

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Rozvoj duchovních kompetencí všeobecných sester

Lucie Magulová

Bakalářská práce

2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Magulová**  
Osobní číslo: **Z11072**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Rozvoj duchovních kompetencí všeobecných sester**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:


1. BLATNÝ, Marek a kol. Psychologie osobnosti. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.
2. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie moudrosti a dobrého života. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2362-4.
3. ŘÍČAN, Pavel. Psychologie náboženství a spirituality. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-3.
4. SVATOŠOVÁ, Marie. Víme si rady s duchovními potřebami nemocných? 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
5. TRACHTOVÁ, Eva. a kol. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. ISBN 80-7013-285-X.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Linda Říhová  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012  
Termín odevzdání bakalářské práce: 14. července 2014

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Martina Jedlinská  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. ledna 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Jedovnicích dne 18.6.2014

Lucie Magulová

### *Poděkování*

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Lindě Říhové za laskavou pomoc při vypracování bakalářské práce, za praktické rady, moudré vedení a tu spoustu času, který mi byla ochotna věnovat. Také děkuji všem respondentům za účast na výzkumu, jejich nadřízeným, kteří mi výzkum umožnili, i všem, kteří se na vzniku této práce jakkoli podíleli. Zvláštní poděkování patří mým rodičům a celé rodině za jejich trpělivost, ochotu, lásku, moudrost a modlitby, kterými mě nikdy nepřestali podporovat. Díky.

## **Anotace**

Úkolem mé bakalářské práce je ukázat, jak popisují svou kompetentnost v uspokojování duchovních potřeb pacientů mé respondentky – všeobecné sestry, a v souvislosti s tím najít v jejich životních příbězích návody, které by mohly pomoci dalším sestřám zvýšit svoji kompetentnost v řešení duchovních potřeb pacientů.

Práce má část teoretickou a část výzkumnou. V teoretické části představuji historii péče o duchovní potřeby nemocných, některé teorie duchovního vývoje člověka, pak české a americké organizace zabývající se poskytováním duchovní péče v nemocnicích a také teorii C.R.Rogerse o přístupu zaměřeném na člověka. Výzkumná část sestává z rozboru polostrukturovaných rozhovorů, jejich vyhodnocením pomocí metody otevřeného kódování a diskuze výsledků s literaturou. Pokusíme se odpovědět na následující otázky: co je duchovno, co je uspokojování duchovních potřeb pacientů, jaké zkušenosti vedly sestry k tomu, že jsou duchovně kompetentní, popis sebehodnocení a zkušeností sester vedoucí k větší kompetentnosti v kulturním a všeobecném rozhledu, v sebepoznání, ve znalosti odlišností spirituálního vývoje, v komunikaci, v hodnocení získaných informací a v intervencích a diagnostice.

## **Klíčová slova**

Kompetence, Všeobecná sestra, sebehodnocení, na člověka zaměřený přístup

## **Abstract**

The task of my bachelor's thesis is to show, how is described competence in satisfying the spiritual needs of patients by my respondents – nurses, and in connection with that found in their biographies instructions that could help other nurses to increase their competence in addressing the spiritual needs of patients.

The labour has a theoretical part and part of a research. The theoretical part presents the history of care for the spiritual needs of patients, some theories of spiritual development of the person, czech and american organizations engaged in providing spiritual care in hospitals and also C.R.Rogerse's theory of the person centered approach. The experimental part consists of an analysis of semi-structured interviews, the evaluation using the open coding and discussion of results with the literature. We will try to answer the following questions: what is spirituality, what is satisfying the spiritual needs of patients, what experiences have led nurses that they are spiritually competent, self-description and experiences of nurses leading to

greater competency in cultural and general knowledge, in self-knowledge, in the knowledge differences in spiritual development, in communication, in evaluation of the obtained informations and in intervention and diagnosis.

**Key words**

Competencies, General nurse, self-assessment, person centred approach

## Obsah

Úvod.....	11
Cíle práce.....	12
Výzkumné otázky.....	12
1 Pojmy.....	13
1.1 Kompetence.....	13
1.2 Spiritualita.....	13
1.3 Duchovní potřeby.....	14
1.4 Holismus.....	14
1.5 Etický kodex sestry.....	15
1.6 Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách.....	15
2 Historie péče o duchovní potřeby nemocných.....	16
2.1 Středověk.....	16
2.2 19. století.....	16
2.3 20. století.....	17
3 Kdo se duchovními potřebami už zabýval, příběhy z praxe.....	18
3.1 Bakalářské a diplomové práce.....	18
3.2 Příběhy z praxe.....	19
4 Teorie potřeb.....	21
4.1 Potřeby dle Maslowa.....	21
4.2 Model Halberta Dunna (1958).....	21
4.3 Model podle Jourarda (1963).....	21
5 Teorie duchovního vývoje.....	22
5.1 Fowlerova teorie.....	22
5.2 Westerhoffova teorie.....	23
5.3 Duchovní vývoj člověka od batolete ke smrti dle Kozierové (1995).....	23
5.3.1 Batolecí věk.....	23
5.3.2 Předškolní věk.....	24
5.3.3 Školní věk.....	24
5.3.4 Dospívání.....	24
5.3.5 Mladší dospělý věk.....	24
5.3.6 Střední dospělý věk.....	24
5.3.7 Starší dospělý věk.....	25
6 Asociace zabývající se poradenstvím v oblasti duchovní péče v Americe.....	26
6.1 ASERVIC.....	26
6.1.1 Kompetence.....	26
6.2 AAPC.....	26
6.3 AACC.....	26



7 Organizace zabývající se poradenstvím a pomocí v oblasti duchovní péče v České republice	28
7.1 Česká společnost pro klinickou pastorační péči (ČSKPP)	28
7.2 Asociace nemocničních kaplanů	28
7.3 Zdravotní klaun, o.p.s.	28
7.4 Jiné organizace	29
8 Další přístupy k uspokojování duchovních potřeb	30
8.1 Přístup zaměřený na člověka	30
8.1.1 Akceptace	30
8.1.2 Empatie	31
8.1.3 Opravdovost	31
8.2 Psychoterapie	31
8.3 Logoterapie	32
9 Metodologie	33
9.1 Plán výzkumu	33
9.2 Výběr	33
9.3 Metody získávání dat a jejich sběr	34
9.4 Omezení studie	34
9.5 Časový plán a jeho změny	35
10 Výsledky otevřeného kódování	37
10.1 Co je duchovno	37
10.2 Co je uspokojování duchovních potřeb pacientů	38
10.3 Zkušenosti, které vedly sestry k tomu, že jsou duchovně kompetentní	39
10.4 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v kulturním a všeobecném rozhledu	40
10.5 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v sebepoznání	41
10.6 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti ve znalosti odlišností spirituálního vývoje	42
10.7 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v komunikaci	43
10.8 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v hodnocení získaných informací	44
10.9 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v intervencích a diagnostice	46
11 DISKUZE	49
12 ZÁVĚR	54
13 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	57
14 PŘÍLOHY	63

## SEZNAM TABULEK

<u>Tabulka 1 Stádia duchovního vývoje podle Fowlera.....</u>	<u>22</u>
<u>Tabulka 2 Stádia duchovního vývoje podle Westerhoffa.....</u>	<u>23</u>

## Úvod

Účelem mé práce je přispět k rozvoji duchovní kompetentnosti všeobecných sester. Přemýšlela jsem, jak popsat důvod výběru tohoto tématu závěrečné práce. Chci se během své školní praxe a pak i v zaměstnání snažit o to, aby můj pacient byl spokojený, abych se o něj starala tak, jako se maminka stará o své dítě. A proto jsem si vybrala tohle téma – abych mohla sama v sobě objevovat důvody a učila se, jak se o ty, kteří jsou svěřeni mé péči, lépe starat.

Moderní medicína dosáhla v poslední době nebývalých úspěchů. Novými objevy a postupy zlepšila stav tělesné schránky člověka, což je velmi důležité a jsme za to vděční; ale tím by to pro nás nemělo končit. Za tělesnou podstatou člověka následují jeho další rozměry – psychický, společenský a duchovní (Vácha, in: Svatošová, 2012).

Svatošová (2012) píše, že dnes už absolventi zdravotnických škol mají určité povědomí o duchovních potřebách (na rozdíl od sester, které jsou v praxi řekněme již 10-20 let), jelikož jsou ve škole vyučování k tomu, aby v rámci holistického přístupu k pacientovi vyhledávali všechny jeho potřeby, podle svých možností je uspokojovali a respektovali. Tedy i potřeby duchovní.

Duchovní potřeby existují a v nemocnici je potřeba se o ně zvýšeně zajímat. Protože právě v době nemoci vyplouvají na povrch ve formě otázek 'proč zrovna já, co jsem udělal špatně, za co mě Bůh trestá, má takový život vůbec ještě smysl' (Svatošová, 2012). A sestra, pokud chce být skutečně dobrou sestrou, měla by umět tyto otázky u pacienta vycítit a vhodně na ně zareagovat. Není potřeba vždy vědět co říct nebo udělat, ale být ochotný alespoň se snažit pochopit. Už to je pomoc.

*„Jako když někoho utěšuje matka, tak vás budu těšit. ...*

*Uvidíte to a vaše srdce se rozveselí, vaše kosti budou pučet jako mladá tráva.*

*Bude zřejmé, že Hospodinova ruka je s jeho služebníky. “*

Bible, Izajáš, kapitola 66, verše 13-14

## ***Cíle práce***

1. Předložit krátký přehled teoretických poznatků týkající se duchovní tematiky v ošetrovatelství.
2. Na základě polostrukturovaných rozhovorů popsat sebehodnocení sester v duchovní kompetentnosti podle konceptu ASERVIC a pak popsat, které zkušenosti vedly respondenty k jejich lepší schopnosti vyhledávat a uspokojovat duchovní potřeby pacientů.
3. Publikací získaných informací se podílet na zvýšení povědomí sester o povaze duchovních potřeb a tím k jejich zvýšenému a kvalitnějšímu uspokojování.

## ***Výzkumné otázky***

1. Co podle sester znamená uspokojování duchovních potřeb pacientů?
2. Jak sestry udávají, že se rodina podílela na jejich schopnosti vyhledávat a uspokojovat duchovní potřeby pacientů?
3. Jak sestry popisují vztah spokojenosti pacienta s jeho duchovními potřebami?

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Pojmy

### 1.1 *Kompetence*

Je vhodné na začátku vysvětlit si pojem slova kompetence. Jeho význam zná pasivně mnoho lidí, obvykle ale působí potíž sestavit jeho definici.

Křivohlavý (2002, str. 131) stručně a jasně vysvětluje pojem kompetence jako „*schopnost něco řešit*“. Kompetence lze též vysvětlit jako „*schopnosti, dovednosti, postoje, hodnoty a další charakteristiky osobnosti, které umožňují člověku jednat adekvátně a efektivně v různých pracovních a životních situacích*“ (Belz, 2001, str. 13). Kompetence nezáleží pouze na vědomostech jedince, ale též na jeho aktivitách (Belz, 2001). Nestačí tedy vědět, ale podle zvědění také konat.

### 1.2 *Spiritualita*

Spiritualita byla původně teologickým pojmem vyjadřujícím vztah člověka k Bohu. Dnes je její význam změněn a užívá se pro popis náboženských i nenáboženských zážitků člověka (Kubicová, 2011).

Asociace ASERVIC (1.5.2014) uvádí definici spirituality v dokumentu zvaném White paper jako vrozenou schopnost a sklon, který je jedinečný pro každou osobu. Tato tendence posunuje člověka k poznání, lásce, smyslu, naději, transcendenci, sounáležitosti, wellness (ideální stav člověka, kterému je dobře) a celistvosti.

Zajímavým postřehem pro mne byl údaj, že slovo spiritualita bylo součástí hesla amerických hippies, kdy říkali: „*S náboženstvím na mě nechod'te, ale duchovno, to беру*“ (Blatný, 2010, str. 226). Nad touto větou jsem se chtěla hlouběji zamyslet, abych pochopila, proč tohle říkali. A napadlo mě, že tito lidé považovali za duchovno (spiritualitu – v originálním znění) stavy, které prožívali po požití omamných látek, pro ně tak typických. Náboženství odmítali, protože to je chápáno jako něco rigidního (Blatný, 2010), kde se musí dodržovat stanovená pravidla, jinak jde člověk z kola ven. Někteří se mohou domnívat, že pravidla jsou něco nepříjemného, co kazí naši svobodnou vůli. Je to ale tak? Ničí pravidla naši svobodu nebo touhu svobodně

vyjadřovat svůj názor, nebo nám spíše pomáhají a ukazují směr, kterým je dobré a vhodné naše myšlenky a jednání směřovat?

### ***1.3 Duchovní potřeby***

Objasnění toho, co jsou duchovní (spirituální) potřeby, nám poskytuje úryvek z knihy paní Svatošové, kde říká, že „*všichni máme spirituální potřeby, všichni toužíme, aby náš život byl naplněn smyslem, všichni bychom chtěli zemřít s pocitem, že jsme se alespoň pokusili učinit tento svět o málo lepším místem k přebývání, než byl svět, do kterého jsme se narodili*“ (Svatošová, 2012, str. 9). Dále píše, že o duchovní potřeby bychom se měli více zajímat u lidí, kteří nežijí z víry. Ti, kteří jsou věřící, obvykle ví, co potřebují a jak si to zařídit. Ale nevěřící to neví a právě v době, kdy přichází vážná nemoc, potřebují pomoci s odpovídáním si na otázky po smyslu života; potřebují vědět, že jim bylo odpuštěno, že oni sami odpustili, že život, který prožili, měl smysl. Když není tato potřeba smysluplnosti naplněna, nastává stav duchovní nouze, člověk si zoufá a trpí tím. Je potřeba mu ukázat, že v každé situaci se dá žít smysluplně (Svatošová, 2012).

Nejdříve by člověk měl najít své vlastní duchovní potřeby; to znamená, co jej naplňuje pocitem štěstí a spokojenosti a pomáhá mu tak jít životem vyrovnaný. Protože zdravotník, který nerozumí svým duchovním potřebám nebo se jimi nechce zaobírat, nemůže pak pochopit ani pomoci pacientovi s jeho duchovními bolestmi a problémy. Pacient snadno pozná, že mu v těchto situacích tento člověk nedokáže pomoci, a už s ním nebude chtít nic podobného řešit (Svatošová, 2012); a zdravotník tak nesplní svou povinnost, zklame své poslání – pomáhat.

Stačí mít jen zájem a snahu řešit tyto věci, i když nám to na začátku možná moc nepůjde; jako začátečníci si chyby můžeme dovolit, a navíc, chybami se člověk učí. Tímto chci říct, že ani nevěřící sestry by neměly zmenšovat důležitost významu duchovních potřeb a jejich uspokojování, i když samy věřící nejsou a neuznávají existenci Boha. Pokud toto budou dělat s upřímností, „*bude jim to uznáno za spravedlnost*“ (Bible, 1. kniha Mojžíšova 15, 6).

### ***1.4 Holismus***

Holismus je velmi často skloňované slovo v ošetřovatelství, proto jsem se rozhodla zmínit jej i zde, i když jen velmi krátce jednou poznámkou, která mne zaujala u Křivohlavého (2002). A

tou je, že základy holistického přístupu k člověku a k nemoci pochází už ze 13. stol., kdy jeden žid propagoval návod na uzdravení myšlenkou, že do léčení mají být zapojeny složky biologické, psychické a sociální.

### **1.5 Etický kodex sestry**

I etický kodex sestry se zmiňuje o duchovních tématech při ošetřování nemocných. V sekci Sestra a spoluobčan je psáno, že při poskytování ošetrovatelské péče sestra „*respektuje náboženské přesvědčení člověka, jeho životní hodnoty a zvyky a snaží se mu zajistit takové podmínky, které by mohly vyhovovat jeho individuálním potřebám*“ (Rozsypalová, 2002, str. 35). V sekci Sestra a povolání je pak psáno, že „*sestra je povinna uplatňovat co možná nejvyšší úroveň zdravotní a ošetrovatelské péče*“ (Rozsypalová, 2002, str. 36), do které péče o duchovní potřeby beze sporu patří.

### **1.6 Zákon č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách**

Je velkým štěstím, že i náš právní systém myslel na duchovní záležitosti nejen pacientů, ale i zdravotnického personálu. Podle zákona č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách, má pacient právo „*na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb v souladu s charakterem poskytovaných zdravotních služeb*“ (zákon č. 372/2011 Sb., Hlava I, §28, odst. 3a). I když se na první pohled může zdát, že přístup citovaný v tomto úryvku je v podstatě obyčejná slušnost a s duchovními potřebami nemá nic společného, respondentka mého pilotního rozhovoru uvádí spokojenost pacienta jako základ jeho duchovních potřeb.

Pacient má také 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 ... způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav ... ; návštěvu duchovního nelze pacientovi odeprít v případech ohrožení jeho života nebo vážného poškození zdraví, nestanoví-li jiný právní předpis jinak*“ (zákon č. 372/2011 Sb., Hlava I, §28, 3 j).

## 2 Historie péče o duchovní potřeby nemocných

V Evropě byla do 19. století péče o umírající a nemocné prováděna v duchu křesťanských zásad, kde hlavním principem byla láska k bližnímu, která nehledá svůj prospěch. O nemocné pečovala buď rodina doma, nebo řeholní sestry a dobrovolnice v církevních charitních institucích (Kutnohorská, 2010). Od 20. století se umírající nemocní začali přesouvat do nemocnic a jiných podobných institucí a smrt člověka byla považována za selhání medicíny. V posledních pár letech se však znovu objevuje snaha „odmedicinalizování“ a akceptace smrti, a poskytováním paliativní péče se zvyrazňuje snaha zajistit co nejlepší závěr života v bio-psycho-socio-spirituální dimenzi (Kisvertová, in: Krátká, 2011).

### 2.1 Středověk

Ve středověku o nemocné pečovaly výhradně ženy. Útulky a špitály poskytovaly útočiště také poutníkům, umírajícím, chudým a lidem bez domova. Ve Střední Evropě byly nejslavnějšími ošetřovatelkami: svatá Anežka Česká (13. stol.), zakladatelka organizované péče o nemocné a umírající v českých zemích ve středověku. Její současnice svatá Alžběta Durynská (13. stol.), žena urozeného původu, která založila špitál a sama v něm pečovala o ty nemocné, kterých se ostatní štítily nebo je nechtěli ošetřovat kvůli zápachu. Dále svatá Hedvika Slezská (12.-13. stol.), která navštěvovala a pečovala o nemocné i v jejich domovech. Pak svatá Zdislava z Lemberka (13. stol.), která dokázala skvěle spojit péči o nemocné s výchovou svých čtyř dětí. A nakonec svatá Kateřina Fieschi-Adorno (Kateřina Janovská, 15.-16. stol.), která pečovala o nemocné během dvou velkých morových epidemií (Kisvertová, in: Krátká, 2011).

### 2.2 19. století

V této době se díky novým objevům v medicíně zvýšil počet chronicky nemocných lidí a lidí v terminálním stádiu nemoci. Lékaři pro tyto nemohli už nic udělat a v nemocnici nemohli být. Vznikaly proto náboženské řády, jež vytvořily nový typ institucí, který poskytoval péči těmto lidem. V těchto domovech byl kladen důraz na spirituální rozměr péče, která se zaměřovala nejen na tělo, ale i na duši. V roce 1890 v Londýně vyšla kniha Průvodce po oblasti ošetřovatelství a domácí péče od Dacre Cravenové, jež obsahovala i kapitolu s názvem



„O nejlepších místech pro umírající podle jejich nemoci“ (Kisvertová, in: Krátká, 2011). Ženy, jež zřizovaly tzv. hospice, byly většinou řeholní sestry. Nesnesly pohled na lidi, kteří byli z nemocnic propuštěni proto, že byli často infekční a nedalo se jim už pomoci, a nemocniční lůžka obsazovali lidé, kteří ještě naději na uzdravení měli. Byly to například Mary Aikenhadová (sestra Marie Augustina, 1787-1858), Frances Mary Davidsonová a Rose Hawthorne Lathropová (sestra Marie Alphonsa, 1851-1926), která založila dodnes fungující kongregaci Služebnic úlevy od nevléčitelné rakoviny (Kisvertová, in: Krátká, 2011).

### ***2.3 20. století***

Do tohoto století datujeme počátek vzniku hospicové péče tak, jak ji známe dnes. Ženy tohoto období vnášely do péče o umírající zpět doprovázení umírajícího, jež zahrnovalo důstojnost, lásku a pocit sounáležitosti (Kisvertová, in: Krátká, 2011).

Cicely Mary Strode Saundersová (1918-2005) navštěvovala umírající v jejich domě, kde jim poskytovala péči. Florence Waldová (1917-2008) se snažila o to, aby lékař při rozhodování o léčebném postupu bral v potaz také přání nemocného a jeho rodiny, což do té doby nebylo běžnou praxí. V 90. letech zaměřila svůj zájem na terminálně nemocné vězně, jejichž potřeby jsou odlišné od potřeb ostatních umírajících, jelikož oni musí umírat s pocitem, že se jim život příliš nevydařil. Zjistila přitom zajímavou věc, a to, že spoluvězni, kteří pomáhali ve vězeňské nemocnici jako dobrovolníci, „*získávali pozitivnější pohled na hodnotu života a měli důvěru umírajících vězňů*“ (Kisvertová, in: Krátká, 2011, str. 155). Z toho nutně vyplývá, že dobro může kvést v jakémkoli terénu, když se mu dá příležitost.

Elisabeth Kübler-Rossová (1926-2004), lékařka, která podporou hospicového hnutí bojovala proti eutanázii, která brání lidem dokončit jejich tzv. nevyřízené účty, které mohou mít podobu nevyřčené omluvy, neuspořádaných vztahů, nedokončení úkolu (Kisvertová, in: Krátká, 2011).

### **3 Kdo se duchovními potřebami už zabýval, příběhy z praxe**

V této kapitole bych chtěla uvést některé postřehy a zajímavosti z jiných bakalářských a diplomových prací, které se zabývají podobným tématem jako já. Žel, nemohu je porovnávat s mou prací, jen chci popsat, čím se zabývaly. Aby bylo zřejmé alespoň ve zkratce, co se v této oblasti péče již zkoumalo a co se zjistilo.

#### ***3.1 Bakalářské a diplomové práce***

Jako první bych zde ráda uvedla bakalářskou práci Evy Hradilové, *Sestra a uspokojování duchovních potřeb* (2012). Jejím cílem bylo zjistit, zda je mezi sestrami a pacienty rozšířený pojem spirituální (duchovní) potřeba a zda se sestry cítí být kompetentní (schopné) duchovní potřeby saturovat (naplňovat). Prováděla výzkum mezi zdravotními sestrami a pacienty z geriatric a hospice, aby pak porovnávala informace získané z těchto dvou prostředí. Zjistila, že ze strany pacientů zájem o uspokojování duchovních potřeb je, a že sestry z geriatric, tedy z nemocničního prostředí, se necítí být nějak zvlášť duchovně kompetentní. Proto říká, že je potřeba, aby se sestry v této oblasti vzdělávaly, a aby byla ustanovena ucelenější definice duchovních kompetencí sester. V teoretické části pak v kapitole věnující se právě spirituálním kompetencím zmiňovala, že k přesnějšímu vymezení jejich obsahu může posloužit klasifikace ASERVIC. A na základě těchto informací vznikla tato má práce, která má doplnit to, co se zjistilo, že ještě chybí.

Zajímavou bakalářskou prací je ta od Blanky Švehlové – *Spiritualita a religiozita studentů pomáhajících profesí* (2010), ve které zkoumala, jakou roli hraje v životě studentů pomáhajících profesí duchovnost a náboženství, zda tyto byly motivací k volbě povolání a zda mají nějaký význam ve vztahu k pacientovi. Porovnávala křesťanství (v českém prostředí) a buddhismus (v thajském prostředí). Zjistila, že čeští studenti nejsou spokojeni s profesní přípravou ve vztahu k duchovnímu rozměru člověka. Pak, že thajští studenti jsou více zasaženi svým buddhistickým náboženstvím, více jej praktikují ve svém životě a dodržují více tradic, zatímco čeští studenti jsou ve vztahu k náboženství více nevyhranění, volnější a křesťanské náboženství pro ně není něčím zavazujícím nebo závažným.

V diplomové práci Terezie Sísové, *Spirituální potřeby seniorů hospitalizovaných v nemocnici* (2013), se autorka zabývá tím, jak hospitalizovaní senioři prožívají svoje duchovní potřeby.

Zjistila, že mnoho hospitalizovaných seniorů pociťuje depresivní nálady a stavy, nevidí nic pozitivního ve svém životě a jen čekají na smrt.

Práce Šárky Macháčkové, *Uspokojování spirituálních potřeb pacientů* (2011), si klade za cíl zjistit, zda je pro sestry důležité uspokojovat duchovní potřeby pacientů. Chce zmapovat, jak je podle sester dostupná kaplanská nebo jiná duchovní služba, a zda má duchovní působení na pacienta v nemocnici vliv na jeho větší motivaci k léčbě. Z jejího výzkumu vyplynulo, že většina sester z pražských fakultních nemocnic považuje vyhledávání a uspokojování duchovních potřeb pacientů za důležité. Sestry byly dostatečně informovány o dostupnosti kaplanské služby v jejich nemocnici. Avšak u pacientů, kteří došli kontaktu s kaplanem, nebyla prokázána zvýšená aktivita k léčbě. Navíc se sestry z výzkumného souboru necítily být povolány k tomu, aby samy poskytovaly pacientům duchovní péči. Tato studentka vypracovala vzor spirituálního dotazníku, který by mohl být součástí zdravotnické dokumentace a pomohl by sestřám snáze zjistit duchovní potřeby pacientů a vhodně na ně reagovat.

Blanka Peterková prováděla v rámci své bakalářské práce výzkum v nemocnici Tábor, aby zjistila, jak jsou pacienti spokojeni s poskytováním duchovní péče v této nemocnici. Zjistila, 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. Klienti s poskytováním spirituální a duchovní péče spokojeni nejsou, protože tato péče jim zejména ze strany sester poskytována není (Peterková, 2012); a právě od sester ji nejvíce potřebují, jelikož jsou s nimi častěji v kontaktu než s duchovními nebo pastoračními asistentkami.

### ***3.2 Příběhy z praxe***

Pak bych se s Vámi ráda rozdělila o svou milou zkušenost z praxe. Občas člověk slyší, že sestry se o duchovní potřeby pacientů starají, někdy zase, že se o tom jen mluví, ale nikdo to nebere vážně. Šla jsem žádat o práci do jedné nejmenované nemocnice. Od paní vrchní jsem dostala formulář Pracovní náplň, funkce všeobecná sestra. Téměř na 2 strany byly vypsány činnosti, které mohou jako sestra vykonávat. A mezi těmito činnostmi byla jedna, u které jsem se zastavila a několikrát si ji přečetla. Zněla 'komplexně zajišťuje ošetrovatelskou péči o

umírající; přitom respektuje a zajišťuje duchovní potřeby pacientů'. Velmi mě překvapilo a ještě více potěšilo, že toto mám přímo v popisu práce. Teď čekám, až uvidím, jestli sestry na tomto pracovišti tuto svou kompetencí využívají.

Nebo tato zkušenost. Během celé praxe mého studia na Církevní střední zdravotnické škole nás učitelé vedli, aby ve chvílích, když nemáme zrovna co na práci, šli jsme na pokoje ke svým pacientům, které jsme měli v ten den na starosti, a povídali si s nimi. Na vysoké škole nám toto učitelé a sestry říkaly jen zřídka. A některé ze studentů to samotné nenapadne, že by si měli jít povídat s lidmi, protože jim to přijde nudné. Pro studenty to nemusí být příjemné, někoho to nebaví. Ale právě toto je podstata péče o duchovní potřeby pacientů, o které se staráme.

## 4 Teorie potřeb

Každá sestra zná ze školy Maslowovu pyramidu potřeb. Já bych zde chtěla v krátkosti uvést uspořádání potřeb podle něj i jiných autorů, s důrazem na duchovní potřeby.

### ***4.1 Potřeby dle Maslowa***

Maslow seřadil hodnoty podle toho, jak jsou významné pro přežití člověka. Potřeby vyšší úrovně nemohou být uspokojeny bez uspokojených potřeb v řádu pod nimi, píše Kozierová (1995). Nejzákladnější jsou potřeby fyziologické. Nad nimi jsou potřeby bezpečnosti a jistoty, pak lásky a sounáležitosti, pak sebeúcty a nakonec potřeba seberealizace. Zajímavé je, že plně seberealizovaná osoba však nemusí být šťastná, úspěšná a vyrovnaná (Kozierová, 1995).

Později Maslow ve svém výzkumu identifikoval tzv. růstové potřeby a nazval je pseudohodnotami nebo též metapotřebami. Do této kategorie zahrnul pravdu, dobrotu, krásu, celistvost, živost, unikátnost, dokonalost, úplnost, spravedlivost, jednoduchost, bohatost, beznámahavost, hravost a soběstačnost (Kozierová, 1995). Oproti základním potřebám jsou tyto méně naléhavé, ale jejich uspokojování vede ke štěstí a radosti (Trachtová, 2013).

### ***4.2 Model Halberta Dunna (1958)***

K dosažení stavu vysokého blaha je zapotřebí uspokojení všech potřeb člověka. Základní potřeby jsou přežití, komunikace, kamarádství, růst, představitivost, láska, vyrovnanost, prostředí, komunikace s vesmírem, filosofie života, důstojnost, svoboda a prostor. V různých situacích života jsou pro člověka některé z potřeb důležitější než ty ostatní (Kozierová, 1995).

### ***4.3 Model podle Jourarda (1963)***

Podle tohoto modelu lidé řadí své potřeby podle toho, jak jsou pro ně v životě důležité. Popisuje všechny Maslowovy potřeby a přidává k nim ještě potřebu fyzického a duševního zdraví, svobody, popudů, kognitivní jasnosti a zážitkové rozmanitosti (Kozierová, 1995).

## 5 Teorie duchovního vývoje

Jelikož všeobecné sestry pracují v podstatě na všech typech oddělení – u dětí, dospělých i seniorů, považuji za vhodné uvést zde specifika duchovního vývoje v jednotlivých stádiích ontogenetického vývoje člověka. Jako se totiž vyvíjí tělo a psychika, tak se vyvíjí i duchovní vztahy a v každé fázi je zapotřebí jiného přístupu.

### 5.1 Fowlerova teorie

Fowler popisuje víru jako vztah, do kterého je zapotřebí investovat závazek, důvěru, lásku, riziko i naději, aby mohl fungovat. Uvádí 6 stádií duchovního vývoje během života člověka, která na sebe navazují, žádnou fázi nelze přeskočit. Jednotlivá stádia vznikají kombinací vědomostí a hodnot. Viz tabulka 1.

STÁDIUM	VĚK	POPIS
<b>Nediferencované</b>	0-3 roky	Dítě není schopné formulovat pojmy vztahující se na něj nebo na okolní prostředí.
<b>Intuitivně-projektivní</b>	4-6 let	Dítě kombinuje představy a myšlenky získané od lidí, kterým důvěřuje, s vlastními zážitky a představami.
<b>Mýticko-slovní</b>	7-12 let	Dítě má vlastní svět fantazie, symboly představují něco specifického. Dramatické příběhy a mýty používá ke zprostředkování duchovních významů.
<b>Synteticko-konvenční</b>	Dospívající, dospělý	Svět dítěte a jeho prostředí je dáno očekáváním a posuzováním druhými lidmi. Je interpersonálně zaměřené.
<b>Individualisticko-reflexivní</b>	Po 18. roce života	Člověk si vytváří vlastní explicitní (jasný) systém. Charakteristické pro toto období je vysoké sebevědomí.
<b>Paradoxně-konsolidativní</b>	Po 30. roce života	Člověk si uvědomuje důvěru z různých hledisek.
<b>Univerzalizované</b>	Pravděpodobně nikdy	Člověk se stává zosobněním lásky a spravedlivosti.

Tabulka 1 Stádia duchovního vývoje podle Fowlera.

(Fowler a Keen, in: Kozierová, 1995)

## 5.2 Westerhoffova teorie

Westerhoff formuluje 4 stádia vývoje víry, a to převážně podle svých vlastních zkušeností.

Víra je podle něj způsob chování a jednání člověka. Viz tabulka 2.

STÁDIUM	VĚK	POPIS
Zkušenost víry	Dětství / rané dospívání	Zkušenosti s vírou jsou získány kontaktem s lidmi uchováujícími určitou tradici víry.
Přijetí víry	Pozdní dospívání	Mladý člověk se aktivně účastní činností spojených s tradicí víry. Prožívá bázeň, úžas a pocituje sounáležitost.
Hledání víry	Mladší dospělý věk	Člověk si klade otázky týkající se vlastní víry a formuluje si tak kognitivní a afektivní víru.
Vyznání víry	Střední dospělý věk / stáří	Víra se stává součástí osobního a společenského života. Člověk se jí nevzdává ani v případě, že by jej společnost chtěla ovlivňovat jiným směrem.

Tabulka 2 Stádia duchovního vývoje podle Westerhoffa.

(Westerhoff, in: Kozierová, 1995)

## 5.3 Duchovní vývoj člověka od batolete ke smrti dle Kozierové (1995)

Charakteristiky z knihy doplňuji poznámkami a zkušenostmi svých rodičů.

### 5.3.1 Batolecí věk

1-3 roky. Batole potřebuje slyšet pochvalu dospělého, která jej motivuje k dalšímu jednání. Uvědomuje si některé náboženské praktiky, na které je zvyklé z domácího prostředí (Kozierová, 1995). Rádo se modlí krátké dětské modlitbičky, například Andělíčku, můj strážníčku. Pochvala za hezkou modlitbu nebo výdrž podporuje v dítěti pocit bezpečí a je motivací k dalšímu podobnému jednání.

Pro potřebu čtenáře nabízím v příloze A znění některých dětských i jiných modliteb pro různá období života.

### **5.3.2 Předškolní věk**

4-5 let. Víra je zde výsledkem působení a vlivu rodičů a učitelů. Hodnoty (dobré i špatné), které jsou do dítěte v tomto i v následujícím období vštěpovány, ponесou svůj užitek v jeho budoucím životě. Děti napodobují rituální chování dospělých, například se ukloní při modlitbě (Kozierová, 1995).

### **5.3.3 Školní věk**

6-12 let. Dítě se učí rozeznávat fantazii od skutečnosti. Skutečnost je pro něj takové přesvědčení a jednání, které přijímá skupina, ve které vyrůstá, zatímco fantazie jsou jeho představy a myšlenky. Někdy potřebuje pomoc rodičů k rozeznání co je co. Abstraktním pojmům potřebuje dát konkrétní podobu, proto si například Boha představuje jako stařečka a dává mu lidské vlastnosti (Kozierová, 1995).

### **5.3.4 Dospívání**

12-20 let. Toto období začíná pubertou a končí připraveností k samostatnému životu ve světě. Je velmi náročné vzhledem k množství tělesných, psychických a duchovních změn (Kozierová, 1995). Dospívající mají potřebu filosofovat a experimentovat se vším, co jen lze, proto se u některých mladých mohou objevit známky odporu od víry nebo zájem o jiná náboženství. Ke správnému duchovnímu směřování mladého člověka je nejlepší ukazovat mu správnou cestu svým příkladným chováním.

### **5.3.5 Mladší dospělý věk**

20-40 let. V tomto životním období si člověk vytváří systém ve svých názorech, kolem 30 let si klade filosofické otázky ohledně duchovna. To, co se během dětství naučil, v tomto období může rozvíjet a stavět na tom, nebo to „překopat“ (Kozierová, 1995).

### **5.3.6 Střední dospělý věk**

40-65 let. Dle Westerhoffa se teď pro člověka víra stává součástí každodenního života a je připraven ji hájit, můžeme to tak klidně povědět, za každou cenu. Kozierová (1995) udává, že lidé v tomto věku jsou v náboženství méně dogmatictí a víra jim přináší mnohem větší



uspokojení než kdy dříve. Může jim pomáhat přenášet se přes důsledky různých nemocí nebo vyrovnat se se smrtí svou nebo druhých.

### **5.3.7 Starší dospělý věk**

Nad 65 let. Člověk hlouběji přemýšlí o duchovních věcech, nahlíží na ně z různých úhlů pohledu. Cítí se být užitečný, když může poskytovat rady mladším. Žité náboženství mu pomáhá chápat otázky ohledně smyslu života a dává odpovědi na to, co je v životě skutečně důležité a na co se zaměřit. Někteří však, kteří ještě duchovně nedozráli, mohou cítit, že jim něco chybí; touží po něčem, čeho se jim nedostává a propadají zoufalství (Kozierová, 1995).

## **6 Asociace zabývající se poradenstvím v oblasti duchovní péče v Americe**

### **6.1 ASERVIC**

ASERVIC (Association for Spiritual, Ethical and Religious Values in Counseling, v překladu Asociace pro Spirituální, Etické a Náboženské Hodnoty v Poradenství) je organizace složená z poradců a odborníků lidského rozvoje, která se snaží integrovat duchovní, etické a náboženské hodnoty do poradenského procesu. V jejím čele je v období 2013/2014 prezident Carman Gill (Aservic, 1.5.2014). Více informací o ASERVICu je uvedeno v příloze B.

#### **6.1.1 Kompetence**

Kompetence ASERVICu jsem se rozhodla použít ve svém výzkumném šetření, proto je zde v krátkosti uvádím. Podrobněji se o nich budu zmiňovat ve výzkumné části práce.

Organizace ASERVIC sestavila seznam 14 okruhů spirituálních kompetencí poradců umístěných do 6 oblastí. Poukazuje tak na názor, že kompetentní osoba by měla být schopná v oněch 6 oblastech (Hradilová, 2012). Výčet kompetencí je uveden v příloze C.

### **6.2 AAPC**

AAPC (American Association of Pastoral Counselors, v překladu Americká Asociace Pastoračních Poradců) je organizace poskytující poradenství o duchovní informovanosti a snaží se integrovat psychoterapii a spiritualitu. Svou vzdělávací a edukační činností chce zvýšit blahobyt jednotlivců, rodin a komunit. Jejím výkonným ředitelem je v současné době Douglas M. Ronsheim, D.Min (AAPC, 2012).

Vůdčí principy AAPC upravuje dokument zvaný Antirasistické multikulturní kompetence, který byl přijat v červnu 2010. Dokument stanovuje definice termínů kultura, rasa, rasismus, monokulturalismus, multikulturalismus a jiné (AAPC, 2012).

### **6.3 AACC**

AACC (American Association of Christian Counselors, v překladu Americká Asociace Křesťanských Poradců). Ve svém etickém kodexu má uvedeno, že předmětem jejího zájmu je

podpora křesťanských poradců pomocí klinické pastorace, pečovatelů a jiných osob, které pomáhají lidem dosáhnout duševní stability a zralosti. Prezidentem asociace je Timothy E. Clinton (AACC, 1.5.2014).

## **7 Organizace zabývající se poradenstvím a pomocí v oblasti duchovní péče v České republice**

### ***7.1 Česká společnost pro klinickou pastorační péči (ČSKPP)***

Organizace sdružuje lékaře, vysokoškoláky-nelékaře a ostatní zdravotnické pracovníky, kteří se zajímají o klinickou pastorační péči. Klade si za cíl zlepšovat spolupráci a komunikaci mezi zdravotníky a nemocničními kaplany v rámci multidisciplinárního týmu. Zároveň dbá na rozvoj a rozšiřování vědecky podložených poznatků z lékařských a teologických věd a spolupracuje s fakultami v ČR i v zahraničí (Opatrná, 2008).

### ***7.2 Asociace nemocničních kaplanů***

Tato asociace je docela mladá, vznikla v květnu 2011 za účelem koordinace, osvěty, vzdělávání a péče o stávající i budoucí nemocniční kaplany. Nemocniční kaplan je člověk, který pomáhá pacientům řešit jejich otázky po smyslu života, nemoci, své aktuální situace nebo hodnocení dosavadního života. K výkonu tohoto povolání je zapotřebí pověření své církve a projít speciálním vzdělávacím systémem ([nemocnicnikaplan.cz](http://nemocnicnikaplan.cz), 2011).

Jsou dva způsoby poskytování spirituální péče kaplanem; při první variantě je pacient při příjmu dotazován, zda si přeje duchovního. Nemocnice má nasmlouvané duchovní státem uznávaných církví a náboženských společností, kteří jsou ochotni na požádání za nemocným přijít. Ve druhé variantě pak je duchovní zaměstnancem nemocnice a aktivně vyhledává a navštěvuje všechny nemocné, kteří o to mají zájem ([nemocnicnikaplan.cz](http://nemocnicnikaplan.cz), 2011).

Zařízení jako hospice, LDN nebo domovy pro seniory rovněž využívají cennou pomoc dobrovolníků, kteří s pacienty/klienty tráví svůj volný čas a svou přítomností jim pomáhají cítit se dobře a přijímání.

### ***7.3 Zdravotní klaun, o.p.s.***

Organizaci založil v roce 2001 Gary Edwards a jejím posláním je „*přinášet smích a radost do života nemocných a trpících*“ (Edwards, 2013). Proto si myslím, že sem zmínka o ní patří.

Organizace nabízí (nejen) pacientům celkem 9 projektů. Nejčastějším projektem jsou Zdravotní klauniády pro děti, při kterých Zdravotní klauni navštěvují děti téměř na všech

dětských odděleních ČR a speciálními legračními situacemi jim pomáhají zapomenout na bolest nebo strach (Závěrečná zpráva, 2013). Popis ostatních 8 projektů je k dispozici v příloze C.

#### ***7.4 Jiné organizace***

Zde bych chtěla zmínit významnou a nezastupitelnou roli církevních zdravotnických škol, která spočívá ve výchově a vzdělávání nové generace duchovně kompetentních zdravotníků. Jejich absolventi by měli znát a předávat druhým význam a důležitost žití duchovního života. Aby se mohli našim pacientům stát anděli, kteří přináší úlevu a klid.

## 8 Další přístupy k uspokojování duchovních potřeb

Uspokojování duchovních potřeb se věnuje i psychoterapie. V ní fungují určité principy, jako například empatie, akceptace nebo opravdovost. Jejimi hlavními představiteli jsou Carl Ransom Rogers ve své teorii přístupu zaměřeného na člověka, a Viktor Emanuel Frankl v logoterapii.

### ***8.1 Přístup zaměřený na člověka***

Představitelem tohoto zajímavého přístupu je Carl Ransom Rogers. Narodil se v roce 1902 ve státě Illinois v USA. Podle otcova vzoru začal studovat agronomii, kterou po čase vyměnil za studium teologie. Poté studoval psychologii a oženil se s dívkou, o které říká, že mu byla díky svá lásce a pochopení v životě velkou oporou (Nykl, 2004). Při práci s problémovými dětmi zjistil, že je možné pracovat s nimi jinak, než bylo v tehdejší době zvykem. Uvědomil si sílu vztahu a řekl, že už hovory s klienty jsou samy terapií, že psychické poruchy léčí „pouhá“ akceptace klienta a empatie. Tento přístup zaměřený na člověka platí i v pedagogice a všech každodenních vztazích člověka (Nykl, 2012).

Rogers zastával názor, že člověk je schopen příznivě se sociálně vyvíjet, pokud jsou v jeho vztazích přítomny tři vlastnosti či postoje, a to empatické porozumění, akceptace osoby bez podmínek a opravdovost (Nykl, 2004). Tento přístup terapeuta nazval přístup zaměřený na člověka. Nejde o to, naučit se určitou techniku chování, ale jde o postoje člověka, o mezilidský vztah (Nykl, 2012). Základy tohoto směru představil ve 40. letech 20. stol. v Americe. Od roku 1980 se centrem vývoje a dalšího zpracovávání této teorie stala Evropa. Byly pozorovány snahy aplikovat Rogersovu teorii do jiných oborů, jako třeba školství nebo management (Nykl, 2004).

#### **8.1.1 Akceptace**

Znamená přijetí člověka bez podmínek. Nepatří do ní věty typu „budu tě mít rád, jen když budeš hodný“. Tento vztah se dá připodobnit vztahu rodiče a dítěte, kdy rodič své dítě má rád, i když zlobí. S láskou jej napomene a vychovává, ale dítě přitom cítí lásku rodičů (Nykl, 2012). Přesně takovou lásku musí cítit pacienti od nás, sester; očekávají, že jim budeme radit

a „vychovávat“ je, ale s láskou.

### **8.1.2 Empatie**

Porozumění člověku vcítěním v praxi znamená, že terapeut (pro potřeby naší práce je jím míněna sestra) cítí význam pocitů svého klienta (pro naše potřeby míněn pacient) a toto své porozumění mu sděluje; buď vědomě – slovy, nebo nevědomě svým chováním a postoji. Je důležité vnímat vnitřní svět svého pacienta jako bych byla jeho součástí, ale musím se umět oprostít od svých pocitů (Nykl, 2012), lidově řečeno „nebrat si to“. Máme otevřeně prožívat své cítění a postoje, které v daném okamžiku jsou, ale nesmíme si vytvářet pocity, jako by se to stalo nám. To je totiž nejkratší cesta k vyhoření.

### **8.1.3 Opravdovost**

Též autenticita nebo kongruence, je nejdůležitější postoj terapeuta. Zahrnuje v sobě všechny tři postoje člověka, i s akceptací a empatií (Nykl, 2012). Sestra by si měla dát pozor, aby se nedostala do takového vztahu k pacientovi, kdy by pociťovala pocity viny, strachu nebo pocit převzetí zodpovědnosti na sebe, což jí nepřísluší (Nykl, 2012). Kongruence v každodenním životě znamená nehodnotit, neobviňovat, zbytečně se neospravedlňovat, neignorovat, vážit si druhého člověka (Nykl, 2012). Někdy může kongruence pro sestru znamenat, že ne vždy bude schopná rozumět, ne vždy bude vypadat jako ta, která všechno ví a je silná (Nykl, 2012). Není to chyba, je to pouze obohacování se navzájem – jednou pacienta vychovávám já, podruhé on mě.

## **8.2 Psychoterapie**

Rozdíl mezi Rogersovou psychoterapií a Freudovou psychoanalýzou je v tom, že Freud ve své psychoanalýze předpokládal pouze pudové síly organismu, které je zapotřebí krotit. Bez direktivního přístupu není možný konstruktivní růst a postup. Rogersova psychoterapie právě naopak viděla v organismu vrozenou tendenci k sociálnímu rozvoji, pro který jsou nutné určité podmínky, stejně jako např. podmínky pro růst rostlin (Nykl, 2012).

Cílem psychoterapie je proces vztahu, ne diagnostika a léčení. Rogers zjistil, že ve vztahu, ve kterém jsou splněny jisté podmínky, se posilují normální psychické funkce, mění se psychické

procesy chybného přizpůsobení a posiluje se sebedůvěra člověka (Nykl, 2012).

### ***8.3 Logoterapie***

Představitelem tohoto směru psychoterapie je Viktor Emanuel Frankl. Narodil se v roce 1905 ve Vídni českým rodičům. Vystudoval psychiatrii, v době 2. světové války byl vězněn v několika koncentračních táborech, kde zahynuli jeho rodiče, bratr a manželka. Po válce začal psát knihy o logoterapii, o smyslu života (databazeknih.cz, 11.6.2014).

Význam pojmu logoterapie vychází ze dvou slov – logos z řeckého řeč, slovo nebo smysl, a terapie – léčba. Znamená tedy léčbu smyslem a Frankl, její autor, o ní říká, že je to psychoterapie vycházející z duchovna.

Je trojí způsob naplňování života smyslem. Prvním způsobem je naplňování života tvůrčí činností – například uměleckými díly nebo vykonáváním práce v povolání. Druhým způsobem je naplňování zážitkem, což může znamenat chvíle strávené hudbou, přírodou, uměním nebo láskou, skrze kterou odhalujeme duchovní osobu druhého člověka. Třetím způsobem naplnění jsou postoje, kde záleží na tom, jaký k té které věci zaujmeme postoj; například k utrpení, štěstí, k nadávkám, dlouhodobému úspěchu či neúspěchu sebe nebo lidí okolo (Straková, 2012).



## VÝZKUMNÁ ČÁST

Moje bakalářská práce má svým zaměřením navazovat na bakalářskou práci Evy Hradilové – *Sestra a uspokojování duchovních potřeb pacientů* (2012). Zkoumala, jak jsou na tom s vědomostmi a sebehodnocením v oblasti uspokojování duchovních potřeb sestry z hospice a sestry z geriatric. Vyzkoumala, že se sestry z geriatric oproti sestřím z hospice hodnotí jako méně kompetentní k řešení duchovních potřeb pacientů. Já bych chtěla více rozvést tu část, která pojednává o duchovních kompetencích sester. Jako výzkumný nástroj jsem použila koncept ASERVIC, protože je v něm obsaženo to, co je ze světského pohledu potřeba k tomu, aby člověk mohl uspokojovat duchovní potřeby pacientů. Koncept jsem převzala z její práce, protože byl vhodně napsaný a pro respondenty srozumitelnější, než kdyby byl převzat z internetových stránek ASERVICu. Pomocí tohoto konceptu bych chtěla dostat odpovědi na mé výzkumné otázky – co podle sester znamená uspokojování duchovních potřeb pacientů, jak sestry udávají, že se rodina podílela na jejich schopnosti vyhledávat a uspokojovat duchovní potřeby pacientů, a jak sestry popisují vztah spokojenosti pacienta s jeho duchovními potřebami.

## 9 Metodologie

### 9.1 Plán výzkumu

Využila jsem metodu kvalitativního výzkumu. Nechtěla jsem nasbírat množství dat a ty pouze vložit do grafů, jak je tomu zvykem u kvantitativního výzkumu, ale chtěla jsem se zaměřit na několik málo důležitých věcí a ty podrobněji popsat.

### 9.2 Výběr

Do této práce se zapojily 4 všeobecné sestry z plánovaných 7, všechny z Brna a okolí.

Chtěli jsme oslovit někoho, kdo má sám zájem o duchovní potřeby nemocných a bylo pro mě těžké stanovit kritéria výběru. Naskytla se nám skvělá příležitost v podobě konference na téma *Péče o duchovní potřeby nemocných* (17.1.2014 v Brně). A rozhodla jsem se, že mými respondenty budou ti účastníci této konference, kteří se mi na mé vyzvání sami přihlásí ke

spolupráci na výzkumu.

Se dvěma respondentkami jsme se nemohli domluvit na termínu rozhovoru, který by vyhovoval nám oběma, a z časových důvodů jsem je už do výzkumu nezahrnula. Další respondentka od výzkumu odstoupila, když si přečetla otázky, které bych jí pokládala. Říkala, že je to pro ni příliš osobní téma a nerada by na to odpovídala.

### ***9.3 Metody získávání dat a jejich sběr***

Data byla sbírána v období od ledna do dubna 2014 metodou polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. V lednu jsem provedla dva pilotní rozhovory k ověření otázek a po této zkušenosti jsem pozměnila jejich strukturu a vyřadila zbytečné otázky. Respondenti tedy odpovídali na 11 otázek (viz příloha D), na které jim stačilo většinou 10 až 20 minut. Každý respondent byl předem seznámen s otázkami (všichni respondenti obdrželi otázky v písemné podobě na papíře nebo prostřednictvím emailu v den, kdy jsme dohodli na spolupráci ve výzkumu, tedy minimálně dva týdny před rozhovorem samotným), délkou trvání rozhovoru, s nahráváním na diktafon a byl seznámen s účelem rozhovoru a se zachováním anonymity. Rozhovor probíhal u respondentek doma ve 3 případech (obě pilotní respondentky a jedna standartní), s jednou respondentkou jsem se sešla na faře, s další u ní v práci po pracovní době a s posledním respondentem jsme se dohodli na schůzce v parku.

Audiozáznam byl přepisován do písemné podoby pomocí programu Express Scribe a byly z něj odstraněny nadbytečné jednoslovné odpovědi typu „hm“, „no“, které většinou pocházely ode mne a znamenaly přitakání nebo výraz pochopení, zejména tam, kde se vyskytovaly téměř za každým druhým slovem. Výpověď respondentů je tedy v téměř nezměněné podobě, aby byla zachována autenticita výpovědi, což je důležité.

Všechna zařízení, ve kterých respondenti pracovali, dala souhlas s výzkumem a se zveřejněním svého názvu v bakalářské práci.

### ***9.4 Omezení studie***

Největším omezením této studie byly otázky, které byly pokládány respondentům. Šlo o otázky týkající se sebehodnocení sester podle ASERVICu. Všichni mi sdělovali, že otázky jsou těžké k pochopení, někdy neví, na co se ptají nebo co mají odpovědět. (Proto dostávali všichni otázky předem, aby mělo čas na pochopení a rozmyšlení. A pak ještě před započítím

samotného rozhovoru měli možnost zeptat se na to, čemu nerozuměli). Již od začátku jsem si byla vědoma obtížnosti pochopení otázek, nenašla jsem však vhodnější způsob či nástroj, podle kterého by bylo možné posuzovat kompetentnost sester. Nutno dodat, že k pochopení otázek často stačilo pouze vysvětlit pojmy, které nebyly (zvláště starším sestřím) příliš známé, např. pojem sebeexplorace nebo ontogenetický vývoj.

Dle mého soudu jsou moji respondenti prakticky založení lidé jednající a myslící podle „zdravého selského rozumu“ a podle Božích rad ve formě desatera, a proto moc nerozuměli příliš učeným a odborným výrazům a složitému způsobu vyjadřování, jakým je napsán ASERVIC, tudíž ho moc nechápali a museli si jej několikrát přečíst, aby ho trochu pochopili. Obyčejný člověk tomu nerozumí. Vybrali jsme ho pro účely této práce pro to, aby výzkum byl snáze hodnotitelný a s možností zopakovat jej podle nějakého standardizovaného nástroje. Ale to vše je na úkor respondentů. Příště by bylo dobré použít buď metodu volného rozhovoru nebo vlastní formulaci okruhů ASERVICu.

Další věcí, kterou možná není nutné posuzovat jako omezení, ale může ovlivnit výstup, je fakt, že všichni respondenti byli katolíci. Nebylo to mým záměrem, respondenti se mi přihlásili sami a dobrovolně. Někdo může tento fakt považovat za omezení proto, že výpovědi jsou laděny v podstatě křesťansky. Nebylo to mým záměrem, nicméně sestry jiného vyznání nebo bez vyznání se mi nepodařilo nalézt. Kdyby někdo potřeboval znát pohled na kompetentnost sester i z pohledu nevěřících, bude muset zrealizovat jiný výzkum.

Pak by podle mě bylo dobré napsat bakalářskou práci formou kazuistiky – příklad dobrého uspokojování duchovních potřeb. Protože příklady správného chování snáze osloví lidi a jsou mnohem názornější než pouhé čtení vyzkoumaných faktů v číslech.

Na tuto práci se dá také navázat tématem péče o hospitalizované vězně. Protože potkat vězně v nemocnici jako pacienta není vůbec výjimkou, zvláště v nemocnicích velkých měst, a péče o ně je dosti specifická, i z pohledu duchovní péče.

### ***9.5 Časový plán a jeho změny***

Již od července 2013 jsme přemýšleli, jak toto téma uchopit, co vlastně zkoumat. Uvažovali jsme nad různými verzemi zpracování tématu, jednou jsme chtěli dokonce změnit název práce na „Způsoby poskytování duchovní péče v nemocnici a spolupráce zdravotnického personálu při nich“. Zde jsme měli zjistit, jak v nemocnicích probíhá udělování katolických svátostí a

podle to sestavit návod pro sestry, jak by měly připravit pacienta a prostředí tak, aby udělení svátosti nebo jiné křesťanské služby mohlo proběhnout v co nejdůstojnějších podmínkách. Ale tento způsob jsme zavrhnuli z důvodu předpokládané praktické nepoužitelnosti výstupu. Stejně tak byl zavrhnut návrh, ve kterém šlo o to zjistit, jakou duchovní pomoc nabízí nemocným lidem různé církve a náboženské společnosti v České republice a jaký přinesou pacientovi užitek. Z nasbíraných informací pak měl být sestavit informační leták, ze kterého by bylo patrné, co můžeme pacientovi nabízet a zároveň, co nejvíce pomáhá. Toto však bylo označeno za neetické a urážlivé pro ty společnosti, jejichž postupy by vyloučily jako neúčinné.

Na současnou podobu práce, formulaci cílů a záměru práce jsme se s vedoucí bakalářské práce shodli v lednu 2014. Sestavili jsme pilotní dotazník, který jsme testovali na dvou respondentkách – zdravotních sestřích z mého okolí, o kterých vím, že se zajímají o uspokojování duchovních potřeb pacientů. Po jejich otestování jsme zjistili, že otázky v dotazníku mohou zůstat v podě, v jaké jsou, jen jsme zrušili nadbytečné otázky a některé neznámé pojmy byly vysvětleny, což usnadnilo respondentům pochopení jednotlivých otázek. K prvnímu kontaktu s respondenty došlo na zmiňované konferenci, dále jsme se pak domlouvali přes email a telefon.

## 10 Výsledky otevřeného kódování

Kategorie kódování korespondují s cílem č. 2, podle kterého chceme popsat sebehodnocení sester v duchovní kompetentnosti podle konceptu ASERVIC a na základě toho popsat, které zkušenosti vedly respondenty k jejich lepší schopnosti vyhledávat a uspokojovat duchovní potřeby pacientů. Mají poskytnout odpověď na výzkumné otázky.

Otevřeným kódováním jsme stanovili devět kategorií, které jsou pomyslně rozděleny na dvě části. První tři kategorie se týkají popisu názorů sester na otázky co je duchovno, uspokojování duchovních potřeb a popis zkušeností, které je vedly k současné duchovní kompetentnosti. Zbývající kategorie vychází z popisu jednotlivých oblastí konceptu ASERVIC.

Do hodnocení jsem se rozhodla zahrnout i výpovědi obou pilotních respondentek. Protože když jsem slyšela jejich moudré odpovědi na dotazníkové otázky, cítila jsem, že nemůžu čtenáře ošidit o tak moudré výrazy a vysvětlení. Výpovědi od těchto respondentek jsou značeny pS.1, pS.2 (uvedeny v příloze F a G), zatímco od ostatních sester jsou označeny S.1, S.2 atd. (přepis uveden v přílohách H, CH, I a J).

### 10.1 Co je duchovno

V této oblasti měli respondenti říct, co si představují pod pojmem duchovno. Odpovědi byly krátké a výstižné, takové jednoduché definice. Většina respondentů uvedla, že se nejedná pouze o nějaké náboženství, ale je to celá osobnost člověka se všemi jeho pocity, názory, náhledem na svět a také třeba vnímání krásy. Pak je to samozřejmě transcendentno – víra v něco, co člověka přesahuje a vztah sebe k Bohu.

*„A to duchovno, to je to, že vkládáš ten pokoj do té duše tomu člověkovi....“ (pS.1)*

*„No, duchovní stránka toho klienta nebo pacienta a jak se cítí a vůbec jako to celá jeho osobnost a celé jeho nahlížení na svět.“ (S.1)*

*„... duchovno musí být v první řadě v člověku. V člověku který přistupuje k práci, která teda jako bych řekla z toho vrchu přidělena pokud to člověk tak jako prostě jako bere, jo. Musí to být v první řadě člověk duchovní, který v sobě má to duchovno, a teď to duchovno musí umět rozdávat mezi teda jak ty klienty o který se staráš ... a taky mezi ty své spolupracovníky protože někdy mezi těmi svými, mými spolupracovníky to není tak jednoduché.“ (pS.1)*

## **10.2 Co je uspokojování duchovních potřeb pacientů**

Zde měli respondenti odpovědět, co si představují pod pojmem uspokojování duchovních potřeb pacientů a zároveň popsat, co si myslí, že mohou oni sami udělat pro to, aby tyto potřeby uspokojili.

Respondenti se většinou shodli, že duchovní potřeby nezahrnují pouze potřeby náboženské, potřebu styku s knězem a podobně (i když i to sem bezesporu patří a nesmí být opomíjeno), ale je to takové shrnutí všech potřeb pacienta, celé jeho osobnosti. Někteří respondenti se domnívají, že tyto potřeby mají zejména umírající a staří lidé.

*„Tak to bych řekla, že to jsou vyloženě ty potřeby duše, hlavně dejme tomu u, hlavně u umírajících, ale nemusí to být jenom umírající, ale je to si myslím i uspokojování nějaké, jako ukázat nějakou cestu k tomu duchovnu, aby se těm lidem odcházelo líp, nebo aby lépe zvládali nemoc.“ (S.2)*

Může to být také potřeba člověka vypovídat se někomu. *„Že na toho člověka se podívám a jakmile ho uvidím, podívám se na něho, tak vidím, co by tak potřeboval, buď poznám, že potřebuje se vypovídat, že potřebuje svůj problém někomu říct, podle toho, jakou vidím, že ten člověk má osobnost, jak je buď pokornější nebo otevřenější, jak vím, by přijmul určitý věci duchovní, a podle toho postupuju“ (S.3)*

Pak je třeba *„respektovat každého, kdo má nějakou, nějakou víru, ať už v jakémkoliv náboženství. Takže já si myslím, že když se mu v tomto aspektu vyhoví, tak si myslím, že si získáme pacientovu důvěru.“ (S.4)*

Nejkrásnější definici duchovní potřeby podala první pilotní respondentka, když řekla: *„Myslím si, že takový to velký duchovno musí cítit od nás od personálu, který se o ně stará. S láskou, obětavě, na jejich prosbu reaguje člověk pozitivně, já si myslím že to, to hledí tu jejich, (...) že tím jim dáváme tu jejich spokojenost, tím že skutečně je neodbudeme, ano já přijdu, já vám to udělám, jo? Protože my jsme vlastně pro ty lidi tam na 12 hodin plně nasazení. A že se jim skutečně jako prostě, plně odevzdáváme tak je tím aji naplníme.“ (pS.1)*

*„Je to smíření s Bohem a s lidmi. ... Pomocť člověku najít smysl života.“ (pS.2)*

Na otázku co si respondenti myslí, že mohou oni sami udělat pro uspokojení duchovních potřeb svých pacientů, jsem dostala tyto odpovědi: zejména je to schopnost nestydět se a mluvit s pacienty o duchovnu. O tom, co potřebují, co jim schází, z čeho jsou nešťastní, a

podle svých možností a možností zařízení kde pracují, jim vyhovět. Odpovídali, že mohou zavolat kněze, zprostředkovat služby, účast na mších svatých, setkání, rozhovory. Jsou ochotní pomoci s napravováním vztahů v rodině. Jedna respondentka uvedla, jak je pro ni osobně velkou posilou a pomocí modlitba. A modlitbu by nabízela i svým pacientům, kterým by chtěla poskytnout radu nebo pomoc.

Důležité ale je nic nevnucovat, to říkali všichni respondenti. A myslím, že na tom se shodneme všichni – když se něco nutí, člověk to just nechce dělat. *„V tomto směru je potřeba být opatrný, protože zvláště nevěřící jsou citliví na otázky víry a můžou vnímat sebemenší podnět jako nátlak, což je uzavře a zatvrdí. Pokud se nemocný sám nezačne ptát na to, čemu nerozumí, nemusí být připravený a otevřený přijímat nové informace, pro něj těžko pochopitelné. ... Snadněji přijímá, když mluvím o svých zkušenostech a zážitcích. Necítí se ohrožený, necítí tlak vůči sobě, ale přitom o tom začne přemýšlet. Pokud sám projeví zájem, je to snadnější a neznámé informace lépe přijímá.“* (pS.2)

Nejzajímavější odpověď na otázku co je uspokojování duchovních potřeb je tato: *„To, co oni ze mě čerpají. Bud'to se na ni useknu anebo s laskavostí se usměju a řeknu ano, já vám tu nohu posunu. Co ještě potřebujete prosím, chcete se obrátit na bok? Ano. Tak já vám pomůžu. A já si myslím, že tímto (důraz na slovo tímto) jim dávám strašně moc, že ti lidi jsou, prostě se mě nebojí podruhý říct prosím vás, sestro, já nevím, chci, můžete mě, já nevím, potřebuju vyměnit plínku, nebo právě jsem se pokakala, jo, neco takovýho. Že vy jim, že jim dáváš tu odvahu, že oni se nebojí na tebe obracet....Protože mě řekla ta paní Jarmila: No, ale já jsem to řekla té sestřičce a vona tak jakoby na mě hukla a já už si to netroufám říct, jo? To, co po ní chtěla.“*

Podle druhé pilotní respondentky jsou všechny její dovednosti zakotveny v jejím vztahu s Bohem. Když se chce nechat od Něj vést životem a radí se s ním jak řešit situace, které přicházejí, Bůh sám ji formuje a ukazuje jí, co má dělat a co je správné. To ji upevňuje ve víře a dává větší citlivost k potřebám druhých lidí.

### ***10.3 Zkušenosti, které vedly sestry k tomu, že jsou duchovně kompetentní***

V této otázce měly sestry popsat, díky čemu se cítí být duchovně kompetentní – jaké měly zajímavé zážitky, vzory, situace, setkání a podobně. Moc takových ale nebylo, bylo pro ně jednodušší popsat obecné faktory, jakými jsou třeba vliv rodiny, výchovy nebo povahy

člověka.

Dvě respondentky uvedly vliv osobnosti a povahy člověka – to, že mají rádi lidi. „*Že mám ráda lidi a dovedu si představit, jak jim je, když teda se octnou mimo domácí prostředí.*“ (S.1)

Pak je to prý věk člověka a praxe ve zdravotnictví, kde se člověk setkává s utrpením a snaží se trpícím nabídnout pomoc a úlevu. Když člověk pracuje s lidmi a je s nimi určitý počet hodin denně, naučí se rozumět jejich projevům a potřebám a efektivně na ně reagovat – pokud ovšem chce.

Dalším bodem je fakt, že všechny respondentky byly vychovávány v křesťanských rodinách, kde viděly dobré vzory chování u svých rodičů. Jsou to ale také pády, chyby a zklamání, která jsou nedílnou součástí života každého člověka. Tyto chvíle, kdy je nám těžko, nás totiž udržují ve stavu bdělosti a vděčnosti za to, co máme, a na jejich konci vycházíme silnější a posunujeme se dál k dokonalosti. A vědomí toho, že ze zkoušky vyjdeme lepší než před ní, nás zbavuje strachu z určitých situací. „*Různý pády, který, který sem si prožila, ty tě prostě posunou dál a posílí. Takže nemám třeba aji strach pak z určitých situací.*“ (S.3)

„*Ukotvení ve víře v Boha vede ke spolupráci s Ním. Díky tomu jsem získala schopnost vnímavosti k duchovním potřebám nemocných, hledání příčiny jejich vnitřní nespokojenosti, agresivity, plačtivosti, ... nebo citlivě nasměrovat nemocného k přemýšlení o duchovních věcech, aby si udělal pořádek ve vztazích s lidmi, zejména příbuznými, a i s Bohem. Člověk blížící se do finále života má sklon vracet se k prožitým životním událostem a hodnotit je. Hledá smysl svého života. Má strach z umírání a smrti.*“ (pS.2)

#### ***10.4 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v kulturním a všeobecném rozhledu***

Zde přecházíme na hodnocení jednotlivých oblastí ASERVICu. Pro respondenty byla tohle těžší část. Po přečtení odstavce popisujícího první oblast kulturního a všeobecného rozhledu si jej respondentky vyložily tak, co ví o ostatních náboženstvích. Pojem spiritualita jim byl v podstatě neznámý, zdálo se mi, jako by toto slovo při čtení ignorovali. Mluvila o ní jen jedna respondentka, která ji popsala následovně:

„*Spiritualita je vlastně způsob, takový osobní styl cesty, prožívání a zdokonalování se ve víře, a každému vyhovuje jiné zaměření. Mě k tomuto pomohla víra v Boha, studium Bible a náboženské literatury, přednášky a rozhovory. Pak taky komunikace s věřícími jiných vyznání – Jehovisté, Adventisté sedmého dne, s nevěřícími, poznávání jejich postojů k životu a víře,*



*jejich přesvědčení.“ (pS.2)*

Většina respondentů vyrůstala v době rudé totality, takže nějaké kulturní vzdělávání a rozšiřování obzorů co se náboženství týče, bylo značně omezené. *„Protože tomu náboženství se ty lidi tak nevěnovali, takže, spíš tak z rodiny to vyšlo všechno, no.“ (S.1)* Není to však překážkou, neboť podle svých slov respondenti všechno, co se potřebovali v oblasti náboženství vědět, dozvěděli od svých rodičů, kde také viděli jejich dobrý příklad – že to, co je učili, sami také uváděli do praxe ve svém každodenním životě. A ostatní náboženství je nezajímají, protože to není potřeba. Ti mladší už nějaké povědomí o jiných náboženstvích mají, ale většinou nemají zájem více se o nich dozvídat; to, co ví, jim stačí.

*„Tak, mám takové jakoby, základní přehled o každém náboženství, takže asi takhle bych to řekl. Já nevím například o hinduismu a tak, nevím asi nic tak dopodrobna ale tak jako vím, jak, jak jakoby, jakou to má náplň.“ (S.4)*

*„Jelikož se zaměřuji od malička jenom vlastně na křesťanství jako takové, stačí mě desatero přikázání, podle čeho se řídím, ... a řídím se vlastně podle Písma svatého. To je pro mě základ. .... A ostatní náboženství mě nezajímají. Nemám na to kapacitu a myšlení.“ (S.3)*

Další zkušeností, kterou považuje jedna respondentka za klíčovou, je ta, že se snaží žít to, co ji učí Bůh ve svých přikázáních a situacích, které jí sesílá, aby ji učil, jak se správně rozhodovat a chovat. *„Protože chci žít víru a když skutečně, není to fanatismus, není to bigótnost, ale skutečně polemika s Bohem. A to nemusí být něco, že by se z člověka stal nějaký fanatik nebo něco takovýho, ale skutečně říct Bohu, že chcete žít, chceš žít jeho víru, chceš žít Jeho, podle jeho přikázání a prostě jako aby tě ten Bůh vedl, chcu aby mě Bůh, a já věřím že ano, že Bůh člověka vede a dovede ho tam, kde ten Bůh chce.“ (pS.1)*

Některé se vzdělávaly četbou knih, návštěvou kurzů, seminářů a podobně.

### ***10.5 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v sebezpoznání***

Zde měli respondenti říct, kolik mají sebeuvědomění a zkušeností, jak dobře znají sami sebe co se týče duchovna. Zde neměli problém odpovídat, jejich výpovědi byly vesměs stejného rázu.

*„No, řekla bych, že už jsem zažila právě v tom ošetřování nemocných různé chvílky, kdy mě spousta, spousta (důraz) lidí už jsem doprovázela k smrti, takže si myslím, že i ví, vím nebo dovedu odhadnout, co by tak asi potřebovali.“ (S.2)*

*„Tak určitě, takový zkušenosti jaký mám sama na sobě, s čím jsem se setkala, a potom také rady, zkušenosti od ostatních, od mé rodiny, určitě bych se rozdělila taji s těma zkušenostma a nabídla pomoc pacientům.“ (S.3)*

Další respondent říká, že začal své duchovno lépe vnímat a chápat od chvíle, kdy začal pracovat v hospici, je vnímavější k druhým lidem. Další respondentka k tomuto dospěla tou cestou, že se snaží akceptovat sami sebe i se svými chybami, které se snaží poznávat a bojovat s nimi.

*„Věřím v Boha, snažím se mu nedělat hanbu sama sebou, ale někdy člověk do toho prachu padne, ale já vím, že ten Bůh zase člověka pozvedne a že zase můžu šlapat dál.“ (pS.1)*

Ve zdokonalení se v této oblasti respondentům pomáhal opět vzor v rodině – jako děti byli posíláni do hodin náboženství, doma měli náboženské knihy, měli přátele z řad kněží a řádových sester, celá rodina se účastnila bohoslužeb.

Pak to byla samozřejmě ochota člověka snažit se žít správně. *„Když člověk chce být katolíkem, začne chodit do kostela, stýkat se s knězi, s věřícími lidmi, tak skutečně musí začít tu víru žít, jinak nic u sebe nezačneš pozorovat a je to jalový.“ (pS.1)*

Pak je potřeba často přemýšlet nad sebou a svým vztahem k Bohu a snažit se tento vztah zdokonalovat a pečovat o něj, jako o každý jiný vztah mezi lidmi, např. v manželství nebo přátelství; protože vztah s Bohem funguje na stejném principu. A pak je to správná sebekritika: *„Člověk, který se chce zdokonalovat, se nad sebou více zamýšlí, hodnotí, jak se projevoval v dané situaci, jak měl jednat jinak, kdy se zachoval správně – je to sebereflexe, sebekritika. Záleží na stavu svědomí, které je regulátorem jednání. Špatné skutky naše svědomí otupují a deformuje se úsudek. Vzor, jak správně žít najdeme v Bibli, v desateru.“ (pS.2)*

### ***10.6 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti ve znalosti odlišností spirituálního vývoje***

Zde se respondenti hodnotili vesměs dobře, věděli, jak je potřeba přistupovat k člověku v různých fázích jeho duchovního života, jehož tempo nemusí být souměrné s během života. I starý člověk může být v duchovním životě začátečník nebo dokonce na bodě nula.

*„Dneska se starám o jednu starou paní, která prostě jako má osumdesát osum roků a je to velice dobrá a čestná žena, ale když bych jí řekla něco o zpovědi, o přípravě na věčný život, ona se bojí. Tak říkám Bůh je milosrdný a milostivý, on určitě ví, jaká je to žena, jak se, jak v*

*životě žila a já ju nebudu stresovat a nechám ju být a, jako jo.“ (pS.1)*

Je potřeba opatrně zacházet s tématem víra a s poučováním někoho o dodržování řádu, který křesťané mají. *„Poznám, jakmile ten člověk promluví, tak poznám, jak k němu mám přistupovat. A samozřejmě zase po kapkách a přidávám dokud' prostě vím, že to jde. Že tam nějaká šance, že ten pacient by mohl se otevřít v tom duchovnu víc.“ (S.3)*

Zkušenosti v tomto byly získávány jednak z praxe v nemocnicích i běžného života, tak i ze čtení knih, školení. Důležitým faktorem je i povaha člověka – jak dokáže člověk s lidmi navázat kontakt a s jakou citlivostí a zároveň důrazností na tato citlivá témata mluvit; jedna respondentka to nazývá vrozenou empatií.

*„Já jsem spíše, spíše se věnuju takovému nějakému tomu vzdělávání, ale mám třeba kolegyni, která ani není sestra, je úplně úžasná. Takže asi záleží i na takové té vrozené empatii. Ale u mě si myslím, že je to spíše ta četba, to školení a ten prostě vůbec zájem o tu problematiku.“ (S.2)*

### ***10.7 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v komunikaci***

Ve schopnosti umět s lidmi komunikovat o víře a náboženských tématech se sestry hodnotily také poměrně dobře. Nestydí se s člověkem o víře a duchovních věcech mluvit, ale zároveň zdůrazňují, jak je důležité nikoho nenutit, když nechce na toto téma nic slyšet. Protože to je známka toho, že na tuto debatu ještě není duchovně zralý; naše snaha by se minula účinkem a mohli bychom toho více zkažit než zlepšit.

*„V tomto směru je potřeba být opatrný, protože zvlášť nevěřící jsou citliví na otázky víry a můžou vnímat sebemenší podnět jako nátlak, což je uzavře a zatvrdí. Pokud se nemocný sám nezačne ptát na to, čemu nerozumí, nemusí být připravený a otevřený přijímat nové informace, pro něj těžko pochopitelné. Snadněji přijímá, když mluvím o svých zkušenostech a zážitcích. Necítí se ohrožený, necítí tlak vůči sobě, ale přitom o tom začne přemýšlet. Pokud sám projeví zájem, je to snadnější a neznámé informace lépe přijímá.“ (pS.2)*

*„No, dá se o tom mluvit s každým, ale ne hned.“ (S.2)*

Při dotazování jaké zážitky nebo zkušenosti je respondenty vyučili těmito dovednostem uvedli, že to bylo třeba vidění utrpení lidí, kteří mají bolesti nebo se trápí nějakou situací. V těchto chvílích může být snadnější promluvit k někomu a nabídnout duchovní pomoc formou rozhovoru se mnou – sestrou, s knězem, formou nabídnutí svátostí nebo pomoci s urovnáním

vztahů v rodině.

*„Třeba to trápení tech lidí, když ti lidi jsou nemocní, mají bolesti a mají prostě, jo, neví kudy kam, tak člověk si říká a nechtěl byste třeba jako si promluvit nebo nechtěl byste, jo? Nechtěl byste toho kněze? A on říká mě už je to jedno, mě už všechno bolí, já už udělám všechno. A nakonec třeba přijde ten kněz a dá mu takovou tu útěchu nebo dá mu i když třeba není věřící tak ten kněz přijde a prostě, nikam ho netlačí, taky jako jo, přijde jenom jako, jako pomocník, jako pomocná ruka.“ (S.1)*

Sestry, které měly za sebou dlouhou praxi, viděly skvělý příklad u řádových sester, které ještě donedávna běžně působily v nemocnicích jako zdravotní sestry a které uměly s pacienty nenásilně a přitom účinně o duchovních věcech komunikovat, a to zejména svým chováním.

*„Ty řádový sestry že, ... ten jejich cíl a prostě to jejich chování to všechno mě vedlo k tomu, aby člověk tem lidem pomohl a pomohl jim tak, jak jim pomáhám dodneška, že.“ (S.1)*

Jedna respondentka si vzpomněla na jeden speciální zážitek, který zde uvádím v doslovném znění, aby byla vidět upřímnost a radost, která z něj číší.

*„Speciální zážitek mám, když jsem před x lety, jsme měli na JIPu režiséra, natočil takový úžasný film, Obchod na Korse, neviděla jste to? Jo. No, a to byl režisér Kos a tak já, jako to bylo nějak po revoluci a já plná nadšení takového, tak jsem mu říkala, to byl tak úžasný film, a tak naprosto upřímně a to, a on byl teda hrozně potěšen, takže si myslím, že to jako s tím taky souvisí, že tomu člověku dáte prostě pocit, že ten život měl smysl.“ (S.2)* To je ten případ, kdy my třeba i nevinnou nebo na pohled nevýznamnou poznámkou můžeme člověku ukázat, že jeho život měl smysl, v čem ten smysl tkví. A pacient si najednou všimne věcí, které si dříve ani nedával do souvislostí, ale teď mu do sebe krásně zapadají.

Když nevíme, jak se zachovat, co říct nebo neříct, je dobré svěřit to Bohu v modlitbě a poprosit Ho, aby nám řekl, co máme říct nebo dělat. *„Já věřím, že než sem toto zaměstnání dosáhla, tak já jsem se za to modlila. A ten Bůh mě nějak tak směřuje, nebo prostě, ten Bůh, ten Duch Svatej mě dává taky tu sílu, to osvětlení jak s těma lidma jednat. Já to nevím. To přichází samo.“ (pS.1)*

### ***10.8 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v hodnocení získaných informací***

Zde sestry odpovídaly na to, jak dokážou z pacientových projevů poznat, zda je pro něj víra důležitou hodnotou nebo ne.

Sestra, která pracuje v domově pro seniory, říká: „*No já si myslím, že, ... těžko je to v té akutní medicíně, že, ale když já pracuju v tom domově pro seniory, tak ty lidi už znáte, takže člověk už vidí, jak se ten klient projevuje.*“ (S.2)

Nejlepším a nejjednodušším způsobem jak to zjistit je, zeptat se na to přímo pacienta. V některých domovech pro seniory nebo hospicích vypracovali speciální dotazník, který se ptá nově přicházejících klientů na tyto otázky – jak jsou víra a duchovní život pro klienta důležité.

„*A zaměření našeho ústavu je takové, že ti lidi si to třeba vyhledávají třeba právě pro to, že ví, že u nás je to podporováno.*“ (S.2)

Všechno ale potřebuje čas, i když máme k dispozici různé pomůcky k usnadnění komunikace. Protože podle jedné respondentky až když si sestra s pacientem vybuduje vztah založený na důvěře, dokáže vyhodnotit, co je pro toho pacienta důležité a v čem potřebuje pomoc, aby byl spokojený a šťastný. (pS.2) A to může někdy chvíli trvat.

Zajímavý postup pro hodnocení komu jakou duchovní pomoc poskytnout nám nabízí tato výpověď. „*Ale rozhodně bych s ním nemluvila o duchovnu, když vidím, že ten člověk je vyrovnaný, šťastný, asi bych na to neměla takovou jako, kapacitu nebo energii, abych, jo, zbytečně vydávala ze sebe něco, když vidím, že ten člověk tu pomoc ani nepotřebuje. Jo? Třeba potřebuje pak nějaký jinej, na kterýho, ke ketrýmu si tu energii musím spíš schovat. ... Protože zase nemůžu spasit svět. Ta sestra nemůže (zdůrazňuje) spasit svět si myslím. To prostě nemůže ke každému pacientovi chodit a věříte, já vám pomůžu ve víře, ne. Prostě si myslím, že všechno je daný a buď, buď su ve správný čas na správným místě, nebo ne prostě.*“ (S.3)

Zde při dotazování se na situace, které pomohly respondentům zdokonalit se v této oblasti ASERVICu, nejvíce figurovaly kontakty s řádovými sestrami. Jedna respondentka vzpomínala na řeholní sestry, se kterými se v dětství často navštěvovali.

„*My se dycky hrozně rádi, mě to tam jako dávalo takovou potěchu být mezi těma lidma a být v tom pořádku co oni tam měli a oni měli a pojdte se podívat, nám kvetou tulipány a my máme včeličky a já nevím, a máme malý králíčky a to a tak já cítím do dneška tu ruku té řádové sestry, která mě vedla na ten dvorek s takovou radostí, že mě to všechno může ukázat.*“ (S.1)

Další respondentka popisuje své dojmy z doby, kdy spolu s řádovými sestrami pracovala na jednom pracovišti.

„*A když s nima pracujete, tak voni sou takový obětavý když, než ta civilní sestra. Že dovedou*

*víc jako ty potřeby tech klientů, tech pacientů splnit než někerá ta civilní. Mají větší trpělivost, nikam nespěchaj hlavně, že. Dyť vo ten čas nejde.“ (S.1)*

Pak je to opět díky praxi a zkušenostem, které člověk průběžně získává. *„Aby se člověk cítil dobře, potřebuje vnímat, že je přijímaný, potřebný, že na něm někomu záleží, že ho má někdo rád. I když odmítá víru a nemá potřebu udělat pořádek ve svém nitru, vzpruží ho, když se bude cítit přijíman, když ho někdo povzbudí, pohladí, usměje se. Takové drobnosti, které nic nestojí, jsou balzámem pro nemocnou duši i tělo. Můžou nemocnému pomoci víc, než si myslíme.“ (pS.2)*

### ***10.9 Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v intervencích a diagnostice***

Do této kategorie patří popis toho, jak sestry umí začlenit do ošetrovatelské péče její duchovní rozměr a náboženské nebo spirituální techniky, které jsou pro konkrétního pacienta vhodné.

Zde respondenti nejčastěji začínali tím, že tyto postupy jsou vždy individuální u každého pacienta a nelze proto stanovit jednotnou techniku, s čímž nelze nic jiného než souhlasit. Každý člověk je jedinečný a proto také vyžaduje specifický přístup.

My zde uvedeme alespoň některé možné návody, které mohou posloužit jako předloha k tomu, jak se to dá dělat.

Jaká intervence je vhodná pro konkrétního pacienta sestra pozná pouze tehdy, když ho zná. Jde k němu na pokoj několikrát za den, několik dní se o něj stará a to stačí k tomu, aby poznala, co si může dovolit a co ne. Pak také sestra ví, co je v jejích možnostech a k čemu již nemá sílu, znalosti, možnosti nebo kompetence. *„... vidíte, co potřebují, jak vypadají, jo, vo čem se třeba baví s vedlejším pacientem ..., i to jejich vybavení a to všechno když vidíte kolem nich, tak je aji, když přijde, tak nějak ho ubytovávat a vidíte, jestli ten člověk má sebou třeba nějakou tu náboženskou knížku nebo jestli má ten růženec, no.“ (S.1)*

*„Jednám s citem podle potřeb, které sám nemocný naznačí. Neprojeví-li odmítavý postoj, přemýšlí o tom a příště sám pokládá otázky, které ho zajímají.“ (pS.2)*

Jedna respondentka si při této otázce vzpomněla na konferenci o duchovních potřebách, při které jsme se potkali. Sdělila mi, že ideál kompetentnosti sestry v intervencích a diagnostice duchovních potřeb vidí v paní Janě Sieberové, staniční sestře domácího hospice v Hořicích, která nám přednášela o své cestě k současnému povolání a náplni práce v tomto hospici.

Další respondentka by v tomto směru začala rozhovor s pacientem o jeho vyznání, přitom by

si všímala a u sebe hodnotila, jak moc je ten pacient otevřený pro vnímání duchovních věcí, a pak by nabídla modlitbu – společnou či soukromou. Pak podle vývoje situace by mu mohla nabídnout kněze, další rozhovor nebo jinou službu.

Jiný respondent by potřeboval před realizací nějaké intervence napřed dostatek času k tomu, aby pacienta poznal a získal jeho důvěru, což je velmi důležité. Pak je potřeba, než nějakou tu intervenci provedeme, zeptat se pacienta, zda o ni vůbec stojí. *„Člověk musí umět poznat, co si může dovolit a co ne. Musí komunikovat s Bohem a s Duchem Svatým, jinak udělá botu. Když se budu například snažit za každou cenu zavolat pacientovi kněze, můžu mu tím více uškodit než prospět. Všechno je potřeba dělat s citem a s rozumem. Musíme respektovat pacientovo přání.“* (pS.2)

*„Při kontaktu s věřícím člověkem vyznávajícím jinou víru je třeba tolerance, nevnucovat mu své pravdy, ale vysvětlit mu své důvody, proč to vidím jinak než on.“* (pS.2)

### **K dobarvení**

Na konec bych chtěla uvést několik posledních moudrých myšlenek, které mi respondenti při rozhovoru sdělili. Jsou to odpovědi na mou poslední otázku co považují za důležité říct a co nebylo obsaženo v dotazníku. Ne každý respondent na tuto otázku odpovídal. Tři respondenti zde vyzdvihli význam důvěry pacienta k sestře, která se o něj stará, a také to, že by sestra měla dbát na duševní hygienu sebe samé, aby nedošla syndromu vyhoření.

*„Asi, možná ... práci a poslání sestry, že ta je většinou tomu člověkovi jakoby nejbliž, a kromě že má možnost i třeba tu pomoc zavolat, myslím tu spirituální nebo nějakého duchovního, že ti nemocní taky by v ní měli mít důvěru, a asi je důležité se bránit nějakému takovému vyhoření nebo nějakým takovým věcem ... člověk by měl dbát i o svoji nějakou duševní hygienu.“* (S.2)

*„... je důležitý respektovat každého, kdo má nějakou, nějakou víru, ať už v jakékoliv náboženství. Takže já si myslím, že když se mu v tomto aspektu vyhoví, tak si myslím, že si získáme pacientovu důvěru.“* (S.4)

Pak bych zde ráda ocitovala odpověď druhé pilotní respondentky. Je uvedena v krátkých, ale výstižných větách; proto lepší, než popsat o čem to bylo, bude ocitovat ji zde celou, i když je trochu delší.

*„Nemocný je daleko citlivější, vztahovačný a dotýkají se ho věci, které ani nemusíme postřehnout. Důležité je navázat vztah důvěry a přátelství. Vcítit se do jeho situace, bezmocnosti, chápat jeho nevrlost a útoky. Nebrat je osobně. Nebýt pořád ve spěchu, najít si*

čas na rozhovor, může mu to hodně pomoci. Nemá se komu svěřit se svými problémy. Nemocný pocítuje potřebu sdílení víc než zdravý. Ale nepouštět se do složitých diskuzí, raději odkázat na kněze. Psychická pohoda pomáhá léčit. Sestra musí dbát na své duševní zdraví, aby byla v pohodě, aby pak mohla pomáhat v tomto směru nemocným. Musí se umět ovládat. Protivné sestře se nikdy nemocný nesvěří. Přenášení osobních problémů na nemocné zhoršuje jejich stav. Cítí se ještě opuštěnější a nevhodný přístup personálu je zbytečně zraňuje. Uvědomovat si, že jsou tam sestry pro nemocné, není to práce se stroji, je nutný lidský přístup. Snažit se, aby se nemocní cítili dobře. Stejně tak si nebrat osobně negativní projevy a agresivitu nemocných. Nemstít se jim, nedělat naschvály, nebýt hrubá. Neodmítat přání nemocných, které je možné splnit. Učit se přijímat lidi s jejich vlastnostmi a projevy. Nezlehčovat jejich problémy. Mít individuální přístup. Umět se oprostit od problémů a utrpení nemocných. Nepřipouštět si je k srdci, neprožívat je vnitřně. To by byla nejkratší cesta k vyhoření. Ale dát nemocnému najevo hranice, když je třeba, aby sestru nemocný úplně nevyždímal a nežádal nesplnitelné, nepřipoutal se k ní příliš. Nemocný si může chtít sestru sobecky přivlastnit, nemá správný náhled. Nemocní k tomu mívají sklony a snadno poznají svoji kořist. Stanovit včas mantinely. Pak také zprostředkovat kontakt s příbuznými, s kterými je rozhádaný. Protože obě strany to mrzí, ale žádná nemá odvalu udělat první krok ke smíření.“ (pS.2)



## 11 DISKUZE

Nyní zde máme prostor pro srovnání výsledků výzkumu s dostupnou literaturou. Jelikož se jedná o výzkum kvalitativní, není možné všechny odpovědi porovnávat s jinými knihami a nedá se říci, zda je některá výpověď dobrá nebo špatná, jelikož je zaměřena na popis vyzkoumaných dat. V diskuzi budu odpovědi povětšinou vztahovat k víře v Boha, jelikož odpovědi respondentů byly také laděny křesťansky. Pokud někdo bude chtít zhodnocení z pohledu jiných náboženství nebo vůbec nenábožensky, bude se muset obrátit na jiné prameny.

### 1.Co je duchovno

Odpovědi na otázku co je duchovno se dají pomyslně rozdělit na dva okruhy. Ten první jej popisuje jako transcendentno; tedy víru v to, co nás přesahuje. Duchovno je tedy vztah člověka k tomu, v koho věří – v Boha.

Druhý pohled ukazuje, že duchovno může být všechno to, co utváří osobnost člověka – jeho názory, city, zážitky, co se mu líbí, vše to, co je pro něj typické. Všechno spojuje do jednoho celku. „*Spiritualita spočívá ve specifickém prožívání vztahu k božstvu, k nadosobnímu ideálu k posvátné pospolitosti, veškerenstvu apod., má důsledky pro vztahy prožívajícího k druhým lidem.*“ (Říčan, 2007, str. 61).

### 2.Co je uspokojování duchovních potřeb pacientů

Respondenti se shodli, že duchovní potřeby se netýkají pouze věřících a neznamenají jen zavolání kněze k nemocnému, ale je to, ve zkratce řečeno, shrnutí všech potřeb pacienta v kontextu celé jeho osobnosti a životní situace. Duchovní potřeby se mohou více projevovat u umírajících a lidí v těžkém stavu, u nichž se mohou dostat až na první místo (Svatošová, 2012); neboť začnou tušit, kde lze hledat oporu a nalézt pomoc a útočiště.

A na konec, pro mě osobně to nejkrásnější a stěžejní vyjádření toho, co je uspokojování duchovních potřeb a co jsem si pro sebe určila jako motto své práce (bakalářské i v praxi), je výrok respondentky, která říká, že uspokojování duchovních potřeb znamená, že pacient od nás, personálu, musí cítit, že se o něj staráme s láskou. I když nám možná občas „ujedou nervy“ nebo nějaké to nevhodné slovo, vždy se omluvíme nebo to nějakým způsobem napravíme a pacient ví, že nás může o cokoli požádat a není nám na obtíž, že my mu tu službu, kterou požaduje, rádi uděláme. Aby se nebál na nás zazvonit, že dostane vynadáno, ale

že zazvonění znamená, že přijde sestřička, zeptá se co potřebuji, zařídí to a mě jako pacientovi to přinese úlevu. Tohle je dle mě ten nejzákladnější základ uspokojování duchovních potřeb. Nemusíme se snažit načnout nějak téma duchovna, víry, umírání, života po smrti, mystických otázek apod.. Ty přijdou časem samy pokud to bude potřeba, ale je to až vyšší level duchovních potřeb. Aby tyto otázky mohly přijít, potřebují půdu. A tou je laskavá péče, ze které vyplývá spokojený pacient. „*Nevidíš, že vlídné slovo je dar nad dary? Obojího se dostává ušlechtilému člověku. Hlupák místo vděčnosti uráží a neochotný dar oči nerozjasní*“ (Bible, kniha Sirachovcova [zkratka Sir] kapitola 18, verš 17-18).

Tohle je pro rozvíjení duchovních kompetencí sester ten naprosto nejzákladnější základ, bez kterého nebude fungovat žádná nastavba, vždycky se na něčem zhroutí, pokud nebude na začátku a v průběhu celého vztahu a kontaktu s pacientem láska, blíženská láska, křesťanská láska – to znamená láska, kterou má Bůh k lidem. A jeho láska je taková, že On tak miloval svět, že na něj poslal svého nejmilejšího Syna, Ježíše, aby On odčinil naše hříchy svou smrtí na kříži (Bible, Jan 3, 16). A my se mu máme v té lásce podobat – totiž milovat všechny lidi, dobré i špatné.

„*Duchovní péči děláte i vy; když se na ty lidi smějete.*“ (Balek, 2.6.2014) Tuhle větu řekl na závěr své řeči, téměř ve dveřích, koordinátor duchovní péče při školení nových zaměstnanců nemocnice. Což potvrzuje tu nejdůležitější vyzkoumanou část mé bakalářské práce, co tedy dělat pro lepší uspokojování duchovních potřeb pacientů a co vyplývá z předchozího odstavce.

### **3.Zkušenosti, které vedly sestry k tomu, že jsou duchovně kompetentní**

Respondenti nejčastěji uváděli to, že mají rádi lidi, tedy charakter jejich povahy. Pak to byla praxe ve zdravotnictví, setkávání se s utrpením lidí a touha jim ulevit. „*Neváhej navštěvovat nemocné, neboť za takové skutky budeš milován*“ (Bible, Sir 7, 35). „*Nepohrdej člověkem za to, že zestárl, vždyť i někteří z nás budou starci*“ (Bible, Sir 8, 6).

Další důležitou zkušeností byla výchova v rodině a život rodičů podle křesťanských zásad, ze kterého děti čerpaly vzory správného chování k potřebným lidem. Pak životní zkušenosti – chyby, pády a omyly – které nás posunují směrem k dokonalosti, pokud se jimi chceme nechat poučit. A nakonec, ne však poslední, je ukotvení ve víře v Boha a spolupráce s Ním jako další příčina duchovní kompetentnosti. „*Kdo se Boží Hospodina, přijímá jeho kázeň, kdo ho na úsvitě hledají, dojdou jeho zalíbení*“ (Bible, Sir 32, 14).

#### **4. Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v oblasti kulturního a všeobecného rozhledu**

Zde stojí za zmínku popis pojmu spiritualita, který byl obsažen v ASERVICu, a který respondenti vůbec nezmiňovali. Jen jedna sestra jej popsala jako osobní styl cesty člověka, která vede ke zdokonalování se ve víře, a každý jde tou cestou jinak. Jinými slovy, avšak se stejným smyslem, popisuje spiritualitu i Hradilová, jako způsob duchovního života člověka, který se odehrává v nějakém náboženství nebo i bez něj (Hradilová, 2012).

#### **5. Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v oblasti sebepoznání**

V této oblasti ASERVICu měly sestry říct, kolik mají uvědomění a zkušeností. Protože čím lépe znají samy sebe v oblasti náboženského přesvědčení, tím lépe dovedou pochopit druhého člověka. V tom jim tedy pomáhaly zejména zkušenosti s různými typy pacientů, setkávání se se smrtí, předávání zkušenosti ostatních lidí. Zásadní měrou k tomu může přispět také pracovní prostředí a druh vykonávané práce, jak naznačuje respondent pracující v hospici, který říká, že od chvíle, co tam začal pracovat, je vnímavější k lidem a jejich potřebám.

Další respondentka říká, že ke správnému sebepojetí je potřebné také přijmout samu sebe se svými nedokonalostmi, mít víru v Boží pomoc a milosrdenství, a pak opět vzor v rodině – její soudržnost a opravdovost v žití podle křesťanských zásad, práce na zdokonalování vztahu sebe k Bohu a správná sebekritika.

#### **6. Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti ve znalosti odlišností spirituálního vývoje**

V této oblasti se respondenti hodnotili dobře; věděli, jak ke komu přistupovat v různých obdobích života. Všichni také sdělovali, že když jde o to mluvit s někým o víře, je potřeba nic nenutit, pokud sám nechce, a s tématem víry zacházet opatrně. Protože i dospělý člověk, o kterém třeba víme, že je pokřtěný nebo nám udává, že je věřící, nemusí snést naši snahu „uspokojit jeho duchovní potřeby“. *„Já jsem k vám, bratří, nemohl mluvit jako k těm, kteří mají Ducha (Svatého), nýbrž jako k těm, kteří myslí po lidsku, jako nedospělí v Kristu. Mlékem jsem vás živil, pokrm jsem vám jíst nedával, protože jste jej nemohli snést“* (Bible, 1. List Korintským 3, 1-2). Je zapotřebí určité citlivosti a naslouchání Božimu hlasu v nás, kterému říkáme svědomí, a které má každý člověk.

### **7. Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v komunikaci**

Ve schopnosti komunikovat s lidmi o duchovních tématech se respondenti hodnotili dobře. Nestydí se začít s lidmi o víře mluvit, ale opět, nesmí se do těchto témat nikdo nutit. Při rozhovoru o duchovních tématech je třeba pečlivě sledovat pacientovy reakce a říkat mu jen tolik, kolik chce slyšet, a jen tehdy, kdy to chce slyšet (Svatošová, 2012).

Zde je důležitá jedna poznámka, a to ta, že když nevíme, jak s pacientem začít o něčem takovém mluvit, nebo když nevíme jak se chovat (například když poprvé vidíme někoho umírat), je vhodné požádat o pomoc Toho, který má moc nám pomoci – Boha. Třeba formou krátké modlitby, a zde si dovoluji použít příměr paní doktorky Svatošové o metodě kliky a rohožky: než vejdu k nemocnému do pokoje (s nohama na rohožce a s rukou na klíce pokoje), poprosím Boha, aby pokud tam mám jít, ať jdu. A pokud mám mluvit, ať mi dá co mám mluvit, a pokud mám mlčet, ať mlčím. Pokud by někdo nevěřící měl problém tato slova vyslovit, radí paní Svatošová začít tuto modlitbu slovy 'Jsi-li, Bože, ...' (Svatošová, 2012).

### **8. Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v hodnocení získaných informací**

Zhodnotit, zda je víra pro P důležitá hodnota, je snadnější pro ty, kteří mají pacienty v péči delší dobu a mají tak dostatek času a možností, jak svěřené lidi lépe poznat. Jedná se zřejmě nejvíce o domovy pro seniory, hospice nebo lůžka následné péče. V některých situacích je vhodné přímo se pacienta na toto zeptat – opět to může být zvláště v hospicích a domovech pro seniory.

Je důležité, aby sestra znala své možnosti, co může pacientovi nabídnout; neměla by se pouštět do něčeho, co jí nepřísluší, nebo na co není dostatečně vybavená. Opět si dovoluji použít příměr z knihy paní Svatošové ke spolupráci sestry, nemocničního kaplana a kněze při vyhledávání a uspokojování duchovních nemocí pacientů: tak jako praktik, kardiolog a kardiochirurg hledají řešení srdečního onemocnění jednoho pacienta, tak i sestra, nemocniční kaplan a kněz hledají místo, kde je pacientova duše nemocná, a každý podle svých znalostí a možností je řeší. Sestra má jakoby roli praktického lékaře – má rozpoznat nouzi a duchovní potřebu a doporučit pacienta odborníkovi – nemocničnímu kaplanovi, který konečnou intervenci provede ve spolupráci s knězem. Každý podle svých možností a vzdělání (Svatošová, 2012). „Každému je dán zvláštní projev Ducha (Svatého) ke společnému

*prospěchu. Jednomu je skrze Ducha dáno slovo moudrosti, druhému slovo poznání podle téhož Ducha, někomu zase víra v témž Duchu, někomu dar uzdravování v jednom a témž Duchu .... To všechno působí jeden a týž Duch, který uděluje každému zvláštní dar, jak sám chce“ (Bible, 1. List Korintským 12, 7-11). Z úryvku vyplývá, že každý člověk, i ten, který se považuje za nevěřícího, dostal od Boha nějaké dary a schopnosti, které má používat k prospěchu všech lidí.*

### **9. Sebehodnocení a zkušenosti sester vedoucí k větší kompetentnosti v intervencích a diagnostice**

Zde se mi těžko hodnotí a porovnává, protože jde vždy o individuální postupy u každého člověka. Jakou duchovní intervenci provedeme, o tom rozhodne pacient. Sestra může nabídnout, představit možnosti; např. že zavolá kněze, že se společně pomodlíme, že zajistím dobrovolníka nebo někoho, s kým by si mohl promluvit apod. Pokud ale pacient odmítne, nemohu mu to nutit, protože na takovou intervenci ještě není připraven. Někdo může odmítnutí této pomoci považovat za své selhání, protože pacienta dostatečně nenadchl, použil špatná slova a podobně, ale to je omyl. Jen je potřeba vyčkat, až tohoto člověka Bůh připraví svou milostí. Cokoliv udělám proti vůli pacienta, pramení z mé pýchy, protože se nedokážu podřídit svobodné vůli druhého. „ ... *nepodnikej nic pod tlakem ješitnosti“* (Bible, Sir 10, 6).

## 12 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce řešila otázku, jak v českých zdravotních sestrách rozvinout jejich duchovní kompetence. Jejím smyslem je vzbudit ve čtenářích vědomí, že tak, jako se staráme o tělo, je potřeba starat se i o duši a nenechat ji živořit; protože (podle křesťanské nauky) až tělo zemře, duše bude žít dál. Ale pokud nebude za života udržována a živena, z čeho bude žít navěky?

Podářilo se nám naplnit první dva cíle, které jsme si stanovili; tedy popsat teoretické poznatky týkající se duchovní tematiky v ošetrovatelství, a popisem výzkumné části jsme splnili druhý cíl, kterým bylo popsat zkušenosti sester, které je vedly k jejich schopnosti (kompetenci) uspokojovat duchovní potřeby svých pacientů. Třetí cíl zůstává otevřen a jeho splnění záleží na tom, jak informace z této práce budou prospěšné jejím čtenářům.

Cílů jsem se snažila dosáhnout metodou analýzy rozhovorů s lidmi, kteří měli s uspokojováním duchovních potřeb lidí zkušenosti a chtěli se o ně podělit s druhými. Pro snadný a stručný popis vyzkoumaných výsledků jsme zvolili odpovědi na tři otázky: Co je podle sester uspokojování duchovních potřeb pacientů, jak rodina, ve které vyrůstali, ovlivňovala jejich schopnost vyhledávat a uspokojovat duchovní potřeby pacientů, a třetí jak sestry popisují vztah spokojenosti pacienta s jeho duchovními potřebami.

Zjistili jsme, že uspokojování duchovních potřeb znamená přistupovat ke každému pacientovi s láskou, ochotou a milým úsměvem, nikdy ne s nechutí a jízlivými poznámkami. Uspokojením duchovních potřeb činíme pacienta smělejší prosit o další služby, které budou niternější, osobnější a intimnější, tím pádem bude pacient spokojen více do hloubky. Když bychom to vztáhli k Maslowově pyramidě potřeb, bude mít pacient uspokojeny i ty nejvrchnější potřeby, ne jen ty z první nebo druhé linie. A to je dobrý výsledek, ne?

Pak ještě vliv rodiny; ze jedné strany vzato, pokud jsme my neměli v rodině dobrý příklad, tak naše rodiče už „nepředěláme“. Ale my sami můžeme být dobrými rodiči našim dětem – tím, že se s manželem/manželkou budeme mít rádi, respektovat se, tolerovat, neshazovat se navzájem v soukromí ani na veřejnosti, dávat přednost tužbám toho druhého před tužbami svými – to vše znamená milovat se. A pak jednat podle Božích přikázání, podle desatera, které nám ukazuje cestu ke spokojenému životu – životu zde na zemi i tomu, který, jak věříme, bude po smrti.

Přínosem a v podstatě výstupem této práce je poukázání na to, co je základním kamenem péče zaměřené na duchovní potřeby; tedy rady, které jsou vhodné pro každého bez rozdílu vyznání, názorů, povah nebo prostředí, z něhož vychází, protože to jsou věci, které zvládne každý, kdo chce. Málokdo, respektive nikdo to nezvládne sám. Každý potřebuje druhého člověka, někoho, s kým by sdílel dobré i těžké. Proto jako doporučení pro praxi bych navrhovala následující; je dobré se o tuto problematiku zajímat a radit se o ní s vhodnými lidmi – například kolegyně z pracoviště, která má dobré výsledky, známí, přátelé, rodina, kněz, zpovědník, kdokoli, u něhož jde vidět, že ovoce jeho práce je dobré. Vztaženo na tuto problematiku, zde ovocem uvidíme spokojeného pacienta, který se těší, až do služby přijde ta sestra, která se nikdy nezlobí a usmívá se (stručně řečeno).

Je potřeba vidět vedle sebe dobrý příklad, podle kterého bychom mohli jednat, abychom my mohli být vzorem dalším. A pokud nemůžeme ve svém okolí najít nikoho takového, ptát kohokoliv, kdo nám „přijde od cesty“, kdo by mohl být ten, kdo nám poradí. Říct 'já chci, aby mě pacienti měli také tak rádi' nebo 'já také chci, abych nesl dobré ovoce své práce; co k tomu potřebuji? A pokud mi neumíš poradit ty, kdo by mi to mohl říct? Ukaž mi někoho, pomoz mi.' A já věřím, že pokud někdo hledá upřímně, Bůh mu vždycky pošle toho, který bude ten nejvhodnější. „*Podle své schopnosti vycházej bližnímu vstříc a žádej o radu moudré*“ (Bible, kniha Sirachovcova 9, 14).

Pro ty, kteří by někdy v budoucnu chtěli pokračovat v rozvíjení tohoto tématu, zde nabízím možnost zpracovat kazuistiku příkladu dobrého uspokojování duchovních potřeb.

Hledání moudrosti je podstata poskytování duchovních služeb. Moudrost je umění rozlišovat mezi dobrem a zlem.

*„Ještě jako jinoch, dříve než jsem se vydal na cesty,  
jsem si otevřeně ve svých modlitbách vyprošoval moudrost.  
Před chrámem jsem o ni prosil a až do konce života ji budu vyhledávat.  
Učinil jsem v ní pokroky.  
Tomu, kdo mi dává moudrost, vzdávám čest.  
Umínil jsem si, že budu podle ní jednat, horlil jsem pro dobro a nebyl jsem zahanben.“*  
Bible, Sir kapitola 51, verše 13-14;,17-18

*„Na vlastní oči se přesvědčte, jak málo jsem se namáhal,  
a přesto jsem našel pro sebe hojné odpočínutí.  
Přivlastněte si vzdělání, ať stojí sebevíc stříbra,  
ono vám tu částku mnohonásobně vrátí ve zlatě.  
Ať se vaše duše raduje z Hospodinova milosrdenství a nestydí se ho chválit.  
Své dílo konejte, dokud je čas, a on vám dá vaši mzdu ve svůj čas.“*  
Bible, Sir 51, 27-30



## 13 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

### TIŠTĚNÉ ZDROJE

BALEK, Michal. *Úvodní školení nových zaměstnanců: Představení Centra podpůrné péče a Duchovního centra Lékořice*. Praha: 2.6.2014, Thomayerova nemocnice. Nemocniční duchovní. Ústní sdělení.

BELZ, H., SIEGRIST, M. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: Východiska, metody, cvičení a hry*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-479-6.

*Bible: Písmo Svaté Starého a Nového Zákona, včetně deuterokanonických knih*. Český ekumenický překlad. 5. přepracované vydání. Praha: Česká biblická společnost, 1994. ISBN 80-85810-04-2. Schváleno Českou biskupskou konferencí v Praze 23.9.1994 č.j. 315/94

BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6.11.2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Dostupný také z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast1>.

HRADILOVÁ, Eva. *Sestra a uspokojování spirituálních potřeb*. Vydání první. Pardubice, 2012 [cit. 1.5.2014]. Dostupné na <http://dspace.upce.cz/handle/10195/45892> nebo v knihovně FZS. Bakalářská práce. Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice. Mgr. Linda Říhová.

KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora ERBOVÁ a Rita OLIVIEROVÁ. *Ošetrovatel'stvo 1*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.

KRÁTKÁ, Anna, Jana KUTNOHORSKÁ a Martina CICHÁ, kol. *Ošetrovatelství – morální*

*umění: Kapitoly z dějin ošetřovatelství ve vztahu k morálnímu profilu sestry.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-4201-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2002. ISBN 80-247-0179-0.

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

NYKL, Ladislav. *Pozvání do Rogersovské psychologie: Přístup zaměřený na člověka.* Brno: Barrister & Principal, 2004. ISBN 80-86598-69-1.

NYKL, Ladislav. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: Přístup zaměřený na člověka.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4055-3.

ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetřovatelství I.* Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-96-3.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-3.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4107-9

SIMAJCHL, Ladislav, Karel CIKRLE se spolupracovníky. *Kancionál: Společný zpěvník českých a moravských diecézí.* 2. vydání, 1. dotisk. Praha: Katolický týdeník, s.r.o., 2004. ISBN 978-80-86615-03-0

TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.* 3. nezměněné vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.

Zdravotní klaun, o.p.s. *Závěrečná zpráva 2013*. Hájkova 22, Praha3.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

ASERVIC. Home. In: *Welcome* [online]. 2009 [cit. 6.6.2014]. dostupné na <http://www.aservic.org/>.

ASERVIC. About. In: *Leadership* [online]. 2009 [cit. 6.6.2014]. Dostupné na <http://www.aservic.org/about/leadership/>.

ASERVIC. Resources. In: *Spiritual competencies* [online]. 2009 [cit. 6.6.2014]. Dostupné na <http://www.aservic.org/resources/spiritual-competencies/>.

ASERVIC. About. In: *History* [online]. Judith G. Miranti. 2009 [cit. 6.6.2014]. Dostupné na <http://www.aservic.org/about/history/>.

AACC. *About us* [online]. Rok neudán [cit. 6.6.2014]. Dostupné na <http://www.aacc.net/about-us/>.

AACC. Divisions. In: *Divisions of AACC* [online]. Rok neudán [cit. 6.6.2014]. Dostupné na <http://www.aacc.net/divisions/>.

AAPC. Home. In: *Welcome*. [online]. 2005-2012 [cit. 6.6.2014]. Dostupné na <http://www.aapc.org/home/welcome/>.

AAPC. About us. In: *Leadership* [online]. 2005-2012 [cit. 6.6.2014]. Dostupné na <http://www.aapc.org/about-us/leadership/>.

AAPC. About us. In: *Anti racist multicultural competencies* [online]. 2010 [cit. 6.6.2014]. Dostupné na <http://www.aapc.org/about-us/anti-racist-multicultural-competences/>.

AAPC. About us. In: *Brief history on pastoral counseling* [online]. 2005-2012 [cit. 6.6.2014]. Dostupné na <http://www.aapc.org/about-us/brief-history-on-pastoral-counseling/>.

Databáze knih. Viktor Emanuel Frankl: *Životopis* [online]. 2008-2014 [cit. 11.6.2014]. Dostupné na <http://www.databazeknih.cz/zivotopis/viktor-emanuel-frankl-3898>.

KUBICOVÁ, Alina. *K problematice sociálních a spirituálních kompetencí sociálních profesí*. In: CHYTIL, Oldřich, Tatiana MATULAYOVÁ. *Výzvy pre sociálne profesie v modernej spoločnosti*. Zborník príspevkov. 1. vydání. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2011 [cit. 5.6.2014]. 14 stran. ISBN 978-80-555-0336-3. Dostupné na <http://pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Matulayova2/>

MACHÁČKOVÁ, Šárka. *Uspokojování duchovních potřeb pacientů*. Příbram, 2011 [cit. 5.6.2014]. Dostupné na <http://www.umirani.cz/detail-clanek/uspokojovani-spiritualnich-potreb-pacientu.html>. Bakalářská práce, Vysoká škola zdravotnictva a sociální práce sv. Alžběty Bratislava, Pracoviško Příbram. Mgr. Radomír Jonczy.

OPATRná, Marie. *Stanovy České společnosti pro klinickou pastorační péči České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČSKPP ČLS JEP)*. Elektronický dokument. Praha: ČLS JEP, 31.10.2008 [cit. 5.6.2014]. Dostupné na [husiti.cz/ccshpd/attach/stanovy\\_cskpp.doc](http://husiti.cz/ccshpd/attach/stanovy_cskpp.doc)

PETERKOVÁ, Blanka. *Začleňování spirituálních a duchovních potřeb do ošetrovatelské péče v Nemocnici Tábor, a.s. České Budějovice, 2012*, [cit. 20.5.2014]. Dostupné na [http://theses.cz/id/ykwakk/Bakalsk\\_prce\\_Blanka\\_Peterkov\\_PDF.pdf?info=1;isshlret=kompetenc%C3%AD%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dduchovn%C3%AD%20kompetence%26start%3D1](http://theses.cz/id/ykwakk/Bakalsk_prce_Blanka_Peterkov_PDF.pdf?info=1;isshlret=kompetenc%C3%AD%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dduchovn%C3%AD%20kompetence%26start%3D1). Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

SÍSOVÁ, Terezie. *Spirituální potřeby seniorů hospitalizovaných v nemocnici*. Brno, 2013 [cit. 20.5.2014]. Dostupné na: [http://is.muni.cz/th/381732/pedf\\_m/Diplomova\\_prace\\_Sisova\\_Terezie\\_2013.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dduchovn%C3%AD%20kompetence%20sestra%26start%3D2](http://is.muni.cz/th/381732/pedf_m/Diplomova_prace_Sisova_Terezie_2013.pdf?info=1;zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dduchovn%C3%AD%20kompetence%20sestra%26start%3D2). Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. PhDr. Kateřina Sayoud Solárová, PhD.

STRAKOVÁ, Petra. *Viktor Frankl a náboženství*. Pardubice, 2012 [cit 5.6.2014]. Dostupné na <http://dspace.upce.cz/handle/10195/45721>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, Katedra religionistiky. Mgr. Vít Machálek, Ph.D.

ŠVEHLOVÁ, Blanka. *Spiritualita a religiozita studentů pomáhajících profesí: V kulturách s křesťanskou a buddhistickou tradicí*. České Budějovice, 2010 [cit. 20.5.2014]. Dostupné na <http://theses.cz/id/ov1iug/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Mgr. et Mgr. Ondřej Doskočil.

Vředy buruli. *Tropické nemoci* [online]. Portál vytvořila společnost Propeople marketing. Datum neuvedeno [cit. 6.6.2014]. Dostupné na <http://www.tropicke-nemoci.cz/vredy-buruli>.

## 14 PŘÍLOHY

Příloha A <i>Modlitby</i> .....	64
Příloha B <i>ASERVIC</i> .....	67
Příloha C <i>Koncept ASERVIC</i> .....	69
Příloha D <i>Zdravotní klaun, o.p.s</i> .....	71
Příloha E <i>Dotazník pro respondenty</i> .....	74
Příloha F <i>Pilotní rozhovor 1</i> .....	77
Příloha G <i>Pilotní rozhovor 2</i> .....	84
Příloha H <i>Rozhovor 1</i> .....	89
Příloha CH <i>Rozhovor 2</i> .....	95
Příloha I <i>Rozhovor 3</i> .....	99
Příloha J <i>Rozhovor 4</i> .....	103

## **Příloha A – Modlitby**

### **1.Modlitby vhodné pro batolata**

Andělíčku, můj strážníčku, opatruj mi mou dušičku. Opatruj ji ve dne, v noci, od škody a od zlé moci. Andělíčku, strážce můj, duši, tělo, opatruj. Amen.

Můj Ježíšku zlatý, tam v nebeské výši. Kéž andílci tvoji modlitbu mou slyší. Ať maminku chrání a tatínka sílí a vlast naši brání tví andílci bílí. Ať hodné má děti a pokoj zde svatý. Tu modlitbičku splň mi, můj Ježíšku zlatý. Amen.

### **2.Modlitby vhodné pro malé školáky**

#### *K andělovi strážnému*

Anděle Boží, strážce můj, rač vždycky být ochránce můj. Mě vždycky ved' a napravuj, ke všemu dobrému mě vzbuzuj. Ctnostem svatým mě vyučuj, ať jsem tak živ, jak chce Bůh můj. Tělo, svět, ďábla přemáhám, na tvá vnuknutí pozor dávám. A tak s tebou ve spojení ať setrvám do skonání. Po smrti pak v nebi věčně chválím Boha ustavičně. Amen (Kancionál. str. 15).

#### *Děti za rodiče*

Dobrý Otče, odplat' rodičům jejich oběti a starosti. Dej jim zdraví a ochraňuj je. Mně dej, abych jim dělal radost. Amen (Kancionál, str. 41).

### **3.Modlitby vhodné pro dospívajícího**

#### *Za dobrou volbu manžela/manželky*

Bože, nebeský Otče, ty víš, že se snažím najít své místo v životě. Jestliže mě voláš do manželství, prosím tě: osvět' mě, abych rozvážně usuzoval(a) a správně rozhodoval(a). Ať nehledím na krásu, na bohatství nebo na jiné hmotné výhody. Ať raději přihlížím ke zdraví duše i těla, ale především ať hledám oddanost Bohu a ušlechtilost srdce. Nedopust', aby v mém budoucím manželství byla ohrožena moje víra a spása mých dětí. Bože, žehnej nám dvěma, i když se snad ještě neznáme. Přeješ-li si, abychom jednou byli svoji, ved' nás už nyní po svých cestách. Amen (Kancionál. str. 40).



#### **4.Modlitby vhodné pro dospělé**

##### *V nemoci*

Nebeský Otče, není snadné přijmout tuto nemoc. Netrpělivě čekám, až budu zase zdravý. Pomoz mi, abych došel klidu, abych poznal, že je to pro mě čas spásy. Mohu na tebe v klidu myslet a tázat se, co se mnou zamýšlíš. Ukaž mi, co mám v životě změnit, co mám trpělivě a s láskou nést. Ukaž mi, co naplňuje neklidem mé vlastní srdce, a pomáhej mi to překonat. Daruj mi svůj pokoj. Dej, ať mám opět naději a skrze ni rozdávám odvalu druhým. Amen (Kancionál, str. 36).

#### **5.Modlitby vhodné pro seniory**

##### *Ve stáří*

Pane, jsem starý, nemocný. Už skoro nic nemohu dělat. Cítím se zbytečný. Dej mi, ať přijmu stáří. Ať přijmu, že už nemohu být užitečný prací, radou. Ať v radosti prožívám, jak jsem pro své nejbližší i pro tvé království užitečný a potřebný svou modlitbou a obětí. Amen (Kancionál, str. 37).

##### *Za dobrou smrt*

Pane Ježíši, přijímám z tvých rukou každý způsob smrti se vším, co je s ní spojeno. Ale o jedno tě prosím, milosrdný Spasiteli: Nedopusť, abych odešel na věčnost nepřipravený. Dej mi milost, abych umíral posilněný a očištěný svatými svátostmi. Ježíši, tobě odevzdávám svou duši. Ježíši, stůj při mně v hodině mé smrti a dej mé duši mír (pole sv. Pia X., Kancionál, str. 37).

#### **6.Modlitby vhodné pro umírající (u umírajícího)**

Pane, do tvých rukou poroučím svého ducha.

Pane Ježíši Kriste, přijmi mou duši

Svatá Maria, oroduj za mě.

Maria, Matko milosti, Matko milosrdenství, přijmi mě v hodině smrti.

Svatý Josefe, oroduj za mě.

Ježíši, Maria, Josefe, stůjte při mně v boji posledním.

Ježíši, Maria, Josefe, s vámi ať odejde v pokoji má duše.

Můj Ježíši, milosrdenství!

Ježíši, nebuď mi soudcem, nýbrž Spasitelem.

Ježíši, smiluj se nade mnou; Ježíši, slituj se nade mnou; Ježíši, odpusť mi mé hříchy

Ježíši, v tebe věřím; Ježíši, v tebe doufám; Ježíši, tebe miluji.

Ježíši, tobě žiji; Ježíši, tobě umírám; Ježíši, tvůj jsem v životě i ve smrti. Amen (Kancionál, st. 37).

## **7.Modlitby pro sestru**

### *Modlitba sestry ošetřovatelky (Florence Nihtingale)*

Dárce života, dej mi sílu, abych svou práci konala s rozvahou, věrná svému cíli opatrovat život těch, kteří jsou svěřeni mé péči.

Dej, ať se mé rty neposkvřují zraňujícími slovy. Dej mi jasný zrak, abych viděla dobrotu druhých. Dej mi něžné ruce, dobré srdce a trpělivou duši, aby se stvou pomocí bolesti zmírňovaly, tělesné nemoci hojily, aby se mysl posilovala a znova vzrůstala vůle k životu.

Pomáhej, ať nikomu neuškodím z neznalosti nebo z opomenutí.

Pro ty, kteří klesají pod tíhou bolestí a starostí, prosím o sálu, aby vydrželi.

Dej, Bože, pro mé úkoly své požehnání.

Amen.

Svatá Anežko, oroduj za nás.

## **Příloha B – ASERVIC**

ASERVIC (Association for Spiritual, Ethical and Religious Values in Counseling, v překladu Asociace pro Spirituální, Etické a Náboženské Hodnoty v Poradenství) je organizace složená z poradců a odborníků lidského rozvoje, která se snaží integrovat duchovní, etické a náboženské hodnoty do poradenského procesu. V jejím čele je v současné době president Carman Gill. President je volen na dobu jednoho roku (Aservic, 1.5.2014).

### **Kompetence**

Tato organizace sestavila seznam 14 okruhů spirituálních kompetencí poradců, které jsou umístěny do 6 oblastí, a poukazuje tak na názor, že kompetentní osoba by měla být schopná právě v oněch 6 oblastech (Hradilová, 2012).

Účelem kompetencí dle ASERVICu je poznat rozmanitost a osvojit si transkulturní přístup k podpoře hodnoty, důstojnosti, potenciálu a jedinečnosti lidí v rámci jejich sociokulturního kontextu (Aservic, 2009).

### **Historie ASERVICu**

Aservic se vyvíjel dvěma paralelními cestami vývoje. První byla v roce 1951, kdy v NewYorské arcidiecézi vznikla Catholic Guidance Council (obtížně přeložitelné, možná Rada katolických pokynů, poradenství), která měla za úkol poskytovat konzultace a poradenství ve farních školách diecéze. Počet diecézních rad rostl a vyvinula se potřeba jejich vzájemné komunikace. Tak vznikla roku 1958 Národní konference metodických rad.

Druhým proudem vývoje byla malá skupina katolíků, která se účastnila konferencí Americké perosnální a poradenské asociace; mnozí její členové pomáhali při vývoji NewYorské Diecézní orientační rady a sami sebe nazvali jako Katoličtí poradci APGA (význam zkratky jsem nenašla).

V roce 1961 se obě tyto skupiny spojily a vytvořily National Catholic Guidance Conference NCGC. V roce 1977 se organizace přejmenovala na ARVIC (Association for Religious and Values Issues on Counseling – Sdružení pro Náboženské Hodnoty a Problémy v Poradenství). V roce 1993 byla asociace přejmenována a takovou podobu má dodnes – Asociace Duchovních, Etických a Náboženských hodnot v poradenství. Dnes má ASERVIC 4.000

členů různých vyznání a přesvědčení (Miranti, Aservic, 2009).

### **Teaching moduls – výukové moduly**

ASERVIC má 9 výukových modulů, do kterých soustřeďuje svou výuku. Jsou to 1 Etické úvahy při posuzování duchovní a náboženské problematiky v poradenství, 2 Uplatnění buddhistických praktik do poradenské praxe, 3 Integrace spirituality, náboženství a etiky do CACREP základního kurzu a problémově orientovaného vzdělávacího modulu pomocí klientova duchovno-sexuálního konfliktu, 4 Popisování spirituality v průběhu života s vymezením vývojových mezníků, rozhodujících momentů a změny víry a praktik na časové ose, 5 Duchovní duck race, 6 Integrace náboženství a spirituality do léčby psychopatologických osnov (kurikula), 7 Kvantitativní posouzení duchovní domény, 8 Kvalitativní posouzení duchovní domény, 9 Duchovní a poradenská teorie, použití (paradigma) způsobů paradigmatu pro integraci.

## **Příloha C – Koncept ASERVIC**

### **Koncept ASERVIC (Association for Spiritual, Ethical and Religious Values in Counseling)**

1) Oblasti kulturního a všeobecného rozhledu – jedná se o schopnosti rozlišení náboženství a spirituality, včetně identifikace společných a odlišných znaků, deskripci náboženského a spirituálního přesvědčení a zvyků v širším kulturním kontextu včetně agnostického a ateistického systému přesvědčení. (Znamená to, zda umíte rozlišit náboženství od spirituality, v co věříte sama, co o těchto pojmech víte.)

2) Oblasti sebepoznání – jde o poradcovu sebeexploraci v oblasti náboženského přesvědčení a spirituality, které podporují, ale i limitují poradcovu citlivost, porozumění a akceptaci rozdílných systémů přesvědčení klienta. (Vaše hodnocení v této oblasti znamená, kolik uvědomění a zkušeností máte. Čím lépe znáte sama sebe v oblasti náboženského přesvědčení a spirituality, tím více jste vnímavější k druhým lidem.)

3) Oblasti vývojových změn včetně spirituálního vývoje – tvoří jí znalosti problematiky spirituálního vývoje, které poradce má a umí aplikovat rovněž vzhledem k individuálnímu ontogenetickému vývoji klienta. (Zde hodnotíte míru Vašich vědomostí v tom, jak se jedinec vyvíjí v čase ve vztahu k víře.)

4) Oblasti komunikace – jde o dovednosti, kterými poradce sděluje klientovi akceptaci a senzitivitu k otázkám spirituality nebo religiozity, poradce zároveň umí rozpoznat témata spirituality/religiozity z klientovy komunikace, je schopen tato témata uchopit a pojmenovat spolu s klientem, pokud existuje taková potřeba v rámci terapeutické intervence. (Schopnost komunikace s klientem o spiritualitě/religiozitě).

5) Oblasti hodnocení – poradce umí shromáždit relevantní údaje o klientově spirituální či náboženské perspektivě, dokáže posoudit roli, jakou hraje religiozita nebo spiritualita v klientově problému, zda podporuje či zhoršuje celkové well-being (člověk se cítí šťastný, cítí se dobře) klienta.

6) Oblasti diagnostiky a intervence – poradce umí modifikovat (přizpůsobovat) terapeutické techniky tak, aby v nich byla obsažena rovněž spirituální nebo náboženská dimenze, také umí použít náboženské/spirituální techniky v práci s klientem, pokud jsou tyto postupy vhodné a přijatelné pro klienta. Konečně poradce umí aplikovat teoretické i výzkumné závěry ve své práci, podporuje inkluzi (začlenění, přijetí) klientovy spirituální/náboženské perspektivy a praktik.

*(Převzato z bakalářské práce Evy Hradilové, Sestra a uspokojování spirituálních potřeb, 2012. Upraveno.)*

## **Příloha D – ZDRAVOTNÍ KLAUN, o.p.s.**

Klauny jsem zde zařadila proto, že podle jedné respondentky znamená naplňování duchovních potřeb pacientů to, že se v mé přítomnosti cítí dobře. A v přítomnosti zdravotních klaunů se děti cítí opravdu dobře, mohu to potvrdit ze své praxe na dětském oddělení, kde se dětem zdravotní klaun moc líbil a pomohl jim zapamatovat si z hospitalizace i něco pěkného a něco pěkného si také odnést.

Mise Zdravotního klauna je „*přinášet smích a radost do života nemocných a trpících*“ (Gary Edwards, předmluva zakladatele Závěrečné zprávy 2013, 1. strana). Letos začíná 17. rok jeho působení. V současnosti má 83 speciálně školených zdravotních klaunů. Každý měsíc koná pravidelné návštěvy na téměř všech dětských oddělení nemocnic v ČR. Tuto organizaci založil a vedl Gary Edwards. V polovině roku 2013 předal svou funkci Kateřině Kubešové.

Na podzim roku 2013 spustila tato organizace nový projekt NOS! Což znamená na operační sál! Odstartoval se v Praze-Motole a v Ostravě. Zdravotní klaun při ní doprovází děti až na operační sál a dítě tak nemyslí na to, kam jede a co se tam bude dít, protože jeho mysl je plně zaneprázdněna klaunovým „dováděním“. Tento počín je velice kladně komentován dětmi a také jejich rodiči, kteří si tuto službu velice chválí.

Zdravotní klauni chodí zejména na **dětská oddělení** 65 nemocnic celé ČR. Jsou jejich hlavním programem. „Na tyto veselé vizity chodí klauni ve dvojicích a navštěvují děti jednotlivě přímo na pokojích.“ V loňském roce provedli 3 052 návštěv. Speciální legrační situace pomůžou dítěti zapomenout na bolest a strach a pozitivně dítě naladí. Klauniáda začíná tak, že klauni zkonzultují s personálem zdravotní stav pacientů. Proběhne desinfekce rekvizit a rukou a pak vstoupí na pokoj, kde pro dítě připraví legrační situaci s doprovodem zpěvu, různých rekvizit a velkou dávkou improvizace. Během své praxe na dětském oddělení jsem měla to štěstí dvakrát zažít návštěvu zdravotních klaunů. Směje se doslova celé oddělení. Zdravotní klauni jsou profesionálové, kteří přesně vědí, jak se chovat k dítěti v kterékoliv fázi jeho vývoje a kterékoliv povahy.

Navštěvují ale také pravidelně staré pacienty v domovech pro seniory, LDN a DPS. Tyto návštěvy mají krásný název, a to **Klauniády pro dříve narozené**. Za loňský rok u nich vykonali 308 pravidelných návštěv. Při těchto návštěvách mají klauni jiné kostýmy a předvádí samozřejmě jiné situace, které ale zahrnují i některé techniky tréninku paměti.

Mají také speciální projekty, kterými jsou např. Cirkus Paciento, NOS!, Přezůvky máme nebo

Kurz Malého záchranáře. Loni uskutečnili 268 takových návštěv. Celkový počet klauniád v roce 2013 činil 3 628.

**Cirkus Paciento** je týdenní program určený hlavně pro dlouhodobě nemocné děti. Celý týden je před nemocnicí postavený skutečný cirkusácký stan, a klauni s dětmi nacvičují různé klaunské kousky – učí je žonglovat s míčky, talíři, různá kouzla, a na závěr těch pěti dní ukážou děti rodičům a zdravotnickému personálu, co se naučily.

**NOS!** neboli na operační sál, je další projekt Zdravotního klauna určený pro děti, které čekají na operaci. Během dopoledne klauni spolu s rodiči vymýšlejí různé hry a situace, které dítě zklidní a zbaví strachu z nastávající operace. Tento projekt byl spuštěn v září 2013 na dětském chirurgickém oddělení v Praze-Motole a v Ostravě Porubě.

Novým projektem je rovněž ten s názvem **Přezůvky máme**. Po dohodě s lékařem dochází klauni přímo domů k těžce nemocnému dítěti a tam vymýšlí legrační program, do kterého se zapojí celá rodina.

Projekt **Kutálka** funguje v ČR od konce roku 2012. Vznikl v Holandsku a jeho cílovou skupinou jsou děti s kombinovaným postižením, tedy mentálním i/nebo tělesným. Program sestává z jednoduchého příběhu doprovázeného hudbou, kterou mají tyto děti velmi rády. Klíčem, kterým si odemknou srdce těchto dětí, jak sami udávají, je zhudebnění jména každého dítěte.

Pro onkologicky nemocné dospělá pořádají klauni projekt **Koš plný humoru**. Pacienti skutečně dostanou koš, který obsahuje humorné knihy, CD, křížovky, a také Humorin, což je klaunský vitamín.

Kurz **Malý záchranář** je kurz pro děti 4.-7. tříd základních škol, při kterém spolupracují profesionální zdravotníci a zdravotní klauni. Klauni jsou ti, kteří dělají chyby (samozřejmě za velmi legračních podmínek) a zdravotníci pak jejich chyby opravují. Děti si pak vyzkouší poskytnutí první pomoci. Tyto kurzy zatím probíhají pouze ve školách v Praze a v Ostravě.

**Zdravotní klaun na skypu** je akce určená hospitalizovaným dětem, které u sebe mají počítač. Každé všední odpoledne, když se děti připojí, mohou zažít s klaunem „virtuální vizitu“, jak jinak, než legrační.

Zdravotním klaunem se může člověk stát po absolvování kurzu, který se skládá z přednášek a školících dílen. V roce 2013 se čeští klauni stali prvními na světě, kteří dostali potvrzení kvalifikovanosti k vykonávání profese zdravotního klauna. Toto potvrzení bylo vystaveno International Institute of Medical Clowing při německé Steinbeis University.



V roce 2013 byli 3 zdravotní klauni v České republice vysláni do Kamerunu v rámci projektu Emergency Smile. Na této misi jsou klauni spolu s Lékaři bez hranic a náplní jejich práce je rozdávat radost dětem, které trpí těžkou tropickou nemocí Buruli. Tato bolestivá nemoc se léčí až 16 měsíců a je charakterizována tvorbou bolestivých defektů na kůži, které se mohou šířit do podkoží, přes svalovou vrstvu až do kosti. Většinou není smrtelná, ale postiženým výrazně zhoršuje kvalitu života. (tropicke-nemoci.cz)

## **Příloha E – DOTAZNÍK PRO RESPONDENTY**

Dobrý den,

*jmenuji se Lucie Magulová, jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.*

*Provádím výzkum k mé bakalářské práci s názvem „Rozvoj duchovních kompetencí všeobecných sester“, metodou rozhovorů.*

*Mým cílem je na základě uvedených rozhovorů zjistit, co dělat pro to, abychom mohli pomoci dalším sestřím být schopnější (= kompetentnější) v uspokojování duchovních potřeb pacientů. Očekávám, že ve Vašich sděleních naleznu návody, co by mohlo pomoci dalším sestřím.*

*Zároveň Vás ujišťuji o zachování anonymity o Vaší osobě, místě bydliště, zaměstnání a jiných osobních údajích.*

*Děkuji Vám za Vaši ochotu, čas a sdílnost. :)*

*Abyste nebyla mými otázkami při rozhovoru zaskočena, posílám Vám je předem, abyste se na ně mohla vklidu připravit. Protože duchovno je oblast, která se těžko popisuje slovy. Někdo se nad touto oblastí moc často nezamýšlí, a potřebuje si své myšlenky nejdříve pojmenovat a urovnat.*

*Jako hodnotící nástroj budeme používat koncept ASERVIC (v překladu Sdružení pro duchovní, etické a náboženské hodnoty v poradenství). Taktéž Vám jej zasílám předem, neboť bych se Vás chtěla ptát na Vaše sebehodnocení v jeho jednotlivých oblastech. Během našeho rozhovoru jej můžete mít u sebe.*

*Kontakt:*

Lucie MAGULOVÁ  
Wanklova 105, Jedovnice, 679 06  
tel.: 721 590 753  
email: amagulova@seznam.cz

## OTÁZKY

- 1.Co si představujete pod pojmem duchovno?
- 2.Co si představujete pod pojmem uspokojování duchovních potřeb pacientů?
- 3.Popište, v čem si myslíte, že jste Vy sama schopná (= kompetentní, co umíte a můžete dělat) při uspokojování duchovních potřeb pacientů?
- 4.Jaká životní zkušenost Vás vedla k takovým schopnostem, které máte?
- 5.Na základě bodu 1 ASERVICu se ohodnoťte v oblasti kulturního a všeobecného rozhledu.
- 6.Když se zamyslíte nad bodem 2 ASERVICu, jak byste se ohodnotila v oblasti sebepoznání?
- 7.Na základě bodu 3 ASERVICu se ohodnoťte v oblasti znalosti vývojových změn včetně spirituálního vývoje.
- 8.Na základě bodu 4 ASERVICu se ohodnoťte v oblasti komunikace.
- 9.Na základě bodu 5 ASERVICu se ohodnoťte v oblasti hodnocení získaných informací.
- 10.Na základě bodu 6 ASERVICu se ohodnoťte v oblasti diagnostiky a intervence.
- 11.Je něco, co považujete v této oblasti za důležité, (co byste ráda sdělila) a nebylo zde řečeno?

## Koncept ASERVIC (Association for Spiritual, Ethical and Religious Values in Counseling)

Zhodnoťte sami sebe v těchto oblastech na škále od 1 do 10 (1 nejméně, 10 nejvíce).

1) Oblast kulturního a všeobecného rozhledu – jedná se o schopnosti rozlišení náboženství a spirituality, včetně identifikace společných a odlišných znaků, deskripci náboženského a spirituálního přesvědčení a zvyků v širším kulturním kontextu včetně agnostického a ateistického systému přesvědčení. (Znamená to, zda umíte rozlišit náboženství od spirituality, v co věříte sama, co o těchto pojmech víte.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2) Oblast sebepoznání – jde o poradcovu sebeexploraci (= popis sebe sama, sebepoznání) v oblasti náboženského přesvědčení a spirituality, které podporují, ale i limitují poradcovu citlivost, porozumění a akceptaci rozdílných systémů přesvědčení klienta. (Vaše hodnocení v této oblasti znamená, kolik uvědomění a zkušeností máte. Čím lépe znáte sama sebe v oblasti náboženského přesvědčení a spirituality, tím více jste vnímavější k druhým lidem.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3) Oblast vývojových změn včetně spirituálního vývoje – tvoří jí znalosti problematiky spirituálního vývoje, které poradce má a umí aplikovat rovněž vzhledem k individuálnímu ontogenetickému vývoji klienta. (Zde hodnotíte míru Vašich vědomostí v tom, jak se jedinec vyvíjí v čase ve vztahu k víře.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4) Oblast komunikace – jde o dovednosti, kterými poradce sděluje klientovi akceptaci a senzitivitu k otázkám spirituality nebo religiozity, poradce zároveň umí rozpoznat témata spirituality/religiozity z klientovy komunikace, je schopen tato témata uchopit a pojmenovat spolu s klientem, pokud existuje taková potřeba v rámci terapeutické intervence. (Schopnost komunikace s klientem o spiritualitě/religiozitě).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5) Oblast hodnocení – poradce umí shromáždit relevantní údaje o klientově spirituální či náboženské perspektivě, dokáže posoudit roli, jakou hraje religiozita nebo spiritualita v klientově problému, zda podporuje či zhoršuje celkové well-being (člověk se cítí šťastný, cítí se dobře) klienta.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6) Oblast diagnostiky a intervence – poradce umí modifikovat (přizpůsobovat) terapeutické techniky tak, aby v nich byla obsažena rovněž spirituální nebo náboženská dimenze, také umí použít náboženské/spirituální techniky v práci s klientem, pokud jsou tyto postupy vhodné a přijatelné pro klienta. Konečně poradce umí aplikovat teoretické i výzkumné závěry ve své práci, podporuje inkluzi (začlenění, přijetí) klientovy spirituální/náboženské perspektivy a praktik.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*(Převzato z bakalářské práce Evy Hradilové, Sestra a uspokojování spirituálních potřeb, 2012.)*

## **Příloha F – PILOTNÍ ROZHOVOR 1**

**L:** *Tak na začátku bych se Vás chtěla zeptat, zda souhlasíte s tím, aby byl náš rozhovor nahráván na diktafon?*

**M:** Ano.

**L:** *Děkuji. Potom, rozhovor je anonymní, nebudou zveřejňovány informace o Vaší osobě, místě bydliště, zařízení, kde pracujete, ani jiné osobní údaje. A potom, tendletoen rozhovor dělám ke své bakalářské práci, kde jejím cílem je na základě uvedených rozhovorů zjistit, co dělat pro to, abychom mohli pomoci dalším sestřám být schopnější v uspokojování duchovních potřeb pacientů. A očekávám, že ve Vašich sděleních naleznou nějaké návody, které bysme pak mohli poskytnout těm našim sestřičkám.*

**L:** *Tak já vám teda dám první otázku, co si představujete pod pojmem duchovno?*

**M:** Duchovno.. no tak.. pod pojmem duchovno...to je takový...no duchovno musí být v první řadě v člověku. V člověku, který přistupuje k práci, která teda jako bych řekla z toho vrchu přidělena pokud to člověk tak jako prostě jako bere, jo. Musí to být v první řadě člověk duchovní, který v sobě má to duchovno, a teď to duchovno musí umět rozdávat mezi teda jak ty klienty o který se staráš, abych to teda říkala dobře, já jako jak to jako cejtím, a taky mezi ty své spolupracovníky protože někdy mezi těmi svými, mými spolupracovníky to není tak jednoduché. Jako jo.

**L:** *Hm. A co si představujete pod pojmem uspokojování duchovních potřeb pacientů?*

**M:** Nevím jestli to řeknu nějak odborně ale já to tak cítím; duchovní potřeba... (zamýšlí se). Je krásný, když k nám do domova za nimi chodí kněz, slouží tam mši svatou a tak dále, ale myslím si, že takovýto velký duchovno musí cítit od nás od personálu, který se o ně stará. S láskou, obětavě, na jejich prosbu reaguje člověk pozitivně, já si myslím, že to, to hledí tu jejich, tu jejich, prostě, jo, že jsou, že tím jim dáváme tu jejich spokojenost, tím že skutečně je neobudeme, ano já přijdu, já vám to udělám, jo? Protože my jsme vlastně pro ty lidi tam na 12 hodin plně nasazení. A že se jim skutečně jako prostě, plně odevzdáváme tak je tím aji naplníme. Jesi já to takle cejtím.

**L:** *Jo, to je pěkné. A další otázka zní, jaká životní zkušenost Vás vedla k tomu, že teď máte takový přístup k těm lidem? Takový pozitivní nebo obětavý?*

**M:** Protože já jsem vždycky měla velice kladnej vztah ke starým lidem. Nevím proč, ale já jsem vždycky ráda podávala pomocnou ruku starýmu člověku; když mě někdo o něco

požádal nebo, k těm starším jsem měla blíž a ráda jsem jim pomáhala než těm mladším, nevím proč, neť já to nedokážu tak jako prostě, asi už snad bylo vedením od toho od prvopočátku, že vlastně ve svém věku který mám zakotvím tady v této činnosti že budu sloužit starým lidem a tak vždycky jsem měla ty lidi v úctě jaksi a měla jsem k nim blíž; lásku jsem k nim cítila.

**L:** *Hm. A když byste mi měla popsat v čem si myslíte že jste schopná, jako kompetentní, co můžete a umíte udělat, při uspokojování těch duchovních potřeb pacientů? V čem si myslíte, že jste kompetentní, schopná?*

**M:** Já teďka tak jako bych nevím.

**L:** *Můžete klidně přemýšlet nějakou dobu, to nemusíte hned odpovědět.*

**M:** Duchovní potřeba to myslíš skutečně jako, skutečně duchovní ten, ten, toho Boha, nebo jako...

**L:** *To záleží, co Vy si pod tím pojmem představujete.*

**M:** Tak jak jsem to před určitým momentem řekla; to, co je ve mně, to, co já k nim cítím a co jim dávám, to je to duchovno. To, co oni ze mě čerpají. Jo. Buďto se na ni useknu anebo s laskavostí se usměju a řeknu ano, já vám tu nohu posunu. Co ještě potřebujete prosím, chcete se obrátit na bok? Ano. Tak já vám pomůžu. A já si myslím, že tímto (důraz na slovo tímto) jim dávám strašně moc, že ti lidi jsou, prostě se mě nebojí podruhé říct prosím vás, sestro, já nevím, chci, můžete mě, já nevím, potřebuju vyměnit plínku, nebo právě jsem se pokakala, jo, neco takovýho. Že vy jim, že jim dáváš tu odvalu, že oni se nebojí na tebe obracet. Že jim neděláš nějakou takovou...jako bych to tak řekla...protože ten člověk je velice citlivý a vnímavý, ten který snáší nějakou tu bolest nebo utrpení, a i když třeba nemluví ten člověk, tak je velice citlivý jako, jo. A velice vnímá to, jestli seš k němu vlídná, anebo prostě ho odbudeš. A to duchovno, to je ten, kterému vkládáš ten pokoj do té duše tomu člověkovu tak, protože mi říkala tudle jedna klientka: já už jsem se tak těšila až přijdete, kdy tady zas budu, a když řeknu tak já přijdu až pozítřku, jééé, až pozítřku, ale to tak bude, ono to uteče, ale to nevádí, a no tak já budu čekat, já se budu těšit, jo? Protože mě řekla ta paní Jarmila, no, ale já jsem to řekla té sestřičce a vona tak jakoby na mě hukla a já už si to netroufám říct, jo? To, co po ní chtěla.

**L:** *Hm. Tak to by byly ty první čtyři lehčí otázky (usmíváme se obě) a teď když si vezmete tady ty, tu pomůcku, (podávám ji ASERVIC) tak se vás budu vyptávat na jednotlivý ty oblasti jak se hodnotíte tady v té první. Tady...v oblasti kulturního rozhledu, když si to přečtete...tady ten*

*první odstaveček, tak...jak sebe vidíte v těchto, schopnostech?*

**M:** Nemám žádný jiný informace o jiných náboženstvích ani mě to nezajímá, katolička jsem, jako katolik jsem byla pokřtěna, jako katolik žiju a tu víru se snažím dávat do života. To je pro mě, to je pro mě odpověď na tuto otázku. Jo? Nebudu to sáhodlouze rozvádět. To si myslím, že....

**L:** *Hm. A co Vám pomohlo k tomu, že...jak to říct, jako že naplňujete ten první bod, co vám pomohlo k tomu, že máte ty informace, že to žijete...*

**M:** (hned odpovídá:) Spojení s Bohem. Protože chci žít víru a když skutečně, není to fanatismus, není to bigótnost, ale skutečně, polemika s Bohem. Jako jo. A to nemusí být něco, že by se z člověka stal nějaký fanatik nebo něco takovýho, ale skutečně říct Bohu, že chcete žít, chceš žít jeho víru, chceš žít Jeho, podle jeho přikázání a prostě jako aby tě ten Bůh vedl, chcu aby mě Bůh, já a věřím, že ano, že Bůh člověka vede a dovede ho tam, kde ten Bůh chce. Jo. Tě mít nebo prostě. Ty, jesi odpovídám nějak prkenně...

**L:** *Ne, ne, jo dobře to, jak to cítíte tak je to potřeba. A když si přečete ten druhý odstaveček?*

**M:** Jak dobře se znám. V duchovnu. Já bych to řekla úplně jin..víte, víš co, věřím v Boha, snažím se mu nedělat...hanbu sama sebou, ale někdy člověk do toho prachu padne, ale já vím, že ten Bůh zase člověka pozvedne a že zase můžu šlapat dál ale nevím jak bych to teda teďka jako prostě...jak bych to teďka prostě jako řekla.

**L:** *No dobře ste to řekla,*

**M:** Jo?

**L:** *já tomu rozumím. Hm*

**M:** Jo? Rozumíš tomu?

**L:** *Hm. Jo, dobré.*

**M:** Jako, já žiju normálně. Já nechcu být fanatik. Já chcu skutečně polemizovat s Bohem a on Bůh ví, že jsme jenom lidi. Jako jo. Že nemůžu být, ani svatí nebyli všichni svatí, že, hned.

**L:** *Hm. Vím.*

**M:** Takže dem na trojku.

**L:** *Další otázku mám jaká životní zkušenost vás vedla k tomu, že, že se takto znáte, že takhle k tomu přistupujete? Nějaké zážitky nebo zkušenosti a podobně...*

**M:** Nee; když člověk chce být katolíkem, začne chodit do kostela, stýkat se s knězi, s věřícími lidmi, tak skutečně musí začít tu víru žít, jinak nic u sebe nezačneš pozorovat a je to jalový. Takový, chápeš co, chápeš, co chcu říct jako jo. Musíš začít se opírat o to desatero, musíš to

začít aspoň se snažit (důraz na snažit) začít žít, snažit jenom, snažit. Musíš se o to začít jenom snažit. Bůh ví, že jsme křehký hliněný nádoby jako jo, že ta víra je v nádobě hliněné, že to praskne, že to může ale, Bohu díky, že ten Bůh tu nádobu zase hodí do sebe, slepí to kanagonem a jedeme dál. Jako jo.

**L:** *Hm. Tak děkuju. A když si přečtete ten třetí bod tak jak se hodnotíte, jak jste na tom?*

**M:** *(čte:)* Zde hodnotíte, zde hodnotíte míru vašich vědomostí v tom, jak se jedinec vyvíjí v čase ve vztahu k víře. No tak, v čase... ono je... těžko se hodnotit jako jo. Ale je výborný, když člověk třeba má takovýho toho svýho zpovědníka, třeba kupříkladu, já to ti řeknu, jo. Dobrýho zpovědníka, kterej tě třeba dobře vede. Já to tak cejtím, ty, třeba ti to říkám nějak...jako, kterej ti říká běž tak, nedělej to, jez to, nejez vono, to dělej, to nedělej. A můžu ti říct, že skutečně...jako prachvobyčejnej člověk jsem dělala, nebo dělám mnoho chyb v životě, i nějakěj průšvih, néé průšvih jako zase, jako chápeš jako jo.

**L:** *Jo, jo.*

**M:** Ale zase díky kně, určitým kněžím, kteří mně, byli mými zpovědníky, ti můžu říct, že různý prostě takový věci, který nepatřily do života katolíka, který chce žít dobře, tak vedením dobrých kněží sem se to odnaučila.

**L:** *Hm. A myslíte si, že víte, jak...takle, ono ten ontogenetický vývoj, to je vývoj člověka od narození až do smrti; jestli víte, jak se chovat ve vztahu k víře, jak třeba poučovat dítě, jak pubertáka, jak dospělého, jestli víte, že každý ten stupeň vývoje potřebuje něco jinýho, tak v tomhle se máte zhodnotit.*

**M:** Tak určitě, tak vono je to náročný vod toho děcka až po toho starýho člověka, protože dneska, dneska se starám o jednu starou paní, která prostě jako má osumdesát osum roků a je to velice dobrá a čestná žena, ale když bych jí řekla něco o zpovědi, o přípravě na věčný život, ona se bojí. Tak říkám Bůh je milosrdný a milostivý, on určitě ví, jaká je to žena, jak se, jak v životě žila a já ju nebudu stresovat a nechám ju být a, jako jo. I když ona je ve styku s velice dobrým knězem a tak dále, ale ona se bojí.

**L:** *Hm. A když si přečtete tu...*

**M:** No ale poslouvej, já bych se asi taky bála. Ono to jako, jako, jako před Bohem je dobře vnímat bázeň jako jo. Ne že bych třeba měla...ale je potřeba se Boha bát (usmívá se). Néé jako že...

**L:** *Tak jako zdravě...*

**M:** bububu ale chápeš jak to myslím jako jo.



**L:** *Hm. Takový respekt. Hm*

**M:** Určitě. Jinak to nemá smysl, protože von je autorita.

**L:** *Hm. Když si přečtete tu čtvrtou oblast, tak jak se hodnotíte v tomhle, jak umíte s lidmi mluvit o duchovních věcech?... Nebo na duchovní témata?*

**M:** (čte) Já ti to řeknu takle, Luci, Já si myslím, že když tam se pohybuju mezi těma klientama tak jo, každej ten klient z nás pracovníků něco cejtí. Buďto klad nebo zápor, prostě, pokaždý jako jo, ten klient z každýho z nás pracovníků něco cejtí. Já bych to tak řekla. Á (nápad); máme tam jednu klientku, která byla velká stranička, je po mozkové mrtvici, několik let leží, a moje vedení ví, že su katolik a přišla za mnou manažerka a říká: Dany, ale nedělejte jí, neříkejte jí nic o mši svaté nebo tak, vona prostě, tak jsem řekla vpořádku. A já dycky za ňou přijdu, pohladím ju, a to už delší dobu. Tak si spolu vykládáme a jednou jí říkám, a paní Miladko, a co kdybych vám udělala křížek na čelo. Ano, udělejte. Tak já jsem jí udělala křížek na čelo. A vždycky, když vodcházím nebo tak, tak du za ňou, když, máme tam dvě poschodí, první a druhý, když su na druhým poschodí tak du za ňou a řeknu tak já odcházím, přijdu za dva dny a u dělám jí kříž at' vás Pán Bůh ochraňuje, Miladko. Děkuji, vy jste anděl. Já sem říkala nejsu anděl, ale když vám, su ráda, že to přijímáte vode mně, jo, takovýho něco, teď si to sama naservíruj jak chceš.

**L:** *A jaké zážitky v životě nebo kteří lidé Vám pomohli k tomu, že se dokážete s těma lidma o tom takle bavit, nějak, nějaké zkušenosti, zážitky, lidi...*

**M:** Víš co, já bych ti to řekla takle: zase není to věc...já věřím, že než sem toto zaměstnání dosáhla, tak já jsem se za to modlila. A ten Bůh mě nějak tak směřuje, nebo prostě, ten Bůh, ten Duch Svatej mě dává taky tu sílu, to osvětlení jak s těma lidma jednat. Já to nevím. To přichází samo. To já ti neřeknu. To jako nejde. To, nemůžu ti to říct, to nejde, to je... (přemýšlí).

**L:** *A když si přečtete tady tu pátou oblast, tak jak, jestli dokážete posoudit, zda víra je pro toho konkrétního člověka důležitá nebo ne.*

**M:** No, já bych teda řekla, že víra by byla důležitá pro každýho z nás. Ovšem nerada někomu něco vnucuju. Bůh dává člověkovu svobodu, člověk má svůj rozum a já to respektuju. Já nikomu nic nevnucuju. Třeba se s někým pobavím vo té víře nebo tak, když je jako možnost nebo když je nějaká příležitost, ale nikomu nic nevnucuju. Protože mě by připadlo vnucovat Boha pod úroveň. Jako jo. A myslím si jednu věc, že člověk třeba který nevěří v Boha nebo prostě se tomu, se s tím ještě nesetkal nebo cokoliv jo, není-li úplně nějaký ultra zkaženec,

že Bůh si ho vždycky najde. A něco s ním prostě učiní. Tak jak se říká, že Bůh má s každým z nás nějaký plán. To je můj názor.

**L:** *A když si přečtete ten poslední bod, tak jak byste se ohodnotila, jak dokážete naplňovat to, co je v něm napsáno?*

**M:** *(čte:)* v oblasti diagnostiky, intervence...konečně poradce umí aplikovat... Já se sama velice nerada hodnotím. *(čte)* No tak, to nemůžu o sobě říct, no ale tak několikrát jsem se o to pokusila, několikrát jsem se o to pokusila, no, tak u nás v zaměstnání toto nemůžu nabízet nikomu. Páč ty lidi sou určitým způsobem jako, tam je demence určitá u těch lidí, a tam už se s tím, co se tohoto týče, nemůže aplikovat na ty lidi jako tak nebo. Protože s knězem tam vždycky přijde někdo, kdo mu pomáhá jako jo. Bežně, jo. A tak dále. Tak ve svém zaměstnání toto nemůžu praktikovat. Jo. Protože to sou lidi, kteří jsou postiženi alzheimerem jako jo, takže to. Asi. Ne. Tak v tomto případě ne. Ale taky jsem se setkala jako

**L:** *A jindy, jindy třeba v jiných situacích nebo tak.*

**M:** Jóóó, ano, jo, tak to sem se setkala, to sem se setkala *(usmívá se)*... a, no, to sem se třeba snažila nebo tak, ale vždycky jsem měla takovej, takovou zápornou odpověď, ale více méně lidé asi pravděpodobně si netroufnou nebo já nevím protože já se stydím, já nemám brýle a takový věci jako, jo, ale já to třeba těm lidem ani nezazlívám, protože ono třeba přednášet nebo číst to, to...tu epištolu nebo já nevím...počkej...to čtení v kostele přednášet nebo tak, to...není jednoduchý. Já si myslím, že by to měl přednášet skutečně ten, kdo si je vědom, co přednáší taky, jako jo, a každý by si měl uvědomit, že tam nečte něco z novin, nějaký článek nebo něco tak, že to je skutečně Slovo Boží. Jo? Nevím jak bych to, jestli to třeba říkám dobře nebo jestli mě rozumíš co jako prostě, jo?

**L:** *Rozumim. Hm.*

**M:** Jo?

**L:** *Hm. A co Vás vedlo k tomu, nebo byl nějaký zážitek nebo nějaká situace, která Vám pomohla...že tohle děláte, (směju se) nebo jak to říct.*

**M:** *Zážitek?*

**L:** *No, ono to navazuje na ten šestý bod jak Vy se hodnotíte v tom, jak dokážete přizpůsobovat...*

**M:** *Co mě k tomu přimělo, že jsem se třeba troufla to někomu nabídnout nebo tak?*

**L:** *No, to, že co Vás vedlo, nebo co vás podporuje, nějaký zážitek, který Vás utvrdil v tom, že, že chcete číst ty čtení, nebo...*

**M:** Táák (*kýve hlavou, chápe*) ano, tak já jsem, abych popravdě řekla, tak jsem vždy, nikdy neměla odvalu si vzít ten lekcionář a jít číst. Nikdy jsem neměla odvalu. A protože jsem se taky třeba styděla a jako jo, před celým kostelem nebo tak, když na tebe upírá zrak tam třeba stovka lidí, tak jsem se třeba i styděla, no a jednou ve Křtinách v kostele tam byl jeden kaplan, a on nesl lekcionář a teď se tak díval po kostele, přišel za mnou a řekl přečtete čtení. A já jsem řekla no tak to teda nepřečtu, protože já se stydím před celým kostelem, on povídá tak to přečtete prostě a šel pryč. A teď jsem musela jít a přečíst to, jo. A pak, ale něco, něco, něco, teď, to nepude teda na veřejnost, tak já jsem řekla a tak co, všichni mi můžou škrabat záda. A šla jsem a řekla jsem si vy mě všichni vlezte na záda a teď jsem se tam postavila a tak jako... (*přemýšlí*) že vlastně čtu čtení, příběhy vlastně jako z toho Ježíšova života a tak, celému tam tomu fóru, tomu společenství, tak nějak, a potom jsem tak nějak dostala takovou odvalu, že prostě mě už to dneska, ne nepříjde jako jo, ale že prostě du a su ráda, když mě to čtení někdo třeba dá nebo tak, ale když třeba příběhnu třeba na poslední chvíli, což není dobře, do kostela, jo, tak a hned třeba přijde někdo a řekne přečti to, tak to je takový blbý. Protože já, ono je dobře, když přijdeš na mši svatou a trošku se uklidníš. Jo?

**L:** *Hm. No a to už je skoro závěr, jenom se Vás chci zeptat, jestli je něco, co...co byste ještě ráda řekla k tomu tématu, co ještě třeba nebylo řečený.*

**M:** (*přemýšlí*) Nevím.

**L:** *Nebo jestli jste vyčerpala už všechno?*

**M:** Asi, asi vyčerpala.

**L:** *Hm. Tak jo. Tak Vám teda děkuju za rozhovor.*

**M:** A já děkuju za natáčení.

(*smějeme se*)

## **Příloha G – PILOTNÍ ROZHOVOR 2**

**L:** *Tak na začátku bych se Vás chtěla zeptat, zda souhlasíte s tím, aby byl náš rozhovor nahráván na diktafon?*

**T:** Jo, klidně.

**L:** *Děkuji. Tento rozhovor je anonymní, nebudou zveřejňovány informace o Vaší osobě, místě bydliště, zařízení, kde pracujete, ani jiné osobní údaje. A potom, tendleto rozhovor dělám ke své bakalářské práci, kde jejím cílem je na základě uvedených rozhovorů zjistit, co dělat pro to, abychom mohli pomoci dalším sestrám být schopnější v uspokojování duchovních potřeb pacientů. Očekávám, že ve Vašich sděleních naleznu nějaké návody, které bysme pak mohli poskytnout těm našim sestřičkám.*

Nejdřív bych se zeptala, co si představujete pod pojmem duchovno?

**T:** To je něco, co přesahuje hmotný svět. Nadpřirozeno, tajemno, spojení s Bohem.

**L:** *Hm. A co si představujete pod pojmem uspokojování duchovních potřeb pacientů?*

**T:** To znamená mít živý vztah s Bohem, zakotvený v jeho Lásce. Když tomu tak není, člověk strádá. Jde o jednu ze základních životních potřeb. Nedostatek kterékoliv z nich narušuje rovnováhu člověka, vede k jeho nespokojenosti, něco mu prostě chybí. Většinou ale neví, z čeho jeho nespokojenost vychází. Je to smíření s Bohem a s lidmi. Pomocť člověku najít smysl života.

**L:** *Hm. A jaké zkušenosti nebo třeba zážitky Vás vedly k tomu, že,... že máte takový přístup k těm pacientům?*

**T:** Ukotvení ve víře v Boha vede ke spolupráci s Ním. Díky tomu jsem získala schopnost vnímavosti k duchovním potřebám nemocných, hledání příčiny jejich vnitřní nespokojenosti, agresivity, plačtivosti,... nebo citlivě nasměrovat nemocného k přemýšlení o duchovních věcech, aby si udělal pořádek ve vztazích s lidmi, zejména příbuznými, a i s Bohem. Člověk blížící se do finále života má sklon vracet se k prožitým životním událostem a hodnotit je. Hledá smysl svého života. Má strach z umírání a smrti. Můžu také zprostředkovat setkání s knězem.

**L:** *Hm. A když byste měla popsat,... v čem se Vy cítíte schopná, to znamená kompetentní, to jako co můžete a umíte udělat, při uspokojování duchovních potřeb těch pacientů, tak, ... v čem se Vy cítíte tak kompetentní?*

**T:** Člověk toužící po správném vztahu s Bohem je jím celý život formován a stále se

zdokonaluje. Prožívá různé zážitky a zkušenosti s Ním, takže se upevňuje ve víře a získává větší citlivost a vnímavost k potřebám druhých. Člověk se rodí s různými vlastnostmi a ten, který má např. empatii dokáže druhým lépe porozumět, snadněji jim pomoci.

**L:** *Hm. No, tak teď bysme přešli k tady tomu skórování, tady na tý druhý stránce. No, tak když se podíváte na ten první bod, tak, ... když si ho přečtete, tak na kolik byste se ohodnotila? Tady v tom?*

**T:** Tak na sedmičku. Vyrůstala jsem ve věřící rodině a odmala jsem měla zájem i možnosti se vzdělávat ve svém náboženství. I v dospělosti jsem měla dostatek příležitostí ke vzdělávání se ve věcech víry.

**L:** *Hm. A co si myslíte že Vás vedlo k tomu, že, ...že se tak hodnotíte? Tak na tu sedmičku?*

**T:** Spiritualita je vlastně způsob, takový osobní styl cesty, prožívání a zdokonalování se ve víře, a každému vyhovuje jiné zaměření. Mě k tomuto pomohla víra v Boha, studium Bible a náboženské literatury, přednášky a rozhovory. Pak taky komunikace s věřícími jiných vyznání – Jehovisté, Adventisté sedmého dne, s nevěřícími, poznávání jejich postojů k životu a víře, jejich přesvědčení.

**L:** *Hm. A když si přečtete ten druhý bod, tady, to, ... tak jak se v něm hodnotíte?*

**T:** Tady bych si dala devítku. Znáám se dobře, protože neustále přemýšlím nad sebou a svým vztahem s Bohem a snažím se jej zdokonalovat, aby fungoval co nejlépe; tak, aby Bůh měl ze mě radost a já z něj.

**L:** *Hm. A co Vás vedlo k tomu,... hm... že se tak znáte, že ste se snažila takhle o ten dobrý vztah s Bohem?*

**T:** Člověk, který se chce zdokonalovat, se nad sebou více zamýšlí, hodnotí, jak se projevoval v dané situaci, jak měl jednat jinak, kdy se zachoval správně – je to sebereflexe, sebekritika. Záleží na stavu svědomí, které je regulátorem jednání. Špatné skutky naše svědomí otupují a deformuje se úsudek. Vzor, jak správně žít najdeme v Bibli, v desateru.

**L:** *Hm. A když si přečtete ten třetí bod, to...ty znalosti v oblasti těch vývojových změn, tak jak jste na tom Vy, takhle?*

**T:** To tak sedmička. Když budujete dobrý vztah s Bohem, On Vám vždycky poradí, jak se máte v dané situaci zachovat a jak s kým mluvit o různých věcech, včetně těch týkajících se víry.

**L:** *Hm. A co vás k tomu vedlo? Jako to, že se hodnotíte takhle na tu sedmičku?*

**T:** Každý člověk se vyvíjí individuálně, působí na něj spousta různých podnětů. Od malička

se formuje hlavně výchovou rodičů. Podněty každý vnímá a zpracovává jinak, získává zkušenosti. Ve víře roste různým tempem.

**L:** *Hm. No a když si přečtete tady ten čtvrtý bod v tom aservicu, tak jak se hodnotíte v té komunikaci?*

**T:** Taky sedmička. Nestydím se s pacienty promluvit o duchovních věcech, pokud jsou oni schopni a ochotni tyto věci slyšet a bavit se o nich.

**L:** *Hm. A jaká zkušenost nebo... jaký zážitek Vás vedl k tomu, že jste se to naučila, takhle s těmi lidmi mluvit o tom?*

**T:** V tomto směru je potřeba být opatrný, protože zvláště nevěřící jsou citliví na otázky víry a můžou vnímat sebemenší podnět jako nátlak, což je uzavře a zatvrdí. Pokud se nemocný sám nezačne ptát na to, čemu nerozumí, nemusí být připravený a otevřený přijímat nové informace, pro něj těžko pochopitelné.

**L:** *Hm.*

**T:** Snadněji přijímá, když mluvím o svých zkušenostech a zážitcích. Necítí se ohrožený, necítí tlak vůči sobě, ale přitom o tom začne přemýšlet. Pokud sám projeví zájem, je to snadnější a neznámé informace lépe přijímá.

**L:** *Hm. A když si přečtete ten předposlední bod, o tom hodnocení, tady, tak jak si myslíte že... že jste na tom?*

**T:** Tak na osum. Tím, že si s pacientem vybuduju vztah založený na důvěře, dokážu pak vyhodnotit, co je pro něj důležité a v čem mu já mám pomoci, aby byl spokojený a šťastný. Aby odcházel z tohoto světa co nejlépe.

**L:** *Hm. A jaké ... zážitky nebo zkušenosti Vás vedly k tomu, že toto takhle umíte to rozlišovat nebo ... dělat?*

**T:** Aby se člověk cítil dobře, potřebuje vnímat, že je přijímaný, potřebný, že na něm někomu záleží, že ho má někdo rád. I když odmítá víru a nemá potřebu udělat pořádek ve svém nitru, vzpruží ho, když se bude cítit přijímán, když ho někdo povzbudí, pohladí, usměje se. Takové drobnosti, které nic nestojí, jsou balzámem pro nemocnou duši i tělo. Můžou nemocnému pomoci víc, než si myslíme. Příčinou většiny tělesných nemocí je hlavně špatná psychika.

**L:** *Hm. No a když si přečtete ten poslední bod, tak jak byste se ohodnotila... tady v oblasti té diagnostiky a intervence? Jak na tom jste?*

**T:** Tak sedum. Člověk musí umět poznat, co si může dovolit a co ne. Musí komunikovat s Bohem a s Duchem Svatým, jinak udělá botu. Když se budu například snažit za každou cenu

zavolat pacientovi kněze, můžu mu tím více uškodit než prospět. Všechno je potřeba dělat s citem a s rozumem. Musíme respektovat pacientovo přání.

**L:** *Hm. A jak jste dokázala, ... nebo jak to, že... že to tak umíte dělat a poznat, kdy je to potřeba něco třeba říct a kdy ne?*

**T:** Nemám žádný přesný návod a techniky, jak postupovat v rozhovoru s nemocným. Přístup je individuální. Jednám s citem podle potřeb, které sám nemocný naznačí. Neprojeví-li odmítavý postoj, přemýšlí o tom a příště sám pokládá otázky, které ho zajímají.

Pokud se nijak neprojevuje, můžu mu nevinnou poznámkou nebo sdělením svého zážitku nasadit brouka do hlavy, aby o tom začal přemýšlet a zajímat se o to.

**L:** *Hm.*

**T:** Při kontaktu s věřícím člověkem vyznávajícím jinou víru je třeba tolerance, nevnucovat mu své pravdy, ale vysvětlit mu své důvody, proč to vidím jinak než on.

**L:** *Hm. Tak to bude už skoro všechno, jenom se ještě zeptám, jestli je něco, co byste ještě chtěla říct, třeba co považujete za důležité a co tady třeba nebylo řečeno v těch otázkách?*

**T:** Nemocný je daleko citlivější, vztahovačný a dotýkají se ho věci, které ani nemusíme postřehnout. Důležité je navázat vztah důvěry a přátelství. Vcítit se do jeho situace, bezmocnosti, chápat jeho nevrlost a útoky. Nebrat je osobně. Nebýt pořád ve spěchu, najít si čas na rozhovor, může mu to hodně pomoci. Nemá se komu svěřit se svými problémy. Nemocný pociťuje potřebu sdílení víc než zdravý. Ale nepouštět se do složitých diskuzí, raději odkázat na kněze. Psychická pohoda pomáhá léčit. Sestra musí dbát na své duševní zdraví, aby byla v pohodě, aby pak mohla pomáhat v tomto směru nemocným. Musí se umět ovládat. Protivně sestře se nikdy nemocný nesvěří. Přenášení osobních problémů na nemocné zhoršuje jejich stav. Cítí se ještě opuštěnější a nevhodný přístup personálu je zbytečně zraňuje. Uvědomovat si, že jsou tam sestry pro nemocné, není to práce se stroji, je nutný lidský přístup. Snažit se, aby se nemocní cítili dobře.

**L:** *Hm.*

**T:** Stejně tak si nebrat osobně negativní projevy a agresivitu nemocných. Nemstít se jim, nedělat naschvály, nebýt hrubá. Neodmítat přání nemocných, které je možné splnit. Učit se přijímat lidi s jejich vlastnostmi a projevy. Nezlehčovat jejich problémy. Mít individuální přístup. Umět se oprostit od problémů a utrpení nemocných. Nepřipouštět si je k srdci, neprožívat je vnitřně. To by byla nejkratší cesta k vyhoření. Ale dát nemocnému najevo hranice, když je třeba, aby sestru nemocný úplně nevyždímal a nežádal nesplnitelné,

nepřipoutal se k ní příliš. Nemocný si může chtít sestru sobecky přivlastnit, nemá správný náhled. Nemocní k tomu mívají sklony a snadno poznají svoji kořist. Stanovit včas mantinely.

**L:** *Hm.*

**T:** Pak také zprostředkovat kontakt s příbuznými, s kterými je rozhádaný. Protože obě strany to mrzí, ale žádná nemá odvahu udělat první krok ke smíření.

**L:** *Hm. Tak jo. To je asi teda všechno. Děkuju Vám za rozhovor.*

**T:** Není zač. Hlavně ať to pomůže.



## **Příloha H – ROZHOVOR 1**

**L:** *Tak na začátku bych se Vás chtěla zeptat, zda souhlasíte s tím, aby byl náš rozhovor nahráván na diktafon?*

**S1:** Ano.

**L:** *Děkuji. Rozhovor je anonymní, nebudou zveřejňovány informace o Vaší osobě, místě bydliště, o zařízení, kde pracujete, ani jiné osobní údaje. Pak něco málo o tom výzkumu. Je to výzkum k mé bakalářské práci s názvem Rozvoj duchovních kompetencí všeobecných sester a probíhá formou rozhovorů. Mým cílem je, na základě těchto rozhovorů zjistit, co dělat pro to, abychom mohli pomoci sestřám být schopnější, to je kompetentnější, v uspokojování duchovních potřeb pacientů a očekávám, že ve Vašich sděleních naleznu návody, co by jim k tomu mohlo pomoci. Tak, nejdřív bych se Vás zeptala, co si představujete pod pojmem duchovno?*

**S1:** No, duchovní stránka toho klienta nebo pacienta a jak se cítí a vůbec jako to celá jeho osobnost a celé jeho nahlížení na svět.

**L:** *Hm. A co si představujete pod pojmem uspokojování duchovních potřeb pacientů?*

**S1:** No nemyslím si že je to jenom třeba z náboženství nebo jako styk s knězem nebo něco takového, ale spíš jako celá ta jeho osobnost a vztah k němu ze stran jeho potřeb.

**L:** *Hm. A když byste měla popsat, v čem si myslíte, že jste vy sama schopná, to znamená co můžete a umíte udělat, při uspokojování těch duchovních potřeb pacientů?*

**S1:** *(bez rozmyšlení)* No věnovat se jim, promluvit s nima, splnit jejich tužby a přání podle možností a podle teda zařízení, kde se vyskytují, buďto v té nemocnici nebo teda spíš v těch domovech nebo penzionech, já si myslím, že o duchovní část se jedná spíš u tech dlouhodobějších pacientů nebo klientů.

**L:** *Hm. A jaká životní zkušenost Vás vedla k tomu, že, že se snažíte, nebo že jste vnímavější k uspokojování těch duchovních potřeb pacientů? Že se o ně staráte?*

**S1:** Že mám ráda lidi a dovedu si představit, jak jim je, když teda se octnou mimo domácí prostředí, a tak jim vynahradit nějak ten domácí režim člověk nemůže, ale udělat jim ještě třeba zrovna v tech domovech důchodců kousek hezkýho života, vytvořit jim pěknou, pěkněj prostor jako. Pro to bytí a pro to žítí a pro to všechno. Já samozřejmě nemůžu nahradit žádnýho příbuznýho, ani dceru, ani maminku ani nikoho, ale prostě snaží se jim člověk udělat takový, aby ještě dožili v pěkným prostředí no.

**L:** *Hm. Tak teď bysme přešli tady k tomu skórování.*

**S1:** No.

**L:** *Když si přečtete ten bod jedna, tak jak byste se ohodnotila v tom, co tam popisuje.*

**S1:** *(čte)* Tak jistě to náboženství a spiritualita to je dvojí, a jako, mám říct co sama, sama jako...

**L:** *Jak si myslíte, že, jaké máte vědomosti o těch pojmech, které jsou tady napsané.*

**S1:** O náboženství? Tak já jako do kostela chodím, jsem pokřtěná i biřmovaná i svatbu jsem měla v kostele, děti mám taky pokřtěný, ale jako nejsem fanatik, ale dovedu ty lidi prostě jim říct nebo jim nabídnout toho kněze nebo postarat se o to jejich duchovno dle jejich potřeb i teda pomoci jim, třeba u těch Milosrdnejch bratrů tam jsou aji mše, takže vyvézt je na tu mši a prostě zařídit tomu klientovi, aby teda mohl žít dál tak, jak žil před tím, když dřív si byl schopnej dojít do toho kostela tak teď mu tam dopomoci. A zase vodsad' vodvézt samozřejmě, že.

**L:** *Hm. A jaké životní zkušenosti Vás vedly k tomu, že tohle umíte, že se třeba nebojíte jim to nabídnout, nebo jak jste se o tom dovídala o těch, vlastně o té teorii, o tom náboženství a podobně?*

**S1:** Tak můj otec byl lékař a otec dycky jako vedl k takovým tem etickým a těm zásadám a co ti lidi potřebují nebo co, i když brzy zemřel, pak zůstala maminka, maminka do kostela chodila a dělala, pracovala jako sociální pracovnice, takže ta k tomu měla hodně blízko, a ta to uskutečňovala prostě těm lidem a těm klientům, když je posílala do těch domovů nebo tak nebo když už byli hodně na sklonku života, tak těm sestřám třeba pomohla jako sehnat nebo doporučit některýho z těch knězů a nestyděla se jít prostě na tu faru a poprosit teda toho kněze, aby do toho, do té nemocnice přišel. Že já, jsem akorát maturovala před pětácti lety, takže přece jenom byl ten režim trošku jinej. Protože tomu náboženství se ty lidi tak nevěnovali, takže, spíš tak z rodiny to vyšlo všechno, no.

**L:** *Hm. Tak to je pěkné. A když si přečtete tu druhou oblast, sebepoznání, tak jak byste se ohodnotila ve svých zkušenostech v tomto?*

**S1:** *(čte)* Někde taky narazí člověk u těch lidí, že třeba, sem pracovala v tom domově v Modřicích, a měli jsme zjistit, kolik lidí by chtělo, aby přišel za nima třeba už na tu postel kněz, anebo jestli by chtěli, to nebyla mše, ale byl to takové pohovor, nebo jenom takový jako, tak jako narazíte, že všichni nechtějí, že. Musí člověk tak citlivě k těm lidem a k těm klientům přistupovat a tak jako se jich zeptat, ale spíš jako se zeptat šéfové jako jo, protože

voni se tam na tu otázku ptaj v těch pohovorech, když lidi přijímají, tak spíš se zeptat kam jít a kam třeba ani nejit jako, jo. Protože tech lidí se to dotkne jako že po nich chcete, voni už vidí jako že ten kněz když má přijít, tak že už má poslední chvíli,

**L:** *Že už umírá. (směju se)*

**S1:** voni to právě mají tak jako nějak zakódovaný v sobě všichni *(směje se)* a oni nechápou, že když má kněz přijít, že teda jako nemusí umírat zrovna. Takže tak nějak jako bych to tak viděla. A Vy s nima jste fakt tech dvanáct hodin, tak zjistíte, co ty lidi potřebujou nebo nepotřebujou nebo voni vám řeknou jako co, co cítí nebo jestli by mohla jít do kostela nebo tak jako vo dceři, nebo dcera řekne jestli bychom mamince umožnili jako jo, ju voblíct třeba nachystat, že si pro ňu přijedou a že půjdou do toho kostela teda ju vyvezli a zase dovezli nazpátek že, tak jsem nikdy nebyla proti nebo nikdy jsem nedělala příkoří jako jo, vůbec.

**L:** *Hm. A jaké zkušenosti životní Vás vedly k tomu, že... k tomu, že se chováte tak, jak jste teďkon popsala; že k někomu přistupujete citlivěji, víte, koho se ptát, koho ne, ....*

**S1:** To už dá tak cit člověku. *(směje se)* Tak spíš v té rodině jako jo, naši chodili teda jako do těch náboženství, otec četl ty knížky všelijaký a tak, maminka měla i spolužáka, kněze, o kterém se vzdcky hezky jako vyjadřovala a mluvila a vodila nás do kostela vod malinka jako jo, takže sme tak nějak věděli nebo sme to poslechli to Slovo Boží nebo tak, takže člověk to kolem sebe, i když tenkrát se to tajilo, tenkrát žejo, byla jiná doba, třeba do toho kostela ty lidi kteří kvůli zaměstnání ani nemohli že byli takoví, kteří jezdili mimo dědinu, aby ty lidi neviděli, že teda do toho kostela dou, bylo to takový dost překerní, to jako, to bylo zlý, ale teďka už je svoboda, takže je to všechno jinak, ale vždycky si člověk říká, že ty lidi prostě někoho potřebujou a ne jenom tu sestru a ty příbuzný, ale prostě že, že ta víra že je aji uzdravuje když věří. Že, že ten svůj vztah líp nesou bych řekla, nebo že se srovnávají s některýma skutečnostma líp než těm, oni všichni věří že je něco mezi nebem a zemí, ale nedovedou si to tak vyložit.

Já tady trošku votevřu, nebude Vám zima?

**L:** *Ne, nebude.*

*(otevívá dveře na balkon)*

**L:** *A když si přečtete třetí bod tady toho konceptu, tak jak byste se ohodnotila v těchto dovednostech nebo znalostech?*

**S1:** *(čte)* Když já nevím, co je ontogenetický vývoj klienta.

**L:** *To je vlastně vývoj člověka od narození až do smrti.*

**S1:** Ajo.

**L:** *Psychika, motorika a podobně.*

**S1:** Každý nepřijme tu, to slovo nebo nějak tak jako, třeba pobavit se s někým o tom náboženství nebo kně, o kněžích nebo teda vůbec o celé té problematice, někdo je nepřístupný, někdo řekne že je komunista a hotovo, (směje se) ale tak, přece tak, snažím se vzdělávat, snažím se číst knížky vo tom a, a chodím teda do toho kostela no.

**L:** *Hm. A myslíte si, že víte, jak se, jak jakoby vychovávat k víře nebo mluvit o víře s různý... k lidem v různých těch vývojových stupních, k dítěti, patnáctiletému?*

**S1:** Určitě.

**L:** *Hm. A jaké zkušenosti Vás vedly k tomu, že víte, jak se ke každému chovat? V tom různém stupni vývoje?*

**S1:** No tak spíš jako ta pomoc nebo takový ten, ten přístup k těm lidem mě vede k tomu. Dycky když mají lidi největší trápení a největší nějaký propad, to je, to je, skutek, skutek, té skutečnosti, nebo že se rozvádějí nebo tak, tak se jich třeba i na tu víru obrátí, ani neví proč a nakonec řekne a vidíš, mělas pravdu jako jo. A maminka měla jednu takovou příbuznou, ta taky byla zoufalá, rozváděla se a nějak s bytem si nevěděla rady a to a vona říkala Helenko, co kdybyste šla do kostela? Se na ňu zůstala chvíli tak koukat a potom říkala tak, a nakonec vystudovala ... v Olomouci tu teologii.

**L:** *No podívejte se. A když si přečtete tu čtvrtou oblast o komunikaci? Jak se hodnotíte v těchto schopnostech?*

**S1:** Tak já si myslím že sem taková jako přínosem těm lidem a jako nestydím se za žádnou vydru (?) a za nic, dovedu k nim promluvit, tak jako, celkem cílevědomě a, nikoho do ničeho netlačit hlavně, vono to jako nemá žádný smysl.

**L:** *Hm. A která životní zkušenost Vás vychovala k tomu, že se nestydíte o tom s těma lidma mluvit? Že je do ničeho netlačíte?*

**S1:** Třeba to trápení tech lidí, když ti lidi jsou nemocní, mají bolesti a mají prostě, jo, neví kudy kam, tak člověk si říká a nechtěl byste třeba jako si promluvit nebo nechtěl byste, jo? Nechtěl byste toho kněze? A on říká mě už je to jedno, mě už všechno bolí, já už udělám všechno. A nakonec třeba přijde ten kněz a dá mu takovou tu útěchu nebo dá mu, i když třeba není věřící tak ten kněz přijde a prostě, nikam ho netlačí, taky jako jo, přijde jenom jako, jako pomocník, jako pomocná ruka. Spíš aby ten vývoj těch událostí a když člověk vidí, že jo, za pětatřicet let toho utrpení lidí, že nejednou jsem se dívala, že, tváří v tvář do té smrti, takže

člověk se snaží ty lidi tak nějak ještě podržet na tom posledním, na tom posledním, na té posteli, to už ve škole že, sme se sešli s tím, že někde někdo umřel, že sme chodívali na ty praxe, že tam byly ty terminální stavy všude, že, my sme hodně chodívali na ty LDNky a tak jako na ty interny, tak tam to člověk, dyť to byl denní chleba, že. Takže člověk se snažil ještě ty poslední, když sem viděla ty poslední chvíle, já sem ještě odchovanec toho, že ve špitále třeba je víc jako řádových sester než jako tech civilních. Takže aj to třeba, jo. Ty, ty řádové sestry že, že mě tak jako, ten, ten jejich cíl a prostě to jejich chování to všechno mě vedlo k tomu, aby člověk tem lidem pomohl a pomohl jim tak, jak jim pomáhám dodneška, že. Takže se ta babička pomodlí a prostě člověk podá ten růženec a posadí ju a, aby mohla. Ne aby nemohla, ale mohla.

**L:** *Tak to je pěkný, no. A když si přečtete tu předposlední oblast, o hodnocení?*

**S1:** *(čte)* No to, co sem říkala, odebrat lidem tu starost a tu bolest a prostě umožnit jim takovej ten dobrej konec toho života nebo i toho, i když není konec života, tak i ten pobyt v té nemocnici že se pro ně stává přijatelnějším. Že se nestydíte za to s ním promluvit nebo se ho zeptat. Sme hodně s rodičama jezdili do těch Lechovic kde je ten klášter, kde jsou ty sestřičky. Otec je tam chodil jako, jako lékař a to, a jednou jsme jeli třeba lechovickejma serpentinama a otcovi někdo něco hodil na auto a jako rozbil mu sklo a ty řádové sestry se postaraly, dovezly mu sanitku, dovezly ho vlastním autem z domu a tak a potom sme tam jezdili pořád, já sem byla malá, já sem byla malý děcko, mě bylo šest nebo osm, sestře bylo těch já nevím kolik, dvanáct, my sme čtyři roky od sebe. My se dycky hrozně rádi, mě to tam jako dávalo takovou potěchu být mezi těma lidma a být v tom pořádku co oni tam měli a oni měli a pojd'te se podívat, nám kvetou tulipány a my máme včeličky a já nevím, a máme malý králíčky a to a tak já cítím do dneška tu ruku té řádové sestry, která mě vedla na ten dvorek s takovou radostí, že mě to všechno může ukázat. *(směje se)*

**L:** *To je hezký.*

**S1:** Takže my sme tak jako, no dětství, no. Naši se tak nějak k tomu inklinovali a k nám i ty řádové sestry přišly dom jako. Kolikrát. Voni byly hrozně, nebo sou hrozně hodný ženský. A když s nima pracujete, tak voni sou takový obětavý když, než ta civilní sestra. Že dovedou víc jako ty potřeby tech klientů, tech pacientů splnit než některá ta civilní. Mají větší trpělivost, nikam nespěchaj hlavně, že. Dyť vo ten čas nejde. Tam aj studovaly některý řádový, aj maturovala se mnou jedna řádová sestra, no. Ta byla hrozně hodná. Už nevím, jak se jmenovala. Ale dodneška ju vidim před sebou. *(směje se)*

**L:** *Hm. To je hezký. No a když si přečtete tu poslední oblast, diagnostiky a intervence, tak, jak to zvládáte?*

**S1:** *(čte) Tak to si myslím, že sem jedna z těch, která to jako zvládá docela dobře, protože každéj k tomu není a každéj prostě není, není, nechodí do náboženství a není, vůbec tomu nerozumí, tak si myslím, že sem jedna z těch, která dovede poradit a dovede začlenit ty lidi a dovede se s nima nějak...nějak poradit.*

**L:** *Hm. Jaké životní zkušenosti Vás vlastně vedly k tomu, že se...že si dokážete vlastně poradit s těmi lidmi, ve vhodný čas jim nabídnout vhodnou pomoc?*

**S1:** *Tak když jste s nima dvanáct hodin, nebo teda dřív osum, tak už vidíte, jaký ty lidi sou, stokrát denně vlezete do toho pokoje, vejdete tam, vidíte, co potřebují, jak vypadají, jo, vo čem se třeba baví s vedlejším pacientem co leží nebo klientem nebo už nějak to jako, i to jejich vybavení a to všechno když vidíte kolem nich, tak je aji, když přijde, tak ho, tak nějak ho ubytovávat a vidíte, jestli ten člověk má sebou třeba nějakou tu náboženskou knížku nebo jestli má ten růženec nebo jak se staví, no. Tak z toho už ten člověk odhadne, jak to vypadá, no. Esi jo nebo ne nebo jak to člověk má pojmut nebo co v tom, co v tom je nebo není.*

**L:** *Hm. No, to by bylo asi všechno.*

**S1:** *Hm.*

**L:** *Máte nějak, něco, co byste ještě chtěla říct, co nebylo zahrnuto a považujete za důležité vědět?*

**S1:** *Já myslím, že, hlavně se nebát, nebát ty lidi oslovit, nebát se vyjít mezi ně, nebát se jim navrhnout. Sem byla na jednom semináři, já si nevzpomenu to jméno toho přednášejícího, dvě E měl, nějakéj Ervin Ernest nebo tak nějak se jmenoval, a to byl inženýr, vystudovanej inženýr a viděl prostě nějakou, v rodině utrpení lidí a to prostě dostal vyhazov z nějakýho podniku a dal se na tady tu dráhu tech domovů důchodců a tdy toho všeho, no a že prostě byl při, zastáncem toho, že by chtěl ty sestry řádový jako umístit do těch domovů jako ty spolupracovníky a spolupracoval i s těma kněžima tak, tak jestli si udělal teologii a jako chodí a prostě rozdává mezi sebou takový to dobro, no. A že mu nevadí, když ti lidi jako umírají, že je má vzít za ruku anebo že prostě jim pomůže přeskočit ten práh.*

**L:** *Hm.*

## Příloha CH – ROZHOVOR 2

**L:** *Tak na začátku bych se Vás chtěla zeptat, zda souhlasíte s tím, aby byl náš rozhovor nahráván na diktafon?*

**S2:** Souhlasím.

**L:** *Děkuji. Tak. Rozhovor je anonymní, nebudou zveřejňovány informace o Vaší osobě, místě bydliště, zařízení, kde pracujete, ani jiné osobní údaje. A tento výzkum provádím k mé bakalářské práci s názvem rozvoj duchovních kompetencí všeobecných sester formou rozhovorů, a mým cílem je na základě těchto rozhovorů zjistit, co dělat pro to, abychom mohli pomoci dalším sestřám být schopnější, to je kompetentnější, v uspokojování duchovních potřeb pacientů. A očekávám, že ve Vašich sděleních naleznu návody, co by sestřám molo pomoci. Tak já bych se Vás zeptala na první otázku, co si představujete pod pojmem duchovno?*

**S2:** Pod pojmem duchovno si představuju cokoliv, co přesahuje náš hmotný svět. Myslím, že to není jenom otázka náboženská nebo nějaká jako světonázorová, ale že je to třeba i vnímání krásy a takové, prostě takové abstraktní věci.

**L:** *Hm. A co si představujete pod pojmem uspokojování duchovních potřeb pacientů?*

**S2:** Tak to bych řekla, že to jsou vyloženě ty potřeby duše, hlavně dejme tomu u, hlavně u umírajících, ale nemusí to být jenom umírající, ale je to si myslím i uspokojování nějaké, jako ukázat nějakou cestu k tomu duchovnu, aby se těm lidem odcházelo líp, nebo aby lépe zvládali nemoc.

**L:** *Hm. A když byste měla popsat, v čem si myslíte, že jste vy sama schopná, to je co můžete dělat, při uspokojování těch duchovních potřeb pacientů?*

**S2:** Tak rozhodně třeba v našem zařízení můžu zavolat kněze, můžu si s člověkem promluvit, můžu eventuelně zprostředkovat nějaké další setkání a třeba si myslím, že s tím souvisí i nějaké napravování třeba vztahů v rodině, že to je jako takový základ, od kterého pak se dá přejít i k tomu duchovnu. Nebo začít třeba u toho duchovního, to znamená jakoby nějaké ty potřeby duchovní, náboženské, a pak to souvisí i s tím, aby se ty vztahy v rodině třeba, nebo s příbuznými prostě, aby ten člověk odcházel v klidu a smířený.

**L:** *Hm. A jaká životní zkušenost Vás vedla k tomu, že tohleto pro ty lidi můžete dělat, že to znáte?*

**S2:** Nevím, asi jako vůbec věk a taky zřejmě i ta praxe, vůbec v tom ošetřování nemocných.

**L:** *Hm. Tak teď bychom přešly tady na ty,*

**S2:** Hm.

**L:** *na ty jednotlivé oblasti, když si přečtete tu první, tak jak byste sebe popsala, jak jste na tom v těchto, oborech?*

**S2:** Hm. Tak, jednička, *(čte a přemýšlí)* bych ohodnotila na sedum.

**L:** *Hm. A když byste to měla trošičku jakoby upřesnit, jenom trošičku vysvětlit.*

**S2:** Jasně. Tak v oblasti kulturního a všeobecného rozhledu. To si myslím, že v celku jako orientovaná jsem, viděla bych to tak na ten stupeň sedum, že člověk se nesnaží jenom se rozvíjet dejme tomu po té odborné stránce, ale vlastně vůbec se rozvíjet jako člověk.

**L:** *A jaké životní zkušenosti nebo zážitky Vás vedly k tomu, že jste takto informovaná, když to tak řeknu?*

**S2:** Tak určitě je to moje víra a taky to, že vlastně už člověk utrpěl různé, různé dejme tomu i životní rány a musí se z toho poučit.

**L:** *Hm. A když si přečtete tu druhou oblast, sebepoznání, jak se v tomto hodnotíte?*

**S2:** *(čte)* Tady bych se ohodnotila tak na, možná na tu šestku, v oblasti sebepoznání, *(přemýšlí)* si myslím, že...no, řekla bych, že je docela problém si pořád nějakou tu citlivost...uchovat, protože člověk je vyhořelý a že to vyhoření se týká třeba i tady toho.

**L:** *A (někdo vešel do místnosti, někdo, kdo se zná s respondentkou; pozdravily se a paní hned odešla, když viděla, že místnost není momentálně k užívání).*

A jaké životní zážitky nebo zkušenosti Vás vedly k tomu, že se hodnotíte takto na tu šestku?

**S2:** No, řekla bych, že už jsem zažila právě v tom ošetřování nemocných různé chvílky, kdy mě spousta, spousta (důraz) lidí už jsem doprovázela k smrti, takže si myslím, že i ví, vím nebo dovedu odhadnout, co by tak asi potřebovali.

**L:** *Hm. A když si přečtete tu třetí oblast, jak se v ní ohodnotíte?*

**S2:** Hm. *(čte)* V oblasti vývojových změn včetně spirituálního vývoje. Jasně. Tady bych řekla, *(čte, přemýšlí)* že kromě toho teda těch praktických zkušeností, tak jsou to i různá školení, třeba i četba knih, které se tomu věnují, ale hlavně asi, si myslím, že záleží i na povaze; protože mám, neříkám, že zrovna u mě, já jsem spíše, spíše se věnuju takovému nějakému tomu vzdělávání, ale mám třeba kolegyni, která ani není sestra, je úplně úžasná. Takže asi záleží i na takové té vrozené empatii. Ale u mě si myslím, že je to spíše ta četba, to školení a ten prostě vůbec zájem o tu problematiku.

**L:** *Hm. A když si přečtete tu čtvrtou oblast, komunikace? Jak se zhodnotíte?*



**S2:** *(čte)* No, tak tam je to, tam je to asi slabší, v té oblasti komunikace, protože si myslím, že někomu třeba *(pousmátí)* naservírovat to, že umře, a že je Bůh, že to je docela drsné takle, jo, a že je to postupný, postupný proces. I když taky se mě, taky se mě stalo, že, někdy to nesnese odkladu, ale, nevím, no. Myslím si, že asi nemá význam něco násilně vnucovat. Takže tam bych se hodnotila na takovou čtyřku.

**L:** *Můžu se jenom zeptat, na čtyřku kvůli tomu, že o tom nemluvíte s každým, nebo kvůli tomu, že...*

**S2:** No. *(přemýšlí)*

**L:** *Abych to teda správně pochopila.*

**S2:** Jo. *(přemýšlí)* No, dá se o tom mluvit s každým, ale ne hned.

**L:** *Hm. Jo. Hm. A jaké zkušenosti Vás vedly k tomu, že, hm, dokážete poznat, kdy se s kým o tom začít bavit?*

**S2:** Já myslím, že to sou normální, běžné, životní zkušenosti a empatie a tak.

**L:** *Nějakou, třeba speciální zážitek nebo tak.*

**S2:** Speciální zážitek? *(přemýšlí)* Speciální zážitek mám, když jsem před x lety, jsme měli na JIPu režiséra, natočil takový úžasný film, Obchod na Korse, neviděla jste to?

**L:** *Neviděla, ale znám, vím, že to je.*

**S2:** Jo. No, a to byl režisér Kos a tak já, jako to bylo nějak po revoluci a já plná nadšení takového, tak jsem mu říkala, to byl tak úžasný film, a tak naprosto upřímně a to, a on byl teda hrozně potěšen, takže si myslím, že to jako s tím taky souvisí, že tomu člověku dáte prostě pocit, že ten život měl smysl.

**L:** *Hm. A když si přečtete tu pátou oblast o hodnocení?*

**S2:** *(čte)* Tak, sedmičku bych dala?

**L:** *Hm. A čím ste...*

**S2:** Jo. No já si myslím, že to už, protože když, těžko je to v té akutní medicíně, že, ale když já pracuju v tom domově pro seniory, tak ty lidi už znáte, takže člověk už vidí, jak se ten čl, jak se ten klient projevuje. Takže tam jako si myslím kromě toho máme dotazník, kde se přímo vyloženě na tohleto ptají. A zaměření našeho ústavu je takové, že ti lidi si to třeba vyhledávají třeba právě pro to, že ví, že u nás je to podporováno.

**L:** *Hm. Hm. A které zážitky nebo zkušenosti Vás vedly k tomu, že se takto vysoko hodnotíte?*

**S2:** Vysoko? No.

**L:** *No tak,*

**S2:** *(směje se)*

**L:** *je to nad půlku, tak říkám vysoko. (smějeme se)*

**S2:** *(přemýšlí)* Já bych zase, opět bych řekla, prostě ta praxe s těmi lidmi a vůbec ten život. Ale spíš asi ta praxe. Protože člověk musí mít ty lidi i nějak rád nebo mít k nim vztah.

**L:** *Hm. A když si přečtete tu poslední oblast, tak jak byste se obodovala?* Protože když jsme byli na tom školení, víte, jak jsme se tam potkaly, tak že tam jsem si říkala: ta sestra je teda úplně úžasná, *(směje se)* že?

**L:** *Hm.*

**S2:** Tak toho bych chtěla dosáhnout tak jako, v tom mám ještě velké rezervy. A to už je snad ideál.

**L:** *Hm. A to je vlastně skoro všechno, jenom se zeptám, jestli je něco, co byste považovala za důležité v této oblasti sdělit a nebylo tady obsaženo?*

**S2:** V této oblasti? Asi, možná práci vůbec jako práci a poslání sestry, že ta je většinou tomu člověkovu jakoby nejbliž, a kromě že má možnost i třeba tu pomoc zavolat, myslím tu spirituální nebo nějakého duchovního, že ti nemocní taky by v ní měli mít důvěru, a asi je důležité se bránit nějakému takovému vyhoření nebo nějakým takovým věcem, protože vlastně mě přijde, že na našem úžasném povolání, že to vlastně hodně stojí. Ve všech těch. A tím myslím i ambulance a nemocnice, ne jen domov pro seniory. Nebo i dětské sestry, že asi, že ty sestry si to kolikrát, fakt je, že jsou holky, co od dvaceti někde sou na jednom místě, a už jsou totál opravdu vyhořelé, nebo i mladé sestry jsou vyhořelé, a myslím si, že člověk by měl dbát i o svoji nějakou duševní hygienu.

**L:** *Hm. Tak Vám moc děkuju.*

**S2:** Nemáte zač.

**L:** *Jste moc hodná.*

## **Příloha I – ROZHOVOR 3**

**L:** *Tak na začátku bych se Tě chtěla zeptat, zda souhlasíš s tím, aby byl náš rozhovor nahráván na diktafon?*

**S3:** Ano.

**L:** *Děkuju. Rozhovor je anonymní, nebudou zveřejňované informace o Tvé osobě, místě bydliště ani jiné osobní údaje. A pak vlastně provádím výzkum k mé bakalářské práci s názvem rozvoj duchovních kompetencí všeobecných sester formou rozhovorů. Mým cílem je na základě těchto rozhovorů zjistit, co dělat pro to, abysme mohli pomoci dalším sestřím být schopnější v uspokojování duchovních potřeb pacientů. A očekávám, že ve Tvých sděleních naleznou návody, co by jim mohlo pomoci. Tak já bych se zeptala na tu první otázku co si představuješ pod pojmem...*

**S3:** Duchovno.

**L:** *duhovno.*

**S3:** Představuju si pod tím slovo víra, něco, v co člověk věří, buď v něco nebo v někoho, ale každý člověk má nějak v podvědomí nějakou víru. Stačí.

**L:** *Hm. A co si představuješ... můžu se jenom kouknout, já sem si zapomněla to...jo, co si představuješ pod pojmem uspokojování duchovních potřeb pacientů?*

**S3:** Že na toho člověka se podívám a jakmile ho uvidím, podívám se na něho, tak vidím, co by tak potřeboval, buď poznám, že potřebuje se vypovídat, že potřebuje svůj problém někomu říct, podle toho, jakou vidím, že ten člověk má osobnost, jak je buď pokornej nebo otevřenej, jak vím, by přijmul určitý věci duchovní, a podle toho postupuju ... v podstatě podle toho postupuju. Nevím, co bych na to řekla. Já nevim.

**L:** *Další byla popsát, v čem se Ty sama cítíš schopná, co můžeš dělat při uspokojování těch duchovních potřeb pacientů?*

**S3:** Hm. Tak určitě sem schopná vyslechnout pacienta, popřípadě mu nabídnout modlitbu buď že se já za něho pomodlím, to by mě, to mě problém nedělalo, nebo popřípadě že mu můžu sehnat nějaký materiály, který by mu pomohly, a rozhodně bych mu ... nic nenutila, ale na základě mých pozitivních zkušeností s modlitbou jako takovou jsem se VŽDYCKY (*zdůrazněno*) dostala k nějaké odpovědi, nebo k nějakému vedení. To bych mu tomu pacientovi řekla, ať, ať by se na mě zlobil nebo ne. Už to v jeho, v té hlavě už mu prostě dumá. Jo. I když třeba se zlobí na to, co sem mu zrovna řekla, prostě postupem času, v té

hlavě to má. A prostě, nakonec pokud bude souhlasit nebo bude otevřenější, tak mu nabídnu nějakou duchovní pomoc nebo službu. Takže bych se nebála mluvit o víře jako takové. Člověk pokud samozřejmě. No záleží, jestli ta sestra je věřící nebo ne. Pokud není věřící, tak to je v podstatě, bez, vlastně úplně nesmysl, jakože nemá to smysl, že, nějaký.

**L:** *Hm.*

**S3:** Dobrý. Takže čtvrtá otázka, (*čte:*) jaká zkušenost vás svedla k takovým schopnostem, které máte. Takže určitě, že sem od malička vychováváná ve víře, určitě osobnost, charakter a vlastnosti, které mi Bůh dal, a určitě modlitba, která rozvíjí mou osobnost a ... bez které vlastně bych nemohla být. A taky zkušenosti. Různý pády, který, který sem si prožila, ty tě prostě posunou dál a posílí. Takže nemám třeba aji strach pak z určitých situací. Tak. Teďka ...

**L:** *Jo, teď když si přečteš ten první bod...*

**S3:** Hm. Takže můj rozhled co se týče spirituality je opravdu minimální. Jelikož se zaměřuji od malička jenom vlastně na křesťanství jako takové, stačí mě desatero přikázání, podle čeho se řídím, i když teda ho, stále porušuji, protože jsme hříšníci, stále hřešíme, a řídím se vlastně podle Písma svatého. To je pro mě základ. Jo. Které samozřejmě ještě celé neznám, ale postupem času v průběhu života věřím, že ho celé poznám a zdokonalím se (*usmívá se*). Co si z toho vezm, беру z toho, z toho Písma svatého jako takového, prostě to je taková ta selský rozum, taková ta moudrost lidská, která, podle které se pak prostě řídím. A ostatní náboženství mě nezajímají. Nemám na to kapacitu a myšlení.

**L:** *Hm.*

**S3:** Další oblast (*čte:*) sebepoznání. (*čte:*) Takže moje hodnocení vlastně, uvědomění o zkušenostech mám, čím lépe znám sama sebe, v oblasti náboženského přesvědčení ... tím .... lidem.... Tak určitě, takový zkušenosti jaký mám sama na sobě, s čím jsem se setkala, a potom také s, rady, zkušenosti od ostatních, od mé rodiny, určitě bych se rozdělila taji s těma zkušenostmi a nabídla pomoc pacientům. Nevím. To co sem řekla v podstatě v té jedničce.

**L:** *Hm.*

**S3:** (*čte:*) Oblast vývojových změn, včetně spirituálního vývoje, zde hodnotíte míru vašich vědomostí v tom, jak se jedinec vyvíjí v čase, jo. Tak samozřejmě, ke každému bych přistupovala vzhledem k věku, vzhledem k jeho chování momentálnímu, a jeho mentální...jeho mentální vlastně, ... jeho... mentálnímu charakteru nebo já nevím, jak bych to řekla. Hm. Poznám, jakmile ten člověk promluví, tak poznám, jak k němu mám přistupovat. A

samozřejmě zase po kapkách a přidávám dokud prostě vím, že to jde. Že tam nějaká šance, že ten pacient by mohl se otevřít v tom duchovnu víc.

**L:** *Hm.*

**S3:** Další oblast komunikace (*čte:*) schopnost komunikace s klientem o spiritualitě. To je vlastně to, co jsem teď řekla. Že vlastně se snažím otvírat pomalu po kapkách toto, a podle toho, jak on se otevře nebo ne. Využívám moje zkušenosti a moje znalosti co vím. Oblast hodnocení (*čte:*) poradce umí shromáždit relevantní údaje o klientově ... hm. Takže když vidím, že člověk se cítí šťastně, samozřejmě, že člověk se může tak cítit i když nemá v sobě žádnou víru, ale vždycky, vždycky (*zdůrazňuje*) ten člověk má nějaký, vždycky není bez problémů, vždycky má nějakou, něco, co ho trápí. Ale rozhodně bych s ním nemluvila o duchovnu, když vidím, že ten člověk je vyrovnaný, šťastný, asi bych na to neměla takovou jako, kapacitu nebo energii, abych, jo, zbytečně vydávala ze sebe něco, když vidím, že ten člověk tu pomoc ani nepotřebuje.

**L:** *Hm.*

**S3:** Jo? Třeba pomo, potřebuje pak nějaké jiné, na kterýho, ke kterému si tu energii musím spíš schovat. Asi tak bych to řekla. Protože zase nemůžu spasit svět. Ta sestra nemůže (*zdůrazňuje*) spasit svět si myslím. To prostě nemůže ke každému pacientovi chodit a věříte, já vám pomůžu ve víře, ne. Prostě si myslím, že všechno je daný a buď, buď su ve správný čas na správném místě, nebo ne prostě. Nevim.

Oblast teďka... jo poslední, tak to je (*čte:*) ty, ty techniky jakýma bych vlastně přistupovala k tomu pacientovi co se týče těch duchovních věcí, tak určitě bych se třeba prvně zeptala, jestli věří v Boha, pokud by řekl ano, tak samozřejmě dál se náš rozhovor bude vyvíjet tady v tom směru, pokud samozřejmě že ne, a záleží na jeho ... na jeho, vlastně současné náladě, jo, pokud je pacient vidím že otevřený, že je trošku klidný, tak samozřejmě začnu s modlitbou, pokud řekne, že se modlit nebude, tak řeknu že se alespoň já za něho pomodlím. Tak člověk to potom začne vnímat, nějakým způsobem, určitě to s ním něco dělá, jo. Určitě ne že ne.

**L:** *Hm.*

**S3:** A postupně, buď bych mu nabídla třeba, že bysme se mohli pomodlit spolu nějakou dobu, anebo popřípadě kdyby byl víc otevřenější, tak rovnou duchovní pomoc nebo že bych mohla zavolat kněze. Nebo, nevim, co jinýho bych tak k tomu řekla.

**L:** *Hm.*

**S3:** No?

**L:** *No, bylo to vyčerpávající,*

**S3:** No.

**L:** *moc ti děkuju, a potom jenom poslední otázka jestli je ještě něco, co bys považovala za důležitý říct a nebylo to obsaženo tady v těch otázkách?*

**S3:** Já myslím že ne, že to je tak všechno.

**L:** *Tak jo. Tak děkuju moc.*

**S3:** Nemáš za co. *(usmívá se)*

## **Příloha J – ROZHOVOR 4**

**L:** *Tak teda, na začátku bych se Tě chtěla zeptat, zda souhlasíš s tím, aby byl náš rozhovor nahrávaný na diktafon?*

**S4:** Souhlasím.

**L:** *Děkuji. Rozhovor je anonymní, nebudou zveřejňované informace o tvé osobě, místě bydliště ani jiné osobní údaje. Provádím výzkum k mé bakalářské práci s názvem rozvoj duchovních kompetencí všeobecných sester a pomocí rozhovorů. Mým cílem je na základě těchto rozhovorů zjistit, co dělat pro to, abychom mohli pomoci dalším sestřím být schopnější v uspokojování duchovních potřeb pacientů. Očekávám, že ve Tvých sděleních naleznou návody, co by jim mohlo pomoci. Tak, na začátek, co si představuješ pod pojmem duchovno?*

**S4:** Tak, pod pojmem duchovno si představuji vztah mě jakože osoby k nějaké vyšší moci. Asi takhle bych to zhodnotil.

**L:** *Hm. A co si představuješ pod pojmem uspokojování duchovních potřeb pacientů?*

**S4:** Pod tímto pojmem si představuji, abych každému pacientovi vyšel vstříc, ať má jakékoliv náboženství.

**L:** *Hm. Když bys měl popsat, v čem si myslíš, že seš schopný, to je co můžeš a umíš udělat při uspokojování těch duchovních potřeb pacientů?*

**S4:** Tak, tak například když k nám na oddělení přijde nějaký pacient, tak se ho zeptám, esi jakože ... má nějakou potřebu, že my máme, že k nám dochází každé pondělí kněz, tak esi chce a esi má zájem, tak by moh na ty mše, které tam jsou konané chodit.

**L:** *Hm. A jaké životní zkušenosti nebo zážitky Tě vedly k takovým schopnostem, které máš?*

**S4:** Já bych řekl, že každý má právo na praktikování svého náboženství, tak vždycky, když řekne, že chce, tak mu to má být umožněno. Takhle bych to asi řekl.

**L:** *Hm. Tak jo. A když si teda přečteš ten první bod tady toho, toho ASERVICu, tak jak by ses v něm ohodnotil? Jaký máš všeobecný a kulturní rozhled?*

**S4:** Tak, desítka je maximum, jo?

**L:** *Hm, jo.*

**S4:** Tak, tak, já bych řekl tak půl na půl, takže bych se hodnotil asi číslem pět.

**L:** *Hm. A kdybys to měl trošku popsat slovy? Abych tam pak mohla napsat nějakou větu.*

**S4:** Hm. Tak, mám takové jakoby, základní přehled o každém náboženství, takže asi takhle bych to řekl. Já nevím například o hinduismu a tak, nevím asi nic tak dopodrobna ale tak jako

vím, jak, jak jakoby, jakou to má náplň. Tak bych to řekl.

**L:** *Hm. A když se podíváš na ten druhý bod, tak jak by ses v něm ohodnotil, v sebepoznání.*

**S4:** V oblasti sebepoznání? Esi se sám vyznám v sobě jako jo?

**L:** *Jo, jo.*

**S4:** Takže toto bych dal asi osmičku.

**L:** *Hm. A když se podíváš na ten třetí bod, tak jak se v tomhle hodnotíš?*

**S4:** *(čte:)* Odlišností spirituálního ... tak asi ... *(čte:)* ... spirituálního vývoje ... tak asi takovou šestkou.

**L:** *Hm. A máš nějaký zážitky nebo nějaký zkušenosti, který Tě vedly k tomu, že to, co jsi doted' říkal, že to tak dokážeš vnímat nebo, že víš, že o tom máš vůbec přemýšlet a podobně.*

**S4:** No, tak od té doby, co jsem začal pracovat v hospici, tak bych řek že jsem víc takovej jako vnímavější, takže asi tak bych řekl.

**L:** *Hm. A když si přečteš tu čtvrtou oblast o komunikaci, tak jak se v tom ohodnotíš?*

**S4:** Jako esi su schopnej komunikovat jako s tím pacientem o náboženství jako?

**L:** *Hm. A o tom co, o tom, co považuješ za duchovní potřeby, jestli s ním o tom dokážeš mluvit.*

**S4:** To bych řekl že jo, a tam bych se ohodnotil devítkou.

**L:** *Hm. A co Tě vedlo k tomu, že s ním dokážeš takto mluvit, že se třeba nestydiš, nebo že víš, jak o tom mluvit a tak?*

**S4:** Tak, já myslím, že, jakože konkrétní případ takovej asi nemám, spíš bych řek, že je jak jako víc a víc pacientů poznávám, tak se s nima jakoby i, jako víc o tom hovořit s něma. Asi takhle bych to řekl, no. Esi to dává smysl teda.

**L:** *Jo, určitě, fakt. Hm. A když si přečteš tu předposlední oblast o tom hodnocení, tak jak se v tom hodnotíš?*

**S4:** *(čte)* Tak, já bych řekl, že ten pacient ví sám, co je pro něho důležitý. Takže já mu vždycky nabídnu možnost, že tam možnost tam je, a když ji využije, tak jo, když ne, tak ne. Tak bych to asi řekl. To je všechno asi k té otázce.

**L:** *A když se podíváš na tu poslední oblast, tak jak?*

**S4:** *(čte)* No, když, když ten pacient je, má nějaké náboženství, tak, tak hodně jakoby, hodně ... když je například nemocnej, tak to dává jako za vinu, že byl vždycky hodnej a tak dále a ted' onemocněl, když je to náhodou křesťan, tak to dycky dává za vinu Bohu, tak bych řekl, že asi, jak u koho, no. Jakože. Jak u koho to dokážu. Takže to je individuální. Každýmu



pacientovi je to jinak, takže to ti asi neodpověděl úplně tak přesně.

**L:** *Hm. A, jestli dokážeš podle toho, co on ti řekne nebo co poznáš z těch jeho nějakých projevů, jestli dokážeš, nebo jestli víš, co mu máš říct, abys třeba něco víc zjistil, nebo abys mu třeba pomohl, hm... přijít na to, proč to ten Bůh dopouští například nebo, jo, takle. Jestli dokážeš něco udělat, když zjistíš, že něco potřebuje.*

**S4:** Hm. Tak napřed asi ho, bych ho chtěl víc poznat. Takže bych tomu dal čas, abych si získal jeho důvěru. Takže bych řekl, že pak by to, pak se to dá si myslim. Tak to bych ohodnotil takovou šestkou, sedmičkou. No.

**L:** *Hm. A kdybys měl zase říct nějakou zkušenost nebo něco, co Tě třeba vedlo k tomu, že, dokážeš to, co dokážeš. To, co děláš. Něco, co Tě k tomu vychovalo, třeba.*

**S4:** Tak to můžu říct, takže zaprvé su katolík, a pak pracuji v hospici, takže tam, tam pracují jako řádové sestřičky a tak, a hodně pacientů, kteří tam přichází, tak mají víru, a jakoby s každým pacientem se učím, jak komunikovat s ostatníma. A tak. Takže bych řekl, že asi, musím ho víc poznat, a pak, a pak se dá pracovat lépe.

**L:** *Hm. Tak jo. A to už by bylo snad všechno, jenom jestli je něco, co považuješ v týdle oblasti za důležitý a chtěl bys to říct a nebylo tady obsaženo.*

**S4:** Já bych řekl, že máš tam obsaženo všechno, akorát já bych řek, že, že je důležitý respektovat každého, kdo má nějakou, nějakou víru, ať už v jakémkoliv náboženství. Takže já si myslím, že když se mu v tomto aspektu vyhoví, tak si myslím, že si získáme pacientovu důvěru.

**L:** *Hm.*

**S4:** To je asi tak všechno. Děkuju.

**L:** *Tak jo. Tak děkuju.*