

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Marie Zavadilová

**Spirituální potřeby seniorů v domově pro seniory ve
Velké Bíteši**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

Praha 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Spirituální potřeby seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši vypracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.

Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v depozitáři Univerzity Karlovy a používaná ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 16. září 2010

Bc. Marie Zavadilová

Poděkování

Děkuji vedoucí své práce Prof. PhDr. RNDr. Heleně Haškovcové, CSc. za odborné vedení diplomové práce, trpělivost a cenné rady poskytované v průběhu zpracovávání této práce. Děkuji také všem seniorům z domova pro seniory ve Velké Bíteši za milou a obětavou spolupráci.

OBSAH

ABSTRAKT	6
ÚVOD.....	8
1. TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 Charakteristika potřeb člověka	9
1.1.1 Uspokojování potřeb člověka	10
1.1.2 Význam pojmu potřeba.....	11
1.1.3 Hierarchicky organizovaný systém potřeb dle Maslowa.....	11
1.1.4 Duchovní potřeby	15
1.2 Proces stárnutí a stáří	17
1.2.1 Změny ve stáří	17
1.3 Zdravotní a sociální služby pro seniory	20
1.4 Spiritualita.....	22
1.4.1 Definice spirituality	22
1.4.2 Víra	23
1.4.3 Biblický pohled na člověka.....	24
1.5 Pastorační péče	26
1.5.1 Definice pojmu pastorační péče	26
1.5.2 Pastorační péče	27
1.5.3 Pastorační pracovníci, pastorační rozhovor	28
1.5.4 Pastorační péče a staří lidé.....	30
1.5.5 Tajemství smrti	32
1.5.6 Smysl života a logoterapie dle V. E. Frankla	35
1.6 Pastorační péče a jednotlivá náboženství v ČR	37
1.6.1 Konfese církve	39

2. EMPIRICKÁ ČÁST	46
2.1 Cíle diplomové práce a metoda výzkumu.....	46
2.2 Popis a volba vzorku zkoumaných osob.....	48
2.2.1 Realizace výzkumného šetření, soubor respondentů	50
2.2.2 Zhodnocení dotazníku.....	52
2.3 Diskuze	73
3. ZÁVĚR	85
3.1 Doporučení ke změně	87
LITERATURA	90
PŘÍLOHY	95
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK	96
SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	97
SEZNAM GRAFŮ	98

ABSTRAKT

Univerzita Karlova Praha – Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Název práce: Spirituální potřeby seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši

Název práce v AJ: The spiritual needs of pensioners in the residential home in Velká Bíteš

Datum zadání: 17. 02. 2010

Datum odevzdání: 16. 09. 2010

Vysoká škola: Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Autor práce: Bc. Marie Zavadilová

Vedoucí práce: Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

Abstrakt v ČJ: Práce je zaměřena na spirituální potřeby seniorů, kteří žijí v domově pro seniory ve Velké Bíteši. Teoretická část se zabývá problematikou lidských potřeb, stárnutím a stářím, zdravotními a sociálními službami. Dále také pojednává o spiritualitě, pastorační péči, otázce smyslu života a jsou rozebrána některá náboženství. Praktická část mapuje spirituální potřeby seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši, a zjišťuje, zda jsou tyto potřeby dostatečně uspokojovány. Mimo jiné také mapuje vztah seniorů k víře, jmenovitě k některým náboženským aktivitám a spolupráci s pastoračními pracovníky. Součástí práce jsou určitá doporučení, která vychází ze zjištěných výsledků šetření. V závěru práce jsou uvedena doporučení pro praxi a to ta, která by mohla zvýšit kvalitu spirituální péče o seniory v pobytových zařízeních.

Abstrakt v AJ: This theses focuses on spiritual needs of senior citizens living in the residential home for pensioners in Velká Bíteš. The theoretical part concentrates on the human needs, ageing and old age, health and social services. It deals with spirituality, pastoral care, meaning of life and some religions. The practical part examines the

spiritual needs of pensioners in Velká Bíteš and tries to find out if these are sufficiently met. Further it maps the relation between the elderly to the faith, especially to some religious activities, and their cooperation with pastoral workers. The theses provides specific recommendations based on the results of the survey. The conclusion lists recommendations, which could be put into the practice and increase the quality of the spiritual care for senior citizens in residential facilities.

Klíčová slova v ČJ: LIDSKÉ POTŘEBY, USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB, POTŘEBY DLE MASLOWA, DUCHOVNÍ POTŘEBY, STÁRNUTÍ, ZMĚNY VE STÁŘÍ, ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY, SOCIÁLNÍ SLUŽBY, DOMOV PRO SENIORY, SPIRITUALITA, PASTORAČNÍ PÉČE, PASTORAČNÍ PRACOVNÍK, SMRT, UMÍRÁNÍ, SMYSL ŽIVOTA, V. E. FRANKL, OSAMĚLOST, NÁBOŽENSTVÍ

Klíčová slova v AJ: HUMAN NEEDS, MEETING OF NEEDS, NEEDS BY MASLOW, SPIRITUAL NEEDS, AGEING OF PEOPLE, CHANGES IN OLD AGE, HEALTH CARE (SERVICES), SOCIAL CARE (SERVICES), RESIDENTIAL HOME, SPIRITUALITY, PASTORAL CARE, PASTORAL WORKER, DEATH, DYING, MEANING OF LIFE, V. E. FRANKL, SOLITUDE, RELIGION

Místo zpracování: Domov pro seniory, Velká Bíteš

ÚVOD

„Kdo má proč žít, snese téměř každé jak.“

F. W. Nietzsche (52)

Díky stále se prodlužující délce života se neustále zvyšuje počet starých a velmi starých osob v naší společnosti. Zjednodušeně lze říci, že „lidstvo stárne“. V současné době se více než kdy dříve obrací pozornost na problematiku stárnoucí populace. Nelze tak opomíjet potřeby seniorů, které jsou nyní jiné, než tomu bylo v minulosti, a dosáhly značné proměny.

V rámci této diplomové práce jsem se mimo jiné zaměřila na problematiku lidských potřeb, přičemž největší pozornost byla věnována oblasti spirituálních potřeb seniorů. Domnívám se, že právě oblast spirituálních potřeb seniorů bývá někdy opomíjena, lépe řečeno přesouvána na „druhou kolej“. Bylo by však vhodné, aby byla této problematice věnována dostatečná pozornost s ohledem na potřeby jednotlivých seniorů. Podstatné je, že jsem problematiku mapovala v rámci domova pro seniory ve Velké Bíteši, čili pozornost byla zaměřena na uspokojování spirituálních potřeb u uživatelů sociálních služeb, přesněji zmíněného domova pro seniory. Je však třeba dodat, že v domovech pro seniory žije pouze menší část seniorů, avšak otázkou zůstává, i když mnou v rámci této práce neřešenou, zda senioři v domovech pro seniory mají stejné nebo rozdílné duchovní potřeby. Jistě by bylo dobré tuto oblast též blíže zmapovat.

V teoretické části této práce jsem se zabývala stárnutím, stářím a zdravotními a sociálními službami, které jsou určené pro kategorii osob seniorského věku. Následně pak byla zmíněna problematika spirituality, pastorační péče, otázka smyslu života a pokusila jsem se pochytit tajemství smrti.

V praktické části práce jsem se pak snažila vlastním výzkumným šetřením zjistit, zda současní senioři v domově pro seniory ve Velké Bíteši vůbec pocítují duchovní potřeby, jaké to jsou a jak jsou uspokojovány. Z výsledků šetření pak vypracovat plán či návrh, jak lépe přispět k uspokojení či zajištění těchto duchovních potřeb seniorů.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Charakteristika potřeb člověka

Lidské potřeby je možné zcela jistě charakterizovat jako projev určitého nedostatku, který se jedinec snaží nějakým způsobem odstranit. (41) Je zde důležité zmínit, že potřeba může představovat nedostatek buď v rovině tělesné, nebo psychosociální. (28) Potřeba cíleně směřuje člověka k tomu, že vyhledává podmínky, které jsou pro jeho život naprosto nezbytné, a na druhé straně motivuje člověka k tomu, že se vyhýbá podmínce (situaci, okolnosti atd.), jež je pro jeho život nepříznivá nebo by mohla jeho život ohrozit. Zajišťování a uspokojování potřeb je nezbytné pro správný vývoj člověka a jeho další život. (41) Nedostatečné uspokojování lidských potřeb vede k deprivaci v různých oblastech života člověka, a to nejen v oblasti fyzické, ale i psychické. Jedná se například o změny pozornosti, myšlení, emocí či jiných volných procesů. (41) Potřeby a jejich uspokojování provází člověka během celého života, a proto nelze opomíjet ani potřeby stárnoucí populace. Při práci se staršími lidmi je proto nezbytné brát zřetel na všechny jejich potřeby a nepřehlížet je. Je nasnadě, že pečující se někdy více soustředí na své povinnosti, ale opomíjí člověka jako jedince s jeho potřebami, které je třeba naplnit či uspokojit. (31) Jako krátký příklad lze uvést potřebu bezpečí, kterou lze definovat jako snahu, kdy se člověk snaží vyhýbat neznámým či neobvyklým situacím a dává přednost známému prostředí a známým lidem. (43) Zajímavé je tvrzení Evy Trachtové, autorky, jež se hlouběji zabývala oblastí lidských potřeb ve své publikaci, která říká, že *„každá potřeba vyjadřuje vztah k něčemu v prostředí, kdy je nutná jednota vnitřního a vnějšího prostředí s okolím.“* (41, s. 10) Další autorka, jež se též zabývá lidskými potřebami, Helena Chloubová souhlasí s definicí Trachtové a sama definuje potřeby *„jako základní motivační sílu, která vede k udržení homeostázy jednak uvnitř organismu, ale také mezi organismem a prostředím.“* (9, s. 2) Potřeby umožňují člověku život, pohyb a schopnost přizpůsobení se v rozmanitém prostředí. (9)

1.1.1 Uspokojování potřeb člověka

Z hlediska uspokojování potřeb je důležité brát v úvahu jejich neustálý vývoj, který se týká jejich kvality i kvantity. Všichni lidé mají společné potřeby, ale způsob, kterým tyto potřeby naplňují či uspokojují je rozdílný. (41) Je třeba si uvědomit, že potřeby a jejich uspokojování jsou vzájemně propojené jednotky. Nedochozí-li k naplnění potřeby, vzniká stav napětí (např. hlad, únava atd.), který vede k tomu, že se člověk snaží nějakým způsobem své potřeby uspokojit. (28) Chloubová uvádí, že v průběhu celého života se člověk snaží své potřeby nepřetržitě uspokojovat. Avšak lidé nepřikládají stejným potřebám tutéž důležitost. (9) Za zajímavé lze jistě považovat tvrzení Darji Jarošové, která se též ve své práci zabývala problematikou uspokojování potřeb, kdy říká, že „*seřazování potřeb je ovlivněno socio – ekonomickými a kulturními poměry člověka.*“ (13, s. 51)

Jak již bylo řečeno, lidé uspokojují své potřeby různým způsobem a jedná se buď o způsoby žádoucí, nebo nežádoucí. (41)

a) Žádoucí způsob uspokojování potřeb

Chceme-li hovořit o **žádoucím způsobu** uspokojování potřeb, tak se jedná o takový způsob, který nepřesahuje legislativu dané země. Toto tvrzení by však bylo dosti zjednodušené, proto je třeba je blíže specifikovat, a to tak, že žádoucí způsoby uspokojování potřeb také nijak nepoškozují daného člověka ani jeho okolí. Z toho vyplývá, že tyto způsoby uspokojování potřeb se pohybují v mezích společenských norem. (41)

b) Nežádoucí způsob uspokojování potřeb

Z výše uvedeného plyne, že nežádoucí způsoby uspokojování potřeb budou jakýmsi opakem žádoucího způsobu uspokojování. Lze říci, že nežádoucí způsoby uspokojování potřeb mohou mít negativní vliv na jedince či na jeho okolí. Takové způsoby pak jsou v rozporu s legislativou dané země nebo se společenskou normou dané společnosti. Zde je třeba mít na paměti, že rozdílné kultury mohou jiným způsobem uspokojovat svoje potřeby, čili co je pro Evropana nepřijatelné, může být naprosto samozřejmé pro člověka z rozvojové země a naopak. (41)

1.1.2 Význam pojmu potřeba

Nejprve je třeba vzít v úvahu, jaký význam má potřeba pro život každého člověka. Zajímavé je, že lidé si ani často neuvědomují své potřeby a při jejich uspokojování jednají jaksi „automaticky“, přičemž daného uspokojení dosáhnou. (41) Zajímavé je, že v období nemoci může docházet a dochází ke změnám v oblasti potřeb. Ty jsou pak závislé na několika faktorech, a to jak na charakteru nemoci, sociálních poměrech toho kterého člověka, tak na něm samotném. Čili jak člověk dokáže zmobilizovat své síly a jak se k nemoci postaví. (13) Pro bližší orientaci v této problematice si je třeba blíže uvědomit význam lidských potřeb, k čemuž napomůže text uvedený v následujících stranách.

Lidské potřeby mají pro život člověka hned několik významů:

1. **Biologický význam:** se promítá do života člověka ve chvílích, kdy dojde k narušení fyziologické rovnováhy organismu. To znamená, že neuspokojení biologických potřeb člověka vede k jejich přestupu na první místo a člověk se je snaží primárně uspokojit. (41)
2. **Ekonomický význam:** jestliže má člověka touhu či potřebu vlastnit určitou věc či objekt, např. oblečení, obuv, dům, byt atd., jedná se spíše o jakýsi prostředek k zajištění psychologického cíle. (41)
3. **Psychologický význam:** vyjadřuje psychický stav, který vzniká, objeví-li se nějaký nedostatek např. v sociálním životě jedince. (41)

1.1.3 Hierarchicky organizovaný systém potřeb dle Maslowa

Významný americký klinický psycholog a představitel humanistické psychologie A. H. Maslow vytvořil teorii motivace potřeb. Tyto potřeby uspořádal dle určité hierarchie ve tvaru pyramidy. (41) Maslow udává, že „*východiskem pro hierarchické uspořádání potřeb je jejich prožívaná naléhavost a princip, že potřeby v tomto systému uvedené jako vyšší*

jsou uspokojovány teprve tehdy, když jsou alespoň do určité míry uspokojeny potřeby nižší.“ (28, s. 209) Pro názornou představu níže uvádím pyramidu potřeb dle A. H. Maslowa.



Obr. č. 1: Pyramida potřeb dle Maslowa

(58)

Bližší specifikace lidských potřeb dle Maslowovy hierarchie:

1. Fyziologické potřeby člověka

Pro ucelení informací lze uvést, že fyziologické potřeby jsou důležité pro život každého jedince a pomáhají udržovat rovnováhu, (homeostázu) organismu. V případě narušení této rovnováhy pak dojde k tomu, že se fyziologické potřeby dostávají na přední místo a člověk se snaží o jejich uspokojení. Za běžných podmínek se jedinec snaží uspokojovat fyziologické potřeby preventivně, což znamená dříve, než se stanou aktuálními, např. zajišťováním pravidelné výživy organismu, dostatkem pohybu, spánku apod. (41) Je nasnadě, že hladový či nevyspalý člověk se nebude tak zabývat potřebami vyšší kategorie oproti člověku nasycenému a odpočatému. (41)

Fyziologické potřeby jsou tedy většinou uspokojovány bez toho, že by člověk musel vynakládat nadměrné vědomé úsilí, protože jsou vnímány jako samozřejmé. Je však třeba zdůraznit, že v případě jejich porušení nabývají na významnosti (např. při porušení tělesného zdraví člověka). (9) Zajímavé jistě je tvrzení Chloubové, která uvádí, že „*tělesné*

zdraví není sice cílem, ale prostředkem a cestou k vyšším životním hodnotám.“ (9, s. 3) Lze to vysvětlit tak, že pokud má člověk zajištěny základní biologické potřeby, tak by mu nemělo nic bránit v uspokojování vyšších životních potřeb a hodnot. (9) Fyziologické potřeby lze označit za potřeby tělesné, protože vychází z funkcí organismu. Pokud potřeby nejsou dostatečně zajišťovány, tak může dojít k ohrožení života daného člověka. Například ve stáří nebo v období nemoci může dojít k porušení jedné či více potřeb a následkem toho může dojít k dalšímu zhoršení zdravotního stavu jedince. Důležité je pochopit, že čím více potřeb není saturováno, tím více je ohrožen zdravotní stav člověka. (9) Za zmínku jistě stojí sdělení, které udává Chloubová, která oproti psychologovi Maslowovi dělí potřeby do dvou kategorií. Například do oblasti fyziologických potřeb člověka pak řadí dýchání s kardiovaskulárními funkcemi, hydrataci, výživu, vyprazdňování moči a stolice, tělesnou a duševní aktivitu, spánek a odpočinek, teplo, pohodlí (vyhýbání se bolesti), očistu a hygienu, sexuální a mateřské potřeby. (9)

2. Potřeby bezpečí a jistoty

K tomu, aby byly uspokojeny potřeby bezpečí a jistoty, je třeba zajistit, aby se člověk včas vyvaroval nebezpečí, které by ho mohlo ohrozit na zdraví či jiným způsobem poškodit. Každá lidská bytost touží po důvěře, stabilitě, spolehlivosti a účelně se vyhýbá pocitům úzkosti a situacím, kdy by byla vystavena strachu či nebezpečí. K uspokojení této potřeby přispívá i příznivá ekonomická situace jedince, protože se tato potřeba dostává do popředí v případě ekonomické nestability či období nemoci. (41) Zajímavé je, že v období stáří či nemoci, kdy je člověk hospitalizován v nemocničním zařízení či ústavu sociální péče, tato potřeba nabývá na důležitosti. Je-li člověk ošetřován vstřícným, laskavým a odborně zdatným personálem, tak nevyžaduje takové množství péče a pozornosti jako v období nejistoty. Je však vhodné znovu upozornit na věc všeobecně známou, avšak neméně důležitou, a to, že každý člověk je individuum. A jako individuum dosahuje pocitu bezpečí a jistoty rozdílným způsobem. Například někdo se cítí bezpečně doma, jiný v nemocnici, kdy má pocit, že v případě zhoršení jeho zdravotního stavu se mu dostane okamžité a odborné pomoci. (26)

3. Potřeba lásky a sounáležitosti

Potřeba lásky a sounáležitosti, která je také často označována jako afiliační potřeba, vyjadřuje nejen touhu milovat a být milován, ale také potřebu patřit do určitého společenství lidí či mít kolem sebe osoby společných zájmů. Do popředí se dostává, je-li člověk osamocen nebo opuštěn. (41) Potřeby lásky a sounáležitosti lze označit jako vztahovou potřebu a vychází z toho, že mají sociální charakter. (43)

4. Potřeby sebeúcty a sebehodnocení

Potřeba sebeúcty vyjadřuje touhu vážit si sebe sama bez ohledu na názor druhých lidí. Zároveň vyjadřuje touhu po úspěchu (v rozličných oblastech) a určité prestiži v sociální skupině. Na důrazu získává v situacích, kdy člověk ztrácí respekt či sebedůvěru. (41)

5. Potřeba seberealizace a sebeaktualizace

V rámci potřeby seberealizace či sebeaktualizace se jedná o touhu naplnit svoje cíle a představy o tom, čím se chce daný jedinec stát. Hledá uspokojení v práci a aktivitách různého druhu, kde se může realizovat a v souvislosti s tím i uplatňovat svoje schopnosti a znalosti. (41) K vlastní sebeaktualizaci tedy většinou člověk přistupuje, má-li zajištěny základní biologické potřeby, je zdravý a zajištěn. V souvislosti se sebeaktualizací se objevuje i potřeba transcendence, která většinou plynule navazuje na kognitivní a estetické zájmy. Tato potřeba vyjadřuje touhu přejít za hranice každodenního prožívání k vyšším cílům. Tyto cíle mohou být spojeny s posláním člověka, například být kazatelem Božího slova. Zajímavé je tvrzení známého psychologa Nakonečného, který říká že „s potřebami transcendence souvisí zvláštní způsob jejich uspokojování, zatímco uspokojení všech nižších potřeb je dosaženo jejich redukcí (hlad je odstraněn nasycením), každé uspokojení potřeby sebeaktualizace a transcendence (v nichž vrcholí tendence k osobnímu růstu) výchozí motivační stav neredukuje, ale naopak posiluje.“ (27, s. 183-184) Maslow (in Nakonečný) dokonce říká, že vyšší potřeby, jmenovitě potřeba „sebeaktualizace a transcendence jsou v podstatě neuspokojitelné, protože každé dílčí uspokojení zesiluje jejich intenzitu.“ (28, s. 209) Člověk je tak směřován k stálému vyvíjení aktivity za cílem

uspokojení těchto potřeb. A právě cíl, za kterým jedinec směřuje, je důležitou hybnou silou v jeho životě. Za velmi důležité lze považovat tvrzení Minibergerové, která říká, že, „*i člověk blízky smrti potřebuje plánovat a mít nějaký cíl.*“ (26, s. 61) Plány jsou jakousi vstupenkou do budoucnosti a zároveň dokladem toho, že člověk je stále ještě živ a má nějaký cíl, ke kterému může směřovat. Za velmi důležité považuji zdůraznit to, že nezřídka se stává, že starý člověk je považován pouze za „příjemce“ potřeb, ale již není brát zřetel na jeho potřebu tvořit či obdarovávat druhé lidi (ať už se jedná o předměty na památku, sepsání závěti a jiné). Proto by bylo vhodné apelovat na pečující osoby, aby na tuto potřebu nezapomínali a dokonce se snažili k uspokojení této potřeby dávat prostor. (26)

1.1.4 Duchovní potřeby

K tomu, aby bylo možné pojednat o bližší specifikaci pojmu duchovních potřeb, je třeba uvést krátkou zmínku o tom, co je duchovní zdraví člověka. Zjednodušeně lze říci, že duchovní zdraví lze charakterizovat jako stav, kdy se člověk aktivně účastní života ve smyslu touhy tvořit a angažovat se v sociální skupině, být otevřen druhým lidem a setkávat se s nimi. (44) Následně by bylo jistě vhodné zmínit se o duchovních potřebách a způsobu zajišťování těchto potřeb, protože často dochází k jejich opomíjení. Světová zdravotnická organizace též klade důraz na důležitost duchovních potřeb a jejich zajišťování v životě člověka. Pro úplnost je jistě vhodné uvést definici zdraví, kterou vydala právě Světová zdravotnická organizace, která definuje „*zdraví jako stav kompletní fyzické, duševní, sociální pohody a nesestavá se jen za absence nemoci či vady.*“ (60)

I přes to, že česká společnost je tradičně málo „duchovní“, tak lze souhlasit s tvrzením kněze, jež má přímou zkušenost s poskytováním pastorační péče u lůžka nemocných, Pavla Rumla, že právě v období nemoci se duchovní potřeba aktualizuje či vzniká. (36) Ruml dále upozorňuje, že „*mnoho lidí – a to včetně zdravotníků – si není vědomo toho, že člověk je bytost bio-psycho-sociálně-spirituální, a že proto potřebuje podporu na všech těchto čtyřech úrovních.*“ (36, s. 28) Za zmínku jistě stojí tvrzení významné autorky, jež se již mnoho let pohybuje na poli hospicové a paliativní péče, Marie Svatošové, která udává, že mnoho věřících osob v případě spirituální potřeby ví, kam se obrátit a kde eventuelně hledat pomoc k jejich uspokojení. Kdežto člověk nevěřící,

který se dostane do tíživé situace a zabývá se otázkami smyslu života, potřebuje nasměrovat, aby došel pokoje a našel či pochopil smysl svého bytí. Svatošová dále říká, že *„nenaplněnost této potřeby smysluplnosti se rovná skutečnému stavu duchovní nouze.“* (40, s. 21) Proto je třeba se těmito potřebami zabývat a pomoci najít smysluplnost v každé situaci. (40) Na výše uvedené je tedy třeba upozornit i zdravotníky a ošetrovatelský personál, aby věděli, jak při setkání s nevěřícími, leč hledajícími postupovat. Nežřídka se stává, že pacienti jsou dobře zajištěni po stránce fyzické (tzn. velmi dobře provedená hygienická péče, jsou v čistém a příjemném prostředí atd.), ale jejich duchovní potřeby jsou opomíjeny. Vženeme-li tuto situaci do extrému, tak jejich život a celá existence pak postupně přechází pouze na příjem potravy, vyměšování a očekávání blížícího se konce, což může také pramenit z omezeného zájmu pečujících osob o tyto potřeby. (15) Kalvach a Onderková ve své publikaci dokonce uvádějí, že *„kvalita života je závislá na míře uspokojení vyšších životních potřeb člověka.“* (15, s. 12)

Uspokojování duchovních potřeb

Někdy si uspokojení duchovní potřeby najde člověk sám např. pomocí modlitby, četby Bible či skrze rodinu. Jindy však člověk potřebuje profesionální pomoc, například v podobě pastoračního pracovníka. Lékaři nejsou kompetentní uspokojovat tyto potřeby, ale řada lidí dává přesto přednost lékaři před pastoračním pracovníkem. (44) Psycholog Jiří Jankovský uvádí, že *„náboženská dimenze je člověku vlastní a záleží pouze na tom, jakým způsobem bude tento rozměr lidského žití naplňován.“* (11, s. 151) Svatošová upozorňuje na omyl, kdy je mnoho pečujících, ale i laiků přesvědčeno o tom, že uspokojování duchovních potřeb se týká pouze jedinců věřících. Toto je omyl, který může napáchat nemalé škody, protože nevěřícím lidem se pak nemusí dostávat adekvátní pomoci při uspokojování svých duchovních potřeb. (40) V neposlední řadě je třeba zdůraznit a zároveň si i uvědomit, že spirituální potřeby nejsou totožné s potřebami psychologickými. Lze je pojímat jako blízké sdílení na té nejhlubší úrovni. (40) V souvislosti s danou problematikou je třeba zmínit i duchovní potřeby umírajících osob, protože právě oni mají často potřebu usmířit se s blízkými lidmi, což je důležité nejen pro umírající, ale i pro pozdější pozůstalé. Umírající pak často rekapituluje svůj život a někdy k uspokojení svých náboženských potřeb uvítá např. přijetí svátosti či modlitbu. Výše zmíněné pak může vést k nalezení pokoje umírajícího člověka. (26)

1.2 Proces stárnutí a stáří

Stárnutí člověka je specifický, nevratný a tudíž i neopakovatelný proces. Týká se každého jedince a je to proces individuální. Stárnutí provází lidstvo samo i celou přírodu během celého jejího vývoje. (42) Vlastní stárnutí člověka však probíhá u každého jinak a je ovlivněno několikerým druhem změn. Mezi tyto změny lze zařadit vliv involučních změn, funkčního stavu organismu (kostní denzita, stav svalstva) atd. Stárnutí každého člověka pak ovlivňuje i jeho životní styl. Ten se značnou měrou podílí na vlastním procesu stárnutí a stáří, což znamená, že proces stárnutí může člověk do jisté míry ovlivnit, a to jak pozitivním tak negativním směrem. (8) Je třeba upozornit na zajímavé tvrzení známé české odbornice v oblasti filozofie a přírodních věd Heleny Haškovcové, která říká, že „proces stárnutí je vždy diskontinuitní (nesouvislý, přeneseně: přerušovaný), tzn., že v některých obdobích svého života stárne člověk rychleji než v jiných.“ (6, s. 10) Oproti tomu vlastní stáří lze označit za poslední fázi života, kdy se manifestují involuční změny (zánikové) a spolu s nimi dochází ke zhoršování celkového stavu jedince. Tyto změny se samozřejmě určitým způsobem projevují a promítají do života každého člověka. Mezi tyto změny lze zařadit např. zhoršováním zdatnosti člověka, zhoršenou adaptabilitou na různé situace či životní změny atd. (15) Dnešní moderní doba je charakteristická tím, že se lidská populace snaží „odsunout“ období stárnutí a stáří na co nejpozdější dobu, či se mu úplně vyhnout. Ať již zmíníme plastické operace, omlazovací krémy či jiné procedury, které mají „zatajit“ pravý stav věku daného člověka, tak zde nezbývá než připomenout tvrzení Haškovcové (in Minibergerová), která říká, že „stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého lidského tvora.“ (26, s. 5) Tudíž, i když se bude lidstvo snažit sebevíc, vlastnímu procesu stáří a stárnutí se jen těžko může trvale ubránit. (26)

1.2.1 Změny ve stáří

Je všeobecně známo, že období stáří je provázeno množstvím změn, které se týkají somatické i psychické oblasti. (8) Někdy však dochází k opomíjení toho, že stárnutí postihuje i oblast duchovní. Proto je třeba apelovat na to, aby tato oblast nebyla již dále opomíjena. (35)

V rámci této práce se však budu tělesnými a psychickými změnami zabývat jen okrajově, protože to není tématem této práce.

Tělesné změny ve stáří

Tělesné změny provázející stárnutí jsou povětšinou patrnější než změny, které se týkají psychické oblasti člověka. Na první pohled lze většinou pozorovat snížení postavy jedince a zřetelné změny ve tváři, ve smyslu např. špičatějšího nosu a vystupující brady. Též dochází ke zhoršování zraku a sluchu, kdy se může objevit nedoslýchavost. Tato zmíněná nedoslýchavost pak následně může negativně ovlivnit psychiku jedince. Většinou jde o to, že jakmile člověk hůře slyší, tak se cítí izolován od dané společnosti. Pokud pak byl člověk v průběhu života spíše úzkostnější povahy, tak se může objevit i strach z okolí. (8)

Tělesné změny provází kůže, vlasy, pohybový aparát, regulační mechanismy, změny nervového vedení, kardiopulmonální systém, změny metabolismu a endokrinních funkcí, změny pohlavního a vylučovacího systému a změny trávicího systému. Další změny postihují i imunitní systém člověka. (18) Zajímavé je tvrzení lékařky se specializací v gerontologii Anny Vlčkové (in Rucki), která podotýká, že „*všechny orgánové systémy nestárnou stejně rychle. Rovněž, mezi stejně starými jedinci jsou velké rozdíly v rychlosti a míře fyzických změn, avšak od 75 let věku se tyto změny poněkud stírají.*“ (35, s. 65)

Psychické změny ve stáří

Stáří je provázeno psychickými změnami, jež jsou podmíněny mnoha faktory, a některé z nich lze považovat za jejich součást. Následkem psychických změn pak může docházet ke snížení odolnosti organismu. Staří lidé se mnohem hůře adaptují na nové podněty než lidé mladí, což jim v některých případech značně komplikuje život. (8) U seniorů lze pozorovat zpomalení psychomotorického tempa ve smyslu těžkopádnosti, nemotornosti a snížené výkonnosti. Častěji se dostavuje rychlejší psychická únava a ochuzení fantazie. Za upozornění stojí zhoršená schopnost učit se novým věcem, jež některé seniory může svádět k větší pohodlnosti a v jistém smyslu konzervativnosti. (2) Změny psychiky se mohou projevit také v poznávacích schopnostech seniora. Bývá

porušena pozornost či myšlení, což může vést k nejistotě či úzkosti. Následkem toho se senior bojí jít ven, setkávat se s jinými lidmi a bývá více nedůvěřivý. (19) Je však třeba zdůraznit, že mnoho autorů se přiklání k tomu, že jsou-li mozkové funkce a paměť člověka pravidelně procvičovány a namáhány, tak lze tyto změny výrazně zpomalit. Stáří bývá též provázeno zvýšenou emoční labilitou, ale intenzita emocí bývá nižší. (26) Za zmínku stojí také fakt, že dochází ke změnám povahy člověka a většinou se jeho zájmy zužují. Povahové změny se mohou promítat např. ve zvýšené spořivosti seniora (pokud byl spořivější již dříve), která může vést až k lakotě, nebo k požitkářství až nadměrnému „rozhazování“ peněz. (2) Jak již bylo zmíněno, samo stáří bývá provázeno změnami v paměti člověka, kdy bývá nejvíce postižena krátkodobá paměť. Senior si spíše vybavuje události či informace z dob svého mládí, než z okamžiků současných. Je tedy nasnadě, že mnoho seniorů často dokola opakuje a vypráví zážitky ze svého mládí, protože ty jsou v paměti dobře zapsány. (2)

Duševní a duchovní změny ve stáří

Kněz, který se dlouhou dobu zabýval pastorační péčí u nemocných a umírajících osob, Alois Slabý shrnuje problematiku duševních schopností člověka a uvádí, že *„duševních schopností ubývá ve stáří různou měrou a rychlostí. Snižuje se pozornost, všípivost paměti, zpomaluje se myšlení a jednání, zhoršuje se schopnost dorozumění s okolím.“* (39, s. 164) I přes to, že ve stáří slábne tělo člověka, tak se stále uplatňuje duševní život jedince a jeho hodnoty. Stáří bývá obvykle provázeno hodnocením dosavadního života a jeho bilancováním. Často se též objevují myšlenky týkající se smyslu života. Vlčková se domnívá, že pokud byly smyslem života pouze pozemské cíle, chybí naděje pro věčnost a smrt je hrozbou. Mnoho lidí trpí starými ranami, křivdami, neodpuštěnými či výčitkami svědomí. U některých lidí přetrvává zatrpkllost vůči druhým lidem či dokonce nejbližším. (35) Lze souhlasit s Vlčkovou (in Rucki), která dodává, že *„je-li smyslem života láska k Bohu a k lidem, je to vidět na očích člověka. Zářívají v nich pokoj a mírnost. Je zde naděje, která přesahuje tento život a jde až do věčnosti. Stáří se pak podobá zralému klasu obilí před žněmi. Víra a naděje dává sílu i ve chvílích odchodu z tohoto života.“* (35)

1.3 Zdravotní a sociální služby pro seniory

V případě zajišťování či poskytování služeb, které se týkají seniorů se jedná většinou o zdravotní a sociální služby. Úkolem takovýchto služeb je podporovat zdraví a celkovou pohodu seniora. Důležitá je také prevence nemocí a snaha o udržení či znovuoobnovení jeho soběstačnosti a autonomie. Dále se jedná o zajištění (ať již přechodné nebo dlouhodobé) jeho základních životních potřeb. Nelze opomenout podporu seniora v jeho domácím prostředí, což znamená, že tyto služby se snaží podpořit samostatnou existenci seniora ve svém vlastním domově. (12) Zmíněnou problematikou se též ve své práci zabývala Haškovcová, která klade velký důraz na problematiku deinstitucionalizace seniorů, což v podstatě znamená, že vlastní péče o seniory by měla probíhat v domácím prostředí, ať už za pomoci rodiny nebo ve spolupráci se zdravotními a sociálními službami. Haškovcová poukazuje na to, že ač je pobyt seniorů v sociálních či zdravotnických zařízeních v některých případech vhodný či prospěšný, tak jindy je naprosto zbytečný. (5) Je třeba zdůraznit, že nelze od sebe vzájemně oddělovat zdravotní a sociální služby, protože v případě poskytování péče starým občanům na sebe tyto služby navazují, či jsou vzájemně provázány. (16) Za zmínku jistě stojí pojem zdravotně sociální péče, „*kdy se spíše nejedná o zvláštní typ péče, ale za oblast péče, která se nachází na průniku dvou rezortů, a to Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí.*“ (14, s. 74) Do této oblasti lze zahrnout buď péči více sociální se zdravotními prvky, nebo naopak. Též by se mohlo jednat o tzv. integrovanou péči, která je obtížně diferencovatelná. (14) Jistě nemalou roli hraje v zajišťování péče o seniory pečovatelská služba, která podporuje osoby se sníženou soběstačností, která je často způsobena různými chorobami či věkem dané osoby. Tato služba je poskytována lidem jak v domácím prostředí tak v různých sociální institucích. (14)

Zdravotními službami, které pomáhají zajišťovat péči o seniory se v této práci nebudu podrobně zabývat, protože to nespadá pod rámec rozsahu daného tématu.

Mezi sociální služby, které poskytují péči seniorům lze zařadit ústavní péči o seniory, terénní služby pro seniory a komunitní péči. Níže uvádím bližší informace o domovech pro seniory.

Domov pro seniory

Domovy pro seniory poskytují péči důležité skupině osob, která je součástí dnešní populace. (1) Dle MPSV lze domovy pro seniory charakterizovat jako služby které *„poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.“* (53) Z toho také vyplývá, že v rámci zajišťování péče o seniory je třeba brát v úvahu fyzické, mentální a duchovní potřeby seniorů a starat se o jejich zajištění. Důležité je také neopomínat společenské a rekreační požadavky jednotlivých seniorů, či se jim snažit alespoň v rámci možnosti vyjít vstříc. (34) Domovy pro seniory jsou určeny především pro osoby, kterým byl přiznán starobní důchod, což znamená, že dosáhli předem stanoveného věku. Dále sem také spadají jedinci, u kterých došlo k trvalé změně zdravotního stavu, z čehož vyplývá, že potřebují komplexní péči. Je nutné poukázat na to, že takovýmto osobám není možné tuto péči zajistit jiným způsobem, a to pomocí rodiny či pečovatelské služby u nich doma. (20) Je však třeba si uvědomit, že domovy pro seniory nejsou určeny pro osoby, které z hlediska svého zdravotního stavu vyžadují hospitalizaci v nemocničním zařízení. Domovy pro seniory jsou také určeny pro seniory, kteří z jiných vážných důvodů nemohou zůstat ve svém vlastním prostředí, nebo takovéto prostředí již ani nemají. (20)

Psycholožka Eva Rheinwaldová ve své práci týkající se novodobé péče o seniory upozorňuje na vliv dnešní reality, která se promítá do péče o seniory. Rheinwaldová přímo říká, že *„není to sobectví dětí, že nemohou mít rodiče u sebe, ale součást dnešní reality.“* (34, s. 10) Dále svůj postoj vysvětluje tak, že v mladých rodinách většinou oba partneři pracují či jsou pouze v malém bytě a je pro ně obtížné zajistit celodenní péči o svého rodiče či prarodiče. Proto poukazuje na důležitost fungování domovů pro seniory, který by měl být novým domovem pro jeho obyvatele, jimž by měla být poskytována kvalitní péče a motivace k životu. (34) Haškovcová potvrzuje výše uvedené tvrzení a ve své krátké publikaci, jež se zabývá sociální gerontologií, uvádí data sociologických výzkumů, dle kterých je až 80% opodstatněných potřeb seniorů zajišťováno právě rodinou a sousedy či přáteli. Je třeba zdůraznit, že pokud se má rodina zapojit do péče o svého seniora, tak *„musí chtít, umět a moci.“* (6, s. 42)

1.4 Spiritualita

Pojem spiritualita je ekvivalentem duchovnosti. Pro představu uvádím krátký historický exkurz z pohledu profesora praktické teologie Milana Salajky, který popisuje pojem spirituality, kdy říká že „*to, co novozákonní svědectví označovalo za pneumatické (Duchem působné), vyjadřoval středověk jako Duchovně-mystické, spirituální.*“ (38, s. 149) Salajka ve své práci současně popisuje, jak byla duchovnost vnímána historicky. V období 17. století ve Francii došlo ke změně na spiritualité nouvelle, což znamenalo Duchovnost, ale ve smyslu osobní víry každého člověka. Za „proDuchovněním“ křesťanské víry se v novověku vydávala jistá hnutí denominace. Tato hnutí se snažila o obrácení lidí a jejich svatost, o tzv. praxis pietatis. Evangelická církev si povětšinou vystačila s pojmem náboženské zkušenosti. (38)

Ponecháme-li teologům složité úvahy o spiritualitě, které určuje mimo jiné i náležitost ke konfesi, řekneme si, že v praktickém životě, a tedy i v prostředí zdravotnického resortu, to bývá vnímáno jako víra v Boha.

1.4.1 Definice spirituality

Pro bližší představu následně prezentuji snahy o jednoznačnou definici spirituality. Dřívějším termínem pro pojem spirituality byl pojem zbožnost, který však během času prodělal změnu, jelikož byl považován za termín značně prostý. (38) Vlastní slovo spiritualita pochází z latinského slova spiritus (duch), což znamená, že se jedná o něco duchovního. (32) Římskokatolický kněz Aleš Opatrný uvádí, že „*spiritualita je pojem moderní až módní, současně ale velmi široce a tedy ne příliš přesně definovaný. Často konstatuje rostoucí zájem lidí o spirituální otázky.*“ (29, s. 34) Cílem spirituality dnešní doby je najít zbožnost, která by právě odpovídala současné kultuře a sociální situaci daného člověka. Milan Salajka říká, že „*se jedná o prohloubení a pročištění víry a o její uplatnění v plném rozměru života.*“ (38, s. 149) Někteří pacienti či zdravotníci si spiritualitu a duchovní otázky stále spojují pouze s určitou církví a náboženstvím, ale opomíjejí vlastní spiritualitu každého člověka. (32) Je proto třeba si uvědomit, že mnoho

lidí prožívá svůj duchovní život či svoji spiritualitu osobně, ale neztotožňuje se s nějakou náboženskou skupinou, společností či církví. (3)

Lékařka Eva Kalvínská, která má přímé zkušenosti s poskytováním pastorační péče, souhlasí s výše uvedeným tvrzením a říká, že všichni lidé mají duchovní rozměr, i když v rozličné podobě. Otázkami smyslu života se člověk zaobírá v průběhu celého života, avšak do popředí se dostává hlavně v období ohrožení života či ve stáří. (17) Nelze opomenout hezkou, leč poněkud rozsáhlejší definici spirituality, jež vydalo Americké národní onkologické centrum NCI (in Prokop), které uvádí, že „*spiritualita může být definována jako individuální cit pro mír (harmonii), smysl, vztah s ostatními lidmi a jako víra ve význam života vůbec. Spiritualita může být vyjadřována i prostřednictvím organizovaného náboženství nebo jiným způsobem. Mnoho pacientů sama sebe považovalo za obojí – jako za prožívající spiritualitu tak za nábožensky angažované – věřící. Někteří však o sobě vypovídají, že prožívají spiritualitu, ale nepovažují se za nábožensky založené, a vyskytly s i opačné případy.*“ (32, s. 15) Jako zajímavý a jistě důležitý doplněk považuji uvést tvrzení Opatrného, který zdůrazňuje, že „*křesťanská spiritualita není myslitelná bez základu, z něhož vyrůstá, a tím je víra v Ježíšovo poselství, dovršené jeho smrtí a zmrtvýchvstáním.*“ (29, s. 34) Je však třeba zdůraznit, že někteří lidé, kteří nehledají pravý smysl života, ale berou spiritualitu jako určitý „životní doplněk,“ se někdy vzhlednou v pseudo - náboženství, které nevychází z víry v Krista ani z evangelia. (29)

1.4.2 Víra

V rámci této práce rozeberu pojem víry, který má s tímto tématem blízkou souvislost. Víra totiž může člověka posunout od jeho vlastních (pozemských) zájmů k vyšším cílům a hodnotám. Víra je také spojena s hlubokou nadějí a důvěrou ve věčný život. (39) Z medicínského hlediska nelze opomenout možný psychotherapeutický či psychohygienický význam, který může pro člověka mít. (33)

Významný psycholog Jaro Křivohlavý uvádí tři složky víry, mezi které patří složka obsahová či intelektuální, dále vztahová, kde je důležitým prvkem důvěra a konativní (zde se jedná o vztah k činnosti, jež je podřízena nebo vedena vírou). (23)

Křivohlavý dále uvádí, že hluboká víra člověka ovlivňuje celý jeho život. Zde je namísto také uvést souvislost, že víra má vliv na postoj k rozmanitým životním situacím. Jedinec je tak schopen pohlížet na život skrze svoji víru. (23) Psycholog, K. I. Pargament, který se velmi výrazně věnoval problematice víry a jejího vlivu na život člověka, k tomuto tématu (in Křivohlavý) uvádí, že víra pomáhá nalézat smysluplnost v těžkých životních situacích. Za takto obtížnou situaci lze považovat i v přesídlení člověka do domova s pro seniory, který však s touto variantou nikdy dřív nepočítal. Skrze svoji víru je však schopen tuto situaci přijmout a najít v ní odpovídající smysl. Zajímavé jsou také způsoby, jak víra člověku dokáže pomoci, které právě definuje I. Pragment. (23)

Pragment uvádí způsoby, kterými víra pomáhá zvládat těžkosti člověka:

- schopnost odevzdat se do náruče vyšší moci,
- sebeřízení – jedná se o schopnost využívat svobodné vůle, která byla člověku dána,
- spolupráce – vzájemná spolupráce člověka s Bohem, kterou lze využít v průběhu života v období klidu, tak při řešení problémů. (23)

1.4.3 Biblický pohled na člověka

Z pohledů Písma svatého je člověk tvořen hmotnou a nehmotnou částí, které jsou vzájemně propojeny a tak tvoří jeden celek. (35) Současná společnost však klade důraz na celostní pojetí člověka ve všech jeho dimenzích, a to biologické, psychické, sociální a duchovní neboli spirituální rovině. (44) Jiří Jankovský uvádí, že „*tělesná bytost usiluje o zdraví těla a saturování primárních potřeb. Duševní bytosti jde o realizaci vitálních sil, o příjemné pocity, odstranění napětí, o jakousi pohodu ve svém vlastním těle. Duchovní bytosti (osobě) jde o zakotvení ve smyslu, o hodnoty, jakými jsou víra, spravedlnost, svoboda, odpovědnost, smysluplnost aj.*“ (11, s. 19) K dané problematice jsem našla pěkné rozdělení, jež uvádí věřící lékař, který je aktivním členem Sdružení křesťanských zdravotníků Pavel Smilek. Pro představu toto rozdělení uvádím níže.

1. Duše

Termín duše pochází z hebrejského slova „nefeš“ čili život a udává, že člověk je stvořen ze dvou částí, a to hmotné a nehmotné. Duše není nesmrtelná a ani není schopna samostatně existovat. Je též považována za místo, kde se odehrává většina duševních a citových zážitků. (35)

2. Duch

Duch (ruách, neuma) vychází z nehmotné stránky člověka a pochází od Boha, který se o něm zmiňuje na mnoha místech v Bibli. Duch je součástí každé lidské bytosti. Smilek popisuje *„lidského ducha jako nehmotnou stránku člověka, která je centrem různých charakterových vlastností, citů a činností, jako myšlení, paměť, pokora, zármutek, soužení, žárlivost, povýšenost a podobně.“* (35, s. 46)

3. Srdce

V rámci Bible je slovo srdce použito přibližně 1012 krát (jedná-li se o ekumenický překlad) a většinou nepředstavuje tělesný orgán. Srdce je zde považováno za centrum života, a to jak z pohledu intelektuálního, tak duchovního či citového. (35)

4. Mysl

Mysl umožňuje člověku např. vnímat, chápat, rozumět, cítit či usuzovat. Má velký vliv na rozvoj člověka, ať už se jedná o duchovní nebo jiné oblasti. Právě v rámci duchovního života představuje hlavní roli a Bůh ji často využívá k tomu, aby člověk pochopil pravdu. (Lk 24,25). (35)

5. Tělo

V Bibli může toto slovo představovat jak naše hmotné tělo, tak i vlastní náchylnost člověka k hříchu. Člověk se nechá svést svým tělem a koná protivenství vůči Bohu. (35)

1.5 Pastorační péče

V současné době se dosti mluví o dostupnosti pastorační péče pro nemocné, starší osoby či pro celé rodiny i s jejich příslušníky. Proto je vhodné se zamyslet nad obsahem pojmu pastorační péče. Také se v následující kapitole blíže seznámíme s definicí pastorační péče, s obsahem pojmu pastoračního pracovníka atd.

1.5.1 Definice pojmu pastorační péče

Aleš Opatrný uvádí, že slovo pastorační péče nemá v naší zemi přesné vymezení. Často je za pastorační péči považována práce samotného kněze, ovšem bez hospodářských či technických aktivit. Jindy je spíše představa o vlastním pojmu pastorační péče taková, že se jedná „pouze“ o přímé vedení farnosti v čele s knězem – pastýřem. Na ostatní aktivity pak není brána zřetel. (54) Vlastní slovo pastorační péče vzniklo odvozením od latinského slova pastor = pastýř. (25) Pod pojem pastorační péče lze tedy zahrnout aktivity, které se odehrávají uvnitř i vně církve. Do zmíněných aktivit se tak promítá vlastní poslání, které církev má. (25)

Zajímavý je jistě historický vývoj tohoto pojmu, proto zde uvedu krátký exkurz do historie pojmu pastorační péče. Již z historického pohledu mělo totiž toto slovo spíše symbolický význam. V minulosti byli lidé závislí na chovu dobytka, o něž se staral pastýř. Mezi jeho důležité úkoly bylo mimo jiné zajistit, aby měl dobytek stále dostatek stravy. Jakmile tedy nastalo období sucha v té které oblasti, tak musel pastýř převést stáda do úrodných pastvin. Teolog Alois Křišťan (in Martínek) dále uvádí, že ve starých sumerských spisech se též králové označovali za pastýře. Důležitým úkolem králů (pastýřů) pak bylo chránit, sjednocovat a připravovat obyvatele k boji. I v Bibli je Bůh též označován za pastýře a v Novém zákoně se Ježíš Kristus též připodobňuje k pastýři anebo používá příklady z jejich života. Slovo pastýř se pak stalo běžně užívaným termínem v křesťanské terminologii. (25) Křišťan (in Martínek) též upozorňuje, že „v posledních 200 letech se stala pastorační péče předmětem odborné reflexe a došlo ke vzniku samostatného teologického oboru pastorační teologie.“ (25, s. 19)

1.5.2 Pastorační péče

Po předchozím seznámení s pojmem pastorační péče, ovšem jednoznačná definice tohoto pojmu není snadná. Například Josef Smolík definuje pastorační péči z křesťanského pohledu, a to jako „*službu k víře a k životu z víry.*“ (49) Smolík dále dodává, že „*Boží péče o člověka, kterou má pastýřská péče dosvědčovat, může být pochopena a přijata jen tehdy, když ji doprovází slovo a když jejím posledním cílem je víra.*“ (49) Aleš Opatrný oproti Smolíkovi vyjadřuje delší definici, kdy říká, že „*pastorační péči o nemocné a trpící v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace, včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry.*“ (30, s. 8)

Pastorační péče vnímá člověka jako komplexní bytost, která je ovlivňována společenskými vztahy, prostředím a svým okolím. Vnímá člověka jako bytost jedinečnou, která má svůj vztah k Bohu. Tento vztah může být jak žitý a přesně definovaný, tak plachý či teprve hledající. (49) Dále je třeba se zaměřit na duchovní rozměr péče, která je poskytována nemocným či starým lidem. Duchovní rozměr spočívá jednak v uspokojování duchovních potřeb daného člověka, ale také v tom, že jeho okolí chápe a respektuje duchovní stránku každého jedince. V katolickém prostředí se tato péče označuje jako pastorační péče a v evangelickém se spíše označuje jako pastýřská péče, myšlenka je však totožná. (30) Pastorační (pastýřská) péče se blíže dotýká duchovní sféry daného člověka. Je třeba si uvědomit, že pastorační péče je určena nejen věřícím lidem, ale každému člověku. (11) Při poskytování pastorační péče je vždy třeba brát v úvahu existenci spirituálních potřeb a brát zřetel na důležitost jejich zajištění. Nemělo by se však zapomínat na svobodnou vůli každého člověka, a proto mu nesmí nikdo v jejich zajišťování bránit, ale ani mu péči vnucovat. Je zajímavé tvrzení Aleše Opatrného, který uvádí, že „*není dobré automaticky přesouvat spirituální pomoc na „odborníky“ (kněze, jáhny, pastoračního pracovníka, psychologa).*“ (30, s. 36) Kontakt s nimi má být samozřejmě člověku nabídnut a popřípadě zajištěn či zprostředkován. Je však třeba nezapomínat na to, že tuto pomoc může poskytnout kdokoliv v okolí daného člověka, je-li toho sám schopen, a to na žádost či očekávání. (30) Opatrný dále dodává, že „*pro poskytnutí základní pomoci ve spirituální oblasti je do jisté míry vybaven každý zralý*

člověk.“ (30, s. 36) Za důležité lze označit takto vyplývající možnost vzniku chápajícího rozhovoru, kdy si člověk může ujasnit své otázky či zkušenosti ze spirituální dimenze svého života. (30) V pastorační péči však mají nezastupitelné místo právě pastorační pracovníci, o kterých bude zmínka v další části textu.

Cíl pastorační péče

Lze souhlasit s tvrzením Aleše Opatrného, který poukazuje na to, jak obtížné je definovat cíl pastorační péče. V rámci poskytování pastorační péče by se měla promítat snaha pomoci člověku prožít důstojně jeho náročné období, doprovodit ho i úsekem utrpení a smrti. Proto nelze tuto péči redukovat nebo brát za splněnou, pokud by bylo snahou pouze poskytnout určité množství úkonů. Opatrný též upozorňuje, že „*pokud bychom chtěli jen „zachraňovat duše“, tak bychom mohli minout potřebné lidi.*“ (30, s. 36) R. Bluhm (in Křivohlavý) se na rozdíl od Opatrného odvažuje obšírněji definovat cíl pastýřské péče, kdy uvádí, že se jedná o „*společenství s Pánem Bohem ve víře, osvobození od strachu a obav z odtržení od Pána Boha, osvobození od zajetí našeho vlastního „já“, návrat k prameni života, do společenství s Pánem Bohem, které je umožněno tím, co Pán Ježíš Kristus vykonal.*“ (22, s. 50) K tomu ještě dodává nezbytné „*posílení víry, pomoci člověku žít z evangelia a zrod vztahu vlastního života k Pánu Bohu a umírání*“. (22, s. 50)

1.5.3 Pastorační pracovníci, pastorační rozhovor

Pozice pastoračního pracovníka má velký význam při poskytování péče starým či nemocným lidem. Pastorační pracovník může pomoci člověku nalézt nebo posílit jeho víru v Boha. Nezřídka se stává, že pomocí pastoračního pracovníka dojde ke zlepšení vztahu s blízkými lidmi, s rodinou daného člověka, ale i jeho vztahu k sobě samotnému. (7) Dle Slabého by se měli duchovní rádci, lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci snažit napomáhat seniorům zvládat své nesnáze a obtíže, ať už se jedná o stránku duchovní nebo fyzickou. Důležité je také nabádat staré lidi, aby se uměli se svými obtížemi včas svěřit, a pomáhat jim nalézt vhodné řešení. (39) Opatrný zároveň upozorňuje, že by bylo velmi žádoucí, aby zdravotníci znali potřeby praktikujících věřících a měli určitou představu, jak jim podat pomocnou ruku při naplňování jejich potřeb. Tyto znalosti jsou důležité, protože

tak lze předejít tomu, aby se zdravotníci nebáli neznámých věcí, nebo dokonce nemocným v uspokojování jejich potřeb bránili, což by plynulo z jejich neznalosti. Pomoc při uspokojování těchto potřeb by měli zdravotníci poskytovat bez ohledu na své náboženské vyznání či přesvědčení, což jistě stojí za připomenutí. (30) Prostředkem, který je nezbytný v rámci poskytování pastorační péče je pastorační rozhovor. Nejprve však budou popsány pozice nemocničního kaplana a spirituála, následovat bude popis pastoračního rozhovoru.

Pastorační pracovníci:

a) Nemocniční kaplan

Pozici nemocničního kaplana může v naší zemi zastávat duchovní některé z církví, které jsou v České republice, protože z hlediska poskytování paliativní péče se řídí smlouvou, která je mezi církvemi uzavřena. (25) Zjednodušeně lze říci, že práce kaplana spočívá v péči o existenciální, duchovní a náboženské potřeby daných jedinců. Je třeba, aby kaplan přistupoval ke každému člověku jako individuální osobnosti a respektoval jeho přesvědčení a hodnoty. Měl by také umět vést rozhovor, naslouchat a pomáhat odpovídat na otázky, které člověka tíží v dané situaci. (25)

b) Spirituál

V zahraničí je duchovní péče v sociálních a zdravotnických zařízeních často poskytována tzv. spirituálem. Jedná se o člověka, který je k dispozici každému člověku, jež má o rozhovor s ním zájem, a poskytuje tak službu lásky. Zajišťuje základní pastorační péči a většinou se jedná o laika. (7)

Pastorační rozhovor

Nejprve je třeba zdůraznit, že vlastní téma duchovního rozhovoru si vybírá sám člověk, se kterým je rozhovor veden. V rámci duchovního rozhovoru totiž nejde o vyučování nějakého náboženství, či o rozebírání nadpозemských věcí, jak se mnoho lidí i zdravotníků domnívá. Jedná se spíše o jakousi oporu v těžkých chvílích, ze které pak člověk může čerpat i po skončení takového rozhovoru. Je třeba neopomíjet důležitost

vlastního naslouchání, které lze charakterizovat jako „čtení mezi řádky“. Prakticky to znamená, že nejen posloucháme slova, která člověk říká, ale snažíme se i porozumět skrytému významu těchto slov, zda nemají hlubší smysl (zda se v nich neskryvá např. volání o pomoc). (21) Pro vedení správného pastoračního rozhovoru byla uvedena určitá pravidla ze kterých lze během rozhovoru čerpat inspiraci. Tato pravidla ve své hezké knize, která se zabývá křesťanskou péčí o nemocné, uvádí Jaro Křivohlavý, když je cituje od Kocha z roku 1982. Uvádím je v krátkosti pro představu, z čeho by měl dobrý pastorační rozhovor vycházet.

Pravidla pastoračního rozhovoru:

- v centru rozhovoru stojí pastorovaný člověk (jeho myšlenky, city...)
- na dotaz pastorovaného je nutné odpovídat okamžitě či bezprostředně
- je třeba se vyjadřovat spíše krátce a nechat prostor pastorovanému, potřebuje více času na sdělení
- dbát na to, aby se pastorovanému nesdělovaly ihned naše úsudky a hodnocení, spíše se orientovat na jeho postoje a porozumět jim
- nepoužívat cizí slova

Na závěr rad pro vedení dobrého pastoračního rozhovoru je třeba myslet na to, že je vždy nezbytné člověku naslouchat a věnovat mu tolik času, kolik v dané situaci potřebuje. Na to je třeba klást velký důraz, protože vlastní praxe je mnohdy odlišná. (21, s. 37)

1.5.4 Pastorační péče a staří lidé

Pastorační péče se netýká pouze nemocných pacientů, ale měla by být poskytována všem, kteří takovouto pomoc potřebují. Do této kategorie lze zařadit i obyvatele domovů pro seniory, protože právě v nich je mnoho těch, kteří se cítí opuštěni a osamoceni. Vlastní příčina nespočívá pouze v pobytu v sociálním zařízení, ale také v tom, že staří lidé postupně ztrácejí své vrstevníky a někdy jim činí potíže navazovat nové kontakty a přátelství. (39) I přesto, že mnohdy naleznou nové přátele v jejich novém domově, tak se

pocity osamocení mohou vyskytovat a vyskytují, protože někteří senioři prahnou po svém původním domově a dětech. Často jsou opuštěni právě svojí rodinou. Je však třeba zdůraznit, že je mnoho těch, kteří by se o své blízké rádi postarali, ale nemají k tomu vhodné prostředky. (39) Stejně jako A. Slabý i evangelický farář, který se věnuje misijní práci Stanislav Kaczmarczyk, říká, že „*dnes žije stará generace samostatně.*“ (35, s. 137) Někteří staří lidé totiž po dosažení určitého věku odchází do domova pro seniory, ať už z vlastní vůle, nebo proto, že se o ně nemá kdo starat a že nechtějí „*být na obtíž*“. Dle Kaczmarczyka jsou „*senioři plně odkázáni na péči domovů pro seniory*“, s čímž se dá ale souhlasit jen do určité míry, protože je mnoho rodin, které se aktivně účastní péče o seniora v domově pro seniory. (35) Při zajišťování pastorační péče o staré či nemocné lidi je třeba myslet a dbát na uspokojování jejich duchovních potřeb a plně je také respektovat. S pastorační péčí se většina lidí setkává až v období nějaké krize. Za krizi lze uvést například závažnou chorobou, která může vést až ke smrti, nebo jiné situace, ve kterých se člověk potýká se osamělostí, úzkostí či strachem (např. pobyt v sociálním zařízení). Každá taková situace většinou člověka nějakým způsobem poznamená. Člověk se může setkat s konečností vlastního bytí a může se začít zaobírat smyslem svého života a eventuelním životem po životě. (49)

V domovech pro seniory však duchovní potřeby většinou nejsou dostatečně zajišťovány, a to hned z několika důvodů. Ošetrovatelský personál, který je značně vytížený, zajišťuje péči převážně po tělesné stránce, ale duchovní rozhovory nezajišťuje (mnohdy se na to ani necítí). Pastorační péči pak přebírá církev, která má však omezené kapacity kněží, anebo rodina, ale ta na to většinou není připravena. Z toho vyplývá, že je nutné zajišťovat duchovní péči o seniory a nadále se jí věnovat. Za důležité považují také bližší seznámení s duchovní péčí a jejím zajišťováním. Zjednodušené vysvětlení duchovní péče či duchovní pomoci nám podává Haškovcová, která uvádí, že duchovní péče je součástí praktické teologie a znamená všeobecnou povinnost křesťanů, která spočívá v péči o spirituální potřeby lidí. (7) Toto potvrzuje i katolický kněz Pavel Ruml, který aktivně poskytuje duchovní péči ve zdravotnickém zařízení a říká, že „*duchovní služba je určena pro všechny a pomáhá všem, kdo o ni projeví zájem.*“ (36, s. 29) Je však třeba upozornit, že je nezbytná kvalitní příprava kněží i laiků, kteří poskytují pastorační péči. Každý pastorační pracovník by měl být schopným psychologem a měl by poskytovat adekvátní péči a znovu zdůrazňují, že i lidem nevěřícím. Je třeba dodat, že pastorační pracovník se

musí vyvarovat násilného „*obracení na víru*“, což může být u některých „horlivých“ věřících problém. (7, s. 175)

Hluboce věřící lékařka se specializací na obor geriatrické Anna Vlčková uvádí, že i přes to, že stáří je doprovázeno změnami, jež jsou často výrazněji patrné na těle, tak se do popředí dostává duševní život člověka. Někteří lidé začínají bilancovat svůj dosavadní život. Vlčková se domnívá, že lidé, kteří měli za smysl života převážně pozemské cíle, tak mívají větší obavu ze smrti. Mnoho lidí se trápí starými ranami, křivdami či výčitkami svědomí, protože jim víra nepomáhá takovéto situace přijmout. Lze souhlasit s Vlčkovou (in Rucki), která dodává, že je-li smyslem lidského života láska k Bohu a k lidem, tak jim většinou naděje věčného života pomáhá překonat obtíže současné existence. (35) Je třeba si uvědomit, že základní podmínkou pro efektivní uspokojování spirituálních potřeb seniorů je, aby byli zajištěni po stránce tělesné, psychické i sociální (alespoň do určité míry). (25) V níže uvedené části této práce uvádím, v čem nejčastěji spočívá pastorece seniorů, ať už v domově pro seniory tak mimo domov pro seniory.

Pastorece seniorů většinou spočívá v:

- bohoslužbách,
- návštěvě seniora knězem či laikem,
- modlitebních skupinkách vedených dobrovolníky,
- občasných kulturně-pastoračních akcích. (25, s. 99)

1.5.5 Tajemství smrti

Slabý uvádí, že „*snad žádný člověk, který stojí nad rakví svého nejbližšího, nemůže považovat smrt pouze za biologickou skutečnost.*“ (39, s. 172) Ve smrti dochází k oddělení duše od těla a již není více možné s člověkem navázat jakýkoliv kontakt. Křesťané věří, že člověk bude žít v jiné existenci, bližší podrobnosti, které se týkají tajemství smrti, však není možné za života získat. (39) Haškovcová uvádí, že „*lidský život je vymezen zrozením a smrtí,*“ ovšem to co je před a po smrti zůstává pro člověka zahaleno tajemstvím. (5, s.

203) V souvislosti se smrtí nelze opomenout časový úsek lidského bytí, který smrti předchází a nazývá se život. Opět připomenu velmi hezké tvrzení Haškovcové, která říká, že „*život je šance, která je člověku dána, a je pouze na člověku, jestli ji využije a jak ji využije.*“ (5, s. 203) Člověk si může být během svého života jistý pouze jednou věcí, a to že jeho smrt je jistá a neodvratitelná skutečnost. Faktem zůstává, že nikdy nevíme dne ani hodiny, kdy bude lidský život ukončen. (5)

Smrt

Smrt (mors) definuje Haškovcová jako „*individuální zánik organismu, tedy také člověka*“. Myšlenku dále rozvádí a říká, že vlastní zánik člověka lze datovat již od jeho narození. (7, s. 89) Nelze opomenout, že možnost lidského života je v podstatě podmíněna smrtí. (5) Bible se zmiňuje o smrti jako o „oddělení“, ne však konci bytí lidské bytosti. (35)

Rozdělení smrti:

Duchovní smrt

Duchovní smrt bývá popisována jako oddělení člověka od Boží přítomnosti. Příčinou tohoto oddělení je hřích, který způsobil člověk. (35)

Tělesná smrt

Tělesnou smrt lze charakterizovat jako oddělení duše a ducha od těla člověka. (35) Křivohlavý dodává, že „*Bible chápe tělesnou smrt člověka jako oddělení vnitřního člověka od jeho tělesné schránky.*“ (22, s. 79)

Psychická smrt

Jako psychickou smrt lze označit stav člověka, který sice fyzicky žije, ale je ve stavu hluboké beznaděje až zoufalství. Haškovcová upozorňuje na to, že „*nikdo by neměl zemřít dřív psychicky než fyzicky.*“ (5, s. 206)

Sociální smrt

Za sociální smrt lze považovat stav, kdy člověk žije, avšak není začleněn do sítě interpersonálních vztahů a je odtržen „od všeho lidského“. Takového člověka nelze opětovně začlenit do fungující společnosti. Zajímavé je, že může nastat jak u zdravých, tak nemocných osob. To je jistě třeba brát v úvahu i u seniorů, kteří žijí sami, nebo v nějakém sociálním zařízení. (5, s. 206)

Věčná smrt

Je definována jako věčné oddělení člověka od Boha. (35)

Svatošová poukazuje na to, že „na smrt bychom se měli včas a velmi pečlivě připravit.“ (40, s. 17) Je třeba si uvědomit, že vlastní umírání probíhá „naostro“ a druhý pokus není možný. (40) Z křesťanského pohledu je možné brát stáří a následné období umírání jako cíl, ke kterému lidé celý život směřují. Většina lidí však touží po rychlé a bezbolestné smrti. I někteří křesťané by se rádi vyhnuli pomalému a mnohdy i tíživému umírání a touží po rychlém konci. Časový úsek, který má člověk k dispozici od chvíle, kdy si uvědomí, že umírá, bývá různě dlouhý. (39) Salajka uvádí, že „svou smrtí člověk ztrácí svou prostorově-časovou tvářnost, nikoli však svou duchovní existenci.“ (37) Medicína dnešní moderní doby však často aspekt duchovní existence opomíjí. (37, s. 314)

V kontextu úvah o spirituálních hodnotách se proto není možné vyhnout problematice umírání a smrti. Tyto tzv. poslední věci člověka se týkají jednak těch, kteří jsou nemocní a cítí, že zemřou, dále těch, kteří ho doprovázejí, a nakonec truchlících pozůstalých. Jak již bylo zmíněno, „dnešní společnost téma smrti vytěšňuje, protože pro ni smrt znamená ohrožení.“ (26, s. 59) V současné společnosti již zkušenosti se smrtí nejsou běžnou součástí života, jak tomu bylo dříve, kdy lidé o svého blízkého pečovali až do konce většinou ve svém obydlí. Lidé se teď spíše spoléhají na materiální jistoty, komfort a nepřipouští si jistotu, která v podobě smrti ukončí každý život. (26) Toto potvrzuje také Haškovcová, která poukazuje na to, že dnešní společnost je charakteristická banálním optimismem, kdy rychle zapomíná na zemřelé, neumí prožívat radost či štěstí tak intenzivně jako předchozí generace a před utrpením zavírá oči. (7) Haškovcová také upozorňuje na fenomén, kdy umírání a smrt je směřováno z rodin a domů do institucí, kde

je člověk „*sám se svým umíráním*“. V té souvislosti autorka upozorňuje, že pokud chce společnost opět přijmout existenci smrti a umírání do běžného života, tak je třeba, aby „*umírání získalo zpět charakter sociálního aktu*“, kdy se do kontextu opět začlení rodina umírajícího a ne pouze instituce. (5, s. 209) Důležité je, aby si lidé uvědomili, že období umírání je velmi závažné období, a všichni, jež se s umírajícím člověkem setkávají, by se mu měli snažit pomoci a podpořit ho. Tím není myšleno podporovat člověka v sebelítosti, ale spíše mu pomoci najít cestu pokoje a racionálního uvažování. (39)

1.5.6 Smysl života a logoterapie dle V. E. Frankla

V souvislosti se smyslem života nemohu opomenout existenciální analýzu a psychotherapeutický směr zvaný logoterapie, jíž zakladatelem je V. E. Frankl. Základem této terapie je orientace na smysl života. V. E. Frankl na vlastní kůži zakusil během pobytu v koncentračním táboře během 2. světové války stav osobní krajní nouze, z níž pak během své bohaté profesní činnosti čerpal. (52)

Logoterapie je odvozena od řeckého názvu logos (smysl), kdy Frankl považuje největší motivační sílu v životě člověka právě „*vůli ke smyslu*“. V. E. Frankl často citoval Nietzscheho „*Kdo má proč žít, snese téměř každé jak*“, což nepotřebuje další komentář. Frankl dále říká, že život má bezpodmínečný smysl až do posledního okamžiku. (52) Logoterapie se na rozdíl od psychoterapie, jež se snaží o to, aby se duchovní stalo vědomým, snaží, aby se vědomé stalo duchovním. (4) Známý psycholog, který se také zabývá logoterapií a existenciální analýzou, Alfred Langle, obecně popisuje smysl života jako „*určitý způsob utváření situace*.“ (24, s. 11) Důležité je také upozornění V. E. Frankla, který upozorňuje na přítomnost svobodné volby, která je přítomna ve všech situacích, ač může být v určitých chvílích omezena. (52) Zjednodušeně lze říci, že člověk umí využívat svoje schopnosti, dary a nadání ve chvíli, která se mu právě nabízí, či v situaci, ve které se nachází. Člověk se tak dokáže zasadit pro „*dobro věci*“ v kterýkoliv čas či životní období, protože cesta života je člověku otevřena. (24) Za velmi zajímavý považuji další postoj Frankla, který pokládá opačnou otázku, než si klade většina lidí, a to, že je třeba se ptát, co ode mě život očekává či požaduje? Poukazuje na to, že život člověku klade otázky a ne naopak. Je nasnadě, že „*existenciální analýza v tomto pojetí učí vidět život jako něco, co je člověku uloženo*“ a často od člověka žádá změnu postoje právě k životu. (52) Je třeba

poukázat na důležitost smyslu života, protože ztrácí-li člověk smysl svého bytí, tak se většinou propadá do hlubokého zoufalství. (24) Dovoluji si uvést ještě jedno Langleho tvrzení, kdy říká, že „*smysl nejenom dává životu hodnotu, nýbrž neustále se sám osvědčuje jako hodnota umožňující člověku přežít.*“ (24, s. 40) Proto je třeba zabývat se i u seniorů otázkou smyslu jejich života. Je třeba dodat, že vzdělaný člověk si spíše uvědomuje, že ani technika, peníze či jiné moderní technologie nezajistí lepší kvalitu života a ani nejsou jeho smyslem. (29)

Existenciální otázky

Otázka, která se týká vlastního smyslu života nebo přímo se ptá po smyslu vlastního života, je jedna z nejlidštějších, kterou si člověk může položit. (4) Existenciální otázky, které si člověk pokládá v průběhu celého života, se nejvíce se dostávají do popředí v případě blížící se smrti či v období stáří. Uvedu otázky, jež definoval Aleš Opatrný v souvislosti s poskytováním pastorační péče.

Aleš Opatrný definuje existenciální otázky (in Prokop):

- a) „Zorientovat se v situaci, která je pro pacienta nová (prostředí nemocnice, jiné sociální zařízení, nemožnost, vědomí blízké smrti).
- b) Přijmout více či méně novou roli.
- c) Uvést do souvislosti dosavadní život s životem „okleštěným“ nemocí nebo pomalu hasnoucím, tedy integrovat současný stav do celku života.
- d) Najít smysl života i v nové situaci a docenit smysl života dosud žitého.
- e) Vyrovnat se s obavami o sebe (jak zvládne bezmocnost, bolest, samotnou smrt) i o bližní, které možná brzy opustí (životní partner, děti).
- f) Vyrovnat se s bilancí vlastního života, s životními neúspěchy a selháními.
- g) Vyrovnat se s domnělými nebo skutečnými utrpeními, křivdami a neúspěchy – odpustit.
- h) Vyrovnat se s manky vlastní odpovědnosti vůči životnímu partnerovi, dětem, případně Bohu a dospět odpuštění.“ (32, s. 25)

Tyto otázky se nevyskytují pouze v období nemoci, ale v průběhu celého života, avšak ke konci života se jimi člověk většinou mnohem více zabývá. (32) Křivohlavý ve své práci, která se zabývá psychologií zdraví člověka též doplňuje některé otázky, mezi které lze zařadit například: „*Odkud člověk přichází a kam jde? Jaký je konečný smysl života člověka? Co má člověk dělat a proč? Komu a proč má být odpovědný za to, co ve svém životě dělá – nebo za to, čemu se vyhýbá? Co je v životě důležité a proč? V co může doufat? Odkud má čerpat sílu k životu, a to i tehdy, kdy se blíží ke konci svého života a síla rapidně ubývá? Jak chápat život v perspektivě neodvratné smrti?*“ (23, s. 155) Profesor Slabý dále upozorňuje, že „*člověk nevěřící v osobní nesmrtelnost má sklon k existenciální depresi, zdá se mu, že smrt zpochybňuje smysl celého života.*“ (39, s. 173) Psycholožka Rebeka Ralbovská dokonce zasazuje existenciální otázky do centra spirituality daného člověka. (33)

1.6 Pastorační péče a jednotlivá náboženství v ČR

Z hlediska poskytování pastorační péče je třeba brát v úvahu náboženské přesvědčení osob, protože právě někteří lidé uspokojují svoje duchovní potřeby skrze určité náboženství. Proto uvedu náboženství, se kterými je možné se nejčastěji v naší zemi setkat, a uvedu i statistické rozložení populace a jejich víry z posledního sčítání lidu.

Náboženství

Náboženství pochází z latinského „*religio*“ což znamená ohled či bázeň Boží. Náboženství je ucelený způsob, jak uctívat transcendentno. Ralbovská k tématu náboženství uvádí, že „*jednotlivá náboženství mají základní vyznání, rituály a praktiky a to ve vztahu k životu, ke smrti, svatbě nebo spasení.*“ (33, s. 11) Náboženství a spiritualitu nelze sloučit dohromady, jelikož jsou vzájemně oddělené oblasti, ale je třeba brát v úvahu, že je možné jejich vzájemné překrývání. Socioložka Ivanová uvádí, že „*náboženství je na rozdíl od spirituality vírou, která je vztahena ke konkrétní náboženské tradici, často souvisí s církví nebo nějakou denominací.*“ (10, s. 206) Pro úplnost je vhodné uvést, že náboženství (například křesťanství či islám) jsou založeny jak na určitých základních

věřoučných pravdách, tak mají další složky, ve kterých se projevují různé spirituality. Lze tedy říci, že lidé jednoho náboženského vyznání prožívají spiritualitu rozdílně. (32) Náboženství pak také většinou dává odpověď na otázky, které se týkají života, smrti a případného života po smrti. (33)

Náboženské vyznání obyvatelstva ČR z roku 2001

Pro lepší přehlednost jednotlivých vyznání uvádím záznam Českého statistického úřadu, kdy proběhlo sčítání lidu, domů a bytů v roce 2001. Z níže uvedeného si lze udělat představu o rozložení náboženského vyznání v naší zemi.

V roce 2001 se k **náboženskému vyznání přihlásilo 3,3 milionu lidí** (cca 1/3 z celkového počtu obyvatel ČR). **Bez vyznání bylo více než 6 milionů osob** (cca 3/5 z celkového počtu obyvatel ČR). Zbývající část obyvatel (**900 000 osob**) se k otázce víry **nevyjádřila** a jedná se cca o 1/10 obyvatel ČR. (47)

Procentuální vyjádření náboženského vyznání:

Bez vyznání – 59,0% obyvatel ČR.

Věřící – 32,1% obyvatel ČR.

Nezjištěno – 8,8% obyvatel ČR.

(47)

Tabulku jsem vytvořila na základě dat získaných z Českého statistického úřadu při sčítání lidu, domů a bytů v roce 2001. Tabulka obsahuje jednotlivé církve s počtem věřících, kteří se k dané církvi přihlásili, a to z celkového počtu 3,3 milionu obyvatel ČR.

Náboženství, církev	Počet věřících z celkového počtu 3,3 milionu/ procentuální vyjádření
Římsko-katolická církev	2741 tisíc obyvatel / 83,4%
Českokobratrská církev evangelická	117 tisíc / 3,7 %
Církev československá husitská	99 tisíc / 3,0 %
Jiné církve a náboženská společenství	330 tisíc /
Nábož. Spol. Svědkové Jehovovi	23 tisíc/

Tab. č. 1: Zastoupení věřících v ČR hlásící se k určité církvi dle výsledků sčítání lidu z roku 2001

Sčítání lidu potvrdilo přímou závislost stoupajícího věku a zvyšujícího se počtu věřících osob. Větší počet žen byl ve skupině věřících osob a převaha mužů byla ve skupině osob bez vyznání či ve skupině, která své vyznání neuvedla vůbec. (47)

1.6.1 Konfese církve

V ČR je registrováno cca 25 církví. Je třeba se také zmínit o tzv. nové náboženské scéně, v současné době velmi živé, kdy se jedná o netradiční formy náboženství tzv. sekty. V naší zemi je nejrozšířenější církev katolická, evangelická, husitská a svědkové Jehovovi. Považuji proto za důležité se o těchto církvích podrobněji zmínit, jelikož se s nimi můžeme setkat v péči o seniory v domovech pro seniory. V naší zemi je svoboda náboženského vyznání zahrnuta již v Listině základních práv a svobod a dále je ošetřena zákonem č. 3/2002 Sb., který se datuje od dne 27. listopadu 2001. Zákon pojednává o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech). (55) Právě dle zákona se církev stává právní osobou v případě, že dojde k jejímu zaregistrování, a již se pak nazývá „registrovaná církev a náboženská společnost“. (55) K tomu, aby se církev stala registrovanou, je třeba splnit určité podmínky stanovené zákonem, ale v rámci této práce nebudou podmínky registrace blíže rozebírány.

1. Katolická církev

Rebeka Ralbovská uvádí, že „*pod pojmem katolické církve je zahrnuto více církví, ale většinou se má na mysli církev Římskokatolická.*“ (33, s. 50) Základy křesťanství položil Ježíš Nazaretský (známý jako Ježíš Kristus), který žil asi 4. př. n. l. – 29. n. l. Právě od Ježíše Krista je odvozen název náboženství (řecky Christos – Kristus, christianos – křesťan). Křesťanství tedy vychází z víry v Ježíše Krista, který byl ukřižován a vstal z mrtvých. Křesťané věří, že jeho smrtí a vzkříšením došlo ke smíru mezi Bohem a lidmi. Tak byla otevřena cesta ke spáse a věčnému životu, právě skrze Ježíše. (33, s. 50) Termínem křesťanství se pak označuje křesťanská víra a vztahuje se na všechny církve, komunity, denominace. Též jsou sem zařazeny ideály a pojmy, které vyslovil Ježíš Kristus (musí však mít společný prvek, a to vyznání víry v Ježíše Krista, jako Syna Božího, který se vtělil, zemřel a vstal z mrtvých. Slovem „křesťan“ byli označováni Kristovi stoupenci (Sk 11,26) již v Antiochii, aby je bylo možné odlišit od židů. (48)

Existuje ve třech formách:

- a) *římskokatolické náboženství* – v čele stojí papež,
- b) *ortodoxní (pravoslavní)* – představitelem je cařihradský patriarcha (první mezi rovnými patriarchy rozdílných ortodoxních církví,
- c) *protestantské* – mezi jeho hlavní denominace patří např. luteráni, metodisté, anglikáni, baptisté atd. (10, s. 210)

a) *Římskokatolická církev*

Římskokatolická církev je nerozšířenějším náboženstvím v naší republice, proto jí bude věnována zvýšená pozornost. (30) V rámci této církve bylo Ježíšem Kristem ustanoveno sedm svátostí, jež jsou zprostředkovány pomocí církve. (10) V rámci pastorační péče je třeba připomenout, že svátosti mají pro katolíky nesmírný význam. Důležité je, aby byl katolíkům umožněn přístup k těmto svátostem. Je třeba brát v úvahu, že pastorační péče spočívá jak ve svátostech, tak v doprovázení člověka v jeho náročné situaci. (54) Například Slabý klade velký důraz právě na poskytování svátostí v průběhu

pastorační péče, protože právě v nich se má promítat Boží láska k člověku. Svátosti, dle Slabého, mají schopnost uzdravovat člověka ve všech jeho dimenzích. Dále Slabý vyjadřuje přesvědčení, že pomocí svátostí může nemocný člověk plně prožít Boží přítomnost a posvětit tak terapeutický proces. (39) Pro úplnost vyjmenuji svátosti Římskokatolické církve a o těch, se kterými bychom se mohli nejpravděpodobněji setkat v průběhu pastorační péče, se blíže zmíním.

Jedná se tedy o:

- a) **Křest** – pomocí této svátosti se člověk stává členem církve, a znamená duchovní znovuzrození.
- b) **Biřmování** – vyjadřuje křesťanskou „dospělost“, jedná se o přijetí darů Ducha svatého.
- c) **Eucharistie** (svátost oltářní) – zpřítomňuje Ježíše Krista a jeho obět’.
- d) **Svátost smíření** – zde Bůh člověku odpouští hříchy, které člověk vyzná při zpovědi a lituje jich.
- e) **Svátost nemocných** – posiluje těžce nemocné křesťany.
- f) **Svátost kněžství** – mohou přijmout muži, jež budou sloužit církvi.
- g) **Svátost manželství** (10)

Svátosti, nejčastěji zprostředkované při pastorační péči:

Eucharistie

Eucharistie patří mezi nejčastěji poskytované svátosti. Bývá poskytována nemocným (katolíkům), kteří byli pokřtěni a přijali první svaté přijímání. Také musí setrvávat v církvi a být smířeni s Bohem (nemít těžký hřích). Jako důležitý prvek je též smír s ostatními lidmi. Přijímání eucharistie brání např. rozvod. Sváté přijímání může nemocným přinášet nejen kněz, ale i biskupem pověřený laik. (10)

Svätost smíření

Svätost smíření spočívá v tom, že Bůh odpouští člověku hříchy a umožňuje mu tak opětovné smíření s Bohem. (25) Slabý upozorňuje na to, že skrze svátost smíření může Bůh uzdravit zraněné vzpomínky, vztahy či vlastní sebepojetí. (39) Dále poukazuje také na poslání křesťanských zdravotníků, kteří by měli pomáhat najít lidem cestu k svátosti smíření (jedná se o křesťany, kteří tuto svátost již po mnoho let nepřijali). (39)

Svätost nemocných

Michal Opatrný a Lenka Motlová definují svátost nemocných jako „*vyjádření Boží blízkosti nemocnému člověku.*“ (25, 98) Vlastní obřad se skládá z několika prvků, mezi které je řazena četba či rozjímání Bible, modlitba kněze a vlastní pomazání svátostným olejem. (25) Je třeba zdůraznit, že svátost nemocných bývá poskytována všem vážně nemocným. Zajímavé je, že v minulosti se tato svátost označovala také jako „poslední pomazání“, protože byla určena pouze pro umírající osoby. Nyní může být poskytnuta i osobám vážně nemocným. (39) Ke škodě věci však zůstává, že mnoho lidí má o této svátosti stále „zkreslené představy“ a svátost „posledního pomazání“ berou jako poslední štaci před smrtí, a raději ji odmítnou. Ralbovská upozorňuje, že „*tuto svátost lze přijmout vícekrát za život a je důležité, aby byla chápána jako pomoc v nemoci (ve stáří) a ne jako bezprostřední příprava na smrt.*“ (33, s. 53)

b) Ortodoxní (pravoslavná) církev / Řeckokatolická

Jako zajímavost uvádím informaci, že v pravoslavné církvi jsou kalendářní data posunuta o 13 dnů, na rozdíl od světského kalendáře a kalendář této církve se označuje jako juliánský kalendář. Církevní den začíná v 18 hodin předešlého dne. (10) Bohoslužby této církve se pořádají třikrát denně. V pravoslavné církvi se více dbá na dodržování půstu, a to hlavně v období významných náboženských svátků. Ivanová uvádí, že „*pravoslavní křesťané jsou u nás velmi rozptýleni a mnozí z nich mají pravidelné kontakty s duchovním jen několikrát do roka.*“ (10, s. 213-215)

Svátosti v pravoslavné církvi:

V rámci péče je tedy třeba zjistit, zda si daná osoba přeje zajistit kontakt s duchovním a eventuelně, zda má zájem o svátosti (v pravoslaví se označují jako „svaté tajiny“). Svátosti jsou stejné jako v katolické církvi, ale většina pravoslavných věřících nechtějí přijímat „svaté tajiny“ od římskokatolických kněží, pokud pravoslavný kněz není k dispozici. Za zmínku jistě stojí svátost nemocných, protože v pravoslavné církvi může být tato svátost poskytnuta i zdravým jedincům, ovšem v období velkého půstu. Ivanová uvádí, že „*pomazání nemocných má udělovat sedm duchovních, nejsou-li k dispozici, tak tři, ale alespoň jeden.*“ (10, s. 213-215)

c) Protestantké církve

- Českobratrská církev evangelická
- Církev československá husitská
- Křesťanská společenství (nezaměňovat s křesťanskými sbory!) (10, s. 215)

Českobratrská církev evangelická

V této církvi není ustanovena svátost pomazání nemocných, ani svátost zpovědní (jako v katolické církvi), ale existuje zde „bratrská zpověď.“ V rámci této zpovědi lze sdělit své hříchy svému bližnímu, který se pak za zpovídajícího pomodlí. Podání Eucharistie je možné pouze v případě, že kněz vykoná bohoslužbu přímo u daného člověka, není ji možné přinést s sebou. (10)

Církev československá husitská

Tato církev má stejné svátosti jako katolická církev, jediný rozdíl je v názvu svátosti nemocných, kterou označují jako „*svátost útěchy nemocným*“. Tyto svátosti může poskytovat farář (v této církvi existuje i pozice ženy – farářky), nebo jiná osoba, která je k tomu ustanovena. (10, s. 215- 216)

2. Církev Svědků Jehovových

Tato církev se považuje za jediné opravdové křesťany a byla založena Charles T. Russellem v USA. Russell napsal knihu Klíč k bibli, kde specifikuje nové učení. *„Každý z hlasatelů je svědkem a patří k „vyvoleným Božím“ a služba v misi je pro jeho společnost vždy spojena s obětí. Považují se za znalce bible, zejména Starého zákona, ale není tomu tak vždy.“* (11, s. 178). Jedná se o celosvětovou náboženskou společnost. Tato církev neuznává poapoštolské koncily. Největším sporem je nejednotnost názoru, která se týká Ježíše Krista, kdy podle názoru většiny církví se jedná o samotného Boha. Svědkové Jehovovi označují Ježíš Krista „pouze“ jako prvního z andělů. Centrum této církve je v New Yorku. Nelze opomenout jejich výraznou evangelizační činnost, kdy známý je časopis Strážná věž či Probuďte se! Boha označují jako Jehovu, dle Překlada nového světa. (59) Při poskytování a zajišťování péče o tyto věřící je třeba brát zřetel na některé aspekty jejich víry. Někdy se totiž v rámci poskytování zdravotnické péče můžeme setkat s nesouhlasem s krevní transfúzí, protože to jejich víra nedovoluje, přesně říká, že *„křesťan se musí zdržet od kontaktu s krví“*. (51) Za zmínku jistě stojí, že příslušníci této církve se snaží žít zdravým životním stylem a v té souvislosti též odmítají zneužívání drog, alkoholu a tabákových výrobků. Ve volném čase se snaží věnovat jak duchovní dimenzi, která se uplatňuje především četbou a rozjímáním bible, tak tělesné, ve smyslu sportovních aktivit. Důležité je, že svědkové se velmi starají o svoji rodinu a o její jednotlivé členy. Lze tedy říci, že pokud dojde k hospitalizaci člena rodiny, tak ho blízcí často navštěvují a mají o jeho péče velký zájem. Praktikují pak i tzv. nemocniční služby. Z hlediska léčby pak vyhledávají nejmodernější techniky a v této oblasti se i hojně vzdělávají. (45)

3. Osoby bez vyznání (ateista)

Běžně je v české společnosti ateista vnímán jako agnostik (člověk, který nevěří v nic). I když agnostici ještě existují, tak je jich velmi málo. Většinou, jak se při pozdějším rozhovoru ukáže, tak nakonec někomu nebo něčemu věří. Může se jednat o víru ve věci všední, např. o víru v přírodu, lásku atd. Nebo může věřit věcem, které ho přesahují. (11) Haškovcová upozorňuje, že *„mnoho lidí se považuje za nevěřící, ale při osobním*

rozhovoru s duchovním vyjde najevo, že vlastně v „něco“ věří, jen se nejsou schopni nebo ochotni přihlásit k určité konkrétní církvi.“ (7, s. 174) Zajímavé je také další tvrzení, v němž se ateismus označuje jako „víra v nevíru,“ kdy někteří lidé skutečně odmítají víru, i přesto, že se touto oblastí sami zabývali. (7)

2. EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Cíle diplomové práce a metoda výzkumu

Cíle výzkumného šetření

Po důkladném studiu literatury, jež se zabývá problematikou spirituálních potřeb seniorů a jejich zajišťováním v domovech pro seniory, byly stanoveny určité cíle, které byly směřodátne v průběhu celého výzkumného šetření.

Z toho vyplývá, že se jednalo o důležitý krok celého výzkumného šetření.

Cíl 1. Zmapovat spirituální potřeby seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši.

Cíl 2. Zjistit, zda jsou spirituální potřeby seniorů dostatečně zajišťovány.

Cíl 3. Vypracovat plán pro dostatečné zajištění spirituálních potřeb seniorů ve spolupráci s knězem.

Po tom, co byly stanoveny cíle výzkumného šetření, bylo nutné vytvořit vhodný dotazník.

Metoda výzkumu

V rámci výzkumného šetření byla zvolena metoda dotazníku, kdy jsem vytvořila dotazník (Příloha č. 2). Inspiraci jsem čerpala z dotazníků autorek Marie Burelové (46), která se ve své práci zabývala duchovními potřebami seniorů, a Dobromily Hruškové (50), jež se věnovala podobné problematice. Po vytvoření dotazníku byla nezbytná kontrola od vedoucí práce H. Haškovcové, která se k dotazníku vyjádřila a dala několik odborných a cenných rad. Na začátku každého dotazníku byli senioři seznámeni s danou problematikou. Následně byli respondenti ujištěni, že se jedná o anonymní šetření a výsledky budou eventuelně použity pro odborné účely. Otázky byly formulovány srozumitelně, přičemž

tam, kde bylo uvedeno více možností, byli senioři v rámci testové instrukce dané otázky upozorněni, že je zde možnost zaškrtnout více odpovědí.

Dotazník byl konstruován tak, že cílem bylo získat odpovědi na předem stanovené hypotézy. První otázky dotazníku byly zaměřeny na zjištění věku a pohlaví seniorů. Další se zabývaly zdravotním stavem seniorů, který může mít vliv na uspokojování spirituálních potřeb seniorů. Dále byla pozornost věnována spirituálním potřebám seniorů ve smyslu toho, jak senioři chápou spirituální potřeby. Následující otázky byly zaměřeny na vlastní duchovní potřeby seniorů a jejich zajišťování. Další otázky byly zaměřeny na psychickou pohodu seniorů. Poté se otázky týkaly vlastní víry každého seniora, čili zda věří v Boha či jiné transcendentno, dále zda má pro něj eventuelní víra nějaký význam a popř. jaký. Zda v té souvislosti dodržuje nějaké náboženské zvyky či tradice, a které, a zda má možnost je eventuelně vykonávat. Poté se rozebíraly otázky týkající se možnosti uspokojovat svoje duchovní potřeby v jejich domově pro seniory a na využívání či dostupnost duchovní literatury. Další otázky se týkaly osob, které při uspokojování duchovních potřeb seniorům pomáhají, a zda by se měl domov více věnovat uspokojování duchovních potřeb seniorů. Další otázky se týkaly smyslu života, existence posmrtného života a životních hodnot každého seniora. Poté byl dán seniorům prostor pro konkrétní návrhy, které by pomohly zlepšit situaci zajišťování duchovních potřeb seniorů v jejich domově.

Hypotézy

- 1. Čím větší bude potřeba spirituální péče, tím více se projeví nedostatek jejího zajištění.*
- 2. Čím vyšší bude věk seniora v domově pro seniory, tím větší bude jeho potřeba spirituální péče.*
- 3. Čím vyšší bude věk seniora, tím více se bude zabírat otázkami smyslu života.*
- 4. Věřící senior se cítí milován a necítí se osamělý.*
- 5. Věřící senioři vyžadují kontakt s duchovním.*
- 6. Ošetřující personál se věnuje zajišťování duchovních potřeb z pohledu seniora.*

2.2 Popis a volba vzorku zkoumaných osob

V přípravě na výzkumné šetření bylo nejprve nezbytné stanovit si vhodné zařízení, ve kterém bude výzkum probíhat. Po výběru zařízení pak bylo nutné zajistit souhlas s průběhem šetření od vedoucího pracovníka, v tomto případě ředitele domova pro seniory. Po vlastním oslovení byli ředitel i vrchní sestra domova pro seniory seznámeni s výzkumným šetřením a s jeho následným průběhem. Dále byli seznámeni se způsobem sběru výzkumných dat, s jejich další manipulací a souhlasili, abych zamýšlený výzkum na jejich pracovišti provedla.

Výzkumné šetření probíhalo v domově pro seniory ve Velké Bíteši. Zde z celkového počtu 27 seniorů se šetření zúčastnilo 21 seniorů. Šest seniorů nebylo v takovém zdravotním stavu, aby bylo možné uskutečnit vlastní sběr dat. Výsledky výzkumného šetření budou předány vedení domova pro seniory ve Velké Bíteši, protože o ně ředitel i vrchní sestra projeví zájem.

Domov pro seniory ve Velké Bíteši

Domov pro seniory ve Velké Bíteši je příspěvková organizace, která je součástí polikliniky Velká Bíteš a zřizovatelem je Město Velká Bíteš. Domov pro seniory vznikl v roce 1994 a sídlí v přízemí budovy Polikliniky. Cílem domova je zajistit či poskytovat péči seniorům, kteří nemohou žít ve svém domácím prostředí vzhledem ke svému vysokému věku. Zařízení poskytuje individuální služby, přičemž se snaží podpořit seniory v jejich samostatnosti. „Zařízení má kapacitu 27 míst a lze říci, že je prakticky neustále plně obsazeno. Domov má celkem 12 pokojů, a to 2 jednolůžkové, 5 dvoulůžkových a 5 třílůžkových. Každý pokoj je vybaven lůžkem, skříněmi na uložení osobních věcí a nočním stolem. Množství nábytku vždy odpovídá počtu seniorů, kteří obývají daný pokoj. To znamená, že každý senior má kromě svého lůžka svůj toaletní stolek, židli a skříň. Na každém pokoji je i jídelní stůl s příslušným počtem židlí dle počtu seniorů. Součástí každého pokoje je i signalizační zařízení, kterým si senior v případě potřeby přivolá pomoc ošetrovatelského personálu. Senior si může pokoj vybavit zdobnými předměty, rozhlasovým přijímačem a po dohodě s vedoucí zdravotní sestrou i televizí“. (56) Je nezbytné dodat, že ač si senior s sebou může přivést své osobní věci, tak je množství těchto

věcí omezeno, protože volné prostory v pokoji jsou omezené. Toto zařízení umožňuje pobyt starším ženám a mužům. Mezi společné pokoje, které lze využívat, lze započítat jídelnu, která je vybavena stoly, židlemi, televizí. Jídelna slouží jako společenská místnost, kde se senioři mohou scházet a vykonávat společné aktivity. Ve společenské místnosti se také hrají hry či senioři mohou vykonávat různé ruční práce. Také je zde malá knihovna, ve které jsou knihy pro seniory, a kulatý stul s několika židlemi. Další místo k odpočinku je prostorná chudoba, kde jsou umístěna křesla pro seniory. Na chodbě je pět křesel a dva gauče, mezi nimi je malý stolek. Na chodbě je též k dispozici rádio, pomocí kterého poslouchají senioři hudbu různých žánrů. Je zde jedna prostorná koupelna pro celý domov pro seniory. Také je zde k dispozici zařízení určené pro transport nemohoucích seniorů do vany. Toalety jsou zde tři, přičemž jsou uzpůsobeny pro osoby s omezenou pohyblivostí. Jako provozní místnosti lze označit kuchyň a místnost s náradím, které je určeno k úklidu či nezbytným opravám. (57)

Do domova pro seniory mohou být přijaty osoby, které jsou starší 65 let a mají přiznán starobní nebo invalidní důchod. Další podmínkou pro přijetí do tohoto domova pro seniory je, že potřebují určitou péči, kterou jim rodina či jiná služba nemůže zajistit. (57)

Je třeba neopomenout možnosti, které domov nabízí v rámci uspokojování duchovních potřeb. V malých prostorách tohoto domova pro seniory se bohužel nenachází žádná kaple, modlitebna či místnost, kam by se senioři mohli uchýlit k modlitbám či rozjímání. Při pravidelných návštěvách katolického kněze, které se konají 1x za měsíc se mše svatá odehrává v prostorách jídelny, kde ji kněz s ministrantem připraví. Jedná se o omezené prostory, nicméně pro účely bohoslužby to stačí (mši svatou totiž navštěvuje pouze malý počet seniorů). Mezi další aktivity kněze patří duchovní rozhovory se seniory, kteří o tuto službu projeví zájem. Kněz také umožňuje svátost zpovědi, pokud má ten který senior zájem, či udílí svátost pomazání nemocných. Kněz popřípadě přináší Eucharistii nemocným seniorům.

V blízkosti domova (asi 300m) se nachází katolický kostel, ve kterém se pravidelně pořádají bohoslužby, a senioři, kterým to zdravotní stav dovoluje, tak mají možnost tento kostel navštívit.

Domov není vybaven na chov domácího zvířectva a z tohoto důvodu není možné na pokojích chovat domácí zvířata. Domov pro seniory ve Velké Bíteši je prostorově menší a

jistě je možné jej zařadit mezi malé domovy. Nicméně je třeba zdůraznit, že zde povětšinou panuje příjemná, někdy až rodinná atmosféra, což může příznivě působit na psychiku seniorů a jejich celkový pobyt v tomto zařízení.

2.2.1 Realizace výzkumného šetření, soubor respondentů

Realizace výzkumného šetření

Po výše uvedených přípravách bylo možné přistoupit k vlastní realizaci výzkumu. Za důležité je třeba zmínit, že vlastní etapa sběru dat byla velmi náročná, protože vzhledem ke zdravotnímu stavu seniorů a náročnosti tématu bylo nutné vyplnit s každým respondentem dotazník individuálně. Je třeba zdůraznit, že účast seniorů na šetření byla dobrovolná. Sběr dat jednoho dotazníku trval různě dlouhou dobu, některé otázky bylo třeba blíže vysvětlit a respondenta tak uvést do dané problematiky. Odpovědi jsem do dotazníku zaznamenávala sama, přičemž jsem vždy dbala na to, aby byla odpověď zaškrtnuta až poté, co bylo ověřeno, že senior otázku pochopil.

Soubor respondentů

První dvě otázky z dotazníku byly zaměřeny na zjištění, kolik je let osloveným seniorům a dále jaké je složení soboru podle pohlaví. Čili otázka č. 1 a č. 2 bude rozebrána v rámci této části. Průměrný věk dotazovaných seniorů je 84,3 let, leč je třeba dodat, že se jedná pouze o osmnáct seniorů, protože tři senioři z celkového počtu 21 respondentů si nebyli schopni vybavit svůj věk. Přesněji, jedna respondentka uvedla nepravdivý údaj 66 let, ovšem skutečný věk byl jiný. Proto nedošlo k započítání věku této respondentky do výše uvedeného věkového průměru. Další senior a seniorka si svůj věk přesně vybavit nedokázali.

Průměrný věk žen v tomto domově je 86.7 let, přičemž se jedná o 14 seniorek z celkového počtu 21. A průměrný věk mužů je 76 let, kdy se jedná o 4 seniory z celkového počtu 21 dotázaných. Je však třeba dodat, že ač zmínění tři senioři nebyli schopni přesně udat údaj o svém věku, tak na ostatní otázky odpovídali bez větších potíží.

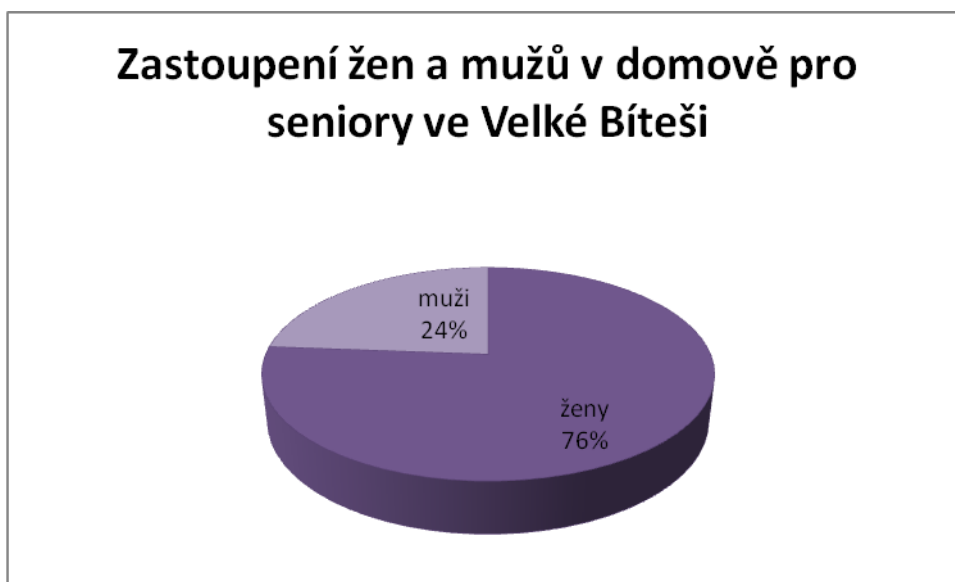
Pro lepší přehlednost je níže uvedena tabulka č. 2, která podává informace o věku dotazovaných seniorů a jejich pohlaví. Přičemž další informace, které se týkají pohlaví seniorů jsou uvedeny níže.

Pohlaví seniorů Domova pro seniory ve Velké Bíteši	Věk jednotlivých seniorů
Žena	66 (neodpovídá)
Žena	77
Žena	77
Žena	80
Žena	81
Žena	83
Žena	84
Žena	86
Žena	86
Žena	86
Žena	88
Žena	89
Žena	95
Žena	99
Žena	103
Žena	Neví
Muž	66
Muž	70
Muž	84
Muž	84
Muž	Neví

Tab. č. 2: Věk a pohlaví respondentů

V rámci výzkumného šetření bylo zjištěno, že zastoupení žen v domově pro seniory je v počtu 16 a mužů 5.

Níže je pro lepší představu zobrazen graf, kde vidíme procentuální zobrazení zastoupení žen a mužů v domově pro seniory ve Velké Bíteši. Je třeba zmínit, že převaha žen v domovech pro seniory je poměrně obvyklý jev, který je potvrzený mnoha šetřeními a lze ho spojit s vyšší délkou dožití žen než mužů.



Graf č. 1. Zastoupení pohlaví v domově pro seniory v procentech

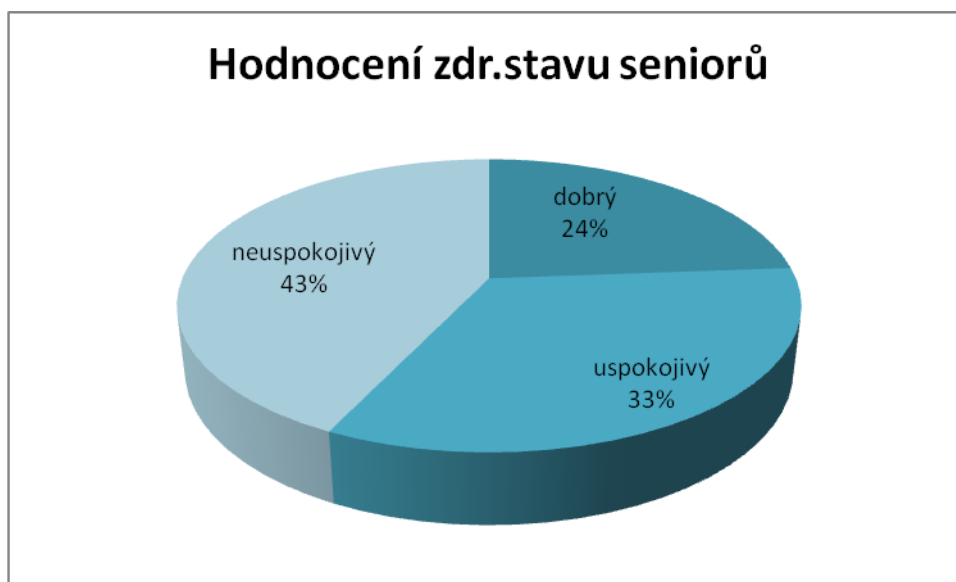
2.2.2 Zhodnocení dotazníku

Jak již bylo řečeno, první dvě otázky byly rozebrány výše, proto již lze přistoupit k dalšímu hodnocení a začít tak otázkou č. 3.

Otázka č. 3

Cílem této otázky bylo zjistit subjektivní hodnocení zdravotního stavu každého respondenta. Jednalo se o otázku: „*Jak hodnotíte svůj zdravotní stav?*“ Mezi nabízenými možnostmi bylo možné vybrat: *a) dobrý, b) uspokojivý a c) neuspokojivý zdravotní stav.* V rámci šetření tak bylo zjištěno, že 5 osob hodnotilo svůj zdravotní stav jako dobrý (v zastoupení 3 ženy a 2 muži). Za uspokojivý označilo svůj zdravotní stav 7 osob, přičemž se

jednalo o 6 žen a 1 muže. Jako neuspokojivý zdravotní stav označilo tuto možnost 9 respondentů, kdy se jednalo o 7 žen a 2 muže. Vzhledem k vysokému průměrnému věku respondentů bylo možné předpokládat horší zdravotní stav, přičemž je třeba upozornit, že největší množství seniorů hodnotilo svůj zdravotní stav jako neuspokojivý. Na dalším místě byl zdravotní stav hodnocen jako uspokojivý a nejméně respondentů označilo možnost c) dobrý. Jeden senior se dokonce o svém zdravotním stavu vyjádřil, že je „zcela beznadějný“. Zároveň však tentýž senior v dalším šetření uvedl, že neočekává slova útěchy a naděje od ošetřujících, avšak cítí se spíše nemilován a osamělý. Svoji víru označil jako posilu, naději a denně se modlí. O smyslu svého života přemýšlí stále. Lze se tedy zamyslet nad tím, zda by došlo ke změně v jeho negativně prožívané situaci, pokud by se danému člověku dostalo více slov útěchy a naděje, a to i přes to, že vyjadřuje přesvědčení, že o to nemá zájem.



Graf č. 2. Procentuální zobrazení subjektivního hodnocení zdravotního stavu seniorů v domově pro seniory.

Otázka č. 4

V rámci této otázky byla zaměřena pozornost na duchovní potřeby ve stáří, přesněji: „Co si představujete pod pojmem duchovní potřeby ve stáří?“ Tuto otázku lze označit za nejrozsáhlejší otázku z celého dotazníku, protože v rámci výběru odpovědi bylo nejvíce možností, každý senior si mohl vybrat z relativně široké nabídky odpovědí. Pro bližší

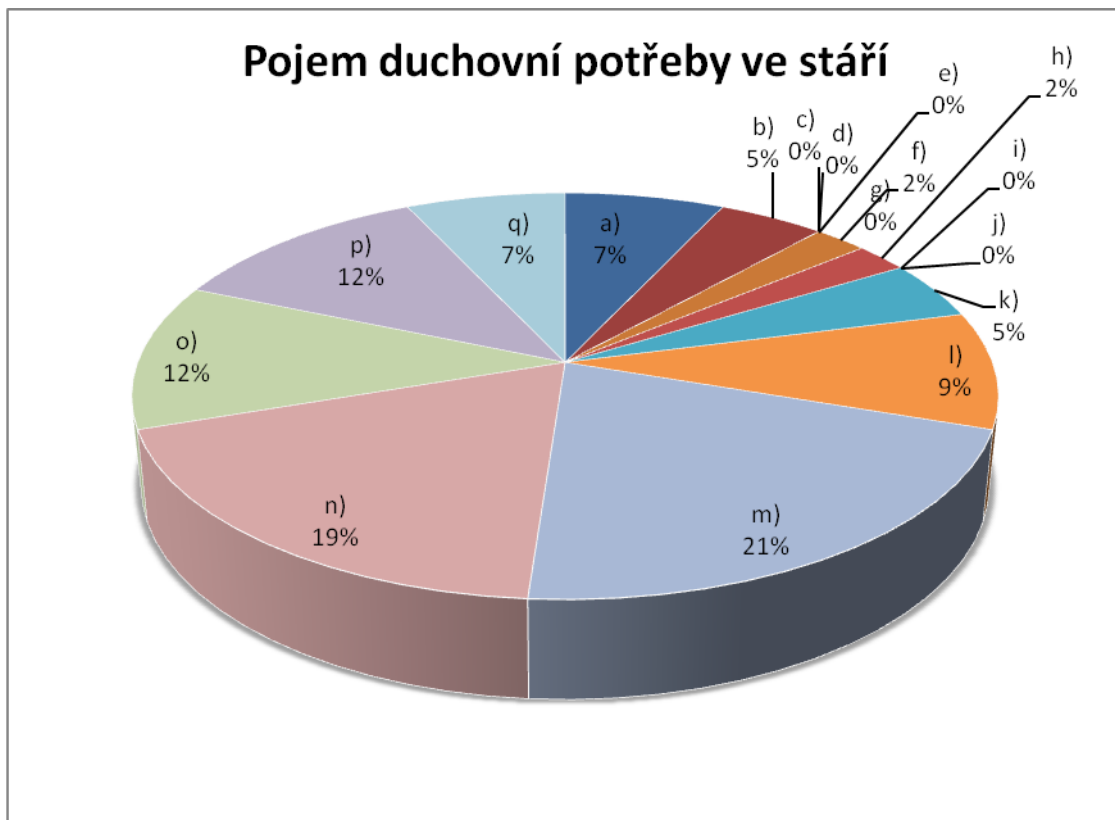
představu lze uvést možnosti odpovědí: a) *potřeba dobrých mezilidských vztahů*, b) *potřeba lásky*, c) *potřeba krásy*, d) *naplnění smyslu života*, e) *nebýt osamělý*, f) *vhodná péče a otevřenost ošetrovatelského personálu*, g) *mít informace o aktuálním dění ve společnosti*, h) *možnost kulturních zážitků*, i) *dobrá kontakt s rodinou*, j) *smíření a odpuštění*, k) *klid na rozjímání*, l) *možnost duchovní četby*, m) *příležitost k modlitbě*, n) *možnost účastnit se bohoslužeb*, o) *možnost kontaktu s duchovním*, p) *nepředstavuji si nic*, q) *jiné (prosím uveďte)*.

Z možných odpovědí si odpověď a) potřeba dobrých mezilidských vztahů vybrali 3 respondenti, přičemž se jednalo o 1 muže a 2 ženy. Odpověď b) potřeba lásky označili dva seniori a jednalo se o 1 muže a 1 ženu. Odpovědi c) potřeba krásy, d) naplnění smyslu života, e) nebýt osamělý, neoznačil žádný respondent. Odpověď f) vhodná péče a otevřenost ošetrovatelského personálu byla zvolena jednou ženou. Možnost g) mít informace o aktuálním dění ve společnosti neoznačil nikdo. Zajímavé je, že jeden senior si vybral variantu h) možnost kulturních zážitků, kdy se jednalo o jednoho z mladších seniorů, který by se dle svých slov „rád účastnil hojného kulturního života“ Tuto možnost označil jako jedinou z hojného množství nabízených. Tudiž svoje duchovní potřeby specifikoval úzce jako potřebu kulturních zážitků. Odpověď i) dobrý kontakt s rodinou neoznačil žádný ze seniorů, což je zajímavé, protože mnohdy je právě rodina výrazně nápomocna při uspokojování duchovních potřeb. Za pozoruhodné lze též poznamenat, že i přes to, že 6 seniorů se dle přímé otázky, zda se cítí osamělý, odpovědělo „ano“ a 10 seniorů „spíše ano,“ tak nepovažují kontakt s rodinou za duchovní potřebu. Odpověď j) dobrý kontakt s rodinou také nebyla označena žádným seniorem, což je dle mého názoru překvapující zjištění. Za duchovní potřebu, která má podobu k) klidu na rozjímání, označily 2 ženy, a zase je zde třeba zdůraznit, že 1 respondentka uvedla pouze tuto variantu, proto se lze domnívat, že za duchovní potřebu považuje specificky „pouze“ klid na rozjímání a sama potvrdila, že má pro ni vlastní rozjímání nesmírný význam. Odpověď l) možnost duchovní četby, byla označena čtyřikrát, přičemž se jednalo o 3 ženy a 1 muže. Varianta m) příležitost k modlitbě, byla označena nejvíce krát. Vybralo ji 8 žen a 1 muž. Odpověď n) možnost účastnit se bohoslužeb, označilo 8 žen. Variantu o) možnost kontaktu s duchovním označilo 5 žen. Jako možnost, kdy si člověk pod duchovními potřebami nic nepředstavuje, p) nepředstavuji si nic – označilo 5 osob, kdy se jednalo o 4 ženy a 1 muže. Mezi nejčastěji zvolené odpovědi v rámci této otázky byly odpovědi m) příležitost k modlitbě, dále n) možnost účastnit se bohoslužeb a o) možnost kontaktu s duchovním.

Vícekrát byla též označena odpověď l) možnost duchovní četby. Proto lze z výše uvedeného usoudit, že pojem duchovních potřeb si většina seniorů spojuje s modlitbou, četbou, bohoslužbami a kontaktem s duchovními. Jako zajímavý výsledek lze též zmínit, že nikdo z respondentů neoznačil možnost c) potřebu krásy, ani možnost d) naplnění smyslu života, ani možnost e) nebýt osamělý. Mezi duchovní potřeby pak nikdo nezařadil ani možnost i) dobrý kontakt s rodinou ani j) smíření a odpouštění. Jako poslední z možných odpovědí bylo možné zaškrtnout q) jiné, kdy měl každý senior uvést svoji představu o pojmu duchovních potřeb, pokud se liší od nabízených možností. Tuto možnost využili pouze tři respondenti, přičemž jedna respondentka vybrala pouze tuto možnost (viz níže). Další dvě respondentky uvedly kombinaci s touto možností. Jedna seniorka označila, že si pod pojmem duchovních potřeb možnost p) nepředstavují si nic, avšak, dodala, že „jen aby to zdraví bylo, abych mohla na nohy.“ Seniorka také označila svůj zdravotní stav za neuspokojivý, tudíž je pro ni otázka jejího zdravotního stavu stěžejní. O zajišťování duchovních potřeb zájem nemá, avšak cítí se osamělá a necítí se milovaná. Tato seniorka též očekává slova naděje a útěchy, kterých se jí dostává. Také se označila za věřící a ve své víře spatřuje naději do budoucna, že „snad bude líp.“ Též se seniorka vyjádřila, že „někdy se modlím, ale málo.“ Dále uvedla, že co se týče víry „modlení mi stačí, víc nepotřebuji.“ Zajímavé je propojení neuspokojivého zdravotního stavu, osamělosti a pocitu, že člověk není milován. Je třeba se zamyslet, zda pocíťovaný nedostatek lásky nemá negativní dopad na vnímání celkového zdravotního stavu seniorky. Považuji za důležité, poukázat na některé souvislosti, které uvedla v dotazníku další seniorka. Respondentka v této kategorii uvedla, že „mě je jedno, co jsou duchovní potřeby, sama nevím co to je.“ Zajímavé je, že tato respondentka uvedla, že má možnost o svých duchovních potřebách hovořit. Tato žena pak označila, že se necítí osamělá, cítí se milovaná a vyjádřila se, že nepotřebuje slova útěchy a naděje. Při této otázce se označila jako „spokojená.“ Přitom se považuje za věřící a víra má pro ni význam, ač neví jaký. Dále je zajímavé, že respondentka uvedla, že jí v uspokojování duchovních potřeb nejvíce pomáhají spolubydlící a přátelé. Je důležité se u toho výsledku pozastavit, protože i přes to, že respondentka uvedla, že neví, co jsou duchovní potřeby, tak pak dokázala definovat osoby, které jí při jejich uspokojování pomáhají, např. uvedla, že se někdy s „paní“ (přičemž kývla hlavou ke spolubydlící) pomodlí. V další části dotazníku také uvedla, že chodí na bohoslužby v domově pro seniory, denně se modlí a čte Bibli. Zajímavé je, že tato seniorka označila svůj zdravotní stav za uspokojivý, spíše se cítí milovaná a osamělá se

spíše necítí. Je tedy otázkou, zda uspokojivý zdravotní stav má pozitivní vliv na celkové vnímání, nebo zda pocit, že je respondentka milovaná má lepší dopad na její zdravotní stav. Jiná respondentka, která považuje za duchovní potřeby možnost účastnit se bohoslužeb, příležitost k modlitbě a možnost duchovní četby, blíže rozvedla svoji představu a uvedla, že „vše je potřeba, i rodina, děti, četba litaní a žalmů, ale někdy na to není nálada.“ Dále dodala, že „zdravotní sestřička mi taky půjčuje a shání náboženské knihy.“ I přes to, že seniorka uvedla svůj zdravotní stav jako neuspokojivý, tak uvedla, že očekává slova naděje a útěchy, kterých se jí také dostává, cítí se milovaná a necítí se osamělá. Věří v Boha a víra je pro ni velkou silou. Seniorka má aktivní duchovní život, účastní se bohoslužeb v domově pro seniory i mimo domov, dále se pravidelně modlí a čte Bibli. Též pravidelně dodržuje půst. Seniorka působí aktivním dojmem a sama se podílí na různých aktivitách domova pro seniory.

V grafu č. 3 je uvedeno v procentech, jak se senioři vyjádřili o tom, co si představují pod pojmem duchovní potřeby seniorů ve stáří. Jednotlivé odpovědi jsou označeny pouze písmeny a – q, pro lepší orientaci v grafu.



Graf č. 3. Pojem duchovních potřeb z pohledu seniorů v procentech

Označení jednotlivých oblastí

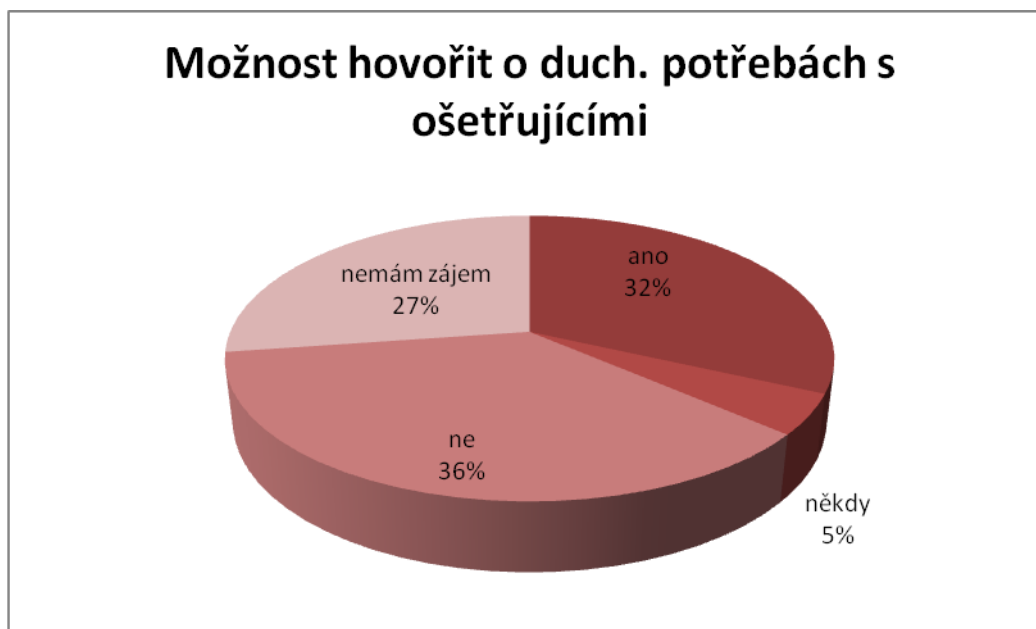
- a) potřeba dobrých mezilidských vztahů
- b) potřeba lásky
- c) potřeba krásy
- d) naplnění smyslu života
- e) nebýt osamělý
- f) vhodná péče a otevřenost ošetrovatelského personálu
- g) mít informace o novinkách ve vědě, filozofii atd.
- h) možnost kulturních zážitků
- i) dobrý kontakt s rodinou
- j) smíření a odpouštění
- k) klid na rozjímání
- l) možnost duchovní četby
- m) příležitost k modlitbě
- n) možnost účastnit se bohoslužeb
- o) možnost kontaktu s duchovním
- p) nepředstavuji si nic
- q) jiné (prosím uveďte)

Otázka č. 5

Tato otázka byla zaměřena na možnost mluvit o svých duchovních potřebách s ošetrujícími. Otázka přímo zněla „*Máte možnost hovořit s ošetrujícími o svých duchovních potřebách?*“ Bylo možno zvolit mezi čtyřmi odpověďmi, kdy se jednalo a) ano, b) někdy, c) ne a d) nemám zájem. V rámci této odpovědi zvolilo 7 respondentů odpověď a) ano, kdy se jednalo o 6 žen a 1 muže. Odpověď b) někdy, zvolila pouze 1 žena. Odpověď c) ne, která vyjadřuje, že senioři nemají možnost hovořit o svých duchovních potřebách zvolilo 8 osob. Z toho byly 4 ženy a 4 muži. Jako poslední možnost byla zvolena odpověď d) nemám zájem, což znamená, že senioři nemají zájem o svých duchovních potřebách hovořit, zvolilo 5 žen. Žena, která zvolila možnost b) někdy, blíže specifikovala tuto variantu, kdy uvedla, že „každý by si občas potřeboval promluvit, ale myslím, že tu nic takového není.“ To lze považovat za zajímavé tvrzení, protože v další

části dotazníku pak žena uvedla, že i přes to, že je věřící, tak docházení kněze k promluvě odmítá. Dále to vysvětluje tak, že „kněze raději volat nechci, ten chodí jen k vážným případům, a kdyby šel za mnou, tak už by to se mnou bylo špatný.“ Toto tvrzení tedy potvrzuje tezi některých odborníků, kteří uvádějí, že mnoho lidí má z návštěvy kněžích obavu, protože to může znamenat předzvěst blížícího se konce.

Jedna respondentka, která označila variantu a) ano, očekává slova útěchy, povzbuzení a naděje k této oblasti dodává, že „slova útěchy jsou opravdu potřeba, ale očekávám je jen od někoho.“ Respondentka se pak rozhovořila o blízkém vztahu k některým všeobecným sestrami a ošetřovatelkám, které zde pracují. Poukazovala na důležitost jejího přátelského vztahu s některými všeobecnými sestrami, které jí poskytují útěchu.



Graf č. 4. Zobrazení procentuálního vyjádření seniorů k možnosti hovořit o svých duchovních potřebách s ošetřujícími

Otázka č. 6

Tato otázka se zabývala otázkou potřeby útěchy a povzbuzení, čili zda senioři očekávají od ošetřujících slova útěchy, přesně „Očekáváte, od ošetřujících slova útěchy, povzbuzení a naděje?“ Mezi nabízené možnosti patří možnost a) ano, b) ne a c) částečně

(*když je nejhůř*). Odpověď a) ano, zvolilo 8 osob, přičemž se jednalo o 8 žen a 1 muže. Odpověď b) ne zvolilo v této otázce 9 seniorů, v zastoupení 4 muži a 5 žen. Jako poslední možnost c) částečně (když je „nejhůř“) byla označena pouze ženami, v počtu 3. Zajímavé je jistě zjištění, že muži neočekávají slova útěchy a povzbuzení i přes to, že většina dotazovaných mužů vyjádřila, že se cítí spíše osaměle. Jeden senior se vyjádřil tak, že „útěchu mám ve víře“ a označil odpověď b) ne, čili neočekává od ošetřujících slova útěchy a povzbuzení. Respondent, který označil v této otázce variantu a) ano, což znamená, že očekává tato slova útěchy či povzbuzení, avšak dodává, že pro něj má větší význam „spíše je důležitý kontakt s rodinou.“ Z toho lze usuzovat, že má pro něj rodina velký význam, a zároveň tento senior se cítí milován. Důležité je také to, že se necítí osamělý a udržuje kontakt s rodinou. Celkově se zdálo, že senior přistupuje ke svému pobytu v domově pro seniory s velmi aktivním postojem.



Graf č. 5. Grafické zobrazení procentuálního vyjádření seniorů očekávané podpoře ze strany ošetřujících

Otázka č. 7

Tato otázka navazuje na předchozí otázku a blíže ji rozvádí. Vlastní znění otázky zní „*Pokud jste v otázce č. 6 odpověděl/a ano, dostává se Vám dostatečně těchto slov útěchy, povzbuzení a naděje*“? Jako možné odpovědi byly uvedeny varianty a) ano, b) ne a c)

někdy. Odpověď a) ano, zvolilo 10 seniorů, z toho 9 žen a 1 muž. Možnost b) ne, nezvolil žádný z dotázaných seniorů a c) někdy, byla zvolena 1 seniorkou. Právě respondentka, která zvolila odpověď c) někdy, blíže uvedla, že „někdy jsou lidé hodně nevrlí, ale ujde to, no, prostě jak kdy.“ Zároveň lze uvést, že seniorka se většinou cítí milovaná, ale zároveň i spíše osamělá. Dalo by se uvažovat, že pokud by se seniorce dostávalo více slov útěchy, pak by se necítila spíše osaměle. Jiná respondentka uvedla variantu a) ano, ale dodala, že „ano, dostává se mi slov útěchy, ale nedostává se jich všem.“ Následně lze pak vidět, že seniorka se cítí osamělá, ale necítí se vůbec milovaná. Lze vidět rozpor ve výpovědi respondentky, která uvádí, že se jí dostává slov útěchy, ale cítí se osamělá a nemilovaná. Tudíž lze usuzovat, že se jí útěchy a podpory dostává nedostatečně.

Otázka č. 8

Tato otázka byla věnována tomu, zda se senioři v domově pro seniory ve Velké Bíteši cítí milováni. Přesně znění otázky bylo „*Cítíte se v současné chvíli milován/a?*“ Z nabízených variant bylo možné zvolit a) *ano*, b) *spíše ano*, c) *spíše ne*, d) *ne*. Variantu a) ano, zvolili 4 senioři, přičemž se jednalo o 3 ženy a 1 muže. Možnost b) spíše ano, zvolilo 10 seniorů, a to 9 žen a 1 muž. Jako možnost c) spíše ne, zvolilo 5 seniorů, kdy se jednalo o 2 muže a 3 ženy. 2 senioři se necítí vůbec milováni, a to, 1 žena a 1 muž. Jedna seniorka se blíže vyjádřila, kdy udává, že se cítí spíše milovaná, ale „jak kdy“.

Zajímavé je, že 6 respondentek odpovědělo, že se cítí spíše milované, a zároveň, že se spíše necítí osamělé.

Je třeba zdůraznit, že 4 senioři označili odpověď, že se spíše necítí milováni, zároveň pak se často osamělí cítí 3 senioři a 1 senior se cítí spíše osamělý, kdy se jednalo o 2 muže a 2 ženy. Odpověď d) ne, která vyjadřuje to, že se dané osoby cítí nemilované, zvolili 2 senioři (muž a žena). Žena se pak cítila často osamělá a muž spíše osamělý.

Za velmi zajímavé lze považovat to, že 2 senioři, ač se cítí milováni, zároveň se cítí často osamělí. Jeden senior se spíše cítí milován, ale také spíše se cítí osamělý (muž a 2 ženy). Zbývající 4 senioři se cítí milováni a spíše milováni, ale necítí se osamělí.



Graf č. 6. Procentuální vyjádření seniorů v rámci subjektivního hodnocení pocitu zda se cítí milovaní.

Otázka č. 9

Tato otázka byla zaměřena na pocit osamělosti u seniorů, kteří žijí v domově pro seniory. Přesné znění otázky bylo „*Cítíte se často osamělá/y?*“ A mezi nabízené varianty bylo možné zvolit *a) ano, b) spíše ano, c) ne, d) spíše ne*.

Možnost a) ano, která vyjadřuje, že se senior cítí osamělý či osamělá, zvolilo 6 seniorů, kdy se jednalo o 1 muže a 5 žen. Variantu b) spíše ano uvedli 4 senioři, 3 muži a 1 žena. Možnost c) ne, zvolili 3 senioři, a to 2 ženy a 1 muž. Senioři, kteří zvolili možnost d) spíše ne, uvedlo 8 respondentů, kdy se jednalo o ženy. Následující graf pak vyjadřuje procentuální zhodnocení výše uvedených výsledků pocitu osamělosti dotazovaných seniorů.



Graf č. 7. Procentuální vyjádření pocitu osamělosti seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši

Otázka č. 10

Tato otázka se věnuje víře jednotlivých seniorů v domově pro seniory. Přesné znění otázky tedy zní „Považujete se za věřícího člověka (např. věříte v Boha či něco nadpřirozeného)?“ Mezi nabízené varianty odpovědí bylo možné označit a) ano, věřím v Boha a mám vztah k určitému náboženství, b) ano, věřím v něco nadpřirozeného, c) ne, d) vlastně nevím. Je velice zajímavé, že variantu a) ano, věřím v Boha a mám vztah k určitému náboženství, uvedlo 19 seniorů, kdy se jednalo o 16 žen a 3 muže. Jedná se tedy o velmi vysoký počet, což ale bylo možné předpokládat i v návaznosti na podrobnosti uvedené v rámci teoretické části. Možnost b) ano, věřím v něco nadpřirozeného, si nevybral žádný z respondentů. Odpověď c) ne, označili dva senioři, kdy se jednalo o muže. Možnost d) vlastně nevím, si nevybral žádný senior. Za velmi zajímavá data pak považuji zjištění, že i přes to, že 19 seniorů se označuje za osoby věřící, kdy věří v Boha a hlásí se k určitému náboženství, tak pouze 8 seniorů věří v posmrtný život a dokonce 7 seniorů v posmrtný život nevěří. Z toho vyplývá zajímavé zjištění, že i přes to, že se „většina“ seniorů při odebrání dotazníku zmínila, že věří v Boha a hlásí se ke katolické církvi, tak nevěří v posmrtný život. Což je překvapující protože katolíci posmrtnou existenci uznávají.

Za velmi zajímavé pak považuji tvrzení jedné seniorky, která v průběhu dotazníkového šetření uvádí, že se považuje za osobu věřící, která má vztah k určitému náboženství, a víra má pro ni velký význam. Přesněji seniorka uvádí, že „víra je pro mě všechno, bylo nás hodně dětí, má pro mě obrovský význam.“ Seniorka pak dodržuje náboženské zvyky, dochází na mši svatou, denně se modlí a dochází za ní kněz. Uvádí také, že má uspokojeny své duchovní potřeby. O smyslu svého života seniorka nepřemýšlí a z hlediska víry v posmrtný život uvádí variantu b) ne, což znamená, že nevěří v posmrtný život a dále danou otázku rozvedla tak, že říká „ne, asi tam nic nebude.“ Což považuji opět za zajímavé zjištění, protože toto přesvědčení seniorky nekoreluje s katolickou vírou. Je zajímavé, že dalších 5 seniorek uvedlo, že věří v Boha a mají vztah k určitému náboženství, avšak nevěří v posmrtný život. Pouze 2 senioři (muži) uvedli, že nevěří v Boha ani nic nadpřirozeného, a zároveň ani nevěří v posmrtný život. Další 3 dotázané seniorky sice věří v Boha a mají vztah k určitému náboženství, ale neví, zda věří v posmrtný život. Pouze 3 respondenti uvedli, že věří „částečně“ v posmrtný život a zároveň, že věří v Boha a hlásí se k určitému náboženství.

Otázka č. 11

Tato otázka byla zaměřena na význam víry pro každého seniora. Celá otázka pak zazněla „*Má pro Vás víra (v to, co věříte) nějaký význam?*“ Mezi možné varianty bylo možné zvolit *a) ano, b) ne, c) částečně*. Z šetření tedy vyplynulo, že pro 17 seniorů má víra význam a jednalo se o 2 muže a 15 žen. Částečný význam má víra pro 2 seniory (1 žena a 1 muž). Možnost b) ne, která udává, že víra nemá pro dané respondenty význam, zvolili 2 senioři (muži).

Otázka č. 12

Tato otázka byla zaměřena na význam víry pro každého seniora, ovšem na rozdíl od otázky č. 11 zde byla možná bližší specifikace. Mezi nabízené varianty, které umožňují bližší popis významu víry, patřila *a) posila, opora a jistota, b) naděje a vnitřní klid, c)*

vidím v ní smysl života, d) možnost někomu něco sdělit a být vyslechnut, e) možnost někomu věřit či důvěřovat, f) zbavení se pocitu viny, g) jiný význam.... Senioři si vždy mohli vybrat jednu či více variant. Pouze jednu variantu si zvolilo 15 respondentů (3 muži a 12 žen), přičemž 11 seniorů si vybralo z uvedené nabídky možností a) – f). 6 respondentů zvolilo možnost a) posila, opora, jistota (1 muž a 5 žen). Možnost b) naděje, vnitřní klid volili 4 senioři, 3 ženy a 1 muž. Možnost e) možnost někomu věřit, důvěřovat si vybrala pouze 1 respondentka, která ji blíže specifikovala tak, že uvedla: „je nutné v něco věřit, aby se dal ten život žít“. Další 4 seniorky uvedly také pouze 1 možnost, ale jednalo se o možnost g) jiný význam, kdy uvedly svoje chápání víry. Jedna seniorka uvedla, že „víra má pro mě význam, ale nevím jaký“. I přesto, že tato seniorka se považuje za věřící v Boha a hlásí se k určitému náboženství, tak nedokázala blíže specifikovat, jak nebo čím je pro ni víra významná. Další seniorka uvedla, že „nevím, tak daleko nebádám, mám problémů dost... mám astma, jsem furt po nemocnicích, mám další nemoci, tak na toto nemám čas“. Přitom se seniorka též považuje za věřící v Boha a hlásí se k určitému náboženství. Uvedla, že víra má pro ni význam částečný. Někdy seniorka přemýšlí o smyslu svého života a chodí na bohoslužby v domově a někdy se modlí. Přesto je zajímavé, že seniorka uvádí, že je stále nemocná, ale v otázce č. 3, kdy hodnotí svůj zdravotní stav, ho hodnotí jako „uspokojivý.“ Je evidentní, že její výpovědi nejsou shodné. Další seniorka, která blíže rozvádí význam víry, říká, že „víra pro mě znamená spokojenost“. Což lze potvrdit i ve výše uvedených odpovědích, kdy seniorka říká, že se cítí spíše milovaná a necítí se osamělá. Z náboženských zvyků uvedla seniorka, že se modlí, ale duchovní literaturu nečte. Svůj zdravotní stav i vzhledem k věku (99 let) seniorka hodnotí jako uspokojivý, přičemž klade velký důraz na dobré mezilidské vztahy. Poslední ze senierek, které uvedly pouze 1 možnost a blíže ji specifikovaly, říká, že „víra je pro mě všechno, bylo nás hodně dětí, tak nám nezbývalo než věřit, že bude dobře“. Zajímavé je, že seniorka nevěří v posmrtný život, je však třeba dodat, že seniorka si nevybavuje výši svého věku. Nicméně, na otázky odpovídala přiléhavě.

Z nabízených možností si 4 seniorky zvolily více možností k tomu, aby lépe vysvětlily, jaký má pro ně víra význam. Možnost a) posila, opora, jistota a b) naděje a vnitřní klid si zvolily 2 respondentky. A možnosti a) posila, opora, jistota, b) naděje a vnitřní klid a c) vidím v ní smysl života si zvolily další 2 dotazované seniorky. Za zajímavou považuji skutečnost, že jedna seniorka, která označila více možností (a, b i c), kdy jedna z možností je, že „víra je smyslem života“, pak v další otázce, která se zabývá

smyslem života (o. č. 23. Přemýšlíte o smyslu Vašeho života?), odpověděla, že se smyslem života nezabývá. Což lze vysvětlit buď tak, že pro seniorku je víra jaksi „automaticky“ smyslem života nebo se touto otázkou vůbec nezabývá.

Otázka č. 13

Pomocí této otázky bylo zjišťováno, zda dotazovaní senioři dodržují náboženské zvyky. Přesné znění otázky je: „*Dodržujete náboženské zvyky, tradice?*“ Respondenti si vybírali z možností *a) ano, b) ne, c) někdy*. Z celkového počtu dotazovaných zvolilo 13 seniorů možnost a) ano, z toho 10 žen a 3 muži. Možnost b) ne zvolilo 6 seniorů, 4 ženy a 2 muži. Variantu c) někdy, uvedly 2 respondentky.



Graf č. 8. Procentuální vyjádření dodržování náboženských tradic seniorů

Otázka č. 14

Tato otázka blíže rozvádí problematiku dodržení náboženských zvyků a tradic, které blíže specifikuje. Jedná se o otázku ve znění „*Pokud ano, uveďte, které dodržujete či*

vykonáváte?“ Z nabízených variant bylo možné zvolit a) *chodím na bohoslužby pořádané v domově pro seniory*, b) *chodím na bohoslužby mimo domov pro seniory*, c) *dochází za mnou kněz*, d) *čtu Bibli*, e) *denně se modlím*, f) *dodržuji určitá pravidla víry (např. půst, rituální mytí atd.)*, g) *jiné (uveďte)*... V rámci této otázky bylo možné zvolit jednu i více odpovědí, nebo doplnit vlastní zvyk či tradici, kterému se ten který senior věnuje. Možnost a) *chodím na bohoslužby*, které jsou konané v domově pro seniory zvolilo 6 seniorů, přičemž se jednalo o 6 žen. Zajímavé je, že muž, který navštěvuje bohoslužbu mimo domov pro seniory, se bohoslužeb v domově pro seniory neúčastní. Možnost b) *navštěvuji bohoslužby pořádané mimo domov pro seniory*, např. do nedalekého kostela, uvedlo také 6 respondentů, jednalo se o 5 žen a 1 muže. Návštěvu kněze využívá 6 respondentek, čili zvolily variantu c) *dochází za mnou kněz*. Variantu d) *čtu denně Bibli* zvolily 4 respondentky. Možnost e) *denně se modlím* uvedlo 11 seniorů, přičemž se denně modlí 9 žen a 2 muži. Určitá pravidla víry, např. v podobě půstu si zvolily 3 ženy. V rámci možnosti g) *jiné*, se senioři mohli vyjádřit ke svým specifickým duchovním zvykům, které dodržují nebo jinak uplatňují. Někteří senioři využili možnosti vícero odpovědí a někteří uvedli pouze jednu odpověď. Pouze 2 senioři (muži) uvedli, že nevykonávají žádné náboženské zvyky a tradice, což již vyplývalo z předchozí otázky, zda dodržují náboženské zvyky a tradice.

Jedna respondentka uvedla možnosti b), c), d), e), f) a v možnosti g) *jiné* uvedla, že využívá návštěvy katechetky, se kterou vede duchovní rozhovory. Seniorka pak v průběhu rozhovoru kladla velký důraz na četbu Bible. Je zajímavé, že seniorka uvedla v další části dotazníku, že spíše nemá možnost uspokojovat svoje duchovní potřeby, i přes to, že využívá zmíněné možnosti. Též uvedla, že má částečně přístup k duchovní literatuře, kterou ji zprostředkovává kněz a paní katecheta. U této otázky uvedlo 8 seniorů pouze 1 odpověď, přičemž 7 respondentů uvedlo, že se denně modlí, ale jinou možnost již nevedlo. Pouze 1 seniorka uvedla, že chodí na bohoslužby pořádané v domově pro seniory, avšak nevedla, že by se denně nebo alespoň občas modlila. Je zajímavé, že 2 respondentky uvedly u této otázky až 5 variant, kdy jedna seniorka se vyjádřila, že chodí na bohoslužby pořádané v domově i mimo domov, dále se denně modlí, dodržuje půst a čte Bibli. Za zmínku jistě stojí, že seniorka klade na Bibli velký důraz a dodává, že : „tuto Bibli jsem získala ještě za komunismu na černo, je hodně stará a hodně ji opatruji.“ Zmíněná seniorka se cítí milovaná a necítí se osamělá, čili je možné zvažovat souvislost s aktivním životem ve víře.

Druhá seniorka, která též zvolila až 5 variant v rámci této otázky, uvedla, že navštěvuje bohoslužby pouze mimo domov pro seniory, dochází za ní kněz i paní katechetka, dále se seniorka pravidelně modlí, pravidelně čte Bibli a dodržuje půst. Seniorka se spíše cítí milovaná, ale je zajímavé, že i spíše osamělá. Právě zmíněná seniorka vidí ve víře smysl života, naději, oporu a jistotu.

K této otázce se 7 respondentů vyjádřilo tak, že označilo 3 odpovědi, v nichž dominovala odpověď denní modlitby.

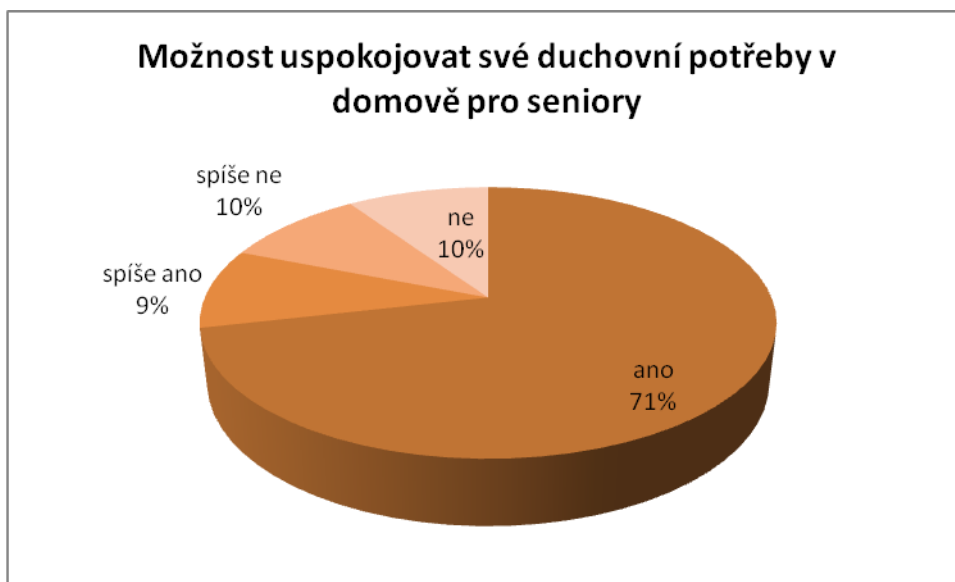
Otázka č. 15

Tato otázka navazuje též na předchozí otázku a je zaměřena na to, zda by daní respondenti využili některou z možností, jak uspokojovat svoje duchovní potřeby. Otázka zněla „*Pokud ne, které byste chtěl mít možnost vykonávat?*“ Následně pak senioři mohli vybírat z nabízených variant a jednalo o možnosti *a) chodit na bohoslužby pořádané v domově pro seniory, b) chodit na bohoslužby mimo domov pro seniory, c) zajistit přítomnost kněze, d) číst Bibli, e) dodržovat určitá pravidla víry (např. půst, rituální mytí atd.), f) jiné (doplňte)*. V rámci této otázky je velmi zajímavé, že žádný z respondentů si nevybral z nabízených možností a) – f). Senioři se k této otázce vyjadřovali shodně tak, že nic z nabízených možností nehodlají využít.

Otázka č. 16

Tato otázka byla směřována na to, zda mají senioři v současném domově pro seniory možnost uspokojovat svoje duchovní potřeby, přesně „*Máte možnost ve Vašem současném domově pro seniory dostatečně uspokojovat svoje duchovní potřeby?*“ Varianty odpovědí, které byly seniorům nabídnuty, byly *a) ano, b) spíše ano, c) spíše ne, d) ne*. Z dotazovaných respondentů se 15 seniorů přihlásilo k odpovědi a) ano, čili senioři se vyjádřili tak, že mají možnost dostatečně uspokojovat svoje duchovní potřeby. Jednalo se o 13 žen a 2 muže. Možnost b) spíše ano zvolily 2 seniorky. Respondenti, kteří se vyjádřili tak, že c) spíše nemají uspokojeny svoje duchovní potřeby, byli v počtu 2 a zastoupena

byla obě pohlaví, protože se jednalo o 1 ženu a 1 muže. Z dotazovaných se 2 muži vyjádřili tak, že d) nemají zájem uspokojovat svoje duchovní potřeby.



Graf č. 9 Procentuální zobrazení možnosti uspokojovat své duchovní potřeby v domově pro seniory ve Velké Bíteši

Otázka č. 17

V této otázce byla věnována pozornost duchovní literatuře, senioři byli dotazováni, zda mají přístup k duchovní literatuře v domově pro seniory. Přesné znění otázky bylo „*Máte přístup k duchovní literatuře ve Vašem domově pro seniory?*“. Jelikož se domnívám, že se jedná o důležitou součást uspokojování duchovních potřeb, byla této oblasti věnována náležitá pozornost. Dotazovaní senioři si mohli opět vybrat z vícero možností: *a) ano, b) ne, c) částečně*. V rámci šetření byly zjištěny velmi zajímavé výsledky, a to že pouze 3 seniorky mají přístup k duchovní literatuře, čili zvolily možnost a). Dalších 17 seniorů se vyjádřilo, že nemají k duchovní literatuře přístup, čili možnost b), přičemž dva muži se vyjádřili, že ani nemají zájem. Zbývajících 15 seniorů tak nemá přístup k duchovní literatuře, z toho další 3 muži a 12 žen. Jedna seniorka se vyjádřila, že má částečný přístup k duchovní literatuře, tím pádem se jednalo o možnost c).

Otázka č. 18

Tato otázka navazuje na předchozí otázku a dále rozvádí problematiku duchovní literatury. Přesněji „*Pokud ano, kdo Vám přináší duchovní literaturu?*“ Mezi nabízenými možnostmi bylo možné zvolit *a) pracovníci domova pro seniory, b) kněz, c) někdo z rodiny, d) spolubydlící, e) přátelé, f) jiná osoba (uveďte)*. Dvě seniorky uvedly možnost *a) pracovníci domova pro seniory a b) kněz*. Z toho tedy plyne, že pracovníci domova a kněz pomáhají zprostředkovat duchovní literaturu pro některé seniorky. Jedna seniorka se vyjádřila, že jí duchovní literaturu zajišťuje pouze kněz, čili zvolila možnost *b)*. Zbývajících počet seniorů se vyjádřil, že o duchovní literaturu více méně nemá zájem.

Otázka č. 19

Tato otázka se opět zabývá problematikou uspokojování duchovních potřeb, přičemž se jedná o to, zda je nějaká osoba, která seniorům napomáhá v uspokojování jejich duchovních potřeb. Přesné znění otázky „*Je nějaká osoba, která Vám nejvíce pomáhá při uspokojování Vašich duchovních potřeb?*“ Nabízené odpovědi byly velice stručné, protože senioři mohli zvolit pouze mezi možnostmi *a) ano a b) ne*. První variantu, čili *a) ano*, zvolilo 9 respondentů, jednalo se pouze o ženy. Možnost *b) ne* zvolilo 12 seniorů, zastoupeni byli všichni muži v počtu 5 a 7 žen.

Otázka č. 20

Je nasnadě, že bylo třeba zjistit konkrétní osoby, které napomáhají zajišťování a uspokojování duchovních potřeb seniorů. Navazující otázka tedy zněla „*Pokud ano, prosím uveďte danou osobu.*“ Varianty, které senioři mohli volit, byly *a) kněz, b) někdo z rodiny, c) pracovníci domova, d) spolubydlící, e) přátelé, f) jiná osoba (uveďte)*. Odpověď *a) kněz* byla zvolena 5 seniorkami. Možnost *b)*, kdy s uspokojováním duchovních potřeb pomáhá „někdo z rodiny“, byla zvolena 3 seniorkami. Pouze 1 seniorka označila možnost *c) pracovníci domova*, což je zajímavé, protože 2 seniorky v otázce

týkající se zajišťování literatury uvedly, že jim literaturu zprostředkovávají pracovníci domova. Z toho vyplývá, že jedna seniorka nepovažuje zprostředkování duchovní literatury za pomoc při uspokojování svých duchovních potřeb. Možnost d) spolubydlící označily 2 seniorky, kdy jedna ze seniorek uvedla, že „se s paní vedle občas pomodlí třeba růženec.“ Druhá seniorka se ovšem o společných modlitbách se svou spolubydlící nezmínila. Jako osoby, které nejvíce pomáhají k zajišťování duchovních potřeb seniorů, byli označeni e) přátelé a to hned 5x. Čili 5 seniorek považuje za nejdůležitější osoby, které jim pomáhají k zajišťování duchovních potřeb, své přátele.

Otázka č. 21

Tato otázka byla zaměřena na problematiku uspokojování duchovních potřeb skrze aktivity domova pro seniory. Přesné znění otázky „*Domníváte se, že by se měl Váš domov pro seniory více zajímat o Vaše duchovní potřeby?*“ Možnosti, ze kterých bylo možné volit, byly a) ano, b) ne, c) částečně. V rámci výzkumného šetření zvolily 2 respondentky možnost a) ano, přičemž jedna seniorka blíže uvedla, že „ano, měla by tady být víckrát mše svatá, ale víte, moc lidí tady o to nemá zájem.“ Další senioři, v počtu 17, uvedli odpověď b) ne, kdy se jednalo o 5 mužů a 12 žen. Pouze 1 respondentka uvedla možnost c) částečně, kdy se přiklání k tomu, že by měl domov více dbát o duchovní potřeby seniorů, avšak, pouze částečně.

Otázka č. 22

Tato otázka se zabývá problematikou církevních zvyků, přesněji zda mohou lidé, kteří nemají vztah k žádnému náboženství, dodržovat církevní zvyky a pravidla. Přesné znění otázky je „*Myslíte si, že církevní zvyky mohou využívat lidé nemající vztah k žádnému náboženství?*“ Respondenti mohli vybírat ze tří možností: a) ano, b) ne, c) nevím. Senioři zvolili možnost a) ano pouze v 5 případech, přičemž se jednalo o 3 ženy a 2 muže. Možnost b) ne si vybralo 8 seniorů, složení seniorů z hlediska pohlaví bylo 5 žen a 3 muži. Jako poslední varianta byla navržena možnost c) nevím, kterou zvolilo 8 seniorek.

Otázka č. 23

Tato otázka by jistě udělala radost V. E. Franklovi, protože se zabývá smyslem lidského života. Je totiž přímo zaměřena na to, zda senioři uvažují, případně jak často, o smyslu života. Také zde byla zmíněna frekvence tohoto uvažování. Jednalo se tedy přímo o otázku, „*Přemýšlíte o smyslu Vašeho života?*“ Z nabízených variant bylo možné zvolit *a) ano, stále, b) ano, někdy, c) ne*. Z nabízených možností si senioři vybírali možnost *a) ano, stále* nejméně krát. Pouze 3 senioři si vybrali tuto možnost, jednalo se o 2 muže a 1 ženu. Někdy o smyslu svého života přemýšlí 9 respondentů (odpověď *b*), jedná se o 1 muže a 8 žen. Stejný počet seniorů o smyslu svého života nerozvažuje vůbec, což znamená, že 9 seniorů volilo možnost *c) ne*.

Otázka č. 24

Tato otázka je zaměřena na to, zda se senioři domnívají, že i osoby, které se nehlásí k žádnému náboženství, mají touhu rozvažovat o věcech, které se týkají smyslu života, utrpení či umírání. V rámci odpovědí, které následovaly po položení otázky „*Myslíte si, že i člověk, který se nehlásí k žádnému náboženství, má potřebu hovořit o hodnotách života (o smyslu života, utrpení, umírání, pocitu osamění)?*“, byly seniorům nabídnuty tyto možnosti: *a) ano, b) ne, c) nevím*. Zajímavé je, že nejvíce seniorů si vybralo možnost *c) nevím*, kdy se jednalo o 13 respondentů, z toho bylo 12 žen a 1 muž. Odpověď *b) ne* zvolilo naopak seniorů nejméně, a to pouze 3, kdy se jednalo o 2 muže a 1 ženu. V domově pro seniory ve Velké Bíteši si pouze 5 seniorů myslí, že i člověk, který se k žádnému náboženství nehlásí, může mít potřebu hovořit o věcech, které se týkají např. smyslu života, umírání atd., tudíž volilo odpověď *a) ano*. Z počtu zmíněných seniorů se jednalo o 3 ženy a 2 muže.

Otázka č. 25

Tato otázka byla věnována problematice posmrtného života a víry v jeho existenci. Senioři byli přímo tázáni: „*Věříte v posmrtný život?*“ Z nabízených možností si senioři mohli zvolit několik variant: *a) ano, b) ne, c) částečně*. Z uvedených možností si 8 seniorů zvolilo možnost a) ano, čili věří v posmrtný život a v jeho existenci. Zde se jednalo o 3 muže a 5 žen. Možnost b) ne si kupodivu vybralo 7 seniorů, kdy se pro tuto možnost vyjádřil souhlasně 1 muž a 6 žen. Možnost c) částečně si zvolili 3 senioři, jednalo se o 1 muže a 2 ženy. I přes to, že nebyla v nabídce možností uvedena varianta „nevím“, tak 3 seniorky mi nebyly schopné odpovědět na tuto otázku a uvedly, že „prostě neví“.

Otázka č. 26

Zde byla otázka zaměřena na to, zda seniory napadá nějaké změna, která by se dala uskutečnit v rámci domova pro seniory ve smyslu uspokojování duchovních potřeb seniorů. Otázka zněla „*Napadá Vás, co by se dalo zlepšit ve Vašem domově, aby byly Vaše potřeby lépe uspokojovány?*“ Mezi odpověďmi si senioři mohli zvolit mezi variantou *a) ne, b) ano*. K mému obrovskému překvapení 20 respondentů označilo možnost a) ne. Pouze 1 seniorka označila odpověď b) ano.

Otázka č. 27

Tato otázka navazovala na předchozí otázku, jejím cílem ji bylo blíže rozvést. Jednalo se tedy o otázku „*Pokud ano, prosím uveďte konkrétní návrhy*.“ Jak již bylo zmíněno, pouze jedna seniorka si vybrala variantu b) ano, ve které chtěla blíže rozvést danou problematiku. Uvedla, že „bylo by dobré, kdyby byla víckrát mše svatá, tady u nás.“ Následně pak seniorka dodala, „ale víte, oni o to tu lidi nemaj zájem. Oni už tak moc do kostela nechodí.“

2.3 Diskuze

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjistit, zda jsou uspokojovány spirituální potřeby seniorů. Předpokládala jsem výrazné nedostatky v rámci uspokojování spirituálních potřeb seniorů v domově pro seniory.

Z výsledků šetření bylo možné odpovědět na předem stanovené hypotézy a dojít tak k závěru, zda došlo k jejich potvrzení, nebo naopak k jejich vyvrácení. Riziko nepochopení některých oblastí bylo odstraněno individuálním vyplněním dotazníku s každým seniorem zvlášť. V případě potřeby byly otázky blíže vysvětleny. Na základě výsledků pak lze konstatovat následující zjištění:

Hypotéza číslo 1. *Čím větší bude potřeba spirituální péče, tím více se projeví nedostatek jejího zajištění.*

Na výše uvedenou hypotézu bylo možné najít odpovědi v rámci otázek č. 5. Máte možnost hovořit s ošetřujícími o Vašich duchovních potřebách?, dále otázky č. 6. Očekáváte od ošetřujících slova útěchy, povzbuzení a naděje?, otázky č. 8. Cítíte se být v současné chvíli milován/a?, otázky č. 9. Cítíte se osamělá/ý?, o. č. 16. Máte možnost ve Vašem současném domově (domov pro seniory) dostatečně uspokojovat svoje duchovní potřeby?

Jistě je dobré si pro začátek připomenout, že prvním krokem k úspěšnému uspokojování spirituálních potřeb člověka je zajistit, aby byly uspokojeny jeho základní biologické potřeby. Na to klade důraz i Chloubová, jež se ve své práci zabývá problematikou uspokojování potřeb, když dodává, že pokud má člověk zajištěny základní biologické potřeby, tak by mu nemělo nic bránit v uspokojování vyšších životních potřeb a hodnot. (9, s. 3) Z výsledků šetření tedy vyplývá, že 71 % seniorů má možnost uspokojovat svoje duchovní potřeby v rámci domova pro seniory. Což do značné míry potvrzuje, že senioři mají uspokojeny základní biologické potřeby a mohou tak uspokojovat své potřeby spirituální. Z výsledků dále plyne, že potřeba spirituální péče by měla být u značného počtu seniorů uspokojena, nicméně známky nedostatečného uspokojení spirituální péče lze vidět v tom, že 48 % dotazovaných seniorů se cítí osaměle, což lze považovat za poměrně vysoký počet seniorů. Další data ukazují, že 67 % respondentů se cítí být milováno. Je zajímavé, že i přesto, že 71 % seniorů má možnost uspokojovat svoje duchovní potřeby

v rámci domova pro seniory, tak pouze 32 % seniorů má možnost hovořit o svých duchovních potřebách s ošetřujícími a 5 % pouze někdy. Dalších 27 % seniorů nemá zájem a 36 % dotázaných uvedlo, že nemá možnost hovořit o svých duchovních potřebách s ošetřujícími. Slova útěchy, povzbuzení a naděje očekává od ošetřujících 40 % seniorů a dalších 15% částečně očekává slova útěchy. Zbývající respondenti je neočekávají. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že tuto hypotézu nelze ani potvrdit, ani vyvrátit, protože celých 71 % seniorů vyjadřuje, že má možnost uspokojovat svoje duchovní potřeby. Vysoký počet osamělých seniorů lze považovat za alarmující číslo.

Hypotéza č. 2. Čím vyšší bude věk seniora v domově pro seniory, tím větší bude jeho potřeba spirituální péče.

Odpověď na tuto hypotézu je možné nalézt např. v otázce č. 1., ve které senioři uváděli svůj věk, a otázce č. 14, ze kterých vyplynulo, jaký druh spirituálních aktivit senioři praktikují. Zde jsem se tedy orientovala z hlediska množství vykonávaných aktivit a věku seniorů. V tabulce níže je možné vidět, že věk seniora není rozhodujícím faktorem pro výši spirituálních potřeb, přesněji aktivit daného seniora.

Věk seniora	Množství aktivit, které daný senior vykonává
66	1
70	0
77	5
77	1
80	1
81	3
83	3
84	2
84	1
84	5
86	3
86	2

86	3
88	1
89	1
95	3
99	1
103	1
66 (neodpovídá)	3
Neví	3
Neví	0

Tab. č. 3 Věk seniorů a množství vykonávaných aktivit

K výše uvedené hypotéze je třeba dodat, že senioři se vyjadřovali z hlediska věku a potřeby četby duchovní literatury, kdy věk opět nebyl rozhodujícím faktorem pro míru četby duchovní literatury. Z šetření vyplývá, že minimální množství zúčastněných seniorů čte duchovní literaturu. Z hlediska věku čtou duchovní literaturu senioři ve věku 81 let, 84 let, 77 let, u jednoho respondenta věk neznáme. Z toho lze usoudit, že věk není rozhodujícím faktorem pro četbu duchovní literatury. Je však třeba brát v úvahu vyjádření autorů zabývajících se problematikou gerontologie, kteří ve své práci uvádějí, že „*ve stáří též dochází ke zhoršování zraku a sluchu, kdy se mohou objevit poruchy zraku a nedoslýchavost*“ (8, s. 62) Díky tomu, že byly dotazníky se seniory vyplňovány za mé asistence, kdy jsem sama seniorům předčítala otázky i odpovědi a ty pak zaznamenávala, tak nebylo zjištěno, zda ten který senior je schopen číst. Bohužel otázky, které by se týkaly zrakových schopností seniora, nebyly součástí dotazníku. Tudiž nelze vyloučit, že někteří respondenti nečtou duchovní literaturu právě z důvodu zhoršeného zraku. I přes to se lze domnívat, že by se většina seniorů k otázce duchovní literatury vyjádřila tak, že např. „*číst nemohou z důvodu onemocnění zraku*“, avšak žádný ze seniorů takto neučinil.

Věk seniora	Subjektivní hodnocení pocitu osamělosti	Subjektivní hodnocení pocitu, zda jsem milován
66	Spíše se cítí osamělý	Necítí se milovaný vůbec
70	Spíše se cítí osamělý	Cítí se milovaný
77	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná

77	Necítí se osamělá vůbec	Cítí se milovaná
80	Cítí se osamělá	Spíše se necítí milovaná
81	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
83	Spíše se necítí osamělá	Cítí se plně milovaná
84	Necítí se osamělý	Spíše se cítí milovaný
84	Cítí se zcela osamělý	Spíše se necítí milovaný
84	Spíše se cítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
86	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
86	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
86	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
88	Cítí se osamělá	Spíše se necítí milovaná
89	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
95	Cítí se osamělá	Necítí se milovaná vůbec
99	Necítí se osamělá	Spíše se cítí milovaná
103	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
66 (neodpovídá)	Cítí se osamělá úplně	Spíše se necítí milovaná
Neví	Cítí se osamělá zcela	Cítí se plně milovaná
Neví	Spíše se cítí osamělý	Spíše se necítí milovaný

Tab. č. 4 Věk seniorů, pocit osamělosti a lásky

Z hlediska mnoha autorů, jak si lze všimnout i v rámci teoretické části této práce, nelze pojímat spirituální potřeby „pouze“ jako potřeby spojené přímo s náboženstvím či náboženskými rituály, zvyky a aktivitami. Do oblasti spirituálních potřeb lze směle zařadit i pocity, které ten který člověk má, a tím spíše, pokud se cítí osamělý. Důležité pak je tyto pocity odhalit a dále s nimi pracovat. Lze souhlasit s tvrzením A. Slabého, který se též věnoval pastorační péči, přičemž klade důraz na motivování seniorů, aby se se svými problémy uměli včas svěřit a bylo jim tak možné poskytnout adekvátní pomoc, řešení či prostou lidskou blízkost. (39, s. 165) Spirituální potřeby tedy nelze redukovat „pouze“ na věci čistě náboženské, ale jedná se i o pocit blízkosti s druhým člověkem, či jakési sounáležitosti. Vezmeme-li si věk seniora a jeho pocity osamělosti z tabulky uvedené nad tímto textem, tak si můžeme všimnout, že věk seniora není směrodatný s pocitem osamělosti, či s pocitem, zda je člověk milován. Takže lze říci, že věk seniora nemá vliv na

jeho pocity osamělosti ani na to, jak moc se cítí nebo necítí milován. Jako zajímavý lze vidět příklad nejmladšího respondenta a nejstarší respondentky. Nejmladší respondent uvádí, že se spíše cítí osamělý a necítí se milovaný vůbec. Oproti tomu, nejstarší respondentka se spíše necítí osamělá a spíše se cítí milovaná. Závěrem lze tedy říci, že věk seniorů nemá vliv na míru uspokojování spirituálních potřeb seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši. Čili tato hypotéza se v rámci tohoto šetření nepotvrdila.

Hypotéza č. 3 *Čím vyšší bude věk seniora, tím více se bude zabývat otázkami smyslu života.*

Otázkou věku seniora a jeho vlivu na spirituální potřeby jsme se zabývali již v předchozí hypotéze. Nyní bude brán do souvislosti věk seniora a jeho možný vliv na rozvažování o otázkách smyslu života. Pro srovnání lze uvést tvrzení Vlčkové (in Rucki), která uvádí, že *“ i přes to, že ve stáří slábně tělo člověka, tak se stále uplatňuje duševní život jedince a jeho hodnoty “*. Dále popisuje, že stáří bývá obvykle provázeno hodnocením dosavadního života a jeho bilancování, často se též objevují myšlenky týkající se smyslu života. (35, s. 67) Je zajímavé, že tvrzení Vlčkové se v rámci výzkumu v domově pro seniory ve Velké Bíteši potvrdilo jen z části, protože pouze 3 respondenti uvažují o smyslu života stále a 9 seniorů někdy. Další 9 seniorů o smyslu svého života nerozvažuje vůbec, a to i přes to, že jsou to lidé dosti vysokého věku. Proto je vhodné si položit otázku, zda zde nehraje určitou roli fakt, že oněch 9 seniorů, jež o smyslu svého života vůbec nepřemýšlejí, nepostrádá vlastní smysl života. Pak by se totiž potvrdilo tvrzení A. Langleho, který říká, že *„ztrácí-li člověk smysl svého bytí, tak se většinou propadá do hlubokého zoufalství“*. (24, s. 12) Langle také tvrdí, že *„smysl nejenom dává životu hodnotu, nýbrž neustále se sám osvědčuje jako hodnota umožňující člověku přežít“*. (24, s. 40) Šetření však výše zmíněné nepotvrdilo, čili u zmíněných 9 seniorů, jež o smyslu života vůbec nepřemýšlejí, se vyskytují pocity osamělosti u 5 seniorů, zbývající 4 senioři se necítí osamělí.

Dále je třeba vzít do úvahy, zda má zvyšující se věk seniora vliv na míru rozvažování o smyslu života. Ukázalo se, že není přímá souvislost s vyšším věkem a mírou rozvažování o otázkách smyslu života. I když se jedná o seniory ve věku 70 let či 103 let, ani jeden z nich o smyslu svého života nepřemýšlí. Z výsledků šetření tedy vyplývá, že hypotéza č. 3 nebyla potvrzena v rámci šetření v domově pro seniory ve Velké Bíteši.

Věk seniora	Rozvažování seniorů o smyslu jejich života
66	Ano, někdy přemýšlí o smyslu svého života
70	Nepřemýšlí o smyslu svého života
77	Ano, někdy přemýšlí o smyslu svého života
77	Stále přemýšlí o smyslu svého života
80	Nepřemýšlí o smyslu svého života
81	Nepřemýšlí nad smyslem svého života
83	Ano, někdy přemýšlí o smyslu svého života
84	Stále přemýšlí o smyslu svého života
84	Stále přemýšlí o smyslu svého života
84	Ano, někdy přemýšlí o smyslu svého života
86	Ano, někdy přemýšlí o smyslu svého života
86	Nepřemýšlí nad smyslem svého života
86	Nepřemýšlí nad smyslem svého života
88	Nepřemýšlí nad smyslem svého života
89	Ano, někdy přemýšlí o smyslu svého života
95	Ano, někdy přemýšlí o smyslu svého života
99	Ano, někdy přemýšlí o smyslu svého života
103	Nepřemýšlí nad smyslem svého života
66 (neodpovídá)	Ano, někdy přemýšlí o smyslu svého života
Neví	Nepřemýšlí nad smyslem svého života
Neví	Nepřemýšlí nad smyslem svého života

Tab. č. 5 Věk seniorů a otázka smyslu života

Hypotéza č. 4. *Věřící senior se cítí milován a necítí se osamělý.*

Sledovala jsem též vzájemnou souvislost mezi vírou seniorů a jejich pocity, zda se cítí milováni a necítí se osamělí. Pokud je tedy senior věřící, tak lze předpokládat, že víra bude mít pro seniora posilující vliv, a nebude tak propadat skepsi, či smutku. Tento předpoklad potvrzuje i psycholog K. I. Pargament (in Křivohlavý), který se velmi výrazně věnoval problematice víry a jejího vlivu na život člověka. K. I. Pargament uvádí, že víra

pomáhá člověku nalézat smysluplnost v těžkých životních situacích. Mezi takovéto situace lze zařadit i přesídlení člověka, který předpokládal, že celý život stráví a „dožije“ ve svém domově, do domova pro seniory. Psycholog pak uvádí, že takovýto člověk je skrze svoji víru schopen tuto situaci přijmout a najít v ní odpovídající smysl. (23) Z šetření však spíše vyplývá, že ač 19 seniorů uvedlo, že jsou věřící v Boha a mají vztah k určitému náboženství, tak 48 % seniorů se cítí osamělých. To však vede k úvaze, zda má víra seniorů takovou sílu, aby je dokázala i ve chvílích osamocení a v jejich nelehké životní situaci podpořit.

V níže uvedené tabulce lze vidět vyjádření jednotlivých seniorů na otázky č. 8, 9 a 10. Z tabulky vyplývá, že 19 seniorů je věřících a má vztah k určitému náboženství, což lze považovat za poměrně velké číslo.

Víra jednotlivých seniorů	Subjektivní hodnocení pocitu osamělosti	Subjektivní hodnocení pocitu, zda jsem milován
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Spíše se cítí osamělý	Necítí se milovaný vůbec
Nepovažuje se za věřícího člověka	Spíše se cítí osamělý	Cítí se milovaný
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Necítí se osamělá vůbec	Cítí se milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Cítí se osamělá	Spíše se necítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Spíše se necítí osamělá	Cítí se plně milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Necítí se osamělý	Spíše se cítí milovaný
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Cítí se zcela osamělý	Spíše se necítí milovaný

Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Spíše se cítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Cítí se osamělá	Spíše se necítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Cítí se osamělá	Necítí se milovaná vůbec
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Necítí se osamělá	Spíše se cítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Cítí se osamělá úplně	Spíše se necítí milovaná
Věří v Boha a má vztah k určitému náboženství	Cítí se osamělá zcela	Cítí se plně milovaná
Nepovažuje se za věřícího člověka	Spíše se cítí osamělý	Spíše se necítí milovaný

Tab. č. 6 Víra seniorů, pocity osamělosti a lásky

Nicméně to, že jsou senioři věřící, se nijak neprojevuje na tom, zda se senioři cítí méně osamělí a více milovaní. Lze však zauvažovat nad tím, jaká míra víry je pro každého člověka směřodátná. Je třeba vzít do úvahy seniory a seniorky, které lze považovat za praktikující či velmi aktivní věřící. Bylo by možné je vyčlenit od skupiny nepraktikujících věřících. Zde se můžeme řídit jejich vyjádřením k otázce č. 14, kde respondenti uváděli, kterých aktivit se účastní. Vezmeme-li si pomyslnou hranici čísla 3 (poněvadž u tohoto čísla už by mohly být patrné výraznější rozdíly), tak dotazované, kteří uvedli v rámci této

otázky 3 a více variant, bychom mohli považovat za aktivní věřící. Pro úplnost tedy uvádím, že 8 respondentů zvolilo v rámci této otázky pouze 1 variantu, dalších 7 respondentů zvolilo 3 odpovědi. Další 2 seniorky uvedly až 5 aktivit, které provozují či se jich účastní. Dva senioři se k této otázce nevyjadřovali a zbylí dva dotazovaní uvedli volnou variantu odpovědi. V následující tabulce tak můžeme vidět, jak a zda ovlivňuje četnost aktivit jednotlivých seniorů jejich subjektivní vnímání pocitu osamělosti a pocitu, že jsou milováni.

Počet aktivit z o. č. 14, které senioři provozují, nebo se jich účastní	Subjektivní vnímání pocitu osamělosti daného respondenta	Subjektivní vnímání pocitu, zda je daný senior milován
3 (denní modlitba, četba Bible, návštěvy kněze)	Cítí se osamělá zcela	Necítí se milovaná vůbec
3 (návštěvy bohoslužeb v domově pro seniory i mimo domov, denní modlitba)	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
3 (návštěvy bohoslužeb mimo domov pro seniory, denní modlitba, dodržuje určitá pravidla víry)	Spíše se necítí osamělá	Cítí se milovaná zcela
3 (návštěva bohoslužeb v domově pro seniory, návštěvy kněze, denní modlitba)	Cítí se osamělá zcela	Cítí se milovaná zcela
3 (návštěvy bohoslužeb v domově pro seniory, četba Bible, denní modlitba)	Spíše se necítí osamělá	Spíše se cítí milovaná
3 (návštěva bohoslužeb mimo domov pro seniory, návštěvy kněze, modlitba)	Cítí se osamělá	Spíše se necítí milovaná
5 (návštěvy bohoslužeb		

v domově pro seniory i mimo domov, četba Bible, denní modlitba, dodržuje určitá pravidla víry)	Necítí se osamělá vůbec	Cítí se milovaná zcela
5 (návštěvy bohoslužeb mimo domov pro seniory, návštěvy kněze a paní katechetky, denní modlitba, četba Bible)	Spíše se cítí osamělá	Spíše se cítí milovaná

Tab. č. 7 Aktivity seniorů, pocity osamělosti a lásky

Z výsledků tedy vyplývá, že pouze jedna seniorka se necítí vůbec osamělá a cítí se zcela milovaná. Další 3 seniorky se cítí spíše osamělé nebo osamělé. Čtyři seniorky se pak necítí osamělé nebo spíše se necítí osamělé. Je zarážející, že 1 seniorka se cítí zcela osamělá a vůbec se necítí milovaná. Ze 7 dotazovaných, kteří se necítí milovaní vůbec, nebo spíše se necítí milovaní, byly dvě seniorky právě ze skupiny, která je v náboženském životě aktivnější. Což by mohlo svědčit pro to, že víra má pozitivní vliv na to, zda se člověk cítí milován. Čili dle výsledků lze říci, že aktivní prožívání víry má pozitivní vliv na to, že člověk se cítí více milován, avšak nemá výrazný vliv na to, zda se cítí osamělý. Tuto hypotézu lze tedy potvrdit pouze částečně.

Hypotéza č. 5. *Věřící senioři vyžadují kontakt s duchovním.*

Z teoretické části vyplývá, že kontakt s duchovním je pro věřícího člověka posilou a jakousi pomocnou rukou na cestě víry. Neméně pak pro člověka nemocného nebo člověka, který už se pomalu blíží na konec své cesty a bude přestupovat před svého Boha. V rámci výzkumného šetření byla položena otázka č. 19, která se ptá, zda je nějaká osoba, která napomáhá danému respondentovi uspokojovat jeho duchovní potřeby. Pokud tedy taková osoba existuje, pak ji mohl dotazovaný uvést sám, nebo si vybrat z nabízených variant. Již z otázky č. 10 víme, že 19 seniorů se považuje za věřící v Boha a hlásí se k určitému náboženství. V rámci otázky č. 19 bylo tedy zjištěno, že pouze 9 respondentů využívá pomoc další osoby při uspokojování svých duchovních potřeb. Dalších 11 respondentů uspokojuje své duchovní potřeby bez pomoci dalších osob. V rámci další otázky č. 20 pak

bylo zjištěno, že pouze 5 seniorů využívá návštěvy kněze k uspokojování svých duchovních potřeb. Zarážející je, že i přes vysoké procento věřících osob v tomto domově pouze 5 seniorů spolupracuje s knězem na uspokojování svých duchovních potřeb. Za připomenutí stojí tvrzení jedné respondentky, která uvedla, že „návštěvy pana faráře nevyužívám, protože když by za mnou začal chodit, tak by to bylo už moc vážný“. Toto tvrzení pak lze dát do souvislosti s tím, co uvádí socioložka Kateřina Ivanová, která upozorňuje, že někteří lidé se vyhýbají svátosti nemocných z toho důvodu, že se domnívají, že se jedná o jakousi poslední akci před smrtí či přípravu na smrt. (10) Zmíněná respondentka tak nepřímo potvrzuje toto tvrzení. Lze konstatovat, že se uvedená hypotéza nepotvrdila, protože věřící senioři při uspokojování svých duchovních potřeb kontaktu s duchovním moc nevyužívají.

Hypotéza č. 6. *Ošetřující personál se věnuje zajišťování duchovních potřeb z pohledu seniora.*

Z hlediska zajišťování duchovních potřeb seniorů v domově pro seniory je třeba využívat kapacity ošetrovatelského personálu, který může a má napomáhat seniorům uspokojovat jejich duchovní potřeby. Je nasnadě položit si otázku, zda je ošetřující personál informován o důležitosti uspokojování duchovních potřeb seniorů a zda si je vědom toho, na co např. upozorňuje kněz Pavel Ruml, který se aktivně věnuje pastorační péči. Ruml říká, že „mnoho lidí – a to včetně zdravotníků- si není vědomo toho, že člověk je bytost bio-psycho-sociálně-spirituální, a že proto potřebuje podporu na všech těchto čtyřech úrovních“. (36. s. 28) V té souvislosti ještě uvádím tvrzení Opatrného, který říká, že by bylo velmi žádoucí, aby zdravotníci znali potřeby praktikujících věřících a měli určitou představu, jak jim podat pomocnou ruku při naplňování jejich potřeb. Díky znalostem pak lze předejít tomu, aby se zdravotníci nebáli neznámých věcí, nebo dokonce nemocným v uspokojování jejich potřeb nebránili v důsledku své neznalosti. (30, s. 7) Z šetření však vyplývá, že z pohledu seniorů se ošetřující snaží napomáhat při uspokojování jejich duchovních potřeb, ať již vědomě nebo mimovolně. Je třeba zdůraznit, že šetření nebylo zaměřeno na zjištění postoje či znalostí ošetřujících, proto by bylo dále vhodné toto šetření provést a dále tak na problematiku navázat. Bylo by jistě zajímavé a prospěšné zjistit jak se věc má z pohledu ošetřujících. Nicméně v rámci šetření byly seniorům položeny určité otázky, ve kterých lze vidět, zda se ošetřující snaží napomáhat

při uspokojování duchovních potřeb svých seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši. Otázka č. 5 se přímo zabývá tím, zda mají senioři možnost hovořit s ošetřujícími o svých duchovních potřebách. Následuje otázka č. 6, ve které je rozebráno, zda senioři očekávají slova útěchy, povzbuzení a naděje. V otázce č. 7 pak můžeme vidět vyjádření seniorů, zda se jim těchto slov útěchy a naděje od ošetřujících dostává.

O. č. 5. Mají respondenti možnost hovořit o duchovních potřebách s ošetřujícími?	O. č. 6. Očekávají senioři od ošetřujících slova útěchy, povzbuzení a naděje?	O. č. 7. Dostává se seniorům těchto slov útěchy, povzbuzení a naděje?
Ano	ne	-
Ano	ano	ano
nemám zájem	ano	ano
Ne	ano	ano
Ano	ne	-
Ne	částečně (když je „nejhůř“)	někdy
Ano	ano	ano
Ne	ano	ano
Ne	ne	-
nemám zájem	ne	-
Ne	ne	-
Ne	ne	-
Ano	ne	-
nemám zájem	ne	-
Ano	ne	-
Někdy	částečně (když je „nejhůř“)	ano
Ne	ano	ano
nemám zájem	částečně (když je „nejhůř“)	ano
Ne	ano	ano
nemám zájem	nevím	-
Ano	ano	ano

Tab. č. 8 Rozhovory o duchovních potřebách, očekávaná podpora a poskytnutá podpora

Z šetření vyplývá, že čtvrtina seniorů má zájem a má možnost hovořit o svých duchovních potřebách s ošetřujícími. Další čtvrtina nemá zájem a poslední nemá možnost s nimi o svých duchovních potřebách hovořit. Položme si tedy otázku, do jaké míry jsou ošetřující o této problematice informováni. Proto je třeba se zamyslet nad tvrzením Opatrného, který říká, že „není dobré automaticky přesouvat spirituální pomoc na „odborníky“ (kněze, jáhny, pastoračního pracovníka, psychologa)“. (30, s. 36) „Kontakt s nimi má být samozřejmě člověku nabídnut a popřípadě zajištěn či zprostředkován. Je však třeba nezapomínat na to, že tuto pomoc může poskytnout kdokoliv v okolí daného člověka, je-li toho sám schopen, a to na žádost či očekávání“. (30, s. 36) Výše zmíněné tedy může signalizovat to, že část ošetřujících se distancuje od poskytování duchovní péče z důvodu přesouvání této péče na odborníky. Dalším důvodem může být prostý fakt, že o těchto potřebách neví anebo se na jejich uspokojování „necítí“.

Z dotazovaných seniorů jich 8 očekává slova útěchy, naděje a povzbuzení a 3 seniorky pouze částečně, čili v těžkých chvílích. Z toho 10 seniorům se této útěchy dostává od ošetřujících. Pouze u jedné seniorky zůstává tato potřeba nenaplněna. Zbývajících 9 seniorů nemá zájem o slova útěchy, naděje a povzbuzení. Lze tedy říci, že výše uvedená hypotéza byla potvrzena částečně, protože v rámci otázky č. 5 nemá možnost o svých duchovních potřebách hovořit dokonce 8 seniorů, což lze považovat za alarmující zjištění. Avšak co se týká podpory seniorů z hlediska útěchy a naděje, tak téměř všichni, kdo takovou podporu potřebují, tak jí do ošetřujících dostanou.

3. ZÁVĚR

V závěru této práce shrnu dosažené výsledky a v krátkosti uvedu krátké vyjádření k předem stanoveným hypotézám a cílům této práce.

Stručné shrnutí výsledků vzhledem ke stanoveným hypotézám:

Jelikož byly hypotézy ve vztahu k výsledkům šetření podrobně probrány na předchozích stranách této práce, uvedu jen krátké závěry.

Hypotéza č. 1. Čím větší bude potřeba spirituální péče, tím více se projeví nedostatek jejího zajištění.

Vzhledem k dosaženým výsledkům nelze danou hypotézu ani potvrdit, ani vyvrátit, protože celých 71 % seniorů vyjadřuje, že má možnost uspokojovat svoje duchovní potřeby.

Hypotéza č. 2. Čím vyšší bude věk seniora v domově pro seniory, tím větší bude jeho potřeba spirituální péče.

V souvislosti s danými výsledky lze říci, že věk seniorů nemá vliv na míru uspokojování spirituálních potřeb seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši. Tato hypotéza se v rámci tohoto šetření nepotvrdila.

Hypotéza č. 3. Čím vyšší bude věk seniora, tím více se bude zabírat otázkami smyslu života.

Z výsledků šetření vyplývá, že věk seniorů není směrodatný pro to, do jaké míry se zabývají otázkami smyslu života. Je třeba mít na paměti, že senioři v domově pro seniory ve Velké Bíteši dosahují dosti vysokého průměrného věku, což může mít na výsledky šetření vliv. Proto nelze toto hypotézu jednoznačně potvrdit.

Hypotéza č. 4. Věřící senior se cítí milován a necítí se osamělý.

Lze říci, že aktivní prožívání víry má pozitivní vliv na to, že člověk se cítí více milován, nemá však výrazný vliv na to, zda se cítí osamělý. Tuto hypotézu lze tedy potvrdit pouze částečně.

Hypotéza č. 5. Věřící senioři vyžadují kontakt s duchovním.

Lze konstatovat, že se uvedená hypotéza nepotvrdila, protože věřící senioři při uspokojování svých duchovních potřeb více méně kontakt s duchovním nevyužívají.

Hypotéza č. 6. Ošetřující personál se věnuje zajišťování duchovních potřeb z pohledu seniora.

Z pohledu seniorů se ošetřující snaží napomáhat při uspokojování spirituálních potřeb seniorů, avšak ne ve všech jimi požadovaných oblastech. Z toho vyplývá, že hypotézu nelze jednoznačně potvrdit.

Následuje krátké vyjádření k cílům této práce.

Cíle diplomové práce:

Cíl 1. Zmapovat spirituální potřeby seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši.

Cíl 2. Zjistit, zda jsou spirituální potřeby seniorů dostatečně zajišťovány.

Cíl 3. Vypracovat plán pro dostatečné zajištění spirituálních potřeb seniorů ve spolupráci s knězem.

Lze říci, že se v rámci výzkumného šetření podařilo zmapovat spirituální potřeby seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši. Součástí dotazníkového šetření byly také otázky, které měly za úkol poodhalit, zda jsou či nejsou spirituální potřeby seniorů dostatečně zajišťovány. Je třeba též poznamenat, že ne každý senior touží po uspokojování svých duchovních potřeb, mnohdy pak vyjadřuje odmítavý postoj či se sám domnívá, že takovéto potřeby nemá. Nicméně i přes to se podařilo zjistit postoj seniorů ke svým duchovním potřebám a také to, zda jsou uspokojovány z pohledu seniorů. Zajímavostí je, že i když si některý senior nedokáže přesně definovat pojem duchovní potřeb, tak je dokáže určitým způsobem uspokojit. Vzhledem k tomu, že 71 % seniorů uvedlo, že vnímají svoje duchovní potřeby jako uspokojené, tak k vytvoření navrhovaného plánu ve spolupráci s knězem nedošlo, nicméně na základě výsledků byla formulována doporučení ke změně. Následně by mohlo být nosné další šetření, tentokrát ze strany ošetřujících, kteří by se mohli vyjádřit k pojmu duchovních potřeb a také zda mají, či nemají o tuto problematiku zájem atd. Závěrem lze tedy konstatovat, že cíl č. 1 i č. 2 byl splněn zcela, cíl č. 3 byl splněn částečně. Nejedná se totiž o vytvoření kompletního plánu, ale o doporučení ke změně. Je třeba brát v potaz stanovisko domova pro seniory ve Velké Bíteši, přesněji, zda bude, či nebude mít o hlubší spolupráci a aplikaci uvedených návrhů zájem.

3.1 Doporučení ke změně

Na základě získaných výsledků z dotazníkového šetření by bylo vhodné aplikovat několik změn, které by mohly přispět ke zlepšení stávající situace.

Vzhledem k tomu, že již na samém počátku šetření bylo s vedením domova pro seniory dohodnuto, že jim budou výsledky zprostředkovány, tak je jistě více než vhodné, ba nezbytné výsledky dodat, a to po ukončení této práce.

Mezi navrhovaná doporučení lze tedy zařadit:

1. Seznámit bližší kolektiv pečujících osob s výsledky šetření, čili postoupit dané výsledky v přijatelné formě ošetřujícím. Cílem tohoto doporučení by mimo jiné bylo možné zvýšení zájmu o problematiku duchovních potřeb seniorů a o způsob zajišťování duchovní potřeb. Tyto výsledky budou předány řediteli domova pro seniory ve Velké Bíteši a vrchní sestře ke dni 1. 11. 2010.
2. Rozšířit výzkum z hlediska budoucí perspektivy. Je nasnadě, že po již uskutečněném šetření by bylo vhodné zaměřit pozornost na ošetřující personál. Dále se pokusit zmapovat, zda a do jaké míry ví o duchovních potřebách seniorů, a zda se vědomě podílí na jejich zajišťování. Popřípadě co pro uspokojení duchovních potřeb seniorů dělají, či jak se v této oblasti vzdělávají. Součástí výzkumu by pak jistě měly být otázky, zda mají pečující zájem se v této oblasti vzdělávat a co jsou pro rozšíření svých znalostí ochotni udělat. Též by bylo dobré zjistit, zda by v mezích dalšího vzdělávání uvítali spíše přednášku, samostudium literatury (která je však v dnešní době dostupná) či jinou formu. Pro přípravu přednášky by bylo možné využít další spolupráci s knězem, který již do domova dochází a byl by ochoten takovouto přednášku prezentovat.
3. Vzhledem k výsledkům výzkumu by bylo vhodné do péče zapojit dobrovolníky, kteří by se stali součástí pečujícího týmu. Je třeba opětovně zdůraznit, že až 48 % seniorů v tomto domově pro seniory se cítí osamělých, což lze považovat za poměrně vysoké číslo. Z toho důvodu by bylo vhodné do péče začlenit osoby „zvenčí“, ať už se jedná o rodinné příslušníky, nebo o mládež, která navštěvuje blízkou farnost. Následně pak by bylo vhodné začlenit tyto osoby do volnočasových aktivit seniorů, a tyto aktivity pak dle potřeby rozšířit o duchovní péči, pokud by měl ten který senior o to zájem. V té souvislosti by se pak dalo udělat krátké šetření, při němž by byli rodinní příslušníci a již zmínění mladí lidé osloveni, zda by měli zájem o dobrovolnické aktivity v rámci domova pro seniory ve Velké Bíteši, a s výsledky pak dále pracovat. Nabídnout seniorům možnost

duchovních rozhovorů a objasnit, co takový duchovní rozhovor s knězem znamená a popř. dosvědčit, že se nejedná o poslední rozloučení s daným seniorem, ale že z takovéto podpory může senior čerpat a nalézt v ní útěchu či pochopení situací, které v životě prožil či prožívá.

LITERATURA

1. ANIKEEFF, M. A., MULLER, G. A. *Seniors housing*. Massachuserr: Kluwer Academic Publishers, 1997.
2. BAŠTECKÝ, J., KUMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*. 1., vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. 320 stran. ISBN 80-7169-070-8.
3. FOJTÍČEK, M. *Plzeňská náboženská scéna*. Studie o stavu religiozity v Plzni. Plzeň : Magistrát města Plzně, 1998
4. FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 2006. 236 stran. ISBN 80-7295-085-1
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3., roz. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 stran. ISBN 80-7262-132-7
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: NCO NZO, 2006. 72 stran. ISBN 80-7013-363-5.
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. 244 stran. ISBN 978-80-7262-471-3
8. HOLMEROVÁ, I., JURÁŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K., a kol. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. 143 stran. ISBN 978-80-254-0179-8
9. CHLOUBOVÁ, *Psychosociální potřeby nemocných*. Osobní rádce zdravotní sestry, 2004. Roč. 3, s. 1 – 10. ISSN 1214-0074
10. IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. *Multikulturní ošetrovatelství*. 1., vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 248 stran. ISBN 80-247-1212-1
11. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1., vyd. Praha: TRITON, 2003. 223 stran. ISBN 80-7254-329-6
12. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1., vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 110 stran. ISBN 80-7368-110-2
13. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1., vyd. Praha: ISV, 2000. 133 stran. ISBN 80-85866-55-2
14. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1., vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 100 stran. ISBN 978-80-247-2150-7

15. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. Praha: Galén, 2006. 37 stran. ISBN 80-7262-455-5
16. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P., a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1., vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 stran. ISBN 80-247-0548-6.
17. KALVÍNSKÁ, E. *Spirituální péče v nemocnici očima lékaře*. Praha: Evangelická teologická fakulta, rok- neuvedeno.
18. KLENER, P., a kol. *Vnitřní lékařství*. 1., vyd. Praha: Galén, 1999. 949 stran. ISBN 80-7262-007-X
19. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1., vyd. Praha: Grada, 2008. 202 stran. ISBN 978-80-247-2169-9.
20. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. 3., aktual. a dopl. vyd. Olomouc: ANAG,2005. 303 stran. ISBN 80-7263-275-2
21. KŘIVOHLAVÝ, J. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: ADVENT, 1991. 48 stran.
22. KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMYRCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. 1., vyd. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0
23. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1., vyd. Praha: Portál, 2001. 280 stran. ISBN 80-7178-551-2
24. LANGLE, A. *Smysluplně žít*. 5., vyd. Brno: Cesta, 2002. 79 stran. ISBN80-7295-037-1
25. MARTÍNEK, M., a kol. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: JABOK, 2008. 175 stran. ISBN 978-80-904137-2-6
26. MINIBERGEROVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: NCO NZO, 2006. 67 stran. ISBN 80-7013-436-4
27. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie téměř pro každého*. 1., vyd. Praha: Academia, 2004. 318 stran. ISBN 80-200-1198-6
28. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1., vyd. Praha:Academia, 2003. 507 stran. ISBN 80-200-0993-0
29. OPATRŇÝ, A. *Cesty pastorace v pluralitní společnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství Kostelní Vydří, 2006. 231 stran. ISBN 80-7192-930-1

30. OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3., dopl. vyd. Praha: Pastorační středisko, 2006. 53 stran
31. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. 156 stran. ISBN 80-7178-184-3
32. PROKOP, J. *Spiritualita umírajících pacientů*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 140 stran. ISBN 80-210-4131-5
33. RALBOVSKÁ, R. *Multikulturní přístup pro pomáhající profese*. 1., vyd. Bratislava: Vysoká škola zdravotnictva a sociální práce sv. Alžběty, 2010. 99 stran. ISBN 978-80-87386-02-6
34. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1., vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 88 stran. ISBN 80-7169-828-8
35. RUCKI, Š. *Mezi Biblií a medicinou*. Albrechtice: Křesťanský život, 2007. ISBN 978-80-7112-121-3.
36. RUMML, P. *Od pacientů k personálu aneb Duchovní služba v ÚVN*. Sestra, 2010, roč. 20, č. 5, str. 28 – 29
37. SALAJKA, M. Čas. Lék.čes., 1998, č. 10, str. 314, 137
38. SALAJKA, M. *Orientační teologický slovník*. 1., vyd. Praha: JEŽEK, 2000. 193 stran. ISBN 85-996-25-1
39. SLABÝ, A. *Pastorální medicína a zdravotní etika*. Praha: Karolinum, 1991. 186 stran. ISBN 80-706641-8
40. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6., dopl. vyd. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 151 stran. ISBN 978-80-7195-307-4
41. TRACHTOVÁ, E., a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1., vyd. Brno: IDVZP, 1999. 186 stran. ISBN 80-7013-285-X
42. TOPINKOVÁ, E., NEUWIRT, J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 304 stran. ISBN 80-7169-099-6
43. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1., vyd. Praha: Karolinum, 2004. 356 stran. ISBN 80-246-0841-3
44. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., a kol. *Paliativní medicína*. 1., vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 480 stran. ISBN 80-7169-437-1

Elektronické zdroje:

45. Braunová, A.: Ošetrovatelský přístup k Jehovovým svědkům na ošetrovacích jednotkách, citováno 2/8/10 20:48. Dostupný na:
http://theses.cz/id/sbhg8l/downloadPraceContent_adipIdno_13054
46. Burelová, M.: Duchovní potřeby seniorů, citováno 7/6/2010 23:14. Dostupný na:
http://is.muni.cz/th/258903/lf_m/Vliv_duchovnich_potreb_na_vyrovnani_se_se_starim.pdf?lang=en
47. ČSÚ: Obyvatelstvo hlásící se k jednotlivým církvím a náboženským společnostem, citováno 22/7/2010 19:46. Dostupný na:
http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/o/4110-03--obyvatelstvo_hlasici_se_k_jednotlivym_cirkvim_a_nabozenskym_spolecnostem
48. iEncyklopedie: Křesťanství, citováno 19/6/2010 21:10. Dostupný na:
<http://www.iencyklopedie.cz/krestanstvi/>
49. Getsemany: Pastorační péče v nemoci a umírání, citováno 11/6/2010 23:51. Dostupný na: <http://www.getsemany.cz/node/1129>
50. Hrušková, D.: Vliv duchovních potřeb na vyrovnávání se se stářím, citováno 7/6/2010 21:14. Dostupný na:
http://is.muni.cz/th/258903/lf_m/Vliv_duchovnich_potreb_na_vyrovnani_se_se_starim.pdf?lang=en
51. Jehovah's Witnesses: Our view of Medicil Care, citováno 2/8/2010 19:05. Dostupný na: <http://www.jw-media.org/aboutjw/article01.htm#accept>
52. Logoterapie: citováno 5/8/2010 14:12. Dostupný na:
http://www.logoterapie.com/index.php?option=com_content&task=view&id=3&Itemid=3
53. MPSV: Sociální služby, citováno 21/7/2010 20:58. Dostupný na:
<http://www.mpsv.cz/cs/9>
54. Opatrný, A.: Pastorační péče v méně obvyklých situacích, citováno 11/6/2010 21:23. Dostupný na: http://www.knihovna.net/KNIHA/0054_t01.htm
55. Právník: Úplná znění - o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech) - 3/2002 Sb., citováno 25/7/2010 22:36. Dostupný na: <http://www.pravnik.cz/uplna-zneni/uz-89.html>

56. Velká Bíteš: Domov důchodců Velká Bíteš, citováno 6/8/2010 20:12. Dostupný na:
<http://www.velkabites.cz/Socialni-sluzby/Domov-duchodcu/>
57. Velká Bíteš: domov důchodců Velká Bíteš, citováno 6/8/2010 16:38. Dostupný na:
<http://www.velkabites.cz/Socialni-sluzby/Domov-duchodcu/Ubytovani-a-stravovani.html>
58. Wikipedia: Maslowova pyramida, citováno 3/6/2010 11:50. Dostupný na:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida
59. Wikipedie: Svědkové Jehovovi, citováno 10/8/2010 17:22. Dostupný na:
http://cs.wikipedia.org/wiki/Sv%C4%9Bdkov%C3%A9_Jehovovi
60. World Health Organization: Definitions, citováno 15/7/2010 20:16. Dostupný na:
<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>

PŘÍLOHY

1. Projekt diplomové práce
2. Dotazník spirituálních potřeb seniorů
3. Souhlas s provedením výzkumného šetření v domově pro seniory ve Velké Bíteši

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
FHS	Fakulta humanitních studií
Např.	například
o.	otázka
Tab.	Tabulka
Tzv.	tak zvaný
UK	Univerzita Karlova
X	znaménko krát
%	procenta

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tab. č. 1 Zastoupení věřících v ČR hlásící se k určité církvi dle výsledků sčítání lidu z roku 2001	str. 38
Tab. č. 2 Věk a pohlaví respondentů	str. 51
Tab. č. 3 Věk seniorů a množství vykonávaných aktivit	str. 75
Tab. č. 4 Věk seniorů, pocit osamělosti a lásky	str. 76
Tab. č. 5 Věk seniorů a otázka smyslu života	str. 78
Tab. č. 6 Víra seniorů, pocity osamělosti a lásky	str. 80
Tab. č. 7 Aktivity seniorů, pocity osamělosti a lásky	str. 82
Tab. č. 8 Rozhovory o duchovních potřebách, očekávaná a poskytnutá podpora	str. 85
Obr. č. 1 Pyramida potřeb dle Maslowa	str. 12

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1** Zastoupení pohlaví v domově pro seniory v procentuálním vyjádření str. 52
- Graf č. 2** Procentuální zobrazení subjektivního hodnocení zdravotního stavu seniorů v domově pro seniory str. 53
- Graf č. 3** Pojem duchovních potřeb z pohledu seniorů v procentech str. 56
- Graf č. 4** Zobrazení procentuálního vyjádření seniorů k možnosti hovořit o svých duchovních potřebách s ošetřujícími str. 58
- Graf č. 5** Grafické zobrazení procentuálního vyjádření seniorů očekávané podpoře ze strany ošetřujících str. 59
- Graf č. 6** Procentuální vyjádření seniorů v rámci subjektivního hodnocení pocitu zda se cítí milovaní str. 61
- Graf č. 7** Procentuálního vyjádření pocitu osamělosti seniorů v domově pro seniory ve Velké Bíteši str. 62
- Graf č. 8** Procentuální vyjádření dodržování náboženských tradic seniorů str. 65
- Graf č. 9** Procentuální zobrazení možnosti uspokojovat své duchovní potřeby v domově pro seniory ve Velké Bíteši str. 68

PŘÍLOHA 1

Projekt diplomové práce

Marie Zavadilová

Osobní číslo 16619365

Imatrikulační ročník 2008

Předběžný název připravované diplomové práce

SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY SENIORŮ A JEJICH ZAJIŠŤOVÁNÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY

Formulace a vstupní diskuse problému

Ve své diplomové práci bych se chtěla zabývat problematikou zajišťování spirituálních potřeb obyvatel v domově pro seniory ve Velké Bíteši, kde jsem dříve pracovala. I přes to, že nyní působím na jiném pracovišti v Praze, stále udržuji kontakt jak s obyvateli, tak se zaměstnanci domova. Toto zařízení má třicet obyvatel a je součástí Polikliniky Velká Bíteš.

Duchovní péči zde zajišťuje kněz místní farnosti, který sem dochází jedenkrát za dva týdny a slouží zde mši svatou a nabízí možnost přistoupit ke svaté zpovědi. V případě potřeby je možné kněze kontaktovat, aby přišel poskytnout nezbytnou duchovní péči.

Po četných rozhovorech se seniory se přesto domnívám, že spirituální péče je nedostatečně zajišťovaná, protože někteří senioři si neumějí o tuto péči požádat a sociální pracovníci, ošetřovatelé či zdravotní sestry tuto péči bagatelizují.

Dále se domnívám, že mnoho seniorů by uvítalo rozhovor o duchovní dimenzi svého života, ale netroufají si požádat o návštěvu kněze. Jedná se o ty seniory, jejichž víra je vlažná nebo žádná, avšak nenapadne je se obrátit na duchovního, protože oni sami se necítí jako příslušníci dané církve.

Struktura diplomové práce

Teoretická část diplomové práce

V rámci teoretické části bude popsána problematika spirituálních potřeb u současné seniorské populace. Popíši též, jak jsou spirituální potřeby aktuálně naplňovány v zahraničí i u nás a jak by naplňovány být měly. Popíši i problematiku sekularizace české společnosti s ohledem na vývoj potřeb „příštích“ tj. budoucích. Dále se zaměřím na aktivity skupin,

kteřé se zabývají problematikou spirituálních potřeb a rozvojem zdravotnického kaplanství u nás.

Praktická část diplomové práce

V praktické části provedu kvantitativní šetření, které bude zaměřeno na zajišťování spirituálních potřeb seniorů v domově důchodců. V návaznosti na šetření bych chtěla (ve spolupráci s knězem) vypracovat plán pro náležitě a kvalitně zajištění duchovních potřeb seniorů, který bude vycházet z výsledků šetření. S těmito výsledky seznámím formou semináře i další pracovníky domova (zdravotní sestry, ošetrovatelky a sociální pracovníky). Dále lze uvažovat o formulování standardu, jehož obsahem by bylo zajištění spirituální péče v daném domově, kde by sociální pracovníci zajistili organizační rámec, a vlastní duchovní péči by poskytoval kněz.

Cíl diplomové práce

Cíl 1. Zmapovat spirituální potřeby seniorů v domově důchodců.

Cíl 2. Zjistit, zda jsou spirituální potřeby seniora dostatečně zajišťovány.

Cíl 3. Vypracovat standard pro dostatečné zajištění spirituálních potřeb seniorů v domově důchodců.

Metodika

V rámci diplomové práce použiji metodu kvantitativního výzkumu za pomoci speciálně konstruovaného dotazníku, který budou senioři vyplňovat sami, eventuálně s mojí dopomocí. Dotazníkové šetření bude probíhat anonymně.

Výzkum bude probíhat v domově důchodců ve Velké Bíteři.

Pro výzkumné šetření je nezbytné zajistit souhlas ředitele domova důchodců ve Velké Bíteři.

Hypotézy

1. Čím větší bude potřeba spirituální péče u seniorů, tím více se prohloubí nedostatek zajištění této potřeby.
2. Čím déle bude senior pobývat v domově důchodců, tím větší bude jeho potřeba spirituální péče.

3. I přes to, že senioři nemají dostatečně zajištěnou potřebu spirituální péče, chybí jim dostatek odvahy tuto potřebu vyjádřit a naplnit.
4. Senioři potlačují uspokojení svých spirituálních potřeb, jelikož nechtějí kněze připravovat o čas.
5. Pokud bude vypracován a důsledně dodržován standard poskytování spirituální péče, budou tyto potřeby seniorů lépe uspokojovány.
6. Ošetrovatelský personál domova důchodců dbá o uspokojení základních potřeb seniorů (hygiena, oblékání atd.) a odsouvá zajištění spirituálních potřeb.

Harmonogram diplomové práce

Vypracování teoretické části – březen 2010

Sběr výzkumných dat – duben 2010

Vypracování praktické části – květen 2010

Konečná úprava diplomové práce – květen 2010

Předběžná bibliografie k tématu

61. BAŠTECKÝ, J., KUMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994.
62. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. 2. přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007.
63. KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Management Press, 2001.
64. KUBLER-ROSSOVÁ, E. *Etické otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1994.
65. MACHOVÁ, E. *Zdravotnické kaplanství*. Disertační práce. Praha: Husitská teologická fakulta, 2005.
66. SALAJKA, M. *Křesťanské hledání zdraví a léčení nemocného života*. Čas. Lék. čes. Praha: Česká lékařská společnost, 1998.
67. TRACHTOVÁ, E., a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Brno: IDVZP, 1999.
68. VANÍČKOVÁ, K., *Spirituální potřeby seniorské populace v ČR*. (online). 12.01.2010. Dostupné na <http://www.hospice.cz/hospice1/data/spirit.htm>

69. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ a kol. *Paliativní medicína. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Grada, 1998.
70. WHITEHEAD, A., *Religion in the Making*. London: Cambridge University Press, 1962.
71. YALOM, I. *Existenciální psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006.

Studentka:

Bc. Marie Zavadilová

Vedoucí diplomové práce :

Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc.

Datum: 17.02.2010

PŘÍLOHA Č. 2

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Marie Zavadilová a studuji na katedře řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích Fakulty humanitních studií UK v Praze. V rámci své diplomové práce se zabývám problematikou spirituálních potřeb seniorů v domově pro seniory, a proto bych Vás ráda požádala o laskavé vyplnění dotazníku.

Výzkumné šetření je anonymní, výsledky budou eventuelně použity pro odborné účely.

Děkuji Vám za spolupráci.

Červen 2010

Marie Zavadilová

1. Prosím, uveďte svůj věk

2. Prosím, uveďte, kdo jste:

a) muž

b) žena

3. Jak hodnotíte svůj zdravotní stav? Jako:

a) dobrý

b) uspokojivý

c) neuspokojivý

4. Co si představujete pod pojmem duchovní potřeby ve stáří?

(označte prosím jednu či více odpovědí)

a) *potřeba dobrých mezilidských vztahů*

b) *potřeba lásky*

c) *potřeba krásy*

d) *naplnění smyslu života*

e) *nebýt osamělý*

f) *vhodná péče a otevřenost ošetrovatelského personálu*

g) *mít informace aktuálním dění ve společnosti*

- h) možnost kulturních zážitků*
- i) dobrý kontakt s rodinou*
- j) smíření a odpouštění*
- k) klid na rozjímání*
- l) možnost duchovní četby*
- m) příležitost k modlitbě*
- n) možnost účastnit se bohoslužeb*
- o) možnost kontaktu s duchovním*
- p) nepředstavuji si nic*
- q) jiné (prosím uveďte) (46, s. 136)*

5. Máte možnost hovořit s ošetřujícími o svých duchovních potřebách?

- a) ano
- b) někdy
- c) ne
- d) nemám zájem (46)

6. Očekáváte od ošetřujících slova útěchy, povzbuzení a naděje?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně (když je „nejhůř“) (46)

7. Pokud jste v otázce č. 6 odpověděl/a ano, dostává se Vám dostatečně těchto slov útěchy, povzbuzení a naděje? (46)

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

8. Cítíte se být v současné chvíli milován/a?

- a) ano
- b) spíše ano

c) *spíše ne*

d) *ne* (50, s. 108)

9. Cítíte se často osamělá/ý?

a) ano

b) *spíše ano*

c) ne

d) *spíše ne* (50)

10. Považujete se za věřícího člověka (např. věříte v Boha či v něco nadpřirozeného?)

a) ano, věřím v Boha a mám vztah k určitému náboženství,

b) ano, věřím v něco nadpřirozeného

c) ne

d) vlastně nevím (50)

11. Má pro Vás Vaše víra (v to co věříte) nějaký význam?

a) ano

b) ne

c) částečně (50)

12. Pokud ano, čím je pro Vás víra tak významná?

a) *posila, opora, jistota*

b) *naděje, vnitřní klid*

c) *vidím v ní smysl života*

d) *možnost někomu něco sdělit, být vyslechnut*

e) *možnost někomu věřit, důvěřovat*

f) zbavení se pocitu viny

g) jiný význam....(50, s. 109)

13. Dodržujete náboženské zvyky, tradice?

a) ano

b) ne

c) někdy (50)

14. Pokud ano, uveďte, které dodržujete či vykonáváte:

a) chodím na bohoslužby pořádané v domově pro seniory

b) chodím na bohoslužby mimo domov pro seniory

c) dochází za mnou kněz

d) čtu Bibli

e) denně se modlím

f) dodržuji určitá pravidla víry (např. půst, rituální mytí atd.)

g) jiné (50, s. 109)

15. Pokud ne, které byste chtěl (a) mít možnost vykonávat:

a) chodit na bohoslužby pořádané v domově

b) chodit na bohoslužby mimo domov pro seniory

b) zajistit přítomnost kněze

c) číst Bibli

d) denní modlitbu

e) dodržovat určitá pravidla víry (např. půst, rituální mytí atd.)

f) jiné (50, 109)

16. Máte možnost ve Vašem současném domově (domov pro seniory) dostatečně uspokojovat svoje duchovní potřeby?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne (50)

17. Máte přístup k duchovní literatuře ve Vašem domově?(48)

a) ano

b) ne

c) částečně

18. Pokud ano, kdo Vám přináší duchovní literaturu?

a) pracovníci domova

b) kněz

c) někdo z rodiny

d) spolubydlící

e) přátelé

f) jiná osoba (uved'te).....

19. Je nějaká osoba, která Vám nejvíce pomáhá při uspokojování Vašich duchovních potřeb?

a) ano

b) ne

20. Pokud ano, prosím uveďte danou osobu.

a) kněz

b) někdo z rodiny

c) pracovníci domova

d) spolubydlící

e) přátelé

f) jiná osoba.....

21. Domníváte se, že by se měl váš domov pro seniory více zajímat o Vaše duchovní potřeby?

a) ano

b) ne

c) částečně

22. Myslíte si, že církevní zvyky mohou využívat i lidé nemající vztah k žádnému náboženství?

a) ano

b) ne (50, s. 109)

23. Přemýšlíte o smyslu Vašeho života?

a) ano, stále

b) ano, někdy

c) ne

24. Myslíte si, že i člověk, který se nehlásí k žádnému náboženství, má potřebu hovořit o hodnotách života (o smyslu života, utrpení, umírání, pocitu osamění)?

a) ano

b) ne

c) nevím (50, 110)

25. Věříte v posmrtný život?

a) ano

b) ne

c) částečně (50)

26. Napadá Vás, co by se dalo zlepšit ve Vašem domově, aby byly Vaše potřeby lépe uspokojovány?

a) ne

b) ano

27. Pokud ano, prosím uveďte konkrétní návrhy

.....

28. Chcete k problematice duchovních potřeb něco dodat? Pokud ano, prosím uveďte

.....

Děkuji Vám za Váš čas.

PŘÍLOHA Č. 3