

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Péče o duchovní potřeby klienta jako součást služby
krizové intervence

Vedoucí práce: Ing. Dr. Alois Křišťan, Th.D.

Autor práce: Mgr. Ivana Ludínová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 4

2009

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

15. června 2009

vlastnoruční podpis studentky – studenta

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Dr. Aloisovi Kříšťanovi, Th.D.
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH:

1. Úvod	5
Teoretická část	
1.1 Charakteristika problematiky	7
1.2 Zdraví a duchovní zdraví	8
2. Krize	9
2.1 Pojem krize	9
2.2 Krizový stav	11
2.3 Fáze krize	13
2.4 Typologie krizí	14
2.5 Řešení krizí	15
3. Krizová pomoc	16
3.1 Krizová intervence	16
3.2 Pracovník krizové intervence	17
3.3 Duchovní témata v krizové intervenci	18
3.4 Holistický přístup ke klientovi	20
4. Pojem pastorační péče	21
4.2 Duchovní a pastorační asistenti v krizových službách	23
5. Potřeby člověka	25
5.1 Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa	25
5.2 Duchovní potřeby člověka	27
Praktická část	
6. Cíl šetření	29
6.1 Metody a techniky šetření	29
6.2 Vlastní šetření	30
6.3 Výsledky šetření	30
7. Závěr	33
8. Seznam literatury a pramenů	34
9. Přílohy	37
10. Abstrakt	41

1. Úvod

Člověk je vnímán jako bytost, která má řadu potřeb, vedle základních biologických jsou to potřeby psychické, sociální a v neposlední řadě potřeby duchovní či spirituální. Duchovní potřeby mají lidé po celý život, jedná se o potřebu lásky, víry, lidé potřebují mít naději, smysl života, mít pocit bezpečí a jistoty. Pokud z některá z těchto potřeb člověka není naplňována, člověk pociťuje úzkost, zmatek, dostává se do krize.

Tyto potřeby člověka si můžeme odvodit i z Franklovy definice, který vnímá člověka jako „tělesně – duševně – duchovní totalitu“¹

V určitých životních situacích si duchovní potřeby člověk uvědomuje více a potřeba jejich uspokojení je pro něho aktuálnější. Jsou to např. situace prožívání bolesti, ztráty, utrpení nebo vážné nemoci. Právě v těchto momentech potřebuje člověk mít nablízku někoho, kdo mu bude oporou, bude mu naslouchat a sdílet s ním jeho pocity.

Tato práce bude pojednávat o schopnostech a dovednostech pracovníků, kteří poskytující krizovou intervenci a reflektují na duchovní/spirituální potřeby svých klientů. Zda se o tématu duchovních potřeb člověka v současnosti hovoří častěji, zda stále pro některé pracovníky krizových služeb zůstává toto téma problémem, se kterým si v praktické rovině nevědí moc rady, se pokusím ověřit sondou mezi pracovníky, kteří krizovou intervenci poskytují.

Pro vyškolené pracovníky poskytující krizovou intervenci by vnímání a uspokojování duchovních/spirituálních potřeb klienta mělo být nezbytnou součástí komplexní péče o klienta. Je tedy nutné, aby si pracovníci v této oblasti prohlubovali své znalosti a teoretické vědomosti a učili se je uplatňovat v praxi.

Nemohu opomenout ani svůj osobní vztah k tomuto tématu, neboť jsem pracovala pět roků na psychiatrickém pracovišti, dále jsem pracovala jako sociální pracovníce v terénní krizové službě, která působí při Diecézní charitě v Plzni. V současnosti pracuji jako sociální kurátorka pro dospělé a setkávám se s osobami v krizi prakticky denně.

¹ Frankl, V. E. Lékařská péče o duši, s. 123

Na psychiatrii jsem pracovala v době, kdy práva nemocných nebyla v popředí zájmu a o duchovních potřebách našich těžce nemocných pacientů jsme měli jen nepatrné poznatky.

V současné době mají zájemci o tuto problematiku možnost se vzdělávat v oblasti krizové intervence, psychologie, etiky, filozofie a mohou tak lépe pochopit potřebnost a smysluplnost holistického přístupu při poskytování krizové intervence. Komplexní péče o klienta pro nás znamená starat se nejen o jeho biologické, psychické a sociální potřeby, ale respektovat i jeho potřeby duchovní.

Cílem mé práce je zjistit formou sondy mezi pracovníky poskytující krizovou intervenci zda vůbec přikládají duchovním potřebám svých klientů nějaký význam, zda cítí potřebu se touto problematikou a uspokojováním duchovních potřeb svých klientů podrobněji zabývat a popřípadě zda mají zájem rozšířit si vzdělání v oblasti péče o duchovní potřeby klienta.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bude pojednávat o tématu krize, krizové intervence, duchovních potřebách a pastorační péči v teoretické rovině, která by měla být východiskem pro část praktickou.

V praktické části, která bude následovat, popíši výsledky sondy mezi pracovníky. Pokusím se nastínit, jaké jsou postoje a názory k tématu duchovních potřeb u pracovníků či terapeutů poskytující krizovou intervenci.

Ke zjištění potřebných informací jsem využila metodu dotazování, techniku řízený rozhovor.

Teoretická část

1.1 Charakteristika problematiky

Vyhledávání a uspokojování duchovních potřeb klientů v krizi není v současné době součástí komplexní péče krizových interventů. Pokud se jedná o potřeby biologické, sociální a psychické, dokáží si interventi poradit a klienta předat do odborné péče v síti odborníků. Tato problematika je dobře rozpracovaná a pokud klient uvede např., že má problém s nezaměstnaností či hmotným zajištěním, intervent ví, že klienta odešle na příslušný úřad, pokud uvede, že trpí nespavostí či úzkostí, doporučí klientovi návštěvu lékaře. Pokud se ovšem jedná o potřeby duchovní, díky dlouholeté praxi na psychiatrickém pracovišti i díky praxi v krizové službě vím, že to bývá pro pracovníky problém, sami s těmito tématy neumí a nebo dokonce nechtějí pracovat, nevědí kam a na koho se s těmito otázkami obrátit.

Proč se pracovníci duchovních potřeb svých klientů tolik bojí, vyhýbají se tomuto tématu a hledají důvody, aby se jimi nemuseli zabývat? Z vlastní zkušenosti pracovnice krizové služby vím, že jsme tuto skutečnost často diskutovali jak při výcviku krizové intervence, ale hlavně v průběžných supervizích na pracovišti. Jak jsem již uvedla v úvodu, na tuto otázku, „zda je práce s duchovními potřebami klientů opravdu problém“ bych chtěla nalézt odpověď ve výsledku sondy, kterou uskutečním mezi pracovníky, kteří krizovou intervenci poskytují na území Plzeňského kraje.

Jako jeden z důvodů, proč většině pracovníků dělá problém pracovat s duchovními potřebami, vidím v dlouholeté tabuizaci duchovní dimenze člověka a nerespektování jeho duchovních potřeb. Zřejmě ještě nějakou dobu potrvá, než začne být pro všechny profesionály pracující v pomáhajících profesích zcela přirozené se otázkami duchovních potřeb člověka zabývat bez ostychu a na profesionální úrovni, než se vzdělávání v této oblasti stane běžnou praxí.

1.2 Zdraví a duchovní zdraví

V této kapitole bych chtěla definovat pojem zdraví a duchovní zdraví. Pracovník chápající svého klienta z holistického² pohledu by měl mít na paměti neustále výchozí stav zdraví a celistvost pohledu na svého klienta. Jak jsem uvedla v úvodu, lze vycházet z Franklova pojetí člověka.

Mnoho lidí staví zdraví na první místo ve svém životě. Přejeme si *hodně zdraví, připijme si na zdraví*, domníváme se, že máme právo být zdraví, po zdraví toužíme. Pokud jsme zdraví, můžeme vykonávat všechny činnosti, které jsou pro nás důležité, jako je pracovat, starat se o rodinu, pomáhat druhým, sportovat a realizovat se v každodenním životě.

WHO definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody a nesestává se jen z absence nemoci nebo vady“. Přestože toto je užitečná a přesná definice, dá se považovat za idealistickou a nerealistickou. Podle této definice WHO se dá klasifikovat 70–95 % lidí jako nezdravých.³

Svatošová uvádí zdraví jako stav plného tělesného, duševního, sociálního a duchovního blaha člověka⁴. Zdraví tudíž není jen pouhá nepřítomnost nemoci, nedostatek materiálního zajištění nebo základních životních potřeb jako jsou potraviny a teplo.

Duchovní zdraví lze stručně charakterizovat jako chuť žít, poznávat a vytvářet hodnoty, angažovat se, být otevřen pro setkání. V tomto směru by bylo potřebné, aby definice zdraví WHO byla doplněna také o harmonii ve spirituální oblasti⁵.

Psychologové vnímají zdraví jako pocit vyrovnanosti, klidu a pohody se zaměřením na vyrovnanou a klidnou náladu, pozitivní emoce, stav psychické pohody osobnosti, interakce v souladu se společností, ve které se jedinec

² Holismus (z řeckého holon, celek) je filozofický názor nebo směr, který zdůrazňuje, že vlastnosti nějakého systému nelze určit nebo vysvětlit pouze zkoumáním jeho částí, naopak celek podstatně ovlivňuje i fungování nebo podobu jeho částí. Holismus jako filozofický směr vznikl ve 20. století jako reakce na redukcionismus a analytické postupy empirických věd. Pojem poprvé použil jihoafrický politik Jan Smuts roku 1926.

³ Definice WHO, <http://cs.wikipedia.org/wiki/Zdrav%C3%AD>,

⁴ <http://www.hospice.cz/svatosova/postrehy.htm>

⁵ Slabý, A., Slabý, J. *Trendy v medicíně*, s. 91

pohybuje.⁶ A pokud budeme hovořit o veřejném zdraví, rozumíme tímto termínem zdravotní stav obyvatelstva, který je dán souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života⁷.

2. Krize

V této kapitole se budu zabývat především teoretickou stránkou problematiky krize.

2.1 Pojem krize

Pojem krize je definován různě. Jeho obsah se spolu s historií měnil. Uvádím zde některé z možných výkladů, aby byl zřejmý vývoj samotného pojmu:

Slovo krize - křisis - pochází z řečtiny, značilo soudní proces, v němž vrcholí spor a dochází k rozsudku, k rozhodnutí. Rozhoduje se o obratu k lepšímu nebo k horšímu.⁸

Pojem krize znamená „z ekonomického hlediska fázi ekonomického cyklu. V tržním hospodářství je charakteristická zejména značným ekonomickým poklesem a rostoucí nezaměstnaností. V literatuře se jedná o část děje (románu, dramatu), v níž vrcholí dějový konflikt. Hovoříme-li o krizi psychické, jde o výraz pro extrémní psychickou zátěž (psychické vyčerpání, fyzické či psychické týrání), život ohrožující nebezpečný stav (patogenní deprese, sklon k sebevraždě), životní událost (ztráta blízké osoby). Krize je vždy subjektivně prožívaná a individuálně rozdílná. Krize je též označení pro rozhodující obrat v léčbě a psychoterapii“⁹

„Krizi můžeme chápat jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možno dosáhnout

⁶ <http://www.zdravi21.cz/index.php3?art=2300>

⁷ Šamánková, M. Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult, s. 20

⁸ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Krize>

⁹ Všeobecná encyklopedie. 3. díl. Diderot, Praha 1999, str. 226.

životního posunu, zrání.“¹⁰

„Z pohledu medicíny se tohoto pojmu užívá pro ten okamžik nemoci, kdy se rozhodujeme, zda nemoc ustoupí nebo zvítězí.“¹¹ Můžeme tedy krizi podle lékařského hlediska nazvat obdobím, které předchází změně v pacientově zdravotním stavu. Krize je tak současně situací krajní nouze, ale i příležitostí k pozitivnímu obratu a dalšímu životu.

Podle Hartla je v soudobém psychologickém pojetí krize, výraz „ pro extrémní psychickou zátěž, nebezpečný stav, životní událost, rozhodný obrat v léčbě.“¹² Tedy původně právní pojem z antických dob dostává zcela jiný obsah v dnešní době. V soudním procesu starověkého Řecka bylo na soudci, ať už jím byl kdokoliv, aby označil daný moment za rozhodující, krizový, zlomový. Do jisté míry můžeme totéž říct v případě lékaře a pacienta.

Baštecká uvádí, že krize jsou považovány za nevyhnutelnou součást života, v dobrém vyústění pomáhají růstu a zrání člověka. Člověk má síly a zdroje k překonání krize, stačí jen krátkodobá pomoc, aby se člověk vrátil na předkrizový stav.¹³

Dle Kastové může být krize také šancí, příležitostí k většímu rozvoji osobnosti, může být šancí k novému prožívání identity, lze z ní vyjít s novými možnostmi chování, s novou dimenzí prožívání sebe a světa.¹⁴

Vodáčková uvádí pro ilustraci vnitřního smyslu krize i čínský znak pro tento pojem, který je sestaven ze znaků. Jeden označuje nebezpečí, útisk, druhý příležitost¹⁵

Musím také zmínit fakt, že pojem krize bývá často zaměňován s jinými pojmy, např. konflikt, stres, deprese, ale nejedná se o synonyma. Konflikt je často definován jako střet něčeho s něčím, konflikt se může vyhrotit a pak můžeme

¹⁰ Knoppová, D. a kol. Telefonická krizová intervence, s. 20

¹¹ tamtéž, s. 21

¹² Hartl, P. Psychologický slovník, s. 94

¹³ Baštecká, B. Terénní krizová práce, s. 167

¹⁴ Kastová, V. Krize a tvořivý přístup k ní, s. 13

¹⁵ Vodáčková, D. Krizová intervence, s. 31

hovořit o krizi. Stres také není krize, ale jedná se o nespecifickou odpověď organismu na poškození nebo ohrožení. Deprese má s krizí několik podobných symptomů, jako je smutek, ztráta motivace a energie, pocit bezcennosti a bezmocnosti, ale deprese je chorobný stav, psychické onemocnění, naproti tomu krize je normální reakce na nenormální situaci.¹⁶

Průvodním jevem krize v dopadu na jedince je ztráta psychické rovnováhy, která se nás v té či oné míře dotkne, je důležité zdůraznit předem, že každého jinak a každého v jiné míře. Každá krize, viděno z pozitivní stránky nás očisťuje, převádí prostřednictvím utrpení a bolesti na jednoznačně vyšší stupeň sebeorientační, sebevýchovný, na vyšší stupeň ve vztazích k tomu, co nazýváme naše okolí.

„Krizi také můžeme chápat jako příležitost, příležitost vyzkoušet sebe sama, prověřit své možnosti, své meze. V tomto smyslu je krize, přestože ji nezdídky doprovázejí stavy a prožitky bolesti, něčím ozdravujícím. Vždyť nejdnou brání člověku ustrnout na dosažené úrovni.“¹⁷ Jsme-li v krizi, pak především prožíváme bezmocnost. A má-li nás ve své moci bezmocnost, pak zpravidla hledáme i falešný způsob řešení krizového stavu.

Každé zvládnutí krize však potřebuje odvahu, jasnou mysl a čisté srdce. Toho se však lidem v krizovém stavu nedostává. Stává se jim dokonce, že lidé neumí artikulovat, zformulovat a vyjádřit svou krizi. A jestliže nedokáží vyjádřit svůj krizový stav, pak ho také nemohou pochopit a překonat. Z hlediska své praxe v terénní krizové službě pokládám za nejškodlivější nechuť krizi řešit, případně přistupovat k jejímu řešení polovičatě, neúplně.

Neřešená, zanedbaná či nevhodně řešená krize mívá nepříznivé následky. „Ty spočívají převážně v tom, že si člověk nedořešenou krizí vtáhne do svého dalšího vývojového období a tím zatíží svou novou vývojovou etapu nedořešeností předchozích krizí.“¹⁸

¹⁶ Špatenková, N. Krize, s. 17-18

¹⁷ Eis, Z. Krize všedního dne, s. 5

¹⁸ tamtéž, str. 6

2.2 Krizový stav

Po uplynutí této doby se většinou objeví následky krize, pozitivní, které nás naučí lépe další krizové situace zvládat nebo negativní. Ty, pokud se jedinci nepodaří krizový stav úspěšně zvládnout mohou vyústit až v syndrom psychického ohrožení.¹⁹

Nadále budu čerpat z díla Eise, který pod pojmem krizový stav jedince vidí jako takový dynamický projev lidské psychiky, který ještě nemůžeme označit za nemoc: je to vlastně ztráta duševní-psychické rovnováhy²⁰

Krizové stavy podle Eise bud’:

- odezní samy bez odborné pomoci
- nebo se stávají chronickými
- nebo vyvolávají určitou poruchu nebo nemoc

Člověk v krizovém stavu se dostává do psychosociálních zátěží. Ztráta psychické rovnováhy bývá zpravidla doprovázena i projevy nespecifických somatických potíží.

Eis vyjmenovává šest hlavních ukazatelů psychosociální zátěže, jež se projevují u člověka v krizovém stavu:

1. Pocit změněné tělesné celistvosti (integrity) a ztráta pocitu dobrého zdraví.
2. Prožitek změny ve vlastním sebeuspokojení. Člověk bývá ovlivněn ztrátou psychické rovnováhy. V jeho duševním životě se zvýrazňují pocity nejistoty, které mají tendenci sílit.
3. Člověk prožívá narušenou emoční rovnováhu doprovázenou pocitem vnitřního nebo vnějšího ohrožení.
4. Stav nejistoty se u člověka prohlubuje ve vztahu k jeho sociálním rolím

¹⁹ srov. Knoppová, D. Telefonická krizová intervence, s. 40

²⁰ srov. Eis, Z. Krize všedního dne, s. 39-48

a sociálním úkolům.

5. Proces nového přizpůsobení člověka nově vzniklým situacím může prohlubovat ztrátu psychické rovnováhy.
6. U člověka vzniká pocit ohrožení života a s tím spojené životní bilancování, které ústí v obavy z vlastní nedostatečnosti.

Existují však podle Eise závažnějším příčinou krizových stavů než je to, co jsme nazvali starostí. Jde o jakési vnitřní rozpory a problém svědomí.

Krizový stav může mít různé projevy a jejich rozpětí je velice široké. Vede od těch, jež tradičně patří do péče psychiatrů a klinických psychologů deprese, suicidální úmysly a pokusy, až k těm, pro něž většinou odborná péče vyžadována nebyla jako je nekomplikovaný smutek, tranzitorní psychické poruchy u obětí násilných trestných činů, následky týrání v rodině.

2.3 Fáze krize

V následující kapitole se budu věnovat rozčlenění průběhu krize, jak je popisují ve své knize Honzák a Novotná.

Prodromální fáze – může se stát fází varovnou, pokud se vyskytnou předzvěstné příznaky a my si je navíc uvědomíme. „Na osobní úrovni se nám mohou hlásit příznaky nejrůznějším způsobem od drobných tělesných příznaků při zdravotních krizích, přes signály z mezilidské sféry v krizích vztahových a společenských, až po řeč našeho podvědomí, která k nám promlouvá ve snech.“²¹

Akutní fáze – akutní fáze znamená srážku s někdy předvídatelnými, ale často nepředvídatelnými okolnostmi, nebo srážku s okolnostmi předvídatelnými, nicméně nezvládnutelnými. Trvá většinou krátce a v mnoha krizích se omezuje na hodiny až dny. Shrnuje však v sobě celou řadu událostí a dějů, které probíhají neuspořádaně, nepřehledně a nekontrolovatelně. V této fázi vrcholí skutečné drama

²¹ Honzák, R. Novotná, V. Krize v životě život v krizi, s. 15

krize a zastihuje nás často bezbranné a bezmocné. Reagujeme většinou stresovou reakcí, která může nabýt různých podob od fenoménu mrtvého brouka přes hyperaktivitu až k rezignaci, vzdání se a depresi.²²

Chronická fáze – jedná o fázi trvající spíše týdny a měsíce. „Často teprve chronická fáze krize nás uvědomí o nutnosti změny postojů a hodnotových systémů a schémat, často je to teprve chronická fáze, která s sebou přináší možnost katarze a tím také možnost dosáhnout vyšších kvalitativních úrovní v systémovém pojetí nebo vyššího stupně zralosti v pojetí osobním.“²³

Fáze restituce – podle Honzáka a Novotné jde o fázi krize, kdy člověk zjišťuje, účtuje se svou krizí, co mu dala, co mu vzala. Jedinec se totiž často ocitá v situaci odlišné oproti té před započítím krize. Objevuje změny ve svém okolí, ale i změny v sobě samém.

2.4 Typologie krizí

Jak uvádí Knopková krizi urychlují vnější či vnitřní činitelé. Jsou spouštěčem, poslední kapkou, která způsobí rozvoj krizového stavu. Typologii jsem doplnila stručným shrnutím strategie krizové intervence podle Knopkové. Nejde však o popis vystihující průběh celé intervence, spíše mi šlo o to ukázat rozdílnost jednotlivých strategií.

Situační krize je precipitována²⁴ nepředvídatelným stresem.

Vnějšími precipitory mohou být:

- ztráta a její hrozba (ztráta blízkého člověka, hrozba zkoušky)
- změna a její anticipace (rozvod, stěhování, změna zaměstnání, pracovní doby)

Tranzitorní krize je typická předvídatelnými událostmi, vývojovými nároky.

²² Honzák, R. Novotná, V. Krize v životě život v krizi, s. 18

²³ tamtéž, s. 21

²⁴ vyvolávající, provokující, spouštějící žádoucí či nežádoucí (i chorobnou) reakci organismu

Je krizí zrání v rámci života:

- jednotlivce (puberta, adolescence, klimakterium)
- rodiny (výběr partnera, sňatek, narození prvního dítěte)

V tomto typu krize je nutné pomoci klientovi a rodině, aby prošli úskalím změn, porozuměli jim a prozkoumali, jaký mají pro ně význam. Myslím, že zde je na místě zmínit význam práce E. H. Eriksona pro lepší pochopení obsahu pojmu tranzitorní krize.²⁵

2.5 Řešení krize

Člověk v krizi má několik možností, jak se zachovat. Může využít své vlastní schopnosti, kreativitu, energetické rezervy a osvědčené vzorce chování, nebo může přijmout laickou pomoc přicházející z blízkého okolí. Vedle těchto běžně rozšířených postupů se nabízí ještě třetí možnost - obrátit se osobně či telefonicky na odborné pracoviště, jako je krizové centrum nebo linka důvěry.

Reagovat na krizi adaptací je podle Charváta přirozené: „Schopnost adaptovat se patří k základním vlastnostem živé hmoty.“ Dodává však: „... pak ovšem je mnoho našich nemocí svědectvím, že adaptace nebo přizpůsobivost selhala.“²⁶

²⁵ V následující tabulce uvádím stručný přehled vývojových stádií:

1. zákl. důvěra proti základní nedůvěře
2. autonomie proti studu a pochybám
3. iniciativa proti vině
4. snaživost proti méněcennosti
5. identita proti konfúzi rolí
6. intimnost proti izolaci
7. generativita proti stagnaci
8. integrita „já“ proti zoufalství

Erikson, Životní cyklus rozšířený a dokončený, 1999

²⁶ Charvát, J. Život, adaptace a stress, s. 120

3. Krizová pomoc

Krizová pomoc může být dle zákona o sociálních službách poskytována jako terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami.

Služba obsahuje tyto základní činnosti - poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Telefonická krizová pomoc, je služba krizové pomoci, jedná se o terénní službu, je poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou přechodně nemohou řešit vlastními silami.

Služba obsahuje tyto základní činnosti - telefonickou krizovou pomoc, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí²⁷

Základním druhem sociální služby, která je při krizové intervenci velmi často využívána je sociální poradenství, které členíme na základní a odborné. Jeho cílem je poskytnout potřebné informace, které přispívají k řešení nepříznivé situace.²⁸

3.1 Krizová intervence

Je specializovaná a odborná pomoc osobám, která může být poskytována v rámci krizové pomoci osobám, které se ocitly v krizi.

Baštecká uvádí, že krizová intervence znamená zásah v krizi. Pojem používáme v užším a širším slova smyslu.

²⁷ Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění

²⁸ Mahrová, G., a kol. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním, s. 41

V užším slova smyslu znamená techniky a strategie při zacházení s člověkem, který zažívá úzkost. Cílem je, aby člověk získal znovu vládu nad sebou.

V širším slova smyslu představuje metodu, uspořádání a návaznosti postupů, které si kladou za cíl vyřešení současné situace a obnovu sil člověka v rozpětí: od nejmenšího cíle - návrat na předkrizovou úroveň k největšímu cíli – umožnit pokrizový růst²⁹

Za určitých okolností je jediné setkání klienta s krizovým interventem plně postačující, ale v případě potřeby se frekvence setkání zvyšuje. Může to být pomoc tváří v tvář, telefonická, internetová nebo krátkodobá hospitalizace.

3.2 Pracovník krizové intervence

Pracovník se musí řídit hodnotami profese a dodržovat etická pravidla, která vycházejí z lidských práv a zaručují člověku právo na sebeurčení a důvěrnost poskytovaných informací.³⁰

Krizový pracovník má fungovat jako ten, který zpřehlední situaci a vnese do ní strukturu a oporu, dává zpětnou vazbu, doporučuje a odrazuje od kontraproduktivních řešení. Má klientovi poskytnout bezpečný prostor.³¹

Krizovou intervenci mohou poskytovat profesionálové v pomáhajících profesích např. psychologové, psychiatři, sociální pracovníci, učitelé, duchovní, školení dobrovolníci. Důležitý je i přístup laiků, což mohou být příbuzní, přátelé, známí, sousedé, náhodní kolemjdoucí. Techniky krizové intervence si zájemci mohou osvojit ve specializovaných výcvicích krizové intervence a telefonní krizové intervence.

Pokud je krizová intervence poskytována v rámci registrované služby dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění, musí splňovat

²⁹ Baštecká, B. Terénní krizová práce, s. 163

³⁰ tamtéž, s. 168

³¹ Vodáčková, D, Krizová intervence, s. 61

i přísné kvalifikační požadavky, neboť jsou na a pracovníka v krizové intervenci kladeny mimořádně vysoké nároky a očekává se od něho:

1. schopnost orientovat se v potřebách, možnostech a porozuměních, které klient má v okolí – orientovat se a plánovat postup
2. schopnost rozeznat silné stránky klienta – podporovat a pomáhat mu k soběstačnosti
3. znalost metod a systému služeb, schopnost správně je používat ve prospěch klienta
4. přispívat k práci dané organizace
5. odborně růst³²

3.3 Duchovní témata v krizové intervenci

Pokud se člověk dostane do krizové situace, je duchovní téma přítomno samo o sobě, neboť u člověka, když v krizi ztrácí důvěru do popředí se dostávají otázky existenciální, smyslu života, lidské dočasnosti a duchovního přesahu.

Vodáčková uvádí, že vzhledem k tomu, že duchovní téma není ojedinělé, měli by pracovníci poskytující krizovou pomoc i ti, co se nehlásí k žádnému náboženství, mít dovednost vést s klientem hovor na téma duchovních otázek.³³

Z praxe své i ostatních pracovníků, kteří pracují v krizových službách, ale také např. ve zdravotnických a sociálních zařízeních, azylových domech, kde je téma a řešení životních krizí na denním pořádku, bych jako nejfrekventovanější témata, se kterými se setkáváme, uvedla:

- **nedostatek naděje** – lidé si uvědomují svoji nezajištěnost, obávají se stáří, ztráty zaměstnání, nemoci, neočekávají pomoc. Je možné, že právě nedostatek životní naděje a radosti pramení z jakéhosi neprobuzení spirituální/duchovní dimenze člověka

³² Špatenková, N. Krizová intervence pro praxi, s. 43

³³ Vodáčková, D. Krizová intervence, s. 315

- **nespokojenost se životem** – lidé často vidí sebe sama v negativním světle, žijí v pocitu ukřivděnosti, jsou přesvědčení o nespravedlivosti světa, litují toho, co v životě chybí a co promeškali
- **nenávisť k sobě** – negativní hodnocení sebe sama zmenšuje možnost navazovat vztahy s druhými, přijímat jejich lásku, člověk se nedovede otevřít druhým ani sobě
- **člověk na útěku** – pokud člověk není schopen nikde zakotvit, vše chce mít co nejrychleji za sebou, vše co nejrychleji vyřídit, vnáší mu to do života neklid

Prokop rozděluje spiritualitu člověka do několika oblastí:

- duchovní složku jedince, jeho duchovní prožívání
- představu jedince o principu světa - zda je svět náhoda, nebo je něčím předurčený
- individuální způsob života, který vede člověka k duchovní bytosti, která je za svět zodpovědná
- cit pro mír, harmonii, smysl a vztah k ostatním lidem – lze sem zařadit i schopnost člověka vnímat pravdu a krásu
- hledání posvátného – posvátné je to, co leží mimo světský svět. Spiritualitu tak lze považovat jednak za hledání posvátné skutečnosti, ale také za vztah k takové struktuře, zahrnující např. změnu života nebo úctu³⁴

Duchovní témata, která se objevují v krizové intervenci, mohou být spojována i s nenaplněním člověka v jednotlivých složkách spirituality, tak jak je Prokop uvádí.

Plnohodnotný život předpokládá dospělé postoje, nezávislost na osobním úspěchu i nezdaru. Každý člověk by se měl snažit poznat sám sebe a být opravdu sám sebou. Zdroje duchovního zdraví dovede nejlépe ocenit ten, komu se po překonání duchovní nouze otevřel nový prostor pro tvůrčí, smysluplný život.³⁵

Na krizovém pracovišti by měl mít každý pracovník alespoň základní znalosti o nejrozšířenějších církvích u nás. Klient, který vyhledává krizovou pomoc,

³⁴ Prokop, J. Spiritualita umírajících pacientů, s. 86

³⁵ Slabý, J. Trendy v medicíně, s. 89 – 94

zpravidla neví, zda hovoří s věřícím pracovníkem či nikoliv, pokud tuto otázku klient vysloví, standardním způsobem s klientem pracovník vyjednává o důležitosti a potřebě sdělení této informace.

Někdy je nutná spolupráce krizového pracovníka s jinými pracovišti, hlavně pokud se jedná o otázky některé ze speciálních situací vztahujících se k podrobnějším znalostem určité církve, jejích rituálů nebo k náboženským textům. K této spolupráci, pokud se jedná o konkrétní případ, musí mít pracovník souhlas klienta.³⁶

Každé pracoviště by mělo disponovat databází kontaktů na církve, resp. na konkrétního duchovního ve svém regionu a odkázat klienta dále.

3.4 Holistický přístup ke klientovi

Celostnost je považována za hnací sílu vývoje, někdy za jeho cíl. Celek je zdrojem a uspořadatelem skutečnosti, v zásadě je nepoznatelný.³⁷

Aby terapeuti mohli kvalitně pečovat o celou lidskou bytost, je třeba umět chápat celostní přístup ke zdraví a k péči o člověka. Poněšický uvádí, že vztah mezi duševnem a tělesnem, nemůžeme chápat jako dvě nezávislé oblasti, ale jako spojené nádoby či vzájemně propojené systémy,³⁸ které se vzájemně ovlivňují.

Stres jako je např. sociální izolace, příliš mnoho změn v životě, zármutek zvyšují náchylnost osob k nemocem a každý nemocný člověk prožívá jak somatickou, tak psychickou nerovnováhu. Somatická nerovnováha vytváří psychickou nerovnováhu a naopak.

Pokud má intervence člověku pomoci při udržování zdraví, adekvátním prožíváním nemoci, zotavování se z nemoci nebo při umírání, je nutné, aby byly současně uspokojovány jeho fyziologické, psychické, sociální i duchovní potřeby.³⁹

³⁶ Vodáčková, D. Krizová intervence, s. 326

³⁷ Baštecká, B. Goldmann, P. Základy klinické psychologie, s. 108

³⁸ Poněšický, J. Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky, s. 11

³⁹ Mastiliaková, D. Holistické přístupy v péči o zdraví, s. 10

4. Pojem pastorační péče

Pastorační péče nabízí pomoc při naplňování duchovních/spirituálních potřeb a proto také považují za důležité se touto tematikou vzhledem k tématu práce zabývat. Když přijde krize, může člověk ztratit důvěru k sobě samému, k lidem i k Bohu, proto může být duchovní rozhovor vedle poskytnuté krizové intervence zdrojem síly a povzbuzení. Duchovní péče a doprovázení by měly člověka přivést k přijetí sebe sama.

Dle Opatrného pastorační péče znamená přítomnost pastýře u svého stáda a starost o každého člověka a zájem o to, aby vše, co se děje a bude dít, bylo dobré a člověku ku prospěchu a dávalo naději. Pro pastorační máme jako křesťané nejen poslání, ale i vzor. Ježíš Kristus je tím dobrým pastýřem a my bychom ho měli následovat. Ježíš svěřuje do opatrování své stádo Petrovi. (J 21,15-17).⁴⁰

To je vlastním jádrem pojetí pastorační péče, která je podle Smolíka službou k víře a k životu z víry.⁴¹ Opatrný definuje pastorační péči jako takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřícího křesťana, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu lidsky důstojnému zvládnutí životní situace, včetně smrti, a to na jeho dostupné úrovni víry.⁴²

Baštecká uvádí, že v pastorační péči se počítá s ozdravným vlivem křesťanské víry, nejen s vlivem psychoterapeutických, farmakologických nebo poradenských postupů.⁴³

Důraz při pastorační byl měl být kladen na posílení víry a na zvládnutí osobních problémů a životních krizí z pohledu víry. Pozornost by měla být zaměřena zvláště na lidi, kteří se nacházejí v situacích, které jim přinášejí utrpení a bolest v nemoci, úzkosti a strach, a v těžkostech různých dalších problémových životních situací.

⁴⁰ Opatrný, A. Pastorační péče u nás, s. 4

⁴¹ Smolík, J. Pastýřská péče, s. 12

⁴² Opatrný, A. Pastorační péče v méně obvyklých situacích, s. 2

⁴³ Baštecká, B., Goldmann, P., Základy klinické psychologie. s. 54

Od pastorační péče se očekává duchovní pomoc v povzbuzení a posílení víry, nalezené bezpečí, pokoje a naděje o pomoc při rozhodování v těžkých výše jmenovaných situacích. Cílem pastorační péče je pomáhat lidem vidět svoji životní situaci z hlediska křesťanské víry a podle toho pak realizovat svůj vlastní život.

Pastorační péče není určena pouze věřícím, ale všem, kteří projeví o tuto službu zájem. Pastorační působení má doprovázenému otevřít vztah k Bohu. Není jejím cílem přesvědčit, zmanipulovat či udělat rozhodnutí o víře za druhého. Chce-li pastorační pracovník pomoci starému člověku, aby se setkal s Bohem, musí se s ním setkat jako s člověkem.

Pastorační péče směřuje k těm, kteří se nacházejí uvnitř církve, tak i k těm, kteří jsou na okraji nebo mimo církev a v obou případech se má vycházet při pastorační službě z evangelia a k němu má vést. Při pastorační službě se musí vycházet z církve, její podstaty a poslání, musíme vědět, o čem nám jde, kam má směřovat a je nutné volit vhodné prostředky. Ten, kdo pastorační službu uskutečňuje si musí uvědomit, že je jak v roli služebníka, tak i v roli toho, kdo církev reprezentuje. „Pastorace je současně otevřená Bohu, otevřená světu a obrácená sobě samé“⁴⁴

Pastorující by měl vycházet z toho, „že duchovní rozměr nemají jenom lidé duchovně založení, protože tento rozměr souvisí se vztahem člověka k tomu, co ho přesahuje, ať už se to nazývá jakkoli“.⁴⁵ Jako pastorující osoba „nejsem poslán jen k věřícím – je nezbytné, abych byl otevřený vůči všem“.⁴⁶ Adresátem či předmětem pastorační péče se tak stává každý člověk.

4.2 Duchovní a pastorační asistenti v krizových službách

Duchovní nebo pastorační asistenti bývají přizváni ke spolupráci a aktivně se zapojují do pomoci např. při situacích, kdy se řeší neštěstí s větším počtem zasažených osob, jako jsou požáry, povodně nebo hromadné dopravní nehody, kde se přímo v terénu poskytuje krizová intervence. Tito pracovníci by si ovšem měli

⁴⁴ Opatrný, A. Pastorace v postmoderní společnosti, s. 83

⁴⁵ Ambros a kol. Studijní texty z pastorální teologie III., s.46

⁴⁶ Pera, H. Nemocným nablízku, s. 26

dát odpověď na otázky týkající se jejich působnosti, jak vnímají sami sebe, zda je jejich poslání a působení dáno hranicemi církve, věřících a nebo se vnímají jako součást celé společnosti.

„Duchovní musí zreflektovat svou tendenci klienta zabřemeňovat svým vlastním morálním systémem, tendenci dělit věci na hříšné a správné a zachytit u sebe nutkání kázat a odpouštět“⁴⁷

Vurst ve svém vystoupení na semináři, který byl věnován otázkám úlohy duchovních při mimořádných událostech, uvádí, že pro působení duchovního a jeho přijetí je nutné si uvědomit stav a vztah společnosti k hodnotám, které jsou pro duchovního či pastoračního asistenta důležité. Při mimořádných událostech většina klientů neřeší otázky příslušnosti duchovního k té které církvi, ale je pro ně důležitý citlivý přístup.

Většina duchovních je schopna citlivého přístupu k těm, kteří prožívají jakýkoliv druh problémů. Naslouchání, společné mlčení, vhodné slovo, které dovede přinést uklidnění, je důležitým prvkem pro účastníky mimořádných krizových událostí, které většinu lidí zastihnou nepřípravené, zvláště pokud dojde ke zraněním či úmrtím, je přítomnost a pomoc duchovního velmi potřebná. Od pracovníků humanitárních organizací, kteří se s lidmi v těžkých krizových stavech často setkávají, víme, že duchovní pomoc nevyhledávají pouze aktivní věřící, ale i ti, kteří v běžném životě společenství věřících nenavštěvují.

Samotná skutečnost, že je možné za někým přijít, že je někdo ochoten naslouchat, je pro klienty v krizi velmi důležitá. Pomoc překonání možného pocitu izolace a osamocení. U člověka v krizi je hledání smyslu života, smyslu vzniklé situace, nové nasměrování nebo naděje velmi důležitá součást celého procesu intervence. Doprovázení lidí, kterým se zhroutily dosavadní pilíře života, je důležitým úkolem duchovních.⁴⁸

Ve své publikaci „Křesťanská péče o nemocné“ dává Křivohlavý přesný návod, jak by měl vhodný pastýřský postoj k pacientovi/klientovi vypadat.

⁴⁷ Vodáčková, D. Krizová intervence, 2002, s. 167

⁴⁸ Vurst, V., Duchovní péče při mimořádných událostech, sborník DCH Plzeň, s. 12 - 17

Kladné charakteristiky pastýřského postoje:

1. být s ním - s klientem, spolu – cítit, spolu - myslet
2. bezpodmínečná ústa ke klientovi
3. bezpodmínečná akceptace, přijetí i nám nepříjemných lidí
4. pozitivní hodnocení – vzdor tomu , že se nám mnohé nelíbí
5. emocionální, citová vřelost
6. ryzost postoje
7. spolu-cítění – empatie

Záporné charakteristické rysy pastýřského – nepastýřského postoje:

1. snaha o nadvládu
2. nucení – tlačení, strkání klienta někam proti jeho vůli
3. přebírání odpovědnosti za klienta
4. hodnocení klienta doporučuje se neodsuzovat, nehodnotit

5. Potřeby člověka

Baštecká a Goldmann ve svých „ Základech psychologie člověka“ přesně definují, z čeho bychom mohli vycházet při svém nazírání na potřeby člověka. Člověka zde definují jako bio – psychosociálně spirituální jednotu, která prožívá, myslí, jedná a nějak se chová.⁴⁹ Potřeby člověka proto můžeme rozdělit na biologické, sociální/ekonomické, psychické a duchovní, s přihlédnutím k předchozí definici. Tyto potřeby člověk potřebuje uspokojovat, existuje ovšem celá řada faktorů modifikující uspokojování potřeb, které znemožňují, znesnadňují, narušují a mění způsob uspokojování potřeb člověka jako např. nemoc, osobnost člověka, mezilidské vztahy, vývojové stadium okolnosti, za kterých nemoc vzniká.⁵⁰

⁴⁹ Baštecká, Goldmann, Základy klinické psychologie, s.16

⁵⁰ Trachtová, E. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu,, s. 13 - 16

5.1 Hierarchie potřeb člověka dle A. H. Maslowa

Podle amerického psychologa A.H.Maslowa⁵¹ má každý jedinec individuální systém motivů, který je hierarchicky uspořádán, protože některé z jeho motivů jsou silnější než jiné. Tato jeho hierarchie je znázorňována v podobě pyramidy jako Maslowova pyramida potřeb a je asi nejznámější a nejprezentovanější v sociální práci.

1. Fyziologické potřeby - se objevují při porušení homeostázy vyjadřují tak potřeby organismu, slouží k přežití. Jedinec dělá většinou vše pro to, aby uspokojil fyziologické potřeby dříve, než začne pociťovat nedostatek.

2. Potřeba jistoty a bezpečí – je potřebou vyvarovat se ohrožení a nebezpečí. Vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, osvobození od strachu a úzkosti, potřebu ochránce, ekonomického zajištění apod. Objevuje se vždy v situaci ztráty pocitu životní jistoty. U nemocného člověka můžeme vždy mluvit o ztrátě životní jistoty.

3. Potřeba lásky a sounáležitosti – někdy také nazývána jako potřeba milovat a být milován, potřeba náklonnosti, sounáležitosti, potřeba být sociálně integrován. Vystupuje v situacích osamocení a opuštění.

4. Potřeba uznání, ocenění a sebeúcty – jedná se o dvě spojené potřeby. První je potřeba sebeúcty a sebehodnocení a vyjadřuje přání výkonu, kompetence, důvěry v okolním světě a nezávislost na mínění druhých. Druhá vyjadřuje touhu po respektu druhých lidí, statutu nebo prestiže uvnitř sociální skupiny, vystupuje v situacích ztráty respektu, kompetence, důvěry a projevuje se snahou získat ztracené sociální hodnoty.

5. Potřeba seberealizace, sebeaktualizace – vystupuje jako tendence realizovat své schopnosti a záměry, schopnosti a záměry, člověk chce být tím, kým podle svého mínění může být. Kdo chce být dobrým lékařem, zdravotní sestrou, musí být dobrým lékařem, dobrou sestrou, tzn. musí sám u sebe nacházet z práce uspokojení a být přesvědčen, že danou činnost dělá dobře.

⁵¹ Abraham Harold Maslow (1. dubna 1908 – 8. června 1970) byl americký psycholog, jeden ze zakladatelů humanistického proudu v psychologii

K vyšším potřebám řadí Maslow tzv. metapotřeby, nebo také potřeby růstu, které vyjasňují různé specifické tendence seberealizující se osoby, potřeba poznání, porozumění, jednoty, rovnováhy a harmonie, spontaneity, individuality a hravosti, autonomie, smysluplnosti a další). Tyto potřeby jsou ve srovnání se základními potřebami méně naléhavé, ale jejich vystoupení a uspokojování dle Maslowa posiluje vývoj k pravé lidskosti, k vyššímu štěstí a radosti. Vyjadřují spíše možnost než zkušenost, potřebu transcendence, překročení každodenních zkušeností, potřebu vyššího duchovního života a transpersonální zážitky (“vyšší druh slasti, metahédonismus”).

Potřebu transcendence vysvětluje Maslow jako touhu přesáhnout sama sebe, hledání smyslu života směrem k duchovní sféře, k víře, která přesahuje smyslové a rozumové poznání. Je to touha po nejvyšším smyslu, mystických hodnotách. Tím člověk přesahuje svoji osobnost a obrací se k Bohu.

Jak uvádí Říčan, právě potřeby v nejvyšších patrech Maslowovy hierarchie lze chápat jako sekularizovanou podobu toho, co bylo vypěstováno v rámci náboženských systémů.⁵²

5.1 Duchovní potřeby člověka

Dle Vodáčkové jsou duchovní potřeby považovány za nezbytnou součást lidské bytosti, jsou dány každému z nás, všichni potřebujeme v něco věřit, ale také je mezi lidmi mnoho nedůvěry a nedostatku víry.⁵³ U některých současných lidí se nám může zdát, jakoby zapomněli, že jsou také bytosti duchovní a zanedbávají rozvoj této své dimenze a orientují se mnohdy jen na rozvoj materiálních hodnot.

Někdy až krize nám připomene, co jsme zanedbali, a obrací naši pozornost zpět k této zapomenuté oblasti naší osobnosti. Každá osudová krize v sobě nese poselství smyslu, chce nás povzbudit, jako problém ovšem vidím, že dnešní člověk se neučí zacházet s krizemi ani v rodině, ani ve škole. Prostředky, se kterými se učí zacházet, jsou dokonalost, funkčnost a finance či jmění. To mu však na otázky po

⁵² Říčan, P. Psychologie náboženství, s. 118

⁵³ Vodáčková, D. Krizová intervence, s. 315

smyslu vlastního bytí neodpoví, a právě proto si v krizi mnoho lidí zoufá a nevidí šanci na změnu, nýbrž spíše spatřují konec.

S ohledem na naši tradici se budu držet spirituality křesťanské, která je základem kulturního zázemí a vzdělanosti evropské společnosti. Přínos křesťanství se projevil v mnoha směrech, byl inspirací pro umělecká díla a na jeho základech se vytvářely základy toho, co dnes považujeme za humanistický přístup. Právě v pomoci slabým, bezmocným a trpícím se projevuje křesťanský přístup. V současné době oslovuje a vyzývá nejen křesťany, ale všechen lid k projevům lásky prostřednictvím encykliky Deus charitas est současný papež Benedikt XVI. V encyklice, zvláště ve druhé části, se dotýká konkrétních skutků lásky k bližnímu (caritas). Papež Benedikt XVI. hovoří o lásce k bližnímu, která je zakořeněná v lásce Boha. Skutky lásky se týkají jak každého křesťana, tak celého společenství církve. Současný papež navázal ve svém díle na papeže Jana Pavla II, který byl velkou morální autoritou nejen křesťanskému světu.

Církev a víra dává mnohým lidem hodnotové zázemí. V církvi můžeme spatřovat dobrá vodítka pro svůj život. Křesťanské společenství je pro mnohé křesťany téměř rodinným zázemím, v němž hledají své přátele, partnery a kde tráví volný čas. Věřící člověk neuvažuje jen z hlediska své pozemské existence, ale uvažuje s intelektuálními podněty.⁵⁴

Spiritualita má člověka odpoutávat od starostí a problémů běžného života a pomoci mu hledat v tiché modlitbě a rozjímání vnitřní pokoj. Pro většinu věřících je důležité vedle přijetí duchovních hodnot též aktivní život farního společenství, návštěva bohoslužeb, účast na životě farnosti, což mu dává též sociální roli.

⁵⁴ Holm, N. Úvod do psychologie náboženství, s. 95

Praktická část

Vzhledem k tomu, že v praktické části práce jsou popsány skutečnosti, které hovoří o důležitosti duchovní stránky člověka, je o neopomenutelné složce. Zvláště v při řešení náročných krizových situací je důležité respektovat i duchovní otázky osob zasažených krizí.

V praktické části se budu snažit ověřit sondou mezi pracovníky krizových služeb, zda v praxi reflektují duchovní potřeby svých klientů a pomáhají jim nalézat odpovědi na otázky, které směřují k duchovním tématům.

6. Cíle šetření

V této části uvádím cíle výzkumu, metodu a techniku vlastního šetření, užití metody a organizaci šetření.

Cílem sondy uskutečňované mezi pracovníky poskytující krizovou intervenci je zjistit, jaký význam přikládají duchovním potřebám klientů, kterým poskytují krizovou intervenci, zda jsou s nimi schopni na toto téma komunikovat a pokud ne, co jim v této komunikaci brání.

Druhým cílem práce je zjistit, zda pracovníci cítí potřebu dále se vzdělávat v oblasti duchovních potřeb.

6.1 Metody a techniky šetření

Vzhledem k tomu, že počet dotázaných krizových interventů nebyl vysoký, celkem jsem hovořila s 26 pracovníky a nebylo nutné zachovávat anonymitu, zvolila jsem metodu dotazování technikou řízeného rozhovoru. Standardizovaný (řízený) rozhovor se rozvíjí na základě pevně stanovených otázek, u kterých jsem uvedla i varianty odpovědí a otázky mají stanovené pořadí. Formální podobou se blíží dotazníku. Jedná se o pracnou a celkem časově náročnou techniku sběru informací. Otázky, které jsem pokládala pracovníkům, jsou v příloze bakalářské práce.

Při tvorbě otázek pro standardizovaný rozhovor jsem využila osobní a životní zkušenosti, získané v průběhu odborné praxe v Psychiatrické léčebně v Praze – Bohnicích a Terénní krizové službě v Plzni, a i dostupné materiály vztahující se k problematice duchovních potřeb (viz. citace v teoretické části).

Otázky v rozhovoru byly rozděleny do dvou oblastí:

A) Charakteristika respondentů – v této části jsem se dotazovala na věk, pohlaví, délku praxe v krizových službách, pracovní zařazení a dosažené vzdělání.

B) Názory pracovníků – v této části jsem se dotazovala na zjištění postojů a názorů pracovníků na duchovní potřeby klientů a popřípadě možnosti dalšího vzdělávání.

6.2 Vlastní šetření

Vlastní šetření probíhalo formou rozhovoru s respondenty na jejich pracovištích, rozhovorů se zúčastnili pracovníci a dobrovolníci Terénní krizové služby Diecézní charity v Plzni, Linky důvěry v Plzni, Centra SOS Archa Diakonie ČCE střediska v Plzni a pracovníci Poradny pro mezilidské vztahy Městského ústavu sociálních služeb v Plzni. Tím, že šetření probíhalo formou rozhovoru, byla jsem zpětně obohacena o osobní setkání s každým pracovníkem. Záznamy z rozhovorů jsou v osobním archivu autorky.

6.3 Výsledky šetření

Vzhledem k tomu, že počet respondentů nedosahuje nijak významného statistického počtu, nelze z něho vyvozovat obecnější závěry. Výpovědi budu interpretovat podle podílu absolutní četnosti, většina pracovníků se domnívá.

Výsledky jsem shrnula do třech oblastí:

1. údaje o pracovníkovi
2. názory a postoje pracovníků k duchovním potřebám
3. problematika uspokojování duchovních potřeb klientů
4. potřeba pracovníků vzdělávat se v oblasti duchovních potřeb

V první části rozhovoru jsem se zaměřila na údaje o dotazovaných pracovnících. Většina dotazovaných pracovníků poskytující krizovou intervenci ve výše jmenovaných organizacích byly ženy ve věku 30 – 49 let, s vysokoškolským vzděláním a více jak pětiletou praxí v poskytování krizové intervence. Více jak polovina pracovníků je přímo pracovně zařazena jako krizový/á intervent/ka. Na otázku identifikace s vyznáním církve odpověděla většina pracovníků, že je bez vyznání, ale ne ateisti⁵⁵.

Ve druhé části jsem se zaměřila na názory a dovednosti pracovníků v oblasti duchovních potřeb klientů.

Na otázku - co si představujete pod pojmem stav duchovní tísně/nouze a zda vůbec připouští existenci tohoto stavu - většina pracovníků odpovídala, že připouští existenci stavu duchovní tísně/nouze a nejčastěji tento stav vnímá jako:

- Prázdnotu
- Neschopnost vnitřního rozvoje
- Ztrátu víry
- Nemít smysl života
- Nikam nepatřit – vykořeněnost

Na otázky, zda všichni lidé pociťují duchovní potřeby a zda ovlivňují zdravotní stav lidí, odpověděla většina pracovníků, že spíše ano.

Mezi duchovní potřeby zařazovali nejčastěji:

- Potřebu víry
- Potřebu naděje
- Potřebu lásky
- Potřebu důstojnosti
- Potřebu, aby mu bylo odpuštěno a aby mohl odpustit

Většina pracovníků uvedla, že duchovní potřeby nejvíce pociťujeme:

⁵⁵ Ateismus (theos „bůh“) je v pravém slova smyslu přesvědčení či mínění, že neexistuje žádný bůh nebo bohové či nadpřirozená bytost obecně.

- v těžké nemoci
- před smrtí
- ve zvlášť náročných životních situacích

Ve třetí oblasti jsem se pracovníků ptala, zda se domnívají, že je důležité se zabývat duchovními potřebami klientů. Opět odpověděla většina pracovníků ano, je důležité se duchovními potřebami klientů zabývat.

Na otázku, zda dokáží projevit zájem o duchovní potřeby svých klientů, již většina dotazovaných odpověděla, že spíše ne a jako nejvíce problémové oblasti uváděli, že jim činí potíže:

- navázat kontakt a získat důvěru klienta
- nejsou se schopni vcítit do klientových pocitů

Na otázku, kterou fází intervence považují za nejvhodnější dobu pro projevení zájmu o duchovní potřeby klientů, většina pracovníků uváděla, že považuje za důležité přizpůsobit toto téma individuálně potřebám klienta.

Pokud klient projeví zájem o uspokojení svých duchovních potřeb, většina pracovníků nabízí:

- rozhovor s duchovním
- návštěvu bohoslužby

Na otázku, zda mohou zhodnotit, jsou-li duchovní potřeby klientů dostatečně uspokojovány, většina pracovníků nevěděla, neboť neměli zpětnou vazbu od klientů.

Ve čtvrté části na otázku, zda cítí pracovníci potřebu vzdělávat se v oblasti duchovních potřeb, odpověděla, odpovídali kladně, neboť většina z nich se žádné vzdělávací akce nezúčastnila.

7. Závěr

Cílem mé práce bylo popsat v teoretické části problematiku krize, krizové intervence, pastorační péče a duchovních potřeb člověka jako teoretické východisko pro praktickou část, kde jsem formou sondy mezi pracovníky, kteří poskytují krizovou intervenci, získávala informace o jejich názorech a postojích k duchovním potřebám svých klientů.

Tato práce je rozčleněna do několika kapitol. V teoretické části jsem se snažila poukázat na současnou problematiku respektování duchovních potřeb klientů v krizi. Seznamuje čtenáře s problematikou krize, krizové intervence a potřebami člověka, zvláště v období náročných životních situací. Kapitoly, které jsou zaměřené na problematiku duchovních témat v krizové intervenci a pracovníky v krizových službách, považuji za velmi důležité, neboť právě na osobnosti interventa a jeho vztahu s klientem závisí úspěch a prospěšnost jeho služby. Je také nutné vynaložit úsilí, aby respektování duchovních a uspokojování potřeb osob v krizi patřilo k běžné a samozřejmé praxi v krizové intervenci.

V praktické části práce jsem formou řízeného rozhovoru s pracovníky v krizových službách zjišťovala zda považují za důležité zabývat se tematikou duchovních potřeb klientů. Zda si uvědomují, že i uspokojení duchovních potřeb může mít vliv na zdraví klientů a cítí nutnost se touto problematikou hlouběji zabývat. V průběhu této sondy jsem zjistila, že pracovníci považují respekt k duchovním potřebám svých klientů za důležitý a pro klienta prospěšný. Zároveň si, ale nejsou jisti při rozhovorech s klienty na téma duchovních potřeb a neumějí se vcítit do pocitů klienta.

Tento údaj mne ubezpečil v tom, že je nezbytné a pro kvalitu poskytovaných služeb důležité, aby se pracovníci cíleně v této oblasti vzdělávali. Úroveň kvalifikačního vzdělání pracovníků je dalším faktorem, který se významně podílí na utváření postojů a názorů pracovníků k problematice duchovních potřeb. Pracovníci, kteří měli vyšší kvalifikačním vzdělání se projevíli při rozhovorech především větší sebedůvěrou ve vlastní schopnosti pracovat s duchovními potřebami a v aktivním přístupu k dalšímu vzdělávání.

Výsledků této sondy by mohlo být využito jako podnětu pro tvorbu osnov tématického kurzu, věnovaného vzdělávání pracovníků poskytující krizovou intervenci v oblasti duchovních potřeb.

8. Použitá literatura

1. AMBROS, P. *Studijní texty z pastorální teologie III*. Refugium Velehrad-Roma: 2002. ISBN 80-86045-93-5.
2. BAŠTECKÁ, B. *Terénní krizová práce*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-247- 0708-X.
3. BAŠTECKÁ, B. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
4. BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
5. BIBLE. *Písmo svaté Starého a Nového zákona*. Praha: Zvon. 1991. ISBN 80-7113-009-5.
6. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 1998. ISBN 80-7184-141-2.
7. EIS, Z. *Krize všedního dne*. Praha: Grada Publishing. 1994. ISBN 80-85424-56-8.
8. ERIKSON, E., H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN. 1999. ISBN 80-7106-291-X.
9. FRANKL, V., E. *Lékařská péče o duši*. Brno:Cesta. 1996. ISBN 80-85319-50-0
10. HARTL, P. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka 1993, ISBN 80-901549-0-5.
11. HOLM, N. G. *Úvod do psychologie náboženství*. Praha: Portál. 1998. ISBN 80-7178-217-3.
12. HONZÁK, R., a kol. *Krize v životě život v krizi*. Praha: Road.1994. ISBN 80-83385-60-00.
13. CHARVÁT, J. *Život, adaptace a stress*. Praha:1969.
14. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál. 2000. ISBN 80-7178-365-X.

15. KNOPPOVÁ, D. a kol. *Telefonická krizová intervence*. Praha: Remedium. 1994.
16. MAHROVÁ, D. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Grada. 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
17. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1999. ISBN 80-7013-277-9.
18. MIŠOVIČ, J. *V hlavní roli otázka*. Praha. 2001 ISBN 80-238-6500-5.
19. OPATRNÝ, A. *Pastorace v postmoderní společnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 1996. ISBN 80-7192-557-8
20. OPATRNÝ, A. *Pastorační péče u nás*. Kostelní Vydří: Karmelitánské Nakladatelství. 1996. ISBN 80-7192-092-4.
21. OPATRNÝ, A. *Pastorační péče v méně obvyklých situacích I*. Praha: Pastorační středisko. 2000.
22. PERA, H. *Nemocným nablízku-jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad. 1996. ISBN 80-7021-152-0.
23. PONĚŠICKÝ, J. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. Praha: Triton. 2002. ISBN 80-7254-216-8.
24. PROKOP, J. *Spiritualita umírajících pacientů*. Brno: Masarykova univerzita. 2006 ISBN 80-210-4131-5.
25. ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství*. Praha: Portál. 2002. ISBN 80-7178-547-4.
26. SLABÝ, A. SLABÝ, J. *Trendy v medicíně 2. 2000*. ISSN 1212-9046.
27. SMOLÍK, J. *Pastýřská péče*. Praha: Kalich. 1991. ISBN 80-7017-276-2.
28. ŠAMÁNKOVÁ, M., a kol. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult 1. 2. díl*. Praha: Karolinum. 2002. ISBN 80-246-0477-9.
29. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada. 2004. ISBN 80-247-0888-4.
30. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 1999. ISBN 80-7013-285-X.

31. VURST, V. *Duchovní péče při mimořádných událostech*, sborník Diecézní charita Plzeň. 2005.
32. *Všeobecná encyklopedie* 3.díl. Praha: Diderot.1999.

Příloha 1.

Otázky pro řízený rozhovor určený pro pracovníky poskytující krizovou intervenci

- 1) **Věk**
19 - 29 30 - 39 40 - 49 50 - 55 56 a více

- 2) **Pohlaví**
žena muž

- 3) **Jak dlouhá je Vaše praxe v poskytování krizové intervence?**
0 - 5 let 6 - 10 11 - 15 16 - 20 20 a více

- 4) **Vaše pracovní zařazení v zaměstnání:**
jako

- 5) **Krizovou intervenci poskytujete v rámci:**
svého pracovního zařazení jako dobrovolník

- 6) **Nejvyšší dosažené vzdělání :**
střední pomaturitní specializační studium vyšší odborná škola vysoká škola

- 7) **Se kterým vyznáním se identifikujete ?**
vyznání katolické církve vyznáním československé husické církve
vyznání evangelické církve jste bez vyznání
jiné...

- 8) **Co si představíte pod pojmem stav duchovní tísně/nouze?**

- 9) **Připouštíte existenci tohoto stavu?**
Ano spíše ano spíše ne ne nevím

- 10) **Které z následujících potřeb byste zařadil/a mezi duchovní?**

potřeba spánku	potřeba nikoho neobtěžovat
potřeba lásky	potřeba ticha
potřeba důstojnosti	potřeba aby mi bylo odpuštěno
potřeba naděje	uspořádat si žebříček hodnot
potřeba víry	potřeba odpustit
potřeba smyslu života	potřeba bezpečí
.....

11) Domníváte se, že všichni lidé pociťují své duchovní potřeby?

Ano spíše ano spíše ne ne nevím

12) Domníváte se, že je důležité zabývat se duchovními potřebami vašich klientů ?

Ano spíše ano spíše ne ne nevím

13) Pokud se domníváte, že je důležité se duchovními potřebami klientů zabývat, dokážete zájem projevit?

Ano spíše ano spíše ne ne nevím

14) Ve které fázi intervence považujete projevení zájmu o duchovní potřeby za nejvhodnější?

- nechávám pouze na zájmu klienta
- pouze v počáteční fázi
- v průběhu celé intervence
- individuálně, při vhodné příležitosti
- potřeby nezjišťujeme
- v jiné fázi, jaké
- v jiné fázi, jaké

15) Pokud považujete za vhodné pro klienta projevit zájem o jeho duchovní potřeby, s čím máte potíže?

oslovení klienta	jsem nejistý/á
nejsem schopen/a vcítit se do klientových pocitů	neumím to
navázat s klientem kontakt a získat si jeho důvěru	duchovnu vůbec nerozumím
nepovažuji to za důležité	duchovní dimenze mně nezajímá
bojím se	stydím se
.....

16) Domníváte se, že duchovní potřeby ovlivňují stav /nemoc klienta?

ano spíše ano spíše ne ne nevím

17) Domníváte se, že duchovní potřeby pocítujeme (doplňte více možností dle zkušenosti):

po celý život	Ano	ne
jen před smrtí	Ano	ne
zvláště v těžké nemoci	Ano	ne
v náročných životních situacích	Ano	ne
.....		
.....		
.....		

18) Jaké možnosti nabízíte svým klientům v případě, že projeví zájem o uspokojení svých duchovních potřeb?

osobní rozhovor s duchovním	respektování osobnosti pacienta
pracovníka/ci přístupného/ou rozhovoru na duchovní témata	
rozhovor s psychologem	
návštěva bohoslužby	meditaci
psychoterapeutický rozhovor	relaxaci
lékaře přístupného rozhovoru na toto téma	
zapůjčení duchovní literatury ,pokud ano, jaké?	
jiné	

19) Jsou podle Vašeho názoru duchovní potřeby klientů na Vašem pracovišti uspokojovány dostatečně ?

ano spíše ano spíše ne ne nevím

Abstrakt

Ludínová, I., *Péče o duchovní potřeby klientů jako součást služby krizové intervence*. České Budějovice 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce A. Kříšťan.

Klíčová slova: Duchovní potřeby, holistický přístup, krize, krizová intervence, krizový pracovník, pastorační péče

Bakalářská práce pojednává o problematice péče o duchovní potřeby klientů v rámci poskytované krizové intervence. Seznamuje čtenáře s problematikou krize, krizové intervence, pastorační péče a duchovních potřeb klientů. Cílem práce bylo zjistit, zda pracovníci poskytující krizovou intervenci přikládají duchovním potřebám svých klientů nějaký význam, zda cítí potřebu se touto problematikou a uspokojováním duchovních potřeb svých klientů podrobněji zabývat a popřípadě zda mají zájem rozšířit si vzdělání v oblasti péče o duchovní potřeby klienta.

Abstract

Care of Spiritual Needs of Clients as a Part of the Service of Crisis Intervention.

Key words: Spiritual needs, holistic approach, crisis, crisis intervention, crisis worker, pastoral care

The theme of the Bachelor Thesis are problems of the care of spiritual needs of clients in the frame of granted crisis intervention. It informs the reader of the problems of a crisis, crisis intervention, pastoral care and spiritual needs the clients. The object of the work was to find out whether the workers granting the crisis intervention attribute any importance to the spiritual needs of their clients, whether they feel necessity to be engaged in these problems and in satisfying the spiritual needs of their clients in more details, and occasionally if they are interested in extending their qualifications in the field of care of the spiritual needs of the client.