

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Začleňování spirituálních a duchovních potřeb do ošetrovatelské péče  
v Nemocnici Tábor, a. s.**

bakalářská práce

Autor práce: Blanka Peterková

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2012

## **Abstrakt**

Spirituální a duchovní potřeby v nemoci hrají významnou roli, přestože jejich saturování dosud není přikládán takový význam jako uspokojování potřeb biologických, psychických či sociálních. Ošetrovatelská péče zaměřená na tyto potřeby má v nemocničních zařízeních své opodstatněné místo a v moderním ošetrovatelském procesu hraje pro klienta důležitou roli.

Prvním cílem práce bylo zjistit, jak je spirituální a duchovní péče začleňována do ošetrovatelského procesu na lůžkových odděleních Nemocnice Tábor, a. s. Druhým cílem bylo zjistit spokojenost klientů/pacientů s poskytováním takové péče.

Kvalitativní výzkumné šetření bylo prováděno na základě polostandardizovaných rozhovorů se sestrami a klienty Nemocnice Tábor, a taktéž s duchovními a pastoračními asistentkami, kteří v nemocnici duchovní péči poskytují. Výzkumný soubor tvořilo 10 sester lůžkových oddělení, 10 hospitalizovaných pacientů, 2 nemocniční kaplani a 2 pastorační asistentky.

V souladu s cíli práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky: „Jsou spirituální a duchovní potřeby klientů/pacientů součástí ošetrovatelské dokumentace?“ „Jakou formou jsou spirituální a duchovní potřeby klientů/pacientů uspokojovány?“ „Jsou klienti/pacienti při přijetí informováni o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?“ „Jsou pro uspokojování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky?“

Šetřením bylo zjištěno, že duchovní a spirituální péče je v Nemocnici Tábor začleňována formou bohoslužeb, udílení svátostí, rozhovorů duchovních a pastoračních asistentek s klienty. Sestry se podílejí spíše na emocionální podpoře klientů a jejich duchovní potřeby v podstatě nesaturují, zejména pro svou pracovní vytíženost a neznalost této problematiky.

V souladu s druhým cílem práce bylo zjištěno, že klienti s poskytováním spirituální a duchovní péče spokojeni nejsou, protože taková péče jim zejména ze strany sester poskytována není.

Poznatky získané šetřením byly shrnuty ve standardu ošetrovatelské péče, který má sloužit k zefektivnění práce sester v duchovní a spirituální oblasti s klienty v Nemocnici Tábor. Byl vytvořen i leták pro pacienty a zdravotnický personál včetně návrhů vizitek duchovní služby. Obojí informuje o možnosti saturování duchovních potřeb odborníky z řad duchovních a pastoračních asistentek.

## **Abstract**

During an illness, spiritual and pastoral needs play an important role, although their saturation is not yet accorded such importance as is the case in meeting biological, psychological or social needs. Nursing care aimed at these needs has a justified place in hospital facilities and plays an important role in the modern nursing process.

The first objective of the work was to determine how spiritual and pastoral care is integrated into the nursing process at the wards of Nemocnice Tábor, a. s. (Tábor Hospital). The second objective was to determine the satisfaction of clients/patients with the provision of such care.

A qualitative research study was conducted based on semi-standardized interviews with nurses and clients of Tábor Hospital, and also with the clergymen and pastoral assistants who provide spiritual care in the hospital. The research sample consisted of 10 ward nurses, 10 hospitalized clients, 2 hospital chaplains and 2 pastoral assistants.

In accordance with the objectives of the work the following research questions were established: “Are the spiritual and pastoral needs of clients/patients included in the nursing documentation?” “In what form are the spiritual and pastoral needs of clients/patients satisfied?” “Are clients/patients informed on admission about the possibilities of providing spiritual and pastoral care?” “Are there suitable and decent conditions for meeting the spiritual and pastoral care?”

The investigation revealed that the spiritual and pastoral care is incorporated in Tábor Hospital in the form of religious services, providing sacraments, conversations of clergymen and pastoral assistants with clients. Nurses are involved rather in the emotional support of clients and they do not basically saturate their spiritual needs, especially in consideration of their work load as well as their unfamiliarity with this issue.

In accordance with the second goal of the work it was found that clients are not satisfied with the providing of spiritual and pastoral care, because such care is not provided to them, particularly on the part of nurses.

The knowledge gained by the investigation was summarized in the standard of nursing care that is intended to make the work of nurses in the pastoral and spiritual sphere with clients in Tábora Hospital more effective. Also, a leaflet for patients and medical personnel was created, including the design of invitation cards to pastoral services. Both printed matters inform about the possibility of saturating the spiritual needs through professionals from the sphere of clergymen and pastoral assistants.

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2012

.....

Blanka Peterková

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Ditě Novákové, Ph. D. za cenné rady, připomínky a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

## Obsah

Úvod.....	10
<b>1. Současný stav .....</b>	<b>11</b>
<i>1.1 Historie poskytování duchovní péče nemocným.....</i>	<i>11</i>
<i>1.2 Pastorální medicína a pastorační péče .....</i>	<i>12</i>
<i>1.3 Východiska k poskytování spirituální a duchovní péče ve zdravotnictví .....</i>	<i>12</i>
<i>1.4 Medicína a duchovno .....</i>	<i>14</i>
<i>1.5 Definice pojmu spiritualita a náboženství .....</i>	<i>15</i>
<i>1.6 Duchovní zdraví a duchovní blaho .....</i>	<i>15</i>
<i>1.7 Význam náboženství a víry v době nemoci.....</i>	<i>16</i>
<i>1.8 Duchovní rozměr péče v ošetrovatelském procesu .....</i>	<i>17</i>
<i>1.9 Duchovní potřeby.....</i>	<i>18</i>
<i>1.9.1 Projevy duchovních potřeb.....</i>	<i>18</i>
<i>1.10 Možné podoby setkání sester a klientů s ohledem na spiritualitu.....</i>	<i>20</i>
<i>1.10.1 Věřící sestra a úskalí duchovní péče .....</i>	<i>20</i>
<i>1.10.2 Nevěřící sestra a prostor k setkávání s věřícím klientem .....</i>	<i>20</i>
<i>1.10.3 Nevěřící sestra a nevěřící klient .....</i>	<i>21</i>
<i>1.11 Duchovní rozhovor s pacientem – útěcha nebo cesta k pravdě? .....</i>	<i>22</i>
<i>1.12 Nemocniční kaplan.....</i>	<i>22</i>
<i>1.13 Podpora psychologa.....</i>	<i>24</i>
<i>1.14 Prostory pro výkon náboženských obřadů.....</i>	<i>25</i>
<i>1.15 Metoda ošetrovatelského procesu při poskytování spirituální a duchovní péče.....</i>	<i>25</i>
<i>1.16 Dokumentace sester v poskytování duchovní péče metodou ošetrovatelského procesu .....</i>	<i>26</i>
<i>1.17 Možnosti vyhodnocování duchovních potřeb sestrou.....</i>	<i>26</i>
<i>1.17.1 Rozhovor .....</i>	<i>27</i>



1.17.2 Aktivní naslouchání.....	27
1.17.3 Pozorování.....	28
<b>1.18 Ošetřovatelská diagnóza: duchovní tíseň.....</b>	<b>28</b>
<b>1.19 Posouzení rizikových faktorů duchovní tísně.....</b>	<b>29</b>
<b>1.20 Volba vhodného přístupu ke klientovi – realizace péče .....</b>	<b>30</b>
1.20.1 Úcta ke klientovi .....	30
1.20.2 Důstojnost klienta .....	31
<b>1.21 Vyhodnocení poskytnuté duchovní péče.....</b>	<b>31</b>
<b>1.22 Vnitřní sebereflexe sestry a kritické myšlení .....</b>	<b>31</b>
<b>2. Cíle práce a výzkumné otázky .....</b>	<b>33</b>
2.1 Cíle práce .....	33
2.2 Výzkumné otázky .....	33
<b>3. Metodika.....</b>	<b>34</b>
3.1 Metodika práce .....	34
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	34
<b>4. Výsledky .....</b>	<b>35</b>
4.1 Rozhovory se sestrami .....	35
4.2 Rozhovory s pacienty .....	61
4.3 Rozhovory s nemocničními kaplany .....	78
4.4 Rozhovory s pastoračními asistentkami.....	85
<b>5. Diskuse.....</b>	<b>90</b>
<b>6. Závěr .....</b>	<b>101</b>
<b>7. Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>103</b>
<b>8. Klíčová slova .....</b>	<b>108</b>
<b>9. Přílohy .....</b>	<b>109</b>

## Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala proto, že jsem přesvědčena, že spirituální a duchovní péče má v nemocničních zařízeních své opodstatněné místo a pro hospitalizované klienty je významným přínosem. Na svém oddělení se často setkávám s klienty, kteří o duchovní péči mají zájem, a mým úkolem je z pozice všeobecné sestry jim tuto péči nabídnout.

Podle mnoha statistik patří obyvatelé České republiky k nejateističtějším na světě. V této souvislosti bychom si mohli položit otázku, zda má vůbec smysl uvažovat o poskytování duchovní a spirituální péče ve zdravotnictví mnohem širěji než dosud, a není-li potřeba takové péče na první pohled spíše nejistá, ne-li zbytečná (Opatrná, 2006).

Duchovní potřeby nemusí saturovat pouze „odborní“ poskytovatelé, tedy duchovní, pastorační asistenti, popřípadě psychologové a psychoterapeuti, ale jsou k tomu povolány i všeobecné sestry. Většina sester si uvědomuje důležitost začleňování spirituálních a duchovních potřeb do ošetrovatelské péče, ale v praktickém začleňování spirituální složky do ošetrovatelského procesu panují stále značné rezervy a v mnoha případech i zbytečné předsudky. Důvodem jsou zažitá představy o vyhraněnosti duchovních potřeb pouze pro věřící (popřípadě umírající) klienty a také nízká informovanost sester o spirituálních a duchovních potřebách obecně.

V době závažné nemoci, úrazu či terminální fáze choroby si člověk nevyhnutelně klade otázky zaměřené hluboko do své podstaty, které běžnou a nezacílenou péčí nelze zodpovědět a ani patřičně uspokojit.

Cílem práce bylo zjistit, jak jsou spirituální a duchovní potřeby začleňovány v Nemocnici Tábor, a. s. a jsou-li hospitalizovaní klienti s poskytováním takové péče spokojeni. Všeobecné sestry, které jsou schopny a ochotny tuto péči poskytovat, jsou více nakloněny vnímání klienta jako komplexního člověka, tedy nejen s potřebami biologickými, psychologickými a sociálními, ale i duchovními.

## **1. Současný stav**

Spirituální a duchovní péče bývá často chápána pouze jako zajišťování duchovních potřeb pacientům religiózním, tedy organizovaným v církvích a zapomíná se na to, že spirituální a duchovní rozměr má každý člověk, nehledě na jeho osobní přesvědčení (Nemocnice Písek, online). Zkušenosti duchovních s nemocnými ukazují, že „tato dimenze člověka je přítomna a hraje svou roli i tenkrát, když nemocný v zásadě se svým okolím nekomunikuje, když je v bezvědomí, případně je velmi blízko smrti (Opatrný, 2006, s. 5).“

V současné medicínské praxi se biomedicínský model zdá být již nedostačující. Neakceptuje psychosociální a spirituální aspekty při diagnostických, léčebných a preventivních postupech, což má za následek nespokojenost pacientů (Pavlíková, 2006).

V psychoterapeutické literatuře nalezneme popis tzv. noogenních neuróz klientů, kteří trpí pocitem, že jejich život postrádá smysl. Tuto poruchu lze považovat za epidemii naší doby. Náprava však nespočívá v pouhém dodání nějaké informace o tom, co tedy je smyslem života, ale ve vedení pacienta, aby se byl sám schopen otevřít formující zkušenosti, která mu pomůže individuální smysl jeho vlastního života nalézt. Poznání spirituality a práce s touto komponentou lidské osobnosti bude hrát stále významnější roli (Blatný, 2010).

### ***1.1 Historie poskytování duchovní péče nemocným***

Již Starý zákon představuje Boha jako toho, který zachraňuje, vyvádí z poroby, pečuje o člověka. Tehdejší pastevecké kultuře byl blízký obraz pastýře, a proto se pro Boha pečujícího a ochraňujícího ujala, mimo jiné, metafora pastýře. Křesťanství výše popsany pohled jen potvrdilo a rozvinulo (Opatrná, 2006). Přineslo také nové chápání podstaty zdravotnického povolání „jako služby Bohu a bližnímu, a tím i nový vztah zdravotníků k nemocným (Slabý, 1991, s. 7).“ „Duchovní péče o nemocné má tedy křesťanské kořeny.“ Na základě biblických textů se křesťané začali intenzivně starat o nemocné a postižené a vedle ošetřování ran a léčení nemocí k péči

patřila také modlitba a četba Písma. „Znamenalo to a dodnes znamená napodobovat Ježíše jako dobrého pastýře (Opatrná, 2006, s. 5-6).“

V Matoušově evangeliu se Ježíš Kristus ztotožňuje nejen s hladovými, žíznivými a ubohými, ale také s nemocnými (Opatrná, 2006). V Novém zákoně se můžeme dočíst, že Ježíš uzdravoval slovem a dotekem, občas dokonce užil materiály jako bláto nebo sliny (O'Brien, 2004). Lukášovo evangelium vypráví příběh o milosrdném Samaritánovi. „V celém Novém zákoně nás Ježíš vyzývá k obdobnému jednání (Opatrná, 2006, s. 5-6).“

### ***1.2 Pastorální medicína a pastorační péče***

Pastorální medicína zdůrazňuje potřebu vnitřního uzdravení. Její přístup by se měl uplatňovat při hledání cest ke zdraví ve všech dimenzích lidské osoby (Slabý, 1991).

Charakteristiku pastorační péče lze shrnout jako službu s ohledem na existenciální, duchovní a náboženské potřeby. Pomáhá při hledání a přivádění zejména ke zdrojům osobním a zdrojům víry a zdůrazňuje individuální přístup. Pastorační péče může mít zejména u věřících nemocných křesťanů významný podíl na výsledku úsilí zdravotnických pracovníků k záchraně života a zdraví (Opatrná, 2006). „Cílem pastorační péče o nemocné je podpoření léčebného procesu a adekvátního vyrovnaní nemocného s jeho situací včetně překonání izolovanosti (Slabý, 1991, s. 8).“

### ***1.3 Východiska k poskytování spirituální a duchovní péče ve zdravotnictví***

V problematice spirituální a duchovní péče ve zdravotnickém systému jsou významné zejména tyto materiály:

„Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 2002“ (Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice). Tyto standardy jsou podkladem pro akreditaci zdravotnických zařízení na celém světě a jsou chápány jako optimální a dosažitelné. Standardy, které jsou vytištěné tučně, jsou označeny jako stěžejní a jejich splnění je pro udělení akreditace bezpodmínečné. Právě standard PFR. 1.2.1., vytištěný

tučně, říká: „Nemocnice má vytvořený postup, v rámci kterého uspokojí požadavky pacientů a jejich blízkých na poskytnutí duchovních služeb či podobné požadavky vyplývající z pacientových duchovních potřeb a náboženského přesvědčení.“ Všechny tyto materiály jsou významné v celosvětovém, respektive v evropském měřítku (Opatrná, 2006, s. 2).

„Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organization of palliative care” („Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům o organizaci paliativní péče“ a „Příloha k Doporučení“). Tento materiál je vzhledem k poskytování spirituální péče ve zdravotnictví významný tím, že zmiňuje aspekty spirituální a duchovní péče a odmítá redukovat člověka pouze na biologickou jednotku (Opatrná, 2006, s. 2).

V roce 2002 byly přijaty Evropskou sítí zdravotní kaplanské služby „Standardy pro zdravotní kaplanskou službu v Evropě.“ Tyto standardy definují nemocniční kaplanství jako službu, která zohledňuje existenciální, duchovní a náboženské potřeby nejen těch, kdo trpí, ale i pečovatелů (Opatrná, 2006).

„Asociace nemocničních kaplanů“ (ANK) byla ustanovena 22. 10. 2011. Jejím cílem je „podpořit vzdělání a osvětu“ a především zabezpečit kvalitní profesionální duchovní a pastorační péči o nemocné, jejich blízké a zdravotníky. Nemocniční kaplani poskytují službu všem, kteří o ni požádají. Vždy s respektem k jejich přesvědčení, a to i těm, kdo jsou bez náboženského vyznání (Sestra, 2011).

Mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví byla v roce 2006 uzavřena „Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví“, která se zabývá působením nemocničních kaplanů. V nejbližší budoucnosti má být pro práci kaplanů ve zdravotnických zařízeních uchystána právní norma. Ministerstvo zdravotnictví ji hodlá vypracovat společně se zástupcem církve, předsedou České biskupské konference Dominikem Dukou a předsedou Ekumenické rady církví Joelem Rumlem (ČTK, online).

Pro poskytovatele duchovní péče je významná část Zákona 372/ 2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, která hovoří o postavení pacienta a jiných osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

V § 28 o Právech pacienta v odst. 3, písm. j se říká, že: „Pacient má při poskytování zdravotních služeb dále právo přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči a duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti (dále jen „duchovní“) v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; návštěvu duchovního nelze pacientovi odepřít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak (Asociace nemocničních kaplanů, online).“

#### ***1.4 Medicína a duchovno***

Po staletí patřila medicína k náboženství a oboje bylo úzce spjato. Postupem času se však tyto obory rozdělily – mezi ně se vklínila věda a způsobila, že dnes nastává mezi oběma propastný rozdíl (Čermák, 2011). Ještě na počátku 20. století bylo pojetí ryze somatické medicíny tak silné, že brát v úvahu i jiné než somatické faktory ovlivňující naše zdraví bylo považováno za nevědecké. V současné době lze říci, že duchovní dimenze člověka není v rozporu s medicínou založenou na vědeckých důkazech (Škrla, 2003; Křivohlavý, 2001).

Holisticky chápané zdraví zahrnuje celého jedince a nevynechává žádnou složku včetně duchovna. Na základě principů holistické medicíny a léčby byla nemoc vnímána jako signál, který nás má varovat, že na psychické a duchovní úrovni člověka není něco v pořádku (Pavlíková, 2006). Z hlediska medicíny by se mohlo zdát, že pojem „duchovní“ nebo „spirituální“ je spíše mlhavý a dokonce neodborný. Někdy bývá i předmětem posměchu. Tento rozměr péče o nemocného ale spočívá v tom, že okolí duchovní stránku nemocného akceptuje a přijímá, a též o naplnění jeho spirituálních a duchovních potřeb pečuje (Opatrný, 2006; Prokop, 2006). Řada výsledků vědeckých studií potvrzuje vztah mezi vírou a fyzickým a psychickým zdravím. Tyto studie též naznačují, že uspokojení spirituálních potřeb může významně posílit lidské zdraví (Škrla, 2003).

„Duchovna se není třeba bát ani je považovat za něco nevědeckého, něco, co do ošetřovatelství nepatří. Jednoznačně patří (Škrla, 2002, s. 435)!“

### ***1.5 Definice pojmu spiritualita a náboženství***

Pokusit se o samotnou definici pojmu spiritualita může být velmi obtížné a mnoho autorů ji chápe v různém kontextu (Prokop, 2006).

Náboženství je obvykle ztotožňováno s organizovaným duchovním životem, zatímco spiritualita je pojmem nadřazeným. Tyto dvě entity se mohou i nemusí překrývat, ale náboženství je nicméně vnímáno jako nástroj k pochopení a vyjádření duchovna skrze určité rituály a náboženské aktivity. Na rozdíl od spirituality je náboženství chápáno ve spojitosti s církví vztahující se ke konkrétní náboženské tradici (Kutnohorská, 2005).

Spiritualita může být dimenze života, která zrcadlí potřebu najít smysl v naší existenci, ale také postoj, jenž vychází přímo z křesťanské tradice. Není ale podmíněna pouhým členstvím v církvi a souhlasem s existencí Boha (Haškovcová, 2007; Fitchett, 2002; Škrla, 2003). Je to též cesta za cílem, který nás přesahuje a uskutečňuje se v našem hodnotovém postoji (Haškovcová, 2007; Prokop, 2006). Není to pouhý dílčí soubor přesvědčení nebo praktických kroků, není tematicky ohraničená a jaksí osamocená, ale je to integrální stránka každodenního života (Křivohlavý, 2006). Spiritualita nám ukazuje, že lidé nejsou jen fyzická těla, která potřebují pouhou mechanickou péči. Lidé zjistili, že jim významně pomáhá zapojením mysli a ducha udržovat zdraví a bojovat s nemocemi, traumaty a životními změnami (Čermák, 2011). Spiritualita bývá popisována v dvojdimenzionálním významu jako dimenze vertikální ve vztahu s Bohem a transcendentnem, a v dimenzi horizontální ve vztahu k sobě samému, k ostatním a k prostředí, které člověka obklopuje (Ivanová, 2005).

### ***1.6 Duchovní zdraví a duchovní blaho***

Podle známé definice WHO z roku 1946 je zdraví „stav biologické, psychické a sociální pohody“, kde oblast duchovní je opomenuta. Nehovoří se zde o duchovním

(spirituálním, transcendentním) zdraví člověka, přestože zdraví má vícerozměrný charakter (Haškovcová, 2007, s. 25; Křivohlavý, 2003; Čeledová, 2010). V poslední době bývá spirituální (duchovní) charakter již doplňován, ale jeho konkrétní obsah v uvedené definici není vymezen (Haškovcová, 2007). Pokud je člověk nemocen, pak je třeba pečovat vyváženým způsobem o opětovné získání pohody, Někdy bývá užíván výraz „blaho“ nebo anglický pojem „wellness“ (Haškovcová, 2007).

Ve Starém zákoně se vyskytuje celkem 250krát výraz „pohoda“ neboli „smíření“ („šalom“). Právě v tomto pojmu je vyjádřena „kladná stvořitelská intence vůči zdraví, ucelenosti a prosperitě člověka (Haškovcová, 2007, s. 26).“

Aby mohly sestry hodnotit stav duchovního zdraví pacientů, měly by se samy orientovat v tom, co je znakem zdraví a co lze již pokládat za projev nesaturované potřeby (Špirudová, 2006).

### ***1.7 Význam náboženství a víry v době nemoci***

V době onemocnění a umírání může nabyt duchovní přesvědčení většího významu než mělo pro člověka dosud. Víra může významně ovlivňovat přístup nemocného i jeho rodiny k samotnému onemocnění, diagnostice, léčbě – a umírání (Špirudová, 2006). Obzvláště v krizových momentech v životě nabízí náboženství člověku smysl, optimismus a směr života (Škrla, 2003; Křivohlavý, 2001). Velkou úlevu nemocnému mohou přinášet i náboženská setkávání, která posilují pocit sounáležitosti (Šamánková, 2011).

Někteří pacienti mohou na nemoc pohlížet jako na zkoušku víry a jsou přesvědčeni, že budou-li mít dostatek víry, uzdraví se. Jejich náboženské přesvědčení při takovém přístupu není narušeno. Jiní však spojují své onemocnění s trestem za minulé hříchy, které spáchali, a věří, že se vyléčí pouze tehdy, bude-li jim oduštěno. Obvykle však náboženství a duchovní přesvědčení dokáže dávat lidem klid a víru v době krize, pomáhá akceptovat chorobu a dát smysl životu i smrti (Špirudová, 2006).



### ***1.8 Duchovní rozměr péče v ošetrovatelském procesu***

Každý zdravotnický pracovník by měl chápat důležitost všech čtyř dimenzí člověka – fyzické, psychické, sociální a duchovní – i nutnost integrovat tyto složky do ošetrovatelské praxe. Většina sester sice souhlasí s tím, že tyto čtyři dimenze tvoří celek, ale v praxi podle toho nejedná. Prioritou číslo jedna je zejména v akutních zdravotnických zařízeních péče o tělo, tedy úzké zaměření na fyzickou složku člověka. Emocionální podpora, i když je považována za důležitou, je sestrami poskytována spíše v okamžicích, kdy nejsou tak vytížené (Škrla, 2003; Prokop, 2006). Poskytování duchovní péče je také obvykle méně vyžadováno než například koupel nebo provádění léčby, takže se sestry musí naučit plánovat péči o duši stejně tak, jako plánují péči o tělo (Mauk, 2004). Ve zdravotnických zařízeních ale neexistují protokoly pro vyhodnocování a realizaci duchovní péče v praxi, a též v pracovní náplni sester je tato složka opomenuta (Škrla, 2003). Spirituální rozměr klientů je zcela individuální a žádá tzv. „standardní péče“ o tuto dimenzi prakticky neexistuje. Jsou sice obecné zásady, které je vhodné zachovávat, ale koncepce spirituální péče ještě zdaleka není ustálena (Prokop, 2006). Duchovní oblast je v našem zdravotnickém systému zanedbávána a opomíjena možná i proto, že není správně definována, nikdo ji sestram nepomohl dostatečně pochopit, a tudíž ji sestry odmítají. „Není pochyb o tom, že největší strach máme z toho, čemu nerozumíme nebo co nás samotné vůbec neoslovuje (Škrla, 2003, s. 432).“

Řada sester se cítí rozpačitě, začne-li se hovořit o potřebě vážně se zabývat duchovními potřebami pacienta. V moderním ošetrovatelství je však nutný systematický přístup ve všech dimenzích, proto je důležité tento koncept pochopit, zamyslet se nad ním a v celkovém paradigmatu holistického zdraví hledat potřebné zdroje v přístupu k pacientovi (Škrla, 2002; O'Brien, 2004). Ošetrovatelská péče se musí týkat celého člověka a žádnou složku jeho čtyř komponent nelze opomíjet, protože se navzájem ovlivňují (Němcová, 2010; O'Brien, 2004). Při opravdové holistické péči je nezbytné uvažovat o spirituálních aspektech každé osoby, uznávat je a přizpůsobit je, pokud je to nutné, každodennímu životu a umírání (Cobb, 2001). „Aby se nemocnice mohly stát uzdravujícími institucemi, je zapotřebí, aby byla napřed uzdravena většina jejich zaměstnanců (Škrla, 2003, s. 260).“

## ***1.9 Duchovní potřeby***

Pojem potřeba má poměrně pevné zakotvení v rámci psychologie, odkud se přenesl i do dalších sfér lidského života (Prokop, 2006). Abraham Maslow, který v roce 1943 uvedl svoji slavnou hierarchii potřeb, ji během let postupně doplňoval a rozšiřoval. Maslow zpočátku tvrdil, že pokud se objeví nedostatek v nižších vrstvách „pyramidy potřeb“, nebude se člověk starat o naplňování potřeb vyšších. Autor nicméně na sklonku své kariéry připustil, že stav sebetranscendence neboli spirituality, které původně umístil až na samý vrchol pyramidy, nemusí být nutně podmíněna naplněním potřeb nižších (Šamánková, 2011). Člověk se nemusí cítit spokojen ani v situaci, kdy jsou jeho základní fyziologické potřeby uspokojeny a organismus je v rovnovážném stavu (Paulík, 2010). Nemocný vnímá priority svých potřeb často odlišně než zdravotnický personál. „Spirituaální potřeby mohou u některých pacientů v určité fázi nemoci nabýt priority před biologickými potřebami (Němcová, 2010, s. 27).“ Uspokojení duchovního nasycení může být právě jednou z našich základních potřeb (Vodáčková, 2007). Závažnost či intenzitu určité potřeby můžeme posoudit také na základě toho, co všechno jsme ochotni pro její dosažení udělat a jak často se jejím předmětem v myšlení a hovoru zabýváme (Paulík, 2010).

### ***1.9.1 Projevy duchovních potřeb***

Duchovní potřeby v podstatě tvoří celek několika podskupin, a do popředí se dostávají právě v období nemoci (Němcová, 2010; Kozierová, 1995):

- potřeba být vyslyšen, kdy pacient potřebuje někoho, kdo mu naslouchá, byť jsou to i jeho výčitky vůči osudu nebo vůči Bohu (Němcová, 2010),
- potřeba společnosti a stejně tak i samoty, kdy je pro pacienta důležité setkání s Bohem (Němcová, 2010),
- potřeba pravdivosti a autonomie, kdy nemocný potřebuje, aby se hovořilo „o něm před ním“ a nebyly mu zatajovány pravdivé informace, podle kterých může učinit skutečná rozhodnutí pro svůj zbývající život (Němcová, 2010, s. 26),
- potřeba smíření, kdy se pacient touží „smířit se sebou samým, s během a náplní vlastního života, odpustit sobě za nedokončené dílo, v minulosti učiněné nebo neučiněné skutky, smířit se s lidmi i s Bohem (Němcová, 2010, s. 27),“

- potřeba vnitřního klidu, který dává do hloubky duše jen Bůh, ale stejně tak je nutné vytvářet klidnou a pokojnou atmosféru včetně povzbuzení od zdravotnického týmu, rodiny a blízkých (Němcová, 2010),
- potřeba odpuštění, kdy se nemocný potřebuje vyrovnat s budoucností, aby dokázal čelit budoucnosti, umírání a smrti (Němcová, 2010),
- potřeba lásky a sounáležitosti (Kozierová, 1995),
- potřeba naděje, která se může měnit v každé fázi nemoci: „Naděje na úplné uzdravení, naděje na důstojné a bezbolestné umírání, naděje na posmrtný život (Němcová, 2010, s. 26),“
- „potřeba dovolení zemřít (Němcová, 2010, s. 26).“

Jednou z nejvýraznějších spirituálních potřeb je potřeba modlitby (Opatrná, 2006). Vliv modlitby na uzdravování byl jasně prokázán, ale vzhledem k jejímu transcendentnímu charakteru jej nelze vědecky vysvětlit. Na základě hromadících se důkazů o uzdravující moci víry a modlitby si proto lékaři i sestry ve vyspělých zemích začínají uvědomovat, že uspokojení duchovní dimenze je stejně tak důležité jako uspokojení dimenze fyzické, psychické nebo sociální (Škrla, 2003).

Výraz „potřeba“ ale může být v souvislosti se spiritualitou zavádějící. O potřebách se většinou mluví v souvislosti s nějakou frustrací člověka, který pak hledá jejich uspokojení. V rámci péče o pacienta je zde podmínka maximálního uspokojování jeho potřeb a tím vzniká riziko navození určité pasivity subjektu, kterého se celý proces léčby a péče týká. Mnozí pacienti pak podle zkušeností autora očekávají, že se všichni postarají nejen o uspokojení jejich potřeb od jídla a zdraví až po spásu jeho duše (Prokop, 2006). Přílišné utěšující chování personálu a přebírání veškeré odpovědnosti zdravotníkem je nevhodné stejně jako chování bagatelizující. Klient by měl hned od počátku vnímat, že se ocitl v chápavém a bezpečném prostředí, ale že pro zvládnutí svých potíží je nutná jeho spolupráce (Janáčková, 2008).

### ***1.10 Možné podoby setkání sester a klientů s ohledem na spiritualitu***

Je jistě vhodné, aby podle možností o pacienta pečovala sestra s podobnými názory. Bylo zjištěno, že existuje určitý vztah mezi duchovním blahem sestry a kvalitou poskytované péče v této oblasti. Sestra, která si je vědoma určitých duchovních hodnot, je pravděpodobně nasměrována tak, že je schopna předat je jiným. Otázkou je, ví-li věřící klient, že sestra sdílí podobné hodnoty jako on (Vodáčková, 2007).

#### ***1.10.1 Věřící sestra a úskalí duchovní péče***

U věřících a nábožensky orientovaných zdravotnických pracovníků hrozí riziko, že budou klientovi svůj pohled na svět vnucovat. Sestra by neměla manipulovat, ale spíše vyciřovat, „kdy by zvolený způsob pomoci mohl blokovat, kdy povzbuzovat a kdy zraňovat (Vodáčková, 2007; Prekop, 2004, s. 82).“ Věřící klienti ale také nemusí chtít hovořit přímo o duchovních věcech, ale o starostech běžného života a obyčejných záležitostech. Víra pro ně nezřídka bývá niternou a intimní záležitostí, se kterou se nesvěřují a chtějí o ní hovořit jen za určitých okolností (Vodáčková, 2007; Opatrný, 2006). Sestra by tedy měla být připravena i na odmítnutí pomoci v duchovní a spirituální péči a respektovat přání pacienta (Prekop, 2004; Kozierová, 1995; Špirudová, 2006). Někteří pacienti se ostýchají požádat o duchovní radu, proto volí dotazy typu: Co se mnou asi bude po smrti? Chodíte do kostela? Najdou-li v sestře zainteresovaného posluchače, zajímá je její názor či se přímo se svými starostmi svěřují (Špirudová, 2006).

#### ***1.10.2 Nevěřící sestra a prostor k setkávání s věřícím klientem***

Je-li klient věřící a sestra není, může se zdát, že tato varianta setkání nemá pro klienta žádné výhody. Dalo by se čekat, že dojde k možnému nepochopení a míjení se. Nevěřící sestra však může být nemocnému užitečná i v tom, že poskytne pohled z odstupů a může pomoci klientovi mobilizovat jeho vlastní vnitřní síly (Vodáčková, 2007; Škrála, 2002). Kromě mobilizace vnitřních zdrojů je důležitá i pomoc zvenčí, která zajišťuje bezpečí, emoční oporu a důležité informace (Paulík, 2010). Zdravotník může nabídnout naději i mimo spirituální oblast tím, že ocení to, co klient dokázal a vyjádří respekt k jeho individualitě. Také úcta k druhému člověku a altruismus překračují normu egoismu a egocentrismu (Křivohlavý, 2006). Podstata pomoci klientovi nemusí

tedy spočívat jednoznačně v nabízení duchovní péče (Vodáčková, 2007; Škrļa, 2002). Často stačí, je-li sestra nemocnému blízká, má pro něho pochopení a respektuje jeho autonomii (Opatrný, 2006; Zacharová, 2007).

Úskalím ovšem může být v určitých případech to, pokud klient bytostně touží po sdílení zkušenosti duchovního přesahu. Nevěřící pracovník této touze skutečně nemusí rozumět a důvěřovat, a dokonce to v něm samém může vzbudit různé obranné postoje až agrezi vůči klientovi (Vodáčková, 2007; Škrļa 2002). Někdy ale může být zdravotnický pracovník otevřený podobnému uvažování jako klient a sám může připustit existenci vyššího smyslu. Právě na této úrovni se může s klientem setkat a poskytnout mu prostor pro jeho uvažování (Vodáčková, 2007).

### *1.10.3 Nevěřící sestra a nevěřící klient*

Vzhledem k převažující sekularizaci naší společnosti je nejpravděpodobnější setkání nevěřícího klienta i nevěřící sestry. Ale i v tak standardní situaci se může stát, že klient v krizi začne uvažovat o duchovním rozměru své situace. I v případě, že sestra duchovní oblast života odmítá, je spirituální dimenze součástí pacientovy osobnosti a ona nemůže předstírat, že nechápe, co pacient říká, nebo že o to nemá zájem (Škrļa, 2002). „Zdravotnický pracovník musí umět využít všech dostupných forem komunikačních dovedností tak, aby nemocného psychicky podpořil a vhodně motivoval v diagnosticko-terapeutickém procesu. Je nutné dávat pacientovi na vědomí jeho lidské hodnoty a jedinečné postavení v celém ošetrovatelském a léčebném systému zdravotnické péče (Zacharová, 2007, s. 92).“

I když sestra nemá v poskytování péče v duchovní oblasti dostatek vědomostí a zkušeností, i tak by měla být schopna doporučit ověřený kontakt na duchovního či jinou kvalifikovanou osobu, má-li klient takový zájem (Vodáčková, 2007). Je důležité, aby sestra dala klientovi možnost si o takovou pomoc říci (Prekop, 2004). Zdravotník by se měl spojit se zdrojem pomoci, který pacientovu potřebu v duchovní oblasti dokáže uspokojit, podporuje jej a dodává mu sílu v tíživých situacích (Mauk, 2004; Škrļa, 2002).

V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží.

Tato „mapa“ je pak duchovnímu předána, a ten podle ní uskutečňuje návštěvy (Čermák, 2011).

### ***1.11 Duchovní rozhovor s pacientem – útěcha nebo cesta k pravdě?***

Někteří nemocní vstřícně vítají nabídnutý rozhovor s duchovním, ale stává se, že nevědí, jaký druh otázek by mu vlastně adresovali. Je to jednoduše proto, že se s ním dosud nikdy nesešli, a tudíž nemají konkrétní představu o jeho práci. Bývají přesvědčeni, že vše, co nějak souvisí „s duší“, spadá do kompetence psychologa (Haškovcová, 2006). Řada lidí se domnívá, že duchovní rozhovor mohou vést jen odborníci, tedy zpravidla duchovní. Častá představa o náplni takového rozhovoru je, že buď poučuje, nebo hledá odpovědi na obtížné a komplikované náboženské otázky (Opatrný, 2005). Téma přínosného duchovního rozhovoru určuje z velké části sám pacient. Není to ale jen pouhé nezávazné povídání, ale „důvěrné sdílení věcí lidského nitra a hledání či upevňování dalších opor pro lidsky důstojné zvládnutí obtížné situace (Opatrný, 2005, s. 72).“ Rozhovor by neměl prohlubovat klientovy úzkosti, strachy a bolesti. Neznamena to ale, že má být utěšován planými a nepravdivými slovy, které ho mohou dezorientovat a nijak mu nepomohou. „Ať je klient v jakkoli zuboženém stavu a třeba i vinen za situaci, ve které se nachází, nesmí být terčem výčitek a nesmí být ponižován (Opatrný, 2005, s. 21).“ Kněz ani laický pracovník pastorační péče v žádném případě nesmí ovlivňovat nemocného takovým směrem, který by byl pro něj nepřijatelný (Slabý, 1991).

### ***1.12 Nemocniční kaplan***

Slovo kaplan pochází z latinského výrazu *capellanus*, což znamená „duchovní vázaný na kapli.“ V současné době je to funkční titul pro duchovní, zvláště křesťanské, ale i protestantské církve. Podle kodexu kanonického práva katolické církve je uvedeno, že „kaplan je kněz, kterému je natrvalo alespoň z části svěřena pastorační péče o některé společenství nebo zvláštní skupinu křesťanů“. Touto skupinou jsou míněni například křesťané v nemocnicích, v armádě či ve věznicích (Opatrná, 2006, s. 6).

Velké nemocnice zaměstnávají obvykle kaplany na plný úvazek, nebo do nich kněží externě docházejí. V menších nemocnicích jsou seznamy duchovních, které je možné v případě potřeby kontaktovat. Má-li pacient vyhraněné vyznání, je možné požádat přímo rodinu pacienta při obstarávání duchovní podpory (Špirudová, 2006). Setkání s „odborníky“, tedy kněžími, nemocničními kaplany, pastory či psychology a psychiatry má být klientovi sice umožněno, ale není dobré tuto pomoc na ně automaticky přesouvat. Tyto osoby ale mají v nemocnicích své jedinečné místo a nemocniční kaplan by měl být členem multidisciplinárního týmu. Kaplan pak nepřichází jako někdo, kdo byl na chvíli zavolán a zase odejde, ale pobývá s klienty na jedné lodi, je s nimi v jejich radostech, ale především tehdy, když cítí úzkost, ptají se a hledají. Nemocniční kaplan je podobně jako ostatní členové týmu vnímán jako ten, kdo nemocným pomáhá, a tento fakt přispívá k navození atmosféry důvěry (Opatrná, 2006). Snáze pak může zohlednit stav pacientů a jejich potřeby (Opatrná, 2006; Čermák, 2011).

Díky ekumenické spolupráci křesťanských církví došlo ve 20. století k určitému posunu chápání tohoto slova. Nyní je tímto termínem „kaplan“ v západních zemích označován muž nebo žena s patřičným vysokoškolským vzděláním a pověřením od církve, jejímž je členem, aby vykonával pastorační péči v nemocnicích. V některých zemích musí mít nemocniční kaplan dokonce speciální postgraduální vzdělání (CPE – clinical pastoral education) nebo výcvik (CPT – clinical pastoral training) (Opatrná, 2006).

Kaplani v nemocnicích však nepomáhají výhradně nemocným, ale též zaměstnancům. Jejich pomoc nemusí směřovat pouze ke zvládnutí mezních situací, ale mohou umožnit zdravotníkům také „pochopit smysl a hodnotu jejich práce novými způsoby“ (Čermák, 2011, s. 4). Kaplan pečuje i o příbuzné pacientů. Jeho náplň práce je velice různorodá a pestrá a zdaleka se nemusí týkat jen hospitalizovaných pacientů (Čermák, 2011). „Kaplan by měl v sobě zahrnout dovednosti duchovního, psychologa i sociálního pracovníka, aniž by ovšem zasahoval do kompetencí farářů, psychologů nebo psychiatrů (Šalek, online).“ Úkolem kaplana je především respektovat a chránit hodnotu a důstojnost každé osoby a pomáhat pacientům dosáhnout maximální možné autonomie. Jeho pracovním nástrojem je empatické naslouchání (Opatrná, 2006;

Čermák, 2011). „Cílem pastorační péče o nemocné je podpoření léčebného procesu a adekvátního vyrovnání nemocného s jeho situací včetně překonání izolovanosti (Slabý, 1991, s. 8).“

Určitou pomoc však může poskytnout kdokoli z okolí nemocného, „kdo je toho schopen a od něhož nemocný pomoc žádá nebo očekává (Opatrný, 2006, s. 36).“ Mohou to být i některé religiózní skupiny, které nemají vysvěcené duchovní, ale spirituální pomoc poskytují její členové. Tito členové jiných církví mají také důležitou funkci, a proto by i o této formě pomoci měly sestry vědět (Kozierová, 1995).

### ***1.13 Podpora psychologa***

V řadě případů lze nemocnému poskytnout intervenci psychologa nebo psychiatra. Ten může pacientovi umožnit účinně se zabývat se svými existenciálními a spirituálními tématy a lépe tak zvládat svou životní situaci (Opatrný, 2010, online). Jedním z nejvýraznějších psychologů, kteří se věnují otázkám víry a jejího vlivu na vidění světa v širších a hlubších souvislostech, je K. I. Pargament. Ten také naznačil způsoby, kterými se víra ubírá při nalézání smysluplnosti v utrpení, očekávání pozitivního vyústění krizové situace a spoléhání na vyšší moc. Rozlišil tři druhy cest, kterými se náboženská víra ubírá při zvládání utrpení. Shrnul je jako odevzdání se s důvěrou do vyšší moci, spolupráce a kooperace s Bohem při řešení problému a sebeřízení, do kterého patří odpovědné zacházení člověka s možnostmi, které mu byly dány. Salutor typu víry neboli „duchovní mediátor zvládání stresu“ vysvětlují někteří psychologové i jako využívání kognitivních a behaviorálních technik, které vycházejí z náboženských a duchovních momentů člověka, při nichž se snaží zvládat těžké životní situace (Křivohlavý, 2003). Úkolem terapeuta je vždy myslet na skrytou spirituální dimenzi a je-li k tomu příležitost, vhodným způsobem ji podpořit jako zdroj osobního růstu i jako potenciál pro zvládání problémů, se kterými klient přichází. Významnou roli hraje osobní orientace psychologa. „Některé psychoterapeutické techniky jsou prostě spirituální techniky přenesené z původního kontextu do západního zdravotnictví (Říčan, 2006, s. 3).“ Psychologie nicméně akcentuje spíše pojem spirituality, neboť výraz „náboženství“ je zatížen negativními konotacemi. Jeho význam má v našem



sociokulturním okruhu špatný zvuk, protože je zúženo na vidění vnějších forem a institucí, dogmatických nauk a zejména formalistických příkazů a zákazů. „Bylo by však strkáním hlavy do písku, kdybychom ignorovali fakt, že celý humanisticko-psychologický přístup ve veškeré naší práci s lidmi vychází v neposlední řadě z křesťanské, případně židovské spirituální tradice (Říčan, 2006, s. 3).“

Psycholog má s duchovním ale jen malou část cesty a psycholog také není „moderní kněz“. Za knězem člověk přichází s očekáváním a nadějí, že mu poskytne víc než to, co vyplývá z jeho lidských schopností, životních zkušeností a odborného vzdělání (Halík, 2005; Haškovcová, 2007).

#### ***1.14 Prostory pro výkon náboženských obřadů***

Některá zdravotnická zařízení mají vlastní prostory pro vykonávání náboženských obřadů pro pacienty i pro personál. Většina nemocnic disponuje i „tichými“ místnostmi, modlitebnami či kaplemi, kam se mohou klienti uchýlit pro duchovní radu či meditaci. Je-li klient umístěn na vícelůžkovém pokoji, může chtít přijmout duchovního v soukromé místnosti (Špirudová, 2006; Haškovcová, 2007).

#### ***1.15 Metoda ošetřovatelského procesu při poskytování spirituální a duchovní péče***

Ošetřovatelský proces se zabývá plánováním a poskytováním péče, která záleží na zhodnocení potřeb, vytvoření vhodných intervencí a zhodnocením výsledku poskytnuté péče. To vše vyžaduje koncepční znalosti spirituality, schopnosti a dovedností a využít a uplatnit je v efektivním ošetřovatelském procesu (Cobb, 2001). Ten přivádí sestru zpět od techniky k nemocnému člověku. „Sestra musí vědět o konkrétním pacientovi co nejvíce ze všech oblastí (Tóthová, 2009, s. 34).“

Většina sester vyhodnocuje spirituální potřeby užitím rozdílných indikátorů a rozpoznává je pouze skrze neverbální prostředky komunikace a pozorováním. Sestry tak nezapojují pacienty přímo v jejich hodnocení spirituálních potřeb. Přesné vyhodnocení potřeb je pro ošetřovatelský proces klíčové, ale aby toho sestry dosáhly, musí vstoupit s pacienty do dialogu (Cobb, 2001). „V moderním ošetřovatelství jsou

pacienti chápáni jako aktivní účastníci péče“ a na ošetrovatelském procesu by se měli podílet (Tóthová, 2009, s. 15; Cobb, 2001).

Mezi odborníky na ošetrovatelskou teorii představuje Gordonové model z hlediska holistické filozofie model nejkompexnější, který se zaměřuje nejen na oblast biologickou, vývojovou, kulturní a sociální, ale důraz klade i na duchovní faktory. Zahrnuje do nich vnímání životních hodnot, cílů nebo přesvědčení včetně náboženské víry a transcendence (Tóthová, 2009). V zahraničí je populární model Roperové, Loganové a Tierneyové, jehož cílem je zcela funkční osoba, která samostatně realizuje své potřeby i v oblasti náboženského vyznávání, které je zde je zahrnováno jako důležitá aktivita denního života (Cobb, 2001).

#### ***1.16 Dokumentace sestry v poskytování duchovní péče metodou ošetrovatelského procesu***

Postupuje-li sestra metodou ošetrovatelského procesu, v první fázi může vycházet z vybraného teoretického modelu ošetrovatelství, podle něhož bývá většinou připravená i ošetrovatelská dokumentace. Tvorbu dokumentace ovlivňují nejčastější problémy a nároky konkrétní zdravotní instituce spolu s ošetrovatelským modelem, který je v rámci oddělení přijat. Získání nejdůležitějších údajů závisí i na tom, zda je ošetrovatelská dokumentace připravená tak, že bere v úvahu prvky holistického ošetrovatelství, a zda je zaměřena na veškeré oblasti nemocného. Informace v dokumentaci umožňují sestře navázat dobrý osobní kontakt s nemocným (Tóthová, 2009).

#### ***1.17 Možnosti vyhodnocování duchovních potřeb sestrou***

Sestra by měla být schopna vyhodnotit duchovní stav nemocného a naplánovat uspokojení spirituálních potřeb klienta (Škrála, 2002). Hodnocení duchovních potřeb a stanovisek je nejlépe zařadit na konec celé posuzovací fáze procesu, kdy si již sestra vytvořila vztah s klientem a jeho příbuznými (Špirudová, 2006). Úspěšnost získávání informací je ovlivněna i respektováním kulturních, etických a duchovních aspektů

života. Sestry by měly zohledňovat kulturní a duchovní názory nemocného a myslet na jeho vyznávání víry (Tóthová, 2009).

#### *1.17.1 Rozhovor*

Rozhovor je plánovaná komunikace za určitým cílem, který aplikujeme ve všech fázích ošetřovatelského procesu. Jeho cílem je zejména „sběr dat, poskytnutí informace, identifikace problémů, vyhodnocení změny, poučení, poskytnutí podpory, rady či léčby (Tóthová, 2009, s. 43).“ Pociťuje-li sestra při vyhodnocování v duchovní oblasti nejistotu či je to pro ni dokonce nepříjemné, může například položit klientovi otázky, na které lze odpovědět pouze „ano“ nebo „ne“ (Škrála, 2002).

- Je pro Vás důležitá víra v Boha (Fitchett, 2002)?
- „Vidíte nějakou souvislost mezi svou vírou a svým zdravím (Škrála, 2002, s. 436)?“
- Jsou pro Vás důležité náboženské rituály? Pokud ano, jsou nějak narušovány nynějším pobytem v nemocnici (Škrála, 2002)?
- „Byl byste rád, kdybychom Vám pomohli v uspokojení Vašich duchovních potřeb (Škrála, 2002, s. 433)?“
- Přál byste si návštěvu Vašeho duchovního nebo nemocničního kaplana (Kozierová, 1995)?

Na základě získaných odpovědí může pak sestra vybídnout pacienta, aby svou odpověď rozvedl více, a formulovat otevřené dotazy (Škrála, 2003; Vymětal, 2009). Každá otázka ztělesňuje určitý záměr. Často jde o to, dozvědět se něco o pacientovi a jeho situaci. „Otázky klademe s cílem informovat se a porozumět, dosáhnout změny ve vlastním nazírání problému (Vodáčková, 2007, s. 104).“ Klient by se měl při rozhovoru cítit přirozeně a uvolněně (Tóthová, 2009).

#### *1.17.2 Aktivní naslouchání*

Neméně důležité je aktivní a trpělivé naslouchání, vyjadřování pochopení a soucitu, ale také používání přestávek k hovoru (Vymětal, 2009). Při aktivním naslouchání by měla být sestra schopna vyhodnotit neverbální signály v kontextu rozhovoru (Tóthová, 2009). V průběhu optimisticky laděné a laskavé rozmluvy je možné zabývat se otázkami, které nás zorientují v základních postojích klienta a v jeho

spirituální nouzi. Bezprostřednost komunikace lépe navodí důvěru nemocného (Škrla, 2003; Slabý, 1991). „Pro ověření pochopení smyslu používáme parafráze, rekapitulace i přímé dotazy. Je vhodné klást zejména otevřené otázky, které ukazují náš zájem a podporují dialog (Vymětal 2009, s. 90).“

Rozhovor s nemocným je zásadní a je součástí elementární fáze léčebného procesu. „Všude na světě nemocní trpí nedostatkem komunikace ze strany zdravotnických pracovníků a často trpí úzkostí jen proto, že jim nikdo nevysvětlí, co je očekává v nejbližší budoucnosti (Slabý, 1991, s. 10).“

### *1.17.3 Pozorování*

Další metodou, kterou sestra začleňuje do kvalitního ošetrovatelského procesu, je pozorování klienta. Smyslem je poznání motivačního a hodnotového systému pacienta, jeho vlastní osobnosti a také sociálního prostředí (Zacharová, 2007). Sestra pozoruje pacienta, když je o samotě i v interakci s jinými, a všímá si, co pacient říká či naznačuje. Aby mohla sestra klinicky posoudit stav duchovní tísně, měla by si všímat projevů, postojů a chování klienta a položit si následující otázky: Jeví se klient deprimovaný, zlostný či apatický, nebo naopak agitovaný? Projevuje se klient verbálně v otázkách víry kladně či záporně? Vyjadřuje strach ze smrti, zajímá se o smysl života? Projevuje vnitřní konflikt v náboženských otázkách? Ptá se na smysl utrpení, na etické a morální záležitosti léčby? Sestra by se měla zaměřit i na prostředí klienta a zjistit, má-li u sebe například Bibli, náboženskou literaturu nebo církevní periodikum, růženec nebo jiné religiózní předměty (Špirudová, 2006). „Dobrá četba může motivovat, dodat naději, napomoci poučením k řešení situace.“ Nemůže ale nahradit rozhovor, ale pouze jej doplnit. Četba by se neměla nabízet jen proto, že pomáhající nemá čas nebo se klientovi nechce věnovat (Opatrný, 2005, s. 24).

### ***1.18 Ošetrovatelská diagnóza: duchovní tíseň***

Aby mohly sestry hodnotit stav duchovního zdraví pacientů, měly by se samy orientovat v tom, co je znakem zdraví a co lze již pokládat za projev duchovní tísně. Ošetrovatelskou diagnózou, která se vztahuje k problému duchovnosti, je „duchovní tíseň“. Je definována jako „narušení životního principu, který proniká celou lidskou

bytostí a integruje a transcenduje biologickou a psychologickou podstatu jedince“ nebo jako „stav, při kterém má jedinec reálně nebo potencionálně narušenou víru v systému hodnot, které mu poskytují sílu, naději a smysl života (Špirudová, 2006, s. 96).“ Duchovní tíseň může být subkategorizována jako duchovní *bolest*, kdy klient prožívá „těžkosti při smíření se ztrátou milované osoby“ nebo s velkým fyzickým nebo emocionálním utrpením; duchovní *odcizení*, kdy je oddělen od náboženské společnosti; duchovní *úzkost*, při které pochybuje o názorech nebo hodnotovém systému (chirurgické zákroky, potraty, transfuze krve); duchovní vinu při „selhání ve věrnosti náboženským pravidlům“; duchovní *hněv*, kdy má klient problémy s přijetím choroby či utrpením, duchovní *ztrátu*, při které nenachází náboženskou pohodu, a duchovní *zoufalství*, kdy cítí naprostý nezájem o vlastní osobu (Špirudová, 2006, s. 96; Kozierová, 1995).

Sestry, ale i lékaři by měli u svých pacientů duchovní nouzi rozpoznat a ujistit je, že berou jejich stesky vážně. Prvotní akutní ošetření může spočívat v úsměvu, pohlázení a zejména ujištění, že zajistí návštěvu odborníka, který se jim bude věnovat, pokud si to budou přát (Ptáček, 2011).

### **1.19 Posouzení rizikových faktorů duchovní tísně**

Nezbytné je posoudit přítomnost rizikových faktorů, mezi které patří nízká sebeúcta, úzkost, deprese, zábrany k prožití lásky a neschopnost odpustit sobě i jiným (Marečková, 2006). Dramatické životní události mohou narušit rovnováhu duchovní dimenze pacienta natolik, že silně ovlivňují i klientovy emoce, psychický a fyzický stav a může dojít až ke stavu duchovní tísně. Do ní patří i poruchy spánku, beznaděj, bezmocnost, narušená adaptabilita a dysfunkční smutek (Kozierová, 1995; Škrla, 2003). Tyto stavy zapříčiňují ohrožení životního principu a potencionálně narušenou víru v systém hodnot, které klientovi poskytují sílu, smysl života a naději (Kozierová, 1995).

V plánování ošetrovatelské péče v duchovní oblasti musí být zahrnuta i výsledná kritéria, která jsou základem verifikovaných cílů. Pacient například vyjádří spokojenost při účasti na náboženských obřadech, hovoří o svém pozitivním vztahu k Bohu a kladný význam přikládá i současné situaci a vlastní existenci, dává najevo úlevu nebo přijetí

utrpení, má zmenšující se pocit viny a „prožívá pocit odpuštění (Špirudová, 2006, s. 97).“

### ***1.20 Volba vhodného přístupu ke klientovi – realizace péče***

Poté, co sestra diagnostikovala duchovní tíseň a naplánovala specifické postupy, je nutné uvést plány do praxe (Špirudová, 2006). Aby sestra svou péči skutečně individualizovala, musí zjišťovat, jaký význam přikládá pacient dané situaci, ale také odhadnout, jak postupovat s ohledem na zdravotní stav a okamžitou náladu nemocného (Kozierová, 1995; Slabý, 1991). Volba nejvhodnějšího přístupu při poskytování duchovní péče záleží nejen na okolnostech, ale i na skutečnosti, zda klient je či není věřící (Haškovcová, 2007). Správné jednání sestry vyžaduje, aby dokázala přístup ke klientům obměňovat a přizpůsobovat se jejich osobním zvláštnostem. Klade to samozřejmě nároky na pružnost a pohotovost v individuálním přístupu k nemocným, ale kvalitní ošetrovatelská péče není bez aktivního přizpůsobení se a správného reagování na odlišnosti klientů možná (Zacharová, 2007). „Porozumění přináší sestře důležité informace o nemocném, který přestává být subjektivně sám a pociťuje úlevu (Zacharová, 2007, s. 91).“

Pro snižování duchovní tísně by se měla sestra zaměřit nejprve na duchovní potřeby klienta spíše než na náboženské praktiky nebo úkony klientovy církve. Do religiózních společenství lze vstoupit z nejrůznějších důvodů, například najít si přátele, místo pro důležité životní události či pomáhat chudým (Špirudová, 2006).

#### ***1.20.1 Úcta ke klientovi***

Základním principem vysoce humánní ošetrovatelské péče je úcta k člověku, respektování jeho práv a potřeb. Pozitivní vztah k nemocnému a vlídné jednání se projevuje ve všech rovinách lidské činnosti. Vše, co sestra udělá, ale i neudělá, má významný psychologický vliv na nemocného (Zacharová, 2007). U všech živých bytostí laskavý vztah probouzí skrytou energii a u pacientů je začátkem skutečného uzdravujícího procesu (Škrla, 2003).

### *1.20.2 Důstojnost klienta*

Důstojnost a nejširší spiritualita spolu úzce souvisí, neplatí však mylná domněnka, že jedině člověk náboženský „dokáže přiznat člověku důstojnost na vyšším základě (Prokop, 2006, s. 62).“

### *1.21 Vyhodnocení poskytnuté duchovní péče*

Ve fázi vyhodnocení se znovu dostává do popředí kritické myšlení sestry, na základě kterého shromažďuje veškeré údaje týkající se výsledných kritérií. Zkoumá, zda pacient dosáhl cílů dle individuálního plánu péče. Na základě pacientových odpovědí a podle opětovného posouzení modifikuje ošetrovatelské diagnózy (Tóthová, 2009; Špirudová, 2006).

### *1.22 Vnitřní sebereflexe sestry a kritické myšlení*

Někteří pacienti mají svoji vlastní formu náboženství, která nemusí zapadat do vzorce formálních náboženství, se kterými je sestra obeznámena (Škrála, 2002). Není samozřejmě možné, aby sestra znala praktiky veškerých náboženských skupin, ale důležité je, aby se orientovala v hlavních religiózních skupinách, ve kterých se pohybuje (Špirudová, 2006). Měla by také zjistit, zda a jak klient chápe výrazy „duchovno“ nebo „spiritualita“ (Škrála, 2002). Sestra by se měla orientovat v duchovních systémech a hodnotách pacienta a užívat kritické myšlení, které jí umožní identifikovat potenciální či skutečný problém klienta a rozhodnout se pro odpovídající intervence (Tóthová, 2009).

Má-li být sestra schopna pomoci svým pacientům v duchovní oblasti, měla by si sama vymezit, co pro ni znamená pojem spiritualita a zamyslet se nad některými otázkami: „Považuji se za věřící?“ „Čemu věřím?“ „V co doufám?“ „Koho miluji a kdo miluje mne (Škrála, 2002, s. 435)?“ Existuje celá řada strategií, které pomáhají člověku pomoci rozvíjet jeho duchovní dimenzi, ale především vyžadují „schopnost hlubokého a opravdového zamyšlení nad smyslem své práce, svými hodnotami, svou kariérou,

svou ochotou pomáhat“. Vyžadují též sebereflexi a posun z egocentrického pojetí života na altruistické (Škrla, 2003, s. 256).

„Pokud v sobě nejsme ochotni hledat a nemáme touhu zkoumat tuto nejintimnější část svého já, potom vyhodnocování duchovních potřeb někoho jiného bude pravděpodobně povrchní a pouze otázkou povinnosti (Škrla, 2002, s. 435).“



## **2. Cíle práce a výzkumné otázky**

### ***2.1 Cíle práce***

1. Zjistit, jak je začleňována duchovní a spirituální péče do ošetrovatelského procesu na lůžkových odděleních Nemocnice Tábor, a. s.
2. Zjistit spokojenost klientů/pacientů s poskytováním spirituální a duchovní péče.

### ***2.2 Výzkumné otázky***

1. Jsou spirituální a duchovní potřeby klientů/pacientů součástí ošetrovatelské dokumentace?
2. Jakou formou jsou spirituální a duchovní potřeby klientů/pacientů uspokojovány?
3. Jsou klienti/pacienti při přijetí informováni o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?
4. Jsou pro uspokojování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky?

### **3. Metodika**

#### ***3.1 Metodika práce***

Pro získání potřebných informací bylo zvoleno kvalitativní šetření formou polostandardizovaných rozhovorů se sestrami a pacienty prováděných v Nemocnici Tábor, a. s. Ke sběru dat byly rovněž využity rozhovory s duchovními a pastoračními asistentkami, které v nemocnici duchovní a spirituální péči poskytují.

Rozhovory se všemi respondenty byly nahrány na diktafon pro vytvoření autentických odpovědí a do práce byly zpracovány bez formálních úprav. Dotazovaní byli zároveň ujištěni o anonymitě poskytnutých rozhovorů.

#### ***3.2 Charakteristika zkoumaného souboru***

Zkoumaný soubor tvořilo 10 sester a 10 klientů z lůžkových oddělení Nemocnice Tábor, a.s. a 2 duchovní a 2 pastorační asistentky z farnosti Tábor-Klokoty.

Rozhovory se sestrami i pacienty byly uskutečněny na interním, chirurgickém a neurologickém oddělení a oddělení následné péče. Informace byly shromážděny v průběhu ledna až března 2012. V případě respondentů z řad sester i pacientů šlo o zcela náhodný výběr oslovených osob na základě jejich dobrovolného souhlasu s poskytnutím anonymního rozhovoru.

Rozhovory s duchovními byly uskutečněny cíleně, oslovila jsem ty, kteří vykonávají duchovní a spirituální péči jako nemocniční kaplani v Nemocnici Tábor, a. s. V případě pastoračních asistentek jsem postupovala obdobně. V zájmu zachování anonymity taktéž nebyla uváděna jejich jména.

## 4. Výsledky

### 4.1 Rozhovory se sestrami

*Sestra 1*

*věk nesdělila. Pracuje na lůžkovém oddělení Nemocnice Tábor, a. s. (dále již jen NT),  
praxe 11 let*

*Co pro Vás znamená pojem „spirituální a duchovní potřeby“ v nemocnici?*

Takový potřeby, o který se tady nikdo moc nezajímá, protože na ně není čas.

*Pokusila byste se je popsat konkrétně?*

Modlení, náboženství, Bible a tak. Ale nemají je všichni, tyhle potřeby.

*Myslíte si, že naplňování těchto specifických potřeb je obtížnější než naplňování jiných?*

No určitě, hlavně proto, že existuje tisíce způsobů, spoustu náboženství a každé taky věří jinak. A kolikrát to sestra ani zjistit nemůže, protože o tom hodně lidí mluvit nechce. Moje teta je taky věřící, ale když o tom začne mluvit, strhne se u nás doma bouřlivá diskuse. Tak to lidi musí často tajit.

*Domníváte se, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

No... asi sem patří, ale smysl má jenom pro někoho. Pro mě jako pro pacienta by to byla ztráta času.

*Obsahuje vaše sesterská dokumentace předtištěné ošetřovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb?*

(Vrtí hlavou.) I kdyby obsahovala, stejně bych je nezapisovala, protože bych je neuměla řešit.

*Je na vašem oddělení do ošetřovatelské dokumentace zapisována přítomnost duchovního u klienta?*

To jsem tedy nikdy neviděla.

*Jak Vás Vaše profese připravila na práci s klientem v duchovně-spirituální oblasti?*

Měli jsme akorát nějakou tu psychologii, ale tohle určitě ne.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat péči v duchovně spirituální oblasti?*

No asi jako každá sestra, ne? Měla by umět povzbudit, potěšit...

*Jakou formou postupujete při uspokojování duchovních potřeb pacientů? Upřednostňujete rozhovor, zprostředkování setkání s duchovním či laikem nebo volíte jiný způsob péče?*

Já nepostupuji žádnou formou... Vůbec nevím, co bych pacientům měla v tomto směru říci, když do kostela nechodím a Bibli jsem nikdy nečetla. A stejně mi připadá, že se to sem, na tohle oddělení moc nehodí.

*Proč si myslíte, že se to na vaše oddělení nehodí?*

Je tady hektické prostředí, hodně se operuje, pacienti se tady střídají. Není na to prostě klid.

*Jakým způsobem poskytují spirituální a duchovní péči na vašem oddělení ostatní sestry?*

Tak to nevím. Je pravda, že tady máme asi dvě sestry zaměřené tímhle směrem, ale nevím, jestli s pacienty nějak konkrétně o tomhle mluví. Ale asi jo, když si je pacienti pořád chválí, jaký jsou ty sestry hodný a tak.

*Pokud by si například imobilní klient přál navštívit bohoslužby, bylo by možné mu vyhovět?*

Jako že bychom ho tam dovezli i s postelí? To by nešlo, máme málo pomocného personálu a pro sestry to nepřipadá v úvahu.

*Informujete klienty při přijetí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?*

Ústně je neinformujeme.

*Máte na oddělení k dispozici informace o možnostech kontaktu na kněze, o konání bohoslužeb v areálu NT nebo letáčky, plakátky, brožury související s duchovní tematikou?*

Něco takovýho visí na nástěnce v přízemí. My jsme tu na nástěnce na oddělení chvíli taky něco měli, ale pak to zmizelo.

*Kdyby by si klient na vašem oddělení přál návštěvu duchovního, měl by vytvořeny důstojné podmínky a dostatečné soukromí na rozhovor?*

Možná tak na koupelně. Ale to by bylo dost trapný.

*V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží. Tato „mapa“ je poté předána duchovnímu, který podle ní uskutečňuje návštěvy. Uvítala byste něco podobného?*

Já bych to asi nedělala, obcházet pacienty a ptát se jich na to... Je to práce navíc a není oceněná.

*Sestra 2*

*29 let, pracuje na lůžkovém oddělení NT, praxe 12 let.*

*Co pro Vás znamená pojem „spirituální a duchovní potřeby“ v nemocnici?*

(Sestra chvíli přemýšlí.) Asi spíš takové, které souvisí s náboženstvím, vírou a tak...

*Myslíte si, že naplňování těchto specifických potřeb je obtížnější než naplňování jiných?*

Určitě ano.

*Domníváte se, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má smysl?*

Pro ty, co tomu věří, smysl má. A asi sem patří, když se pořád dokola opakuje holistický přístup v péči o zdraví, že. Včetně duchovní složky.

*Máte odborný přehled.*

Nedávno jsem byla na semináři a tato věta tam padla snad jako první. (Směje se.)

*Obsahuje vaše sesterská dokumentace předtištěné ošetrovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb?*

Neobsahuje. Hlavně ať to někoho nenapadne, to by byla zase spousta práce navíc! (Směje se.)

*Pokud se taková ošetrovatelská diagnóza vyskytne na oddělení, zaznamenáte ji?*

To rozhodně ne.

*Zaznamenávají sestry na vašem oddělení přítomnost duchovního u klienta do ošetrovatelské dokumentace?*

Taky ne.

*Jak Vás Vaše profese připravila na práci s klientem v duchovně-spirituální oblasti?*

Nijak. Zajímalo by mě například, jak postupuje psycholog, když má nemocnému sdělit něco špatného, protože si to nedovedu představit bez takových těch frází: „To bude dobrý“, „Musíte se vzchopit“ a podobně. Připadá mi, že to, co například říkám pozůstalým, když jim předávám věci zemřelého pacienta, je musí ještě víc deprimovat. „Zemřel klidně, netrpěl, bla bla.“

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat péči v duchovně-spirituální oblasti?*

(Chvilí přemýšlí.) Tak... měla by mít empatii, vcítění se, aby pochopila, jak mi je, co vlastně potřebuji, aby nebyla chladná a neodbývala mne. Asi by měla být sama věřící, ne? Nebo nemusí... ale měla by pacienta respektovat. Umět naslouchat, číst takzvaně „mezi řádky“. A hlavně by si to neměla brát moc osobně, jinak je adeptkou na syndrom vyhoření.

*Jakou formou postupujete při uspokojování duchovních potřeb pacientů? Upřednostňujete rozhovor, zprostředkování setkání s duchovním či laikem nebo volíte jiný způsob péče?*

Vím, co myslíte, ale určitě se s nimi nemodlím. Podle mého názoru poskytování duchovní péče vyžaduje velkou spoustu času a ten my nemáme. Většinou se je nějak

snažím potěšit, ale takové otázky se těžko zodpovídají. Pacienti mají někdy potřebu mluvit o tom, co je potkalo, proč trpí, proč zrovna oni, kde je nějaká spravedlnost a tak.

*Jakým způsobem poskytují spirituální a duchovní péči na vašem oddělení ostatní sestry? Je tu pár sester, které umí pacientům v tomto směru hodně pomoci, i když nejsou věřící. Pohladí je, usmějí se... i to sem patří ne?*

*Pokud by si například imobilní klient přál navštívit bohoslužby, bylo by možné mu vyhovět?*

Těžko, nedovedu si to představit. Sanitářů máme málo na to, abychom je mohli postrádat, než dopraví lidi na bohoslužby, které jsou navíc v jiném pavilonu.

*Informujete klienty při přijetí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče? Většinou si tyto informace zajišťují sami pacienti nebo jejich příbuzní. My na to nemáme čas.*

*Máte na oddělení k dispozici informace o možnostech kontaktu na kněze, o konání bohoslužeb v areálu NT nebo letáčky, plakátky, brožury související s duchovní tematikou?*

Něco máme na nástěnce... ale já to bliž nezkoumala. Ale vím, že tam je něco o bohoslužbách. Nikdy jsem na nich ale nebyla, tak ani nevím, kde přesně jsou.

*Kdyby by si klient na vašem oddělení přál návštěvu duchovního, měl by vytvořeny důstojné podmínky a dostatečné soukromí na rozhovor?*

Pokud by byl na pokoji sám tak ano. Jinak bychom museli ostatní pacienty požádat, aby na chvíli odešli. Zvláštní vyhrazené místo tady nemáme, a posílat je například do skladu prádla nebo na kuchyňku by bylo dost nedůstojné.

*V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží. Tato „mapa“ je poté předána duchovnímu, který podle ní uskutečňuje návštěvy. Uvítala byste na oddělení něco podobného?*

Zní to hezky, ale nám stačí, že na chodbě na nástěnce jsou kontakty na faráře, kdyby ho někdo potřeboval. Ale většinou si tyto kontakty zajistí rodina nemocného.

*Sestra 3*

*24 let, pracuje na lůžkovém oddělení NT, praxe 4 roky*

*Co pro Vás znamená pojem „spirituální a duchovní potřeby“ v nemocnici?*

Máme je všichni, ale ne každý si to uvědomuje. Jsme nejen biologické, ale i duchovní bytosti, takže pokud ztrácíme kontakt s našim vyšším „Já“, přestává náš život mít náboj a motivaci.

*Myslíte si, že naplňování těchto specifických potřeb je obtížnější než naplňování jiných?*

Je i není. Kde je ochota ze strany lékařů a sester tuto péči do léčebného a ošetrovatelského procesu zařadit, je to možná jednodušší, než by se zdálo. Není to o tom složitě zjišťovat, k jaké víře se nemocný hlásí, ale spíš jde o to, dát najevo pacientovi, že o jeho vnitřní složce vím a že ji respektuji. Stačí slovo, pohled. To ostatní již vyplyne. Nedovedu to vyjádřit přesněji, ale tak nějak si to myslím.

*Domníváte se, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Obojí. Patří sem a smysl má, i když to mohou někteří popírat...

*Obsahuje vaše sesterská dokumentace předtištěné ošetrovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb?*

Předtištěné přímo ne, ale volné kolonky ano, tam je lze dopsat. Dělán to tak. V obecném edukačním plánu je ale pojem „pastorační péče“, takže sestry mohou edukovat pacienta i o těchto možnostech.

*Pokud se taková ošetrovatelská diagnóza vyskytne na oddělení, zaznamenáte ji?*

Ano, dělám to.

*Zaznamenávají sestry na vašem oddělení přítomnost duchovního u klienta do ošetrovatelské dokumentace?*

Jen některé, mnohé to na našem oddělení považují za zbytečnost. Já to píšu.



*Jak Vás Vaše profese připravila na práci s klientem v duchovně-spirituální oblasti?*

No... v podstatě nijak, to až na vysoké po několika letech praxe u lůžka jsem se dozvěděla mnohem víc. Pátrala jsem kdysi po nějakých kurzech, třeba o tom, jak komunikovat s umírajícím, jak dodat naději těžce nemocnému člověku, ale tehdy takové neexistovaly... alespoň jsem žádné nenašla. A pokud byly, jednalo se o velmi obecnou rovinu, ale to mi nestačilo. O empatii toho vědí zdravotníci dost, ale jak konkrétně hovořit, co říci na takovou a takovou otázku nemocného, to se těžko dalo někde zjistit.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat péči v duchovně-spirituální oblasti?*

Každá sestra by měla umět naslouchat, potěšit a povzbudit. Je ale nesmyslné nutit všechny sestry, aby se pohybovaly v péči o pacienta kovaně i v duchovní oblasti, když na ni mají negativní názor. Proč taky? Stačí určitě jedna, dvě sestry.

*Jakou formou postupujete při uspokojování duchovních potřeb pacientů? Upřednostňujete rozhovor, zprostředkování setkání s duchovním či laikem nebo volíte jiný způsob péče?*

Velmi individuálně. Pokud o klientovi vím, že je věřící, což buď zjistím, nebo vyzpovoruji z jeho literatury, křížku na krku, popřípadě jiných náboženských předmětů, které má u sebe, je to snadné. Stačí projevit zájem o to, co hezkého čte a nemocný se zpravidla rozhovoří. Pak už to jde „samo“. Má-li zájem, přinesu mu letáček s nabídkou bohoslužeb v nemocnici a seznámím ho s nově zavedenou péčí v nemocnici, kterou nově poskytují kromě duchovních i pastorační asistentky. Nevím-li o náboženském názoru klienta, nejprve se snažím pozorováním zjistit, jak se chová, jak hovoří... spíše uvažuji o nabídce takové péče starým a imobilním klientům, a těm, za kterými nikdo nebo téměř nikdo nechodí. Pro krátkodobě hospitalizované klienty je to... nechci říct zbytečné, ale pro takové není nemoc dlouhým odloučením a duchovní a spirituální potřeby nemusí být tak naléhavé.

*Jakým způsobem poskytují spirituální a duchovní péči na vašem oddělení ostatní sestry?*

U ostatních kolegyň jsem se s tím dosud nesetkala, ale když to hodnotím podle sebe, nenabízím tuto péči přede všemi. Je to velmi citlivá a osobní záležitost, která bývá

i terčem posměchu ze strany okolí, takže tato péče může být některými sestrami poskytována tak trochu skrytě. Navíc na to, aby sestra mohla komunikovat s nemocným o těchto otázkách, je třeba klid a vhodné načasování. Určitě to nebude v době dopoledního spěchu, kdy je oddělení hlučné, někdy i chaotické a kolem lůžka nemocného neustále někdo pobíhá.

*Pokud by si například imobilní klient přál navštívit bohoslužby, bylo by možné mu vyhovět?*

Pokud bychom měli dost pomocného personálu, tak asi ano, takhle by si to musela vyřešit asi rodina... nevím.

*Informujete klienty při přijetí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?*  
Klientům to při přijetí sděluji, ale nevnucuji.

*Pokusila byste se říci, jakými slovy to klientům sdělujete?*

Obvykle řeknu, že pokud by potřebovali pomoc i v oblasti duchovní péče, není problém to pro ně zajistit.

*Máte na oddělení k dispozici informace o možnostech kontaktu na kněze, o konání bohoslužeb v areálu NT nebo letáčky, plakátky, brožury související s duchovní tematikou?*

Máme tam plakátek a letáčky, kde jsou informace o konání bohoslužeb a kontakty na tábořskou farnost. Vše je i na nástěnce ve vstupní hale a na recepci.

*Kdyby by si klient na vašem oddělení přál návštěvu duchovního, měl by vytvořeny důstojné podmínky a dostatečné soukromí na rozhovor?*

Jistě ano. Nemáme sice žádnou společenskou místnost, ani uzavřené prostory pro pacienty a jejich návštěvy, ale nebyl by to problém.

*V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží.*

*Tato „mapa“ je poté předána duchovnímu, který podle ní uskutečňuje návštěvy. Uvítala byste na oddělení něco podobného?*

Určitě by to bylo jisté zkvalitnění, zlepšení péče v této oblasti. Nevím ale, kdo by pacienty obcházel a ptal se jich na to, pokud by nebyla ve službě sestra zrovna takto zaměřená.

*Sestra 4*

*32 let, pracuje na lůžkovém oddělení NT, praxe 15 let*

*Co pro Vás znamená pojem „spirituální a duchovní potřeby“?*

Jéžiš... já nevím... To je tedy pěkná otázka na začátek.

*Zkuste to...*

No... asi chození do kostela, ne? Když se lidi modlí a tak.

*Myslíte si, že naplňování těchto specifických potřeb je obtížnější než naplňování jiných?*

Uff... asi jo, protože když jsou lidi v nemocnici, tak do kostela chodit nemůžou, žejo.

*Myslíte si, že je to jen o chození do kostela? Co například už Vámi zmiňovaná potřeba modlitby?*

Tak modlit se člověk může i v posteli, to je pravda.

*Patřila by podle Vás do této oblasti i návštěva duchovního na oddělení, kdyby si to klient přál?*

Jo, to asi jo.

*Domníváte se, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Jestli sem patří, to asi jo, i když já tomu moc nevěřím... a smysl moc nemá, protože daleko víc lidí uvažuje jako já a v žádnýho Boha nevěří.

*Obsahuje vaše sesterská dokumentace předtištěné ošetřovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb?*

Ne! Stačí, že musíme psát ty, co máme.

*Pokud se taková ošetrovatelská diagnóza vyskytne na oddělení, zaznamenáte ji?*

Ne...

*Zaznamenávají sestry na vašem oddělení přítomnost duchovního u klienta do ošetrovatelské dokumentace?*

Jenom jedna kolegyně vždycky něco napíše, my ostatní to neděláme.

*Jak Vás Vaše profese připravila na práci s klientem v duchovně-spirituální oblasti?*

Nijak, ale mně tohle stejně nezajímá...

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat péči v duchovně-spirituální oblasti?*

Tak to nevím přesně... asi ochotná.

*Jakou formou postupujete při uspokojování duchovních potřeb pacientů? Upřednostňujete rozhovor, zprostředkování setkání s duchovním či laikem nebo volíte jiný způsob péče?*

Já osobně žádnou.

*Jakým způsobem poskytují spirituální a duchovní péči na vašem oddělení ostatní sestry?*

Jedna sestra u nás z oddělení sem pořád volá nějaké faráře k pacientům, vozí lidi na bohoslužby když nemůžou chodit anebo chodí špatně. Ona je taková zvláštní.

*Čím je zvláštní?*

No přece tím, že věří v něco, co neexistuje! Pak tím blbne i pacienty, jejich rodiny... Je taková přepečlivá, pořád se stará, jestli je všem dobře... Jako by chtěla spasit svět.

*Vnímáte to tedy tak, že se Vám tato péče z její strany nelíbí?*

Vůbec mi nesedí tahleto péče, ať je z jakékoli strany. Vzbuzovat v někom falešnou naději, že se dostane do nebe... nechápu, jak tomu v jednadvacátém století ještě někdo může věřit.

*Informujete klienty při přijetí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?*

Já určitě ne. Neztotožňuju se s tím.

*Máte na oddělení k dispozici informace o možnostech kontaktu na kněze, o konání bohoslužeb v areálu NT nebo letáčky, plakátky, brožury související s duchovní tematikou?*

Jo, visí tady plakát o bohoslužbách a nějaké letáky jsou tady taky.

*Kdyby by si klient na vašem oddělení přál návštěvu duchovního, měl by vytvořeny důstojné podmínky a dostatečné soukromí na rozhovor?*

Nevím, jestli je to vhodné u lůžka před ostatními pacienty, ale bohoslužby jsou asi v normální místnosti, ne?

*V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží. Tato „mapa“ je poté předána duchovnímu, který podle ní uskutečňuje návštěvy. Uvítala byste na oddělení něco podobného?*

To ne.

*Sestra 5*

*26 let, pracuje na lůžkovém oddělení NT, praxe 9 let*

*Co pro Vás znamená pojem „spirituální a duchovní potřeby“?*

Potřeby, které souvisí s duchovní stránkou člověka. Tedy s vírou, náboženstvím, tím, co je zkrátka uvnitř nás.

*Myslíte si, že naplňování těchto specifických potřeb je obtížnější než naplňování jiných?*

V naší společnosti to obtížné je, hlavně mezi lidmi, kteří nad vírou krouží hlavou nebo ji vysloveně odmítají a zesměšňují. Já věřící jsem a mohu to posoudit z vlastní zkušenosti.

*Jak se ta obtížnost projevuje ve Vaší profesi sestry?*

Ne všichni zdravotníci jsou nakloněni tomu, aby se s klientem pracovalo i po této stránce. Nemyslím konkrétně, že by mi někdo dělal kvůli tomu zle, to vůbec ne, ale spíš nevědí, jak se k tomu postavit. Tak to odmítají, protože pro mnoho lidí je to citlivé téma balancující na hraně mystifikace.

*Domníváte se, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Určitě ano. Vítají ji hlavně ti starší, ale nemyslím tím pouze seniory. Jsou to i lidé kolem čtyřicítky, kteří zažili něco, co člověka nějakým způsobem ochromí natolik, že není schopen po duševní stránce fungovat. Nemusí to být jen autonehoda, umírání a vážná nemoc, ale i zármutek nad smrtí blízkého člověka, duševní otřes.

*Obsahuje vaše sesterská dokumentace předtištěné ošetřovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb?*

Myslíte nějakou „duchovní nouzi“ a podobně? To ne. Když je třeba, doplním si ji sama. Ale není to často.

*Zaznamenávají sestry na vašem oddělení přítomnost duchovního u klienta do ošetřovatelské dokumentace?*

Nemám přehled o veškeré dokumentaci našich pacientů, ale obecně myslím, že asi ne. Mne to taky nikdy nenapadlo... brala jsem duchovního vždy jako „normální“ návštěvu pacienta.

*Jak Vás Vaše profese připravila na práci s klientem v duchovně-spirituální oblasti?*

Nijak zvlášť. Ale já se o to zajímám sama, a tím, že několikrát do roka absolvuji víkendové duchovní obnovy, které zajišťuje naše církve, se touto formou vzdělávám.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat péči v duchovně-spirituální oblasti?*

Tato péče určitě nespočívá jen v tom, aby předala informace. Je to o lidském přístupu, o empatii, která je zkrátka „vidět a slyšet“. Nemusí to být ani o dlouhých rozhovorech, ale o povzbuzujících slovech, které by měla sestra mít „v repertoáru“. (Smích.) Samozřejmě nemyslím naučené fráze.

*Jakou formou postupujete při uspokojování duchovních potřeb pacientů? Upřednostňujete rozhovor, zprostředkování setkání s duchovním či laikem nebo volíte jiný způsob péče?*

Většinu klientů, o které pečuji, především informuji o tom, že v nemocnici probíhají bohoslužby a na přání je možnost zajistit rozhovor s duchovním nebo proškoleným laikem. Působí zde i pastorační asistentky. Kdo má zájem, tomu řeknu bližší informace, kdo ne, další péči nevnucuji. Ale setkala jsem se s tím, že kněz přišel za pacientkou k lůžku, dlouho si spolu povídali a pacientka na vedlejší posteli pak požádala o rozhovor také.

*Jakým způsobem poskytují spirituální a duchovní péči na vašem oddělení ostatní sestry?*  
Myslím si, že ji neposkytují. Nesetkala jsem se s tím.

*Pokud by si například imobilní klient přál navštívit bohoslužby, bylo by možné mu vyhovět?*

Kdyby měl náš sanitář zrovna chvíli, tak by ho tam asi dovezl, ale myslím, že by nadšený nebyl. Tohle jsme tu ještě neřešili, zatím nevím, že by o to někdo z pacientů přímo požádal.

*Informujete klienty při přijetí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?*  
Při přijetí ne, to až později, až se tu trochu rozkoukají, klidně i za několik dnů.

*Máte na oddělení k dispozici informace o možnostech kontaktu na kněze, o konání bohoslužeb v areálu NT nebo letáčky, plakátky, brožury související s duchovní tematikou?*

Ano, na stolicích pro návštěvy jsou podrobnější informace.

*Kdyby by si klient na vašem oddělení přál návštěvu duchovního, měl by vytvořeny důstojné podmínky a dostatečné soukromí na rozhovor?*

To ano, vždy se to dá zařídit.

*V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží. Tato „mapa“ je poté předána duchovnímu, který podle ní uskutečňuje návštěvy. Uvítala byste na oddělení něco podobného?*

Na tohle je v naší společnosti ještě brzy... i když já osobně bych to vítala.

*Sestra 6*

*25 let, pracuje na lůžkovém oddělení NT, praxe 7 let.*

*Co pro Vás znamená pojem „spirituální a duchovní potřeby“ v nemocnici?*

Něco, co souvisí s duší a ne s tělem. A co se dá jen těžko poznat a hlavně uspokojit.

*Myslíte si, že naplňování těchto specifických potřeb je obtížnější než naplňování jiných?*

Asi ano, hlavně je to spíš běh na dlouhou trať. Když má pacient bolest, dostane analgetika, když je mu zima, nabídneme mu přikrývku navíc, když má žízeň, napije se... ale tohle je složitější.

*Domníváte se, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Nemocným a umírajícím může hodně pomoci. Smysl rozhodně má. Řekla bych, že je to přínosné už z jakéhosi psychologického hlediska, kdy se pacient vypovídá, popřípadě vyzpovídá a určitě se mu uleví. Na pacientech je to vidět.

*Obsahuje vaše sesterská dokumentace předtištěné ošetřovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb?*

Zatím ne. Ale máme volné kolonky, kam můžeme jakékoli další sesterské diagnózy dopsat.

*Pokud se taková ošetřovatelská diagnóza vyskytne na oddělení, zaznamenáte ji?*

Ne, nedělám to.

*Zaznamenávají sestry na vašem oddělení přítomnost duchovního u klienta do ošetřovatelské dokumentace?*

To ano.



*Jak Vás Vaše profese připravila na práci s klientem v duchovně-spirituální oblasti?*

Nevybavuji si, že bychom se konkrétně ve škole zabývali duchovními otázkami. Učili jsme se o komunikaci obecně. S kolegyněmi jsme také několikrát absolvovaly semináře na téma komunikace s klientem, ale byly zaměřené spíše na handicapované osoby – nevidomé, neslyšící, mentálně postižené a tak. Anebo na osoby v krizové situaci při hromadných neštěstích, haváriích... Těchto témat probíhá hodně, ale to, na co se ptáte, ne.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat péči v duchovně-spirituální oblasti?*

Podle směrnic a nařízení je sestra dokonalá profesionálka, která zvládá naprosto všechno, od perfektního provedení ordinací až po duchovní složku klienta. Ale tak to není. Každá máme své silné a slabé stránky, takže všechny sestry tuto péči určitě poskytovat nebudou a ani nemohou. K tomu musí být člověk vnitřně založen a připraven.

*Jakou formou postupujete při uspokojování duchovních potřeb pacientů? Upřednostňujete rozhovor, zprostředkování setkání s duchovním či laikem nebo volíte jiný způsob péče?*

Moc často tyto potřeby neuspokojuji. Ne, že bych nechtěla, ale jsme s ostatními kolegyněmi tak pracovně vytížené, že je pro nás velmi problematické přestat „běhat“ a nabídnout pacientovi rozhovor, na který je třeba mít dostatek času. Spíš nabízím například imobilním pacientům něco ke čtení, obvykle jim na stolek položím letáček o konání mše svaté nebo nějakou malou brožurku, kterou dostáváme od farnosti v Klokotech. Tam jsou uvedeny i potřebné kontakty.

*Jakým způsobem poskytují spirituální a duchovní péči na vašem oddělení ostatní sestry?*  
Hlavně zprostředkovávají kněze a informují o bohoslužbách. O jiné péči z jejich strany nevím.

*Pokud by si například imobilní klient přál navštívit bohoslužby, bylo by možné mu vyhovět?*

S personálem je to problém, sama to určitě znáte. Několikrát jsme klienty na jejich přání na lůžku na bohoslužby vzali, ale protože je to časově i technicky dost náročné a my jsme v jiné budově, vyřešili jsme to tak, že k nepohyblivým pacientům přijde kněz k lůžku i se svátostmi. Abychom je přemísťovali i s lůžkem, to bohužel není v našich silách.

*Informujete klienty při přijetí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?*

Podle toho, jaký je čas a v jakém je pacient rozpoložení.

*Kdyby by si klient na vašem oddělení přál návštěvu duchovního, měl by vytvořeny důstojné podmínky a dostatečné soukromí na rozhovor?*

V rámci možností. Jak jsem říkala, kněz je obvykle u lůžka pacienta, tak to příliš velké soukromí asi není. Plenty zde nemáme...

*V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží. Tato „mapa“ je poté předána duchovnímu, který podle ní uskutečňuje návštěvy. Uvítala byste na oddělení něco podobného?*

Připadalo by mi to zbytečné, protože zas tak věřící národ nejsme. Kontakt na kněze si často zprostředkují sami klienti nebo rodina, a my to ani nemusíme vědět.

*Sestra 7*

*28 let, pracuje na lůžkovém oddělení NT, praxe 10 let*

*Co pro Vás znamená pojem „spirituální a duchovní potřeby“?*

Týkají se náboženství a víry, u každého člověka jsou jiné. Někdo je věřící, někdo není, někdo potřebuje chodit do kostela, jiný se modlit. Někdo má potřebu jen nosit u sebe křížky nebo růžence.

*Myslíte si, že naplňování těchto specifických potřeb je obtížnější než naplňování jiných?*  
Já si myslím, že obtížnější to asi není, protože... i když... Je to obtížnější, je. Například lze poměrně snadno uspokojit u pacientů potřebu výživy nebo vyprazdňování, ale potřebu víry, to už je těžší. Tam je třeba zjistit, co ten pacient chce a očekává, stačí-li mu, aby se několikrát denně sám pomodlil nebo chtěl číst z bible či vyžaduje návštěvu kněze. Takže to je náročnější a obtížnější než jiné potřeby. Ale je těžké to poznat, hlavně i proto, že si pacienti o pomoc neřeknou.

*Proč myslíte, že si o pomoc neřeknou?*

V nemocnici jsou v nové roli a nevědí, co všechno si mohou dovolit požadovat, co mohou od sester očekávat. A na druhé straně pacient s vážnou diagnózou nebo těžkým úrazem nemusí při pobytu v nemocnici toužit po čtení bible, ale po tom, aby se brzy uzdravil a aby ho nic nebolelo.

*Domníváte se, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Patří a smysl má. Pro každého jiný, ale je to o pomoci člověku. Hodně lidem to pomůže, když přijmou svátosti.

*Obsahuje vaše sesterská dokumentace předtištěné ošetřovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb?*

Nevšimla jsem si.

*Pokud se taková ošetřovatelská diagnóza vyskytne na oddělení, zaznamenáte ji?*

Ne...

*Zaznamenávají sestry na vašem oddělení přítomnost duchovního u klienta do ošetřovatelské dokumentace?*

Jak která, ale obecně se domnívám, že ne. Já to taky nepíšu. Doktory, pokud vím, tohle vůbec nezajímá.

*Jak Vás Vaše profese připravila na práci s klientem v duchovně-spirituální oblasti?*

(Přemýšlí.) Nemyslím, že by mě nějak připravila.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat péči v duchovně-spirituální oblasti?*

Empatická, měla by být hlavně ochotná si o těchto věcech povídat. Měla by mít znalosti, aby dovedla zodpovědět nějaké základní otázky klientů o víře. Musí ji to především bavit a musí ráda pracovat s lidmi.

*Jakou formou postupujete při uspokojování duchovních potřeb pacientů? Upřednostňujete rozhovor, zprostředkování setkání s duchovním či laikem nebo volíte jiný způsob péče?*

Abych pravdu řekla, nikdy mě nenapadlo, abych takovou péči zajišťovala. Pro mě je prioritní, aby moji pacienti neměli bolest, aby byli po té zdravotnické a psychické stránce v pohodě, ale nikdy mě nenapadlo mluvit s nimi o víře v Boha.

*Jakým způsobem poskytují spirituální a duchovní péči na vašem oddělení ostatní sestry?*  
Já jsem se s tím osobně u žádné sestry nesetkala, že by nějakým způsobem takto postupovala. Myslím si ale, že když je sestra věřící, tak je ochotná tuto péči obstarat, třeba tím, že zavolá kněze. Běžně to sestry nedělají. Zním jich ale pár z jiných oddělení.

*Pokud by si například imobilní klient přál navštívit bohoslužby, bylo by možné mu vyhovět?*

To asi ano, ale vyhověla by mu opět jen ta věřící sestra.

*Informujete klienty při přijetí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?*

Na ambulanci určitě ne, tam není čas ani prostor a na oddělení... taky ne.

*Máte na oddělení k dispozici informace o možnostech kontaktu na kněze, o konání bohoslužeb v areálu NT nebo letáčky, plakátky, brožury související s duchovní tematikou?*

Ano, na chodbě je na nástěnce plakát, kde tyto informace jsou. Všimla jsem si, že je tam těch telefonních čísel hned několik, a to nejen na kněze z římskokatolické církve, ale i na jiné.

*Kdyby by si klient na vašem oddělení přál návštěvu duchovního, měl by vytvořeny důstojné podmínky a dostatečné soukromí na rozhovor?*

Když se chce, tak jde všechno. Určitě jsou místnosti, kde jde zařídit, aby je nikdo nerušil. Klidně by to šlo i tady, kde si povídáme, na převazovně. Nikdo tu teď není, je tady čisto, klid.

*V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží. Tato „mapa“ je poté předána duchovnímu, který podle ní uskutečňuje návštěvy. Uvítala byste na oddělení něco podobného?*

Nebylo by to špatné.

*Sestra 8*

*40 let, pracuje na lůžkovém oddělení NT, praxe 16 let.*

*Co pro Vás znamená pojem „spirituální a duchovní potřeby“?*

Potřeby spojené s vírou, chozením do kostela... těžko to konkrétně pojmenovat, protože je to něco, co je u každého jiné.

*Myslíte si, že naplňování těchto specifických potřeb je obtížnější než naplňování jiných?*

Rozhodně ano, protože každý věříme něčemu jinému. I v jiné bohy.

*Domníváte se, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Tak... asi patří, proč ne. Ale jestli má smysl, to nedovedu posoudit. Možná jo, ale pro každého člověka jiný. Někteří pacienti by se třeba báli, že udělali v životě hodně špatného a že přijdou do pekla, když nechodili ke zpovědi a do kostela. Tak to přece církev učí! Můj strejda právě kvůli tomu za žádnou cenu nechce církevní pohřeb.

*Myslíte, že by kněz u lůžka umírajícího strašil peklem?*

No to zrovna ne, ale už jeho přítomnost by mohla v někom probudit výčitky svědomí a ztížit mu konec života.

*Obsahuje vaše sesterská dokumentace předtištěné ošetrovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb?*

Předtištěných diagnóz na formulářích máme dost, ale takové ne. Jen ty nejběžnější, které souvisí s chodem našeho oddělení.

*Pokud se taková ošetrovatelská diagnóza vyskytne na oddělení, zaznamenáte ji?*

Není to ohrožující stav, nehrozí bezprostřední riziko komplikací, tak proč?

*Zaznamenávají sestry na vašem oddělení přítomnost duchovního u klienta do ošetrovatelské dokumentace?*

Nezaznamenávají. Nevyžaduje se to.

*Jak Vás Vaše profese připravila na práci s klientem v duchovně-spirituální oblasti?*

Na střední asi nijak, na vysoké jsme měli předmět Etiku a tam jsme okolo tohoto tématu kroužili. Ale že bychom se učili, jak se přímo zabývat péčí o věřícího nemocného, to ne.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat péči v duchovně-spirituální oblasti?*

Mělo by ji to samotnou zajímat, tohle téma.

*Jakou formou postupujete při uspokojování duchovních potřeb pacientů? Upřednostňujete rozhovor, zprostředkování setkání s duchovním či laikem nebo volíte jiný způsob péče?*

Postupuji nepřímou. Spíš jim řeknu, že na nástěnce visí pro pacienty veškeré informace.

*Není to málo?*

To asi ano. Ale kdybych pacientovi řekla, že může chtít setkání s knězem, a on mě odmítl, nebo se mi vysmál nebo mi dokonce vynadal, mrzelo by mě to.

Jednou se mi to stalo.

*Určitě Vaše obavy chápu. Ale když se klienta zeptáte, jestli chce injekci na bolest a on odmítne, je to přece normální?*

To je něco jiného... Kněz je spojený s umíráním a spousta lidí to tak bere.

*Jakým způsobem poskytují spirituální a duchovní péči na vašem oddělení ostatní sestry?*  
Spíš jde o krátký rozhovor, hlavně zjišťují, jestli chtějí pacienti zajistit tuto péči odborníkem – duchovním.

*Pokud by si například imobilní klient přál navštívit bohoslužby, bylo by možné mu vyhovět?*

To by asi bylo komplikované. Kdo by ho tam vezl? Sestra určitě ne, máme své práce dost... to jste mě zaskočila. Takovou situaci jsme tu snad ještě neřešili.

*Informujete klienty při přijetí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?*

Pokud je klient přijímán na ambulanci, zcela určitě ne. Tam dostává tolik jiných informací že by o tuhle snad ani nestál. A když je přijímán na oddělení je zahlcen dalšími, těmito ale ne.

*Zmiňovala jste informace související s duchovními potřebami, které máte na nástěnce. Jsou na oddělení k dispozici třeba i letáčky, plakátky, brožury související s duchovní tematikou?*

Ne, to nejsou.

*Kdyby by si klient na vašem oddělení přál návštěvu duchovního, měl by vytvořeny důstojné podmínky a dostatečné soukromí na rozhovor?*

Nemocný na lůžku asi moc ne, leda kdyby ležel na pokoji sám nebo ostatní pacienti odešli, pokud by mohli. Ale chodící pacient by neměl problém. Během dopoledne by klid určitě ale neměli, to jsou vizity, ordinace, sestry běhají...

*V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží. Tato „mapa“ je poté předána duchovnímu, který podle ní uskutečňuje návštěvy. Uvítala byste na oddělení něco podobného?*

Pro nemocné by to možná bylo dobré, my bychom s tím ale měly spoustu práce navíc.

*Sestra 9*

*49 let, pracuje na lůžkovém oddělení ONT, praxe 25 let*

*Co pro Vás znamená pojem „spirituální a duchovní potřeby“?*

To jsou hodnoty, které člověk v sobě buď má, nebo nemá, žejo. Je to jako s hudebním talentem. Neznamená to ale, že člověk, kterej není takzvaně „duchovní“, to v sobě nemůže probudit.

*Myslíte si, že naplňování těchto specifických potřeb je obtížnější než naplňování jiných?*

Pokud je tomu jedinec nakloněnej, není nic jednoduššího. Když nevěří vůbec v nic, tak je potom velkým problémem vykřesat v něm jiskru naděje.

*Domníváte se, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Jestli sem patří? To asi ano, ale jestli má smysl, to musí posoudit každý sám.

*Obsahuje vaše sesterská dokumentace předtištěné ošetrovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb?*

Ne, to ne.

*Pokud se taková ošetrovatelská diagnóza vyskytne na oddělení, zaznamenáte ji?*

Taky ne. Spousta lidí je nevěřících a stejně je ještě hromada ošetrovatelských diagnóz, který nejsou předtištěný a mohly by se eventuálně psát. Ale to bych potom sestry nemohly dělat nic jinýho.

*Zaznamenávají sestry na vašem oddělení přítomnost duchovního u klienta do ošetrovatelské dokumentace?*

To by bylo úplně k ničemu, protože to nikoho z doktorů stejně nezajímá.

*Jak Vás Vaše profese připravila na práci s klientem v duchovně-spirituální oblasti?*

Pokud se o to sama vyloženě nezajímáte, tak o tom víte pouze běžné věci.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat péči v duchovně-spirituální oblasti?*

Příjemná, milá, ochotná... ochotná zařídit věci kolem toho.



*Jakou formou postupujete při uspokojování duchovních potřeb pacientů?  
Upřednostňujete rozhovor, zprostředkování setkání s duchovním či laikem nebo volíte  
jiný způsob péče?*

Snažím se být milá a vyhovět přáním pacientů, ale že bych postupovala nějak konkrétně u duchovních potřeb, to nedělám. Sama to znáte, jsme v jednom kole. A když si na chvíli sedneme, jsme rády, že máme pár minut klid pro sebe. V těchto podmínkách se to nedá.

*Jakým způsobem poskytují spirituální a duchovní péči na vašem oddělení ostatní sestry?  
Myslím, že nijak zvlášť tuto péči neposkytují.*

*Pokud by si například imobilní klient přál navštívit bohoslužby, bylo by možné mu  
vyhovět?*

Jedna kolegyně tam občas pacienty vozí na vozíku, když má po denní službě, ale ne ty úplně imobilní pacienty, to by sama s postelí nezvládla. Ostatní to nedělají, jezdit s postelí z jedné budovy do druhé opravdu nejde.

*Informujete klienty při přijetí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?*

Ne. V sesterské anamnéze jsme kdysi zjišťovaly, jestli jsou klienti věřící, ale vedení to pak vyškrtlo. Klienti si totiž stěžovali, že se jich ptáme na jejich víru, což je jejich soukromá věc. A měli pravdu.

*Napadlo by Vás, jak to nabídnout jinak?*

Jistěže ano. Například: „Na našem oddělení pečujeme i o duchovní stránku klientů a nabízíme Vám setkání s duchovními za účelem rozhovoru nebo svátostí. Stál nebo stála byste o tuto službu?“ Ale stejně je to nevhodný, tohle zjišťovat. Je to každýho věc.

*Máte na oddělení k dispozici informace o možnostech kontaktu na kněze, o konání  
bohoslužeb v areálu NT nebo letáčky, plakátky, brožury související s duchovní  
tématikou?*

To nemáme.

*Kdyby by si klient na vašem oddělení přál návštěvu duchovního, měl by vytvořeny důstojné podmínky a dostatečné soukromí na rozhovor?*

Jo, to určitě jo. Vždycky se dá vyhradit místo, kde se mohou sejít. Možná by to byl trochu problém u ležícího člověka, ale i to by se dalo zvládnout.

*V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží. Tato „mapa“ je poté předána duchovnímu, který podle ní uskutečňuje návštěvy. Uvítala byste na oddělení něco podobného?*

Neříkám, že ne, ale musel by to někdo dělat. Obcházet pacienty, ptát se jich... A pochybuju, že kdybych se jich zeptala, jestli budou chtít zavolat kněze, že by byli odvaření. To bych pak spíš musela volat doktora, aby je uklidnil, protože by si mysleli, že umírají.

*Sestra 10*

*41 let, pracuje na lůžkovém oddělení NT, praxe 18 let*

*Co pro Vás znamená pojem „spirituální a duchovní potřeby“ v nemocnici?*

Nedá se to přesně pojmenovat, ale je to ta část osobnosti, nebo spíše bytosti, která je skrytá a není vidět. A u každého je individuální.

*Myslíte si, že naplňování těchto specifických potřeb je obtížnější než naplňování jiných?*

Právě proto, že není moc vidět, tak ano. Pokud je sestra přímo nezjišťuje, pacient ani o nich nemusí chtít mluvit. Třeba už jenom proto, že se stydí.

*Domníváte se, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Patří sem, to určitě. A smysl má jistě taky, i když já osobně jsem ho nepocítila. Ale pacienti, kteří si pohovořili s duchovním „odborníkem“, říkají, že je to vnitřně posílilo.

*Obsahuje vaše sesterská dokumentace předtištěné ošetřovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb?*

Ne, obsahuje pouze ty nejběžnější, které se na našem oddělení vyskytují. Ještě před rokem jsem na volné listy aktivně připisovala další zjištěné diagnózy, i tyhle, ale teď už ne.

*Pokud se taková ošetrovatelská diagnóza vyskytne na oddělení, zaznamenáte ji?*

Ne, to ne.

*Zaznamenávají sestry na vašem oddělení přítomnost duchovního u klienta do ošetrovatelské dokumentace?*

Nesetkala jsem se s tím.

*Jak Vás Vaše profese připravila na práci s klientem v duchovně-spirituální oblasti?*

Na zdrávce nás rozhodně nijak nepřipravovali, to musíte sama. Tehdy, když jsem byla v začátcích, jsem se často ptala našeho pana faráře na různé rady a postoje...

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat péči v duchovně-spirituální oblasti?*

Měla by být pro tuto věc zapálená. A nevyhořelá. (Úsměv.)

*Jakou formou postupujete při uspokojování duchovních potřeb pacientů? Upřednostňujete rozhovor, zprostředkování setkání s duchovním či laikem nebo volíte jiný způsob péče?*

V minulosti jsem několikrát tuto péči nabízela, dokonce jsem si z domova přinášela drobné brožurky s duchovní tematikou a pokládala je pacientům na stolek s vysvětlením. Téměř vždy jsem se ale setkala s odmítnutím, dokonce jednou po mně jeden pacient tu brožurku hodil. Možná jsem někde udělala chybu, špatně jsem lidi odhadla. Už to dělat nebudu.

*Ztratila jste motivaci?*

Ano.

*Jakým způsobem poskytují spirituální a duchovní péči na vašem oddělení ostatní sestry?*

Asi žádným, nevím. Nikdy jsem žádnou svou kolegyni při tom neviděla, ani neslyšela, že by o tom s některým pacientem hovořila.

*Pokud by si například imobilní klient přál navštívit bohoslužby, bylo by možné mu vyhovět?*

Kdyby to byl, jak říkáte, imobilní pacient, musel by tam tedy být dovezen na lůžku. A to my dělat určitě nemůžeme, je nás málo. Musela by ho tam dopravit rodina.

*Informujete klienty při přijetí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?*

Jak jsem říkala výše, už to nedělám.

*Máte na oddělení k dispozici informace o možnostech kontaktu na kněze, o konání bohoslužeb v areálu NT nebo letáčky, plakátky, brožury související s duchovní tematikou?*

Letáčky ani žádné informace už nemáme, když je sem nenosím.

*Kdyby by si klient na vašem oddělení přál návštěvu duchovního, měl by vytvořeny důstojné podmínky a dostatečné soukromí na rozhovor?*

Ano, když k nám přijde kněz nebo pastorační asistentka, vždycky se najde nějaké místočko. Důstojné podle možností asi je.

*Zmínila jste pastorační asistentku. Jak jste se o této službě v nemocnici dozvěděla?*

Z naší farnosti. Působí tam dvě ženy, které mají k této práci biskupské pověření. Občas sem přijdou nabídnout pacientům rozhovor.

*V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží. Tato „mapa“ je poté předána duchovnímu, který podle ní uskutečňuje návštěvy. Uvítala byste na oddělení něco podobného?*

V zahraničí jsou vůbec dál než my... Asi by to bylo dobré, ale nevím...

## **4.2 Rozhovory s pacienty**

*Pacient 1*

*žena, 29 let, hospitalizována na lůžkovém oddělení NT poprvé*

*Co si představujete pod pojmem spirituální a duchovní péče v nemocnici?*

No... rozebrání problémů, které se týkají pacienta z hlediska jeho víry. A poskytnout mu sdílení té víry ke zvládnutí nemoci.

*Myslíte si, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Ano, lidem to pomůže, dá jim to určitou naději a víru v uzdravení. A když ne v uzdravení, tak v něco, co je dovede ke vnitřnímu klidu. Donutí je to přemýšlet hlouběji o jejich zdravotních problémech, o takzvaném „ohnisku vzniku“, tedy o tom, co je hlubší příčina toho, proč onemocněli.

*Může tuto péči poskytovat dostatečně i sestra? Samozřejmě kromě činností, které jsou přímo vyhrazeny duchovním.*

Jestli dostatečně, to nevím, ale určitě může.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat potřebnou spirituální péči?*

Měla by věřit, že tím nemocnému pomůže, umět naslouchat, hovořit o problémech a poradit... A kdyby se při tom usmívala, bylo by to super.

*Myslíte si, že je povinností sestry zavolat duchovního, když o to pacient požádá?*

Rozhodně ano.

*Jste hospitalizována v nemocnici poprvé, přesto se Vás zeptám, zda Vám během této doby poskytla sestra duchovní péči například formou rozhovoru, zprostředkováním návštěvy kněze či Vám umožnila navštívit bohoslužby?*

Ne, ještě to asi nestihla. (Smích.)

*Žádala byste takovou péči Vy sama osobně?*

Kdyby mi bylo psychicky zle, tak bych ji uvítala.

*Obdržela jste při příjmu informace o možnosti poskytování duchovní péče?*

Ne.

*Jsou podle Vás dostatečně pacienti na oddělení informováni o možnostech návštěvy kněze, konání mše svaté v nemocnici a kontaktech na jednotlivé církve?*

To nevím, nemám srovnání, ale na stolku v návštěvní místnosti jsou nějaké brožurky s náboženskou tematikou. Někomu to třeba stačí.

*Navštívila jste zde v nemocnici bohoslužby?*

Ne, nenavštívila, ani se na to nechystám. (Úsměv.)

*Pacient 2*

*muž, 52 let, hospitalizován na lůžkovém oddělení NT*

*Co si představujete pod pojmem spirituální a duchovní péče?*

Nedokážu to vyjádřit... práce s duchovnem?

*Myslíte si, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Ano. Protože pacienti potřebují utěšit, mají strach z operace, z osamělosti, z toho, že jsou vůbec v nemocnici.

*Může tuto péči poskytovat dostatečně i sestra? Samozřejmě kromě činností, které jsou přímo vyhrazeny duchovním.*

Podle toho, jak která. Většinou bych řekl, že ne. Nejdostatečněji ji stejně asi poskytne kněz, protože si na to přímo vyhradí čas a určitě ví lépe, než sestry, co má říkat a jak reagovat na nejrůznější situace.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat potřebnou spirituální péči?*

Měla by o tom něco vědět a měla by tomu hlavně věřit, tomu co říká, být o tom přesvědčená. Aby to pro ni nebyla rutina a neutěšovala nemocné slovy typu: „To bude dobrý, nebojte se“ a podobně. To je k ničemu.

*Myslíte si, že je povinností sestry zavolat duchovního, když o to pacient požádá?*

Mělo by.

*Poskytla Vám sestra duchovní péči například formou rozhovoru, zprostředkováním návštěvy kněze či Vám umožnila navštívit bohoslužby?*

Ne, to ne.

*Žádal byste takovou péči Vy sám osobně?*

Pokud bych na tom byl psychicky hodně špatně, tak ano.

*Obdržel jste při příjmu informace o možnosti poskytování duchovní péče?*

Ne, neobdržel, ale moje žena je zdravotní sestra, která se v této problematice orientuje, takže tyto informace mám od ní.

*Jsou podle Vás dostatečně pacienti na oddělení informováni o možnostech návštěvy kněze, konání mše svaté v nemocnici a kontaktech na jednotlivé církve?*

Ústně od sester asi moc ne, ale všiml jsem si, že na nástěnkách takové informace visí.

*Navštívil jste někdy v nemocnici bohoslužby?*

Ne.

*Pacient 3*

*žena, 51 let, hospitalizována na lůžkovém oddělení NT*

*Co si představujete pod pojmem spirituální a duchovní péče v nemocnici?*

Kromě kostela, faráře u nemocného a čtení z Bible nic moc konkrétního... Asi taková péče, která souvisí s psychikou, dává ji do pořádku.

*Myslíte si, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Rozhodně patří, odedávna přece nemocným sloužily řádové sestry. Mám hodně nemocnou maminku, která je v táborské nemocnici občas hospitalizovaná a několikrát mi říkala, že než zemře, že by si přála kněze. Takže pro určité lidi, hlavně pro starší, smysl asi má. Pro mladé asi moc ne, ale to nemohu zas tolik posoudit.

*Může tuto péči poskytovat dostatečně i sestra? Samozřejmě kromě činností, které jsou přímo vyhrazeny duchovním.*

Myslím, že ne, tohle by měl spíš dělat nějaký farář...

*Tedy alespoň hypoteticky: Jaká by podle vás měla být sestra, aby mohla poskytovat potřebnou spirituální péči?*

Především empatická, ochotná naslouchat, vstřícná... a měla by o tom něco znát.

*Myslíte si, že je povinností sestry zavolat duchovního, když o to pacient požádá?*

Jestli přímo povinností, to nevím, ale samozřejmě by to být mělo. Zvláště pokud je pacient upoutaný na lůžko... odmítnout takovou žádost by bylo asi těžko omluvitelné.

*Poskytla Vám sestra duchovní péči například formou rozhovoru, zprostředkováním návštěvy kněze či Vám umožnila navštívit bohoslužby?*

To ne. Jenže si nedovedu představit, jak by to sestry dělaly, protože na to podle mého názoru nemají čas a určitě ani chuť. Za ty směšný peníze, co mají...stačí, že musí zvládat veškerou praktickou stránku a jsou zavaleny haldou papírů. Moje neteř pracuje také jako sestřička v nemocnici, takže vím své.

*Žádala byste takovou péči Vy sama osobně?*

V nemocnici asi ne, ale člověk neví, jak se bude cítit za pár dnů, co se všechno přihodí...

*Obdržel jste při příjmu informace o možnosti poskytování duchovní péče?*

Ani na ambulanci, ani jinde.

*Jsou podle Vás dostatečně pacienti na oddělení informování o možnostech návštěvy kněze, konání mše svaté v nemocnici a kontaktech na jednotlivé církve?*

V nemocnici určitě budou nějaké informace v tomto směru, ne? Na příjmové ambulanci toho na vás vychrlí najednou tolik, že by si toho člověk stejně moc nezapamatoval. A na oddělení taky. Stačila by písemná forma.



*Navštívila jste někdy v nemocnici bohoslužby?*

Maminku tam občas doveze na sedačce nějaká ochotná sestřička z oddělení, ale já jsem tam nikdy nebyla.

*Myslíte si, že jsou v nemocnici pro poskytování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky?*

Nemohu to posoudit, i když si maminka nikdy nestěžovala.

*Pacient 4*

*muž, 44 let, hospitalizován na lůžkovém oddělení NT*

*Co si představujete pod pojmem spirituální a duchovní péče v nemocnici?*

Asi péči o psychiku, duchovno člověka.

*Myslíte si, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Pro někoho jo, pro někoho ne. Například moje manželka čte pořád nějakou náboženskou literaturu a chodí do kostela... pro ni by asi smysl měla. Jinak obecně si myslím, že do nemocnice patří.

*Může tuto péči poskytovat dostatečně i sestra? Samozřejmě kromě činností, které jsou přímo vyhrazeny duchovním.*

Jako že by se s pacientem modlila nebo co?

*Například by si s ním povídala o víře, o jeho obavách, umožnila by mu návštěvu duchovního. Nemusela by se s ním zrovna modlit.*

Tak to určitě jo, ale když už, spíš by to zvládla řádová sestra. Jedna z mých příbuzných se stala jeptiškou a o tomhle by se dokázala s pacienty bavit úplně v pohodě.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat potřebnou spirituální péči?*

Laskavost, soucit, trpělivost. Ale taková by měla být nejspíš každá zdravotní sestra. Ale navíc by asi měla být věřící.

*Myslíte si, že je povinností sestry zavolat duchovního, když o to pacient požádá?*

Tak to netuším.

*Poskytla Vám sestra duchovní péči například formou rozhovoru, zprostředkováním návštěvy kněze či Vám umožnila navštívit bohoslužby?*

S žádnou sestrou jsem o víře nemluvil a ony se mnou také ne. Na bohoslužbách jsem taky nebyl, i když vím, kde jsou. Jednou jsem tam viděl lidi jít. To mě docela překvapuje, že tady jsou, v takový malý nemocnici...

*Žádal byste takovou péči Vy sám osobně?*

To ne, já bych to nevyžadoval.

*Obdržel jste při příjmu informace o možnosti poskytování duchovní péče?*

Na příjmové ambulanci vůbec ne, tam je takový fofr, že by na to stejně asi nebyl čas a tady na oddělení ústně taky ne. Ale když jsem se procházel po chodbě, ty informace tady jsou.

*Jsou podle Vás dostatečně pacienti na oddělení informování o možnostech návštěvy kněze, konání mše svaté v nemocnici a kontaktech na jednotlivé církve?*

Já jsem si to přečetl jsem si to ve vestibulu na recepci, když jsem čekal na příjem. Ale jestli to ví i ostatní pacienti, to nevím.

*Myslíte si, že jsou v nemocnici pro poskytování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky? Ptám se proto, že jste viděl místo, kde probíhají bohoslužby...*

Přímo v místnosti jsem nebyl, ale kdyby byla nějaká, jak vy říkáte, nedůstojná, na to by asi církve nepřistoupila, ne?

*Pacient 5*

*žena, 68 let, hospitalizována na lůžkovém oddělení NT*

*Co si představujete pod pojmem spirituální a duchovní péče v nemocnici?*

Péči o vnitřní potřeby, které nejsou vidět, proto je hodně lidí přehlíží. Vědět, kam patřím, kdo jsem... Tyhle otázky nejsou ale vždy zodpověditelné přímo, ale nějakým prožitkem, událostí. Sama jsem věřící, ale úplně konkrétně na tuto otázku neodpovím... je to o kontaktu s Bohem.

*Myslíte si, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Jednoznačně ano.

*Může tuto péči poskytovat dostatečně i sestra? Samozřejmě kromě činností, které jsou přímo vyhrazeny duchovním.*

Všechny to určitě dělat nemohou, prostě k tomu nemají předpoklady. Mohou být manuálně zručné, šikovné, pohotové, ale pokud jim chybí vcítění a taky znalosti v tomto ohledu, duchovně pomáhat asi nemohou.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat potřebnou spirituální péči?*

Empatická a znalá věci.

*Myslíte si, že je povinností sestry zavolat duchovního, když o to pacient požádá?*

Povinností to asi není, ale záleží na ochotě každé z nich.

*Poskytla Vám sestra duchovní péči například formou rozhovoru, zprostředkováním návštěvy kněze či Vám umožnila navštívit bohoslužby?*

Když jsem tady předloni ležela na následné péči, účastnila jsem se několikrát bohoslužeb v nemocnici. Později, když to nešlo, protože se můj zdravotní stav dočasně zhoršil, tak za mnou přišel kněz z tábořské farnosti, kterého mi sestřička zavolala. Nechtěla jsem ji obtěžovat, aby mne vezla takovou dálku do hlavní budovy na mši na vozíčku, a tak ke mně duchovní se svátostmi přišel sám. Na rehabilitačním oddělení jsem byla v kontaktu se sestřičkou, se kterou jsme si několikrát na toto téma povídaly. Udělala si na mne čas, když viděla, že na tom nejsem psychicky moc dobře. Stejně se chovala i k jiným pacientům.

*Byla jste s pomocí duchovního a sestry spokojena?*

A jak! I když jsem toho kněze předtím neznala, protože nejsem z Tábora, povídání s ním mě hodně povzbudilo. Pro mne je přijímání svátostí nesmírně důležité, do kostela chodím každou neděli a během týdne téměř každý den. Když jsem tu ležela po mozkové příhodě už 10 dní bez své pravidelné „povzbuzující dávky“, upoutána na lůžko, moc mi to chybělo, proto jsem požádala sestřičku, aby mi zavolala kněze. Nejdřív se sice trochu vyděsila, že chci zemřít, ale pak ji uklidnilo, když jsem jí vysvětlila svůj postoj. Také na rehabilitačním oddělení jsem byla v kontaktu se sestřičkou, se kterou jsme si několikrát na toto téma povídaly. Udělala si na mne čas, když viděla, že na tom nejsem psychicky moc dobře. Stejně se chovala i k jiným pacientům. Její pomoc mě také hodně povzbudila.

*Obdržela jste při příjmu informace o možnosti poskytování duchovní péče?*

Neobdržela, ale tak nějak předpokládám, že tady tyto služby pořád jsou.

*Jsou podle Vás dostatečně pacienti na oddělení informování o možnostech návštěvy kněze, konání mše svaté v nemocnici a kontaktech na jednotlivé církve?*

Já myslím, že kdo o to stojí, ten se zeptá.

*Myslíte si, že jsou v nemocnici pro poskytování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky?*

Nejspíš ano. Kdyby nebylo žádné, bylo by to horší a svědčilo by to v neprospěch nemocnice. Mělo by se myslet na náboženské potřeby věřících lidí, hlavně těch, kteří jsou tu dlouho a nikdo za nimi nechodí. Takže ano, domnívám se, že pro tyto účely je to místo vhodné.

*Pacient 6*

*žena, 58 let, hospitalizována na lůžkovém oddělení NT*

*Co si představujete pod pojmem spirituální a duchovní péče v nemocnici?*

Péči o duši, o vnitřní skrytou stránku člověka, která je přítomna v každém z nás. Někdo ji odmítá, ale to neznamená, takovou péči nepotřebuje. Nemusí být ovšem okázalá skrze

nějaká náboženská gesta a rituály, někdy stačí určité slovo nebo věta ve správný okamžik.

*Myslíte si, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Patří a smysl zde rozhodně má. Už v době, kdy se zakládaly první špitály, v nich měli na starosti nemocné řádové sestry a kněží. Je velká škoda, že už to není běžná součást praxe, ale to je vývoj... Dnes se spíše věří technice, než duši.

*Může tuto péči poskytovat dostatečně i sestra? Samozřejmě kromě činností, které jsou přímo vyhrazeny duchovním.*

Proč ne? Má-li sestra určitý přehled a předpoklady... vždyť existují pastorační asistentky, tak proč by to nemohla být i sestra.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat potřebnou spirituální péči?*

Hlavně by měla mít psychologický přístup, to zahrnuje asi vše. Sestra by se měla umět vcítit do pacienta, umět mu poradit a povzbudit ho... Pamatuji si jednu řádovou sestru se zdravotnickým vzděláním, která žila na Klokotech a do tábořské nemocnice kdysi chodila sloužit nemocným na chirurgii. Ideální přístup sester a obecně zdravotníků asi neexistuje, je to tak velmi individuální, že každý člověk to vnímá jinak a má různé duchovní potřeby. Pro někoho je ideálem vůbec o těchto věcech nemluvit, pro jiného by byla ideální sestra, která pečuje zejména o tu náboženskou stránku...

*Myslíte si, že je povinností sestry zavolat duchovního, když o to pacient požádá?*

To určitě ano.

*Poskytla Vám sestra duchovní péči například formou rozhovoru, zprostředkováním návštěvy kněze či Vám umožnila navštívit bohoslužby?*

Ne.

*Žádala byste takovou péči Vy sama osobně?*

Pokud by to byla doba delší, třeba více než tři týdny, měsíc, tak by to pro mne, jako věřícího člověka bylo velmi přijatelné, vítala bych to. Pohovořit si na určité téma,

probrat nějakou situaci, srovnat si díky tomu vlastní myšlenky... Nyní jsem tady hospitalizovaná krátce, deset dní, byla to plánovaná operace, nic život ohrožujícího. Vlastně předtím, než jsem šla do nemocnice, jsem byla na mši svaté a stejně tak to udělám, až půjdu domů.

*Obdržela jste při příjmu informace o možnosti poskytování duchovní péče?*

Já jsem to věděla, že to je, protože se o víru zajímám a sama zprávy vyhledávám. Jinak jsem takové informace nedostala. Všimla jsem si ale, že na oddělení visí na nástěnce plakátek s nabídkou účasti na mši svaté pro pacienty, která se v nemocnici koná každou středu a jsou tam i telefonní čísla na kněze. To je příjemné zjištění.

*Jsou podle Vás dostatečně pacienti na oddělení informování o možnostech návštěvy kněze, konání mše svaté v nemocnici a kontaktech na jednotlivé církve?*

Jestli dostatečně, to nevím, napadají mě třeba pacienti, kteří si informace přečíst nemohou... ale to opravdu nemohu posoudit.

*Navštívila jste někdy v nemocnici bohoslužby?*

Ano, několikrát.

*Myslíte si, že jsou v nemocnici pro poskytování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky?*

Při možnostech, které jsou, asi ano. Kdysi jsem tam na mši dokonce byla, asi před dvěma lety. Ideál by byla samozřejmě kaple, kde by měli věřící svůj klid, ale toho se asi nedočkáme.

*Pacient 7*

*žena, 72 let, hospitalizována na lůžkovém oddělení NT*

*Co si představujete pod pojmem spirituální a duchovní péče v nemocnici?*

*(Chvilí mlčí.)* Když na oddělení přijde kněz a nemocný přijme svátosti, hlavně když pacient umírá. Anebo taky obyčejný rozhovor. Ale u toho nemusí být zrovna kněz, to stačí i nějaký dobrovolník nebo sestra, která k těmto věcem má vztah.

*Myslíte si, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

No ano! Člověku se uleví a to má vliv i na uzdravení... a na klid v duši, to je kolikrát víc, než že se na ultrazvuku zjistí močové kameny (Smích). Samozřejmě trochu přeháním, ale smysl taková péče rozhodně má. Troufala bych si říci, že i pro nevěřící, protože poznají jiné hledisko. Ale když někdo v Boha nevěří, těžko asi bude chtít hovořit na toto téma, že...

*Může tuto péči poskytovat dostatečně i sestra? Samozřejmě kromě činností, které jsou přímo vyhrazeny duchovním.*

Ano, ta, která k tomu má vztah.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat potřebnou spirituální péči?*

Nesmírně laskavá a sama věřící.

*Myslíte si, že je povinností sestry zavolat duchovního, když o to pacient požádá?*

Sestřičky mají především povinnost plnit ordinace lékařů... ale tohle je asi taky povinnost, i když mi to slovo zní dost tvrdě. Nevím, jestli by se našel pacient, který by si takové přání vyloženě vynucoval. Nedovedu si ale dost dobře představit, že by sestra řekla: „Ne, nikoho vám nezavolám.“

*Poskytla Vám sestra duchovní péči například formou rozhovoru, zprostředkováním návštěvy kněze či Vám umožnila navštívit bohoslužby?*

Velmi mě potěšilo, že některé ano. Sice nemají čas na dlouhé rozhovory, ale téměř na každém oddělení, kde jsem za ta léta ležela, se najde jedna, dvě sestřičky, které upozorní na to, že v nemocnici se konají pravidelné bohoslužby a je možný kontakt s duchovními různých církví. S několika sestřičkami jsem za tu dobu navázala hezký vztah, bylo vidět, že je pro ně vnitřní svět pacienta důležitý.

*Byla jste s takovou péčí sester spokojena?*

No samozřejmě, že ano!

*Obdržela jste při příjmu informace o možnosti poskytování duchovní péče?*

Ne, to ne...

*Jsou podle Vás dostatečně pacienti na oddělení informováni o možnostech návštěvy kněze, konání mše svaté v nemocnici a kontaktech na jednotlivé církve?*

Před několika lety určitě ne, teď je situace lepší. Ve vestibulu kdysi visel plakátek o bohoslužbách, ale ten byl na dlouhou dobu odstraněn. Všimla jsem si, že nyní tam opět visí, což je určitě dobře. Jinak jsem viděla několik letáčků s touto tematikou. Nevýhoda je, že staří lidé si je nemohou dost dobře přečíst, když jsou upoutáni na lůžko a nikdo jim je třeba nedonese, nebo ti lidé špatně vidí. Proto je dobře, že sem dochází i ty pastorační asistentky, které nemocné s tímto mohou seznámit.

*Navštívila jste někdy v nemocnici bohoslužby?*

Ano, několikrát. Vždy, když jsem tady hospitalizovaná a můj zdravotní stav to dovolí, tak navštěvuji zdejší bohoslužby. Jednou jsem také hovořila s pastorační asistentkou, která si přišla popovídat s nemohoucími pacienty.

*Myslíte si, že jsou v nemocnici pro poskytování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky?*

Určitě, jak na oddělení, tak na bohoslužbách. I na přeplněném oddělení se nějaké místočko zatím vždy našlo.

*Pacient 8*

*žena, 68 let, hospitalizována na lůžkovém oddělení NT*

*Co si představujete pod pojmem spirituální a duchovní péče v nemocnici?*

Péče o pacienty z pohledu náboženství, víry... pomáhat jim, aby mohli navštívit bohoslužby v nemocnici, doporučit jim nějakou literaturu, povzbudit je. Je to ale spíš více o komunikaci než o nějakém úplně praktické pomoci.

*Myslíte si, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Řekla bych, že ano. Někdo by mohl namítnout, že pro nevěřící lidi to smysl nemá, ale s tím nesouhlasím. Kolikrát se člověk tváří a vystupuje jako ateista, a když má možnost



poznat nějakého duchovního a navázat s ním rozhovor, tak tu spirituální složku vnímá a často i přijímá. Měla jsem to před léty přesně tak. Ale hlavní je, aby se to nikomu nevnucovalo, to pak působí odpor.

*Může tuto péči poskytovat dostatečně i sestra? Samozřejmě kromě činností, které jsou přímo vyhrazeny duchovním.*

Nemusely by ji přímo poskytovat, i když by to bylo jistě hezké a obohatilo by to obě strany, ale úplně stačí, když budou ochotné pacientům v tomto směru zajistit, co žádají. Třeba návštěvu duchovního nebo dobrovolníka, který by si s nimi povídal. Musel by o víře samozřejmě něco vědět.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat potřebnou spirituální péči?*  
Laskavá, projevovat o tyto věci zájem, věřící...

*Myslíte si, že je povinností sestry zavolat duchovního, když o to pacient požádá?*  
Tak to nevím...

*Poskytla Vám sestra duchovní péči například formou rozhovoru, zprostředkováním návštěvy kněze či Vám umožnila navštívit bohoslužby?*

Když jsem ležela na plicním oddělení, tak se mě jedna sestřička ptala, jak se mi líbila bohoslužba, ze které jsem se právě vrátila. Chvíli jsme si na toto téma povídaly, bylo vidět, že ji to zajímá. Dokonce se mě ptala na názor na knihu o víře, kterou jsem měla rozečtenou na nočním stolku. Když jsem odcházela z nemocnice, knihu jsem jí věnovala. Udělalo ji to radost.

*Takže jste vlastně poskytla duchovní péči Vy...*  
Ano! (Smích.)

*Byla jste s jejím přístupem spokojena?*  
Byla, moc mě to potěšilo.

*Obdržela jste při příjmu informace o možnosti poskytování duchovní péče?*

To ne, ale já stejně kontakty mám, tak jsem to ani nepostrádala. A abych pravdu řekla, ani bych to nečekala.

*Z jakého důvodu byste to nečekala?*

No protože sestry tyto služby neposkytují a kdo ji vyžaduje, ten již nějaké kontakty z domova má, jako právě já. Navíc se náboženství desítky let zakazovalo, tak většina lidí není ještě schopna a ochotna o těchto věcech hovořit. Není to prostě běžné a zapomíná se na to.

*Jsou podle Vás dostatečně pacienti na oddělení informování o možnostech návštěvy kněze, konání mše svaté v nemocnici a kontaktech na jednotlivé církve?*

Zatím jsem žádné informace neviděla, ale moc po oddělení nechodím, mám bolavé nohy, tak spíš ležím. Ale výborné jsou v tomto směru pastorační asistentky, které občas obcházejí oddělení a ptají se, jestli někdo potřebuje pomoc v rámci náboženství...

*Navštívila jste někdy v nemocnici bohoslužby?*

Ano, několikrát jsem je tady navštívila, když jsem tu ležela po těžkém zánětu plic.

*Myslíte si, že jsou v nemocnici pro poskytování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky?*

Ano, určitě.

*Pacient 9*

*muž, 75 let, hospitalizován na lůžkovém oddělení NT*

*Co si představujete pod pojmem spirituální a duchovní péče v nemocnici?*

No... Já přesně nevím, jak bych to řekl... Když si nemocný přečte nějaký letáček nebo brožuru, kterou mu dá sestra? Nebo když chce zavolat kněze. Ale to už moc není, dřív to určitě bývalo častější.

*Máte v tomto směru osobní zkušenost, když říkáte, že to v současné době není tak častý jev?*

Nemám, ale to si tak myslím vzhledem k úplně jinému zaměření společnosti. Kolik lidí chodí dneska do kostela? Za mého mládí chodily skoro celé rodiny, bydlel jsem na vesnici, kde se náboženství bralo jako normální součást života. Teď na mši vidíte pár babiček a sem tam někoho mladého, ale obecně je víra brána jako přežitek.

*Myslíte si, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Patří sem, to určitě ano, ale smysl má určitě zase jenom pro ty babičky. I když... teď ležím na pokoji s mladým hochem, který je víře docela otevřený a několikrát jsme si spolu povídali o duchovní literatuře, kterou zrovna mám u sebe.

*Může tuto péči poskytovat dostatečně i sestra? Samozřejmě kromě činností, které jsou přímo vyhrazeny duchovním.*

Asi jenom ta, která má sama vztah k víře.

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat potřebnou spirituální péči?*

Měla by být ochotná, laskavá a umět se vcítit... a hlavně se usmívat! Chápu, že je na sestřičky kladen velký tlak, musí toho zvládat hrozně moc, doktoři jsou na ně občas nepříjemní... Ale ten úsměv je vážně pro nás důležitý. Víte, když se sestra mračí a nekomunikuje, Vy osobně byste ji požádala, aby se vám věnovala po stránce náboženské?

*Myslíte si, že je povinností sestry zavolat duchovního, když o to pacient požádá?*

Tak to nevím.

*Poskytla Vám sestra duchovní péči například formou rozhovoru, zprostředkováním návštěvy kněze či Vám umožnila navštívit bohoslužby?*

Jedna sestřička se zajímala o to, co čtu. Téma ji zaujalo a litovala, že se mnou o knize s náboženským obsahem nemůže hovořit déle, že má jiné povinnosti. Já jinak nevyžaduji, aby se někdo přímo zabýval mým duchovním stavem, zatím zvládám dojít

ke zpovědi sám a nemusí ke mně nikoho volat. (Smích.) Až budu nemožnej dědek, tak si možná kněze nechám zavolat, ale doufám, že umřu jinde, než ve špitále.

*Obdržel jste při příjmu informace o možnosti poskytování duchovní péče?*

Ne, ale když jsem na oddělení přicházel, tak přímo proti vstupním dveřím jsem si všiml plakátku o konání bohoslužeb. A to asi hlavně proto, že je na zářivě růžovém papíru. (Úsměv.)

*Jsou podle Vás dostatečně pacienti na oddělení informování o možnostech návštěvy kněze, konání mše svaté v nemocnici a kontaktech na jednotlivé církve?*

To nevím, nemohu posoudit.

*Navštívil jste někdy v nemocnici bohoslužby?*

Ne ne...

*Klient 10*

*muž, 45 let, hospitalizován na lůžkovém oddělení NT*

*Co si představujete pod pojmem spirituální a duchovní péče v nemocnici?*

Péči o nitro pacienta. Abych nebyl jenom diagnóza, ale jako Já. S velkým „J“. Víte určitě, co myslím.

*Ano. Myslíte si, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?*

Smysl určitě má, protože to nemocným pomůže ke zklidnění, dá jim to důvěru v uzdravení a pomůže jim to smířit se s těžkým úrazem, například. A se smrtí možná taky, i když to až tak určitě nevím.

*Může tuto péči poskytovat dostatečně i sestra? Samozřejmě kromě činností, které jsou přímo vyhrazeny duchovním.*

Určitě jo, proč by nemohla. Otázkou je, jestli se sama v náboženství orientuje. Ale je fakt, že farář by to zvládl líp. (Směje se.)

*Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat potřebnou spirituální péči?*

Takovej ten ideál ženy – milá, laskavá, ochotná, pohladí, usměje se, potěší... Prostě ženská, jakou bych každému chlap chtěl mít doma, víte, co myslím. Mám pokračovat?

*Raději ne, dostali bychom se určitě mimo téma. Položím Vám další otázku. (Dotazovaný klient se dlouze směje.)*

*Myslíte si, že je povinností sestry zavolat duchovního, když o to pacient požádá?*

Povinností... to asi ne, ale patří to k věci.

*Poskytla Vám sestra duchovní péči například formou rozhovoru, zprostředkováním návštěvy kněze či Vám umožnila navštívit bohoslužby?*

Kdepak rozhovor, co já bych si s ní o tom povídal... Kněze zatím taky nepotřebuju, neumírám a na bohoslužby taky nechodím, nejsem nábožensky založený.

*Obdržel jste při příjmu informace o možnosti poskytování duchovní péče?*

Ústně ne, ale když jsem se na něco informoval na recepci a čekal, než paní dotelefonuje, tak jsem si všiml nějakých informací o bohoslužbě. Jsou ale určitě pacienti, které by takové informace oslovily. Ale podle mého tu mají sestry tolik práce, že na to nemají čas.

*Jsou podle Vás dostatečně pacienti na oddělení informováni o možnostech návštěvy kněze, konání mše svaté v nemocnici a kontaktech na jednotlivé církve?*

Tady na pokoji nic takového nemáme a po chodbě ještě moc nechodím, jsem po operaci. Takže nevím, jestli tu něco takového je.

### **4.3 Rozhovory s nemocničními kaplany**

*Duchovní 1*

*P. XY, OMI (Congregatio Missionariorum Oblatorum Sanctissimae et Immaculatae Virginis Marie: Kongregace Misionářů Oblátů Panny Marie Neposkvrněné), farnost Tábor-Klokoty*

*Jak dlouho pracujete jako nemocniční kaplan v táborské nemocnici?*

Zde v Táboře téměř 7 let, předtím jsem pracoval 8 let v Rakousku.

*Máte s nemocnicí smlouvu nebo za nemocnými přicházíte jako zcela nezávislá osoba?*

Ne, s nemocnicí žádnou smlouvu nemáme, docházíme za nemocnými pouze na jejich přání nebo na přání blízkých osob. Často to bývají lidé, kteří dochází pravidelně na bohoslužby a kontakt s námi si přejí udržovat i v době upoutání na lůžko.

*Jak k Vám přistupují zaměstnanci táborské nemocnice? Setkal jste s někdy s arogancí, odmítáním, posměšky?*

V táborské nemocnici jsem nikdy nebyl odmítnut. Na recepci mě vítají s úsměvem a slovy: „Koho hledáte tentokrát?“ Sestry na oddělení jsou také příjemné, ochotně mne uvedou na pokoj nemocného a zajistí nám v rámci možností co největší soukromí. Dokonce zde pracuje sestra, která s námi udržuje úzký kontakt, ví o potřebách svých nemocných a naši pomoc jim zprostředkovává. Sester, které mají zájem, aby bylo pacientovi po duchovní stránce dobře, je určitě dost. Vstřícní jsou i lékaři a někteří primáři, s kterými jsem se setkal. Dokonce říkají sestřím, aby nám poskytly vše, co potřebujeme.

*Vědí nemocní o možnosti poskytování těchto služeb? Myslíte si, že jsou dostatečně informováni?*

Obecně se domnívám, že příliš ne. Povědomost o tom, že jsme k dispozici, a to kdykoli ve dne, či v noci, není příliš velká. Dříve visel ve vestibulu nemocnice plakátek o pravidelných bohoslužbách, které se v nemocnici konají, nyní je ale odstraněn. Většinou není na odděleních k dispozici ani telefonní číslo na naši farnost, takže nemocní se často domnívají, že duchovní služby včetně pravidelné mše již zde nejsou poskytovány, což je velká škoda.

*Žádají Vás o duchovní pomoc a podporu i sami zdravotníci? Vědí o této možnosti?*

Spíše jsou to ti, kteří běžně navštěvují bohoslužby zde, na Klokotech. Ale jednou za mnou přišla jedna sestřička v nemocnici se žádostí o pomoc v těžké situaci.

*Na začátku našeho rozhovoru jste zmínil, že se v nemocnici konají pravidelné bohoslužby. Na jakém místě?*

V zasedací místnosti interního pavilonu. Docházíme tam pravidelně každou středu v 18.30, a to buď já nebo některý z mých spolubratrů.

*Vyhovuje Vám zasedací místnost jako místo bohoslužeb? Lze ji označit jako dostatečně důstojné místo?*

Samozřejmě bych si přál, aby klienti měli k dispozici v ideálním případě nemocniční kapli, samostatnou místnost nebo nějaké vyčleněné místo jen ke konání mše svaté. Aby jej pacienti mohli navštívit i kdykoli mimo bohoslužby k vnitřní meditaci, rozjímání, popřípadě ke sdílení duchovních zážitků se stejně smýšlejícími klienty. Bylo by to pro nás, kněze, také výhodnější v tom, že bychom si s sebou veškeré náležitosti a předměty nemuseli nosit a místnost by byla rovněž natrvalo vybavena. Jsem ale vděčný za možnost, kterou nám vedení nemocnice poskytlo. Z jejich strany cítíme souhlas a podporu. Pro nedostatek místa asi není v současné době možné vyčlenit zvláštní prostor například jen pro kapli.

*Domníváte se, že se za ta léta, co pracujete jako nemocniční kaplan, zájem o duchovní péči ze strany pacientů zvýšil?*

Nevedu si žádné statistiky, ale myslím si, že ne. Obecně to zřejmě souvisí s malou informovaností, jak již jsem řekl, a také s tím, že v naší zemi není tento postup zažitý jako například v zahraničí. Zde je náboženská víra poněkud „vlažnější“, nicméně péče v této oblasti je pro mnoho lidí vítaná, o tom jsem se sám mnohokrát přesvědčil. Někdy jsou to moc pěkné okamžiky, a to jak pro mne, tak pro nemocného či jeho rodinu.

*Při duchovním doprovázení pacientů v nemocnicích jste určitě svědkem mnoha příběhů. Vzpomenete si na některé?*

Těch bylo za ta léta mnoho... nejsilnější jsou samozřejmě ty, kdy se pacient, kterému lékaři nedávají příliš mnoho šancí na další život, vrátí zpět mezi nás a v jeho životě i nadále působí Bůh. Nedávno jsem byl u paní, ke které mě zavolali její příbuzní, abych ji udělil svátosti. Paní byla v bezvědomí, již několik dní nekomunikovala, nebylo zřejmé, jestli vnímá. Na konci obřadu však potichu zašeptala: „Zaplaťpánbůh“. I když je tělo slabé, duše bývá v pořádku...

*Ptají se Vás sestry na to, jak pacient reagoval na Vaši přítomnost, jestli se mu ulevilo a podobně?*

To ne.

*Kdo vás z nemocnice kontaktuje nejčastěji? Samotní pacienti, jejich příbuzní, sestry...?*  
Hlavně příbuzní nemocných, ale sestry také.

*Dá se říci, ze kterých oddělení dostáváte žádosti o pomoc pro hospitalizované pacienty nejvíce?*

Hlavně z oddělení následné péče, to je asi nejčastější.

*Víte, jestli sestry zaznamenávají Vaši přítomnost do ošetrovatelské dokumentace?*

Tak to nevím.

*Duchovní 2*

*P. XY, OMI, farnost Tábor-Klokoty*

*Jak dlouho pracujete jako nemocniční kaplan v táborské nemocnici?*

Sedmý rok. Vlastně už od doby, kdy jsem se stal knězem, mě představení posílali na různá místa, kde jsem se pomalu, když to tak řeknu, „zaučoval“ v jednání s nemocnými pacienty, jejich blízkými a nemocničním personálem. Dokonce i jako student jsem získával v tomto směru zkušenosti. Hodně to ale záleží i na tom, jestli si kněz sám hledá potřebné kurzy. Co se sami nenaučíme... (Úsměv.)

*Máte s nemocnicí smlouvu nebo za nemocnými přicházíte jako zcela nezávislá osoba?*



Písemnou smlouvu s nemocnicí nemáme, ale od vedení, konkrétně od pana ředitele a hlavní sestry máme dovolení, že můžeme takto působit a jsme za to rádi.

*Co spadá do náplně práce nemocničního kaplana?*

Svátost nemocných, pomazání nemocných a svátost eucharistie. V táborské nemocnici se snažíme, aby alespoň jednou za týden proběhly bohoslužby. Jelikož se místnost, kde se mše svatá koná, nachází v sedmipatrové budově interního pavilonu, je hlavně dostupná pro pacienty, kteří k nám sjedou výtahem, nebo jim pomůže ochotná sestřička. To, co je skutečně naše povinnost, a kterou opravdu dodržujeme, že když nám někdo z nemocnice zavolá, buď příbuzní z rodiny pacienta nebo zdravotnický personál, že nemocný je na tom špatně, či umírá, tak kdybychom měli cokoli jiného na starost, okamžitě tam někdo z nás dorazí. Naše služba spočívá v tom, že nemocnému člověku umožníme, aby se prostřednictvím svátostí setkal s Ježíšem Kristem. Jedná se o svátost smíření, pomazání nemocných, a svaté přijímání. Poskytujeme samozřejmě útěchu v rozhovoru s nemocným, který je schopen komunikovat a kontakt s námi si přeje. Děláme i to, že podle našich časových možností zajdeme do nemocnice a ve spolupráci se zdravotníky nabízíme možnost rozhovoru či svátostí pro pacienty přímo na jejich pokojích a podobně.

*Jak k Vám přistupují zaměstnanci táborské nemocnice? Setkal jste s někdy s arogancí, odmítáním, posměšky?*

Nikdy, spíš naopak, většinou se setkávám s ochotou a vstřícným chováním ze strany sestřiček i lékařů. Alespoň mně se dosud nestalo, že by se ke mně někdo choval s despektem, či mě vyloženě odmítal. Nemohu samozřejmě vědět, co si lékaři nebo sestry myslí, ale jejich chování bylo vždy vstřícné. Respektují nás.

*Vědí nemocní o možnosti poskytování těchto služeb? Myslíte si, že jsou dostatečně informováni?*

Řekl bych, že nemocní moc informováni nejsou, to jsou většinou spíše jejich příbuzní, kteří hledají možnost přítomnosti kněze, mše svaté v nemocnici a podobně. Na recepci ale jsou k dispozici kontakty na nás, ale nevšiml jsem si zatím, že by někde tyto informace byly veřejně přístupné. Recepční ale všechna telefonní čísla a informace

o našem působení v nemocnici mají a pacienti se na ně mohou v tomto směru bez problémů obrátit. A pokud jde například o tištěné informace přímo na odděleních, nevím, jestli tam jsou.

*Žádají Vás o duchovní pomoc a podporu i sami zdravotníci? Vědí o této možnosti?*

Většinou jsou to ti, kteří chodí běžně na mše, tedy mají s námi kontakt. Ale že bych byl například svědkem toho, že by zavolala nějaká sestřička nebo lékař, že mají osobní problémy a chtějí je se mnou řešit, to ne. A jestli o této možnosti vědí? Domnívám se, že asi ne, u nás je péče nemocničního kaplana považována většinou za péči téměř výhradně pro pacienty a jejich příbuzné. V zahraničí jsou v tomto směru osvědčenější. Ale pokaždé, když přijdu na oddělení, snažím se navázat se sestřičkami a lékaři běžný lidský kontakt, prohodit pár slov, aby viděli, že jsem takzvaně „normální“ (smích) a nebyla mezi námi v tomto směru bariéra. Pro toho, kdo nemá zkušenost s knězem, může být toto setkání nepříjemné, neboť neví, o čem se s duchovním baví a zda vůbec. Proto se obvykle ptám na běžné záležitosti, aby měly sestřičky možnost zjistit, že se komunikace se mnou nemusí obávat. Jde vlastně o nastolení jakési prvotní důvěry.

*Vyhovuje Vám zasedací místnost jako místo bohoslužeb? Lze ji označit jako dostatečně důstojné místo?*

Místnost samotná je zcela určitě dobrá, i když bych samozřejmě uvítal, kdyby byla možnost místa stálého a to fungovalo jako kaple a meditační místnost. Sice nám k naší práci stačí málo, nezbytné věci si bez problémů přineseme s sebou, ale by to bylo jistě příjemnější a pohodlnější to jak pro nás, tak i pro pacienty. V současné době nevím, bylo-li by možné takové místo vytvořit, protože nemocnice jistě nedisponuje nadbytečnými prostory. Přesto jsem rád, že takto můžeme v nemocnici fungovat. Za velkou nevýhodu považuji, že pokud přicházíme vykonat bohoslužby, musíme obtěžovat sestřičky na oddělení s prosbou o zapůjčení klíčů od zasedací místnosti. A jestli je toto místo dostatečně důstojné? Myslím si, že ano.

*Domníváte se, že se za ta léta, co pracujete jako nemocniční kaplan, zájem o duchovní péči ze strany pacientů zvýšil?*

(Chvíli přemýšlí.) Zájem o naše služby je asi stejný a má ho především starší generace, pro kterou duchovní věci stále mnoho znamenají a oni touží po setkání s Bohem i v nemocnici.

*Při duchovním doprovázení pacientů v nemocnicích jste určitě svědkem mnoha příběhů. Vzpomenete si na některé?*

Pro mě patří mezi nejkrásnější okamžiky to, když mohu navštívit někoho, kdo je vážně nemocný a času mu již mnoho nezbývá, a já mu mohu udělit svátosti, pomazání nemocných a příbuzní mi pak zatelefonují nebo sdělí osobně, že jejich milovaný se vrátil zpět do života. Byť i se zdravotním poškozením pro svou nemoc, ale dále normálně funguje. Tohle jsou obrovské chvíle, kdy zakouším, že kněžská služba v nemocnici má opravdu smysl a Bůh je tam skutečně přítomen právě skrze ty svátosti, které uděluji. Že to není jen nějaká komedie, kterou tam děláme, ale že do nemocnice přinášíme Boha a s ním i naději.

Zakusil jsem i takové situace, kdy umírající lidé se třeba po čtyřiceti, padesáti letech vyzpovídali a změna v jejich chování, myšlení a tvářích byla neskutečně obrovská. Neuvěřitelným způsobem se zklidnili, upokojili a přijali svoji těžkou situaci – bylo to vlastně to, na co čekali – smířit se s Bohem a druhými lidmi, odevzdat svůj život do Božího milosrdenství. To jsou skutečně velmi silné okamžiky.

Takovou proměnu bychom jako lidé asi nedovedli, i kdybychom byli nejlepšími psychoterapeuty světa. Síla, která působí skrze Boha, je daleko mocnější a hmatatelnější. Zakoušíme, že to, co dělal Ježíš přede dvěma tisíci lety, uzdravoval a zachraňoval, dělá pořád a stále.

Pro nás, kněze, je to taková „zpětná vazba“ o tom, že naše dílo je potřebné a má smysl. Jsme také jen lidé, jsme stejně jako ostatní na Cestě, na které jsou občas pochybnosti a nejistota.

*Ptají se Vás sestry na to, jak pacient reagoval na Vaši přítomnost, jestli se mu ulevilo a podobně?*

Konkrétně se neptají, ale když jsem na odchodu, někdy sestřičky říkají, že nechtějí, aby pacient zemřel, ale aby se vrátil domů. Ale to je spíše spjato s tím, že úloha kněze byla v minulosti spjata s tím, že byl hlavně volán k umírajícím. To tak ale není, nemocný si

často chce jen popovídat a sestřičky samy vidí nebo respektive mohou vidět změnu, která se s nemocným stane. Aby z toho ale pak dělaly nějaké závěry, to určitě ne. Další kontakt se zdravotníky pak již v tomto směru nemám, takže nemohu posoudit, nakolik moje návštěva nemocnému pomohla a ovlivnila třeba i vnímání kvality života pacienta, o němž pečují.

*Kdo Vás z nemocnice kontaktuje nejčastěji? Samotní pacienti, jejich příbuzní, sestry... ?*  
Nejčastěji příbuzní. občas sami pacienti, pokud jsou při vědomí, požádají sestřičky a ty jim kontakt buď zprostředkují nebo nám přímo zavolají.

*Dá se říci, ze kterých oddělení dostáváte žádosti o pomoc pro hospitalizované pacienty nejvíce?*

Je to různé, nedá se říci, že by konkrétní určitá oddělení byla nějak více námi navštěvována, snad možná oddělení následné péče, ale to je pochopitelné, neboť tam jsou hospitalizováni téměř výlučně staří lidé. A ti, jak jsem již uvedl, pomoc duchovních vyžadují nejčastěji.

*Víte, jestli sestry zaznamenávají Vaši přítomnost do ošetrovatelské dokumentace?*

Tak to opravdu netuším. Měly by?

*V ideálním případě ano, ale vyžadováno to není.*

#### **4.4 Rozhovory s pastoračními asistentkami**

*Pastorační asistentka 1*

*farnost Tábor-Klokoty, praxe 3 roky*

*Co patří do náplně práce pastorační asistentky, která poskytuje duchovní službu klientům v táborské nemocnici?*

Tak jednak je to pomoc formou osobního rozhovoru, kdy se s klientem setkáme a pohovoříme si o jeho obavách a starostech a jednak je to má přítomnost při bohoslužbách slova přímo v nemocnici. Mohu posloužit nemocnému dvěma svátostmi, křtem a eucharistií, tedy svatým přijímáním. To může donášet pověřená osoba, pověření uděluje biskup. Stane-li se, že je případ naléhavý, vhodnou osobu může pověřit i kněz. Svátost přijímání je určena všem, kdo jsou pokřtěni a zůstávají v katolické církvi. Jsou zde ještě nějaké další podmínky, ale ty pro náš rozhovor nejsou důležité.

*Zmínila jste bohoslužby v nemocnici. Je podle Vás místo, kde se konají, vhodné a dostatečně důstojné?*

Ano.

*Jaké jste absolvovala vzdělání, abyste mohla vykonávat tuto práci?*

Vystudovala jsem vysokou školu, obor Pastorační asistence.

*Máte s nemocnicí smlouvu nebo za nemocnými přicházíte jako zcela nezávislá osoba?*

Přicházím jako nezávislá osoba, patřím do táborské farnosti.

*Jak k Vám přistupují zaměstnanci nemocnice?*

V tomto směru je táborská nemocnice velmi vstřícná. Pokud přicházím na oddělení, kde mne sestry neznají, vždy se představím a vysvětlím jim, proč přicházím. Nesetkala jsem se dosud s žádnou negativní reakcí, spíše naopak. Dokonce mi i navrhnou vhodné místo, kde si můžeme s pacientem pohovořit.

*Žádá Vás o duchovní pomoc a podporu i personál nemocnice?*

Mám několik přítelkyní, které jsou zdravotními sestrami, a pokud se setkáváme, tak řešíme své záležitosti společně při setkání. Jako běžní přátelé. Aby mě vyloženě

kontaktoval někdo ze sester nebo lékařů, že chtějí osobní setkání kvůli duchovním potížím, to ne.

*Komu je služba pastorační asistence hlavně určena?*

V podstatě komukoliv, zejména těm, kteří jsou hledající ve víře, k církvi si dosud neutvořili vztah nebo mají dosud zábrany hovořit přímo s duchovním. Většinou se setkávám spíše s věřícími pacienty, ale to naprosto neznamená, že bych jim dávala přednost. (Úsměv.)

*Jak probíhá setkání mezi Vámi a klienty nemocnice?*

Většinou jej zahajuji dvojitým způsobem. Buď přicházím na oddělení takzvaně „naslepo“, kdy se souhlasem sester obejdu jednotlivé pokoje a zeptám se, potřebuje-li někdo z pacientů duchovní podporu, pomoc či si jenom popovídat. Anebo přicházím přímo za konkrétním pacientem, přeje-li si návštěvu. Stává se, že si začnu povídat s jedním pacientem na pokoji a ostatní se k rozhovoru přidají. První způsob je častější, protože veřejnost často ani neví, že v nemocnici pastorační asistentky působí, a jelikož je to služba poměrně mladá, ještě není přímo vyžadována.

*Vědí nemocní o možnosti poskytování služby pastorační asistence? Myslíte si, že jsou dostatečně informováni?*

To právě ne. I když jsou v táborské nemocnici uvedeny kontakty na naši farnost, nebylo by, myslím, na škodu, kdyby se tam nově objevila i tato služba. Bylo by to možná obohacení činnosti duchovních.

*Máte zpětnou vazbu od klientů, kterým jste poskytla pomoc v duchovní oblasti?*

Obvykle na nemocném sama vidím, jestli se mu po našem rozhovoru nebo po přijetí svátostí ulevilo. Většinou mi to i sami řeknou, což mě samozřejmě těší, i když to není moje zásluha, já jsem jen prostředníkem, skrze kterého působí Bůh. Mám radost, že má moje práce smysl, že mohu tímto způsobem sloužit nemocným.

*Víte, jestli sestry zaznamenávají Vaši přítomnost do ošetrovatelské dokumentace?*

To nevím.

*Myslíte si, že duchovní pomoc a podporu mohou dle svých kompetencí poskytovat i sestry?*

Určitě ano, ale vidím je většinou v poklusu při plnění své práce. Pochybuji, že jim jejich vytíženost dovoluje čas na delší rozhovory zaměřené duchovním směrem. Rozhodně pro nemocné vykonávají velmi mnoho už jen tím, že jim slouží po stránce tělesné. Umyjí je, nakrmí, očistí, ustelou lůžko. To je přece také nesmírně důležitá služba bližnímu!

*Dá se říci, ze kterých oddělení dostáváte žádosti o pomoc pro hospitalizované pacienty nejvíce?*

Určitě z oddělení, kde pacienti leží dlouho, popřípadě jsou osamělí a nemají nikoho, kdo by je navštívil. Anebo o ně příbuzní nejeví zájem. Za takovými docházím nejčastěji, protože kombinace duševní a duchovní tísně, osamělosti a bezmocnosti je drtivá. Takovým oddělením bývá hlavně následná péče nebo interna... ale i psychiatrie. Teď zrovna pravidelně docházím za mladičkou klientkou, které rodiče zprostředkovali obraz Boha jako trestajícího vládce, a nesmiřitelného protivníka. Následkem tvrdé výchovy otce se dívka zhroutila, stala se z ní úzkostná bytost a pokusila se vzít si život. Mým úkolem a přáním je, aby přijala evangelium jako osvobozující moc, protože po tom v minulosti hluboce toužila. V mé práci je nicméně důležité rozlišit, co je v moci pastorační služby a co je nutno léčit na úrovni psychoterapie nebo psychiatrie. Také je třeba mít na paměti, že zkušenosti z předchozích případů mohou být zavádějící, protože každá lidská bytost je originál. Chceme-li opravdu pomoci z pozice víry, musíme toto respektovat.

*Pastorační asistentka 2*

*farnost Tábor-Klokoty, praxe 2 roky*

*Co patří do náplně práce pastorační asistentky, která poskytuje duchovní službu klientům v táborské nemocnici?*

Nemocným mohu posloužit bohoslužbou slova v zasedací místnosti, kterou nám nemocnice pro naše služby každou středu propůjčuje, rozhovorem, přijímáním svátostí. Pokud by si pacient přál být pokřtěn, mohu tento obřad provést také, ale pouze ve výjimečných případech, například v ohrožení života.

*Je podle Vás zasedací místnost jako místo pro konání bohoslužeb vhodná a dostatečně důstojná?*

Jistě ano, i když nejlepší by byla samostatná kaple.

*Jaké máte v tomto směru vzdělání?*

Absolvovala jsem roční kurz akolytů a jsem pověřena biskupem tuto činnost vykonávat.

*Máte s nemocnicí smlouvu nebo za nemocnými přicházíte jako zcela nezávislá osoba?*

Ne, smlouvu nemám.

*Jak k Vám přistupují zaměstnanci nemocnice?*

Hezky. Nesetkala jsem se dosud s žádnou negativní reakcí, zdravotníci mi vždy vyjdou vstříc. Když přicházím na oddělení za pacienty, některé sestry už mě znají a ptají se, jak se mám. Jedna sestřička na interním oddělení mi dokonce doporučuje pacienty, kteří by podle ní mou pomoc možná potřebovali.

*Žádá Vás o duchovní pomoc a podporu i personál nemocnice?*

To se mi ještě nestalo, ale je to možná kvůli tomu, že zdravotníci nevědí, že tato služba je určena i pro ně, nejen pro pacienty.

*Je služba pastorační asistence určena i nevěřícím?*

Ano. Člověk nemusí být věřící, abych za ním přišla.

*Jak probíhá setkání mezi Vámi a klienty nemocnice?*

S kolegyní, která je také pastorační asistentka, chodíme do nemocnice zejména na oddělení, kde jsou imobilní a starší klienti, tedy na následnou péči nebo na internu. S některými nemocnými už se tam známe, takže je navštívíme a pohovoříme si s nimi. Tímto způsobem se vlastně seznámíme i s ostatními pacienty a téměř vždy se stane, že jsme požádány o duchovní pomoc i některými z nich.

*Vědí nemocní o možnosti poskytování služby pastorační asistence? Myslíte si, že jsou dostatečně informováni?*



Myslím si, že asi moc ne. Ale všimla jsem si, že se v nemocnici zlepšila informovanost ohledně duchovních služeb, takže se i o pastorační asistenci možná někde něco objeví. (Úsměv.)

*Máte zpětnou vazbu od klientů, kterým jste poskytla pomoc v duchovní oblasti?*

Mám, sami mi obvykle říkají, že se po rozhovoru nebo svatém přijímání cítí mnohem lépe. Vidím to i na vlastní oči, takoví lidé více září, vypadají klidněji a je na nich patrná úleva.

*Víte, jestli sestry zaznamenávají Vaši přítomnost do ošetrovatelské dokumentace?*

Nevím... ani mě to nenapadlo zjišťovat. (Úsměv.)

*Myslíte si, že duchovní pomoc a podporu mohou dle svých kompetencí poskytovat i sestry?*

Rozhodně ano, ale takovou pomoc spíše zprostředkovávají skrze nás. Nepovažují se v tomto směru za odborníky, jak mi jedna sestřička sama řekla, takže jejich pomoc hlavně spočívá v předání informací, že v nemocnici působí duchovní služba. Velkou otázkou je, zdali jsou takto informováni pacienti na všech odděleních, zejména ti ležící. Těžko si mohou sami přečíst vyvěšené informace.

*Dá se říci, ze kterých oddělení dostáváte žádosti o pomoc pro hospitalizované pacienty nejvíce?*

Nejvíce nás žádají tam, kde leží dlouhodobě nemocní, upoutaní na lůžko, osamělí. Hlavně z oddělení následné péče...

## 5. Diskuse

Cílem bakalářské práce na téma: „Začleňování spirituálních a duchovních potřeb do ošetrovatelské péče v Nemocnici Tábor, a. s.“ bylo zjistit, jak je integrována duchovní a spirituální péče do ošetrovatelského procesu na lůžkových odděleních nemocnice Tábor, a zjistit spokojenost klientů/pacientů s poskytováním spirituální a duchovní péče.

Na základě těchto cílů byly stanoveny výzkumné otázky: Jsou spirituální a duchovní potřeby klientů/pacientů součástí ošetrovatelské dokumentace? Jakou formou jsou spirituální a duchovní potřeby klientů/pacientů uspokojovány? Jsou klienti/pacienti při přijetí informováni o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče? Jsou pro uspokojování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky?

V praktické části této práce byla využita metoda kvalitativního šetření, které probíhalo od ledna do dubna 2012. K získání dat byly použity polostandardizované rozhovory, na základě kterých bylo osloveno celkem 24 respondentů z řad sester, klientů/pacientů, duchovních a pastoračních asistentek. Dotazovaly jsme se 10 všeobecných sester Nemocnice Tábor, a. s., 10 hospitalizovaných klientů/pacientů, 2 duchovních a 2 pastoračních asistentek z farnosti Tábor-Klokoty. Okruhy otázek pro sestry byly v některých případech obdobné jako pro hospitalizované klienty/pacienty, čímž bylo možno vytvářet srovnávání údajů.

V úvodní části rozhovorů se sestrami jsou uvedeny identifikační údaje jako věk (pouze jedna sestra jej nesdělila) a délka praxe u lůžka. Za důležité bylo považováno zjistit, co pro dotazované sestry pojem „spirituální a duchovní péče v nemocnici“ znamená. Většina sester se cítila mírně zaskočena, než odpověděla. V souladu s Opatrným (Opatrný, 2003) je však duchovní rozměr člověka jen těžko pojmenovatelný, tudíž zaváhání v odpovědích sester nelze jistě považovat za chybu.

V souvislosti s první výzkumnou otázkou byly všeobecné sestry dotazovány, obsahuje-li ošetrovatelská dokumentace na jejich oddělení předtištěné ošetrovatelské diagnózy zaměřené na duchovní (spirituální) potřeby, protože v tábořské nemocnici jsou používány jednotné standardní tiskopisy. Tento dvoustránkový arch obsahuje celkem

18 ošetrovatelských diagnóz, se kterými mohou sestry pracovat. Bylo zjištěno, že tento daný plán ošetrovatelské diagnózy zaměřené na uspokojování spirituálních a duchovních potřeb klientů neobsahuje, má ale volné kolonky, kam lze případně zjištěné další ošetrovatelské diagnózy, tedy i zaměřené na duchovní potřeby, dopisovat. V současné době to provádí 2 sestry. Pouze sestra 3 uvedla, že v ošetrovatelské dokumentaci je též k dispozici předtištěný Edukační plán, ve kterém je přímo zahrnut pojem „pastorační péče“. Pro sestry by tedy neměl být problém takto zjištěné potřeby u klientů zaznamenávat. Podle sestry 8 však není spirituální a duchovní potřeba „ohrožující stav“ a nehrozí „bezprostřední riziko komplikací“, proto by zjištěnou ošetrovatelskou diagnózu v této oblasti nepsala. Nemocný však podle Němcové (Němcová, 2010) často vnímá priority svých potřeb odlišně než zdravotnický personál a spirituální potřeby mohou někdy nabýt priority před potřebami biologickými.

V určité době bylo v sesterské anamnéze zjišťováno, jsou-li klienti věřící. Někteří klienti si však v souvislosti s touto otázkou stěžovali, protože dotazy na víru považovali za příliš soukromé, proto byl tento ze sesterské anamnézy odstraněn. Přestože sestra 9 s postojem klientů souhlasí, domnívám se, že otázku šlo formulovat i jiným způsobem, a to takovým, který by do soukromých záležitostí klientů tolik nezasahoval. Sama sestra 9 dokázala nabídnout vhodnou formulaci: „Na našem oddělení pečujeme i o duchovní stránku klientů a nabízíme Vám setkání s duchovními za účelem rozhovoru nebo svátostí. Stál nebo stála byste o tuto službu?“ Pociťuje-li podle Škrly (Škrly, 2002) sestra při vyhodnocování v duchovní oblasti nejistotu či je to pro ni dokonce nepříjemné, autor doporučuje položit klientovi otázky, na které lze odpovědět pouze „ano“ nebo „ne“.

Má-li dle Tóthové (Tóthová, 2009) sestra skutečně postupovat metodou ošetrovatelského procesu, měla by si těchto potřeb u klienta lépe všímat a pracovat s nimi. Podle mého názoru je ošetrovatelská dokumentace v Nemocnici Tábor v tomto směru přiměřená a nabízí sestrám dostatečný prostor k záznamům zjištěných deficitů souvisejících se spirituálními a duchovními potřebami. Otázkou ovšem je, zda všechny sestry metodou ošetrovatelského procesu v nemocnici pracují. Donutila mě se nad tím zamyslet sestra 7, která i po 10 letech praxe u lůžka na otázku, zda sesterská

dokumentace obsahuje předtištěné ošetřovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb, odpověděla, že si toho „nevšimla“.

U všech dotazovaných sester bylo v souvislosti s vedením ošetřovatelské dokumentace zjišťováno, je-li proveden záznam o přítomnosti duchovního, pokud navštíví klienta na oddělení. Překvapivé bylo, že 4 sestry shodně uvedly, že lékaře takový záznam nezajímá nebo taková informace není vyžadována. Podle osloveného duchovního 1 však lékaři a někteří primáři mají zájem o to, aby klientovi bylo i po duchovní stránce dobře. Přítomnost duchovního u klienta na oddělení z 10 dotazovaných sester zapisují pouze 2 sestry. Sestra 7 odpověděla, že ji nikdy nenapadlo, aby duchovní potřeby u klienta zjišťovala, protože považuje za prioritní zejména zdravotnickou a psychickou stránku svých klientů. Z odpovědí je patrné, že ve zdravotnických zařízeních neexistují protokoly pro vyhodnocování a realizaci duchovní péče v praxi (Škrála, 2003). V souvislosti se získanými odpověďmi se nabízí otázka, kterou pokládá Pavlíková (Pavlíková, 2006) - zda stále v naší společnosti nepřevažuje biomedicínský model, který neakceptuje psychosociální a spirituální aspekty. Podle mého názoru by se tato informace v dokumentaci objevit měla, neboť je dle Škrly (Škrála, 2003) důležité uvědomovat si všechny čtyři bio-psycho-sociálně-spirituální složky člověka v celkovém paradigmatu holistického zdraví. Profesionálové, kteří mají největší kontakt s pacientem ve většině služeb, jsou podle mínění Cobba (Cobb, 2001) právě sestry a sesterská profese se stále více zabývá všemi dimenzemi péče, zahrnující i tu spirituální. Mají-li sestry ve své práci postupovat metodou ošetřovatelského procesu, žádná ze složek nemůže být opomíjena.

Z odpovědí na první výzkumnou otázku tedy vyplývá, že spirituální a duchovní potřeby klientů součástí ošetřovatelské dokumentace nejsou, protože sestry nezohledňují duchovní složku klientů, nezjišťují jejich spirituální potřeby a tudíž je nezaznamenávají. Opomíjejí i záznamy v souvislosti s návštěvou duchovních na oddělení.

Druhá výzkumná otázka se zaměřila na formy uspokojování spirituálních a duchovních potřeb. Bylo zjištěno, že sestry nejsou příliš nakloněny poskytování duchovní péče svým klientům, zejména vzhledem k velkému pracovnímu vytížení,

hluku a shonu na oddělení. Na smysluplný rozhovor ve spirituální a duchovní oblasti je navíc nutné udělat si dostatek času, a ten sestry nemají.

Nemocnice nemá svého stálého kaplana, který by pro ni pracoval na základě písemné smlouvy, ale tuto „funkci“ zastává několik kněží a pastoračních asistentek, kteří dochází za hospitalizovanými klienty, aby jim poskytl duchovní útěchu formou svátostí, rozhovorů či bohoslužeb. Bohoslužby se v táborské nemocnici konají pravidelně každou středu v 18:30 v zasedací místnosti interního pavilonu ve 2. patře. Jsou na ně zváni všichni, nejenom hospitalizovaní klienti. Pastorační asistentky pracují s klienty zejména formou rozhovorů, ve kterých respektují jejich stupeň víry a přesvědčení a přistupují k nim jako k jedinečným osobnostem. Oddělení, která duchovní navštěvují nejvíce, jsou především ta, kde jsou nemocní hospitalizováni dlouhodobě. Jedná se především o klienty upoutané na lůžko, ty, kteří mají nulový či téměř nulový kontakt s příbuznými, popřípadě pacienty trpící vážnou nemocí. Pacient může duchovního i sám vyhledat či kontaktovat. Na recepci i na některých odděleních jsou k dispozici letáčky s kontakty na duchovní a pastorační asistentky především římskokatolické církve, kteří za nemocnými docházejí. Jedná-li se o jedince jiného než římskokatolického vyznání, duchovní kontakt na příslušného člena církve rádi zprostředkují.

Sestry, lékaři, a dokonce někteří primáři oddělení návštěvám duchovních vycházejí vstříc a v rámci možností jim zajišťují co největší soukromí pro rozhovor s klienty. Bylo zjištěno, že si klienti nejsou jisti, má-li sestra povinnost na požádání zprostředkovat návštěvu kněze, protože jednoznačné ano vyslovili pouze 2 klienti. Respondenti se přesto domnívají, že odmítnutí takové žádosti by bylo těžko omluvitelné, zvláště pokud je pacient upoután na lůžko. Sestra, která by v tomto směru klientovi nevyhověla, by podle klienta 9 „sestru dělat asi neměla“, protože je to „jako odmítnout pacientovi ulevit ve fyzické bolesti“. Návštěvu duchovního dle zákona o nemocničních službách 372/2011 Sb. skutečně nelze pacientovi odepřít, pokud je ohrožen jeho život nebo je vážně poškozeno jeho zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak. Podle názoru sestry 6 všechny sestry určitě nemohou být „dokonalé profesionálky“ a spirituální a duchovní péči poskytovat nebudou, a ani nemohou – nejsou-li k tomu vnitřně založeny a připraveny. Stejný názor má i respondentka 5 z řad

oslovených klientů, která si myslí, že všechny sestry k uspokojování potřeb v duchovním směru předpoklady nemají. Škrla (Škrla, 2002) však podotýká, že i v případě, že sestra duchovní oblast života odmítá, je přesto spirituální dimenze součástí pacientovy osobnosti a ona nemůže dávat najevo, že tuto složku nechápe a nemá o ni zájem. Přesto, že se naplňování spirituálních a duchovních potřeb zdá 8 sestrám obtížné, nemohou je ignorovat. Ze strany sester byla spirituální a duchovní péče poskytnuta 3 klientům, ale 4 pacienti, kterým taková péče nabídnuta nebyla, by ji přesto uvítali. Nutně si proto musíme položit otázku, zdali je hospitalizovaným pacientům taková možnost nabízena dostatečně. Sestry podle mého názoru poskytují zejména emocionální podporu a saturaci duchovních potřeb nechávají na příbuzných klientů a odbornících, popřípadě se omezí na strohé informace a odkazují „na nástěnku“. Klientka 8 zastává názor, že by sestry nemusely duchovně zaměřenou péči přímo vykonávat, ale stačí, když budou ochotné zajistit pacientům návštěvu duchovního, dobrovolníka nebo pastorační asistentky. Podle Opatrné (Opatrná, 2006) by však bylo chybou, kdyby na ně sestry takovou pomoc přesouvaly automaticky. Sestra 10 sdělila, že v minulosti duchovní potřeby klientů saturovala, ale podle svých slov se z jejich strany téměř vždy setkala s odmítnutím, proto již takovou péči neposkytuje. Pozastavila jsem se nad názorem sestry, která za spirituální a duchovní péči považuje i „pohlazení a úsměv“ a nijak nerozvádí svůj údaj o snaze trpící „potěšit“, přesto zmiňuje holistický přístup v péči o zdraví včetně duchovní složky. Z 10 sester jich 6 během rozhovoru spontánně uvedlo, že zná kolegyně (i z oddělení, kde pracují) které pečují o klienty po spirituální a duchovní stránce. Ze 3 sester, které duchovní potřeby svých klientů uspokojují, jedna udává, že péči s nimi související nenabízí přede všemi, protože je to podle ní citlivá záležitost. Stejný postup uvádí Špirudová (Špirudová, 2006), která doporučuje nejprve pozorováním zjistit, má-li u sebe klient náboženské předměty nebo literaturu a na základě toho odvíjet další komunikaci s klientem. U pacientů, kteří s sebou podobné předměty nemají, se snaží co nejvíce zjistit pozorováním jejich chování, jednání a mluvy.

Někdy bývá obtížné poznat, kteří nemocní potřebují duchovní podporu, protože si o takovou pomoc často ani neřeknou. Z pozice klienta jsou v nemocnici v nové roli a často nevědí, co všechno si mohou dovolit požadovat a co mohou od sester očekávat.

Specifičtí bývají v tomto ohledu i cizinci, a proto je podle mého názoru třeba s klienty dostatečně komunikovat, předávat informace. Slabý (Slabý, 1991) v literatuře uvádí, že rozhovor s nemocným je zásadní a je součástí elementární fáze léčebného procesu. Sestra dle mého mínění skutečně v mnoha případech nemůže své pacienty „jen“ pozorovat, protože klienti se svým chováním nemusí natolik zásadně projevovat, aby bylo možné pouhým pozorováním zjistit důležité informace o duchovních potřebách. Cobb (Cobb, 2001) taktéž potvrzuje, že s pacienty je nutné vstoupit do dialogu. Zajímavým zjištěním bylo, že i sestry, které péči zaměřenou na duchovní potřeby klientů neposkytují žádnou formou, či pouze ji zprostředkovávají odborníky, souhlasí, že do nemocnice taková péče patří. Z 10 dotazovaných sester jich takto odpovědělo 8.

Z odpovědí překvapivě vyplývá, že i v současné době 3 dotazované sestry (5, 8, 9) vnímají přítomnost kněze na oddělení jako osobu, která chodí téměř výhradně k umírajícím. Oslovený duchovní 2 usuzuje, že tyto názory jsou dány tím, že úloha kněze byla v minulosti spjata převážně se službou umírajícím, a proto se s ním při odchodu z oddělení sestry loučí slovy, že nechtějí, aby pacient zemřel, ale vrátil se zpět do života. Sestra 9 si dokonce myslí, že kdyby se zeptala klientů, jestli chtějí zavolat kněze, že by z toho jistě nebyli „odvaření“. Byl zjištěn i názor, že kněz by mohl v nemocném vzbudit pocity strachu z „pekla“, a ztížit mu tak konec života, pokud pacient „nechodil ke zpovědi a do kostela“. Někteří nemocní skutečně mohou dle Špirudové (Špirudová, 2006) spojovat své onemocnění s trestem za minulé hříchy, které spáchali. Jak ale uvádí Slabý (Slabý, 1991), kněz ani laický pracovník pastorační služby v žádném případě nesmí ovlivňovat nemocného takovým směrem, který by pro něj byl nepřijatelný. Duchovní 2 sám sděluje, že úlohou kněze není prohlubovat strach nemocného, ale vzbudit v něm naději a případně skrze svátosti umožnit setkání s Ježíšem Kristem. Na základě zjištěných výsledků jsem si uvědomila, jak negativní dopad může mít, a jistě i má, tento předsudek pro hospitalizované, a zejména vážně nemocné klienty. Dotazovaní pacienti se rovněž domnívají, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří, protože má velký vliv na uzdravení, vnitřní klid člověka, popřípadě vede ke smíření s těžkou situací.

Na otázku, zda by bylo možno vyhovět nemocnému, který by si přál navštívit bohoslužby v nemocnici, zazněly spíše rozpačité hlasy. Za velkou překážku v realizaci

této služby vidí sestry především nedostatek pomocného personálu a též časovou a technickou náročnost při manipulaci s lůžkem imobilního klienta. Nabízí se otázka, mají-li nechodící klienti vůbec možnost bohoslužby navštívit? Sestra 6 udává, že tato negativa vyřešili návštěvou kněze se svátostmi přímo u lůžka nemocného.

Sestra 5 se domnívá, že ne všichni zdravotníci jsou nakloněni naplňování duchovních potřeb klientů. Jako možnost uvádí, že nevědí, jaký postoj k těmto potřebám zaujmout, a z toho podle Škrly (Škrly, 2003) pramení důvod jejich rozpačitosti a odmítání. Podle mého názoru to souvisí i s nedostatečnou informovaností během profesní přípravy na povolání. Jedním z důvodů, proč tomu v minulosti tak nebylo, byl příliš nízký věk studentek a preference jiných hodnot než náboženských. V současné době nového vzdělávacího kurikula jsou tyto informace obsaženy v předmětech vysokoškolského studia sester. Uvedla to tak i sestra 3, která navíc zdůraznila nutnost praxe v této oblasti. Pokud sestry chtějí poskytovat skutečně kvalitní spirituální a duchovní péči, musí být v jejich zájmu se vzdělávat a hledat zdroje, odkud mohou čerpat vědomosti. Mezi takové možnosti patří mimo takto tématicky zaměřené kurzy a podle sestry 5 i tzv. „duchovní obnovy“. Ve výpovědi této sestry je ale určitý rozpor – ačkoli absoljuje duchovní semináře zaměřené na vzdělávání v duchovní péči nemocným, překvapuje tím, že přítomnost duchovního na oddělení vždy považovala za „normální“ návštěvu bez nutnosti zaznamenat ji do dokumentace.

Všem respondentům z řad sester a klientů byl položen dotaz, jak si sestru poskytující spirituální a duchovní péči, představují a jaké by podle nich měla mít vlastnosti. Z odpovědí sester byly nejvíce zastoupeny především vlastnosti jako ochota, empatie a schopnost naslouchat. Překvapivě žádná ze sester neudává, že by sestra měla být věřící, což naopak vidí jako předpoklad pro takovou péči 4 z 10 tázaných klientů.

Nejcennější devizou se pro respondenty z řad klientů jevila jednoznačně empatie a laskavost, přičemž klientka 9 dokonce zdůraznila „nesmírnou“ laskavost. Slabý rovněž zmiňuje „laskavou rozmluvu“ pro navození důvěry nemocného a k uklidnění úzkostí pacienta (Slabý, 1991). Pro 3 klienty je také důležitý úsměv sestry, který nemocnému věnuje.



Podle Čermáka v Nizozemí funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží. Na základě této „mapy“ poté uskutečňuje duchovní návštěvy u pacientů (Čermák, 2011). U sester bylo též zjišťováno, zda by takovou praxi byly ochotné zavést i v Nemocnici Tábor, aby se v oblasti duchovní péče informovanost klientů zlepšila. Tento dotaz jsem již předtím osloveným sestrami pokládala až dodatečně, a to poté, když bylo z předchozích rozhovorů patrné, že 9 z 10 sester svým klientům při příjmu slovní informace tohoto typu vůbec neposkytuje, či jen odkazuje na tištěné materiály „na nástěnkách“. Jako velkou nevýhodu sestry uváděly nutnost zjišťování takového zájmu pacientů, a dokonce byla zmíněna žádoucí přítomnost „takto zaměřené“ sestry ve službě. Tato praxe by možná přinesla určité zkvalitnění a zlepšení v péči o duchovní oblast klientů. Podle 2 sester je na zavedení takového postupu v naší společnosti ještě „brzy“, protože „nejsme věřící národ“. Kontakty na duchovní si většinou zajišťuje sám klient nebo jeho příbuzní, a sestra o tom „ani nemusí vědět“. Sestra ale musí vědět o klientovi co nejvíce ve všech oblastech (Tóthová, 2009). Z 10 sester by takovou „mapu“ pacientů uvítaly 4.

Na základě provedeného šetření lze vyvodit určité závěry. Je zřejmé, že sestry spirituální a duchovní péči klientům neposkytují, a pokud ano, jedná se o jednotlivé sestry, které pochopitelně nemohou saturovat veškeré požadavky všech klientů, jenž o takovou péči žádají. Duchovní péče je v táborské nemocnici zajišťována hlavně nemocničními kaplany a pastoračními asistentkami. Škrla (Škrla, 2003) se domnívá, že v oblasti začleňování spirituální a duchovní péče, a tudíž i v nutnosti saturace duchovních potřeb pacientům hodně dlužíme. Je čas uvědomit si důležitost duchovna a začít podporovat i tuto dimenzi.

Třetí výzkumná otázka se zaměřila na informovanost klientů/pacientů o možnostech spirituální a duchovní péče při přijetí do nemocnice. Na základě rozhovorů lze potvrdit, že v Nemocnici Tábor je tištěná informovanost lepší, než byla před několika lety, ačkoli si to nemyslí duchovní 1. Jsou zde materiály ve formě letáčků, brožur nebo plakátků související s poskytováním duchovní péče. Obvykle je najdeme na nástěnkách, stolcích pro klienty na chodbě – nikoli však na každém oddělení. Přesto i tam, kde je takových materiálů dostatek, se najde jen málo sester, které by donesly

letáčky či brožurky přímo k lůžku klientů a seznamovaly je například s možností péče duchovních nebo pastoračních asistentek. Takové informace poskytuje pouze 1 z 10 oslovených sester. 2 sestry vysvětlují, že je důležité s pacientem nejprve navázat vztah a počkat, až se na oddělení „rozkoukají“. Zajímavá je připomínka sestry 6, která klade důraz i na to, v jakém je pacient rozpoložení a jaký je zrovna čas jeho přijetí do nemocnice. Hodnocení duchovních potřeb a stanovisek je podle Špirudové (Špirudová, 2006) vhodné zaměřit na dobu, kdy si již sestra vytvořila vztah s klientem a jeho příbuznými, ale přesto patří do posuzovací fáze procesu. Protože je tato fáze vůbec první, při které sestra navazuje s nemocným kontakt, nelze podle mého mínění informace o potřebě duchovní podpory a péče odkládat na později, či dokonce na jiný den. Sestra 2 se domnívá, že i když klienty ústně neupozorňuje na možnosti návštěvy duchovních či na konání bohoslužeb, písemné informace na nástěnce jsou podle ní dostačující. Velmi naléhavou otázkou v tomto směru jsou však imobilní klienti, lidé s poruchou zraku a vesměs ti, kdo si sami nemohou přečíst informace na nástěnce, byť jsou na ně odkazováni. Pokud jim takové informace nikdo nedonese či nepředá, těžko se mohou s duchovními službami v nemocnici seznámit. Kontakty na duchovní péči si zajišťují převážně příbuzní nemocného, což je zřejmě zatím pro nedostatečné informování klientů sestrami v této oblasti nutné. Výhodou je jistě přítomnost pastoračních asistentek, které do nemocnice za pacienty docházejí, nabízejí jim duchovní služby, svátosti či rozhovor, ale otázkou je, dostanou-li se ke všem ležícím a nesoběstačným pacientům. Za vhodné lze považovat doporučení, které sděluje sestra 6 imobilním klientům při poskytování tištěných materiálů zaměřených na duchovní tematiku: „Pane XY, pokud byste potřeboval i jinou péči, než od nás, lékařů a sester, můžete si prolistovat tuto knížečku. Mohla by vám pomoci.“ Sestra 10 vysvětluje, že v minulosti duchovní péči sama klientům poskytovala a přinášela jim na pokoj brožurky s duchovní tematikou, ale podle svých slov se „téměř vždy“ setkala s odmítnutím; dokonce zažila i agresivní přístup jednoho z pacientů. Negativní reakcí byla natolik ovlivněna, že se rozhodla tuto péči už nadále neposkytovat. Podle mého názoru je škoda, že sestra tento postup vzdala, protože během praxe se sestry s agresivním jednáním pacientů při běžných činnostech setkávají jistě mnohokrát a svou péči kvůli tomu nemohou přestat vykonávat. Na druhou stranu je ale toto téma skutečně citlivé a není a zřejmě nikdy nebude existovat jednotný postup, jak spirituální a duchovní péči

nabízet a poskytovat tak, aby u žádného klienta nevzbudila výrazné projevy nesouhlasu. Sestra 9 navrhuje sdělit pacientovi: „Na našem oddělení pečujeme i o duchovní stránku klientů a nabízíme Vám setkání s duchovními za účelem rozhovoru nebo svátostí. Stál nebo stála byste o tuto službu?“ Zacharová (Zacharová, 2007) v literatuře uvádí, že správné jednání sestry vyžaduje umět přístup ke klientům obměňovat a přizpůsobovat jejich osobním zvláštnostem.

Oslovení klienti jako důvod toho, proč sestry neposkytují při příjmu informace o duchovních službách, uvádějí zejména hektické prostředí na ambulancích, které sdělováním takových informací nepřeje. Na oddělení by možná měla být situace klidnější, ale v neprospěch informovanosti svědčí 7 klientů, kteří žádné informace tohoto typu od sester neobdrželo. Nelze se také spolehnout na to, že klienti mohou na základě předchozích hospitalizací předpokládat, že duchovní služby v nemocnici jsou poskytovány stále a nedošlo k žádné změně. Informovanost o duchovních službách ze strany sester při příjmu není dle klientky 8 ani očekávána, a to zejména proto, že většina lidí dosud není schopna a ochotna o duchovních záležitostech hovořit a také se na ně zapomíná. V současné době zatím není velké povědomí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče formou pastorační služby, tudíž by do budoucna bylo vhodné se zaměřit na výraznější informovanost i v této oblasti. Tím spíše, že sestra 3 říká, že péče pastoračních asistentek je „nová“, zatímco tyto v nemocnici působí již 3 roky.

V souvislosti s třetí výzkumnou otázkou bylo zjištěno, že 9 sester z 10 takovou informaci při přijetí nepodává.

Čtvrtá výzkumná otázka, zda jsou pro uspokojování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky, směřovala zejména na odborné poskytovatele duchovní péče a klienty. Bohoslužby se podle duchovních i pastoračních asistentek konají na vhodném a důstojném místě, i když 3 z nich zmiňují, že ideálem by byla samostatná kaple, popřípadě meditační místnost. Tito dotazovaní též oceňují přístup sester, které při návštěvách pacientů podle možností oddělení zajistí vhodné místo, kde lze s klienty nerušeně hovořit. Zajímavou a logicky zdůvodněnou odpověď podal dotazovaný klient 4, který, ačkoli bohoslužby v nemocnici dosud nenavštívil, usoudil, že se zřejmě na důstojném místě konají, protože „podřadné“ místo by církve

neakceptovala. V současné době není v možnostech nemocnice vyčlenit zvláštní místo pro takové účely, neboť i nynější prostory jsou jak pro klienty, tak pro personál v mnohých případech nedostačující. V minulosti se na zvláštní kapli přímo v budově zřejmě nemyslelo, a pokud by byla vybudována mimo nemocnici, z důvodu nedostatečného personálního obsazení a vytíženosti sester by ji nejspíš nemohli využívat nechodící klienti, kteří by do kaple potřebovali být dopraveni. Usuzuji tak ze situace, která ani v současných podmínkách neumožňuje zajistit přítomnost imobilních klientů na bohoslužbách, byť se konají přímo v prostorách nemocnice.

V souvislosti se čtvrtou výzkumnou otázkou bylo zjišťováno, jaké podmínky jsou pro saturaci duchovních potřeb hospitalizovaných klientů vytvořeny i v jiných nemocnicích v ČR. To, že například velké nemocnice jako Thomayerova a Fakultní nemocnice v Motole disponují přímo vyhrazenými kaplemi a úvazky nemocničních kaplanů, nebylo tak překvapující, ale zajímavým zjištěním bylo, že vhodné podmínky vytvořilo i vedení písecké nemocnice. Podpořilo myšlenku cíleně integrovat spirituální péči do péče ošetrovatelské a dalo vzniknout Oddělení spirituální péče. Tvoří jej dva prostory – jeden z nich je zázemím pro ambulantní péči a druhý je takzvaným „prostorem ticha“, který je vybudován jako nadnáboženský, aby se v něm cítili dobře lidé jakéhokoli vyznání, či zcela bez vyznání. Služby kaplana jsou dokonce určeny i pro personál po těžké službě (Nemocnice Písek, online). V pardubické nemocnici je vytvořeno centrum duchovní péče OÁZA (Nemocnice Pardubice, online).

Podle standardu PFR. 1.2.1., jak uvádí Opatrná, je nutné vytvořit takový postup, který uspokojí požadavky pacientů a jejich blízkých na poskytnutí duchovních služeb. Není-li takový standard optimálně splněn, zdravotnické zařízení nemůže požádat o akreditaci (Opatrná, 2006). Protože má Nemocnice Tábor, a. s. akreditaci od roku 2010 udělenou, v této oblasti postupuje správně, i když zatím nemá pro duchovní péči svých klientů vytvořeny takové podmínky jako například Nemocnice Písek.

Na základě čtvrté a poslední výzkumné otázky bylo zjištěno, že pro poskytování spirituální a duchovní péče jsou v Nemocnici Tábor vytvořeny vhodné a důstojné podmínky, a to jak na odděleních, kde se je sestry snaží zajistit v rámci možností (oddělení), tak v místě, kde se konají bohoslužby.

## 6. Závěr

Tato bakalářská práce má název: „Začleňování spirituálních a duchovních potřeb do ošetrovatelské péče v Nemocnici Tábor, a. s.“ Teoretická část se zabývá poskytováním, nabízením a saturováním duchovních potřeb duchovními odborníky a sestrami, zmiňuje východiska k zajišťování duchovní péče ve zdravotnictví a podtrhuje význam náboženství a víry v době nemoci. Dále pojednává o možných podobách kontaktu mezi sestrami a klienty s ohledem na spiritualitu, nastiňuje možnosti vyhodnocování duchovních potřeb sestrou a důkladněji rozpracovává ošetrovatelskou diagnózu „duchovní tíseň“.

Cílem práce bylo zjistit, jak je začleňována duchovní a spirituální péče do ošetrovatelského procesu na lůžkových odděleních Nemocnice Tábor, a. s. a jak jsou klienti/pacienti spokojeni s poskytováním spirituální a duchovní péče.

Na základě těchto cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky: „Jsou spirituální a duchovní potřeby klientů/pacientů součástí ošetrovatelské dokumentace?“ „Jakou formou jsou spirituální a duchovní potřeby klientů/pacientů uspokojovány?“ „Jsou klienti/pacienti při přijetí informováni o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?“ „Jsou pro uspokojování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky?“

Šetření bylo prováděno formou kvalitativního výzkumu s použitím polostandardizovaných rozhovorů. Rozhovory byly vedeny se všeobecnými sestrami z Nemocnice Tábor z oddělení následné péče, chirurgického, interního a neurologického oddělení, dále s hospitalizovanými klienty/pacienty Nemocnice Tábor, nemocničními kaplany a pastoračními asistentkami z farnosti Tábor-Klokoty.

Z odpovědí vyplývá, že spirituální a duchovní potřeby klientů součástí ošetrovatelské dokumentace nejsou, protože sestry nezohledňují duchovní aspekty klientů, nezjišťují jejich spirituální potřeby, a tudíž je nezaznamenávají. Opomíjejí i záznamy v souvislosti s návštěvou duchovních na oddělení. Sestry sice mohou k zaznamenávání v předtištěných standardních tiskopisech ošetrovatelské dokumentace využít volných kolonek k záznamům zjištěných ošetrovatelských diagnóz, toto však neprovádějí – stejně jako nepracují s Edukačním plánem. Duchovní potřeby klientů

nezjišťují, tudíž se saturace duchovních potřeb v ošetrovatelské dokumentaci neobjevuje.

Sestry spirituální a duchovní péči klientům neposkytují zejména pro nedostatek času, klidu a znalostí v této oblasti. Duchovní péče je v tábořské nemocnici zajišťována hlavně nemocničními kaplany a pastoračními asistentkami.

Z výsledků šetření také vyplynulo, že sestry při přijetí o duchovní péči klienty neinformují.

Bylo zjištěno, že vzhledem k možnostem nemocnice jsou podmínky k uspokojování spirituálních a duchovních potřeb vhodné a důstojné.

Na základě provedeného šetření lze vyvodit určité závěry, které se vztahují k cílům práce. Závěry však nejsou plně uspokojivé a v začleňování duchovní a spirituální péče do ošetrovatelského procesu mají sestry v Nemocnici Tábor dosud značný deficit. Rovněž pacienti nemohou být s poskytovanou duchovní péčí spokojeni, neboť je do ošetrovatelské péče zapojována velmi zřídka a sestrami již téměř vůbec ne.

Na základě této práce byl vytvořen standard ošetrovatelské péče: „Zajišťování spirituálních a duchovních potřeb“, který bude součástí ošetrovatelské péče v Nemocnici Tábor. Rovněž byl vyhotoven leták a návrhy vizitek pro pacienty, jejich příbuzné a také pro zaměstnance nemocnice, které seznamují s možnostmi poskytování duchovní péče z řad duchovních a pastoračních asistentek farnosti Tábor-Klokoty.

Získané poznatky dále mohou sloužit pro publikaci ve zdravotnické literatuře či jiných zdrojích zabývajících se ošetrovatelskou problematikou. Jako podklad mohou být využity i na odborně zaměřených seminářích, vzdělávacích akcích a konferencích pro všeobecné sestry a ostatní poskytovatele ošetrovatelské péče.

## 7. Seznam použitých zdrojů

Asociace nemocničních kaplanů. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách se týká i nemocničních kaplanů [online]! [cit. 2012-04-09].

Dostupné z: <http://www.nemocnicnikaplan.cz/clanek/54-Zakon-c-372-2011-Sb-o-zdravotnich-sluzbach-se-tyka-i-nemocnicnich-kaplanu/index.htm>.

BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 301 s. ISBN 978-80-247-3434-7.

COBB, Mark. *The dying soul: spiritual care at the end of life*. 1st ed. Buckingham: Open University Press, c2001. 145 s. ISBN 0-335-20053-2.

ČELEDOVÁ, Libuše. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČERMÁK, Jiří. *Modely duchovní péče ve zdravotnických zařízeních a vzdělávací modely v zahraničí* [online]. [cit. 2011-01-22].

Dostupné z: [http://www.husiti.cz/ccshpd/attach/modely\\_pece.doc](http://www.husiti.cz/ccshpd/attach/modely_pece.doc).

ČTK: Ministerstvo zdravotnictví zaštití duchovní službu v nemocnicích [online]. [cit. 2012-04-09]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/156722-ministerstvo-zdravotnictvi-zastiti-duchovni-sluzbu-v-nemocnicich/?mobileRedirect=off>.

FITCHETT, George. *Assessing spiritual needs: a guide for caregivers*. Rev. ed. Lima (Ohio): Academic Renewal Press, 2002. 134 s. ISBN 07-880-9940-X.

GÜGGENBÜHL-CRAIG, Adolf. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 113 s. ISBN 978-80-7367-302-4.

HALÍK, Tomáš. *Noc zpovědníka: paradoxy malé víry v postoptimistické době*. 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 2005. 252 s. ISBN 80-7106-777-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. přepr. vyd. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

JANÁČKOVÁ, Laura, Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

KOZIEROVÁ, Barbara. *Ošetrovatelstvo 1: koncepcia, ošetrovateľský proces a prax*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 163 s. ISBN 978-802-4720-692.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 204 s. ISBN 80-247-1370-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

MARX, David, Ivan STANĚK. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: komentovaný oficiální překlad*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 287 s. ISBN 80-247-0629-6.

MAUK, Kristen L. a Nola A. SCHMIDT. *Spiritual care in nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams, c2004. 371 s. ISBN 07-817-4096-7.

MUCHA, Ignác. *Má nemoc a utrpení nějaký smysl? Nemá! Ale může mít* [online]. Úvaha k světovému dni nemocných 11. 2. [cit. 18. března 2012].

Dostupné z: <http://www.vira.cz/Texty/Glosar/Ma-nemoc-a-utrpeni-nejaky-smysl-Nema-1.html>.

Nemocnice Pardubice: Duchovní služby [online]. [cit. 2012-04-12].

Dostupné z: <http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/pro-pacienty-a-navstevy/duchovni-sluzby/36/?q=duhovn%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De>.



Nemocnice Písek: Oddělení spirituální péče. [online]. [cit. 2012-04-12].

Dostupné z: <http://www.nemopisek.cz/oddeleni/326-oddeleni-spiritualni-pece>.

NĚMCOVÁ, Jitka. Saturace spirituálních potřeb pacientů. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediapromotion, Leden 2010, ročník VI., číslo 1. s. 26-29 ISSN 1801-1349.

O'BRIEN, Mary Elizabeth. *A nurse's handbook of spiritual care: standing on holy ground*. Rev. ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, c2004. 224 s. ISBN 07-637-3291-5.

OPATRná, Marie. *Článek pro sestry: Proč spirituální péče v českém zdravotnickém systému?* [online]. [vid. 23. března 2012].

Dostupné z: [http://www.eurochaplains.org/enhcc\\_library/opatrna2006-1\\_czech.pdf](http://www.eurochaplains.org/enhcc_library/opatrna2006-1_czech.pdf).

OPATRný, Aleš. *Co potřebuje nemocný?* Text referátu na oslavě Světového dne nemocných 11.2.2008; Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze [online]. c2010 [cit. 2012-04-17]. Dostupné z: <http://www.vira.cz>.

OPATRný, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3. (dopl.) verze. Praha, 2003 (dotisk 2006): Pastorační středisko sv. Vojtěcha při Arcibiskupství Pražském, 53 s. ISBN 25.0.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 150 s. ISBN 80-247-1211-3.

PREKOP, Jirina. *Empatie: vcítění v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 131 s. ISBN 80-247-0672-5.

PROKOP, Jiří. *Spiritualita umírajících pacientů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 140 s. ISBN 80-210-4131-5.

PTÁČEK, Radek. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. 528s. ISBN 978-80-247-3976-2.

ŘÍČAN, Pavel. *Spirituální identita české psychologie 2006: slovo do praxe* [online]. [cit. 2012-04-08]. Dostupné z: <http://cmps.ecn.cz/pd/2006/texty/pdf/rican.pdf>.

*Sestra*: Kaplani ve službách nemocnic. Praha: Mladá fronta, 2011, roč. 21, č. 11, s. 4. ISSN 1210-0404.

SLABÝ, Adolf. *Pastorální medicína a zdravotní etika*. Praha: Karolinum, 1991. 186 s. ISBN 80-7066-411-8.

ŠALEK, Martin. Kaplani z Bulovky stáli u zrodu Asociace nemocničních kaplanů. [online]. [cit. 2012-04-08]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/vase-zpravy/praha/2053-7491-kaplani-z-bulovky-stali-u-zrodu-asociace-nemocnicnich-kaplanu.html>.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 134 s. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 252 s. ISBN 80-247-1213-X.

Thomayerova nemocnice: Duchovní péče. [online]. [cit. 2012-04-12]. Dostupné z: <http://www.ftn.cz/pacientum-a-verejnosti/oddeleni-a-kliniky/lekorice-centrum-podpurne-pece/duchovni-pece/?0=>.

TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7387-286-1.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.

VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.

YALOM, Irvin D. *Existenciální psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 527 s. ISBN 80-736-7147-6.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

## **8. Klíčová slova**

duchovní potřeby

nemocniční kaplan

ošetřovatelská péče

ošetřovatelský proces

pacient

pastorační asistentka

sestra

spirituální péče

## **9. Přílohy**

Příloha 1: Soubor výzkumných otázek pro sestry

Příloha 2: Soubor výzkumných otázek pro hospitalizované pacienty

Příloha 3: Soubor výzkumných otázek pro nemocniční kaplany

Příloha 4: Soubor výzkumných otázek pro pastorační asistentky

Příloha 5: Standard ošetrovatelského procesu: Zajišťování spirituálních a duchovních potřeb

Příloha 6a: Vnější strana letáku „Duchovní služba“ pro Nemocnici Tábor, a. s.

Příloha 6b: Vnitřní strana letáku „Duchovní služba“ pro Nemocnici Tábor, a. s.

Příloha 7: Návrhy vizitek duchovní služby vypracované pro Nemocnici Tábor, a. s.

Příloha 8: Písemný souhlas administrátora farnosti Tábor-Klokoty

## Příloha 1

Soubor výzkumných otázek pro sestry:

Co pro Vás znamená pojem „spirituální a duchovní potřeby“ v nemocnici?

Myslíte si, že naplňování těchto specifických potřeb je obtížnější než naplňování jiných?

Domníváte se, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má smysl?

Obsahuje vaše sesterská dokumentace předtištěné ošetřovatelské diagnózy související s uspokojováním spirituálních a duchovních potřeb?

Pokud se taková ošetřovatelská diagnóza vyskytne na oddělení, zaznamenáte ji?

Zaznamenávají sestry na vašem oddělení přítomnost duchovního u klienta do ošetřovatelské dokumentace?

Jak Vás Vaše profese připravila na práci s klientem v duchovně-spirituální oblasti?

Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat péči v duchovně-spirituální oblasti?

Jakou formou postupujete při uspokojování duchovních potřeb pacientů? Upřednostňujete rozhovor, zprostředkování setkání s duchovním či laikem nebo volíte jiný způsob péče?

Jakým způsobem poskytují spirituální a duchovní péči na vašem oddělení ostatní sestry?

Pokud by si například imobilní klient přál navštívit bohoslužby, bylo by možné mu vyhovět?

Informujete klienty při přijetí o možnostech poskytování spirituální a duchovní péče?

Máte na oddělení k dispozici informace o možnostech kontaktu na kněze, o konání bohoslužeb v areálu NT nebo letáčky, plakátky, brožury související s duchovní tematikou?

Kdyby si klient na vašem oddělení přál návštěvu duchovního, měl by vytvořeny důstojné podmínky a dostatečné soukromí na rozhovor?

V Nizozemí například funguje jakási „mapa“ pacientů, kteří si přejí návštěvu duchovního. Je zde zaznamenáno oddělení, číslo pokoje a lůžka, na kterém pacient leží. Tato „mapa“ je poté předána duchovnímu, který podle ní uskutečňuje návštěvy. Uvítala byste na oddělení něco podobného?

## Příloha 2

### Soubor výzkumných otázek pro hospitalizované pacienty

Co si představujete pod pojmem spirituální a duchovní péče v nemocnici?

Myslíte si, že spirituální a duchovní péče do nemocnice patří a má zde smysl?

Může tuto péči poskytovat dostatečně i sestra? Samozřejmě kromě činností, které jsou přímo vyhrazeny duchovním.

Jaká by podle Vás měla být sestra, aby mohla poskytovat potřebnou spirituální péči?

Myslíte si, že je povinností sestry zavolat duchovního, když o to pacient požádá?

Poskytla Vám sestra duchovní péči například formou rozhovoru, zprostředkováním návštěvy kněze či Vám umožnila navštívit bohoslužby?

Žádal/la byste takovou péči Vy sama osobně?

Obdržel/la jste při příjmu informace o možnosti poskytování duchovní péče?

Jsou podle Vás dostatečně pacienti na oddělení informováni o možnostech návštěvy kněze, konání mše svaté v nemocnici a kontaktech na jednotlivé církve?

Navštívil/la jste zde v nemocnici bohoslužby?

Myslíte si, že jsou v nemocnici pro poskytování spirituální a duchovní péče vytvořeny vhodné a důstojné podmínky?



### Příloha 3

#### Soubor výzkumných otázek pro nemocniční kaplany

Jak dlouho pracujete jako nemocniční kaplan v táborské nemocnici?

Máte s nemocnicí smlouvu nebo za nemocnými přicházíte jako zcela nezávislá osoba?

Co spadá do náplně práce nemocničního kaplana?

Jak k Vám přistupují zaměstnanci táborské nemocnice? Setkal jste s někdy s arogancí, odmítáním, posměšky?

Vědí nemocní o možnosti poskytování těchto služeb? Myslíte si, že jsou dostatečně informováni?

Žádají Vás o duchovní pomoc a podporu i sami zdravotníci? Vědí o této možnosti?

Vyhovuje vám zasedací místnost jako místo bohoslužeb? Lze ji označit jako dostatečně důstojné místo?

Domníváte se, že se za ta léta, co pracujete jako nemocniční kaplan, zájem o duchovní péči ze strany pacientů zvýšil?

Při duchovním doprovázení pacientů v nemocnicích jste určitě svědkem mnoha příběhů. Vzpomenete si na některé?

Ptají se Vás sestry na to, jak pacient reagoval na Vaši přítomnost, jestli se mu ulevilo a podobně?

Kdo Vás z nemocnice kontaktuje nejčastěji? Samotní pacienti, jejich příbuzní, sestry...?

Dá se říci, ze kterých oddělení dostáváte žádosti o pomoc pro hospitalizované pacienty nejvíce?

Víte, jestli sestry zaznamenávají Vaši přítomnost do ošetřovatelské dokumentace?

#### Příloha 4

##### Soubor výzkumných otázek pro pastorační asistentky

Co patří do náplně práce pastorační asistentky, která poskytuje duchovní službu klientům v tábořské nemocnici?

Je podle Vás zasedací místnost jako místo pro konání bohoslužeb vhodná a dostatečně důstojná?

Jaké máte v tomto směru vzdělání?

Máte s nemocnicí smlouvu nebo za nemocnými přicházíte jako zcela nezávislá osoba?

Jak k Vám přistupují zaměstnanci nemocnice?

Žádá Vás o duchovní pomoc a podporu i personál nemocnice?

Komu je služba pastorační asistence hlavně určena?

Jak probíhá setkání mezi Vámi a klienty nemocnice?

Vědí nemocní o možnosti poskytování služby pastorační asistence? Myslíte si, že jsou dostatečně informováni?

Máte zpětnou vazbu od klientů, kterým jste poskytla pomoc v duchovní oblasti?

Víte, jestli sestry zaznamenávají Vaši přítomnost do ošetrovatelské dokumentace?

Myslíte si, že duchovní pomoc a podporu mohou dle svých kompetencí poskytovat i zdravotní sestry?

Dá se říci, ze kterých oddělení dostáváte žádosti o pomoc pro hospitalizované pacienty nejvíce?

STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP  
Název SOP: Zajišťování spirituálních a duchovních potřeb

<b>Charakteristika standardu</b>	Standardní ošetřovatelský postup
<b>Oblast péče</b>	Individualizovaná péče
<b>Cílová skupina pacientů</b>	Pacient s potřebou spirituální a duchovní péče
<b>Místo použití</b>	Lůžková oddělení a ambulantní provozy nemocnice
<b>Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný</b>	Všeobecné sestry, které získaly kvalifikaci dle zákona č.96/2004 Sb., ve znění novely zákona č.105/2011 Sb. Všeobecné sestry specialistky v rozsahu získané specializace, Porodní asistentky, které získaly kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění novely zákona č. 105/2011 Sb. Porodní asistentky specialistky v rozsahu získané specializace, Zdravotničtí asistenti dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění novely zákona č. 105/2011 sb.
<b>Odpovědnost za realizaci</b>	Vedoucí pracovníci na úseku ošetřovatelské péče
<b>Platnost standardu od:</b>	<b>1.1.2012</b>
<b>Frekvence kontroly</b>	<b>1x za rok</b>
<b>Revize standardu provedena dne:</b>	
<b>Kontrolu vykoná</b>	Manažerka ošetřovatelství (manažerka kvality ošetřovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
<b>Kontaktní osoba</b>	XY, vrchní sestra chirurgického oddělení
<b>Oponenturu provedl</b>	Mgr. XY, hlavní sestra
<b>Schválil</b> Náměstek pro ošetřovatelskou péči – hlavní sestra	Mgr. XY, hlavní sestra

## Zajišťování spirituálních a duchovních potřeb

### Úvod

Spirituální potřeby jsou součástí komplexní péče o pacienty, přestože se na ně mnohdy zapomíná či nejsou uspokojovány v takové míře, v jaké by si zasloužily. Zejména klienti s nepříznivou zdravotní prognózou a dlouhodobě hospitalizovaní prožívají často nejen strach a úzkost, ale výrazněji se zabývají otázkami kvality budoucího života. Nenacházejí-li řešení, a ke slovu přichází stavy bezmoci a beznaděje, je to právě sestra nebo jiný (externí) pracovník, který může klienty ve spirituální a duchovní oblasti velmi povzbudit.

### Indikace k poskytování spirituální a duchovní péče:

Pacienti jevící známky duchovní tísně, beznaděje a zármutku;  
pacienti hlásící se ke svému náboženství a pacienti bez možnosti vykonávání náboženských praktik v nemocnici, na které jsou zvyklí z domova;  
pacienti, kteří duchovní podporu přímo vyžadují.

### Kontraindikace:

Nejsou známy.

### Definice standardu

Ošetrovatelská péče o spirituální a duchovní potřeby je ošetrovatelský proces, který v sobě zahrnuje cílené vyhledávání pacientů strádajících v duchovní oblasti, naplňování jejich spirituálních a duchovních potřeb sestrou, příbuznými či duchovními poskytovateli péče.

### Cíl standardu

Zajistit spirituální a duchovní potřeby v největším možném rozsahu a komplexnosti dle možností oddělení.



## ***KRITÉRIA STRUKTURY***

### **S1 Kompetentní osoby k výkonu**

Všeobecná sestra pod odborným dohledem;  
Všeobecná sestra bez odborného dohledu;  
Porodní asistentka pod odborným dohledem;  
Porodní asistentka bez odborného dohledu;  
Zdravotnický asistent;  
Duchovní, pastorační asistenti.

### **S2 Pomůcky**

- Příslušná dokumentace

### **S3 Dokumentace**

Anamnéza pacienta, ošetrovatelský plán péče, dekurz pro zaznamenání návštěvy kněze.

### **S4 Prostředí**

Klidná, tichá a především důstojná místnost s možností soukromého rozhovoru;  
pokoj (lůžko) pacienta se zajištěním soukromí;  
místnost určená pro konání bohoslužeb;  
kaple.



### ***KRITÉRIA PROCESU***

#### **Ošetrovatelský postup**

P1 Sestra akceptuje autonomii pacienta v problematice spirituální a duchovní péče.

P2 Sestra je aktivní ve vyhledávání potřebných pacientů.

P3 Sestra zjišťuje metodou pozorování možné projevy spirituální a duchovní tísně pacienta (projevy smutku, povzdechy, pohledy do neznáma, neupravený vzhled, deprese, pláč, hněv, suicidální projevy apod.).

P4 Sestra v případě nalezení projevů duchovní tísně založí ošetrovatelskou dokumentaci, zaznamená nalezené ošetrovatelské diagnózy a vypracuje ošetrovatelský plán péče.

P5 Sestra vyslechne pacienta a vyjádří pochopení pro jeho spirituální a duchovní obtíže a pomáhá pacientovi zvýšit náhled nad situací.

P6 Sestra společně s pacientem hledá způsoby, jak překonat spirituální a duchovní tíseň.

P7 Sestra zjišťuje, co pacient může změnit svými vlastními silami, a na co už nestačí.

P8 Sestra pátrá po přirozených zdrojích pomoci, jako jsou rodina, příbuzní, přátelé, známí apod.

P9 Sestra aktivně nabízí pacientovi i jeho příbuzným možnost duchovního rozhovoru či možnost hovořit o svých duchovních potížích s kompetentní osobou (věřící zdravotnický pracovník, duchovní, pastorační asistentka, psycholog).

P10 Sestra je připravena na odmítnutí nabízené pomoci.

P11 Sestra zajistí v případě přání a souhlasu pacienta kontakt na duchovního.

P12 Sestra doporučí a případně zajistí pacientovi místo pro rozhovor s přihlédnutím k jeho mobilním možnostem a možnostem oddělení (nemocnice).

P13 Sestra aktivně redukuje agresivní a sebedestruktivní projevy pacienta.

- **záznam do dokumentace**

Sestra učiní záznam do dokumentace o poskytnutí duchovní péče pacientovi, popř. o návštěvě duchovního na oddělení a o této situaci informuje staniční sestru (vrchní sestru) a lékaře.

#### **Komplikace**

Nejsou známy.

### **Zvláštní upozornění**

Sestra péči nevnučuje, ale pouze nabízí!

Sestra nenabízí duchovní péči slovy: „Chcete zavolat kněze?“ Pacient by mohl trpět úzkostí, že jeho stav je beznadějný!



### **KRITÉRIA VÝSLEDKU**

V1 Pacientovi byla nabídnuta spirituální a duchovní péče sestrou (popř. duchovním).

V2 Pacient byl komplexně informován o možnostech takové péče.

V3 Pacientovi byla poskytnuta ošetrovatelská péče v duchovní oblasti kompetentní osobou (osobami) a v důstojném prostředí.

### **Literatura**

1. VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
2. ŠKRLA, Petr. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
3. PREKOP, Jiřina. *Empatie: vcítění v každodenním životě*. 1.vyd. Havlíčkův Brod, Grada, 2004. 130 s. ISBN 80-247-0672-5.
4. ČERVINKOVÁ, Eliška. *Ošetrovatelské diagnózy*. 3. nezměň. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. 165 s. ISBN 80-7013-358-9.

### **Zpracoval**

Blanka Peterková, studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra

## Kontrolní kritéria k auditu:

### Zajišťování spirituální a duchovní péče sestrou

Pracoviště:

Datum

Auditoři:

Metody auditu:

- Dotaz/otázky pro sestru
- Dotaz/otázky pro klienta, rodinu
- Dotaz/otázky na zaměstnavatele
- Pozorování klienta, sestry
- Kvalifikační požadavky sestry – v osobním spise
- Kontrola pomůcek – pohledem, inventář
- Kontrola prostředí
- Kontrola ošetrovatelské/zdravotnické dokumentace - pohledem

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
<b>KRITÉRIA STRUKTURY</b>				
S1	Je na oddělení k dispozici platný SOP?	dotazem na sestru, pohledem		
S1	Vykonávají ošetrovatelskou péči kompetentní osoby?	dotazem na sestru		
S2	Má sestra k dispozici potřebné pomůcky?	pohledem		
S3	Má sestra k dispozici potřebnou dokumentaci?	pohledem		
S4	Provádí sestra ošetrovatelskou péči ve vhodném a důstojném prostředí pro klienta?	dotazem na sestru, pohledem		
<b>KRITÉRIA PROCESU</b>				
P1	Akceptuje sestra autonomii pacienta?	pohledem		
P2	Je sestra aktivní ve vyhledávání potřebných pacientů?	dotazem na sestru		
P3	Zjišťuje sestra metodou pozorování možné projevy spirituální a duchovní tísně pacienta?	dotazem na sestru		
P4	Jsou zjištěné ošetrovatelské diagnózy zaznamenány do dokumentace a je vypracován plán ošetrovatelské péče?	pohledem do dokumentace		

P5	Vyslechne sestra pacienta, vyjadřuje pochopení pro spirituální a duchovní obtíže pacienta?	dotazem na sestru		
P6	Hledá sestra společně s pacientem způsoby, jak překonat duchovní tíseň?	dotazem na pacienta, na sestru		
P7	Zjišťuje sestra, jaké potíže může pacient změnit vlastními silami?	dotazem na sestru		
P8	Pátrá sestra po přirozených zdrojích pomoci (rodina, přátelé, známí apod.)?	dotazem na sestru		
P9	Nabízí sestra aktivně pacientovi a jeho příbuzným možnost duchovního rozhovoru s kompetentní osobou?	dotazem na pacienta, na sestru		
P10	Je sestra připravena na odmítnutí nabízené pomoci?	dotazem na sestru		
P11	Zajišťuje sestra v případě přání a souhlasu pacienta kontakt na duchovního?	dotazem na pacienta, na sestru		
P12	Doporučuje a zajišťuje sestra důstojné místo pro duchovní rozhovor pacienta s ohledem na možnosti oddělení (nemocnice)?	dotazem na pacienta, na sestru		
P13	Redukuje sestra agresivní a sebedestruktivní projevy pacienta?	dotazem na sestru		
<b>KRITÉRIA VÝSLEDKU</b>				
V1	Byla pacientovi nabídnuta možnost spirituální a duchovní péče sestrou či jinou kompetentní osobou?	dotazem na pacienta		
V2	Byl pacient informován o možnosti takové péče?	dotazem na pacienta		
V3	Byla pacientovi v případě jeho přání poskytnuta duchovní péče kompetentními osobami a v důstojném prostředí?	dotazem na pacienta, pohledem do dokumentace		



Příloha 6a: Vnější strana letáku

Příloha 6b: Vnitřní strana letáku

Zdroj: vlastní

## **Římskokatolická mše svatá v tábořské nemocnici:**

- každou středu v **18:30**,  
zasedací místnost interního  
oddělení,  
2. poschodí hlavní budovy.

## **Přítomnost duchovních z jiných církví:**

- pondělí: duchovní z ČČSH, tel:  
**732 654 178**  
úterý: duchovní z ČCE, tel:  
**608 363 274**

ve stejnou hodinu na téměř místě.

## **Římskokatolická farnost**

**Tábor-Klोकoty,**  
Staroklोकotská 1,  
Tábor, 390 03,  
tel : **381 232 584**  
[klोकotyomi@volny.cz](mailto:klोकotyomi@volny.cz)

*Za svého pozemského života se Ježíš  
setkával s nemocnými,*

*ujímal se jich s velkou láskou*

*a mnohé z nich uzdravil.*

*Své církvi zanechal úkol:*

*„Uzdravujte nemocné!”*

*Výrazem této péče je*

*pomazání nemocných.*

*V této svátosti přichází k nemocnému*

*sám Kristus,*

*aby ho posílil nebo uzdravil.*

*Nemusí to být jen tělesné uzdravení.*

*Jde o vnitřní uzdravení jiného druhu.*

*Křesťus se chce s nemocným*

*v této svátosti vnitřně spojit.*

*Posiluje ho a nemocný je přitom povolán,*

*aby vstoupil s Pánem*

*do osobního kontaktu.*



## **Duchovní služba**

Zdroj: vlastní

Když vstoupí náhle do lidského života těžká nemoc, operace nebo dlouhodobá bezmocnost, všechno vypadá jinak. Dosavadní životní plány se hroutí. Nastoupí pocit úzkosti, netrpělivosti, strachu z budoucnosti, vnitřní vzpoury proti osudu. Teprve v nemoci člověk vidí, jak velkým darem je život a zdraví. Tato krizová období, která mohou otlást celou duševní rovnováhou člověka, vyžadují nasazení všech sil, abychom nemoc a z ní plynoucí omezení zvládli. Někdy však ani největší snaha nezaručí, že cesta k uzdravení bude jednoduchá a přímoča.

V takové situaci může člověk ztráct naději, víru a odvahu.

Náročnou životní cestu s nemocí můžeme procházet sami, ale můžeme se také nechat doprovázet. Duchovní pomoc Vám můžeme nabídnout jako členové zdravotnického týmu nemocnice Tábor. S jinými lidmi, v setkáních a rozhovorech můžeme hledat a nacházet nové životní hodnoty.

Při rozhovoru s člověkem respektujeme jeho jedinečnost a pracujeme z pozice víry a evangelia. Doprovázíme ho na jeho náročné cestě životními situacemi v nemoci i umírání. Naši snahou je pomáhat lidem podívat se na svou Cestu z jiného úhlu pohledu.

## Kdo jsme?

Jsme římskokatolíční duchovní a pastorační asistentky farnosti Klokočy s biskupským pověřením. Poskytujeme duchovní péči v Nemocnici Tábor, a. s..

Nemusíte být členy církve ani věřící, abychom Vám nabídli osobní setkání a rozhovor nad Vašimi problémy a pokusili se najít východiško pro Váš život.

## Co vám můžeme nabídnout?

- osobní návštěvu duchovního nebo pastoračních asistentek kdykoli na zavolání
- požehnání a svátosti (svátosti udělují kněží nebo vysvěcení jáhni)
- modlitby a čtení duchovních textů
- objasnování důležitých etických otázek pacientům, členům rodiny, zaměstnancům a zdravotnickému zařízení
- osobní setkání za účelem zhodnocení kritické stresové události a rozhovor zaměřený na Vaše problémy
- vyjasnění konfliktů mezi zaměstnanci, pacienty a členy rodiny
- podporu zaměstnanců v osobní krizi, pracovním stresu a situacích, které komplikují pracovní výkon
- pomoc v tématech, která se týkají smrti a umírání
- péči o rodinu i zdravotnický personál v situaci smutku, nemoci a při ztrátě blízké osoby

## Jsme Vám k dispozici kdykoli po vzájemné dohodě.

Nemocniční kaplani:

P. XY, OMI, tel.: 123 456 789

P. XY, OMI, tel.: 123 456 789

P. XY, OMI, tel.: 123 456 789

Pastorační asistentky:

XY, tel.: 123 456 789

XY, tel.: 123 456 789

## Příloha 7

### Návrhy vizitek duchovních služeb

**Duchovní služby  
v Nemocnici Tábor**



Nemocniční kaplani:  
P. XY, OMI, tel.: 123 456 789  
P. XY, OMI, tel.: 123 456 789

Pastorační asistentky:  
XY, tel.: 123 456 789  
XY, tel.: 123 456 789

**Římskokatolická farnost  
Tábor-Klokoty**  
Staroklokotská 1  
Tábor, 390 03  
tel.: 381 232 584  
[klokotyomi@volny.cz](mailto:klokotyomi@volny.cz)

Nepřetržitá služba (hot line): tel.: 123 456 789

**Duchovní služby  
v Nemocnici Tábor**



Nemocniční kaplani:  
P. XY, OMI, tel.: 123 456 789  
P. XY, OMI, tel.: 123 456 789

Pastorační asistentky:  
XY, tel.: 123 456 789  
XY, tel.: 123 456 789

**Římskokatolická farnost  
Tábor-Klokoty**  
Staroklokotská 1  
Tábor, 390 03  
tel.: 381 232 584  
[klokotyomi@volny.cz](mailto:klokotyomi@volny.cz)

Nepřetržitá služba (hot line): tel.: 123 456 789

**Duchovní služby  
v Nemocnici Tábor**



Nemocniční kaplani:  
P. XY, OMI, tel.: 123 456 789  
P. XY, OMI, tel.: 123 456 789

Pastorační asistentky:  
XY, tel.: 123 456 789  
XY, tel.: 123 456 789

**Římskokatolická farnost  
Tábor-Klokoty**  
Staroklokotská 1  
Tábor, 390 03  
tel.: 381 232 584  
[klokotyomi@volny.cz](mailto:klokotyomi@volny.cz)

Nepřetržitá služba (hot line): tel.: 123 456 789

**Duchovní služby v Nemocnici Tábor**



Nemocniční kaplani:  
P. XY, OMI, tel.: 123 456 789  
P. XY, OMI, tel.: 123 456 789

Pastorační asistentky:  
XY, tel.: 123 456 789  
XY, tel.: 123 456 789

**Římskokatolická farnost  
Tábor-Klokoty**  
Staroklokotská 1  
Tábor, 390 03  
tel.: 381 232 584  
[klokotyomi@volny.cz](mailto:klokotyomi@volny.cz)

Nepřetržitá služba (hot line): tel.: 123 456 789

Zdroj: vlastní

## Příloha 8

### Souhlas administrátora farnosti Tábor-Klokoty s uveřejněním údajů

V Táboře, 29. 3. 2012

Souhlasím, aby na letáku, který bude výstupem bakalářské práce studentky paní Blanky Peterkové, bylo uvedeno mé jméno jako poskytovatele duchovní péče v Nemocnici Tábor, a.s. spolu s telefonním kontaktem a případnou fotografií. Jako administrátor farnosti Klokoty souhlasím také se zveřejněním celé adresy farnosti Klokoty včetně e-mailové adresy a webových stránek.



Administrátor farnosti P. Jiří Můčka, OMI