

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA



Diplomová práca

**Duchovná starostlivosť v zariadeniach
sociálnych služieb Diakonie**

Ing. Jakub Rosa

Katedra: Sociální práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Eva Křížová, Ph.D.

Studijní program: Mgr.

Studijní obor: Komunitní krizová a pastorační práce – diakonika

Praha 2024

Prehlásenie

Prehlasujem, že som túto diplomovú prácu s názvom „Duchovná starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb Diakonie“ napísal samostatne a výhradne s použitím uvedených zdrojov.

V Prahe dňa 12. 12. 2024

.....

Anotácia

Diplomová práca „Duchovná starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb Diakonie“ ponúka pohľad na problematiku duchovnej starostlivosti a duchovných potrieb klientov sociálnych zariadení, nielen v rámci organizácie Evanjelickej diakonie na Slovensku. S ohľadom na rastúci záujem o holistickejší prístup k poskytovaniu sociálnej starostlivosti, ako aj na náboženský charakter tejto cirkevnej, sociálnej organizácie, práca zdôrazňuje význam duchovnej dimenzie v kontexte celkového vnímania spokojnosti klientov. V teoretickej časti sa práca zaoberá analýzou duchovnej starostlivosti a duchovných potrieb človeka s dôrazom na identifikáciu a pochopenie prepojenia medzi duchovným uspokojením a vnímaním kvality života.

Praktická časť práce predstavuje návrh prepojenia kvantitatívno-kvalitatívnych výskumných metód na základe dotazníkového skúmania vzoriek respondentov zameraných na analýzu vzťahov medzi poskytovaním rôznych foriem duchovnej starostlivosti a vnímanie spokojnosti a duchovného naplnenia klienta, prijímajúceho sociálnu službu.

Zámerom obsahu tejto práce je nielen poskytnúť základné teoretické a empirické hodnotenie významu duchovnej starostlivosti a spokojnosti klientov sociálnych služieb, ale tiež stimulovať diskusiu medzi odborníkmi a pracovníkmi, nielen sociálnych zariadení, v rámci Evanjelickej diakonie na Slovensku o dôležitosti adaptácie sociálnych služieb na efektívne napĺňanie týchto duchovných potrieb. Práca teda predstavuje významný príspevok do praxe v oblasti sociálnych služieb a duchovnej starostlivosti, ponúkajúc návrhy na zlepšenia v poskytovaní starostlivosti zohľadňujúcej duchovné potreby klientov.

Kľúčové slová

Sociálne služby, cirkevná organizácia, duchovná starostlivosť, duchovné potreby, kvalita života, spiritualita, viera.

Summary

The thesis "Spiritual Care in Social Service Facilities of Diakonia" offers an insight into the issue of spiritual care and the spiritual needs of clients in social service facilities, not only within the organization of the Evangelical Diakonia in Slovakia. Considering the growing interest in a more holistic approach to providing social care, as well as the religious character of this church-based social organization, the thesis emphasizes the importance of the spiritual dimension in the context of clients' overall satisfaction.

The theoretical part of the thesis deals with the analysis of spiritual care and the spiritual needs of individuals, focusing on identifying and understanding the connection between spiritual fulfilment and perceived quality of life.

The practical part presents a proposal for linking quantitative and qualitative research methods based on questionnaire surveys of selected respondents. This research aims to analyse the relationships between providing various forms of spiritual care and clients' perceptions of satisfaction and spiritual fulfilment while receiving social services.

The aim of the thesis is not only to provide a basic theoretical and empirical evaluation of the significance of spiritual care and client satisfaction in social services but also to stimulate discussion among professionals and staff, not only within social service facilities of the Evangelical Diakonia in Slovakia, about the importance of adapting social services to effectively meet these spiritual needs. Thus, the thesis represents a significant contribution to practice in the field of social services and spiritual care, offering suggestions for improving the provision of care that considers clients' spiritual needs.

Keywords

Social services, church organization, spiritual care, spiritual needs, quality of life, spirituality, faith.

Pod'akovanie

Moje pod'akovanie patrí predovšetkým vedúcej tejto diplomovej práce, doc. PhDr. Evě Křížové, Ph.D., za odborné vedenie, cenné rady a pripomienky, za čas a trpezlivosť pri konzultáciách diplomovej práce. Ďalej by som chcel pod'akovať vedeniu Ústredia Evanjelickej DIAKONIE na Slovensku, za ochotu a spoluprácu pri poskytovaní informačných zdrojov a morálnej pomoci pri vypracovávaní tejto práce. Moju vďaku vyjadrujem aj vedeniu Strediska Evanjelickej DIAKONIE Košeca, za morálnu a praktickú podporu, nielen pri naplňovaní cieľov tejto diplomovej práce, ale aj počas celého môjho štúdia na Evanjelickej teologickej fakulte Univerzity Karlovy.

Obsah

Zoznam príloh	9
Úvod	10
1 Teoretická časť	11
1.1 Vymedzenie pojmu diakonia a jej význam.....	11
1.1.1 Diakonia v dejinách	12
1.1.2 Nemecká Evanjelická Diakonia - historický prierez	14
1.1.3 Česká Diakonia a jej história	16
1.1.4 História a súčasnosť Evanjelickej diakonie na Slovensku	18
1.2 Duchovné potreby seniorov	20
1.2.1 Spiritualita a religiozita u seniorov	20
1.2.2 Psychospirituálne potreby v starobe	22
1.2.3 Potreba viery a dôvery, nádeje a životného cieľa	23
1.2.4 Potreba lásky a porozumenia u starších ľudí	24
1.3 Duchovná starostlivosť v sociálnych službách.....	25
1.3.1 Formy duchovnej starostlivosti	27
1.3.2 Duchovná podpora v kríze života seniorov	29
1.3.3 Duchovná starostlivosť v kríze umierania	31
1.3.4 Duchovná starostlivosť a smútok	34
1.3.5 Duchovná komunikácia v krízových situáciách	35
1.4 Kvalita života starších ľudí a jej súvislosť s duchovnou starostlivosťou v kontexte sociálnych služieb	37
1.4.1 Vzťah religiozity a spirituality a kvality života starších ľudí	39
1.4.2 Výskumné štúdie o vplyve spirituality a religiozity na kvalitu života seniorov	41
1.4.3 Meracie nástroje na hodnotenie duchovnej starostlivosti a jej efektu na kvalitu života starších ľudí v rámci sociálnych služieb	43
2 Analytická časť	45
2.1 Ciele výskumu	46
2.2 Metodológia výskumu	46
2.2.1 Kvantitatívna časť	47
2.2.2 Kvalitatívna časť	49
2.3 Výsledky a diskusia	51
2.3.1 Kvantitatívna časť	51
2.3.2 Kvalitatívna časť	54
2.3.3 Analýza dotazníka k vedeniu zariadení	56
Záver	59
Zoznam použitej literatúry	60
Prílohy	66

Zoznam príloh

Príloha 1.: Dotazník SF-36 – český (Sobotík, Petr, 2018)

Príloha 2.: Prepis pološtruktúrovaného rozhovoru s klientom

Príloha 3.: Dotazník pre vedenie sociálnych zariadení (Google Forms)

„Čo chcem? Chcem slúžiť. Komu chcem slúžiť? Pánovi v Jeho biednych a opustených. Čo je mojou odmenou? Neslúžim pre odmenu a pre vďaku, ale z vďaky a z lásky. Mojou odmenou je, že smiem slúžiť.“

Johann Konrad Wilhelm Löhe
(ev. kňaz, zakladateľ bavorskej diakonie)

Úvod

V dnešnej dobe, ktorá kladie dôraz na komplexné chápanie ľudskej pohody, získava duchovná starostlivosť v rámci poskytovania sociálnych služieb stále väčší význam. Táto práca sa zameriava na preskúmanie praktizovania duchovnej starostlivosti a jej významu v kontexte sociálnych služieb, s osobitným zreteľom na aktivity Evanjelickej diakonie na Slovensku, ktorá ako sieť Stredísk evanjelickej diakonie poskytuje široké spektrum sociálnych služieb pod záštitou Evanjelickej cirkvi augsburského vyznania na Slovensku. Tieto služby zahŕňajú od pobytovej starostlivosti pre seniorov, až po pomoc ľuďom so zdravotným znevýhodnením, alebo v iných ťažkých životných situáciách.

Duchovná starostlivosť predstavuje významnú súčasť starostlivosti o klienta, ktorá dokáže reagovať na široký rozsah jeho potrieb, popri tým základným. Táto práca sa preto snaží poskytnúť bližší prehľad o tom, ako môžu byť duchovné potreby klientov identifikované, adresované a uspokojené, a to nielen v rámci zariadení evanjelickej Diakonie. Navrhnuť empiricko-analytický spôsob, ktorý by prepojením určitých výskumných metód, predstavoval pomocný orientačný nástroj, slúžiaci k vhodnejšiemu nasmerovaniu duchovnej starostlivosti pre klienta.

V teoretickej časti sa práca opiera o rešerš literatúry z oblasti duchovnej starostlivosti, sociálnych služieb, psychológie človeka, či kvality života klientov. Analytická časť predstavuje návrh kombinácie kvantitatívno-kvalitatívnych výskumných metód, ktorej úlohou by bolo nachádzať odpovede na otázky týkajúce sa vplyvu poskytovanej duchovnej starostlivosti, duchovných potrieb a ich vplyvu na spokojnosť klientov.

Cieľom tejto práce je nielen poskytnúť teoretický základ pre pochopenie dôležitosti duchovnej starostlivosti v rámci sociálnych služieb, a to predovšetkým v cirkevných zariadeniach sociálnych služieb, ale aj preveriť, ako je táto starostlivosť praktizovaná a ako efektívne naplňa potreby klientov, nielen v sociálnych zariadeniach Evanjelickej Diakonie na Slovensku. Práca pritom kladie dôraz na potrebu adaptácie a inovácie v poskytovaní týchto služieb, aby efektívne reagovali na rôznorodé potreby klientov. Tým sa táto práca stáva užitočným príspevkom k pochopeniu a zlepšeniu kvality v otázkach multidisciplinárnej starostlivosti, v rámci sociálnych služieb.

1 Teoretická časť

Cieľom tejto kapitoly je poskytnúť teoretický základ do problematiky duchovnej starostlivosti, najmä v sociálnych zariadeniach, zameraním sa na organizáciu Evanjelickej diakonie na Slovensku, ktorá pod záštitou Evanjelickej cirkvi augsburského vyznania na Slovensku zastrešuje sieť zariadení, zameraných na poskytovanie rôznych sociálnych služieb pre verejnosť. V práci sme taktiež priblížili nemeckú a českú diakoniou. Diakonia, ako organizovaná forma kresťanskej lásky k bližným má svoje korene v Nemecku, kde vznikla v polovici 19. storočia, ktorú sme si bližšie charakterizovali. V danej súvislosti sme nadviazali na diakoniou v Čechách, ktorá sa vyvíjala pod vplyvom nemeckého modelu, no bola viac ovplyvnená špecifikami českého prostredia. V súvislosti s popisom nemeckej a českej diakonie sme následne predstavili diakoniou na Slovensku, ktorá funguje ako súčasť Evanjelickej cirkvi a. v. a pokračuje v tradícii poskytovania pomoci slabým a znevýhodneným, pričom si zachováva svoje kresťanské korene a dedičstvo z minulosti. Záver kapitoly sa zameriava na teologické základy, formy duchovnej starostlivosti a ich prínos pre klientov v sociálnych zariadeniach, čím vytvára východisko pre hlbšie pochopenie praktickej aplikácie duchovnej starostlivosti v kontexte diakonickej práce.

1.1 Vymedzenie pojmu diakonia a jej význam

Pri zadefinovaní pojmu „diakonia“ sa môžeme stretnúť s jej širokým vymedzením.

Vychádzajúc z gréckeho pôvodu tohto slova, ktoré sa nachádza v Biblii niekoľkokrát, diakonia znamená služba a ide o službu druhým, o službu lásky, službu pri stole. V širšom zmysle je diakonia odpoveďou cirkvi na utrpenie, strádanie alebo nerovnosť vo svete (Szabóová Vysocká, 2024, s.4).

V čase zakladania modernej evanjelickej diakonie to bola predovšetkým „láska venovaná chudobným ľuďom“ (Wichern, 1968, s.35).

Filipi (2013, s. 46) vymedzuje diakoniou, ako „všetku prácu, ktorá sa realizuje prostredníctvom diakonických síl“. V evanjelickom prostredí je diakonia vymedzená ako pomáhajúce jednanie v kresťanskej perspektíve. Hofman (2016) chápe diakoniou ako pomáhajúce jednanie v priestore evanjelia.

Súčasní katolícki teológovia chápu diakoniou ako „kresťanské pomáhajúce jednanie v prospech trpiacich ľudí“ (Körtner, 2017, s.56).

Hofman (2016) vidí diakoniou, ako prienik medzi náboženstvom (kresťanstvom) a sociálnou pomocou (sociálnou prácou).

Körtner (2017, 65 s.) rozumie pod termínom diakonia „pomáhajúce jednanie v prospech ľudí, ktorí sa nachádzajú v sociálnej, fyzickej alebo psychickej núdzi, pričom motivácia a metódy sú teologicky odôvodnené a reflektované“. Ďalej sa môžeme stretnúť s definíciou diakonie s veľkým „D“, pod ktorou rozumieme sociálne služby evanjelických cirkví. Tento pojem zahŕňa charitatívnu prácu, pomáhajúce jednanie v kresťanskom kontexte a prax milosrdenstva. Diakonia patrí medzi významné služby, ktoré súvisia potrebnou hmotnou pomocou a duchovnou podporou.

1.1.1 Diakonia v dejinách

V Starom zákone je v súvislosti s diakoniou kladený dôraz na chudobných a znevýhodnených, ako sú vdovy, siroty a cudzinci. Diakonia sa opiera o Ježišovo jednanie v kontexte Božieho kráľovstva a prikázanie lásky k blížnemu. V Novom zákone je diakonia definovaná ako blíženecká láska, solidarita a milosrdenstvo. Kresťanská služba je ukotvená v diakonii Syna človeka, ktorý „prišiel, aby slúžil a dal svoj život za iných“ (Bilsky, 2004, 24 s.).

Prikláňame sa k vymedzeniu diakonie od autora Wilhelma Brandta, ktorý uvádza, že „bez činov zostáva slovo prázdne, bez slova by boli činy nemé“. Ježišove činy pomoci neboli len snahou o zmiernenie choroby a núdze, ale tiež zápasom s mocou, zlom a smrťou. Ježišove zázraky a kresťanská diakonia majú dva spoločné prvky. Prvým je vzťahový aspekt – Ježiš od chorých očakáva spoluúčasť, čím prebúdza uzdravujúcu vieru, čo súvisí so súčasným konceptom zmocnenia (empowerment). Druhý prvok spočíva v integrácii – Ježišove zázraky umožňujú uzdraveným návrat do bežného života. Nový zákon popisuje funkciu diakonie ako službu sprostredkovania a sprevádzania (Hofman, 2016).

Rovnako ako biblické korene diakonie, aj jej dejiny sú bohato charakterizované v odbornej literatúre. Ak by sme chceli charakterizovať jednotlivé vývojové etapy organizovanej formy, prvá etapa diakonie sa začína v stredoveku.

Diakonia ako starostlivosť o spoločenstvo – stredovek

V stredoveku bola diakonia vedená celým kresťanským spoločenstvom. Jej úloha spočívala nielen v liturgickej manifestácii diakonickej stránky cirkvi, ale aj v organizovaní pomoci a spravodlivom rozdeľovaní prostriedkov cirkvi. Do popredia sa dostala aj starostlivosť o chudobných, ktorú cirkev aktívne podporovala. Od 6. storočia sa začalo rozvíjať mníšske hnutie, pričom Benedikt z Nursie začlenil do rehole svojich komunít aj starostlivosť o ľudí v núdzi. V 12. storočí, s rozvojom mestských foriem chudoby, kláštory už nemali prístup k všetkým potrebným, čo viedlo k vzniku individuálnej dobročinnosti zo strany bohatých občanov miest. V stredoveku mala kľúčový význam almužna, ktorá sa chápala ako záslužný čin slúžiaci na očistenie od hriechov. Almužna bola

vnímaná ako prejav spravodlivosti, kde majetok nepatrí vlastníkom, ale Bohu, a jeho užívanie malo byť v prospech chudobných (podľa Tomáša Akvinského). V tomto období vznikali špitály a ďalšie inštitúcie na podporu chudobných. Dobročinnosť sa spájala s paradigmou, kde bohatí dávali almužny a chudobní sa modlili za ich spásu, pričom modlitby chudobných sa považovali za bližšie Bohu (Filipi, 2013).

V 14. a 15. storočí vznikla systematická starostlivosť o chudobných, ktorá obmedzovala žobranie. Humanistické prístupy spájali chudobu s negatívnym fenoménom, ktorý bolo potrebné odstrániť. Reformačné hnutie prinieslo zásadnú premenu v chápaní diakonie (Arffman, 2015).

Cirkev v tomto období spravovala záležitosti chudobných, pričom bohatí vkladali finančné príspevky pre chudobných do pokladníc.. Sebastian Schmidt rozlišoval dve úrovne diakonie. Prvá sa spájala s tými, ktorí v cirkvi spravovali záležitosti chudobných, a druhá sa týkala tých, ktorí poskytovali priamu starostlivosť (Körtner, 2017).

Diakonia ako starostlivosť lásky, venovaná chudobným – novovek

Kresťanská charita v novoveku bola spájaná s menami ako Philipp Jakob Spenner a August Hermann Francke na evanjelickej strane, a Vincenc z Pauly na strane katolíckej. Priemyselná revolúcia prispela k vzniku proletariátu, a v polovici 19. storočia sa zrodila moderná diakonia. Priekopníci ako Theodor Fliedner, Wilhelm Löhe a Johann Hinrich Wichern prejavovali svoju lásku prostredníctvom aktívnych sociálnych činností a budovania inštitúcií pre tých, ktorí potrebovali ich služby (Hofman, 2016).

Diakonia ako pomáhajúce a solidárne jednanie

V 60. rokoch 20. storočia význam diakonie narastal. V Nemecku boli prijaté sociálne zákony, čím sa diakonická práca začlenila do systému štátneho sociálneho zabezpečenia. Po roku 1989 sa cirkevné charitatívne organizácie v našich podmienkach podieľali na sociálnej pomoci prostredníctvom odborného prístupu, legislatívy a verejných prostriedkov. Diakonia sa v Nemecku stala sociálnou prácou evanjelických cirkvi (Körtner, 2017).

Diakonia v teológii a v kontexte systémov sociálnej pomoci

Na modernú európsku diakoniou vplývalo množstvo myšlienkových a duchovných prúdov v rámci kresťanstva. Tento smer, ktorý vzišiel zo zbožnosti v 17. a 18. storočí, zdôrazňoval vzdelávanie a diakonickú prácu. Medzi priekopníkov v sociálnej oblasti patrili J. H. Wichern (Hamburg), Th. Fliedner (Kaiserswerth) a F. von Bodelschwingh (Bethel). Johanna Hinricha Wicherna môžeme považovať za zakladateľa modernej diakonie a priekopníka teologického uvažovania. Po druhej svetovej vojne sa diakonia rozvíjala dvoma smermi. Prvý smer sa orientoval na dialektickú teológiu, zatiaľ čo druhý smer sa

zameriaval na sociálno-etické aspekty diakonie a empirický prístup. Sociálna pomoc v moderných spoločnostiach rieši problémy obyvateľstva. Moderné formy diakonie zahŕňajú organizácie, kde program, personál a komunikačné možnosti medzi členmi zohrávajú kľúčovú úlohu. Karl-Fritz Daiber zdôrazňuje, že diakonia je založená na spolkovom živote, kde sa ľudia spájajú na základe spoločných záujmov (Körtner, 2017).

1.1.2 Nemecká Evanjelická Diakonia - historický prierez

Uvedené obdobie je charakteristické prístupom, ktorý bol zameraný na podporu k svojpomoci a aktívne zapájanie jednotlivcov do života svojej komunity. Cieľom bolo nielen poskytovať sociálne služby, ale aj aktívne pracovať na zmiernení chudoby a sociálneho vylúčenia. Tento model bol prijatý v dokumente „Handlungsoption Gemeinwesendiakonie“ z roku 2007, ktorý vyjadril záväzok Nemeckej Diakonie k vytváraniu sociálnych priestorov v spolupráci s miestnymi cirkevnými a mimocirkevnými partnermi.

Súčasná Evanjelická diakonia jednou z najväčších poskytovateľov sociálnej starostlivosti v Nemecku. Má širokú sieť sociálnych služieb zameraných na seniorov, zdravotne postihnutých, deti, rodiny v núdzi a utečencov. (Šimr, 2019). Arffman (2015) v danej súvislosti zdôrazňuje, že Diakonia poskytuje služby ako sú denné stacionáre, domovy pre seniorov, zariadenia pre zdravotne postihnutých, poradne pre rodiny a jednotlivcov, ako aj vzdelávacie programy. Z malej organizácie starajúcej sa o chorých a chudobných sa stala komplexná a významná inštitúcia, ktorá dnes hrá kľúčovú rolu v sociálnom systéme Nemecka. Od svojho vzniku diakonia vždy kladla dôraz na kresťanskú lásku k bližným, pomoc v núdzi a zapojenie do riešenia sociálnych problémov.

Počiatky a vznik diakonie

Nemecká Evanjelická Diakonia má svoje korene v 19. storočí, keď sa v Nemecku začala objavovať myšlienka aktívnej pomoci núdnym ako súčasť kresťanskej lásky. Významnou postavou bol Theodor Fliedner, nemecký protestantský pastor, ktorý v roku 1836 založil v meste Kaiserswerth prvú školu pre diakonisy (ženy zasvätené sociálnej a ošetrovateľskej práci). Tento model práce, kde slobodné ženy a vdovy poskytovali ošetrovateľskú a vzdelávaciu starostlivosť v spoločenstvách, sa stal vzorom pre budúce diakonické organizácie (Hofman, 2016).

Diakonia počas 19. a začiatkom 20. storočia

V druhej polovici 19. storočia a na začiatku 20. storočia sa diakonické dielo v Nemecku rozšírilo. Diakonisy pôsobili v nemocniciach, sirotincoch, školách, útulkoch pre starších a v rôznych zariadeniach pre chudobných. Diakonia sa

etablovala ako významná súčasť evanjelických cirkví, poskytujúca služby v oblasti zdravotnej starostlivosti, vzdelávania a sociálnej pomoci. V tomto období sa zvyšovala aj spolupráca s ďalšími charitatívnymi organizáciami (Šimr, 2019).

Diakonia počas oboch svetových vojen

Počas prvej svetovej vojny diakonisy pomáhali raneným a chorým vo vojenských nemocniciach a v civilnom živote. Po vojne sa Nemecko ocitlo v kríze, čo zvýšilo dopyt po sociálnych a charitatívnych službách. Druhá svetová vojna predstavovala pre diakoniú ešte väčšiu výzvu. Mnoho diakoniek bolo nútených pracovať pod kontrolou nacistického režimu, ktorý vnímal ich aktivity kriticky. Mnohé zariadenia diakonie boli poškodené alebo zničené počas vojnových operácií. Po skončení vojny sa diakonia opäť stala kľúčovou v obnove krajiny, starostlivosti o sirotu, vdovy a vojnových utečencov. Po druhej svetovej vojne sa diakonia postupne etablovala nielen ako poskytovateľ sociálnych služieb, ale aj ako aktívny partner vo vytváraní sociálnej spravodlivosti a rozvoji komún. Mnohé zariadenia boli prestavané alebo postavené nanovo, pričom sa kládol dôraz na pomoc vojnovým obetiam, presídlencom a zdravotne postihnutým. Diakonia sa stala významným poskytovateľom zdravotníckej a sociálnej starostlivosti v Nemecku (Körtner, 2017).

Diakonia orientovaná na komunitu (od 60. rokov 20. storočia) a súčasnosť

Uvedené obdobie je charakteristické prístupom, ktorý bol zameraný na podporu k svojpomoci a aktívne zapájanie jednotlivcov do života svojej komunity. Cieľom bolo nielen poskytovať sociálne služby, ale aj aktívne pracovať na zmiernení chudoby a sociálneho vylúčenia. Tento model bol prijatý v dokumente „Handlungsoption Gemeinwesendiakonie“ z roku 2007, ktorý vyjadril záväzok Nemeckej Diakonie k vytváraniu sociálnych priestorov v spolupráci s miestnymi cirkevnými a mimocirkevnými partnermi. Súčasná Evanjelická diakonia jednou z najväčších poskytovateľov sociálnej starostlivosti v Nemecku. Má širokú sieť sociálnych služieb zameraných na seniorov, zdravotne postihnutých, deti, rodiny v núdzi a utečencov (Šimr, 2019).

Arffman (2015) v danej súvislosti zdôrazňuje, že Diakonia poskytuje služby ako sú denné stacionáre, domovy pre seniorov, zariadenia pre zdravotne postihnutých, poradne pre rodiny a jednotlivcov, ako aj vzdelávacie programy. Z malej organizácie starajúcej sa o chorých a chudobných sa stala komplexná a významná inštitúcia, ktorá dnes hrá kľúčovú rolu v sociálnom systéme Nemecka. Od svojho vzniku diakonia vždy kládla dôraz na kresťanskú lásku k blíznym, pomoc v núdzi a zapojenie do riešenia sociálnych problémov.

1.1.3 Česká Diakonia a jej história

Kým v Nemecku bola diakonia silno prepojená s luteránskou cirkvou, v Čechách sa rozvíjala v prostredí s väčšou mierou náboženskej rôznorodosti a tiež vplyvmi reformácie. V Česku mala diakonia viac ekumenický a demokratický charakter, čo sa prejavovalo v jej prístupe k starostlivosti o rôzne sociálne skupiny a menej striktnej hierarchii. Vznik diakonie v Čechách bol vo veľkej miere ovplyvnený myšlienkou kaiserswerthských ústavov. Medzi významné osobnosti českej diakonie, ktoré sa starali o materiálne a duchovné zabezpečenie, patrili Marie Karafiátová, Eleonóra Kašparová, Václav Šubert, Jan Karafiát a ďalší. Česká Diakonia bola založená v roku 1903 s víziou, že nepôjde o ziskový podnik, ale o služby a prejavy lásky všetkým trpiacim. Spolok počítal aj s dobrovoľnými príspevkami od ľudí dobrej vôle. Na základe príslušných stanov sa spolok nazýval Česká Diakonia, „spolok evanjelický pre ošetrovanie chorých a chudobných“, a mal svoje sídlo v Prahe. Jeho zámerom bolo slúžiť chorým a chudobným prostredníctvom diakoniek v útulkoch a v nemocniciach. V tých časoch však práca diakoniek nebola až tak známa. Sestry pracovali v Prahe, ale aj na dedinách, pričom si samy vyhľadávali prácu v evanjelických rodinách. Vzorom pre odev diakoniek bola kaiserswerthská uniforma, ktorá sa začala nosiť v roku 1910 (Bárta, 2014).

Obdobie prvej a druhej svetovej vojny

Práca v Diakonii počas prvej svetovej vojny spočívala okrem ošetrovateľskej starostlivosti aj v poskytovaní naturálií, ktoré si sestry vyprosili od bohatých ľudí. Medzi sestrami vládol duch pospolitosti a lásky. Česká Diakonia z dôvodu zvýšeného počtu opustených detí založila v roku 1920 domov pre tieto deti. Zároveň v roku 1922 spolok zahájil edukačnú činnosť, ktorej cieľom bolo dať sestram odbornú teoretickú výchovu v spojení s praxou ošetrovateľky (ošetrovateľstvo, zdravotníctvo, vychovávateľstvo). Duchovná časť kurzu bola zameraná na čítanie z Biblie, kresťanskú etiku a podobne. Aj v roku 1930 česká Diakonia rozvíjala starostlivosť o osirelé deti v detskom domove v Čiernom Kostelci. Počas 30-ročného trvania českej Diakonie v nej pracovalo 100 sestier. V rokoch 1934 až 1935 boli zriadené drobné sociálne služby a dobročinné práce, a toto obdobie patrí medzi obdobie zvýšeného počtu poskytovaných služieb. V rokoch 1936 až 1938 spolok vyprofiloval program konkrétnej práce, kam patrilo vychovávateľstvo, opatrovníctvo a evanjelizačná misia. Počas druhej svetovej vojny bol otvorený pavilón v mestskej nemocnici v Prahe, ktorý sa stal najväčšou infekčnou nemocnicou v strednej Európe. Počas vojny bola poškodená strecha materského domu (starobinca), čo si vyžiadalo značné opravy. Po skončení vojny boli sestry prevedené do bývalého sanatória nemeckej diakonie v Prahe (Fialová, 2008).

Vplyv štátnej moci v roku 1950

Spolok „Česká diakonia“ vznikol v roku 1903. Tento spolok pracoval podľa nemeckého vzoru. Po prvej svetovej vojne niesol názov „Evanjelický spolok pre ošetrovanie chorých a sociálnu starostlivosť“. Diakonky v okolí Prahy sa zameriavali na ošetrovateľskú službu v nemocniciach a v domácnostiach. Po nástupe komunistov bola činnosť Českej diakonie začlenená do štruktúry Ústredia sociálnej starostlivosti a v roku 1960 boli cirkevné domy predané štátu. Zborová diakonia sa chápala ako služba susedskej pomoci, pričom jej cieľom bola zborová sociálna práca, napríklad návštevná služba v nemocniciach, pomoc v ústavoch pre nevidomých (čítanie, sprievod na bohoslužby), starostlivosť o evanjelické deti, dozor v nedeľných opatrovniach, organizovanie verejných zbierok, bazárov a podobne. Kresťanské služby sa nevzťahovali len na starých a chorých ľudí, ale aj na rodinné problémy (Bárta, 2014).

V 60. rokoch zohrávala sociálna problematika v cirkvi významnú úlohu. V roku 1963 sa v cirkevných novinách objavilo približne šesťdesiat článkov, ktoré sa zaoberali problematikou diakonie z historického, praktického aj teologického hľadiska. Jan Šoltész, predseda celocirkevného poradného odboru kresťanských služieb, definoval dve základné úlohy diakonie: seniorské aktivity a podpora formou vzdelávania. Šoltész zdôrazňoval, že základnou myšlienkou kresťanskej služby nie je len bohoslužba, ale aj prednášky a rôzne aktivity. V roku 1989 vzniklo napätie medzi kresťanskou službou a rozvíjajúcou sa novou Diakoniou v Čechách. Diakonia zabezpečovala nové úlohy, ako napríklad pomoc vážnom a sociálne neprispôsobivým (Šimr, 2019).

Aktivity Českej Diakonie od roku 1989

Po páde komunizmu v roku 1989 sa začali obnovovať aktivity Diakonie Českobratskej cirkvi evangelickej, ktorá nadviazala na historickú tradíciu zaniknutú počas komunistickej éry. Dnes je Diakonia jednou z najväčších neštátnych neziskových organizácií v Českej republike, poskytujúca sociálne, vzdelávacie a zdravotné služby v celej krajine. Aktuálne pôsobí na viac než 279 miestach v Českej republike a má okolo 2 000 zamestnancov, podporovaných stovkami dobrovoľníkov. Diakonia sa venuje predovšetkým starostlivosti o seniorov, ľudí so zdravotným a mentálnym postihnutím, o ohrozené deti a rodiny v kríze, a tiež poskytuje pomoc v rámci hospicovej starostlivosti a iných služieb v oblasti paliatívnej medicíny. Diakonia aktívne pôsobí aj v oblasti vzdelávania prostredníctvom rôznych programov a kurzov, ktoré ponúka sociálnym pracovníkom, opatrovateľom a dobrovoľníkom. Taktiež je dôležitým aktérom v humanitarnej pomoci, napríklad pri poskytovaní pomoci počas prírodných katastrof a kríz, nielen v Česku, ale aj v zahraničí. Svoje poslanie opiera o kresťanské hodnoty, pričom úzko spolupracuje s Českobratskou cirkvou evangelickou, ktorá jej poskytuje duchovné zázemie (Šimr, 2019).

Cieľom Diakonie je nielen poskytovať praktickú pomoc, ale aj šíriť hodnoty lásky a solidarity prostredníctvom svojej činnosti. Z pohľadu súčasnej teológie a sociálnej práce sa Diakonia stáva významným prvkom sociálnej spravodlivosti, kde sa „do popredia dostáva služobná existencia“. Tento prístup stelesňuje zámer poskytovať pomoc tam, kde je to potrebné, s dôrazom na ľudskú dôstojnosť a pomoc tým, ktorí sú v núdzi (Filipi 2015, 45 s.).

1.1.4 História a súčasnosť Evanjelickej diakonie na Slovensku

Na Slovensku diakonia čerpala inšpiráciu z oboch modelov – nemeckého aj českého. Evanjelická cirkev na Slovensku prevzala niektoré prvky nemeckej disciplíny a organizácie, avšak v praxi sa často prejavovala aj väčšia pružnosť a spolupráca so širšou spoločnosťou, podobne ako to bolo v českej diakonii. Dôležitú úlohu v slovenskej diakonii zohrávalo vzdelávanie a príprava odborníkov pre sociálnu prácu, ktoré vychádzalo z kresťanských hodnôt a etiky. Diakonia je neoddeliteľne spojená s kresťanstvom. V prípade, keď hovoríme o Evanjelickej diakonii na Slovensku, máme na mysli diakoniu nemeckého evanjelického zboru v Bratislave, spolok Vieroslava s Modrým krížom na Starej Turej a v neposlednom rade aj evanjelický spolok Dobrodej v Liptovskom Mikuláši. Pri krátkom historickom exkurze evanjelickej diakonie na Slovensku je potrebné poznamenať, že prvotné náznaky diakonie na území Slovenska súvisia so založením evanjelického sirotinca pre chlapcov v roku 1794 nemeckým evanjelickým cirkevným zborom v Bratislave. Neskôr bol sirotinec zriadený aj pre dievčatá. Zároveň vzrástla potreba starať sa aj o chorých a chudobných. Nemecká evanjelická diakonia na Slovensku postavila v Bratislave veľkú reprezentačnú budovu, v ktorej bol materský domov diakonís, nemocnica, sirotince, penzionát, dievčenský domov a kaplnka. V roku 1945 nemecká evanjelická cirkev na Slovensku ako právne samostatná cirkev zanikla. Diakonický domov prešiel do správy slovenskej evanjelickej cirkvi (Petrula, 2011).

V slovenských cirkevných zboroch vznikali charitatívne ústavy, najmä chudobince v Banskej Štiavnici, Pukanci a Trenčíne. Ďalej vznikli starobince v Banskej Bystrici, Bratislave, Modre, Myjave, Martine, Liptovskom Mikuláši, Starej Turej a Košiciach. Založené boli aj sirotince v Liptovskom Mikuláši, Levoči a Rožňave. Na Brezovej boli zriadené prvé detské jasle. V roku 1912 vznikla diakonia na Starej Turej, ktorej zakladateľkou bola Kristína Royová. Neskôr bol v Starej Turej postavený diakonický domov Vieroslava, domov pre deti, starcov a aj menšia nemocnica. Na základe nariadenia štátu sa v roku 1948 likvidovali všetky spolky. Zrušenie postihlo aj vtedajší „Spolok slovenskej evanjelickej diakonie.“ Roky 1950 – 1956 boli rokmi núteného rozpustenia diakonie. Štát zoštátnil evanjelickú nemocnicu v Bratislave a materský domov

Betánia. Aktívne pôsobenie Diakonie trvalo 24 rokov. V roku 1989 po spoločensko-politických zmenách vznikol pre cirkev opäť priestor pre diakonickú službu blížnym. Evanjelická cirkev a. v. na Slovensku v zmysle zákona č. 108/1991 Zb. a ustanovení Ústavy ECAV na Slovensku zriadila Evanjelickú diakoniú ku dňu 30. 11. 1991 v priestoroch evanjelického zboru v Bratislave (Petrula, 2011).

Novodobá história evanjelickej diakonie teda začala v roku 1991. Postupne sa vyvíjala celková štruktúra, obsah, náplň, miesto a postavenie organizácie na Slovensku aj v medzinárodných štruktúrach. V súčasnej dobe sa realizuje diakonická práca v rámci celej evanjelickej cirkvi a. v. na Slovensku. Evanjelická diakonia tvorí plnohodnotnú súčasť verejného tretieho sektora so svojimi aktivitami a činnosťou, ktorú vykonáva. Rovnako dôležitá je aj spolupráca s orgánmi a organizáciami štátu, miestnej správy a samospráv, ale aj v oblasti vzájomnej spolupráce s medzinárodnými organizáciami na rôznych projektoch. Evanjelická diakonia poskytuje duchovnú podporu a poradenstvo, sociálne služby, zdravotnú starostlivosť, humanitárnu pomoc, rozvojovú spoluprácu, prevenciu a podporu rozvoja dobrovoľníckych aktivít (Petrula, 2011).

Zapísaných je 26 zriadených Stredísk evanjelickej diakonie. Reálne z toho plnohodnotne funguje 15 stredísk a 2 strediská fungujú na báze zborovej diakonie, alebo komunity. Ide najmä o zariadenia pre seniorov, denne stacionáre, útulky, podpora rodiny s deťmi a vykonávateľa sociálnoprávnej ochrany detí. V sieti funguje 7 pobytových zariadení a stacionáre, zamerané na seniorov. Útulok vo Veľkom Slavkove, poskytuje krízovú intervenciu mladým mužom, ktorí musia opustiť štátne centrá pre deti a rodinu (bývalé detské domovy), alebo sa ocitli mimo rodiny, na ulici, ktorým poskytuje službu domu na polceste. Druhý útulok SED Horná Mičina, je primárne zameraný na vytvorenie bezpečného domovu pre matky s deťmi. Okrem toho fungujú aj profesionálne náhradne rodiny, so sídlom strediska v Banskej Bystrici, ktoré však fungujú po celom Slovensku (Szabóová, Vysocká, 2024, s.4).

Zriadené sú domovy pre deti v Lubietovej, Stredisko evanjelickej diakonie Svetlo v Opinej (charitatívna činnosť, detské tábory), evanjelická internátna škola pre hluchoslepé deti v Červenci, domovy dôchodcov v Kšínnej a Horných Salibách. Evanjelická diakonia má svojich zástupcov v niektorých pracovných komisiách štátnych orgánov, spolupracuje so Slovenskou humanitou radou, Grémiom tretieho sektora, Červeným krížom, Katolíckou charitou, Evanjelickou alianciou i Ekumenickou radou cirkví v Slovenskej republike. Cieľom práce Evanjelickej diakonie je poskytovať štandardné sociálne služby, rozvíjať vzdelávanie, budovať nové strediská a podieľať sa na krízových projektoch. V spolupráci s orgánmi štátnej správy, národnými a nadnárodnými humanitnými organizáciami aktívne pomáhať v prípade ekologických, humanitných alebo prírodných katastrof na území Slovenska aj v zahraničí (Petrula, 2011).

1.2 Duchovné potreby seniorov

1.2.1 Spiritualita a religiozita u seniorov

Slovo spiritualita pochádza z latinského „spiritus“, čo znamená duch alebo duša (anima). V gréčtine ide o výraz „psyché“ (duša) a „pneuma“ (duch). Pojem spiritualita je v odbornom aj laickom prostredí ťažko definovateľný. Definičné spory vyplývajú predovšetkým z otázky, či spiritualita súvisí s náboženstvom, a či je nadradená, podradená, alebo odlišná od tohto pojmu (Vojtíšek, 2012). Keďže neexistuje univerzálna definícia spirituality, v ďalšej časti tejto práce uvedieme najčastejšie používané definície:

- Haug (1998) vymedzuje spiritualitu, ako zvnútornený súbor osobných presvedčení jednotlivca, ktoré môžu, ale nemusia byť spojené s náboženskými aktivitami.
- Fowler (1996, in Sifers & Warren, 2012) vidí spiritualitu ako hľadanie zmyslu života a vytvorenie zmyslu všetkých zážitkov a skúseností, ktoré súvisia s božskou alebo konečnou realitou.
- Reutter a Bigatti (2014) definujú spiritualitu, ako každodenné skúsenosti, ktoré presahujú špecifické religiózne tradície, orientácie alebo vyznania.
- Podľa Worthingtona et al. (2011) spiritualita tvorí celkový pocit blízkosti a spojenia s posvätným.
- Štampach (2006) opisuje spiritualitu ako starostlivosť o ducha, ktorej cieľom je návrat človeka k sebe samému z odcudzenia. Podľa neho je spiritualita starostlivosť o to, aby sme boli viac sebou a viac ľuďmi.

McGrath (2001, s. 13) uvádza, že spiritualita má svoj pôvod v hebrejskom slove „ruach“, ktoré býva prekladané, ako „duch“, ale tiež zahŕňa významy, ako „vietor“. Ivanová (2005) chápe spiritualitu každodenného života, ako spôsob duchovného života, ktorý môže, ale nemusí byť spojený s konkrétnym náboženstvom. Řičan (2010) definuje spiritualitu ako presvedčenie o vyššej sile s určitým cieľom. Stotožňujeme sa s autormi Galek et al. (2005) a Majerníková, Jakabovičová (2008), že spiritualita zahŕňa nielen náboženstvo, ale aj otázky týkajúce sa zmyslu života, nádeje, lásky, nachádzania vnútorného pokoja či radosti z krásy.

Podľa Strieženca (2007) má spiritualita päť hlavných dimenzií, kde patrí:

- kognitívna dimenzia – postoje a presvedčenia,
- fenomenologická skúsenosť – zmysel života, odolnosť voči záťaži, schopnosť vyrovnáť sa s obmedzeniami,
- paranormálne presvedčenie – viera v mimozmyslovú skúsenosť, religiozita, viera a orientácia.

Psychologické uchopenie viery, zbožnosti alebo duchovnosti môžeme definovať prostredníctvom rôznych prístupov, medzi ktoré patria:

- vývojový aspekt – spiritualita v detstve, dospelosti a starobe,

- situačné hľadisko – manželstvo, rodičovstvo, životné krízy,
- kognitívna a emocionálna zložka,
- neuropsychologické hľadisko,
- vzťah k sociálnemu správaniu,
- svetový názor.

Vojtíšek (2012) vytvoril model spirituality, v ktorom rozlišuje sedem rovín vyjadrenia spirituality, zahŕňajúc predpoklady, koncepty, teórie, schémy, obrady, miesta, čas, rekvizity, normy, hodnoty, zážitky, skúsenosti, kognícia, rozprávanie, mýty, legendy, príbehy, múdrosť, spoločenstvo, či tvorivosť. Osobná spiritualita každého človeka je kľúčový faktor v oblasti zvládania staroby. Pevné ukotvenie spirituality tvorí významný zdroj vnútorného útočiska, ktoré je nezávislé od vonkajších okolností a zároveň plní funkciu určitého filtra, prostredníctvom ktorého človek posudzuje sám seba a svoj život. Samotný proces adaptácie na starobu si vyžaduje kognitívno-emocionálnu prestavbu vlastnej identity. V tomto procese môže starší človek získať špecifické schopnosti (ale nemusí!), ktoré sa približujú k „integrite a múdrosti“, v rámci Eriksonovej teórie „ôsmych vekov človeka“, ako vrcholu životného vývoja. Ako príklad môžeme uviesť schopnosť uzatvárania rozdielov medzi očakávaným a dosiahnutelným, schopnosť akceptovať hranice života, schopnosť vedieť usporiadať predošlé udalosti, schopnosť prehodnocovania svojich vlastných potrieb v prospech iných a schopnosť plánovať blízku budúcnosť. Je však mylné očakávať „prirodzenú duchovnú zrelosť“ iba na základe veku.

Spiritualita odráža celú osobnosť človeka. Predovšetkým ide o životné postoje, temperament, životný príbeh, prostredie, ktoré starších ľudí obklopuje, a ich aktuálnu životnú situáciu. Na druhej strane je potrebné poznamenať, že pod vplyvom rôznych bolestných okolností a kríz môže aj kresťan vo svojej viere zneistiť, alebo ju dokonca stratiť. Spiritualita však môže na jednej strane pôsobiť ako nárazník voči určitým náročným situáciám, a na strane druhej môže umocniť prežívaný stres. Starší človek môže zažívať duchovnú bolesť, neistotu či konflikt v oblasti spirituality a náboženskej viery (Pargament, 2021).

V danom kontexte Kopáčiková (2015) uvádza, že seniori vo veku 85 až 91 rokov vykazujú najväčšiu spokojnosť s naplnením duchovných potrieb, čo naznačuje, že spiritualita hrá kľúčovú úlohu v zvládaní starnutia a životných zmien. Spiritualita zahŕňa potreby týkajúce sa vzťahu k sebe, k druhým a k absolútnu, pričom medzi najčastejšie patrí potreba nádeje, lásky, odpustenia a viery.

Religiozita

Religiozita sa často označuje ako účasť na vyznaniach, rituáloch a aktivitách tradičného náboženstva. Tento pojem sa zameriava skôr na spoločenské náboženské spôsoby správania. Religiozita a spiritualita môžu byť cennými nástrojmi pri hľadaní zmysluplného napĺňania času a pri uchovávaní vedomia

dôstojnosti a nádeje, aj v čase závislosti na druhých ľuďoch, keď treba prijať a spracovať nezvratné skutočnosti, ako sú choroba, umieranie a smrť. Výsledky viacerých zahraničných štúdií poukazujú na priamu súvislosť medzi religiozitou, prípadne spiritualitou, a vyššou kvalitou života (Suchomelová, 2016).

Religiozitu a spiritualitu môžeme chápať, ako vzájomne previazané. Religiozita hľadá význam v spôsoboch spojených s posvätným, zatiaľ čo spiritualita sa zameriava na hľadanie posvätného. Slovo „religiozita“ pochádza z latinského slova „religare“, čo znamená „znovu spojiť“. Duchovné otázky, týkajúce sa našej existencie, zmyslu života a vzťahov k sebe, k Bohu, či k našim blízkym, nám pomáhajú čerpať silu v náročných situáciách (Koenig et al. 2011).

1.2.2 Psychospirituálne potreby v starobe

Podľa Suchomelovej (2016) predstava dobrej staroby, ktorá vychádza z Biblie, je postavená na biblických senioroch. U Boha nie je nikto starý na to, aby bol zbavený konať podľa svojej vôle. Uvedená skutočnosť predstavuje najvyššiu dôstojnosť človeka v akomkoľvek veku. V Biblii v Starom zákone, sa starobe nepripisuje nič nedôstojného, ale naopak, všetko dobré, v zmysle požehnaného, váženého, múdreho a spravodlivého. Potreba usporiadať svoj životný príbeh úzko súvisí s množstvom času, ktorý človek trávi sám, a s náročnými situáciami, ktoré sa ho týkajú. To môže napríklad zahŕňať úmrtie priateľov, presťahovanie sa do zariadenia sociálnych služieb, sociálnu izoláciu, zhoršenie zdravotného stavu a podobne. Starší človek potrebuje zažívať, že jeho aktuálny život nadväzuje na život minulý. Musí mať istotu, že to je „stále on“. Toto obdobie staroby je charakteristické aj bilancovaním svojho života a úvahami o tom, čo je ešte potrebné zmeniť.

Psychospirituálne potreby v starobe sa nezameriavajú len na religiozitu, ale zahŕňajú aj otázky viery a hľadania vyššieho významu v živote. Témy ako hľadanie zmyslu života, strata kontaktu s okolím, pocit márnosti, ale aj otázky viery a odpustenia zohrávajú v tomto procese kľúčovú úlohu (Vítová, 2021).

Medzi najčastejšie spirituálne potreby patrí – kríza viery, pocit nepotrebnosti, kríza sebaúcty a lásky (Faull et al., 2012).

Tieto potreby sú často prepojené s religióznymi predstavami, avšak podľa Ivanovej (2005) spiritualita zahŕňa oveľa širší rámec, ktorý nemusí byť nevyhnutne spojený s náboženstvom. Řičan (2010) súhlasí, že náboženstvo je len jedným z prejavov spirituality, ktorá môže byť prežívaná aj nezávisle na náboženských praktikách. Náboženstvo a spiritualita prispievajú k zníženiu stresu, podporujú relaxáciu a pocit uvoľnenia. V kontexte starších ľudí je zmysel života úzko prepojený s prítomnosťou ich detí a sociálnymi vzťahmi. Seniori, ktorých navštevujú ich blízki, pociťujú väčší zmysel života, čo zlepšuje ich duševnú pohodu.

Podľa Vágnerovej (2007a) spirituálne potreby s vekom narastajú, najmä v náročných životných situáciách, ako je opustenie domova, alebo zhoršenie zdravotného stavu.

1.2.3 Potreba viery a dôvery, nádeje a životného cieľa

Viera u starších ľudí môže mať rôzne podoby. Môže ísť o vieru v Boha, vieru vo vyššie hodnoty, presvedčenie, že svet je bezpečné miesto, kde človek patrí, či vieru vo vlastnú životnú stratégiu. Každý starší človek potrebuje dôverovať ľuďom okolo seba a tiež mať niekoho, komu s dôverou môže zveriť svoje starosti a obavy. Podstatou religióznych seniorov je predovšetkým vzťah k Bohu. V odbornej štúdii „Duchovné potreby juhočeských seniorov“ prevládali pozitívne obrazy, ako napríklad: „Boh je zdrojom odpustenia“ alebo „Boh je ochranca a zdroj životnej sily“. Prežívanie viery u religióznych starších ľudí je individuálne; niektorí sa modlia, iní svoju spiritualitu prežívajú skryte, prostredníctvom svojho bezpečného priestoru, kde môžu byť s Bohom spojení (Warren, 2012).

Skutočnosť, že starší ľudia sa stotožňujú s cirkevnou praxou, ešte neznamená, že ich viera je živá a poskytuje im odpovede na otázky súvisiace s ich prežitým životom, vekom, osamelosťou a pod. Citlivá duchovná starostlivosť poskytuje priestor na rozpravu o náboženských predstavách a postojoch. Nielen u nereligióznych seniorov, môže oblasť viery súvisieť s postojom viery vo vyšší zmysel životných udalostí, pričom sem patrí aj ocenenie vyšších hodnôt a spolunáležitosť s ostatnými ľuďmi, prírodou, svetom a podobne. Seniori potrebujú veriť vo svoj úsudok, ktorý vychádza z ich životných skúseností a filozofie. S potrebou viery a dôvery súvisí aj otázka zmysluplného spracovania nešťastia, zla, zraniteľnosti a iných životných ťažkostí. Každá cesta zvládania náročných situácií je bolestná a individuálna. Preto by mal duchovný rozhovor akceptovať oprávnenosť pýtania sa na príčiny tragédií, strát a krívd, ktoré seniori prežívajú. Starší ľudia často neočakávajú konkrétnu odpoveď, skôr potrebujú veriť, že svoje náročné a bolestivé životné situácie môžu dôstojným spôsobom zvládnuť a spracovať (Macek et al., 2023).

V kontexte náročných situácií potrebujú starší ľudia veriť, že sa majú ešte na čo tešiť. Starší ľudia potrebujú vieru v to, že majú ciele, ktoré môžu dosiahnuť, a že sa majú na čo tešiť vo svojom živote. Ich nádeje smerujú z minulosti do budúcnosti. Skutočnosť, že v minulosti zvládli menej náročné situácie, im dáva presvedčenie, že aj tie budúce výzvy prekonajú. Tento postoj je možné podporiť duchovným doprevádzaním, ktoré im umožní vyjadriť svoju spiritualitu alebo náboženskú vieru. Duchovná starostlivosť by mala byť zameraná na podporu seniorov v modlitbe a otvorenom rozhovore s Bohom. Medzi ďalšie možnosti patrí cvičenie zamerané na vnútornú reflexiu, ktoré môže zahŕňať témy ako Boh, pravda alebo krása prírody spojená s „Univerzom“. Porozumenie starším ľuďom

úzko súvisí s pochopením ich životných plánov a formulovaním cieľov. Pozitívne vymedzené ciele dávajú seniorom nádej, že majú svoj život pod kontrolou, že majú svoje miesto na svete a že sú schopní dosiahnuť ešte niečo hodnotné (Suchomelová, 2016).

Podľa Warrena (2012) so samotnou nádejou je úzko prepojená aj otázka umierania, smrti a predstáv o „živote po živote“, ktoré sú dôležité pre seniorov, či už sú religiózni alebo nereligiózni. Seniori potrebujú konfrontovať otázku svojho odchodu a predstavy o večnom živote, ktoré poskytujú pokoj a mier, pričom im umožňujú stretnúť sa s blízkymi. Naopak, predstavy založené na strachu z viny alebo trestu môžu spôsobiť úzkosť a psychospirituálne útrapy. Rešpektujúca a láskyplná duchovná starostlivosť prináša nádej a pomáha seniorom využívať zdroje ich spirituality. Na druhej strane necitlivé intervencie, aj keď vychádzajú z dobrej teológie a sú dobre mienené, môžu starších ľudí udržiavať v presvedčení o potrebe ostať vo svojom „psychospirituálnom úkryte“, kde nie je priestor na duchovný rast.

1.2.4 Potreba lásky a porozumenia u starších ľudí

Až do konca svojho života potrebujú starší ľudia cítiť, že sú hodní lásky, bez ohľadu na svoju „užitočnosť“. Zároveň potrebujú vedieť, že sú pre niekoho potrební. Láska posilňuje sebadôveru seniorov, motivuje ich k lepšiemu zvládaniu náročných situácií a dodáva zmysel ich životu. Hlavne pre starších ľudí, ktorí žijú v zariadeniach sociálnych služieb, je kľúčové cítiť sa milovaní a podporovaní v rámci rodiny. Potrebujú vedieť, že sú stále súčasťou rodiny, aj keď žijú samostatne v zariadení pre seniorov. Dôležitá je aj láska a podpora mimo rodiny. Seniori potrebujú mať niekoho, s kým môžu zdieľať svoje starosti a obavy, s ktorými sa nechcú obracať na členov svojej rodiny (Suchomelová, 2013).

V procese samotnej tvorby a pretvárania svojho životného príbehu sú kľúčové oblasti, kde patrí predovšetkým rodina. Dobrá rodina staršieho človeka naplní hrdosťou, zatiaľ čo problematická alebo chýbajúca rodina môže staršieho človeka zraňovať. V takýchto situáciách môže pomôcť psychospirituálna starostlivosť, ktorá človeku umožňuje odpustiť alebo sa s danou životnou situáciou zmieriť. Medzi ďalšie dôležité oblasti patrí poctivosť a vnútorná pravdivosť vo vzťahu k sebe, k iným ľuďom, k práci, k náboženskému presvedčeniu a podobne. Dôležitou súčasťou životného príbehu starších ľudí je aj vedomie životného úspechu, či už v pracovnej, spoločenskej alebo rodinnej sfére. Väčšinou platí, že všetko dobré, čo človek dosiahol vo svojom živote, je zahrnuté v jeho osobnosti (Pargament, 2021).

Janečková et al. (2004) v tomto kontexte zdôrazňujú, že potreba lásky a porozumenia mimo rodiny môže byť naplnená prostredníctvom skupinových

aktivít a religióznych stretnutí. Správne navrhnuté aktivity môžu seniorom poskytnúť pocit spolunáležitosti a súdržnosti, čo podporuje ich sebahodnotu, istotu a bezpečie. Naopak, nedbalý prístup odborného pracovníka môže viesť k posilneniu sebavedomia extrovertných seniorov, zatiaľ čo neisté staršie osoby môžu zažiť pocity izolovanosti a menejcennosti.

Podľa Seligmana (2015) ďalším dôležitým faktorom je postoj vďačnosti. Vedomie, že nič, čo človek v živote dostal a dostáva, nie je samozrejmosťou, a že je stále za čo ďakovať (Bohu, osudu, svetu), umožňuje človeku uvedomiť si jedinečnosť svojho vlastného života a objaviť možnosti, ktoré má. V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť aj význam duchovnej, či už „profesionálnej“, alebo „laickej“ starostlivosti, ktorá predstavuje veľký potenciál pomoci starším ľuďom v oblasti nachádzania významov vo vzťahu k minulosti, prítomnosti, ale aj k budúcnosti. Tento prístup môže viesť k uvedomeniu, že dotyčný žil tak, ako mohol a vedel. Pre religióznych seniorov je významným zdrojom lásky ich živý vzťah s Bohom. Cítia potrebu vedieť, že Boh je s nimi, že sa na neho môžu kedykoľvek obrátiť a že je láskyplný a odpúšťa. Potreba byť milovaný je tiež spojená s otázkou odpustenia. Vyrovnanie sa s predchádzajúcimi krivdami a prosba o odpustenie pre tých, ktorým starší človek ublížil, patrí medzi náročné duchovné úlohy v období staroby. Avšak to, že je starší človek religiózny a modlí sa, nemusí znamenať, že je pre neho táto úloha jednoduchšia než pre neveriaceho seniora. Rovnako dôležité je, aby sa starší ľudia cítili užitoční a mali na svete stále svoje miesto. Mnohí starší ľudia radi obdarúvajú iných (napríklad peniazmi alebo darčekom), čo im pomáha udržiavať svoju dôstojnosť. Uvedomujú si, že „ešte majú čo dať“ a že majú niekoho, kto o to stojí. Je dôležité podporovať seniorov aj v oblasti nehmotného dávania, ako je odovzdávanie spomienok nasledujúcej generácii. Potreba nehmotného dávania môže byť naplnená aj prostredníctvom duchovnej starostlivosti, kde sa sprevádzajúci necháva obdarovať osobným a životným príbehom doprevádzaného a nezabúda na vďačnosť za toto obdarovanie.

1.3 Duchovná starostlivosť v sociálnych službách

Duchovná starostlivosť je cirkevným polom pôsobnosti, v ktorom sa spája náboženské presvedčenie a teologické myslenie s konkrétnou životnou situáciou v bežnom živote ľudí. Podnetom môžu byť rôzne krízy, zmena životných situácií, stretnutie s utrpením alebo nespravodlivosťou a pod. (Fechtner et al., 2017).

V oblasti teórie duchovnej starostlivosti („poimeniky“) sa na základnej úrovni rozlišuje „cura animarum generalis“ a „cura animarum specialis“. Termínom cura animarum generalis sa označuje potenciálna liečivá a utešujúca funkcia všetkých výrazových foriem kresťanskej viery. Môže ísť o bohoslužby a čítanie

Bible, modlitby, spev, zážitok kresťanského spoločenstva, pôsobenie cirkevného (sakrálneho) priestoru alebo o rozjímanie nad obrazmi. Cura animarum specialis je pojem, ktorý označuje jednotlivcami alebo skupinami vyhľadávané duchovné stretnutia, kde dochádza k rozhovorom ohľadom otázok života a viery. Životné otázky ľudí sa môžu stať podnetom pre duchovnú starostlivosť, ktorá je úzko spojená s rôznymi aspektmi života, ako napríklad partnerské a rodinné problémy, pohľad na život, osamelosť, choroba, umieranie, ale aj obdobie smútku. Ľudia hľadajú duchovnú starostlivosť aj z dôvodu, že pociťujú strach, vinu, konflikt, zúfalstvo alebo hanbu. V prípade, že v týchto krízach dôjde k ojedinelému rozhovoru s človekom, alebo ak ide o poradenský proces, základ duchovnej starostlivosti spočíva v pomoci človeku prostredníctvom rozhovoru zdieľať to, čo ho vnútorne ťaží, a hľadať to, čo mu pomáha. Duchovná starostlivosť je zameraná na to, aby ľuďom poskytovala oporu a silu. Špecifické kompetencie si duchovná starostlivosť vyžaduje v zariadeniach, ako sú nemocnice, ale aj v domovoch pre seniorov a v zariadeniach sociálnych služieb (Fechtner et al., 2017).

Oblasť spirituality je prepojená s ďalšími rovinami života. Spôsoby jej prežívania sa môžu premietnuť do psychických ochorení, a na druhej strane psychické ochorenie môže mať korene v nezdravých a ohrozujúcich spirituálnych vzoroch a postojoch. Prežívanie osobnej spirituality seniorov vo veľkej miere ovplyvňujú dlhodobé bolesti, sociálna izolácia, ale aj pocit nenaplnenia v oblasti psychospirituálnych potrieb. Zmyslom duchovnej starostlivosti (doprevádzania) je podporiť ľudí v dôstojnom zvládaní ich životných situácií, v ktorých sa nachádzajú a úloh, ktoré potrebujú vyriešiť vo svojom živote. Starší ľudia majú potrebu vnímať, že ich život pokračuje a má zmysel ho žiť, pričom si potrebujú uchovať vieru a nádej, potrebujú sa cítiť milovaní a potrebujú niekomu dávať svoju lásku (Suchomelová, 2013).

Cieľom duchovnej starostlivosti, čiže doprevádzania, je podporiť staršieho človeka v dôstojnom zvládaní životných situácií, ktoré prežíva, a úloh, ktoré sú pre neho dôležité. Starší ľudia potrebujú uchovávať nádej a vieru, potrebujú sa cítiť milovaní a oceňovaní a tiež potrebujú niekoho, komu môžu prejavovať svoju lásku. Aktívne počúvanie otvára cestu do ich vnútra, pomáhajú naplniť ich psychospirituálne potreby (Suchomelová, 2016).

Prechod starých ľudí do inštitucionálnej starostlivosti je často spojený so stratou autonómie, sebestačnosti a súkromia, čo môže zvyšovať pocity neistoty a ohrozenia (Vágnerová, 2007b).

Preto je kľúčové, aby starostlivosť o seniorov v inštitúciách zahŕňala nielen fyzickú, ale aj duchovnú, psychospirituálnu podporu. Holistická starostlivosť, ktorá sa zameriava na telo, myseľ a ducha, je nevyhnutná pre zabezpečenie celkovej pohody jednotlivca. Tento prístup predpokladá, že tieto oblasti sú prepojené a vzájomne sa ovplyvňujú (Narayanasamy, 2004).

Starostlivosť o starších ľudí by mala zahŕňať komplexné vnímanie ich potrieb vrátane spirituálnych aspektov. Uspokojovanie týchto potrieb pomáha redukovať existenciálnu úzkosť a podporuje vyrovnanie sa s neistotami života. Vzťahy s deťmi a blízkymi majú výrazný vplyv na duševné zdravie seniorov. Pocit osamelosti a opustenosti môže viesť k hlbšiemu spojeniu s Bohom, prírodou alebo meditáciou a napomôcť hľadaniu zmyslu života. Preto je nevyhnutné, aby boli spirituálne potreby starších ľudí adekvátne napĺňané. Tento proces by nemal byť záležitosťou iba duchovných pracovníkov, ale aj sociálnych pracovníkov. Stačí aj jednoduchý prejav starostlivosti, ako je rozhovor, úsmev alebo objatie, ktorý môže významne prispieť k naplneniu týchto potrieb. Pre efektívnu starostlivosť je dôležité, aby sociálni pracovníci vedeli identifikovať a uspokojovať duchovné potreby klientov, pretože ich podceňovanie môže viesť k negatívnym následkom na ich duševné zdravie (Marková, 2010).

1.3.1 Formy duchovnej starostlivosti

Medzi základné formy duchovnej starostlivosti patrí rozhovor a rituál. Pastoračný rozhovor v rámci stretnutia dvoch alebo viacerých ľudí stojí v centre duchovnej starostlivosti. Ciele a metodiku rozhovoru presne vymedzujú konkrétne teologické perspektívy. Spektrum využívaných metód je široké, ale v prvom rade ide o ľudskú komunikáciu. Dá sa povedať, že samotný dialóg vo veľkej miere umožňuje formulovať základné prosby, priania a premýšľanie. Uvedený proces má veľký význam, pretože rozprávanie formuje zmysel. Z konkrétnych zážitkov sa vytvára zmysluplná súvislosť, ktorá interpretuje životný príbeh. Nejde však len o kognitívny, ale aj emocionálny proces. V rozprávaní klienta môžeme pozorovať radosť, smútok, strach, hnev a pod. V danej súvislosti je potrebné zdôrazniť, že rozhovor patrí medzi interaktívne procesy, kde sa môže rozpoznať tvorivý priestor, ktorý vytvára predpoklad na rozvinutie niečoho nového, čo bolo v prvotnej fáze rozhovoru nerozpoznateľné. Metodika pastoračného rozhovoru úzko súvisí s rôznymi psychoterapeutickými a komunikačno-teoretickými aspektmi. Tri kľúčové podmienky vymedzil autor Carl Rogers v oblasti rozhovoru, orientujúceho sa na poradenstvo. Ide o porozumenie (empatické počúvanie). Osoba, ktorá poskytuje duchovnú starostlivosť, sa vcíti do výrokov klienta a primerane na ne reaguje. Ďalší aspekt súvisí s bezpodmienečným prijatím, čo znamená, že osoba, ktorá poskytuje pastoračný rozhovor, sa pokúša potlačiť svoje vlastné hodnotenie a nehodnotí názory klienta. Pod opravdivosťou (kongruenciou) rozumieme skutočnosť, že osoba, ktorá poskytuje duchovnú starostlivosť, by mala dávať pozor na svoje vlastné pocity (Ernsting, 2012).

V rámci rozhovoru je potrebné si uvedomiť, že väčšina kresťanských rituálov je cudzia pre mnohých ľudí. Z tohto dôvodu by sa k nim malo pristupovať citlivo. Samotná komunikácia v duchovnej starostlivosti má široký rozmer, pretože v centre pozornosti stoja dvaja, alebo viacerí ľudia, ktorí si prostredníctvom neverbálnej a verbálnej komunikácie vymieňajú svoje osobné vzťahy, ktoré sa týkajú ich osobného príbehu. Do komunikácie vstupujú rôzne médiá. Ako príklad môžeme uviesť využitie biblických príbehov v duchovnej starostlivosti, ktoré však neslúžia na „zaistenie“ náboženského charakteru, ale môžu byť nápomocné pri interpretácii samotnej funkcie. Významným médiom v náboženskej sfére je umenie. Náboženská komunikácia v oblasti duchovnej starostlivosti môže prebiehať prostredníctvom hudby, literatúry, výtvarného umenia alebo prostredníctvom divadelných predstavení. Prostredníctvom výskumných štúdií býva duchovná starostlivosť spolu s ďalšími aktivitami označovaná za službu cirkvi, ktorej cieľom je pomoc druhým. Skutočnosť, že teória duchovnej starostlivosti vychádza z praxe a empirických skúseností s konkrétnymi prípadmi, sa zdôrazňuje už od 20. storočia, kedy sa datuje samotný vznik duchovnej starostlivosti. Tento vývoj úzko súvisí s psychoterapiou, konkrétne so spismi Sigmunda Freuda, ktorý sa s touto oblasťou oboznámil prostredníctvom analýzy svojich skúmaných prípadov, ktoré nám umožňujú diskurz k teoretickým aspektom v príslušnej oblasti (Fechtner et al., 2017).

Ak pátrame po histórii duchovnej starostlivosti, môžeme spomenúť autora A.T. Boisen (1876-1965), ktorý kládol dôraz na to, aby sa k ľuďom pristupovalo rovnako ako k náboženským textom, teda aby im bolo rozumieť ako „živým ľudským dokumentom“ (living human document). V procese orientácie na jednotlivé prípady je dôležité zohľadňovať všetky faktory, ktoré vstupujú do hry. Najmä v teórii duchovnej starostlivosti, ktorá sa vyvinula do praktickej teológie, ide o to, aby sme dokázali teoreticky uchopiť subjektívny rozmer skúseností a učiť sa spôsobom, ktorý sa zameriava na vyjadrenie osoby samej o sebe (Albrecht, 2000).

To, ako vnímame situáciu v ktorej prebieha duchovný rozhovor, je predovšetkým určené našimi predpokladmi. Induktívne a deduktívne prístupy sú v rozhovore vzájomne prepojené. Každý jednotlivý prípad by sa mal konfrontovať s teóriou duchovnej starostlivosti, ktorá nám umožní porozumieť teologickému (náboženskému) rozmeru, nevedomej psychodynamike človeka a prebiehajúcej komunikácie, čo nám vo veľkej miere pomôže celú problematiku posunúť do širších systematických a sociálnych súvislostí. (Fechtner et al., 2017).

1.3.2 Duchovná podpora v kríze života seniorov

Krízu môžeme chápať ako dočasnú stratu schopnosti vnímať nádej. Nádej sprevádza človeka počas celého života, avšak pre každého má jedinečnú a neopakovateľnú podobu. Napríklad, ak je človek konfrontovaný s vážnym zdravotným stavom, nádej môže pôsobiť ako obranný mechanizmus, známy v psychológii ako poprenie. V tomto prípade nádej pomáha preklenúť obdobie životnej neistoty v procese stanovenia diagnózy (Vítová, 2012).

Vodáčková (2012, 23 s.) v danom kontexte uvádza, že kríza je zákonitý jav života, ktorý pre človeka predstavuje subjektívne ohrozujúcu situáciu s veľkým dynamickým nábojom a s výrazným potenciálom zmeny. Kríza obyčajne vzniká v dôsledku stretu s prekážkou. Krízová intervencia môže viesť k znovuobjaveniu nádeje. V odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s rôznymi definíciami krízy, ktoré kladú dôraz na rôzne kritériá a typológie.

Špatenková (2004) delí krízu na:

- vývojovú krízu – táto kríza je súčasťou života a je očakávaná. Prináša zmeny a prijatie nových rolí a životných úloh a vyžaduje copingové (zvládacie) stratégie, ktoré sú sprevádzané emočným napätím, napríklad otázkou „Zvládnem to?“,
- situačnú krízu – ide o epizodické, ale aj traumatizujúce krízy, ktoré sú výsledkom neočakávaných situácií. Tieto krízy ohrozujú identitu, integritu, pocit bezpečia a samotný život jednotlivca,
- kumulovanú krízu – dochádza k nej, keď jednotlivec ustúpil od riešenia vývojovej krízy, prijal nevhodný spôsob riešenia alebo zostal uviaznutý vo fáze emočnej reakcie.

V rámci typológie kríz je dôležitá aj psychospirituálna kríza. Ide o neobvyklé skúsenosti, ktoré môžu zahŕňať zmeny vedomia a perцепčné, emocionálne, kognitívne a psychosomatické funkcie, pričom presahujú obvyklé hranice vlastného ja. Jednotlivec si pritom uvedomuje, že ide o vnútorný proces, čím sa psychospirituálne zážitky odlišujú od psychóz. Tento pohľad na krízu v živote človeka naznačuje, že aj v ťažkých obdobiach existujú možnosti na znovuobjavenie nádeje a duchovnú obnovu, čo je obzvlášť dôležité pri poskytovaní duchovnej starostlivosti starším osobám (Bučilová, Nestěrová, 2012).

Vnímanie krízy človekom

Každý človek vníma krízu rôznymi spôsobmi, pričom využíva rôzne prístupy vyrovnávania sa (copingu). Pre niektorých je kríza zvládnuteľná bez výraznejších psychických problémov, zatiaľ čo pre iných predstavuje značnú záťaž. Autorky Silverová a Wortmanová uskutočnili výskumnú štúdiu o vplyve náročných životných situácií a ich zistenia naznačujú, že reakcie na krízu sa môžu veľmi líšiť. Očakáva sa, že sa dostavia emočné stavy ako šok, hnev a

depresia, avšak nie každý z týchto stavov sa musí nutne vyskytnúť (In Špatenková, 2004).

Fázy adaptácie na krízovú situáciu

Adaptácia na krízovú situáciu prebieha v niekoľkých fázach, ktoré zahŕňajú šok, popieranie, hnev, depresiu a adaptáciu. Tieto fázy sú podobné modelu Kübler-Rössovej, pričom nie je nevyhnutné, aby prebiehali chronologicky. Niektoré fázy sa môžu prekryvať, iné môžu byť preskočené a následne sa k nim jednotlivci môžu vrátiť. Vo väčšine prípadov sa predpokladá, že po určitom čase sa ľudia s kritickou udalosťou vyrovnajú, avšak existujú aj jedinci, ktorí sa so svojou nepriaznivou udalosťou nikdy nevyrovnajú (Vítová, 2012).

Faktory ovplyvňujúce reakciu na krízu

Pozitívny vplyv na vyrovnávanie sa s krízou má sociálna opora, možnosť ventilovania emócií, schopnosť nájsť v kríze nejaký zmysel, ako aj skúsenosť s predchádzajúcimi stresormi. Spoločné znaky, ktoré ovplyvňujú reakciu na krízu, zahŕňajú: vek, pohlavie, životnú situáciu, zdravotný stav, osobnostné faktory schopnosť zvládať životné situácie, nevyriešené predchádzajúce krízy, spolupôsobiacie krízy, nádej, náboženské presvedčenie a sociálnu oporu (Kast, 2000).

Typy pomoci v krízových situáciách

Kríza preveruje nielen schopnosti jednotlivca, ale aj schopnosti jeho sociálneho okolia a možnosti inštitúcií v oblasti pomoci. Neformálna pomoc v kríze vychádza z vlastných síl jednotlivca a z vlastnej vzájomnej pomoci, zatiaľ čo formálna pomoc sa viaže na krízovú intervenciu. Dôležitými aspektmi sú aj adaptácia, obranné mechanizmy a schopnosti zvládania náročných životných situácií (coping). Pojem adaptácia má latinský pôvod „ad-aptare“, čo znamená pripraviť sa na niečo. Význam pojmu „adaptovaný“ sa spája s pripravenosťou na to, čo nás čaká (Výrost, Slaměník 2011).

Obranné mechanizmy a spôsoby vyrovnávania sa

Podľa Vágnerovej (2004) sú obranné mechanizmy sú dispozície, prostredníctvom ktorých reagujeme na náročné životné situácie. Autorka uvádza rôzne spôsoby vyrovnávania sa so záťažou, ako sú: útok, únik, potlačenie, vytesnenie, fantázia, racionalizácia, sublimácia, regresia, identifikovanie, substitúcia, projekcia, rezignácia. Obranné reakcie sa líšia na základe postojov jednotlivca k informáciám a situáciám, s ktorými sa stretáva. Každý z týchto mechanizmov môže mať svoj význam a funkciu v procese vyrovnávania sa s krízou.

Spektrum krízových stavov a Baldwinova teória

Vodáčková (2012) zdôrazňuje, že krízové stavy v živote ľudí sa vyznačujú širokým spektrom, ktoré zahŕňa rôzne formy a príčiny kríz. Ak by sme sa pozreli na chorobu z hľadiska Baldwinovej teórie, najčastejšie sa stretávame so situačnými krízami, ktoré vyplývajú z ochorenia. Tieto krízy môžu vyvolať vážne psychologické a emocionálne reakcie, pretože ochorenie sa dotýka základných aspektov života jednotlivca. Okrem situačných kríz môžeme hovoriť aj o krízach súvisiacich s psychopatológiou. Vážne ochorenie, obzvlášť ak je spojené s ohrozením života, môže vyvolať psychospirituálnu krízu. Tieto krízy sa často objavujú, keď sa jedinec stretáva s obmedzením svojich schopností, identity alebo hodnoty, ktoré predtým považoval za stabilné. Pomoc v takýchto situáciách má svoje špecifiká a vyžaduje odborný prístup. Tím zdravotníkov, psychológov a duchovných pracovníkov by mal spolupracovať, aby efektívne podporil pacienta v prekonávaní jeho krízových stavov.

Duchovná kríza a spiritualita

Predovšetkým v nemocničných zariadeniach sa môžeme stretnúť s krízou „duchovného postoja“, ktorá je úzko spätá s výrazným ohrozením zdravia, alebo života. Takéto krízy bývajú často vnímané negatívne, avšak je dôležité si uvedomiť, že kríza môže predstavovať nielen nebezpečenstvo, ale aj príležitosť na osobný a duchovný rast. Kľúčovou úlohou všetkých, ktorí sprevádzajú jedinca v kríze, je poskytnúť mu priestor a podporu na to, aby mohol krízu úspešne prekonať. Z tohto pohľadu je dôležité, aby zdravotnícki pracovníci, psychológovia a duchovní pracovníci boli vybavení vedomosťami a zručnosťami na rozpoznanie a riešenie duchovných a psychologických potrieb pacientov. Krízové stavy, a to najmä tie, ktoré sú spojené s ochorením a psychopatológiou, vyžadujú komplexný a citlivý prístup. Vnímanie krízy, ako príležitosti na rast môže pomôcť jednotlivcom prekonať ťažké situácie a nájsť nový zmysel v živote, aj v čase, keď sa zdá, že všetko je ohrozené. Odborná pomoc a podpora sú kľúčové pre úspešné zvládanie takýchto kríz (Macek et al., 2023).

1.3.3 Duchovná starostlivosť v kríze umierania

Kríza umierania predstavuje jedinečný a náročný proces, ktorý zasahuje do hlbokých aspektov ľudskej existencie. Zatiaľ čo umierajúci čelí nevyhnutnej realite smrti, aj osoby, ktoré ho sprevádzajú, sa ocitajú v situácii plnej intenzívnych emócií, zármutku a bezmocnosti. V tejto fáze života sa nevyhnutne spája psychológia, spiritualita a medziľudské vzťahy, a je dôležité, aby osoby, ktoré poskytujú duchovnú starostlivosť, mali svoju vlastnú vyrovnanosť so

smrteľnosťou. Podľa Sudnowa (1967), (in Vítová, 2012) môžeme umieranie rozdeliť do štyroch rovín: fyziologickej, biologickej, sociálnej a psychologickej. Pre potreby tejto kapitoly sa zameriame na sociálnu a psychologickú rovinu. Sociálna rovina umierania sa vyznačuje predovšetkým úzkosťou, ktorú pociťujú blízki umierajúceho. Na jednej strane si uvedomujú vlastnú smrteľnosť a na druhej strane prežívajú stratu blízkeho človeka. Táto úzkosť môže mať rôzne podoby, vrátane pocitov osamelosti, bezmocnosti a smútenia.

Kober (2015) popisuje, že psychologická rovina je úzko spojená s telesnými zmenami, ktoré umierajúci prechádza. S každou stratou telesných funkcií sa znižuje jeho schopnosť postarať sa o seba, čo môže viesť k strate životných cieľov a životných rolí. Emócie umierajúceho, ako hnev, strach a smútenie sú bežné reakcie. Je dôležité poznamenať, že nie každý umierajúci prejde všetkými fázami umierania; niektorí môžu skákať medzi fázami alebo ich úplne preskočiť. Podľa Moss a Tsu (1977, in Vítová) sa umierajúci musia vyrovnáť s rôznymi faktormi strachu a úzkosti. Tieto faktory môžu zahŕňať:

- strach z neznámeho: neistota ohľadom toho, čo príde po smrti, vyvoláva obavy,
- strach zo samoty: obavy z odlúčenia od blízkych, keď umierajú,
- strach zo straty identity: ako sa ich existencia zmení s príchodom smrti,
- strach z bolesti a znetvorenia tela: fyzické utrpenie, ktoré môže sprevádzať proces umierania,
- strach z predčasného pohrebu: obavy z toho, že zostanú zapamätaní ako neúspešní alebo neúplní.

Pre umierajúceho je dôležité mať priestor na dokončenie svojich životných rolí, zodpovedností a plánov. Možnosť rozprávať o svojich obavách a túžbach môže poskytnúť úľavu a podporu.

Duchovná starostlivosť a autentický vzťah s Bohom

Pri poskytovaní duchovnej starostlivosti sa často objavuje potreba kňaza, ktorú starší a chorí ľudia pociťujú najmä v posledných chvíľach svojho života. Výskum v príslušnej problematike ukázal, že v 135 prípadoch volali kňaza pri 63 zomierajúcich. Tieto posledné chvíle života vyžadujú autentický a hlboký vzťah s Bohom, pričom umierajúci sa snažia získať odpovede na existenciálne otázky, ktoré si v predchádzajúcich obdobiach života kládli len zriedka. V krízových momentoch, keď sa človek ocitá na pokraji smrti, sa často zjavujú duchovné otázky a hľadanie významu, ktoré môžu poskytnúť hlbokú útechu a zmysel v záverečnej fáze života. Týmto spôsobom môže duchovná starostlivosť výrazne prispieť k procesu umierania, pomáhajúc umierajúcemu i jeho blízkym vyrovnáť sa s touto ťažkou životnou situáciou (Kunz, 2016).

Etapy umierania podľa Elisabeth Kübler-Rossovej

Elisabeth Kübler-Rossová (1997, in Vítová) identifikovala päť hlavných etáp umierania, ktoré odrážajú psychologické procesy, ktorými prechádzajú ľudia pri konfrontácii so smrťou alebo vážnou chorobou. Tieto etapy sú:

Popieranie a izolácia

Prvá reakcia pri odhalení vážnej diagnózy je psychický šok. Následne nastáva popieranie choroby, ktoré predstavuje obrannú reakciu, chrániacu psychiku pred intenzívnou realitou. V tejto fáze je dôležité vypočuť si chorého, vyhnúť sa hodnoteniu situácie a kritizovaniu práce zdravotníkov. Podpora by mala smerovať k povzbudeniu pacienta, aby sa pýtal lekára na doplňujúce informácie o chorobe. V tejto fáze hrozí nebezpečenstvo zanedbania liečby.

Fáza zlosti a hnevu

V tejto fáze si pacient kladie otázku: „Prečo práve ja?“ Hľadanie odpovede na túto otázku môže viesť k pocitu viny a frustrácie, keď sa pacienti zaoberajú svojimi predchádzajúcimi rozhodnutiami a činnosťami. Je dôležité kontrolovať vlastné emócie, pretože bolestný hnev pacienta sa môže obracať voči blízkym alebo zdravotníkom. Udržanie pokoja a empatie je v tejto fáze kľúčové.

Fáza vyjednávania

Táto fáza je spojená s úvahami o zmysle života a hodnotením vlastných životných rozhodnutí. Pacienti často bilancujú svoje životy a hľadajú zmysel vo svojich skúsenostiach. Je dôležité podporovať pacientov pri stanovovaní krátkodobých a splniteľných cieľov, čo im môže poskytnúť motiváciu a zmysel v ťažkých časoch.

Fáza depresie

V tejto fáze sa prejavuje výrazný smútok, ktorý pramení z duševnej únavy a postupného zmierenia sa s koncom života. Dĺžka a intenzita smútenia sa u jednotlivých pacientov líši. Je dôležité, aby blízki a zdravotnícki pracovníci rozpoznali tento stav a poskytli podporu a pochopenie.

Fáza zmierenia a resignácie

Tato fáza môže mať dve cesty: akceptáciu, kedy pacient akceptuje svoju rolu a prijíma bolestivú pravdu, čo vedie k vnútornému klúdu a vyrovnanosti a resignáciu, kedy ide o pocit prehry a beznádeje, čo môže viesť k pasívnemu prijatiu osudu bez snahy o zmenu.

Etapy zmierenia

V praxi môžeme naraziť na Horowitzovo vymedzenie etáp zmierenia sa s bolestivou realitou, ako je strata blízkeho alebo smrť. V porovnaní s Kübler-

Rossovou sa Horowitzova teória zameriava na zmenu šoku na výkrik („Nie“), čo autor charakterizuje ako bolestný okamih konfrontácie s nepriaznivou správou. Tieto etapy môžu zahŕňať rôzne reakcie, pričom dôležité je, aby sme pri sprevádzaní umierajúceho zabezpečili priestor a čas pre otvorený a úprimný rozhovor (Vítová, 2012).

Tieto etapy umierania nie sú striktno chronologické; pacienti môžu prechádzať rôznymi fázami v rôznom poradí alebo sa k nim vracajú. Dôležité je, aby osoby poskytujúce starostlivosť rozumeli týmto procesom a vedeli, ako poskytnúť potrebnú podporu a empatiu v každej fáze. Rozhovor s umierajúcim pacientom je zložitý proces, ktorý sa do značnej miery líši v závislosti od psychologického stavu pacienta, či už ide o zmierenú alebo rezignovanú osobnosť. Kým rozhovor so zmierenou osobnosťou môže byť príjemným a obohacujúcim stretnutím, komunikácia s rezignovaným pacientom si často vyžaduje odbornú psychologickú intervenciu. V komunikácii s umierajúcim je zásadné preukázať účasť, a to ako verbálnym, tak aj neverbálnym spôsobom. Neverbálna zložka komunikácie je obzvlášť dôležitá, pretože pacienti v nepriaznivých situáciách bývajú veľmi vnímaví na signály okolia. Vety by mali byť stručné, jednoduché a zrozumiteľné. Je potrebné klásť otázky, ktoré sú jasné a nekomplikované, aby sme sa uistili, že klient správne rozumie a nedochádza k nedorozumeniam. Dôležité je, aby sa umierajúci cítil pochopený a rešpektovaný. Prejavy rešpektu môžu zahŕňať aktívne počúvanie, prijatie a akceptovanie pacienta v jeho situácii. Získanie dôvery je kľúčovým krokom v tomto procese. Umierajúci majú právo na pravdivé odpovede na svoje otázky. Úprimná komunikácia môže prispieť k tomu, že sa umierajúci cítia bezpečne a majú priestor na vyjadrenie svojich emócií a obáv. Na konci svojho života má umierajúci pacient nielen potrebu vyrovnať sa so smrťou, ale aj potrebu prežiť a vyjadriť svoje emócie. Je dôležité podporovať ich v tejto fáze, aby sa mohli otvorene podeliť o svoje pocity, obavy a túžby. Komunikačný prístup, ktorý zahŕňa empatiu, porozumenie a úctu, môže byť rozhodujúci pre zlepšenie kvality života umierajúceho pacienta a jeho blízkych v týchto ťažkých chvíľach (Kunz, 2016).

1.3.4 Duchovná starostlivosť a smútok

Smútok je prirodzenou reakciou na stratu, ktorý môže mať rôzne formy a intenzity. Zvyčajne je spojený so stratou významných hodnôt, ako sú blízki, vzťahy, zdravie, alebo iné dôležité aspekty života. Tento proces smútenia sa neprejavuje iba na emocionálnej úrovni, ale dotýka sa aj kognitívnych, behaviorálnych a fyzických aspektov. V oblasti emocionálnych prejavov, je smútok bežnou reakciou na stratu, ako napríklad pri smrti blízkej osoby alebo ukončení významného vzťahu. Je to spôsob, akým sa človek snaží obnoviť rovnováhu vo svojom duševnom živote. Pri kognitívnych a behaviorálnych

aspektoch vychádzame zo skutočnosti, že smútenie ovplyvňuje myšlienky, pocity a správanie jednotlivca. Môže sa prejavovať v zmene návykov, poklese aktivity alebo v rozvoji negatívnych myšlienok o sebe. Fyzické prejavy úzko súvisia s fyzickými dôsledkami, ako sú bolesti, únava alebo zmeny v apetíte (Macek et al., 2023).

V kontexte duchovnej starostlivosti o seniorov v sociálnych zariadeniach je dôležité vytvoriť prostredie, kde môžu smútiaci jednotlivci prežívať a vyjadriť svoje pocity. Pri rozhovore so staršími osobami, ktoré zažívajú smútenie, je kľúčová empatia a aktívne počúvanie. Prejavy pochopenia a úprimného záujmu sú nevyhnutné. Terapeut by mal byť otvorený tomu, čo klienti hovoria, bez hodnotenia alebo komentovania. Je vhodné ich nechať, aby sami iniciovali spomienky, pričom je dôležité im dať čas a priestor na vyjadrenie svojich pocitov. Vymedzenie hraníc medzi smútením a depresiou je zložitý proces. Smútenie je normálnou a dočasnou reakciou na stratu, pri ktorej môže človek prežívať intenzívny smútok, ale tento stav zvyčajne prechádza, keď sa človek vyrovná so stratou. Naopak, depresia sa považuje za dlhodobý a hlboký smútok, ktorý sa môže prejavovať negatívnymi myšlienkami o sebe, izoláciou a nedostatkom záujmu o bežné aktivity. Depresia je psychická porucha, ktorá vyžaduje odbornú pomoc a liečbu (Jančáková, Weiss, 2008).

1.3.5 Duchovná komunikácia v krízových situáciách

Komunikačné zručnosti sa opierajú o verbálnu a neverbálnu komunikáciu. Pre aktívne počúvanie je rozhodujúca aj neverbálna komunikácia (uvoľnený postoj, primeraný očný kontakt, primerané dotyky a optimálne tempo a rytmus reči, ktoré by malo byť v súlade s klientovým tempom). Predpokladom je pozorovanie klienta a jeho spôsobu prejavu. Verbálna komunikácia poskytuje starším ľuďom v krízovej situácii informácie, ktoré sú dôležité pre ich rozhodovanie. Chorí klienti zariadenia môžu mať zmenenú schopnosť prijímania, spracovania informácií, ale aj reagovania na informácie. Z uvedeného dôvodu by mali byť informácie krátke, stručné, zrozumiteľné a pozitívne, ktoré je vhodné opakovať. Predpokladom pre zahájenie kvalitnej komunikácie je naviazanie kontaktu a vytvorenie prostredia dôvery. Uvedený proces vyžaduje vyjadrenie empatie na verbálnej a neverbálnej úrovni a príslušné odborné kompetencie, z čoho vyplýva, že terapeut by mal mať príslušné odborné vzdelanie v prípade poskytovania krízovej intervencie alebo psychoterapie (Kast, 2000).

V komunikácii je kľúčovou zásadou empatický prístup (empatická prítomnosť), ktorej hlavnú myšlienku charakterizuje uvedený výrok: „Nerobte nič, len buďte. Samotná komunikácia pre ľudí, ktorí sa nachádzajú v bezvýchodiskových situáciách, veľký význam, pretože ľudia nie sú sami. Cieľ empatickej

prítomnosti vnímame ako vytvorenie takého prostredia, kde má klient možnosť voľným spôsobom vyjadriť svoje myšlienky a pocity, bez toho aby s ním niekto polemizoval alebo ho súdil. Medzi kľúčové oblasti v práci s klientmi patrí rozhovor. Dobrý rozhovor prináša pomoc a naopak, nevhodne vedený rozhovor môže poškodiť. Z uvedeného dôvodu je potrebné, aby si terapeut položil základnú sebareflexnú otázku: „Čo všetko potrebujem vedieť, aby som pomohol človeku v kríze?“ Je dôležité klásť otázky, ktoré nezraňujú a otvárajú ďalšie možnosti poznania a porozumenia riešenému problému. Vo všeobecnosti platí, že je lepšie klásť otázky uzatvoreného typu (áno, nie). Medzi náročnejšie vety patria vety v úvode rozhovoru. Je potrebné nadviazať kontakt a vybudovať pocit bezpečia a dôvery. Je tiež vhodné vymedziť si svoju rolu (Baštecká et al., 2005). Edward Canda a Leola Furmanová, ktorí patria medzi odborníkov na spiritualitu, používajú na vyjadrenie empatie anglický výraz compassion (súciť, vcítenie). Pod termínom „compassion“ však nebudeme rozumieť iba súcitu, ktorý motivuje k aktivite, ale ide aj o schopnosť niest' s druhým jeho problémy. Etická citlivosť a schopnosť vcítenia patria medzi kľúčové prednosti sociálneho terapeuta. Empatia je nielen významným profesne-etickým predpokladom akéhokoľvek pomáhania, sociálnej služby alebo starostlivosti, ale v určitom zmysle je aj jeho obsahom. Empatia je pre seniorov povzbudzujúca, vedie k spirituálnemu prehĺbeniu aj z dôvodu, že eliminuje všetko negatívne, či už odmietavé postoje ku všetkému osobnému, intímnemu, emočnému, duchovnému a pod. Na druhej strane však môže byť podnetom k pasivite a k celkovej závislosti na empatii (Kast, 2000).

Vítová (2012) zdôrazňuje, že v rozhovore so seniormi je potrebné byť úprimný. V prípade, ak senior zistí, že nie sme úprimní, ľahko stratíme jeho dôveru. Zároveň zmysel pre povinnosť a zodpovednosť patrí medzi dôležité osobnostné charakteristiky pri práci s ľuďmi, ktorí sa ocitli v náročných životných situáciách. V komunikácii by sa nemal používať slang alebo žargón. Nemalo by sa sľubovať nespĺniteľné. Je tiež potrebné sa vyhýbať kritizovaniu, moralizovaniu, súdeniu a hodnoteniu. Napríklad: „To ma prekvapilo, že ste urobili také rozhodnutie.“ Ďalej ide o mentorovanie, ale aj o vyhýbanie sa zaraďovaniu humoru v nevhodnej chvíli. Skúsení terapeuti dokážu pracovať s humorom v prospech seniora. Medzi ďalšie bariéry v rozhovore patrí bagatelizácia. Napríklad: „Nič si z toho nerobte, nie je to tak strašné.“ Ďalej ide aj o zľahčovanie situácie prostredníctvom výzvy: „Tak sa už vzchopte...“ Môžeme spomenúť aj spochybňovanie intenzity obťažujú, napríklad: „Nemyslím si, že môžete byť z tejto maličkosti nešťastný.“ Rovnako je potrebné sa vyhýbať globalizácii: „Ja viem, všetky deti sú rovnaké.“ V neposlednom rade spomenieme ešte licitáciu, ako prekážku v optimálnom rozhovore: „Čo by mal povedať pán Polák, ten to má ťažké.“

Vodáčková (2012) v danej súvislosti zdôrazňuje, že dôveru u klientov v zariadení posilňuje predovšetkým presnosť informácií, rýchlosť nadviazania

kontaktnu, spoľahlivosť, empatia a otvorenosť terapeuta v rozhovore s klientom, ktorý je v kríze. Ide predovšetkým o dialóg s klientom v oblasti krízovej intervencie, kde je jej hlavný význam v tom, že sa rozširuje klientove perцепčné pole (priestor, ktorý aktívnym spôsobom vníma), pričom dochádza k navodeniu lepšieho kontaktu so sebou samým. Medzi techniky, ktoré sa dajú v rozhovore využiť patrí reflexia, rekapitulácia, parafráza, kotvenie a zhodnocovanie formulácie. Uvedené techniky v rozhovore si bližšie priblížime. Reflexia (zrkadlenie) tvorí čiastočné, ale aj úplné napodobňovanie slovného a mimoslovného chovania klientov, kde je cieľom prejavenie, že chápeme, ako sa klient cíti, pričom sa mu pomáha jeho pocity uchopiť a pomenovať.

Pod rekapituláciou sa vyjadrujú hlavné myšlienky klienta prostredníctvom jeho vlastných slov. Ide o nasledujúce čiastkové ciele, kde patrí skutočnosť, že klientovi rozumieme a počúvame ho. Ďalej je dôležité overenie, či jeho slová chápeme, čím ukotvíme obsah rozhovoru, čo nám vo veľkej miere pomôže prejsť k ďalšej etape rozhovoru. Pri využívaní parafrázy ide o zapájanie svojich vlastných myšlienok a postrehov s cieľom prerozprávať obsah a posunúť ho do iného svetla. Hlavná úloha parafrázy spočíva v spätnej väzbe o tom, čo sme počuli, a tiež ide o ponúknutie pohľadu z iného uhla. Pri vymedzení kotvenia ide o spevňovanie niektorých odpovedí a reakcií seniora, ktorých úloha spočíva v jeho ubezpečení a v posilnení jeho istoty. Pri rozhovore sa používajú zvukové ekvivalenty súhlasu (hm, aha a iné). Tiež je vhodné opakovať niektoré časti rozprávania. Konkrétne zhodnocovanie slúži k ubezpečeniu, že seniorova výpoveď má pre nás význam. Rovnako sú v rozhovore dôležité otázky, ktorým je potrebné venovať pozornosť. Je vhodné začať otázku „Čo?“, čo nám umožní lepšie sa zorientovať v oblasti dôležitých faktov a informácií. Uvedený typ otázky často pomôže k lepšej orientácii v situácii, ale pomôže aj samotnému seniorovi (Munzarová, 2013).

Vymětal (2009) uvádza komunikačné zlozvyky v aktívnej komunikácii, kde patrí nepriame vyjadrovanie pocitov, neúprimnosť, nejasnosť, nekonkrétnosť, prehánanie, nadmerné zovšeobecňovanie, pripisovanie úmyslu (čo hovorí druhý), prekrucovanie skutočnosti, nesúladsť verbálneho a neverbálneho prejavu, únik od témy a prehnané emočné vyjadrovanie. Pri pasívnej komunikácii (počúvanie) ide o čítanie myšlienok, prerušovanie a skákanie do reči, nereagovanie na zdieľanie a neverbálne odmietanie, nepozornosť.

1.4 Kvalita života starších ľudí a jej súvislosť s duchovnou starostlivosťou v kontexte sociálnych služieb

V uvedenej podkapitole teoretických východísk sa ďalej venujeme kvalite života starších ľudí, kde sme vymedzili vzťah religiozity a spirituality a kvality života aj prostredníctvom výskumných štúdií v oblasti spirituality a religiozity. V

danom kontexte sme si priblížili význam meracích nástrojov, ktoré poskytujú cenný pohľad na ich životnú pohodu a spôsoby, ako môže byť duchovná starostlivosť poskytovaná efektívnejším spôsobom.

Kvalita života je multidimenzionálny koncept, kde patria mnohé vzťahujúce komponenty, ako napríklad objektívne a subjektívne, makrosociálne a individuálne, pozitívne a negatívne. V gerontológii sa rozlišuje medzi makrosociálnymi a individuálnymi (subjektívnymi) prístupmi v definícii, ktorá sa zaoberá meraním kvality života. Prvé faktory tvoria príjem a zamestnanie. Medzi subjektívne faktory, ktoré skúmame aj v našej práci, patrí hodnotenie kvality života a zastúpené indikátory, kde patrí životná pohoda („well-being“), šťastie alebo životná spokojnosť. Kvalita života je komplexný fenomén, ktorý pozostáva z biologických, psychologických, ekonomických, estetických, sociálnych, etických a ďalších faktorov. Kľúčovým aspektom kvality života je zdravie (Bowling, Gabriel, 2004).

V príslušnej odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s množstvom definícií kvality života (Strieženec, 2007). Niektoré z nich si v krátkosti priblížime. Hartl a Hartlová (2000) rozumejú pod kvalitou života mieru seberealizácie a duševnej harmónie, ako aj miere životnej spokojnosti a nespokojnosti, ktoré vyjadrujú pocit životného šťastia.

Ondrejko (2003) kvalitu života vymedzuje ako spokojnosť so životom, kde patrí pocit osobnej pohody, duševnej harmónie a životnej spokojnosti.

Kvalitu života výstižne charakterizuje Mareš (In: Řehulka, Řehulková, 2006), ktorý uvádza, že kvalita života súvisí s cieľmi jednotlivca, s očakávanými hodnotami a záujmami. Do kvality života patrí somatické zdravie, psychický stav, úroveň nezávislosti na okolí, sociálne vzťahy, presvedčenie, viera a to vo vzťahu k charakteristike prostredia.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) vymedzila nasledujúce indikátory kvality života, kde patrí:

- fyzické zdravie – patrí sem energia, únava, bolesť, spánok, rozvoj a pod.,
- psychologické zdravie – kde patria pozitívne a negatívne pocity, sebahodnotenie, spôsob myslenia, učenie a pod,
- úroveň nezávislosti – ide o faktory ako napríklad pohyb, denné aktivity, závislosť na liekoch, pracovná kapacita,
- sociálne vzťahy – osobné vzťahy, sociálna opora, sexuálna aktivita,
- prostredie – ktoré súvisí s prístupom k finančným zdrojom, so slobodou, bezpečnosťou, zdravým prostredím, sociálnou starostlivosťou, prístupom k informáciám, s účasťou na rekreácii, s cestovaním a s fyzickým prostredím,
- spiritualita – osobná viera a presvedčenia, hodnotová orientácia (Kováč, 2003)

Podľa Mühlpachra (2002) má kvalita života individuálny rozmer. Okrem veku, zdravotného stavu, fyzickej a psychickej výkonnosti aj ďalšie premenné, ako napríklad pohlavie, rodinná situácia, vzdelanie, získaný status a pod. Z psychologického hľadiska je kvalita života úzko spojená s osobnou pohodou (well-being).

Osobná pohoda sa meria prostredníctvom faktorov, kde patrí životná spokojnosť, morálka (mravné zásady), emočné (pozitívne a negatívne) a je charakteristické konzistentnosťou v rôznych situáciách a stabilitou v čase. Hrozenská, (2008) uvádza, že kvalita života sa odráža vo vzájomnom pôsobení sociálnych, zdravotných, ekonomických a environmentálnych podmienok života. Môže ísť o zmysel života, charakteristika prírodného a sociálneho prostredia, fyzický a psychický stav človeka a osobná pohoda a spokojnosť. Predlžovaním dĺžky života starších ľudí narastá potreba skúmať kvalitu života seniorov. Ide o skúmanie faktorov, ktoré vplyvajú na proces starnutia v kontexte kvality života v starobe.

1.4.1 Vzťah religiozity a spirituality a kvality života starších ľudí

Prostredníctvom religiozity/spirituality – je umožnená akceptácia vlastnej osoby, čo má pre staršieho človeka špecifický význam pre emočné zdravie, s ohľadom na jeho znížený pracovný výkon a malú mieru uznania a pozornosti v jeho sociálnom prostredí (Wischová, 2012). Citovaná autorka potvrdila na príklade fyzického zdravia, kde pri skúmaní dôstojnosti pacientov v nemocnici identifikovala vedomie akceptácie vlastnej osoby a dôstojnosti ako dva kľúčové faktory, ktoré posilňujú proces uzdravovania a celkovú integritu pacienta.

Nasledujúce oblasti ukazujú, ako môže spiritualita pozitívne ovplyvniť život človeka:

- spirituálne nastavenie – umožňuje zmysluplnú integráciu negatívnych skúseností do vlastného života, čo môže zmiernovať bolesť. Toto spirituálne nastavenie tiež umožňuje kognitívne prehodnotenie svojich životných situácií,
- sociálna sieť – v mnohých náboženských spoločenstvách pociťujú jej členovia blahodarné účinky z dôvodu ukotvenia sociálnej siete a modlitby,
- mediácia a iné spirituálne praktiky – znižujú napätie a stres, a celkovo prinášajú do bežného života viac pokoja a uľahčujú prežitie všedného dňa (Wischová, 2012).

Spiritualita a kvalita života

Český psychológ Vladimír Smékal (2017) vo svojej knihe „Psychologie duchovního života“ píše, že spiritualita je pestovanie citlivosti k duchovným

hodnotám. Väčšinou ide o prežívanie a vyjadrovanie vzťahu k Bohu vo vnútri určitého štruktúrovaného náboženstva alebo náboženského hnutia. Môže ísť o osobnú náboženskú skúsenosť a jej realizáciu v živote. Citovaný autor zdôrazňuje, že spiritualita je súčasťou našej mysle voči duchovným hodnotám, ale je tiež tvorená praxou v jej hľadaní a realizovaní.

V. Frankl (1996) je toho názoru, že podstatou spirituality alebo duchovného života je svedomie. V prípade, ak je citlivé, pociťujeme nepokoj v duši, ak nedodržíme niektoré pravidlá. Zástancovia individuálnej psychológie vnímajú spiritualitu ako spojenie s vesmírom, hľadanie zmyslu a hodnoty vlastnej existencie a úsilie zakotvenia v niečo, čo nás presahuje.

D. Fontana (2007) v danom kontexte uvádza, že spiritualitu by sme nemali vnímať len vtedy, keď sa modlíme alebo meditujeme. Pod spiritualitou sa chápe pohľad na svet. Ide o spôsob, ako komunikujeme, aké máme vzťahy s rodinou a priateľmi, ale aj akým spôsobom pristupujeme k svojej práci.

W. Bloom (2017) vo svojej knihe „Sila modernej spirituality“ píše: „Existuje veľa zdrojov dočasnej úľavy: napríklad môže ísť o dobré jedlo, priateľov, nakupovanie, dovolenku, šport alebo umenie. Žiaľ, ich účinok netrvá dlho a určite si zaslúžime viac, ako len dočasnú oázu relaxácie a uspokojenia. Spiritualita ponúka niečo hlbšie a trvalejšie.

Smékal (2017) uvádza, že takmer u všetkých ľudí sú pozorovateľné akési záchvevy duchovného života, ktoré sa objavujú počas sviatkov, na pohreboch, na koncertoch, v rámci stretnutí, ktoré buď určitým spôsobom povznášajú myseľ, alebo v iných situáciách zrážajú človeka na kolená. Môžeme konštatovať, že aj prijatie osudu je určitým znakom spirituality. Ako sme spomenuli už v predchádzajúcej časti, s vymedzením spirituality sa úzko spája jej činnosť, kde patria okrem tradičnej modlitby a pokánia aj posvätné tance, spev, pobyt v prírode, poznanie svojich osobnostných rysov, reflexia a sebareflexia. Prikláňame sa k názoru citovaného autora, ktorý vníma spiritualitu ako cestu k múdrosti a k eticky zakotvenému životu, ako nástroj zmeny osobnosti, ako spôsob obnovy pokoja v duši a ako cestu spásy. Spiritualita má zodpovedať situácii dnešného človeka a má byť primeraná našim osobnostným charakteristikám.

V prípade, ak si položíme otázku, prečo kultivovať svoj duchovný život, potom sa stotožňujeme s viacerými odborníkmi, ktorí sa zaoberajú príslušnou problematikou, či už v oblasti psychológie alebo filozofie, že kultivovanie duchovného života má pre človeka veľký význam z dôvodu, že jeho praktizovaním lepšie vnímame naše poslanie na Zemi a máme aj väčšiu chuť toto poslanie naplniť. Je tiež potrebné zdôrazniť, že duchovný život vo veľkej miere pomáha aj pri dosahovaní vnútorného pokoja a radosti (Búgelová, Čupková, 2020).

1.4.2 Výskumné štúdie o vplyve spirituality a religiozity na kvalitu života seniorov

Koenig et al. (2012) zhrnuli výsledky rôznych štúdií, ktoré sa zhodujú v tom, že samotný vplyv spirituality/religiozity na fyzické a mentálne zdravie a kvalitu života je pozitívny. Na druhej strane niektorí autori zdôrazňujú, že očakávaný pozitívny vplyv spirituality vo vyššom veku môže byť aj zdrojom úzkosti a nespokojnosti, alebo môže ísť o vzbudzovanie strachu, vedomie viny a hriechu (emocionálna kríza) alebo môže ísť o riziko zlyhania.

Okulicz-Kozaryn (2010) testoval výskumný predpoklad, že efekt religiozity je rôzny pre ľudí v rôznych štátoch sveta. Z výsledkov výskumu vyplynulo, že religiozita síce prispieva ku šťastiu ľudí, ale predovšetkým v religióznych krajinách. Autor zdôrazňuje, že šťastie je skôr ovplyvnené sociálnymi aspektmi než religiozitou. Samotný vzťah medzi religiozitou a životnou spokojnosťou je multidimenzionálny, čo znamená, že nábožensky orientovaní jednotlivci boli so svojím životom, buď veľmi spokojní, alebo veľmi nespokojní. Sociálna religiozita, ktorá sa merala prostredníctvom trávenia času s ľuďmi z náboženského spoločenstva, príslušnosti k náboženskej organizácii a návštevy bohoslužieb, mala na pocit šťastia pozitívny vplyv. Na druhej strane individuálna religiozita (viera v Boha, význam Boha pre život, presvedčenie, že náboženstvo je významné pre život a pod.) mala nulový alebo negatívny vplyv. Rovnako aj Ilder et al. (2009) pri skúmaní vplyvu religiozity na kvalitu života zistil, že prínosom v starobe u pozorovaného respondenta bola jeho verejná angažovanosť.

Ďalší pohľad na religiozitu v oblasti vplyvu na kvalitu života prinášajú autori Wilkinson a Coleman (2010), ktorí argumentujú, že ide v prvom rade o silu postojov a presvedčení, ktoré rozhodujú o schopnosti úspešne zvládnuť starobu. Môžeme povedať, že ide o ďalšie faktory, ktoré vplyvajú na kvalitu života. Autori vo svojom výskume porovnávali dvojicu starších osôb s rovnakou traumatizujúcou skúsenosťou (smrť partnera, stretnutie s rizikom vlastnej smrti a pod.) a v závere svojich výskumných zistení konštatovali, že silné ateistické postoje seniorov poskytujú rovnako silný základ pre zvládanie týchto situácií v porovnaní s religióznou skupinou v kontrolnej skupine seniorov.

V Čechách sa problematikou, či sú religiózni ľudia šťastnejší, zaoberali autori Tichý a Vávra (2012). Ich výskumné zistenia potvrdili, že religiózni ľudia síce nie sú šťastnejší, ale na druhej strane cítia väčšiu dôveru v druhých ľuďoch i v spoločenské inštitúcie a sú tolerantnejší k iným náboženstvám a sociálnym skupinám.

Na základe uvedených výskumných štúdií môžeme konštatovať, že závery v oblasti skúmania spirituality/religiozity a kvality života vo vyššom veku nie sú jednoznačné. Tieto výskumy je ťažké porovnať, pretože využívajú viacero indikátorov, či už v oblasti religiozity/spirituality, alebo v oblasti kvality života

(životnej pohody), a sú realizované v rôznorodých malých nereprezentatívnych výskumných populáciách.

Campbell et al. (2013) hovoria o náboženských hodnotách ako o zdrojoch kompenzácie. Religiozita vo veľkej miere prispieva k zmierňovaniu životného trápenia.

Autorky Vidovičová a Suchomelová (2011) vo svojom výskume skúmali vzťah medzi religiozitou/spiritualitou a kvalitou života seniorov, pričom vychádzali z predpokladu, že v každodennom živote sa v starobe môže religiozitou/spiritualitou „dorovnávať“ nedostatočná kvalita života do svojej základnej úrovne voči ostatným seniorom, ktorí zhoršenú kvalitu života nemajú. Autorky výskumu si nastolili otázku: Akú kvalitu života by mali títo seniori bez pomoci náboženských rituálov a bez zapojenia sociálnych sietí cirkvi alebo bez vedomia „tu a teraz“? Vo výskume sa potvrdilo, že okrem subjektívneho zdravia nie je medzi religiozitou a kvalitou života žiadny štatistický vzťah. Rovnako tu nezohráva významnú úlohu intenzita zapojenia do náboženských inštitúcií, ktorá by mohla odrážať rôzne sociálne aspekty náboženskej angažovanosti.

Výskumy od Petersona a Seligmana (2004) naznačujú, že starší ľudia majú tendenciu prežívať vyššiu mieru spirituality a religiozity.

Křivohlavý (2011) dodáva, že seniori častejšie reflektujú nad zmyslom života, čo je dôležitý aspekt ich psychospirituálnych potrieb.

Tieto potreby môžu byť ťažko definovateľné, čo sťažuje ich vyhodnotenie a uspokojenie (Vančíková, 2002).

Cieslarová a Bužgová (2014) v ich výskume medzi seniormi zistili, že medzi najdôležitejšie duchovné potreby patrí ocenenie krásy, láska a rešpekt.

Táto potreba lásky a uznania je nevyhnutná pre pocit pohody, a jej nedostatok môže viesť k pocitom samoty a izolácie (Marche, 2006).

Autori Büssing a Köning (2010) sa zamerali na duchovné potreby onkologických pacientov, ktorí na prvom mieste uvádzali potreby lásky, nádeje, pokoja a vďačnosti. Seniori často cítia potrebu hovoriť o smrti a pripraviť sa na ňu, pričom zmysel života a pocit naplnenia zohrávajú kľúčovú úlohu v ich pohode (Marková, 2010). Pre chorých seniorov je dôležité nájsť zmysel života, aby sa mohli lepšie vyrovnávať s ochoreniami (Marche, 2006).

Výskumy ukazujú, že vyššia religiozita má pozitívny vplyv na duševné zdravie starších ľudí, čo vedie k nižšiemu výskytu depresívnych príznakov. Ďalšie výskumy potvrdili, že seniori, ktorí sú výrazne závislí na iných osobách, často trpia nedostatkom lásky, zmyslu života a ocenenia krásy. (Baetz, Bowen, 2008).

1.4.3 Meracie nástroje na hodnotenie duchovnej starostlivosti a jej efektu na kvalitu života starších ľudí v rámci sociálnych služieb

V oblasti teoretických východísk záverečnej práce sa budeme zaoberať analýzou duchovných potrieb a celkovou spokojnosťou klientov v cirkevnom sociálnom zariadení opatrovateľskej služby pre seniorov. Využitím dotazníka (SpNQ) a dotazníka kvality života Short Form - 36 (SF-36) nám bude umožnené získať informácie, ktoré súvisia s úrovňou kvality poskytovanej duchovnej starostlivosti. Týmto sa poskytne spätná väzba, ktorá je nápomocná pri zvyšovaní kvality poskytovaných služieb pre klientov sociálnych zariadení. Uvedené meracie nástroje a ich metodiku si bližšie priblížime.

Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)

Pre mnohých starších ľudí, ktorí sú konfrontovaní s chronickými chorobami, je spiritualita a religiozita kľúčovým zdrojom na zvládanie svojho života. V rámci poskytovania duchovnej starostlivosti je potrebné celkové posúdenie a zdokumentovanie duchovných zápasov alebo duchovných potrieb pri plánovaní procesu starostlivosti. Merací nástroj SpNQ bol preložený do viacerých jazykov a používa sa ako platný a spoľahlivý nástroj v oblasti hodnotenia duchovných potrieb. Starostlivosť o tieto sekundárne potreby nie je určená iba pre klientov na konci života, ale aj pre tých, ktorí trpia chronickými ochoreniami. Dotazník môže byť použitý u dospelých ľudí s chronickými ochoreniami, u starších ľudí žijúcich v domovoch pre dôchodcov, u dospievajúcich, ale aj u zdravých ľudí (Parsian, 2009)

SpNQ sa zameriava na štyri hlavné dimenzie duchovných potrieb: 1. náboženské potreby – zahŕňajú túžbu po účasti na náboženských obradoch, modlitbách a čítaní náboženských či duchovných textov, 2. existenčné potreby – týkajú sa hľadania zmyslu a účelu v živote, otázok o smrti a posmrtnom živote, a hľadania významu v utrpení, 3. potreby vnútorného pokoja – zameriavajú sa na potrebu harmónie, vnútornú rovnováhu, zvládanie obáv a úzkostí, a hľadanie vnútorného pokoja, 4. potreby dávania/generativity – zahŕňajú empatiu, túžbu pomáhať iným, poskytovať podporu, odovzdávať svoje životné skúsenosti a pocit príslušnosti. V dotazníku sú zafinované štyri základné dimenzie duchovných potrieb, ktoré patrí Spojenie, Mier, Význam/Cieľ a Transcendencia, a môžeme ich priradiť k psychosociálnym, emocionálnym, existenciálnym a náboženským potrebám (Parsian, 2009).

Dotazník kvality života Short Form - 36 (SF-36)

SF-36 je skrátenou verziou dotazníka, ktorý je zameraný na hodnotenie kvality života. Je určený pre participantov, ktorí trpia rôznymi ochoreniami a liečbami. Dĺžka vyplnenia dotazníka trvá približne 20 minút. Tento dotazník vytvoril autorský kolektív pod vedením Ware et al., ktorý ho v roku 1992 navrhol na použitie v klinickej praxi. Konkrétne sa jednalo o screening jednotlivých

pacientov a výskum Health Policy Evaluations, kde bolo cieľom porovnať liečebné náklady rôznych chorôb a monitorovať kvalitu života špecifickej populácie. Autorské právo dotazníka SF-36 vlastní nezisková organizácia Medical Outcomes Study Trust, pričom tento dotazník spravuje nezisková organizácia RAND (Parsian, 2009).

Dotazník kvality života SF-36 obsahuje celkom 36 položiek, ktoré sú rozdelené do 8 dimenzií. Každá položka obsahuje niekoľko navrhnutých odpovedí na princípe škálovej stupnice, ktorá sa bodovo hodnotí od 1 do 5 bodov, a to: 1 - výborné, 2 - veľmi dobré, 3 - dobré, 4 - celkom dobré, 5 - zlé. Medzi dimenzie patrí:

- fyzické fungovanie (physical functioning) – tvorí dôležitý nástroj ľudského života. V dotazníku je 10 otázok, ktoré zisťujú schopnosti osoby vysporiadať sa s fyzickými požiadavkami na život. Ide o bežné denné činnosti, ako je chôdza po rovine a po schodoch, kúpanie, nakupovanie alebo kľáčanie bez cudzej pomoci,
- fyzické obmedzenia (role-physical) – na túto časť sú v dotazníku navrhnuté 4 otázky, ktoré vyhodnocujú, do akej miery je obmedzená bežná činnosť z dôvodu fyzického zdravia a psychických problémov. Ide napríklad o to, či sa chorému za posledné 4 týždne skrátil čas, ktorý venuje upratovaniu, či urobil menej práce, alebo či u neho existujú obmedzenia pri výkone práce alebo iných činností,
- telesná bolesť (bodily pain) – sa hodnotí prostredníctvom 2 otázok a zameriava sa na intenzitu bolesti a zhoršený komfort, ktorý osobu obmedzuje v oblasti vykonávania každodenných činností,
- všeobecné zdravie (general health) – hodnotí všeobecné zdravie v oblasti subjektívneho vnímania a je obsiahnuté v 5 otázkach. Prostredníctvom týchto otázok sa zisťuje, čo si o svojom zdravotnom stave myslí sám chorý a čo od svojho zdravia očakáva,
- vitalita (vitality) – je oblasť, ktorá je v dotazníku pokrytá 4 otázkami, ktoré hodnotia duševný stav pacienta za 4 týždne. Zisťuje sa, či bol vyčerpaný, unavený, alebo pociťoval pesimizmus. Ďalej ide o pozitívne otázky, ako napríklad, či bol respondent šťastný alebo plný elánu,
- sociálne fungovanie (social functioning) – skúma sa prostredníctvom 2 otázok, ktoré sa zaujímajú o zmenu u respondenta v jeho spoločenskom živote medzi rodinou a priateľmi. Rozdiel medzi otázkami spočíva v tom, že prvá otázka je v časovom úseku za „posledné 4 týždne“ a druhá otázka zisťuje obdobie „posledného týždňa“,
- emočné problémy (role-emotional) – je oblasť s 3 otázkami, ktoré zisťujú zmeny v každodenných činnostiach v dôsledku depresie alebo úzkosti. Zisťuje sa, či sa osobe skrátil čas pri práci a či bol v práci menej pozorný ako obvykle,

- duševné zdravie (mental health) – je oblasť, ktorá obsahuje 3 otázky, ktoré zisťujú psychické zdravie v závislosti na základnom ochorení, pričom sa zisťuje, či participant trpí depresiami alebo úzkosťou.

Dotazník SF-36 obsahuje aj položku, ktorá je zameraná na zistenie zmien u respondentov a na celkovú zmenu ich zdravia za posledný rok. Táto položka však nepatrí do žiadnej z uvedených dimenzií. Z uvedeného dôvodu môže byť táto oblasť analyzovaná ako kategoriálna premenná (normálna úroveň zdravia) (Parsian, 2009).

Vyhodnotenie SF-36

V každej dimenzii sú otázky vyhodnotené bodmi, ktoré sa následne spočítajú a ich výsledná hodnota sa porovná so škálou 0-100. 100 bodov označuje lepšiu kvalitu života a 0 horšiu kvalitu života. K celkovému výpočtu skóre slúži v Českej republike tabuľka, ktorú vytvoril Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky, a ktorá využíva funkcie MS Excel, čím uľahčuje samotné vyhodnotenie výsledkov. Celkové skóre pod 50 môže byť interpretované ako pod normu všeobecnej populácie. Takýmto spôsobom sa určí jedna hodnota pre jeden blok a prostredníctvom 8 výsledných hodnôt sa zadefinuje zdravotný stav klienta. Dotazník môžeme ponechať ako celok, alebo môžeme ponechať výsledky pre každú dimenziu zvlášť (Ware, Sherbourne, 1992).

2 Analytická časť

Cieľom analytickej časti je navrhnúť výskumnú metódu, ktorá umožní efektívne vyhodnotiť stav klientov z hľadiska ich duchovnej a celkovej spokojnosti v zariadeniach sociálnych služieb. Na základe získaných výsledkov bude možné navrhnúť prispôbenú duchovnú starostlivosť, ktorá lepšie reflektuje individuálne potreby a očakávania klientov, čím sa prispeje k zvyšovaniu kvality poskytovaných služieb a celkovej spokojnosti klientov.

Navrhovaný výskumný prístup kombinuje kvantitatívne a kvalitatívne metódy, čo umožňuje získať komplexnejší pohľad na problematiku. Kvantitatívna časť výskumu využíva štandardizované dotazníky Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) a Dotazník kvality života Short Form - 36 (SF-36). Tieto nástroje umožnia objektívne zmerať intenzitu duchovných potrieb a kvalitu života klientov. Kvalitatívna časť výskumu zahŕňa vlastné navrhnuté nástroje: Dotazník duchovnej starostlivosti pre vedenie sociálnych zariadení a Dotazník pre klientov realizovaný formou pološtruktúrovaného dialógu. Tieto metódy tak umožnia hlbšie pochopiť individuálne skúsenosti, názory a očakávania klientov, ako aj reflektovať prístupy vedenia i zamestnancov zariadení k poskytovaniu duchovnej starostlivosti.

2.1 Ciele výskumu

Hlavným cieľom takto navrhnutého výskumu je vyhodnotiť duchovné potreby a celkovú spokojnosť klientov v zariadeniach sociálnych služieb. Tento cieľ môžeme rozdeliť do nasledujúcich dielčích cieľov:

1. Zistiť úroveň kvality poskytovanej duchovnej starostlivosti (kvantitatívnym výskumom, čo umožní kvantifikovať duchovné potreby a kvalitu života klientov).
2. Analyzovať vzťah medzi duchovnými potrebami a kvalitou života klientov (k pochopeniu, ako napĺňanie duchovných potrieb ovplyvňuje ich celkovú spokojnosť a pohodu).
3. Identifikovať potreby, predstavy a očakávania klientov vo vzťahu k duchovnej starostlivosti (kvalitatívnym výskumom, pre hlbší vhľad do ich individuálnych skúseností a preferencií).
4. Poskytnúť spätnú väzbu pre vedenie sociálnych zariadení (s cieľom zlepšiť kvalitu poskytovaných služieb a prispôsobiť duchovnú starostlivosť konkrétnym potrebám).

Realizáciou tejto výskumnej metódy sa očakáva získanie cenných poznatkov a množstva informačných a orientačných údajov, ktoré prispejú k lepšiemu pochopeniu významu duchovnej starostlivosti v živote klientov, hlavne tých, prijímajúcich pobytovú formu sociálnej služby – znevýhodnených, či už zdravotne, alebo inými nepriaznivými životnými okolnosťami. Zároveň poskytne praktické odporúčania pre vedenie zariadení sociálnych služieb, ako efektívne integrovať duchovnú starostlivosť do svojich postupov, čím by sa zlepšila celková kvalita života klientov a ich spokojnosť s poskytovanými službami.

2.2 Metodológia výskumu

Nasledujúca časť predstavuje navrhnutú výskumnú metódu a jej súčasti, využiteľnú na skúmanie duchovných potrieb a spokojnosti klientov, predovšetkým v zariadeniach sociálnych služieb. Výskum bol navrhnutý s cieľom získať základné informácie o stave klientov z hľadiska ich duchovnej pohody a identifikovať možnosti prispôsobenia duchovnej starostlivosti ich individuálnym potrebám.

Vzhľadom na informatívny charakter výskumného návrhu sme sa rozhodli pre kombináciu kvantitatívnych a kvalitatívnych metód. Tento prístup umožňuje nielen zmerať intenzitu a rozsah duchovných potrieb klientov prostredníctvom štandardizovaných dotazníkov, ale aj porozumieť ich individuálnym skúsenostiam a postojom pomocou hĺbkového rozhovoru. Kombináciou týchto

metód sa snažíme získať ucelený obraz o problematike duchovnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb.

2.2.1 Kvantitatívna časť

Dotazník SpNQ

V rámci kvantitatívnej časti návrhu danej výskumnej metódy sme sa rozhodli použiť Dotazník duchovných potrieb (SpNQ), ktorý je navrhnutý na meranie širokej škály duchovných potrieb u pacientov s chronickými ochoreniami, starších ľudí, dospievajúcich a aj zdravých jedincov s cieľom poskytnúť ľahko použiteľný a štandardizovaný nástroj na posúdenie a zdokumentovanie duchovných zápasov a potrieb jednotlivcov, čo je nevyhnutné pre plánovanie vhodnej podpory a duchovnej starostlivosti.

Dotazník obsahuje 20 otázok rozdelených do 4 kategórií. Celý dotazník je štylizovaný tak, že jednotlivé otázky sú pokračovaním úvodného znenia: „*Mali ste v poslednej dobe (počas dvoch týždňov) potrebu...*“. Odpovede sa hodnotia na štvorbodovej Likertovej škále: 0 — vôbec nie, 1 — slabú, 2 — stredne silnú, 3 — veľmi silnú. Tento spôsob hodnotenia umožňuje kvantifikovať intenzitu jednotlivých duchovných potrieb u každého respondenta, čo poskytuje okamžitý prehľad o ich individuálnych potrebách a smerovaní.

Vďaka týmto informáciám budeme môcť lepšie porozumieť špecifickým oblastiam duchovných potrieb klientov a následne zlepšiť kvalitu poskytovaných služieb a individuálnej starostlivosti. Vďaka výsledkom budeme schopní identifikovať, či existujú konkrétne aspekty duchovnej starostlivosti, ktoré sú univerzálne efektívne a majú významný vplyv na celkovú spokojnosť širokej skupiny klientov, bez ohľadu na ich náboženské vyznanie či kultúrne zázemie. Špecificky náboženské potreby sú v dotazníku zaradené do druhej polovice otázok, čo zvyšuje ochotu aj nenáboženských respondentov reagovať na položky týkajúce sa náboženských potrieb.

Otázky z kategórie potrieb vnútorného pokoja:

1. Porozprávať sa s ostatnými o svojich obavách?
2. Ponoriť sa do krásy prírody?
3. Byť na mieste ticha a pokoja?
4. Nájsť vnútorný pokoj?

Otázky z kategórie existenčných potrieb:

5. Zamyslieť sa nad svojím životom?
6. Nájsť zmysel v chorobe a/alebo utrpení?
7. Porozprávať sa s niekým o otázke zmyslu života?
8. Hovoriť s niekým o možnosti života po smrti?
9. Odpustiť niekomu z vášho života?

10. Aby vám bolo odpustené?

Otázky z kategórie potrieb dávania/generativity:

11. Darovať niečo zo seba?

12. Poskytnúť niekomu útechu?

13. Odovzdávať svoje životné skúsenosti iným?

14. Uistiť sa, že váš život mal zmysel a hodnotu?

Otázky z kategórie náboženských potrieb:

15. Modliť sa s niekým?

16. Aby sa za vás niekto modlil?

17. Modliť sa za seba?

18. Zúčastniť sa náboženského obradu (napr. nedeľnej bohoslužby)?

19. Prečítať si Bibliu či náboženské/duchovné knihy?

20. Obrátiť sa na vyššiu prítomnosť, vyššiu silu (Boha)?

Dotazník SF-36

Tento dotazník je medzinárodne uznávaným nástrojom na hodnotenie kvality života a zdravotného stavu jedincov. Bol vyvinutý s cieľom poskytnúť komplexný obraz o fyzickom a psychickom zdraví ľudí, najmä v kontexte rôznych ochorení a liečebných postupov. Dotazník SF-36 obsahuje 36 položiek rozdelených do ôsmich hlavných dimenzií, ako fyzické fungovanie, fyzické obmedzenia, telesná bolesť, všeobecné zdravie, vitalita, sociálne fungovanie, emočné problémy a duševné zdravie. Českú verziu dotazníka SF-36 je možné vidieť v prílohe.

Dotazník SF-36 je určený na samostatné vyplnenie respondentom a jeho vyplnenie trvá približne 20 minút. Otázky sú formulované tak, aby boli zrozumiteľné a pokrývali široké spektrum aspektov kvality života. Respondenti odpovedajú na otázky pomocou rôznych typov škál, najčastejšie päťstupňových alebo šesťstupňových Likertových škál, kde vyjadrujú mieru súhlasu alebo frekvenciu výskytu určitých pocitov či stavov. Každá z ôsmich dimenzií sa vyhodnocuje samostatne.

Odpovede respondentov sa prepočítavajú na skóre v rozsahu od 0 do 100 bodov, kde vyššie skóre indikuje lepšiu kvalitu života v danej oblasti. Výsledky umožňujú identifikovať silné a slabé stránky zdravotného stavu jedinca a môžu slúžiť ako podklad pre intervencie či ďalšie sledovanie.

Použitie dotazníka SF-36 nám umožní získať objektívne údaje o zdravotnom stave a subjektívnej kvalite života klientov, čo je nevyhnutné pre hodnotenie celkovej kvality života klientov v zariadeniach sociálnych služieb, identifikáciu oblastí, kde klienti pociťujú najväčšie obmedzenia či ťažkosti (fyzické/psychické), ale aj na skúmanie vzťahu medzi napĺňaním duchovných potrieb (hodnotených prostredníctvom dotazníka SpNQ) a kvalitou života klientov.

2.2.2 Kvalitatívna časť

Pološtrukturovaný rozhovor

V rámci kvalitatívnej časti výskumu sme sa rozhodli použiť pološtrukturovaný rozhovor ako nástroj na hlbšie pochopenie individuálnych duchovných potrieb, skúseností a očakávaní klientov v zariadeniach sociálnych služieb. Tento prístup nám umožňuje získať detailnejšie informácie priamo od respondentov, čo je kľúčové pre identifikáciu oblastí, kde je možné zlepšiť duchovnú starostlivosť. Bolo navrhnutých 12 otázok, ktoré smerujú k bližšiemu pochopeniu duchovných potrieb a životných skúseností klientov a boli formulované tak, aby podporili otvorenú komunikáciu a umožnili respondentom vyjadriť svoje myšlienky a pocity. Otázky zahrnuli témy ako radosť a zmysel života, duchovné aktivity, dôverné vzťahy, možnosti pre duševné blaho, či pocit šťastia. Ich cieľom je získať hlbší prehľad osobných skúseností a vnímania duchovnej starostlivosti zo strany klientov, identifikovať individuálne potreby a preferencie v oblasti duchovného života, porozumieť prekážkam a obmedzeniam, s ktorými sa klienti stretávajú pri napĺňaní svojich duchovných potrieb, či získať návrhy a odporúčania od klientov na zlepšenie duchovnej starostlivosti v zariadení.

Otázky pološtrukturovaného rozhovoru:

1. Čo nehmotného vám prináša radosť a dáva zmysel vášmu životu tu v domove?
2. Pomáhajú vám tu nejaké duchovné aktivity cítiť sa lepšie?
3. Máte nejakú dôvernú osobu, ktorej zveríte svoje duchovné potreby a túžby?
4. Sú veci, ktoré by ste chceli robiť pre svoje duševné blaho, ale tu to nie je možné?
5. Cítite sa tu šťastní? Ak nie, čo potrebujete, aby tomu tak bolo?
6. Máte pocit, že vaše duchovné potreby sú tu pochopené a rešpektované?
7. Myslíte si, že by ľudia mali venovať viac pozornosti duchovnému životu? Prečo?
8. Čo si myslíte o duchovnej starostlivosti tu? Je niečo, čo by ste zmenili?
9. Čo pre vás znamená žiť duchovne naplnený život? Je to pre vás dôležité?
10. Ako by ste popísali svoj vzťah s duchovným personálom alebo farárom v zariadení?
11. Máte nejaké svoje osobné rituály alebo praktiky, ktoré vám pomáhajú uľaviť, keď sa cítite najhoršie?
12. Máte nejakú peknú spomienku zo svojho života, na ktorú radi spomínate a ktorá vás vždy poteší?

Tento pološtrukturovaný rozhovor bol aj uskutočnený v rámci výskumnej seminárnej práce autora tejto diplomovej práce. Seminárna práca sa zaoberala

výskumom duchovných potrieb a spokojnosti klientov v cirkevnom opatrovateľskom zariadení pre seniorov a rozhovor bol uskutočnený s dobrovoľníkom – klientom zariadenia SED Košeca, kde je taktiež autor zamestnaný. Prepis rozhovoru je uvedený v prílohe práce.

Dotazník pre vedenie sociálnych zariadení

V rámci kvalitatívnej časti výskumu sme pripravili dotazník určený pre vedenie zariadení sociálnych služieb s názvom „Duchovná starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb Diakonie“. Cieľom tohto dotazníka je získať hlbšie porozumenie postojov, skúseností a prístupov vedenia k poskytovaniu duchovnej starostlivosti v ich zariadeniach. Týmto spôsobom chceme identifikovať silné stránky a oblasti na zlepšenie v rámci duchovnej podpory klientov. Na základe tohto dotazníka je možné zistiť aktuálny stav poskytovania duchovnej starostlivosti v zariadeniach, porozumieť jej vnímaniu a významu z pohľadu vedenia, identifikovať potreby, výzvy a možnosti pre zlepšenie duchovnej starostlivosti, podporiť sebareflexiu vedenia a inšpirovať ich k novým prístupom v poskytovaní sociálnej služby.

Dotazník bol vytvorený ako online formulár prostredníctvom platformy Google Forms a distribuovaný vedúcim pracovníkom zariadení sociálnych služieb v sieti Evanjelickej diakonie na Slovensku. Prepis odpovedí vedení jednotlivých zariadení v rámci Evanjelickej diakonie je uvedený v prílohe.

Dotazník obsahuje päť otvorených otázok, ktoré sú navrhnuté tak, aby podnietili vedenie k hlbšiemu zamysleniu sa nad svojimi skúsenosťami a prístupmi. Otázky sú formulované jednoducho a zrozumiteľne, s dôrazom na získanie detailnejších odpovedí.

Otázky dotazníka:

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?
2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? (druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...)
3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? (motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď.)
4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? (návšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...)
5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna atď.? (veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duchovných aktivít a pod.)

Dotazník pre vedenie zariadení Diakonie predstavuje užitočný nástroj na získanie pohľadu vedenia na duchovnú starostlivosť v ich zariadeniach. Otvorené otázky umožňujú slobodne vyjadriť svoje názory a skúsenosti.

Analýza získaných odpovedí môže prispieť k hlbšiemu porozumeniu súčasnej situácie a poskytne podklady pre strategické rozhodovanie a zlepšovanie kvality duchovnej starostlivosti pre klientov v zariadeniach sociálnych služieb.

Prínosy tohto dotazníka môžu predstavovať: sebareflexiu a zamyslenie sa vedenia nad súčasnými praktikami a možnosťami zlepšenia v oblasti duchovnej starostlivosti, identifikáciu potrieb a prekážok, kde sú silné stránky a kde sú oblasti, ktoré potrebujú pozornosť, podporu komunikácie pre diskusiu v rámci Diakonie k zlepšeniu kvality duchovných služieb.

2.3 Výsledky a diskusia

2.3.1 Kvantitatívna časť

V kvantitatívnej časti nášho výskumu sme navrhli použitie dvoch overených a široko používaných dotazníkov: Dotazníka duchovných potrieb (SpNQ) a Dotazníka kvality života Short Form-36 (SF-36), ktoré nám umožňujú systematicky a objektívne zhodnotiť duchovné potreby klientov a ich kvalitu života v zariadeniach sociálnych služieb. Aj keď sa v rámci rozsahu tejto diplomovej práce, podávanie kvantitatívnych dotazníkov neuskutočňovalo, ich teoretická analýza môže poskytnúť dôležitý pohľad na ich potenciálny prínos pre výskum.

Výskumná relevancia dotazníkov SpNQ a SF-36

SpNQ je navrhnutý tak, aby zachytil široké spektrum duchovných potrieb jednotlivcov, v rámci štyroch hlavných dimenzií – náboženské potreby, existenčné potreby, potreby vnútorného pokoja, potreby dávania/generativity.

Použitie SpNQ v našom výskume umožňuje kvantifikovať intenzitu týchto potrieb u klientov zariadení sociálnych služieb. Získané údaje by nám poskytli výstižný prehľad o tom, ktoré duchovné potreby sú pre klientov najdôležitejšie a do akej miery sú napĺňané.

SF-36 je štandardizovaný nástroj na hodnotenie kvality života v ôsmich dimenziách, vrátane fyzického a duševného zdravia, sociálneho fungovania a celkového pocitu pohody. Jeho použitie nám umožňuje získať detailnejší obraz o kvalite života klientov a identifikovať oblasti, kde by mohli byť potrebné intervencie.

Usudzujeme tak, kombinácia týchto dvoch dotazníkov je z metodologického hľadiska mimoriadne relevantná pre náš výskum. Umožňuje nám preskúmať vzťah medzi duchovnými potrebami klientov a ich kvalitou života, čo je dôležité pre posúdenie efektívnosti duchovnej starostlivosti v sociálnych zariadeniach.

Metodika zberu dát a ich analýza

V plánovanom kvantitatívnom výskume by dotazníky SpNQ a SF-36 boli podávané u reprezentatívnej vzorky seniorov s ťažkým zdravotným znevýhodnením, ktorí sú odkázaní na nepretržitú starostlivosť v pobytových zariadeniach Diakonie. Ide prevažne o klientov vo vyššom veku (75-90), ktorí potrebujú intenzívnu podporu a asistenciu pri bežných denných činnostiach, popri čom napĺňanie ich duchovných potrieb predstavuje špecifický kontext, ktorý významne ovplyvňuje vnímanie ich kvality života.

Pred začiatkom zberu dát je potrebné zabezpečiť, aby všetci účastníci, prípadne ich zákonní zástupcovia (v prípade obmedzenej spôsobilosti na právne úkony), boli zrozumiteľne informovaní o cieľoch výskumu, jeho priebehu a spôsobe využitia získaných údajov. Účasť bude dobrovoľná a založená na písomnom informovanom súhlase.

Vzhľadom na zdravotný stav a odkázanosť klientov na nepretržitú starostlivosť je pri administrácii dotazníkov nevyhnutné zohľadniť možnosť vyplniť dotazníky samostatne, ak to ich zdravotný stav umožní, alebo s podporou vyškoleného personálu, ktorý by dbal na objektivitu a nestrannosť. Získané údaje by mali byť spracované anonymne a použité výhradne na výskumné účely, v súlade s platnými etickými a právnymi normami, aby sa zabezpečila maximálna ochrana súkromia a dôvernosti poskytnutých informácií.

Analýza dát

Po získaní dát sa pristupuje k ich spracovaniu a analýze pomocou štandardných štatistických metód. Keďže v rámci kvantitatívneho výskumu je navrhnuté použiť kombináciu dotazníkov SpNQ a SF-36, je potrebné správne aplikovať postupy ich vyhodnocovania.

SpNQ pracuje s odpoveďami na štvorbodovej Likertovej škále: 0 = vôbec nie, 1 = slabo, 2 = stredne silno, 3 = veľmi silno. Vyššie číslo znamená vyššiu intenzitu danej duchovnej potreby. Položky sú rozdelené do niekoľkých dimenzií. Pre každú dimenziu sa zvyčajne vypočíta priemerné skóre z jej položiek. Týmto vzniká priemer v rozsahu 0 až 3. Podľa potreby možno toto skóre transformovať na rozsah 0–100 (násobením priemeru približne 33,33), pričom 0 predstavuje žiadnu a 100 maximálnu intenzitu danej duchovnej potreby.

SF-36 má 36 položiek rozdelených do ôsmich dimenzií. Odpovede na jednotlivé otázky majú pôvodne škály, kde nižšie číslo znamená lepší stav (každá položka obsahuje niekoľko navrhnutých odpovedí na princípe škálovej stupnice, ktorá sa bodovo hodnotí od 1 do 5 bodov, a to: 1 = výborné, 2 = veľmi dobré, 3 = dobré, 4 = celkom dobré, 5 = zlé, v závislosti od typu otázky. Aby sa zabezpečilo, že vyššie skóre vždy reprezentuje lepší zdravotný stav a kvalitu života, je nutné aby sa tieto položky prevrátili. Po zjednotení smeru škál sa skóre jednotlivých dimenzií prepočíta na stupnicu 0–100, kde 0 predstavuje najhoršiu a 100

najlepšiu možnú úroveň kvality života v danej oblasti. Tento štandardizovaný postup je opísaný aj v manuáli k SF-36, čo zabezpečuje porovnateľnosť a konzistentnosť výsledkov.

Štatistická analýza

Pre spracovanie rozsiahlejších súborov dát, ktoré ponúkajú aj kvantitatívne dotazníky, ako SPNQ a SF-36, je potrebné najprv vypočítať základné štatistické ukazovatele, ako sú priemery, mediány, štandardné odchýlky a frekvencie odpovedí v jednotlivých dimenziách oboch dotazníkov. Tým získame základný prehľad o rozložení dát, priemernej intenzite duchovných potrieb a priemernej kvalite života klientov.

Tieto údaje nám umožňujú preskúmanie vzťahov medzi intenzitou duchovných potrieb (SpNQ) a kvalitou života (SF-36). Napríklad pomocou Pearsonovho korelačného koeficientu by sme mohli zistiť, do akej miery sú tieto dve premenné lineárne prepojené. Ak by bola korelácia pozitívna a štatisticky významná, môžeme predpokladať, že vyššia intenzita naplnenia duchovných potrieb súvisí s vyššou kvalitou života klientov.

Regresná analýza by nám umožnila predpovedať kvalitu života na základe výsledkov z rôznych dimenzií SpNQ. Napríklad, ak zistíme, že potreby vnútorného pokoja významne prispievajú k lepšiemu duševnému zdraviu, model nám ukáže o koľko bodov (v škále 0–100 SF-36) sa kvalita života zvýši pri náraste v priemernom skóre danej dimenzie SpNQ.

Hoci sa v tejto práci sústreďujeme predovšetkým na seniorov s ťažkým zdravotným znevýhodnením v pobytových zariadeniach Diakonie, ak by však bola vzorka dostatočne veľká a heterogénna, mohli by sme analyzovať rozdiely napríklad v rámci rôznych konfesií alebo na základe dĺžky pobytu v zariadení a podobne.

Interpretácia očakávaných výsledkov

Na základe doterajších poznatkov a literatúry očakávame, že klienti s napĺňanými duchovnými potrebami (vyššie priemerné skóre v SpNQ) budú mať vyššie skóre v relevantných dimenziách SF-36, najmä v oblastiach duševného zdravia a pocitu spokojnosti. Niektoré dimenzie duchovných potrieb môžu mať silnejší vplyv ako iné. Ak napríklad zistíme, že najvýraznejšie sa prejaví súvis medzi potrebou vnútorného pokoja a duševným zdravím, môže to viesť k odporúčaniam na posilňovanie aktivít zameraných na zmiernenie úzkosti, strachu či existenciálnych obáv klientov.

Tým, že využijeme dva overené nástroje – SpNQ a SF-36 – s jasne definovanými postupmi škálovania a transformácie výsledkov na 0–100 stupnicu, získame objektívne, porovnateľné a štandardizované údaje. Táto metodológia nám môže pomôcť presne kvantifikovať intenzitu duchovných potrieb a kvalitu života klientov, nielen s ťažkým zdravotným znevýhodnením, ako v zariadeniach

Diakonie, a identifikovať aspekty duchovnej starostlivosti s najlepším možným potenciálom pre zlepšenie.

Vďaka následnej korelačnej či regresnej analýze môžeme získať hlbšie porozumenie toho, aký je vzťah medzi duchovnými potrebami a kvalitou života, a ktoré konkrétne oblasti si zaslúžia zvýšenú pozornosť. Tieto zistenia môžu smerovať k cielenej adaptácii duchovnej starostlivosti, vytváraniu individuálnych plánov a k systematickejšiemu monitorovaniu potrieb klientov.

2.3.2 Kvalitatívna časť

V rámci kvalitatívnej časti výskumu bol realizovaný pološtrukturovaný rozhovor s jedným klientom v pobytovom opatrovateľskom zariadení pre seniorov – Stredisko Evanjelickej DIAKONIE Košeca (viď príloha 2). Tento rozhovor poskytuje výstižný pohľad na vnímanie a prežívanie duchovných potrieb klientov – seniorov, ako aj na charakter a kvalitu duchovnej starostlivosti, ktorú v zariadení vnímajú a dostávajú. Hoci ide len o pilotnú ukážku, získané odpovede majú potenciál naznačiť kľúčové oblasti, v ktorých sa duchovná starostlivosť môže zlepšiť, ako aj ponúknuť námety pre ďalšie, rozsiahlejšie kvalitatívne skúmanie.

Hlavné zistenia a kódovanie dát

Na základe rozhovoru bol obsah analyzovaný formou tematického kódovania. V rozhovore sa objavili viaceré významné témy, ktoré sme zhrnuli do kategórií a kódov, a tie následne interpretovali v kontexte cieľov výskumu. Medzi najvýznamnejšie témy patrí:

1. Význam modlitby a osobnej duchovnej praxe: Klient opakovane zdôrazňuje význam modlitby, meditácie a vnútorného pokoja, pričom modlitba preňho nie je len formálnou náboženskou aktivitou, ale zdrojom sily, nádeje a vnútornej rovnováhy. Tu sa ukazuje, že osobné duchovné rituály, ako je modlitba alebo pripomínanie si biblických veršov, môžu účinne kompenzovať nedostatok formálnych aktivít alebo obmedzený prístup k duchovnému personálu.
2. Duchovné aktivity v zariadení a ich vplyv na psychickú pohodu: Klient vyzdvihuje omše a stretnutia s farárom ako podstatný zdroj útechy, inšpirácie a zamyslenia. Napriek tomu vníma isté limity – hlavne nedostatočné zastúpenie katolíckych omší, alebo menej času na individuálne rozhovory s duchovným. Ukazuje sa tak potreba prispôbiť ponuku duchovných aktivít rôznym konfesiám a preferenciám klientov. To by mohlo napomôcť k väčšiemu stotožneniu sa s duchovnou starostlivosťou a posilniť pocit kontinuity s vlastnou vierou a tradíciami.

3. Nedostatok individuálnej pozornosti a možnosť dôverného rozhovoru: V rozhovore je evidentné, že klient túži po osobnejšom kontakte s duchovným či personálom, ktorý by mal viac času a príležitostí venovať sa jeho vnútorným potrebám. Hoci si váži starostlivosť, ktorú v zariadení dostáva, cíti, že duchovné potreby a ich napĺňanie sú do značnej miery ponechané na jeho vlastnú iniciatívu a osobné zdroje. To naznačuje, že systematickejší a cielený individuálny prístup by mohol lepšie uspokojiť jeho duchovné potreby.
4. Dôležitosť komunity a spoločnej viery: Klient si spomína na svoje náboženské zázemie, zvyky a komunitné prostredie, v ktorom prežíval vieru v minulosti. Porovnáva súčasnú situáciu s minulosťou, keď pravidelná účasť na bohoslužbách, kontakt s rodinou a známymi v kostole boli neoddeliteľnou súčasťou jeho života. Teraz mu chýba tento komunitný rozmer viery a spoločné zdieľanie duchovných zážitkov. Tento nedostatok možno vnímať ako priestor pre zvýšenie podpory identity a prepojenia klienta so svojou konfesiou, kultúrou a spomienkami.
5. Rešpekt a tolerantná atmosféra: Klient oceňuje, že v zariadení panuje vzájomný rešpekt medzi ľuďmi, a to nielen v rovine osobných vzťahov, ale aj ohľadom odlišností v náboženskej príslušnosti. Hoci by ocenil viac porozumenia a konkrétnejšie napĺňanie svojich duchovných potrieb, nevyjadruje vážnu nespokojnosť. Skôr signalizuje, že priestor na zlepšenie existuje, najmä ak by sa podarilo citlivejšie reagovať na individuálne špecifiká jednotlivých vierovyznaní.

Interpretácia a význam pre prax

Tento rozhovor naznačuje, že duchovná starostlivosť v zariadení sociálnych služieb má pre klienta reálny význam a prispieva k jeho vnútornej pohode a spokojnosti. Napriek tomu sa ukazuje, že existujú oblasti, v ktorých by bolo možné služby vylepšiť.

Rozhovor odhaľuje, že klienti majú špecifické potreby, súvisiace nielen s ich zdravotným stavom a psychosociálnou situáciou, ale aj s ich vierovyznaním, duchovnými preferenciami a náboženskými zvyklosťami. Individuálne konzultácie, osobné stretnutia s duchovným personálom a poskytnutie priestoru na súkromnú modlitbu by mohli pomôcť hlbšie naplniť duchovné potreby.

Klient zdôrazňuje chýbajúce katolícke bohoslužby a obmedzenú možnosť zúčastniť sa na duchovných stretnutiach podľa vlastných predstáv. Hoci klient oceňuje rešpekt k rozmanitosti v zariadení, uvádza, že jeho konfesiálna príslušnosť (katolícka) nie je dostatočne reflektovaná v duchovnej starostlivosti. To podčiarkuje potrebu flexibilnejšieho prístupu a ochoty zariadení citlivejšie reagovať na rôznorodé duchovné pozadie svojich klientov. Rozšírenie portfólia

duchovných aktivít zohľadňujúcich viaceré náboženské tradície či umožnenie častejšieho kontaktu s duchovnými by mohlo viesť k väčšej spokojnosti klienta. Taktiež možnosť navrátiť sa symbolicky k prostrediu, v ktorom klient prežíval svoju vieru v minulosti (napríklad prostredníctvom náboženských symbolov, hudby, televíznych prenosov z bohoslužieb, alebo aj umožnením komunikácie s rodinou počas sviatočných príležitostí) môže pomôcť posilniť jeho pocit zmysluplnosti a domova.

Z hľadiska výskumnej metodológie tento pilotný rozhovor poukazuje na hodnotu kvalitatívneho prístupu. Umožňuje zachytiť tie stránky duchovných potrieb klienta, ktoré by mohli zostať nepovšimnuté v čisto kvantitatívnom zbere dát. Zároveň potvrdzuje, že individuálne prežívanie spirituality a potreba duchovnej podpory sú komplexné a nemožno ich redukovať len na merateľné ukazovatele. Kvalitatívny výstup tak vhodne dopĺňa kvantitatívne nástroje, ako sú dotazníky SpNQ a SF-36, a ponúka interpretáciu dát a odporúčania na zlepšenie v hlbšom a ľudskejšom kontexte.

2.3.3 Analýza dotazníka k vedeniu zariadení

Popri analýze navrhovaných kvantitatívnych výskumných metód, ako aj pilotného rozhovoru s klientom, ktorý poukázal na význam a potrebu individuálnejšej a konfesiám prispôsobenej duchovnej starostlivosti, sme sa v rámci analytickej časti tejto práce, taktiež zamerali na perspektívu vedenia zariadení Evanjelickej diakonie na Slovensku (ED). Nasledovné odpovede pochádzajú od predstaviteľov ústredia ED a viacerých Stredísk evanjelickej diakonie, ktoré poskytujú sociálne služby pre seniorov a osoby odkázané na pomoc. Rozhovory boli koncipované prostredníctvom otvorených otázok, pomocou platformy Google Forms, zameraných na význam práce v ED, ponuku duchovnej starostlivosti, vnímanie duchovných potrieb klientov a spôsoby, akými zariadenia reflektujú duchovný rozmer starostlivosti. (viď príloha 3)

Hlavné témy a kľúčové zistenia

1. Vnímanie práce pod hlavičkou Evanjelickej diakonie: Vedúci pracovníci zariadení i ústredia ED zdôrazňujú, že práca v takejto cirkevnej a sociálnej organizácii nesie pridanú hodnotu duchovného rozmeru. Nejde len o profesionálne plnenie zákonných a odborných kritérií sociálnych služieb, ale aj o možnosť uplatňovať kresťanské hodnoty, princípy lásky, úcty a pomoci bližnému. Niektorí to vnímajú ako "výhodu", "výsadu" či "motiváciu", ktorá prekračuje bežný rámec poskytovania starostlivosti. Práca v ED vytvára priestor pre zdieľanie viery a napĺňanie poslania evanjelia v každodenných úlohách.

2. Rozmanitosť duchovných potrieb a konfesií medzi klientmi: Z odpovedí vedenia zariadení vyplýva, že klienti sú často konfesijne rôznorodí, prevažne evanjelici a katolíci, no nachádzajú sa medzi nimi aj neveriaci či ľudia, ktorí nemajú výrazný záujem o náboženské aktivity. Niektorí riaditelia uvádzajú zmeny v preferenciách klientov, kde niekedy pozorujú pokles záujmu o duchovné aktivity, hoci klienti formálne patria k cirkvám. Iní konštatujú vysoké percento veriacich, ktorí duchovnú podporu ocenia. Táto variabilita naznačuje, že nie je možné predpokladať jednotný postoj klientov k duchovným aktivitám na základe ich denominácie či príslušnosti k cirkvi.
3. Spôsoby poskytovania duchovnej starostlivosti: Vedenie zariadení popisuje rôzne formy duchovnej starostlivosti – *pravidelné bohoslužby*, kde v mnohých zariadeniach je obvyklá pravidelná účasť duchovného (evanjelického či katolíckeho farára) na organizovaných bohoslužbách v kaplnke alebo spoločenskej miestnosti; *prisluhovanie sviatostí (Večera Pánova, spoved')* a individuálne pastoračné rozhovory; *ranné stíšenia, zamyslenia a biblické hodiny*, pričom niektoré zariadenia uvádzajú, že každý deň alebo raz týždenne začínajú denný program krátkym zamyslením, modlitbou alebo čítaním z Písma; *spolupráca s miestnymi cirkevnými zbormi*, kde riaditelia zariadení zdôrazňujú význam kontaktu s okolitými cirkevnými zbormi, farármi rôznych konfesií a možnosťami prispôsobenia duchovnej služby potrebám klientov.
4. Výzvy v duchovnej starostlivosti: Z rozhovorov je zrejmé, že jednou z výziev je zosúladenie rôznych duchovných potrieb klientov. Niektorí riaditelia spomínajú, že v zariadeniach dominuje buď evanjelické alebo katolícke spoločenstvo, no pribúda skupina klientov, ktorí síce formálne patria k cirkvi, no neprejavujú veľký záujem o duchovné služby. Iní klienti sú naopak výrazne duchovne orientovaní a očakávajú konkrétne formy bohoslužieb, sviatostí alebo individuálnu duchovnú podporu. To vytvára potrebu flexibilného modelu duchovnej starostlivosti, ktorá dokáže osloviť rôzne duchovné pozadie a preferencie. Niektoré zariadenia vnímajú obmedzenú časovú dostupnosť duchovných, čo sťažuje častejšie individuálne pastoračné rozhovory. Ďalšou výzvou je nedostatok personálnych kapacít, aby mohol personál venovať viac času komunikácii o duchovných témach.

Interpretácia a význam pre prax

Rozhovory s vedením zariadení potvrdzujú, že duchovná starostlivosť je dôležitou, hoci nie vždy jednoduchou súčasťou poskytovaných služieb. Vedenie zariadení vníma duchovnú dimenziu ako niečo, čo môže prehĺbiť kvalitu starostlivosti o klientov a prispieť k ich vnútornému pokoju a spokojnosti. Uvedomuje si, že poskytovanie sociálnych služieb v ED presahuje rámec

materiálneho zaopatrenia a zdravotnej starostlivosti. Duchovná dimenzia je vnímaná ako integrálna súčasť moderného prístupu k starostlivosti o človeka v sociálnych službách. Uplatňovanie duchovnej starostlivosti v praxi posilňuje humanistický a hodnotový základ služieb, podporuje empatiu, spolupatričnosť, integruje princípy lásky, pomoci a úcty. Vedúci pracovníci chápu dôležitosť tejto dimenzie a oceňujú možnosť vnášať kresťanské hodnoty do každodennej praxe. Pre niektorých respondentov je to spôsob, ako „konať v láske neodsudzujúcej, nepredpojatей a empatickej“.

Významnou pridanou hodnotou je, že v prostredí ED majú zariadenia „legitímne“ zázemie na to, aby duchovné témy prinášali prirodzene, čím odlišujú svoju ponuku od sekulárne orientovaných poskytovateľov. O to viac by malo byť pre spokojnosť klientov v týchto zariadeniach dôležité, aby mali rôznorodé duchovné potreby, od pravidelnej účasti na bohoslužbách až po potrebu individuálneho rozhovoru s duchovným. Zariadenia by mohli zvažovať rozšírenie spolupráce s duchovnými z rôznych konfesií a poskytovať viac formátov duchovnej podpory. Ukazuje sa, že individuálny prístup k duchovným potrebám klienta je naozaj potrebný. Niektorí potrebujú hlboké teologické diskusie, iní len tiché zamyslenie či možnosť zúčastniť sa na obrade vlastnej viery.

Vedenie by tiež mohlo priebežne reflektovať meniacich sa klientov. Ak napríklad pribúdajú klienti, ktorí síce majú cirkevnú príslušnosť, ale duchovné aktivity aktívne nevyhľadávajú, je vhodné prehodnotiť ponuku, komunikovať s klientmi, zistiť ich očakávania a prípadne vhodne navrhnúť aktivity, ktoré by ich mohli osloviť.

Rovnako ako rozhovor s klientom, aj rozhovory s vedeniami poukazujú na komplexnosť duchovnej starostlivosti v sociálnych zariadeniach. Pre budúce výskumy by bolo užitočné realizovať rozsiahlejšie kvalitatívne analýzy a prípadové štúdie v rôznych zariadeniach, porovnať prístupy v regiónoch a venovať sa hľadaniu optimálnych modelov duchovnej starostlivosti. Môže byť prospešné sledovať, ako implementácia nových foriem duchovných aktivít ovplyvní spokojnosť a kvalitu života klientov. Analýza rozhovorov s vedeniami v rámci zariadení Evanjelickej diakonie na Slovensku ukazuje, že duchovná starostlivosť nie je len formálnou súčasťou ich práce, ale je vnímaná ako jeden z pilierov holistického prístupu k človeku.

Záver

V súčasnej spoločnosti, ktorá kladie dôraz na multi-dimenzionálne chápanie ľudskej pohody, sa duchovná starostlivosť stáva neoddeliteľnou súčasťou poskytovania sociálnych služieb. Táto diplomová práca sa zamerala na skúmanie významu duchovnej starostlivosti a duchovných potrieb klientov v zariadeniach sociálnych služieb, s osobitným zreteľom na aktivity Evanjelickej diakonie na Slovensku. Cieľom bolo nielen poskytnúť teoretický základ pre pochopenie dôležitosti duchovnej dimenzie v kontexte celkovej spokojnosti klientov, ale aj navrhnúť empiricko-analytický prístup k hodnoteniu a zlepšeniu tejto starostlivosti.

V teoretickej časti sme analyzovali koncepty duchovnej starostlivosti, duchovných potrieb a ich prepojenie s kvalitou života klientov. Zdôraznili sme, že duchovné potreby sú hlboko zakorenené v ľudskej existencii a ich napĺňanie môže významne ovplyvniť psychickú pohodu, zmysel života a celkovú spokojnosť klientov. Holistický prístup k starostlivosti, ktorý zahŕňa fyzické, psychické aj duchovné aspekty, je preto nevyhnutný pre efektívne poskytovanie sociálnych služieb.

Praktická časť práce predstavila návrh kombinácie kvantitatívno-kvalitatívnych výskumných metód, konkrétne použitie dotazníkov Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) a Short Form-36 (SF-36), ako aj pološtrukturovaných rozhovorov a dotazníka pre vedenie zariadení. Týmto prístupom sme sa snažili vytvoriť pomocný orientačný nástroj, ktorý by umožnil lepšie pochopiť individuálne duchovné potreby klientov, posúdiť účinnosť poskytovanej duchovnej starostlivosti a identifikovať vzťah medzi ňou a celkovou spokojnosťou klientov.

Výsledky navrhovaného výskumu môžu prispieť k hlbšiemu porozumeniu toho, ako je duchovná starostlivosť praktizovaná v zariadeniach Diakonie a do akej miery efektívne napĺňa potreby klientov. Získané poznatky môžu slúžiť ako podklad pre adaptáciu a inovácie v poskytovaní sociálnych služieb, aby lepšie reagovali na rôznorodé a meniace sa potreby klientov. Zároveň môžu stimulovať diskusiu medzi odborníkmi a pracovníkmi v sociálnych službách o dôležitosti integrácie duchovnej dimenzie do každodennej praxe. Táto práca tak predstavuje užitočný príspevok do praxe v oblasti sociálnych služieb a duchovnej starostlivosti.

Záverom môžeme konštatovať, že duchovná starostlivosť má nezastupiteľné miesto v poskytovaní sociálnych služieb, najmä v kontexte cirkevných organizácií, ako je Evanjelická diakonia na Slovensku. Napĺňanie duchovných potrieb podporuje psychickú pohodu klientov a posilňuje ich pocit zmysluplnosti a spokojnosti so životom. Veríme, že táto práca bude slúžiť ako inšpirácia pre ďalšie výskumy a praktické kroky smerujúce k zlepšeniu kvality sociálnych služieb a duchovnej starostlivosti v prospech klientov.

Zoznam použitej literatúry

- Albrecht, Ch.**, Ein Weiser schätzt kein Spiel, wo nur der Fall regieret...“ Zur Leistungsfähigkeit des Fallbeispiels in der Seelsorgelehre. In Wege zum Menschen 52 (2000), 254-271.
- Albrecht, W., S., and Sack, R.J.** Accounting Education: Changing the Course through a Perilous Future. Accounting Education Series, No.16, American 2010.
- Arffman, K.**, Was war das Luthertum? Einleitung in eine verschwundene Auslegung des Christentums, Zürich: LIT Verlag, 2015.
- Baetz, M., Bowen, R.**, Chronic pain and fatigue: Associations with religion and spirituality. In Pain Research Management, 2008, vol. 13, no 5.
- Balboni, T. A. et al.**, Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life. In Journal of Clinical Oncology, 2007, vol. 25, no. 5,
- Baštecká, B.**, et al. 2005. Terénny krizová práca. Psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 80-2470-708-X
- Bárta, Z.**, Co bylo před námi: Kapitoly z diakonické historie in Pomoc má mnoho tváří. Praha: Diakonie ČCE, 2014.
- Bilsky, M., Zitt, R.**, Theologie und Diakonie, Gütersloh: GütersloherVerlagshaus, 2004.
- Bundzelová, K., Cintulová, L., Buzalová, S.**, Sociálna práca s osobami vyššieho veku. Nové Zámky: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2023. ISBN 978-80-8132-270-9
- Bučilová, M., Nestěrová, M.**, Psychospirituální transformace. 1, Nekonečné možnosti na planetě Zemi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-8024-745-8-93.
- Búgelová, T., Čupková, I.** Život a práca seniorov v teórii a výskumov. Prešov, 2020. ISBN 978-80-5514-2451-3
- Boris, P., Petrik, R.**, Evanjelická encyklopédia Slovenska. Bratislava, 2001. ISBN 80-968671-4-8.
- Bloom, P.**, Proti empatii. Praha: Zlín, 2017. ISBN 978-80-7556-065-4
- Bloom, W.**, Sila modernej spirituality. Praha: Portál. 2006. ISBN 978-80-7281-153-5.
- Bowling, A., & Gabriel, Z.** (2004). An integrated model of quality of life. Social Indicators Research, 69(1), 1-36
- Büssing, A. – Balzat H. J. – Heusser P.** Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. In European Journal of Medical Research, 2010, vol. 15, no 6.

- Büssing, A., Koenig, H. G.** 2010. Spiritual needs of patients with chronic diseases. In *Religions*, 2010, vol. 1, no 1.
- Brandt, W.**, *Der Dienst Jesu*, in: KRIMM, Herbert (ed.): *Das diakonische Amt der Kirche*, Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk, 1953.
- Campbell A, Converse PE, Rodgers WL.** *The Quality of American Life: perceptions, evaluations, and satisfactions*. New York: Russell Sage Foundation; 2013.
- Cieslarová, Bužgová, R.** Spiritual needs of seniors in institutional care. In *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2014, vol. 4, no. 2, pp. 50-57. Dostupné na: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2024-rocnik-4/cislo-2/spiritualni-potreby-senioru-v-institucionalni-pec>.
- Calnan, C., Calnan, J., Dieppe, A., M.**, The study you're referring to, titled "Dignity and Older Europeans", The research was published in 2004.
- Ernsting, H.**, *Salbungsgottesdienste in der Volkskirche. Krankheit und Heilung als Thema der Liturgie*. 2012.
- Galek, K. et al.**, Assessing a Patient's Spiritual Needs: a comprehensive instrument. In *Holistic Nursing Practice*, 2005, vol. 19, no. 2, pp. 62-69.
- Faull C, et al.**, *Handbook of Palliative Care*. Hoboken: Wiley-Blackwell. Crossref Google Scholar, 2012.
- Fechtner, K. et al.**, *Praktische Theologie. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: W2017.
- Filip I, P.**, *Teologie a diakonie*, in: KAPLÁNEK, Michal (ed.): *Teologie a sociálnipráce – dvacet let dialogu*, Praha: Jabok, 2015.
- Fialová, E.**, *Malý obrazový průvodce dějinami Českobratrské církve evangelické*. Praha: Kalich, 2008.
- Fontana, D.**, *Psychologie výchovy*. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-8071785932
- Frankl, E., V.**, 1996. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1996. 978-8024-7313
- Frinková, Z.**, *Vševýchova*. Praha: Portál. 2021, ISBN 978-80-223-5170
- Hartlová, H., Hartl, P.**, *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000 ISBN 80-7178-230-0
- Hofmann, B.**, *Formen der Interdisziplinarität in der Diakoniewissenschaft*, in: EURICH, Johannes – SCHMIDT, Heinz (eds.): *Diakonik. Grundlagen – Konzeptionen – Diskurse*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2016.
- Hrozenská, M.**, *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*, Osveta, 2008, ISBN 978-8080-6328-23
- Idler E, McLaughlin J., Kasl S.**, Religion and the Quality of Life in the Last Year of Life. *The Journals of Gerontology*. 2009;64B(4):528.

- Ivanová, K.**, Spiritualita, náboženství a duševní zdraví. In *Ivanová, K. – Špirudová, L. – Kutnohorská, J. Multikulturní ošetřovatelství I*. Praha: Grada, 2005.
- Janečková, H., Kalvach, Z., Holmerová, I.**, Programování aktivit, motivování, akceptování a kognitivní rehabilitace. In: *Kalvach, Z. a kol.: Geriatria gerontologie*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2004.
- Janáčková, L., Weiss, P.**, Komunikace ve zdravotnické péči. Praha: Portál, 2008. ISBN 97-8807-3674-77.
- Kast, V.**, Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-365-X
- Kastová, V.**, Krize a tvořivý přístup k ní. Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-438-6
- Kirby K., Reutter, S.**, Religiosity and Spirituality as Resiliency Resources: Moderation, Mediation, or Moderated Mediation? Published 2014, Psychology Journal for the Scientific Study of Religion.
- Koenig, G.**, McCullough E, Carson DB. Handbook of Religion and Health. (2nd ed.). New York: Oxford University Press; 2012.
- Kober, L.**, Uspokojovanie spirituálnych potrieb u dlhodobo hospitalizovaných pacientov v terminálnom štádiu chronického ochorenia. In *Zdravotnícke štúdie*. 2015. Ročník, č.2. ISSN 1337 723 X
- Komenský, J., A., Hendrich, J.**, Vševýchova: Pampaedia. Praha: Státní nakladatelství, 1948.
- Kopáčíková, M.**, Hodnotenie kompetencií na uspokojovanie spirituálnych potrieb z aspektu zdravotníckych pracovníkov. 2015. ISSN 1337-723X.
- Kováč, D.**, Quality of life: A paradigmatic challenge to psychologists. *Studia psychologica*, 45, 2003, 2, pp 81 – 101.
- Kunz, R.**, Seelsorge: Grundlagen – Handlungsfelder – Dimensionen. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 2016.
- Křivohlavý, J., 2011.** Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie – Možnosti, které čekají. Praha: Portál. ISBN 978-80-247-3604-4
- Körtner, U., H., J.**, Diakonie und Öffentliche Theologie Diakoniewissenschaftliche Studien, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2017.
- Macek, O., a kol.**, Cesty k lidem. Kapitoly z duchovní péče. 2023. ISBN 978-80-345-339
- Majerníková, I., Jakobovičová A.**, Saturácia spirituálnych potrieb u onkologického pacienta. *Onkologická péče*, 2008, roč. 12, č. 4.

- Marche, A.**, Religion, health, and the care of seniors. In *Counselling, Psychotherapy, and Health*, 2006, vol. 2, no. 1.
- Marková, M.**, *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3173-9
- Matsuyama, A., Stroke, G.**, Paralysis, Muscle, Spirituality. *Open Journal of Nursing*, Vol.8 No.1, January 24, 2018.
- Madre, P.**, *Uzdravení a exorcismus: jak rozlišovat?* Paulínky, 2007. ISBN 978-80-7220-726-7.
- Mcgrath, A.**, *Křesťanská spiritualita*. Praha: Volvox Globator, 2001. ISBN 80-7207-033-1
- Mühlpachr, P.**, K problematice vzdělávání senioru. In: Řehulka, Řehulková:(eds) *Učitelé a zdraví 4*. Brno: P. Křepelka, 2002
- Munzarová, M.**, Důstojnost člověka a péče o umírající. In: *Smrt a umírání: etické, právní a medicínské otazníky na konci života*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky, 2013. ISBN 978-80-87439-15-9
- Narayanasamy, A.**, The Puzzle of Spirituality for Nursing. A Guide to Practical Assessment. *British Journal of Nursing*, 13, 2004. 1140-1144.
- Okulicz, K., A.**, Religiosity and Life Satisfaction Across Nations. *Mental Health, Religion and. Culture*. 2010;13(2):155-69.
- Ondrejko, P.**, *Kvalita života a každodennosť v živote s pohľadu spoločenských vied*. Bratislava: PdF UK, OZ *Výchova-Veda-Vzdelanie-Výskum*, 2003, ISBN 80-88868-85-8
- Parsian, N., 2009.** Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: a psychometric process. In *Global Journal of Health Science* 2009, vol 1, no. 1, pp. 2-11. ISSN 1927-9647.
- Pargament, K., I., & Exline, J., J.**, Religious and spiritual struggles and mental health: Implications for clinical practice. In A. Moreira-Almeida, B. P. 2021. Mosqueiro, & D. Bhurgra (Eds.), *Spirituality and mental health across cultures*.
- Peterson, CH., Seligman, M., E., P.**, *Character Strengths and Virtues: a handbook and classification*. New York: Oxford University Press, 2004.
- Petrula, J.** *Diakonia. Evanielická Diakoniana Slovensku*. 2011. [online]. [cit. 2024-22-09]. Dostupné na internete: <https://www.diakonia.sk/historia/>
- Rossová, E., K.**, *O smrti a umírání*. Praha: Portál. 1997. ISBN 80-86062-25-5
- Říčan, P.**, *Psychologie osobnosti*. Grada, 2010. ISBN 978-802-4731-339
- Řehulka, E., Řehulková, O.**, *Kvalita života v rozměru normality a patologie*. In *Sociální procesy a osobnost*, Psychologický ústav, Brno: 2007.

- Smékal, V.**, Psychologie duchovního života. Cesta, 2017. ISBN 978-8072-9522-12
- Seligmen, M.**, Opravdové štěstí. Ikar , 2015. ISBN 97-8802-4929-44-6
- Strieženec, Š.**, Teória a metodológia sociálnej práce. Prešov: AKCEN, 2007. ISBN 80-969390-4-1
- Suchomelová, V.**, Péče o duchovní rozvoj ve stáří jako součást vzdělávání seniorů a studentů pomáhajících profesí. 2013.
- Suchomelová, V.**, Senioři a spiritualita, s. 36, Praha: Návrat domů. 2016. ISBN 978-80-7255-361-7
- Svatošová, M.**, Víme si rady s duchovními potřebami nemocných? Grada Publishing 2012. ISBN 978-80-247-4107-9
- Svatošová, M.**, Hospice a umění doprovázet Karmelitánské nakladatelství 2011. ISBN 978-80-7195-580-1
- Szabóová Vysocká, L.**, Diakonia je esenciální součástí církvi. 2024. Evangelický posol spod Tatier, 21/2024. ISSN 0139-8768
- Špatenková, N., et al.**, Krize. Psychologický a sociologický fenomén. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. ISBN 978-80-247-6187-9
- Šimr, K.**, TROJÍ DIAKONIE. Evangelická diakonie, křesťanská služba a diakoná v perspektivě teorie sociálních systémů. České Budějovice, 2019. ISBN 978-80-7325-480-3
- Štampach, I. O.**, A nahoře nic...Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7178-189-3.
- Tichý R, Vávra M.**, Náboženství z jiného úhlu. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury; 2012. ISBN 978-80-7325-275-5
- Vágnerová, M.**, Psychopatologie pro pomáhající profese. 2007a. ISBN 10- 80-725-4320
- Vágnerová, M.**, Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří. Karolinum, 2007b. ISBN 968-7026-210-127
- Vaničková, K., 2002.** Spirituální potřeby seniorské populace v ČR [online]. 2002. [cit. 2024–22-09]. Dostupné na internete:
z: <http://granosalis.cz/modules.php?name=News&file=print&sid=655>
- Vidovičová, L., Suchomelová, V.**, Otázka příspěvku religiozity/spirituality ke kvalitě života českých seniorů. 2013. ISBN 978-80-210-4627-6
- Vítová, J.**, Pacient v krizi. Možnosti provázení vážně somatických pacientů krizovými obdobími. Výukový text pro pilotní kurz „Nemocniční kaplan“. Univerzita Karlova v Praze – Evangelická teologická fakulta 2012.
- Výrost, J., Slaměník, I.**, Aplikovaná sociální psychologie II. Praha: Portál. 2001. ISBN 80-247-0334-2

- Vodáčková, D. a kol.**, Krizová intervence Portál, 2012. ISBN 978-8026-202-127
- Vodáčková, D., a kol.**, Krizová intervence. Praha: Portál, 2012. ISBN 97-880-2620-21-27
- Vojtíšek, Z., Dušek, P., Motl, J.**, Spiritualita v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2012, ISBN 70-869390-4-1
- Vymětal, Jan., et al.**, Obecná psychoterapie. 2., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Grada. 2009. ISBN 978-80-247-2803-2
- Ware, J. E., Jr., & Sherbourne, C. D.** The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Medical Care.1992.
- Warren J., S.**, Measuring Spirituality in Children Journal of Psychology and Christianity, 2012, Vol. 31, No.3. CoChristian Association for Psychological Studies ISSN 0733-4273
- Wischová, J.**, O důstojnosti pacienta. Časopis pro ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci. 2012. 14(1), 7-13. ISSN 1212-4117.
- Wilkinson P., Coleman P., Strong** beliefs and coping in old age: a case-based comparison of atheism and religious faith. Ageing and Society. 2010;30:337–61.
- Wichern, J., H.**, Gutachten über die Diakonie und den Diakonat, in: týž: Sämtliche Werke, sv. III/1, Berlin und Hamburg: Lutherisches Verlagshaus, 1968.
- WHOQOL Group.** Development of the WHOQOL: rationale and objectives. Social Science & Medicine. 1998.
- Zákon o sociálních službách** č. 448/2008 Z. z. a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenském podnikání (živnostenský zákon) v znění neskorších předpisů.

Prílohy

Príloha 1.: Dotazník SF-36 - český

Autori českého prekladu: MUDr. Zdeněk Sobotík, CSc., doc. MUDr. Petr Petr, Ph.D.

Grafická úprava: MUDr. Miroslav Zvolský, Ing. Dana Krejčová, Ústav zdravotnických informací a statistiky, ÚZIS ČR 2018

Dotazník kvality života Short Form - 36 (SF-36)

Identifikace respondenta	
Datum vyplnění	

NÁVOD: V tomto dotazníku jsou otázky týkající se Vašeho zdraví. Vaše odpovědi pomohou určit, jak se cítíte a jak se Vám daří zvládat obvyklé činnosti.

Odpovězte na jednu z otázek tím, že vyznačíte příslušnou odpověď.

Nejste-li si jisti, jak odpovědět, odpovězte, jak nejlépe umíte.

Zakroužkujte jednu odpověď u každé otázky

1.	Řekl(a) byste, že Vaše zdraví je celkově:	
a.	Výtečné	1
b.	Velmi dobré	2
c.	Dobré	3
d.	Docela dobré	4
e.	Špatné	5

2.	Jak byste hodnotil(a) své zdraví dnes ve srovnání se stavem před rokem?	
a.	Mnohem lepší než před rokem	1
b.	Poněkud lepší než před rokem	2
c.	Přibližně stejné jako před rokem	3
d.	Poněkud horší než před rokem	4
e.	Mnohem horší než před rokem	5

Následující otázky se týkají činností, které někdy děláváte během svého typického dne. Omezuje Vaše zdraví nyní tyto činnosti? Jestliže ano, do jaké míry

	Činnosti	Ano, omezuje hodně	Ano, omezuje trochu	Ne, vůbec neomezuje
3.	Usilovné činnosti jako je běh, zvedání těžkých předmětů, provozování náročných sportů	1	2	3
4.	Středně namáhavé činnosti jako posunování stolu, luxování, hraní kuželek, jízda na kole	1	2	3
5.	Zvedání nebo nošení běžného nákupu	1	2	3
6.	Vyjít po schodech několik pater	1	2	3
7.	Vyjít po schodech jedno patro	1	2	3
8.	Předklon, shýbání, poklek	1	2	3
9.	Chůze asi jeden kilometr	1	2	3
10.	Chůze po ulici několik set metrů	1	2	3
11.	Chůze po ulici sto metrů	1	2	3
12.	Koupání doma nebo oblékání bez cizí pomoci	1	2	3

Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli zdravotním potížím?			
		Ano	Ne
13.	Zkrátil se čas , který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
14.	Udělal(a) jste méně , než jste chtěl(a)?	1	2
15.	Byl(a) jste omezen(a) v druhu práce nebo jiných činností?	1	2
16.	Měl(a) jste potíže při práci nebo jiných činnostech (například jste musel(a) vynaložit zvláštní úsilí)?	1	2

Trpěl(a) jste některým z dále uvedených problémů při práci nebo při běžné denní činnosti v posledních 4 týdnech kvůli emocionálním potížím (například pocit deprese nebo úzkosti)?			
		Ano	Ne
17.	Zkrátil se čas , který jste věnoval(a) práci nebo jiné činnosti?	1	2
18.	Udělal(a) jste méně , než jste chtěl(a)?	1	2
19.	Byl(a) jste při práci nebo jiných činnostech méně pozorný(á) než obvykle?	1	2

20. Uved'te, do jaké míry bránily Vaše zdravotní nebo emocionální potíže Vašemu normálnímu společenskému životu v rodině, mezi přáteli, sousedy nebo v širší společnosti v posledních 4 týdnech?			
a.	Vůbec ne	1	
b.	Trochu	2	
c.	Mírně	3	
d.	Poměrně dost	4	
e.	Velmi silně	5	

Jak velké <u>bolesti</u> jste měl(a) v <u>posledních 4 týdnech</u>?		
a.	Žádné	1
b.	Velmi mírné	2
c.	Mírné	3
d.	Střední	4
e.	Silné	5
f.	Velmi silné	6

22. Do jaké míry Vám <u>bolesti</u> bránily v práci (v zaměstnání i doma) v <u>posledních 4 týdnech</u>?		
a.	Vůbec ne	1
b.	Trochu	2
c.	Mírně	3
d.	Poměrně dost	4
e.	Velmi silně	5

Následující otázky se týkají Vašich pocitů a toho, jak se Vám dařilo v posledních 4 týdnech. U každé otázky označte prosím takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, jak jste se cítil(a).

Jak často v posledních 4 týdnech:							
		Pořád	Většinou	Dost často	Občas	Málokdy	Nikdy
23.	Jste se cítil(a) pln(a) elánu?	1	2	3	4	5	6
24.	Jste byl(a) velmi nervózní?	1	2	3	4	5	6
25.	Jste měl(a) takovou depresi, že Vás nic nemohlo rozveselit?	1	2	3	4	5	6
26.	Jste pociťoval(a) klid a pohodu?	1	2	3	4	5	6
27.	Jste byl(a) pln(a) energie?	1	2	3	4	5	6
28.	Jste pociťoval(a) pesimismus a smutek?	1	2	3	4	5	6
29.	Jste se cítil(a) vyčerpán(a)?	1	2	3	4	5	6
30.	Jste byl(a) šťastný(á)?	1	2	3	4	5	6
31.	Jste se cítil(a) unaven(a)?	1	2	3	4	5	6

32.	Uveďte, jak často v posledních 4 týdnech bránily Vaše zdravotní nebo emocionální obtíže Vašemu společenskému životu (jako např. návštěvy přátel, příbuzných atd.)?	
a.	Pořád	1
b.	Většinou	2
c.	Občas	3
d.	Málokdy	4
e.	Nikdy	5

Zvolte, prosím, takovou odpověď, která nejlépe vystihuje, do jaké míry pro Vás platí každé z následujících prohlášení?						
		Určitě ano	Většinou ano	Nejsem si jist	Většinou ne	Určitě ne
33.	Zdá se, že onemocním (jakoukoliv nemocí) poněkud snadněji než jiní lidé	1	2	3	4	5
34.	Jsem stejně zdrav(a) jako kdokoliv jiný	1	2	3	4	5
35.	Očekávám, že se mé zdraví zhorší	1	2	3	4	5
36.	Mé zdraví je perfektní	1	2	3	4	5

Príloha 2.: Prepis pološtrukturovaného rozhovoru s klientom

1. Čo nehmotného vám prináša radosť a dáva zmysel vášmu životu tu v domove?

- „Modliť sa mi moc pomáha, ale nie som z tých, čo by len sedeli v kúte a modlili sa. Snažím sa nájsť v každom dni chvíľu na premýšľanie, na to, aby som si pripomenul, čo mám a ako sa mám, dodávať si silu a myslieť na to, že veď sú ľudia ktorí sa aj horšie majú v živote. Som rád, že zdravie mi ešte ako tak slúži, a hlavne že sa na tie nohy môžem postaviť a prejsť sa, lebo keď to aj vidím, niektoré tie stavy, bojím sa toho a nechcel by som tak dopadnúť. Tá modlitba mi asi tu najviac pomáha keď už nič iné.“

2. Pomáhajú vám tu nejaké duchovné aktivity cítiť sa lepšie?

- „Duchovné aktivity myslíte asi omše a tak. No tie omše tu v kaplnke mi veľmi pomáhajú, aj keď to nie je to na čo sme zvyknutí, ale tiež to pomáha... človek tak príde na iné myšlienky aspoň a pán farár má naozaj pekné kázne, ozaj hlboké na zamyslenie, musím naozaj uznať že sú poučné a aj sa nad nimi často zamýšľam, a tak akosi mám ten čas si porozmýšľať nad životom, aj sa zamyslieť nad určitými vecami. Mám rád, keď sa spolu modlíme aj s pánom farárom. Tie momenty mi pripomenú,

čo je v živote dôležité, a cítim sa vtedy bližšie k tomu, na čom mi záleží - k viere a spomienke na moju manželku.“

3. Máte nejakú dôvernú osobu, ktorej zveríte svoje duchovné potreby a túžby?

- „S farárom si najlepšie rozumiem, keď zavíta. Je to poriadny človek, vždy si nájde chvíľku, aby ma vypočul. S personálom sa tiež pokúšam porozprávať, ale občas to ide ťažko, majú toho na práci veľa. A hlavne tu s klientmi sa rozprávame, ale to len tak, ako sa máme, čo nás trápi, čo nás bolí, nejak moc sa duchovnej otázke nevenujeme... asi preto, že to je každého, taká osobná vec. Ale na tému viery, náboženstva a tak, sa zhovárame, aj TV Lux pozeráme spolu radi, naozaj pekné prenosy tam bývajú.“

4. Sú veci, ktoré by ste chceli robiť pre svoje duševné blaho, ale tu nie je možné?

- „Rád by som mal viac možností zúčastniť sa na omši alebo na duchovných stretnutiach s pánom farárom, aj tak sa spolu možno porozprávať medzi štyrmi očami. Pán farár evanjelický akurát čo tu robí tie omše, inak vraj je dosť vyťažovaný a má dosť veľa práce, ale tak to sa dá chápať. Aj náš katolícky má toho dosť, a sme vždy radi keď sem zavíta, či odslúži nám omšu alebo aj chodí sem spovedať. V tomto evanjelickom domove to funguje trochu inak, než som bol zvyknutý, čo samozrejme rešpektujem. Ale chýba to tu človeku, tak ale nest'ážujem sa.“

5. Cítite sa tu šťastní? Ak nie, čo potrebujete, aby tomu tak bolo?

- „Cením si starostlivosť, ktorú tu dostávam, ale niekedy mi chýba väčšie porozumenie, také to spojenie a súdržnosť v spoločnej viere, k mojej viere. Viac by ma tešilo, keby tu boli častejšie katolícke omše, viem že miestny pán farár nemá toľko času sem dochádzať. Najviac mi chýba sedieť vo svojej obľúbenej lavici v našom kostole, kde sme pravidelne chodili celá rodina, stretávali sme sa so známymi a boli sme proste spolu... Toto mi tu najviac chýba, aby som bol šťastnejší. Viem, že sa mi to už nikdy nesplní, ale aj tak som rád. A najšťastnejším by ma spravilo, byť s mojou rodinou, to je jasné. Ale viem, že aj to nie je až tak možné. Som šťastný za moje deti, a za každý okamih keď môžem byť s nimi, aj keď pravda, majú dosť svojich starostí a musia pracovať.“

6. Máte pocit, že vaše duchovné potreby sú tu pochopené a rešpektované?

- „Ľudia tu sú milí, som rád, že sa tu tak rešpektujeme navzájom, myslím ako človek človeka. Nevieť vám ani povedať, či sú moje duchovné potreby pochopené, je myslím skôr vec toho rešpektu človeka k človeku a ostatné už ide tak nejak samo a hlavne je tu dosť katolíkov, čo ma dosť prekvapilo zistiť, veď keď sme tu v tomto evanjelickom domove. Som tomu ale rád, aj keď hovorím, my sa tu rešpektujeme navzájom, akože medzi klientmi. Sestričky by asi mohli mať trochu viac pochopenia, myslím tak celkovo, nejde vôbec o nejaké duchovné potreby.“

7. Myslíte si, že by ľudia mali venovať viac pozornosti duchovnému životu? Prečo?

- „Je to asi otázka rozhodnutia a nejakého cítenia, ale určite by mal každý venovať viac pozornosti duchovnému životu. V mojom veku cítim, že mi duchovno dáva silu, nádej a pokoj, obzvlášť v náročných chvíľach. Je to pre mňa stále, čoraz viac to jediné, čo mi pomáha držať sa, mať silu pokračovať až do konca... veď čo už iné mi ostáva, keď som takto dopadol, chorý, nemožný a na starosť. Keby sme všetci nasledovali to, čo nám Pán Ježiš káže, svet a ľudia medzi sebou by bol určite lepší, a určite aj starí ľudia ako my, by sme sa mali omnoho lepšie.“

8. Čo si myslíte o duchovnej starostlivosti tu? Je niečo, čo by ste zmenili?

- „Tu je dobrá starostlivosť, beriem to, ako to príde, vidno že sa pán farár tu venuje svojim...a tie omše v kaplnke sú pekné a ozaj aj ten spev pána farára, on má taký mohutný hlas. Keby som mal možnosť niečo navrhnúť, potešilo by ma, keby bolo viac priestoru pre naše katolícke omše. Nie že by mi na tom až tak záležalo, ale tak chýba to človeku, boli sme zvyknutí pravidelne chodiť do kostola a to už ako keby sa stalo našou súčasťou, po toľkých rokoch... pekné by bolo mať možnosť sa viac tomuto venovať, čo mi je blízke, spolu s ostatnými, ktorí to cítia podobne, tak ako sme zvyknutí, lebo tie evanjelické omše sú o dosť iné, a nepoznám to.“

9. Čo pre vás znamená žiť duchovne naplnený život? Je to pre vás dôležité?

- „Žiť duchovne naplnený život pre mňa znamená nasledovať kroky Pána Ježiša, tak ako on činil, dáva nám v tomto príklade do života. Verím, že takýto život vedie k vnútornému pokoji a spokojnosti, ktorú si človek nesie so sebou, nech je kdekoľvek.“

10. Ako by ste popísali svoj vzťah s duchovným personálom alebo farárom v zariadení?

- „Čo viem tak duchovný personál tu je akurát ten pán evanjelický farár, a ten ako som už povedal nemá toľko času sa tu každému venovať osobne, a robí hlavne tie ich omše. Vyzerá to byť dobrý a férový chlap a keď ide okolo tak nás neváha osloviť a rád si aj zavtipkuje... on je taká veselá povaha, škoda, že toho času na nás nemá viac.“

11. Máte nejaké svoje osobné rituály alebo praktiky, ktoré vám pomáhajú uľaviť, keď sa cítite najhoršie?

- „Modlitba je pre mňa útočiskom. Keď sa cítim zle, obraciam sa na modlitbu a meditáciu. Mám tiež niekoľko obľúbených biblických veršov, ktoré si rád pripomínam.“

12. Máte nejakú peknú spomienku zo svojho života, na ktorú radi spomínate a ktorá vás vždy poteší?

- „Spomínam na chvíle strávené s mojou manželkou, najmä naše výlety do prírody a spoločné chvíle, hlavne doma... a keď deti prišli aj s vnúčencami... a v lete spolu na záhrade keď sme si ju tam spolu zveľaďovali, takú sme ju mali krásnu, manželka strašne milovala kvety, všetky možné. Tie spomienky sú pre mňa najdrahšie a dúfam že tu budú so mnou stále, až do konca.“

Príloha 3.: Dotazník pre vedenie sociálnych zariadení (Google Forms)

Duchovná starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb Diakonie.

Dobrý deň a ďakujeme, že sa zúčastňujete tohto dotazníka. Poprosíme o vyplnenie týchto piatich otvorených otázok, predkladaných vedeniu/zástupcom sociálnych

zariadení v sieti ED ECAV na Slovensku, zameraných na ucelený kvalitatívny prieskum poskytovania duchovnej starostlivosti v týchto zariadeniach. Rozsah odpovedí je ľubovoľný, pri otázke č. 4 je však preferovaná obširnejšia odpoveď.

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?

ústredie ED

2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? (druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...)

priamo ústredie s. služby neposkytuje - poskytovateľmi s. služby sú jednotlivé SED

3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? (motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď.)

pridanou hodnotou v práci pre ED je pre mňa jej kresťanský rozmer, je to pre mňa možnosť zdieľať určité hodnoty a aplikovať ich v každodennej práci (v porovnaní s organizáciami, ktoré síce tiež poskytujú s. služby, ale sú zriadené napr. samosprávou)

4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? (návšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...)

Ako píšem vyššie, ústredie priamo s. služby neposkytuje. Sme však kresťanská organizácia, takže duchovný rozmer vnímam ako neoddeliteľnú súčasť našej práce - cez modlitbu, zachovávanie etických princípov v rozhodnutiach, v prístupe k práci... a toto sa snažím prinášať aj do spolupráce s kolegami v SED.

5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna, atď.? (veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duch. aktivít a pod.)

Budem hovoriť o kolegoch a spolupracovníkoch... ale možno aj širšie o ľuďoch okolo mňa. Na človeka sa snažím pozeráť cez holistický prístup - teda predpokladám, že mám pred sebou bytosť, ktorá má aj duchovnú zložku/ má svoju spiritualitu, alebo duchovné potreby. Akurát je vždy dobrodružstvo zistiť kde sa v tejto oblasti nachádza, ako ju má on sám pre seba pomenovanú, ujasnenú, venuje sa jej a teda čo to znamená na pre našu spoluprácu. Dobré je si ujasniť, nie len či človek verí, ale aj v čo a čo to pre neho znamená. :) Učím sa automaticky neočakávať určité nastavenie (aj hodnotové), vzorce správania a pod. len preto, že pracujeme v organizácii zriadenej cirkvou.

Vnímam, že ED tvoria rozmanité spoločenstvo ľudí a to aj čo sa týka viery, praktizovanie náboženstva, duchovného života. Asi bude výzvou pre organizáciu (zriaďovateľa, vedenie a jednotlivé SED) a možno už aj je to uchopiť a použiť na dobré.

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?

SED Hontianske Moravce

2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? (druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...)

zariadenie pre seniorov, seniory, kapacita 34 klientov

3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? (motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď.)

Evanjelická diakonia zahŕňa viacero možností pomoci ľuďom, ktorí pomoc potrebujú a zároveň to robí na profesionálnej úrovni tak ako si to v dnešnej dobe vyžaduje zákon. Okrem štandardných služieb je to aj duchovná podpora, ktorá si vyžaduje oddaných pracovníkov, ktorí majú v sebe empatiu a spolupatričnosť. Je pre nás dôležitá spolupráca s cirkevným zborom a bratom farárom, ktorý našich seniorov pravidelne navštevuje.

4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? (navšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...)

Navšteva nášho pána farára je pravidelná každý štvrtok kedy sa konajú pre našich veriacich klientov služby Božie. Pri väčších sviatkoch je všetkým umožnená sviatosť večere Pánovej. V prípade potreby alebo záujmu je pán farár ochotný navštíviť klientov aj v bytoch či už s rozhovorom alebo prislúžením večere Pánovej osobne v súkromí. Majú tiež možnosť zúčastniť sa aj nedeľných služieb Božích v kostole, ktorý je vedľa nášho zariadenia.

5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna, atď.? (veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duch. aktivít a pod.)

Pri kapacite 34 klientov je asi 17 klientov evanjelického vierovyznania a ostatní sú katolíckeho vierovyznania alebo neveriaci. V poslednom čase však pociťujeme menší záujem o duchovné potreby ako to bolo v minulosti. Pribúda seniorov, ktorí sú členmi ECAV alebo katolíckej cirkvi ale nemajú záujem zúčastňovať sa duchovných aktivít.

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?

Stredisko evanjelickej DIAKONIE Trnava

2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? (druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...)

ZpS - 40 klientov, DSS - 5 klientov

3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? (motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď.)

slušnosť, úcta, pomoc

4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? (návšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...)

ranné stíšenie s p. farárom Kosteckým

5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna, atď.? (veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duch. aktivít a pod.)

väčšia časť klientov sú katolíckeho vierovyznania, ktorým je poskytovaná duchovná služba prostredníctvom bratov Františkáno.

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?

SED Chmeľov

2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? (druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...)

Denný stacionár - osoby odkázane na pomoc inej fyzickej osoby, kapacita 27

3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? (motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď.)

Dobre meno

4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? (*návšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...*)

ÁNO poskytujeme , návšteva duchovného , každodenné zamyslenia

5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna, atď.? (*veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duch. aktivít a pod.*)

veriaci, 26 evanjelici , 1 katolík

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?

SED Kšinná

2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? (*druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...*)

Pobytová-Zariadenie pre seniorov ,Špecializované zariadenie

3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? (*motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď.*)

Výsada.

4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? (*návšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...*)

Samozrejme.1x týždenne pozeranie bohoslužby návšteva duchovného ,spoločné modlitby

5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna, atď.? (*veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duch. aktivít a pod.*)

prevažuje u nich religiozita(duchovnosť)

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?

SED Horné Saliby

2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? (druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...)

§ 35 ZpS

3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? (motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď.)

Je to pomoc blíznym. Pre túto službu sa človek narodil, musí ju milovať.

4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? (návšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...)

Bohoslužby s prisluhovaním Večere
Pánovej-evanjelickej farárka Katolícku
svätú spoveď - katolícky p.farár
Ranné stíšenia - službukonajúci personál

5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna, atď.? (veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duch. aktivít a pod.)

Nie každý veriaci si praje duchovné obohatenie, niekomu stačí ranné stíšenie, kto chce, môže ísť aj do kostola na nedeľné Služby Božie, na požiadanie príde do zariadenia katolícky pán farár ,zamestnanci a klienti sa zúčastňujú na biblickej hodine, no sú aj takí klienti čo odmietajú všetky duchovné aktivity napriek tomu, že sú veriaci.

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?

SED Vranov nad Topľou- Denný stacionár

2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? (druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...)

Denný stacionár, Seniori, Ambulantná forma , Kapacita 12

3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? (motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď.)

Diakonická činnosť nám dáva mnohé príležitosti naučiť sa konať v láske, ktorá neodsudzuje, ale je nepredpojatá, empatická, slúžiaca. Cieľom je obohatiť

všedné dni klientov a sociálne ich integrovať. Práve pocit sebarealizácie, aktivizácie seniorov pomôže eliminovať ich samotu. Spolupráca s Ústredím Evanjelickej Diakonie nám sprostredkováva vzdelávania a je nápomocná pri riešení problémov. Výmenou informácií s inými strediskami ambulantnej formy si vzájomne pomáhame a obohacujeme sa o nové skúsenosti.

4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? *(návšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...)*

Áno, každé ráno máme spoločné duchovné stíšenie, zamyslením nad Božím slovom. V piatok máme duchovné stíšenie s pani farárkou z nášho cirkevného zboru. V sviatočnom období je pre klientov zabezpečená námestnou farárkou Spoveď s Večerou Pánovou. Zároveň nás svojou službou obohacujú aj kňazi z iných cirkevných zborov.

5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna, atď.? *(veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duch. aktivít a pod.)*

Naši klienti sú veriaci, toho času všetci evanjelici augsburského vyznania. Klienti si sami vyžadujú duchovné stíšenia.

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?

ÚED

2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? *(druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...)*

Ústredie ED nie je poskytovateľom sociálnej služby. Je zastrešujúcou organizáciou pre Strediská evanjelickej diakonie v jej zriaďovateľskej pôsobnosti.

3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? *(motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď.)*

Motiváciu je účasť na evanjeliu cez praktickú službu. Poslanie ED je vykonávanie sociálno-diakonickej, rozvojovej, zdravotníckej, humanitárnej činnosti pri skupinách ľudí ako sú: seniori, ľudia s postihnutím, ľudia odkázaní na pomoc, ľudia v rôznych ťažkých situáciách sociálnych, zdravotných, vzniknutých v dôsledku živelných pohrôm a vojnových konfliktov.

4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? (návšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...)

Úlohou ÚED je koordinovanie personálnej, materiálnej, finančnej, projektovej, propagačnej oblasti fungovania siete ED a neodeliteľnou súčasťou uvedených oblastí je aj uchovávanie základných hodnôt kresťanstva a ED, dodržiavanie noriem a princípov, zabezpečovanie jednoty a kultúry ED. Z pohľadu ÚED sa duchovný rozmer prejavuje v podporovaní spolupráce SED a cirkevných zborov, vo vzdelávaní, v modlitbách a zamysleniach pri stretnutiach siete ED (aj na online stretnutiach, ktoré sa vždy začína bibl. zamyslením). ÚED vkladá do modlitieb všetky SED a aktuálne dianie v nich. Taktiež predkladá modlitby za ED aj do spolupracujúcich zahraničných organizácií (Diakonické dielo Nemecko, Slezska diakonie).

ÚED pripravuje tradičnú zbierku Nedel'u diakonie (3. májová nedeľa), zabezpečuje oslovenie všetkých ECAV cirkevných zborov so zamyslením a povzbudením pre potreby konkrétneho diakonického diela v danom roku. ÚED sa zúčastňuje na cirkevných a domácich podujatiach, ktorých súčasťou sú Služby Božie.

5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna, atď.? (veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duch. aktivít a pod.)

ÚED pri humanitárnej pomoci a projektoch dodržiava "no harm" a "safeguarding" princípy, rešpektujúce jedinečnosť ľudí. t.j. zaobchádzanie s rešpektom a rovnako, bez ohľadu na ich vek, pohlavie, jazyk, náboženstvo, názor alebo národnosť, etnický alebo sociálny pôvod, postavenie, triedu, kastu, sexuálna orientácia alebo akékoľvek iné osobné vlastnosti.

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?

SED Hontianske Moravce

2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? (druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...)

zariadenie pre seniorov, pobytová služba, cieľová skupina seniori, kapacita 34 klientov

3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? (motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď.)

dôležité pre nás je poskytovať služby na profesionálnej úrovni ale popri tom pomáhať ľuďom podporovať ich aj v duchovnom živote

4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? (*návšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...*)

pravidelné služby Božie v zariadení, návštevy brata farára podľa potrieb seniorov, prislúženie večere Pánovej, možnosť navštevovať aj služby Božie v kostole.

5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna, atď.? (*veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duch. aktivít a pod.*)

máme veriacich evanjelického aj katolíckeho vierovyznania ale v poslednej dobe je čím viac ľudí, ktorí sú síce členovia cirkví ale sú neveriaci alebo sa nezaujímajú o duchovné aktivity.

Snažíme sa oslovovať so svojimi aktivitami všetkých bez rozdielu vierovyznania.

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?

Bratislava

2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? (*druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...*)

Zariadenie pre seniorov, 38 klientov

3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? (*motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď.*)

Pracovať pod organizáciou Evanjelickej Diakonie pre mňa znamená spolupracovať s ľuďmi, ktorí zdieľajú moje hodnoty a s ktorými ma spája silný pocit spolupatričnosti. Vzájomne si pomáhame a podporujeme sa v práci, a to mi dáva veľký zmysel.

4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? (*návšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...*)

Áno, poskytujeme každý deň ráno biblické stíšenie, raz do týždňa služby Božie v kaplnke, pastoračnú individuálnu službu podľa individuálnej potreby klientov.

5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna, atď'? (*veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duch. aktivít a pod.*)

Rešpektujeme rôznorodosť vierovyznaní a duchovných presvedčení našich klientov, neskúmame ich náboženské presvedčenie a nevyžadujeme od nich účasť na duchovných aktivitách.

Ako zariadenie ponúkame evanjelickú duchovnú službu klientom, ktorí ju túžia prijať. Táto služba môže zahŕňať individuálne rozhovory, modlitby, bohoslužby a iné duchovné aktivity. Klienti však nie sú povinní túto službu využívať.

Klienti, ktorí vyznávajú iné náboženstvá, majú možnosť požiadať o duchovnú podporu cez svojich rodinných príslušníkov, prípadne aj my spolupracujeme spolu s rodinnými príslušníkmi pri zabezpečení inej duchovnej starostlivosti pre klienta.

1. Ktoré zariadenie Evanjelickej DIAKONIE zastupujete?

SED Košeca

2. Akú sociálnu službu poskytujete a pre koho je určená? (*druh služby, cieľová skupina, kapacita zariadenia...*)

Zariadenie poskytuje pobytovú opatrovateľskú činnosť pre zdravotne ťažko znevýhodnených a na nepretržitú pomoc odkázaných seniorov. Kapacita zariadenia predstavuje 70 miest v 35 jednolôžkových a 18 dvojlôžkových izbách so sociálnym zariadením. Okrem toho sú klientom poskytované pedikúra, kadernícke služby, masáže, rehabilitačné cvičenia a pravidelná pastorácia.

3. Čo pre vás znamená pracovať pod organizáciou Evanjelickej DIAKONIE? (*motivácie, ciele, organizácia, spolupráca atď'.*)

Znamená to pre nás možnosť byť súčasťou väčšieho celku, byť súčasť komunity ľudí, ktorí sa snažia naplňať svoje poslanie a v duchu kresťanskej lásky poskytovať pomoc svojim blíznym - ľuďom v rôznych núdzach. Táto organizácia tak spája veľké množstvo ľudí a zariadení ochotných pomáhať, podporuje ich v tomto úsilí, dodáva motiváciu, ponúka pomoc a v neposlednom rade pomáha zviditeľňovať sociálne služby a robiť im dobré meno nielen na Slovensku.

4. Poskytujete svojim klientom aj nejakú duchovnú starostlivosť? Ak áno, akým spôsobom? (*návšteva duchovného, sviatosti, bohoslužby, modlitby, rituály...*)

Duchovnú starostlivosť v našom zariadení predstavuje predovšetkým pravidelná nedeľná evanjelická bohoslužba v kaplnke zariadenia, prisluhovaná

duchovným správcom nášho zariadenia. Ďalej sú to biblické hodiny v spoločenskej miestnosti, či individuálne pastoračné rozhovory s duchovným. Pre rímskokatolíckych klientov je zabezpečená príležitostná svätá omša cez farský úrad rím.-kat. farnosti Košeca, plus ďalšie sviatosti, podľa potrieb klientov (spoveď, pomazanie atď.)

5. Ako vnímate celkovo vašich klientov z pohľadu viery, náboženstva, duchovna, atď.? (*veriaci/neveriaci?, akého vierovyznania?, duchovné potreby, vyžadovanie duch. aktivít a pod.*)

Väčšina našich klientov je veriacich a majú záujem sa pravidelne zúčastňovať na bohoslužbách. Nakoľko väčšina našich klientov je katolíckeho vierovyznania, uprednostňujú skôr katolícke omše, ale vzhľadom na ich nedostatok v našom zariadení, mnohí navštevujú aj evanjelické. Sú však aj takí, ktorí sa považujú za neveriacich, ale plne rešpektujú chod a povahu nášho zariadenia. Nezapájajú sa však do žiadnych duchovných aktivít.