

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Markéta Gabrielová

Univerzita Pardubice

Fakulta Zdravotnických studií

Vzdělanost všeobecných sester v oblasti uspokojování duchovních potřeb

Markéta Gabrielová

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Gabrielová**  
Osobní číslo: **Z10206**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Vzdělanost všeobecných sester v oblasti uspokojování duchovních potřeb**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

### 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. IVANOVÁ, Kateřina. Multikulturní ošetřovatelství. Praha: Grada, 2005. ISBN: 80-247-1212-1.
2. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. ISBN: 80-247-0784-5.
3. MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika on A do Z. Praha: Grada, 2005. ISBN: 80-247-1024-2.
4. SVATOŠOVÁ, Marie. Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-9.
5. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci. Praha: Grada, 2005. ISBN: 9778-80-247-3223-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Linda Říhová**  
Katedra ošetřovatelství

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

### Čestné prohlášení autora

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 Praze, 9.7.2014

Markéta Gabrielová

## Poděkování

Ráda bych poděkovala panu Prof. PhDr. Jiřímu Marešovi CSc., p. Lukáši Lipenskému O.Cr., paní Ing. Haně J., Silvestru Zouvalovi, Evě Mertlíkové a panu Mgr. Jiřímu Prokopovi Ph.D. za čas, který mi věnovali a za zodpovězení všech položených otázek. Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lindě Říhové za pomoc a cenné rady, a dále děkuji všem, kteří mou práci přečetli a zamysleli se nad ní.

## **ANOTACE**

Práce se zabývá vzdělaností všeobecných sester v oblasti uspokojování duchovních potřeb. Cílem je pomoci objasnit, jak si vzdělanost v duchovních potřebách představují authority. Pro pestrou škálu pohledů bylo vybráno šest autorit, které jsou svým zaměřením, vzděláním nebo profesí kompetentní vyjadřovat se k tomuto tématu. Kvalitativní výzkum proběhl prostřednictvím rozhovorů. Záměrem bylo získat pohled z jejich specifické zkušenosti studenta, pedagoga, pacienta, zdravotníka nebo teoretika.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Duchovní potřeby, spiritualita, vzdělávání, intervence.

## **TITLE**

Nurse's educational preparation in meeting their patient's spiritual needs

## **ANNOTATION**

This thesis focuses on education of nurses in the area of meeting the spiritual needs of a patient. The goal is to help clarify what is expected by authorities to be the education of meeting the spiritual needs. For a variety of opinions, six authorities were chosen who with their qualifications, either academic or professional, are proficient to contribute to this topic. A qualitative research was conducted through interviews. The intention was to gain knowledge of their specific point of view based on their unique experience: as a student, a pedagogue, a paramedic and a theoretician.

## **KEYWORDS**

Spiritual needs, spirituality, education, intervention.

# OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| ÚVOD.....  | 9         |
| CÍLE PRÁCE .....   | 10        |
| <b>1 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>  | <b>11</b> |
| 1.1 Potřeby .....  | 11        |
| 1.2 Zdraví.....  | 11        |
| 1.3 Náboženství.....   | 11        |
| 1.4 Víra.....  | 12        |
| 1.4.1 Náboženská víra v České republice.....   | 12        |
| 1.5 Spiritualita .....   | 12        |
| 1.6 Spirituální potřeby .....  | 14        |
| 1.7 Spiritualita v historickém kontextu ošetrovatelství .....                                    | 15        |
| 1.8 Holismus v ošetrovatelství .....   | 16        |
| 1.9 Sestra a uspokojování duchovních potřeb. ....  | 16        |
| 1.9.1 Rozhovor.....  | 18        |
| 1.9.2 Naslouchání .....  | 18        |
| 1.10 Duchovní služba v nemocnicích .....   | 19        |
| 1.11 Osobnost sestry při uspokojování duchovních potřeb.....                                     | 20        |
| 1.12 Vzdělanost.....   | 21        |
| 1.13 Vzdělávání v duchovních potřebách v sylabech Univerzity Pardubice .....                     | 21        |
| 1.14 Vysokoškolské vzdělávání všeobecných sester v České republice .....                         | 22        |
| <b>2 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....</b>  | <b>24</b> |
| 2.1 Získávání a sběr dat.....  | 24        |
| 2.2 Časový plán.....   | 24        |
| 2.3 Vybrané autority .....   | 25        |
| <b>3 VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU.....</b>  | <b>26</b> |
| 3.1 Co je podle Vás duchovní potřeba? .....  | 26        |
| 3.2 Co je podle Vás vzdělanost? .....  | 26        |
| 3.3 Co je podle Vás vzdělanost v duchovních potřebách? .....                                     | 27        |
| 3.4 Má se univerzita zabývat vzděláváním sester v uspokojování duchovních potřeb pacientů? ..... | 28        |
| 3.5 Kdo má vzdělávat všeobecné sestry v uspokojování duchovních potřeb? .....                    | 28        |
| 3.6 V jakém předmětu by se sestra měla takto vzdělávat? .....                                    | 29        |



|  |    |
|--|----|
| Jaká by měla být náplň (obsah) této výuky (předmětu)? .....  | 29 |
| 3.7 Jakou metodou by měla probíhat výuka?.....   | 30 |
| 3.8 Chtěl/a byste zmínit ještě nějaký způsob, jak zvyšovat vzdělanost<br>v uspokojování duchovních potřeb? .....                         | 31 |
| 3.9 Co byste si přál/a aby fungovalo lépe ve vzdělávacím procesu pro rozvoj<br>schopností sester v uspokojování duchovních potřeb? ..... | 31 |
| 3.10 Znáte nějaký dobrý příklad v uspokojování duchovních potřeb? .....  | 31 |
| 3.11 Chtěl/a byste ještě něco dodat? Zmínit něco zajímavého, o čem jsme si ještě<br>nepovídali? .....                                    | 32 |
| 4 DISKUZE .....  | 34 |
| 5 ZÁVĚR .....  | 37 |
| SEZNAM LITERATURY .....  | 38 |
| Tištěné zdroje: .....  | 38 |
| Elektronické zdroje:.....  | 40 |
| SEZNAM PŘÍLOH.....   | 42 |
| Příloha A – Otázky rozhovoru .....   | 42 |
| Příloha B – Rozhovor s Prof. PhDr. Jiřím Marešem CSc. ....   | 43 |
| Příloha C – Rozhovor s p. Lukášem Lipenským O.Cr. ....   | 51 |
| Příloha D – Rozhovor s paní Hanou .....  | 56 |
| Příloha E – Rozhovor se Silvestrem Zouvalou .....  | 62 |
| Příloha F – Rozhovor s Evou Mertlíkovou .....  | 65 |
| Příloha G – Rozhovor s Mgr. Jiřím Prokopem, Ph.D.....  | 67 |

# ÚVOD

V průběhu několika let studia jsem se v praxi setkala s mnoha pacienty, kteří potřebovali uspokojit své spirituální potřeby, podpořit, promluvit si a sestry je nechávaly, řešily jen své záležitosti a vlastní problémy. Také jsem se však setkala se sestrami, které pacienta chytly za ruku, před operací povzbudily, sedly si k němu a poslouchaly. Tyto sestry mě inspirovaly. Sestry, které se před směnou pomodlily a ve svém volnu diskutovaly, jaké by bylo nejlepší řešení pro pacienta, přemýšlely nad ním, jako kdyby to byl jejich příbuzný. Byly to sestry, které pacienta - člověka měly rády. Proto jsem si jako téma své bakalářské práce zvolila vzdělanost sester v uspokojování duchovních potřeb.

Po sestřích se dnes požaduje vysokoškolské vzdělání. V praxi se měří kvalita péče, kvalita života. Jednou z důležitých věcí, kde máme (zvláště sestry) prostor, je duchovní péče, kultivace duše, podpora člověka a tím i jeho těla. Proto se v této práci zabývám otázkou, jak prohlubovat vzdělání sestry v uspokojování duchovních potřeb pacientů.

Práce má část teoretickou a praktickou. V úvodu teoretické části vysvětluji pojmy, které s tématem uspokojování duchovních potřeb souvisí. Další část se zabývá spiritualitou a poslední část tématem samotného vzdělávání. V praktické části je představen kvalitativní výzkum, získávání a sběr dat, časový plán a jsou představeni respondenti, dále rozebírám jednotlivé otázky rozhovorů. V příloze jsou uvedeny přepisy všech rozhovorů.

Očekávám, že výzkum přinese nastínění potřeby vzdělávat sestry v uspokojování duchovních potřeb. Názory autorit, zda by bylo vzdělávání potřebné. A zda je to univerzita, která by měla k tomuto vzdělávání přistupovat zodpovědněji.

Očekávám, že výzkumem přinesu konkrétnější pohledy na možnost vzdělávání sester v uspokojování duchovních potřeb, včetně konkrétních návrhů na metody a náplň výuky. Ráda bych, aby samotní studenti, ale hlavně představení univerzit, začali více dbát na psychickou, morální a duchovní přípravu sester pro jejich povolání a na jejich lepší vzdělanost v duchovních potřebách pacientů.

Uspokojování duchovních potřeb vyžaduje, aby sestry byly otevřené vůči mnoha formám lásky (Moore, 1999). Aby sestra mohla dávat, musí mít z čeho, musí začít od sebe, od svých vlastních potřeb (Baldacchino, 2010, Svatošová, 2012). Věřím, že jedním ze základů, z kterých sestra může čerpat, je právě vzdělání.

## CÍLE PRÁCE

1. Cílem práce je kvalitativní výzkum, který pomůže objasnit, jak si vzdělanost v duchovních potřebách představují vybrané autority v souvislosti s vzděláváním univerzitního typu. Chceme zkoumat:

1.1 Na čem se autority shodují, nebo naopak co vidí každý jinak.

V tom, co je to duchovní potřeba.

V tom, co je to vzdělanost.

V tom, co je to vzdělanost v duchovních potřebách.

V tom, zda se univerzita má tímto vzděláváním zabývat.

Kdo má vzdělávat.

V jakém předmětu.

Jaká by měla být forma a náplň výuky

1.2 Zda má univerzita hrát roli ve vzdělávání sester v oblasti uspokojování duchovních potřeb.

2. Cílem teoretické části je poukaz na celistvost člověka se zaměřením na duchovní potřeby jako nepostradatelného prvku péče o zdraví člověka s poukázáním na vzdělanost sester a intervence nutné k uspokojení duchovních potřeb.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Potřeby

Potřeba je vlastnost organismu, která nás vybízí k hledání podmínek nezbytných k životu nebo k vyhýbání se podmínkám, které jsou nepříznivé pro život. Je to projev nedostatku, jehož odstranění je žádoucí. Prožívání nedostatku ovlivňuje psychickou činnost, pozornost, myšlení, emoce. Naše potřeby nejsou stálé, mění se, vyvíjejí a kultivují, zvláště v situaci těžké nemoci nebo smrti. Na základě holismu máme potřeby: biologické, psychologické, sociální a spirituální (Svatošová, 2012).

## 1.2 Zdraví

V 21. století se pojem zdraví zužuje často jen na fyzické potíže a duchovní život je odsunut do privátní sféry, zvláště v západním světě. Slovo zdraví však původně znamenalo „celek“. Například v hebrejštině slovo „šalom“ znamená nejen „celé zdraví“, ale „vnitřní klid, mír, celost a neporušenost“. Tento pojem se dnes znovu objevuje v pojmu holismus (z anglického „whole“ - celek). Světová zdravotnická organizace v roce 1947 definovala zdraví jako „stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživost“ (Křivohlavý, 2003, Vojtíšek, 2012).

## 1.3 Náboženství

Náboženství označuje vztah, který máme k Bohu a který se v historii utvářel (Petrosillo, 1998). Většinou předpokládáme, že u člověka je spiritualita sycena z jedné duchovní tradice, z jednoho náboženství. V České republice je jím nejčastěji křesťanství, ale také islám, buddhismus apod. V tomto případně lze použít pojem religiozita jako podmnožinu spirituality. Religiozitu můžeme tedy brát jako institučně zakotvenou spiritualitu. Vojtíšek (2012) zmiňuje Pavla Říčana, který se přiklání k tomu, že spiritualita je prožitkové jádro náboženství. Stále častěji se ale dnes setkáváme s lidmi, kteří svoji spiritualitu čerpají z různých zdrojů (náboženství). Za zdroj spirituality může být bráno téměř cokoli. Záleží, zda se v tomto vztahu člověka „dotýká“ posvátno (Vojtíšek, 2012).

Smékal (2005) píše, že přestože se dnes vytrácí význam kultury i náboženství, hlad po spiritualitě stále roste. Každý z nás je poutník na cestě (Svatošová, 2012, Drimmich, 2013), paní Svatošová náboženství přirovnává k cestě, která nám pomáhá dojít k cíli.

## 1.4 Víra

Podle nauky katolické církve je víra přilnutí celého člověka k Bohu. Vyžaduje přijetí jak srdcem, tak rozumem. Víra, naděje a láska, to jsou tři ctnosti, které si patří navzájem, bez jedné není druhá. Víra je také přesvědčení o pravdě, jejím hledání a následování. Souvisí s poznáním, není jen záležitostí vědění. Věřit můžeme někomu a něčemu (například lékaři, léku), můžeme také věřit v někoho a v něco (v Boha, přítele, že mě nezklame), ale víra je i stav duše (vědomí, že to, čemu věříme, je správné). Víra je spojena s odpovědností. Je to přesvědčení, že pravda existuje, stojí za to ji hledat a následovat (Smékal, 2005, Petrossilo, 1998).

### 1.4.1 Náboženská víra v České republice

V roce 2011 proběhlo v České republice sčítání lidu, domů a bytů. Z tohoto sčítání byla vytvořena Tabulka 604 „Obyvatelstvo podle náboženské víry, podle národnosti a podle pohlaví“ (Český statistický úřad).

Celkem 14% obyvatel uvedlo, že jsou věřící a hlásí se k církvi. Nejvíce obyvatel, a to 10,4 % (1 082 463), se hlásí k Římskokatolické církvi, 0,6% (51 854) obyvatel se hlásí k Českobratrské církvi evangelické a 0,5% (39 229) obyvatel k Církvi československé husitské. Celkem 6,8 % (705 368) obyvatel se označilo jako věřící, avšak nehlásící se k žádné církvi. 34,5% obyvatel uvedlo, že jsou bez náboženské víry a 44,7% obyvatel neuvedlo nic (Český statistický úřad, 2011).

## 1.5 Spiritualita

Nachází se na samém vrcholu Maslowovi pyramidy potřeb. O spiritualitě existuje mnoho názorů a definic (Prokop, 2008, Rozsypalová, 2002).

Samotné slovo spiritualita pochází z latinského „spiritualis“, tj. „duchovní“ (Petrossillo, 1998).

Pojem spiritualita, nebo také duchovno, lze velmi těžko vymezit nebo vtěsnat do definice. Jedním z jejích hlavních rysů je nespoutanost. Je to individuální, vnitřní složka osobnosti. Vytváří nám jádro vlastní identity a smysl života (Vojtíšek, 2012, Hurych, 2013).

Vladimír Smékal o spiritualitě píše, že ji „můžeme chápat jako vztahování se k tomu, co podporuje kvalitu života, co je vznešené a krásné, co je povznášející a co nás přesahuje“ (Smékal, 2005, s.159).

Spiritualita je složka osobnosti, která dokáže prostřednictvím lásky, důvěry, přátel, hudby, umění, přírody nebo vyšší moci - Boha, dát smysl a cíl našemu životu. Je to citlivost vůči

duchovním hodnotám. Každý z nás potřebuje vědět, že jeho život má až do poslední chvíle smysl (Svatošová, 2012; Marečková, 2006; Petrosillo, 1998).

Profesor Schnepf (2011) ve své prezentaci cituje Royal College of Nursing z roku 2011 a píše, že spiritualita je o naději a síle, odpuštění, je to víra v sebe, v jiné i víra v Boha (vyšší moc), spiritualita je vztah a láska, morálka, tvořivost a sebevyjádření, je to i kulturní hodnota. Profesor Smékal (2005) uvádí, že žít duchovní život znamená žít v radosti, s pozitivně laděnou myslí. Je vnášením soucitu, pokoje a lásky do našeho okolí a vztahů (Vojtíšek, 2012). Spiritualitu si můžeme také přiblížit jako osobní vztah k posvátnu, na institucích nezávislý náboženský zájem, vnitřní zážitek. Často je spiritualita spjata s duchovní tradicí a institucí církve. Znamená něco více než v cosi věřit, jak dnes v naší společnosti stále přetrvává a je zatíženo emocemi. Vytváří se vnímáním posvátna, rozvíjí vztah k posvátnu, k určité transcendentní skutečnosti, která může mít podobu Boha. Posvátno je to, co člověka odkazuje k transcendentní skutečnosti. Mohou to být svátky, obřady, modlitby, ale i místo, kde jsme se setkali s první láskou, událost narození dítěte nebo různé přírodní úkazy. Posvátno je tedy odkazem k něčemu, co člověka přesahuje. Jako doteky posvátna v naší kultuře jsou tedy různé zvyky a tradice, například v akademickém světě promoce, pokládání základního kamene při stavbě, ale i svatby, pohřby nebo olympijské hry. Ani toto všechno neznamena, že spiritualita daného člověka bude ve všech rovinách rozvíjena. Míra vnímavosti vůči různým podnětům se také mění s věkem, postavením, fyzickým a psychickým stavem.

Předpokládáme, že spiritualita je v různé míře přítomná u každého člověka. Zdeněk Vojtíšek (2012) spiritualitu připodobňuje k hudbě. Někteří lidé jsou hudebně nadaní, jiní jsou amuzikální. Těžko bychom však hledali člověka, na kterého by hudba neměla žádný vliv.

Vojtíšek (2012) také zmiňuje Tomáše Halíka, který spiritualitu, kterou nazývá „náboženskost“, pokládá za přirozenou součást člověka podobně jako i smysl pro krásu, humor. Všechny tyto rozměry jsou rozvíjeny a pěstovány, nebo naopak potlačovány (Halík, 2002).

Spiritualita může být hybatelem významných proměn v životě člověka, některé životní změny (například nemoc) podněcují spirituální prožívání. Ve spiritualitě používáme slova „prožitek“, ten odkazuje k psychickým procesům (prožívání), a „zážitek“, ten spojuje duševní prožívání s fyzickým. Toto propojení je vidět například v křesťanském svatém přijímání - eucharistii. Pro dnešní dobu je typický kult mimořádných zážitků. Lidé po celém světě cestují, aby zažili něco výjimečného, exotického. Potápějí se, skáčou padákem, k narozeninám si dávají zážitkové dárky. Podobná honba zachvátila i náboženskou scénu. Lidé touží po mimořádných duchovních zážitcích. Zajímají se o nové náboženské směry. Usilují o osvětlení, trans,

vytržení, splynutí s Bohem atd. Na takovouto poptávku odpovídají především alternativní duchovní proudy. U těchto mimořádných duchovních prožitků často vidíme podobný efekt jako u užívání drog. Prožitek je sice silný, ale po odeznění se dostaví „kocovina“. Život může být náhle prázdný, zmatený. Takové pocity vedou ke snaze znovu dosáhnout změněných stavů vědomí, mohou se stávat formou útěku. V západní tradici se podobným změnám stavů vědomí říká mystika. Mystické prožitky však mají mnohdy léčivý vliv na duševní stav věřícího. Mezi mystické zážitky patří např. „glosolalie“ - modlitba v jazycích, nejčastěji se s ní setkáváme v křesťanských církvích. Člověk se dostane do mystického stavu, nad nímž nemá kontrolu, a mluví v neznámém jazyku. Tento „dar“ je považován za dar Ducha Svatého. Každý člověk je unikátní, a tak význam spirituality závisí na individuálním výkladu a životních zkušenostech každého z nás, cituje Donia Baldacchino (2010, s 23) McSherry (2008).

## **1.6 Spirituální potřeby**

Ve spojení se spiritualitou se slovo potřeba zdá zavádějící. Pacienti často pasivně čekají na uspokojení jejich potřeby, avšak spirituální potřeby nelze jen slepě uspokojit. Jejich rozměr je individuální a standardní péče o tyto potřeby není (Prokop, 2008). Mluvíme-li o spirituálních potřebách, nemluvíme jen o náboženských úkonech. Ve chvílích nemoci nebo uvědomování si smrtelnosti, jsou naše duchovní hloubky více či méně odkrývány a zaměstnávají myšlení člověka. Schopnost o nich mluvit se velmi liší. Někdo o duchovních potřebách neumí mluvit, což ovšem neznamená, že by tyto hodnoty nebyly v jeho životě přítomny. Spirituální hodnoty jsou obtížně sdělitelné a druhému do značné míry nepřístupné. Jedná se o hloubky samotného bytí, životní jistoty člověka, které během svého života hledá a opírá se o ně. Tyto hodnoty mají tendenci přesahovat vše, co běžný lidský život obsahuje. Proto jsou mnohdy nazývány hodnotami transcendentními. Reakcí na transcendentno jsou tzv. existenciální otázky. Aleš Opatrný (2004) uvádí typy existenciálních otázek a z toho vyplývajících potřeb: orientace v nové situaci (závislost na druhých, nemocniční prostředí), přijmout novou životní roli. Dále integrovat život s nemocí do dosavadního života, najít smysl svého života, vyrovnat se s obavami, které máme o sebe a o své bližní (jak zvládneme bolest, smrt blízké osoby), vyrovnat se s bilancí vlastního života, s našimi neúspěchy, vyrovnat se s utrpením, křivdami, odpustit a dospět k odpuštění od Boha, rodiny, sebe.

Dále jsou to potřeby lásky: milovat a být milován, odpustit a dojít odpuštění, pokoj ve vztazích. Potřeba smysluplnosti života. Touha po dobru, po kráse, jejímiž zdroji může být literatura, poezie, malířství, hudba, dále smysl pro humor. Marek Vácha (2011) zmiňuje

přírodu - v absolutní samotě hor ožívá teorie. Hory a pralesy, to jsou místa, kde se duše setkává s Bohem. Člověk je ponořen do absolutna a je spíše srdce, které vnímá (Svatošová, 2012, Opatrný 2000-2013, Říčan, 2010, Vácha 2011, Smékal, 2005).

## **1.7 Spiritualita v historickém kontextu ošetřovatelství**

Ošetřovatelství u nás vzniklo na podkladě křesťanství. S křesťanstvím se do medicíny dostává další aspekt, který je dnes součástí lékařské tradice - soucit s nemocným a trpícím. „Příkázání nové vám dávám, milujte se navzájem, jako jsem já miloval vás, i vy se milujte navzájem. Podle toho všichni poznají, že jste mí učedníci: budete-li mít jedni k druhým lásku“ (Jan, 13, 34-35). Zakládaly se útulky pro poutníky a později kláštery s posláním péče o nemocné. Významnou úlohu hrály řádové sestry. Milosrdná láska k člověku, který potřebuje pomoc a společenství, byly hlavními principy řádového ošetřovatelství. Historie ošetřovatelství je tedy spjata s řeholními sestrami, které na principu lásky k lidem pečovaly o nemocné a strádající (proto zůstalo oslovení sestry dodnes). Postupně v 19.stol v kontextu emancipačního hnutí se ošetřovatelství stalo povoláním zásluhou Florance Nightingalové. Stále však je ošetřovatelství spjata se službou a sebeobětováním. Woods (2008) ve své knize cituje Voltaira, který prohlásil, že na světě není nic většího, než oběť mládí a krásy, často i urozeného postavení (můžeme vzpomenout například na naši sv. Anežku Českou), kterou skládá něžné pohlaví kvůli práci ve špitálech a ulehčování lidské mizérie, na niž jen pohlédět. A dále zmiňuje, že lidé mimo římské náboženství takto velkorysou charitu napodobují, ale jen nedokonale. Ošetřovatelství vyžadovalo duchovní rozměr, sebezapření a podřízení autoritě. Bylo typicky ženské, sestra byla něco jako matka, obětující se, samostatná a hrdinka (ošetřovatelky byly i velmi blízko bojům za první světové války, kdy byly mobilizovány spolu s muži). Postupně se ze sestry stává nezávislá žena. V první polovině 20 stol. mohla dokonce setra za arogantní chování nebo drsnost ve výrazech dostat pokutu. V Baťovské nemocnici ve Zlíně bylo i takzvané „sesterské desatero“, kde jedno z pravidel bylo, že sestra musí být dobrým znalcem duše a zvláště u nemocného taktní a obětavá, klidná a tichá. Ke změně dochází na počátku 50. let 20 stol., kdy ještě v některých nemocnicích pracovaly řádové sestry. Vzhledem ke změně politické situace po únoru 1948 se změnily i sociální a mravní podmínky. Církev byla ze společnosti postupně vytlačována. V té době vedla církev většinu zdravotnických škol a mnoho nemocnic. Řádové sestry tvořily značnou část ošetřovatelského personálu, neměly rodiny a tak mohly pacientům dávat svůj čas, lásku a trpělivost. Po těchto politických a společenských změnách se setra stává podřízenou lékařce bez vlastní zodpovědnosti. Sestry po maturitě nastoupily do zaměstnání a neměly žádná práva. Ošetřovatelství v ČSSR bylo



dokonce vyloučeno z ICN (International Council of Nurses), nacházelo se v izolaci od rozvíjejícího se ošetřovatelství ve světě, kde sestra byla hodnotná a vzdělaná pomocnice lékaře, edukátorka a jedna z členů týmu. Možná právě tato doba přispěla k odlidštění a ústupu spirituality v ošetřování (Krátká, Kutnohorská, Blažková, Moravčíková, 2011, Woods, 2008).

## **1.8 Holismus v ošetřovatelství**

Holismus nás učí vidět pacienta v bio-psycho-sociální-spirituální jednotě (Svatošová, 2012). Dnešní medicína zapomíná na duši. Chce často vykořenit všechny neobvyklosti těla. Tělo se tak mění v anatomický a chemický rámeček. Lidské tělo je však vyjádřením naší duše. Pokud budeme emoce potlačovat nebo je hned léčit medikamenty a chirurgicky, může se nám stát, že potlačíme opravdový problém duše, který se psychosomaticky projeví tělesnými obtížemi. Sestra tráví s pacientem v nemocnici nejvíce času a je s ním v těsném kontaktu. Je tedy velmi důležitá v terapii. Je to právě sestra, ke které často mluví pacientova duše. Pacient zdravotní personál často staví před úkol pečovat o jeho duši. Lékař nebo sestra však nemohou dát pacientovu životu smysl. Tento smysl musí pacient nalézt sám a zdravotnický personál by mu v tomto měl pomoci (Frankl, 2006, Moore, 1999).

## **1.9 Sestra a uspokojování duchovních potřeb.**

Thomas Moore říká, že „duchovní péče vyžaduje otevřenost vůči mnoha formám lásky“ (1999). To znamená otevřenost pro každého, toleranci a respekt k odlišnostem člověka (Smékal, 2005).

Lidé pracující v pomáhajících profesích se setkávají s mnoha různými formami spirituálních prožitků. Často dnes převažuje mezi zdravotníky názor, že uspokojování duchovních potřeb se týká věřících lidí. Člověk věřící a patřící do církevního společenství obvykle ví, co má dělat a dovede se podle toho zařídit (zavolá si kněze, modlí se). Často si však pomoc zdravotníků žádají lidé, kteří z víry nežijí. Obvykle v průběhu nemoci se začínají zabývat životně důležitými otázkami, smyslem života. V tu chvíli mohou trpět neodpuštěním, neláskou, projevuje se u nich duchovní nouze (Svatošová, 2012, Vojtíšek 2012).

Co to vlastně prakticky znamená duchovní péče o nemocné? Jaké mohou být intervence sestry v této oblasti? Sestra tráví s nemocným více času, přestože nemocného navštěvuje rodina, lékař nebo i duchovní. Stále je to sestra, která je s ním většinu času a reaguje na všechny jeho přání a potřeby. Jaromír Odrobyňák (2010) říká, že spirituální péče zahrnuje mnoho vrstev a neměla by být zaměňována s určitým druhem psychoterapie.

Sestra by měla umět zachycovat „šelest na duši“, aby mohla včas vnímat a řešit duchovní potřeby a bolesti pacientů, protože každé onemocnění je záležitostí jak tělesnou, tak duševní. Její role spočívá ve sdílení starostí, problémů, ale také radostí, úspěchů a uzdravení. Někdy podmínky v práci neumožní věnovat se pacientům tak, jak je to uváděno na seminářích a přednáškách, nebo kvalitou a mírou, jakou bychom my sestry chtěly. To, co můžeme každý ovlivnit, je přístup k nemocnému v našem chování. K profesi sestry také patří skromnost, pokora a vědomí toho, že nikdo nejsme pánem nad životem a smrtí, zodpovědnost za svou práci a jednání. Nemocnému někdy stačí jen mlčenlivé sdílení, tichá přítomnost (utrpení, které můžeme sdílet, se snáší lépe než utrpení individuální). K tomu patří např. podání informace o spirituální péči - možnost návštěvy nemocničního kaplana nebo jeho kontaktování. Jako další intervence může být bazální stimulace, rozhovor, naslouchání pacientovi, nabídnutí své přítomnosti, organizace skupinových setkání, zprostředkování svátosti, bohoslužby, modlitby, četba duchovní literatury, ale i třeba muzikoterapie (Odrobiňák, 2010). Důležité je umět vytvořit hřejivou, povzbuzující atmosféru sympatie, starostlivosti a láskyplné účasti. To je pravděpodobně nejdůležitější aspekt otvírající bránu vzájemnosti (Svatošová, 2012, Říčan, 2010, Krátká, 2011, Smékal, 2005, Mauer, 2012).

Ve spiritualitě nefunguje vztah potřeba a její uspokojení. Standardní péče o spirituální potřeby neexistuje. Spíše by se hodilo použít slovo služba. Ten, kdo se stará o duchovní potřeby, nemá přesné návody a standardy, ale pomáhá, doprovází k odpovědím, zprostředkovává zkušenosti, může zorganizovat setkání. Má vézt k navození důvěry, respektu a úcty, poskytnout pomocnou ruku. Jedná se o službu člověku, která ale nikdy nekončí a nikdy o ní nelze prohlásit, že je tato potřeba uspokojena (Prokop, 2008).

V úvodu etického kodexu sester stojí:

„Sestry mají čtyři základní povinnosti: podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je univerzální. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, včetně kulturních práv, práva na život a možnost volby, práva na důstojnost a úctu. Ošetrovatelská péče nediskriminuje na základě věku, barvy pleti, vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoci, pohlaví, sexuální orientace, národnosti, politického přesvědčení, rasy a sociálního postavení, naopak výše uvedené charakteristiky pacienta/klienta respektuje. Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných skupin“ (Etický kodex sester, 2012).

Z etického kodexu sester vyplývá, že duchovní potřeby pacienta spadají do kompetence sestry: respektovat pacienta, jednat s ním důstojně a nediskriminovat ho, reagovat na jeho kulturní a náboženské potřeby. Tím vším sestra působí i na duši pacienta.

Pacient přichází vždy v pozici slabšího (nemocného) a očekává od lékaře, sestry, že mu pomůže, jak nejlépe bude moci, a bude s ním, i když jeho znalosti a dovednosti budou v koncích. Medicína není jen věda. Měli bychom si položit otázku, zda sesterská profese je zaměstnání nebo poslání. Nejsme vládní zaměstnanci, nezáleží nám na barvě pleti, vyznání, politické příslušnosti, leží před námi člověk (Vácha, 2012).

Uvádím zde velmi důležité základní intervence v uspokojování duchovních potřeb, a to rozhovor a naslouchání. Naslouchání a sdílení jsou základní lidské potřeby.

### **1.9.1 Rozhovor**

Rozhovor je verbální kontakt, jehož účelem je dozvědět se informace o nemocném, vyslechnout ho a sdělit mu pro něho podstatné informace. Velmi důležitý je podpůrný rozhovor. Pracujeme při něm s emocemi. Rozhovorem můžeme mapovat duchovní život pacienta, jeho zkušenosti, představy a plány, současnost, minulost. Soustředíme se na funkčnost vztahů, funkčnost rodiny. Hledáme životní opory. Vycházíme při tom ze tří základních opěrných bodů, které nám dodávají stabilitu. Jedná se o rodinné zázemí, zaměstnání, záliby a přátele. Občas v životě o jednu ze tří opor přicházíme. Za pomoci zbylých dvou jsme ale schopni ztrátu ustát. Pokud však dlouhodobě jednu z těchto opor nedokážeme nahradit, stává se, že přijdeme o další, a pak je velmi těžké uchovat si vnitřní stabilitu. Spirituální péče, náboženství, k tomuto modelu přidává další opěrný bod, a to víru, nositelku naděje. Při rozhovoru je třeba respektovat určité zásady: měli bychom mít cíle rozhovoru, snažit se při něm získat důvěru nemocného, lehce se usmívat. Stát tak, aby na nás nemocný dobře viděl, udržovat oční kontakt, být zhruba ve stejné úrovni těla. Například pokud pacient leží, není dobré nad ním stát. Je důležité oslovovat pacienta jménem a správně jméno vyslovovat. Do odpovědi nemocného nezasahovat, ale naopak naslouchat. Otázka by nikdy neměla pacienta ranit (Odrobiňák, 2010, Rozsypalová, 2002).

### **1.9.2 Naslouchání**

Naslouchání se zdá být snadnou činností. Pacient se ale nachází v pro něj neznámém prostředí psychicky a fyzicky oslaben nemocí. V průběhu nemoci si začne pokládat otázky o smyslu života. Objevuje se u něj potřeba smysluplnosti (Svatošová, 2012). Pacient je vnímavější k naší mimice, našim postojům a slovům. Naslouchání vyžaduje mírnění našeho vlastního ega. Je nutné ovládnout touhu za každou cenu radit a poučovat, moralizovat a argumentovat.

Naslouchat druhému znamená přijímat a nesoudit. To ale nevylučuje možnost emoční reakce. Je velmi těžké, až nereálné, zbavit se pocitů nelibosti vůči druhému. Mohli bychom ideální vztah sestry a pacienta porovnat se vztahem rodič a dítě. Rodič často chování dítěte neschvaluje, ale má ho rád i s jeho chybami, přijímá ho takové, jaké je. Souzení druhého ovlivňuje náš celkový postoj, naši mimiku, gesta, výraz. Nesoudit druhého neznamena jen nahlas nic záporného neříct, ale je to i vnitřní ukázněnost „myslet si své“. Takovýto korigovaný vztah vůči druhému je těžký. Jsou však i možnosti, jak se učit takovýto postoj vytvořit. Například zamyslet se, z čeho náš soudící postoj vychází. Zohlednit možná místa, důvody chování druhého. Každý máme své slabiny, ale musíme se snažit být milosrdní. Snažit se je ne potlačovat, ale regulovat a rozumět jim, nenechat se jimi pohltit. Důležité je naslouchat a zároveň třídit důležitá sdělení. Také se doporučuje zrcadlení – opakování, co jsme vyslechli, profrázování, tedy říci totéž, ale vlastními slovy, otevřený postoj. Doporučuje se udržovat oční kontakt, avšak s pravidelným odvracením pohledu. Nebát se mlčet, dát druhému čas. Opravdu z duše pramenící naslouchání je založeno na úctě k mluvícímu. Není nutné planě povzbuzovat a rozveselovat. I tíživé emoce mají svůj účel a mohou být součástí léčivého procesu (Vojtíšek, 2012, Smékal, 2005).

## **1.10 Duchovní služba v nemocnicích**

Od 1. října 2010 obsahuje oficiální „Katalog prací“ novou profesi nemocniční kaplan.

„Nemocniční kaplan je kvalifikovaný duchovní poskytující péči pacientům, personálu a návštěvníkům zdravotnického zařízení. Je členem multidisciplinárního zdravotnického týmu. Poskytuje doprovázení v duchovní oblasti všem potřebným bez rozdílu jejich vyznání či světového názoru.“

Nemocniční kaplan má splňovat určité podmínky. Musí mít pověření od vlastní církve, ukončené magisterské teologické vzdělání, minimálně tři roky působit v obecné pastorační péči a mít specializovaný kurz nemocničního kaplana.

Církve, které jsou sdružené v Ekumenické radě církví a církev Římsko-katolická uzavřely vzájemnou dohodu o spolupráci při poskytování duchovní služby ve zdravotnictví.

Práce kaplana spočívá v péči o spirituální, náboženské a existenciální potřeby. Kaplani poskytují duchovní podporu, zprostředkovávají kontakt s duchovními z různých církví i náboženství. Profese nemocničního kaplana vychází z křesťanské tradice, je ale otevřena ke všem náboženským směrům, které se v dané oblasti vyskytují. Kaplan je povinen zachovat mlčenlivost. Jeho práce podléhá evropským standardům. Musí respektovat důstojnost a chránit každého člověka. Jeho hlavní terapeutický nástroj je naslouchání. Pomáhá pacientům

procházet časem stráveným v nemocnici a změnami, které v jejich životě nastávají. Závažná nemoc, strach ze smrti či dlouhodobá hospitalizace, to jsou situace, v nichž aspekty duchovního života vystupují do popředí. Spirituální péči však nabízejí nejen pacientům, ale i příbuzným a zaměstnancům nemocnice (Asociace nemocničních kaplanů, 2011, FN Motol, 2012).

Ve většině nemocnic dnes existují takzvané prostory ticha. Například ve Fakultní nemocnici Motol se v tomto prostoru konají bohoslužby různých církví, meditace, hovory nad Biblií nebo duchovní rozhovory (FN Motol, 2012).

Prokop (2008) dokonce tvrdí, že by bylo dobré, aby spirituální služby byly k dispozici všem pacientům, nejen těm, kteří si o ně požádají. Je ale velmi důležité respektovat dobrovolnost a možnost odmítnutí této péče. Naše zdravotnictví však v této době nemá dostatek kvalitního personálu pro tuto činnost, zajišťují ji dobrovolníci nebo je poskytována ze strany náboženských institucí.

### **1.11 Osobnost sestry při uspokojování duchovních potřeb**

V péči o pacienty je nezastupitelná osobnost sestry, neboť se promítá do způsobu duchovní péče. Na utváření naší osobnosti mají vliv dědičnost, fyzikální vlivy prostředí, zdravotní stav, kultura, výchova a společnost. Jsme ale schopni i vlastního sebeutváření. Osobnost je jednota duševní a tělesná, utvářená sociálními vlivy, sebevýchovou a seberealizací se intra – v rodině, inter - ve společnosti a trans - ve vztazích k úkolům života, to znamená i k Bohu (Smékal, 2005).

Zdravotní sestra s sebou nese vlastní spiritualitu, která může být odvozena z vlastních zkušeností a náboženského vyznání. Nikdo nemůže dát nic, co by sám neměl. Smékal (2005) tvrdí, že škola dostatečně nerozvíjí dovednosti, které by napomohly objevit naše silné stránky a už vůbec nerozvíjí styly jednání k dosahování pozitivních výsledků v sociálním styku a profesi. Získávání takovýchto dovedností je podle něj záležitostí dobrého vedení v rodině nebo učení nápodobou. Bohužel, dobrých vzorů v našem okolí spíše ubývá.

Jedna z nejčastějších duchovních potřeb je smysluplnost našeho života. Tato otázka nejvíce vystupuje při setkání se smrtí. Stále je to nemocnice, kde umírá většina lidí. Pokud pacient klade hlubší otázky nebo je v duchovní nouzi, mají dnes nemocnice možnost kontaktovat specialistu. Přesto sestry hrají v této péči klíčovou roli (Prokop, 2008, Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2012).

Aktivní účast osobnosti sestry, jejího srdce i mysli, může přinést léčebné výsledky. Proto je potřebné pro sestry, aby uvažovaly o vlastní spiritualitě a žily smysluplným životem, který je

vnitřně srovnaný. Rozvoj vlastní osoby je podmínkou, aby mohly kvalitně a správně pomáhat pacientům terapeuticky, pomáhat jim nalézt smysl a význam života. Pro někoho je zásadní vůbec přijmout fakt, že duchovní život potřebujeme, že po něm toužíme, že patří k plnosti života, dokonce, že patří k plnému zdraví. Mnoho lidí si této touhy a potřeby není vědomo. Někteří odborníci tvrdí, že obecný neklid člověka takovou touhu signalizuje. Sebeuvědomění a propojení s duchovním rozměrem může být ukazatelem osobní celistvosti. Taková sestra může pak kvalitně poskytovat duchovní péči. Terapeutické použití vlastního duchovního rozměru, vlastní osoby je důležité (Baldacchino, 2011, Opatrný 2000-2013, Smékal, 2005). Sesterská profese je povolání nebo spíše poslání? Můžeme ji považovat za morální umění. Lidé, a zvláště ženy, mají odpradáвна potřebu pomáhat druhým, na prvním místě slabým a nemocným. Vztah k povolání sestry se odráží i ve vztahu ke kolegům a pacientům. Jeden z předpokladů být kvalitní sestrou a poskytovat kvalitní péči, je mít svou profesi ráda. Florence Nightingalová je jistě jedna ze vzorů ošetrovatelství. Vnímala, že ošetrovatelství se musí dělat tělem i duší. V zájmu sestry by měla být milosrdná láska k člověku (Krátká, 2011).

### **1.12 Vzdělanost**

Vzdělanost je výsledek vzdělávání, komplexní pohled na osobnost. Schopnost se učit z kulturní a sociální zkušenosti, schopnost produkovat nové poznatky a využívat je ke svému rozvoji, chápat svět v širších souvislostech a myslet vlastní hlavou. Vzdělanost se tedy projevuje v hodnotách, postojích, jednání a chování. Dle vzdělanosti se posuzuje kvalita a úroveň vzdělání. Vzdělanost nelze posuzovat jen podle certifikátu či dosaženého titulu, i když se takto snažíme vzdělanost kvantitativně posuzovat. Kvalitně vzdělaný člověk by měl být přínosem pro společnost, měl by být schopen odolávat změnám, hledat rovnováhu a respektovat potřeby celé komunity. Idea demokracie předpokládá, že občané se budou projevovat jako autonomní bytosti, jež se ptají na svou situaci i situaci společnosti. Vzdělání je spjato s rozvojem formováním člověka. Je to duchovní dimenze, trvalý proces zahrnující celoživotní vzdělávání. Vzdělání se nejčastěji získává ve škole, ale i při jiných neformálních vzdělávacích činnostech (Walterová, 2004).

### **1.13 Vzdělávání v duchovních potřebách v sylabech Univerzity Pardubice**

V sylabech oboru všeobecná setra na Univerzitě Pardubice není jednoznačně vymezený předmět zabývající se duchovními potřebami. Jsou zde však předměty, které dávají prostor a umožňují výuku v oblasti spirituality a jejích potřebách. V prvním ročníku to je předmět Úvod do filozofie, etiky a studia práva, jehož cílem je „formování charakterových,

intelektuálních a profesionálních vlastností osobnosti zdravotnického pracovníka“. Dále je to předmět Komunikace a interaktivní procesy, jehož cílem je „poskytnout základní informace o podstatě mezilidské komunikace se zaměřením na její využití ve vztahu ke klientům zdravotnických služeb“. Pak také předmět Ošetřovatelství I, jehož cílem je seznámit studenty s teorií ošetřovatelského procesu a problematikou lidských potřeb. Velmi důležitý předmět Psychologie má přímo ve svém obsahu kapitolu metody poznávání duševního života a psychologie osobnosti. Dalším významným předmětem je Sociologie. Tyto předměty - sociologii a psychologii - uvádí Rada Evropské unie pro vzdělávání sester a porodních asistentek (2009) v obsahu předmětů, které by měly být v akreditovaných oborech vyučovány. Dále předmět Zdravotní a sociální politika, ve kterém se téma spirituality také může vyskytnout, například v tématech zdravý způsob života, výchova ke zdraví. Toto všechno jsou předměty, v jejichž rámci se lze spirituality dotknout. Ve třetím ročníku přibyl předmět Zdravotnická psychologie, ve kterém se spirituality týká několik témat, jako je psychologie zdraví, kvality života, psychosomatická onemocnění (European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries, 2009).

### **1.14 Vysokoškolské vzdělávání všeobecných sester v České republice**

V České republice probíhá mezinárodně srovnatelné kvalifikační studium sester v bakalářském studijním programu od roku 2001. Na základě doporučení Evropské unie (dále jen EU) a legislativních změn v České republice se mění požadavky na úroveň vzdělávání všeobecných sester. Evropská strategie Světové zdravotnické organizace spolu s Mnichovskou deklarací (která byla sepsána v červnu 2000) podporuje jednotnou akademickou úroveň vzdělávání. Systém zdravotnického vzdělávání v ČR se reorganizuje tak, aby byly splněny normy EU a požadavky volného pohybu pracovních sil ve všech členských státech EU. Od roku 2004 dochází v souvislosti s legislativními změnami (díky zákonu č. 96/2004 Sb.) ve vzdělávání všeobecných sester ke změnám. Akademické vzdělání je základním vzděláním kvalifikačním (to znamená, že ani absolvováním střední nebo vyšší zdravotnické školy se v současné době nejedná o postkvalifikační studium). Tyto změny souvisí s měnící se náplní práce sestry a stoupajícími nároky na její kompetence. Vzdělávání všeobecných sester se věnuje řada mezinárodních organizací, např. Mezinárodní rada sester - International Council of Nurses (ICN), Světová zdravotnická organizace - World Health Organisation (WHO), Evropská unie. Ta také dlouhodobě usiluje o vysokou kvalitu ošetřovatelské péče ve všech členských zemích (Jarošová, 2006, Ondráčková, 2010, European Union Standards for Nursing and Midwifery, 2009).

Vzdělání všeobecných sester lze rozdělit na základní (pregraduální) kvalifikační studium, které zpravidla probíhá na vysokých školách, na univerzitách a na vyšších školách, a na další postkvalifikační vzdělávání. To je důležité k udržení odbornosti sester. Sem řadíme specializační studium, univerzitní postkvalifikační studium (např. management, pedagogika) a celoživotní vzdělávání, které se dnes očekává od všech zdravotníků.

Jeden z důvodů, proč dnes potřebujeme vysokoškolsky vzdělané sestry, je vzrůstající význam vzdělávání. Vzdělávání jako hodnota se vyskytuje na prvních místech v žebříčku hodnot a získává vysokou společenskou prestiž. Snaha se vzdělávat je chápána jako kulturní potřeba. Dále vysokoškolsky vzdělané sestry zvyšují úroveň medicíny a ošetrovatelství, zkvalitňují péči, a předpokládá se, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají schopnost vyhledávat a aplikovat odborné poznatky z medicíny, ale i jiných oborů. Dnes se mění kompetence a odborné aktivity sester. Sestra se stále více stává samostatným odborníkem na potřeby pacientů. Dalším, možná trochu zvláštním důvodem, je prestiž sesterské profese, její důstojnost. S tímto vším souvisí požadavek vysokoškolské kvalifikace.

Vysokoškolské vzdělání sester mohou tedy poskytovat pouze k tomu akreditované vysoké školy, nejlépe univerzitního typu. Vysokoškolské vzdělávání bylo původně v České republice vyučované pod filozofickými fakultami. Zajímavé bylo prolínání s filozofií, které dnes již není patrné. Rozhodující úlohu při realizaci vysokoškolského studia mají odborní pedagogové. Jsou odpovědní za obsah a zaměření jednotlivých předmětů (Ondráčková, 2010, Bartoš, 2008).



## **2 KVALITATIVNÍ VÝZKUM**

Nástrojem kvalitativního výzkumu je rozhovor, kdy se snažíme získat detailní a celkový pohled na zkoumaný jev. Výsledky kvalitativního výzkumu nejsou statistická data. Do jeho vyhodnocení se promítá subjektivní pohled výzkumníka. Kvalitativní výzkum má cirkulární proces, jednotlivé fáze se překrývají, výzkumník se může vracet a měnit jednotlivá stádia (Švaříček, 2007).

### **2.1 Získávání a sběr dat**

V rámci mého výzkumu bylo vybráno šest respondentů. Záměrem bylo vybrat respondenty, kteří se na sestru a její vzdělávání dívají z různých úhlů pohledu, a tak získat odlišné názory na zkoumané téma od lidí, kteří jsou se sestrou v kontaktu jak z pozice pacienta, tak z pozice sester i vzdělaných profesionálů v dané oblasti.

Data byla získávána od května do června 2014 metodou polostrukturovaného rozhovoru. Celkem bylo položeno 12 otázek (viz. příloha). Otázky nebyly vždy kladeny po sobě. Ke každému respondentovi jsem se snažila přistupovat individuálně a otázky klást v souvislosti s jeho pohledem. Žádná z otázek však nebyla obsahově upravena, pouze například odlišně formulována nebo dovysvětlena. K některým otázkám jsem připojila ještě doplňující dotazy, pokud mi odpovědi přišly neúplné nebo jsem potřebovala některé věci upřesnit.

Rozhovory trvaly v rozmezí 15-45 minut. Otázky byly každému z respondentů poslány 6-9 dní předem. Respondenti byli dopředu seznámeni s nahráváním a uveřejněním svého jména. Rozhovory probíhaly vždy na místě, které vyhovovalo respondentovi, a byly přepsány do písemné podoby. Po přepsání, pokud měl respondent zájem, mu byl rozhovor poslán ke kontrole.

### **2.2 Časový plán**

Forma výzkumu byla stanovena v prosinci 2013. Zhruba čtyři měsíce trvalo specifikovat otázky k rozhovoru a cíle výzkumu. Během této doby jsem udělala dva pilotní výzkumy, abych co nejlépe dotazník sestavila. Při výběru respondentů jsem se snažila pro takové spektrum respondentů, aby pokrývalo danou problematiku z různých pohledů. Proto jsem mezi dotazované autority zařadila odborníky s pedagogickými zkušenostmi, studenta, zdravotní sestru, nemocničního kaplana a pacientku.

### 2.3 Vybrané autority

Jako odborníka na vzdělávání, psychologii, komunikaci s pacientem jsem zvolila pana **Prof. PhDr. Jiřího Mareše CSc.**, kterého jsem oslovila při konání konference na naší fakultě a další konverzace probíhala přes email. Pan profesor Mareš je starší, zkušený profesor, který se zabývá pedagogikou, psychologií a medicínou. Je členem odborných společností, například Českomoravské psychologické společnosti, je také členem Akreditační komise vlády ČR a mnoha vědeckých rad. V současné době působí na Lékařské fakultě UK v Hradci Králové, kde probíhal rozhovor.

Jako studenta jsem zvolila věkově stejně starého spolužáka **Silvestra Zouvalu** jako jediného mužského zástupce ve třetím ročníku oboru všeobecná sestra. Snažila jsem se tak obohatit vzorek o mužský pohled. Schůzku jsme domlouvali ústně a emailem. Rozhovor probíhal v domácím prostředí studentského bytu v Pardubicích.

Jako pacientku jsem zvolila paní Ing. **Hanu J.** Paní Hana studovala Vysokou školu ekonomickou. Léčila se s diagnózou karcinom prsu, je to paní ve středních letech. Kontakt na ni jsem získala přes kamarádku. Paní Hana si nepřála být uváděna pod celým svým jménem. Komunikace probíhala přes telefon a email. Rozhovor probíhal v kavárně v Pardubicích.

Jako nemocničního kaplana jsem zvolila **p. Lukáše Lipenského O.Cr.** P. Lipenský je kněz ve středním věku, nemocničním kaplanem byl ustanoven v roce 2008. Je členem řádu Rytířů křížovníků s červenou hvězdou. Kontakt probíhal přes telefon a email. Rozhovor probíhal v budově fary na Praze 1.

Jako sestru z praxe jsem zvolila mou kamarádku věkově stejně starou **Evu Mertlíkovou**, která má zkušenosti s bakalářským studiem oboru všeobecná sestra a pracuje více než rok na neurologii. Kontakt probíhal přes telefon a email. Rozhovor probíhal v knihovně Univerzity Pardubice.

Jako dalšího odborníka jsem zvolila **Mgr. Jiřího Prokopa, Ph.D.**, který vyučuje etiku na 3. lékařské fakultě UK. Pana doktora jsem zvolila na základě přečtení příspěvku v knize o spiritualitě. Například svou disertační práci psal na téma Spiritualita umírajících pacientů. Kontakt probíhal přes email. Rozhovor probíhal v jeho kanceláři v Praze.

## 3 VÝSLEDKY KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

### 3.1 Co je podle Vás duchovní potřeba?

Z odpovědí dotazovaných osob je patrná širší porozumění obsahu. Potvrdilo se v nich, jak jsou duchovní potřeby rozmanité, individuální, velmi těžko uchopitelné, že to může být „miliarda věcí“ (Mgr. Prokop Ph.D.). Všichni dotazovaní se shodli, že k duchovním potřebám patří víra v Boha, ale i „víra v něco vyššího, než jen život a smrt“ (sestra Eva). Pro osloveného studenta Silvestra jsou duchovní potřeby pouze víra v Boha a navštěvování mší. Pacientka paní Hana duchovní potřeby vidí zase jako „naplnění touhy být potěšen, povzbuzen, být pochopen a milován. Jako křesťanka chápu duchovní potřeby nejenom ve vztahu jednoho člověka k druhému, ale i ve vztahu člověka k Bohu a naopak.“ Mgr. Prokop Ph.D. mluví o duchovních potřebách: „Může to být přesně vyjádřená potřeba typu „potřebuju jít ke zpovědi, potřebuju se nechat pokřtít, potřebuju jiný režim stravování z hlediska mého náboženství“. Nebo jsou to nejasné pocity, že se nějak cítím a nevím, kam to zařadit, kam to patří“. Oba odborníci zmiňují interkulturní různost. Profesor Mareš zmiňuje i specifický „problém“ naší země: „Jsou tu lidé, kteří o sobě prohlašují, že jsou ateisté, že nevěří. A přitom možná v těch složitých životních situacích nějakou potřebu o něco se opřít mají“. Na doplňující otázku, zda by k duchovním potřebám zařadil i potřebu procházky v přírodě nebo umění, profesor Mareš odpověděl: „Ne, to bych nenazval duchovní potřeby, protože to by byly kulturní nebo nějaké estetické, ale tady je to, myslím si, potřeba, která říká, něco vyššího mě přesahuje a mě zajímá, jak to funguje, kdy to začalo, co bude, až tady nebudu a tak dál. Čili je to jiná skupina potřeb, abych tak řekl“. Pan profesor později v rozhovoru uvádí, co je jádrem duchovních potřeb: „První je určitý žebříček hodnot a tyhle musí být někde víc nahoře - víra a tak dál. A pak je tam něco, co bych nazval velmi učeně vztah k něčemu vyššímu, vztah k transcendentnu, přesah toho běžného, té běžné dimenze. Jaro Křivohlavý říká, že to je ta vertikální dimenze, a pak možná, jako třetí je to, co je v Bibli, ta triáda víra, naděje a láska“.

### 3.2 Co je podle Vás vzdělanost?

K mé otázce, co je podle vás vzdělanost, se profesor Mareš vyjadřuje: „A já si myslím, že pro tyto účely je až o několik pater obecnější, než to, co se vztahuje k tématu, které rozvíjíme. Protože vzdělanost je záležitost, která má řadu dimenzí od kognitivních, motivačních a já nevím jakých. Kdežto tady ta oblast duchovních potřeb nemusí být spojena možná s tím, kolik předmětů člověk absolvoval, jaký typ školy má za sebou, protože tohle se dotýká systému hodnot toho daného člověka, čili má je, a úrovně jeho morálního vývoje. A to nemusí souviset

přímo se stupněm vzdělání ani žádného odbornictví v nějakém oboru, protože i ten jednoduchý člověk se základním vzděláním může mít duchovní potřeby. Může být morálně na výši a někdo, kdo je vysokoškolák, se může chovat naprosto nemorálně, říká se, nevím, jestli je to pravda, že špičky italských teroristů jsou vysokoškolsky vzdělaní, ale morálně se jaksí neštítí ničeho“. Pan profesor Mareš vystihl důvod, proč jsme tuto otázku zařadili do celkového schématu otázek. Zajímalo nás, zda respondenti vidí souvislosti se vzděláváním a uspokojováním duchovních potřeb. Lidé, kteří mají vysokoškolské vzdělání, nemusí být vždy kompetentní - ve smyslu schopní uspokojovat duchovní potřeby pacientů. Duchovní oblast se dotýká našich hodnot a morálky. Proto jsme chtěli znát pohledy na vzdělanost. Zároveň z odpovědí vyplynulo, že vzdělanost respondenti chápou jako širší pojem než jen vzdělání. Paní Hana říkala: „Četla jsem někde, nebo jsem slyšela - je to z díla Komenského, a ten říkal, že člověk, který je vzdělaný, tak by zároveň měl být i mravný a zbožný“. P. Lipenský říkal, že vzdělanost je to, co si člověk osvojí „a co je potom schopen také nějakým způsobem buď převést do praxe, nebo předat i druhým“. Silvestr a Eva se shodli, že je to i všeobecný přehled. Pan magistr Prokop Ph.D. na tuto otázku odpověděl: „Vzdělanost je to, že vím, jak něco funguje, vím, jak s tím zacházet“.

### **3.3 Co je podle Vás vzdělanost v duchovních potřebách?**

„Znalost duchovních směrů a schopnost reagovat na individuální přání, vyslovené nebo nevyslovené potřeby pacientů“ (Mgr. Prokop Ph.D.). Student Silvestr v této souvislosti vidí vzdělanost v oblasti náboženství. Sestra Eva ve vzdělanosti v duchovních potřebách vidí schopnost sestry pečovat o své vlastní duševní zdraví a „znalost preventivních opatření před syndromem vyhoření“. Paní Hana uvedla spojení mezi teologií a psychologií, které podle ní definují vzdělanost v duchovních potřebách. Pan profesor Mareš na tuto otázku odpověděl nepřímo. Zmínil význam potřeb, které značí nedostatek, nebo naopak vznikají i potřeby z přebytku, a dále neurčitost vzdělanosti, ke které se v této odpovědi znovu vrátil a poukázal zde na problematiku naučení se něčeho formou vzdělání, poučení, předání teoretických znalostí a úskalí, že na základě předání těchto informací, na základě napsání testu se nedá poznat, zda je člověk v duchovních potřebách vzdělaný. Měl by umět prokázat tuto vzdělanost činy. Poukázal i na problém věku a zkušeností, které hrají v duchovních potřebách velkou roli. P. Lipenský viděl věc ze svého pohledu nemocničního kaplana. Poukázal na malou vzdělanost zdravotnického personálu v duchovních potřebách a důvěru k duchovním v nemocnici: „Není potřeba, aby ta sestřička obstarala, ten lékař obstaral pacienta komplexně. Od toho jsou tady jiní, k tomu povolání, totiž duchovní, nemocniční kaplani“. Také zmiňoval,

že pacienti často při příjmu vyplňují, zda jsou věřící nebo by měli zájem o duchovní službu. „Potom ten další personál už o tom mnohdy neví, nebo netuší, kde má hledat o tom informaci. Je to velká škoda. Takže v tomhle smyslu myslím, že vzdělanost v duchovních potřebách je menší, než by měla být“. Odpovědi se příliš nepodobaly. Ani z nich nevzešel jasný pohled na vzdělanost v duchovních potřebách.

### **3.4 Má se univerzita zabývat vzděláváním sester v uspokojování duchovních potřeb pacientů?**

U této otázky se všichni dotazovaní shodli, že ano. Jen student Silvestr uvádí: „Ne každému tohle sedne, a pak by bylo dobrý vyloženě obor na to, který by se tímhle tím zabýval“. Avšak paní Hana říká: „Prostě je to kus práce sestry a tudíž si myslím, že by určitě měla, protože ne každý vychází z rodiny, která mu určité hodnoty do života dá. Každý nebyl v životě pochopen ve své vlastní rodině, těžko bude druhé chápat, takže myslím, že je to strašně důležité“. Sestra Eva to opodstatňuje: „Při nástupu do zaměstnání hrozí, že absolvent nebude připraven na péči o těžce nemocné a umírající pacienty. Nebude vědět, jakým způsobem s nimi komunikovat a jaké spirituální potřeby by bylo možno u takového pacienta uspokojit. Taková sestra je více ohrožena syndromem vyhoření v poměrně krátkém čase“. Profesor Mareš by radši místo „vzdělávat“ použil slovo „kultivovat“. „Protože vzdělávat, když by se to vzalo formálně, vlastně znamená, že bychom měli říct, do kterého tématu to zapadá, případně, který další předmět máme zřídit. Vezměte si, že to téma v podstatě duchovních potřeb se může objevovat nebo proznívat řadou předmětů, může to být ošetřovatelství v geriatrii, paliativní péče, může to být multikulturní ošetřovatelství i nějaký obecný předmět ošetřovatelství, ale pro ty studenty to nesmí být jenom v tom schématu, další chlívček, kde je napsáno, já nevím, duchovní potřeby nebo spirituální potřeby. Ale oni musí za tím cítit, že je to věc, která je pro řadu lidí v určité životní situaci možná na špičce jejich hodnotového žebříčku“.

### **3.5 Kdo má vzdělávat všeobecné sestry v uspokojování duchovních potřeb?**

Všichni respondenti se shodli, že by se do výuky mohl zapojit duchovní, nejlépe nemocniční kaplan. Pan profesor Mareš k tomu dodává, že je v naší republice více komunit, proto se religiózní potřeby nemohou vztahovat jen na křesťanství.

„Někdo vzdělán v psychologii a teologii“, říká paní Hana. Pan magistr Prokop Ph.D. navrhuje praktickou i teoretickou výuku, do výuky by se nebál zahrnout ani samotné pacienty, zástupce jednotlivých církví, pedagogy v ošetřovatelství, kteří mají zažitou praxi i teorii. Pan profesor

Mareš navrhuje někoho, kdo má zkušenosti v ošetrovatelství, ale i třeba dobrovolníka v hospicu.

### **3.6 V jakém předmětu by se sestra měla takto vzdělávat?**

Otázku jsem případně doplnila podotázkou, zda **by měl existovat samostatný předmět?**

Tři respondenti přímo uváděli, že by samostatný předmět uvítali. Ostatním jsem dala doplňující otázku. Dva připustili, že by takový předmět být mohl. Jen pan profesor Mareš měl více odlišný názor: „Myslím si, že by nebyl funkční, zejména v tom prezenčním studiu, oni se to učí jako jednotlivost, a ne hledisko, které prolíná více předměty, kde se to naučí, odříkají, dostanou zápočet, zkoušku, zapomenou, další předmět, a tady naopak by to mělo proznívat řadou těch předmětů“. Pan magistr Prokop Ph.D. i profesor Mareš zmiňovali v rozhoru, že by se mohl takový předmět učit v navazujícím studiu i celoživotním vzdělávání. Často také duchovní potřeby zařazovali pod jednotlivé předměty. Zde se projevil deficit u pacientky a nemocničního kaplana, kteří zmínili, že se neorientují ve vzdělávání sester a neví, jaké předměty se na vysoké škole učí. Paní Hana jiné varianty než samostatný předmět neuváděla: „V ostatních předmětech by byl jen takový přídavek a zas by to nebylo ono“. P. Lipenský zmiňoval jako možnost zařadit vzdělávání v duchovních potřebách do psychologie nebo paliativní péče. Sestra Eva zmínila komunikaci. Zajímavé vyjádření bylo u studenta, který uvedl, že by „nebylo na škodu“ mít takový samostatný předmět, ale z jeho strany výuka v duchovních potřebách byla dostačující. Pan magistr Prokop Ph.D. by zařadil předmět do etiky, psychologie nebo k multikulturnímu ošetrovatelství. Pan profesor Mareš uváděl: „Příklad předmětu, který my tady máme, je Psychologie nemoci. Já můžu řadu těchletěch věcí vysvětlit, jiné to bude v předmětu Multikulturní ošetrovatelství, jiné to bude v onkologii, v geriatrii a tak dál“.

### **Jaká by měla být náplň (obsah) této výuky (předmětu)?**

Tři respondenti přímo uvedli jako náplň základní znalost náboženských směrů. P. Lipenský dodává: „V řadě případů to není jenom otázka náboženského fanatismu, ale je to prostě vnitřní přesvědčení člověka, které se jaksi překrývá s jeho vírou. Když ten člověk je zvyklý celý život dodržovat určitá pravidla, tak někdo zvenku, kdo se s těmi pravidly setkává poprvé, je bude těžko chápat. Čili možná nějaké obecné základy prostě religiozity, už jenom to, aby člověk třeba věděl, jaký je rozdíl mezi jednotlivými křesťanskými církvemi, protože ty problémy tady jsou, nehledě na to, že jsou tady rozdíly pochopitelně i mezináboženské, mezi křesťany a židy a muslimy a tak dále. Každý člověk má prostě právo na svoji víru a každému

člověku ta víra jeho vlastní ho prostě identifikuje“. Dva dotazovaní zmínili komunikaci. Tři respondenti uvedli praktickou složku, rozhovory s lidmi z praxe i ze strany pacientů, kazuistiky. „Z mých zkušeností se mění psychický stav umírajícího pacienta každý den a na těchto sezeních by se mohli studenti zamýšlet nad tím, v jaké fázi boje s nemocí se pacient nachází, co jeho psychiku ovlivňuje a jak by bylo vhodné dovést ho ke smíření. Zajímavé by bylo prezentovat pocity studenta pečujícího o takto nemocného pacienta“ (sestra Eva). Zajímavé hledisko zmínila paní Hana: „Tady se ani všechno nedá naučit, aby ta setra měla šanci trošičku o tom začít víc přemýšlet, srovnat si vlastní hodnoty, možná si vyřešit i vlastní zranění. Protože zraněnej člověk může zraňovat druhé a tak dál. Člověk, kterej nezažil odpuštění“.

Profesor Mareš odpověděl na mou otázku příkladem: „My obvykle víme, jak se chovat v případě, že je to člověk vyznávající náboženství, o kterém zhruba víme, co se s ním má dělat. Tam ty chyby asi nebudou velké. I když jsou dva ročníky sester, nebo generace, kteří to zjednoduší do výroku, „já sem se s tím nikdy nesetkala, nikdo z mých pacientů se na mě neobrátil, abych mu sehnala faráře“. Tím jsou pro ni duchovní potřeby vyřízeny. Zase jsou sestry, a mluvil jsem třeba, kdy byly naše sestry v těch polních nemocnicích na výjezdech, které si uvědomily, že nemohou některé věci, které běžně dělají, udělat, protože to náboženství, třeba muslimské, si to nenechá líbit, nebo vůbec nechce, anebo to přímo odmítá cokoli takového udělat. A když ten, kdo se dostane do téhle situace, nemá aspoň rámcovou představu, co smí a nesmí, tak nejenom že nesaturuje tyhle potřeby. Také budí odpor až nenávisť na druhé straně. Protože vlastně nutí toho člověka k něčemu, co mu jeho víra zakazuje dělat. A teď se to ještě komplikuje někdy kulturními zvyklostmi, abych byl konkrétní. Na naší fakultě vychovávali vojenské lékaře z Libye, pro ně bylo ponižující, že by je učila žena. A odcházeli z učebny, jako žena jim nebude poroučet, natož je vzdělávat. Najednou máte situaci, kde je kulturní bariéra a sebelepší příprava přestane fungovat v ten moment“.

### **3.7 Jakou metodou by měla probíhat výuka?**

Odpovědi se prolínaly s předešlou odpovědí. Pět dotazovaných vyjádřilo názor, že by forma výuky neměla být pouze teorie. Jen p.Lipenský odpověděl, že by na tento předmět neměl být kladen zvláštní důraz, měl by se stát pevnou součástí výuky. Ze shrnutí ostatních odpovědí vyplynulo, že by byl dobrý teoretický základ, ale metoda by měla být spíše formou dialogů, debat. Ze zkušeností z praxe v hospicu vyplývá potřeba, aby studenti dokázali o tématu

přemýšlet. Protože tady to je o respektu k hodnotám. Profesor Mareš zmiňuje teamteaching a ohniskové skupiny (viz. Přepis rozhovoru).

### **3.8 Chtěl/a byste zmínit ještě nějaký způsob, jak zvyšovat vzdělanost v uspokojování duchovních potřeb?**

Tuto otázku jsem vynechala u pacientky Hany a p. Lipenského z důvodu, že oba uvedli, jak málo vidí do této problematiky a neorientují se ve výuce všeobecných sester. Ostatní dotazovaní odpovídali rozličně. „Interaktivní formou určitě ta výuka, nějaký zahraniční zkušenosti, videa, nácviky, videotréning. A potom zvat si ty hosty, kteří by byli schopní o tom něco říct“ (Mgr. Prokop Ph.D.). Pan profesor Mareš tuto otázku přeskočil: „Protože tohle je věc, které se profesionálně věnuju asi padesát let, takže jako tohle by vydalo na strašně dlouhé povídání. Situaci znám dobře a vím, že to není dobré, zatím ten náš stav ve srovnání venku... Když to řeknu víc natvrdo. U nás, přestože to už trvá skoro 20 let, pořád nevznikla nějaká druhá nebo třetí generace těch, kteří to dělají na úrovni do hloubky, srovnatelně. Pořád v tom učitelském sboru převažují ti, kteří předtím dělali něco jiného a teď učí na vysoké škole a není tam ještě ta dlouhodobá tradice toho všeho“.

### **3.9 Co byste si přál/a aby fungovalo lépe ve vzdělávacím procesu pro rozvoj schopností sester v uspokojování duchovních potřeb?**

Většina dotázaných se odvolala na to, co odpovídali v předchozích otázkách: „Zapojit všechno, co jsem už říkal“ (Mgr. Prokop Ph.D.). P. Lipenský zde zmínil: „Bylo by dobře, kdyby nejenom ta univerzita, ale potom i to zdravotnické zařízení nějakým způsobem na tom spolupracovalo“. Sestra Eva by si přála, aby lépe fungovala příprava sester na psychicky náročné povolání, aby sestry byly více připravené na péči o umírající.

### **3.10 Znáte nějaký dobrý příklad v uspokojování duchovních potřeb?**

Paní Hana zmínila cyklus přednášek z psychologie. P. Lipenský zmínil programy pro dozdělení sester v této oblasti. Ostatní respondenti se příliš k této otázce nevyjádřili. Jen sestra Eva: „Ze stáže v hospici Anežky České v Červeném Kostelci. Personál i přes náročnost jejich práce byl usměvavý a ochotný, když umírala pacientka, všichni se sešli na jejím pokoji a drželi ji za ruku. Ke každému přistupovali individuálně a na sesterně řešili pacientův psychický stav. Zajímavé bylo, že většina personálu byli věřící lidé a se smrtí byli smíření, dbali na důstojný odchod pacienta“.



### **3.11 Chtěl/a byste ještě něco dodat? Zmínit něco zajímavého, o čem jsme si ještě nepovídali?**

V této otázce se nikdo z dotazovaných na ničem neshodl s druhými.

Profesor Mareš zmiňuje postgraduální vzdělávání „promyslet, co z těchletěch věcí dát do pregraduální přípravy, co by bylo dobré, aby po čase se objevovalo v postgraduálním vzdělávání, ne všechno se stihne za tu dobu do promoce a na některé věci musí ten člověk se dopracovat. Mít zkušenosti a zažít něco, potom se dostane na vyšší úroveň a může jakoby jít do hloubky, a když tu stejnou věc budete vykládat někomu, kdo nemá ještě ty životní zkušenosti, tak si z toho vezme jenom tu slupku“. Vyjadřuje se i k metodě a obsahu předmětu: „Chtělo by to v několika hodinách prodiskutovat třeba kazuistiky ze života, byť zjednodušeně, aby těm lidem došlo, že tyhle ty záležitosti není možné jet podle nějakého algoritmu“. Dále zmiňoval výzkum, kterému se věnuje, o posttraumatickém rozvoji člověka. „Těžké události s lidmi zatřepou, a když se jim trošku pomůže, tak oni se díky tomu, že prošli něčím těžkým, mohou dostat na vyšší úroveň, než byli předtím“. A jako poslední zmiňuje profesionální duchovní péči ze strany nemocničních kaplanů, ale i ze strany sester a lékařů. „I tohleto do jisté míry by měli dělat zdravotníci a nedělají. Zvláště lékaři, protože se tváří, jako že to sem nepatří, ale ti nejlepší lékaři i na tohleto myslí. Když se bavíme s těmi disponovanými. Aby ten pacient věřil tomu ošetřujícímu personálu. Vlastně naučovali tuhleto dimenzi, čili měla by tam být jakási příprava, nebo propedeutika duchovní péče“.

Sestře Evě i studentovi Silvestrovi se zdá, že již vše bylo řečeno.

Paní Hana popisuje chování, které jako pacientka zažila. Chválí přístup personálu na onkologii a vyjadřuje obdiv sestrám, k jejich náročné práci. Zároveň popisuje dva případy, které jí naopak psychicky spíše ublížily. Jednou sestra při odběru krve byla jen zvědavá a svým soudem odsoudila ke stejné nemoci dceru paní Hany, a pak lékařka, která jí brala jako již odepsanou z důvodů její diagnózy. Magistr Prokop Ph.D. odpověděl: „Asi dokázat překročit hranice jako všeobecně akceptovaného stylu výuky a taky vůbec těch paradigmat, které se v rámci ošetřovatelství učí. To znamená, aby ten tým těch lidí, kteří ošetřovatelství vedou, třeba dali i nějaký témata do výzkumu, nebo do dizertací, nebo do absolventských prací, které směřují k tomu tématu“.

A jako posledního uvádím p. Lipenského. „Myslím si, že je důležité ocenit tuto bakalářskou práci, protože otevírá problém, o té neinformovanosti personálu, o nevíli spolupracovat s duchovním, což je prostě velká škoda, protože duchovní přichází, aby pomáhal nejenom tomu pacientovi, ale vlastně i nemocnici. Duchovní se snaží, aby nemocného uklidnil,

povzbudil, aby mu dal to, co zdravotník třeba nemůže - i kvůli nedostatku času, i pro nepoučenost a neznalost“.

## 4 DISKUZE

V diskuzi chci zhodnotit a zdůraznit zajímavé výsledky vzešlé z výzkumu. Bakalářskou práci hodnotím jako velmi zajímavý vhled do problematiky vzdělávání v ještě, řekla bych, problémovější oblasti, a to oblasti duchovních potřeb.

V poslední době přibývá prací a výzkumů na téma spirituality a duchovních potřeb. Avšak nenašla jsem žádnou, která by se zabývala univerzitním vzděláváním sester v této oblasti. Zajímavý pilotní projekt byl realizován v roce 2008 ve FN Motol, s názvem „Důstojné stonání, důstojný život s handicapem, důstojné umírání“. Pracovní skupinu tvořil lékař-psychotherapeut, psycholog a teolog. Bylo realizováno pět dvouhodinových seminářů. Materiály si vytvářeli sami lektori. Zajímavé jsou názory účastníků, které ze seminářů vzešly. Jako velmi obtížné zdravotníci uvádějí komunikaci s nemocným, navázání kontaktu, získání si jeho důvěry. Uvádějí i svou bezmocnost, ztrátu tradic. A na to, co by jim mělo pomoci, odpovídají, že „by uvítali více praktických informací, dobrý kolektiv, vlastní vyrovnanost, vzdělané, asertivní vedení, více personálu, naučit se nabízet spirituální péči, edukace personálu o využívání duchovní a jiné podpůrné činnosti (Kalvínská, 2009).

To všechno jsou věci, které by jim mohla univerzita předat. Se zdravotníky se shoduje p. Lipenský, když si v rozhovoru stěžuje na neinformovanost personálu o duchovních službách. Z tohoto semináře i z mnoha prací a výzkumů vyplývá důležitost uspokojování těchto potřeb, řada jich navrhuje intervence. Jsem si vědoma, že kvalitativní výzkum v této práci je subjektivní pohled každé autority. A pro opravdové zařazení předmětu, nebo pro zvyšování vzdělanosti v duchovních potřebách v rámci jiných předmětů, by se muselo toto téma více promyslet a prodiskutovat. Avšak je to dobrý náhled na tento problém z různých úhlů pohledu. Každý zde dává svůj vhled specifický pro jeho stav a povolání. I projekt FN Motol dokazuje, jak velké mezery ve vzdělání v duchovní oblasti mezi zdravotním personálem jsou.

Jak jsem se mohla přesvědčit z odpovědí autorit, není jasná shoda v tom, co je podle nich duchovní potřeba. Odpovědím chybělo konkrétní pojmenování, teoretické vymezení smyslu spirituality. V tom, co je to vzdělanost, se přeci jen nějaká shoda našla. Ani jeden z respondentů nebere vzdělanost jen jako sumu vědomostí. Je ale vůbec možné v souvislosti s duchovními potřebami mluvit o vzdělanosti? Jde vychovat k citlivosti k druhým? Jde vůbec sestry na univerzitě dokázat vzdělat, kultivovat tak, aby se smířily se smrtí, byly vyrovnané a tak dokázaly být oporou a pomocí pro své pacienty? Pomohlo by sestřám, kdyby se v rámci univerzitního vzdělání dozvěděly něco o náboženstvích, o filozofii? Výchova pracuje

s charakterem. Proto by škola mohla správnými principy, hodnotami (jako je třeba láska k člověku) studenty takto vychovávat. Ráda bych zde znovu zmínila odpověď profesora Mareše, která se mi zdá velmi vystihující problém vzdělávání ve smyslu formování správných principů člověka. Vzdělanost má řadu dimenzí, ale oblast duchovních potřeb, nemusí být spojena vždy s tím, kolik člověk absolvoval předmětů nebo zda má vysokoškolské vzdělání. Dotýkáme se systému hodnot a morální úrovně daného člověka. Přestože by se univerzita zabývala vzděláváním v uspokojování duchovních potřeb, neznamená to, že vycházející student dokáže tyto potřeby řešit. Ale jistě by k tomu přispěla. Přemýšlením nad etickými a duchovními otázkami nás kultivuje a dokáže posunovat dál v našem mravním vývoji.

Zde navazuji na otázku, kdo by měl vzdělávat. Odpovědi byly různé. Chyběla mi zde důležitost vzoru. Už od dětství se snažíme chovat jako naše vzory, autority. Lidé okolo nás ovlivňují. Proto je důležité vidět konkrétní příklady v praxi a také je důležité v této problematice osobnost vyučujícího. Aby se mohlo dosáhnout kvalitního vzdělání, kultivace v oblasti duchovních potřeb. Je potřeba aby na univerzitách téma spirituality vyučovali osobnosti, které svým příkladem kultivují studenta a jeho morální hodnoty. Jako uváděla i pacientka paní Jindrová, měl by vyučovat člověk, který je autorita.

Všechny autority se shodly na tom, že universita by se měla zabývat vzděláváním v oblasti uspokojování duchovních potřeb. Zde však nastává otázka, zda už vzdělává v této oblasti nebo ne. Student uvedl, že mu vzdělání ze strany university přijde dostatečné. Pak jsou tady ale pohledy sestry, které přijdou nedostatečné, a pohled kaplana, který si stěžuje, že sestry nejsou informované o duchovní péči. Pak je zde otázka, kterou zmínil profesor Mareš. Měli bychom vzdělávat, nebo kultivovat? Oblast duchovních potřeb nemusí souviset se vzděláním. Jak jsem výše zmiňovala. Sestry uvádějí, že jim chybí i teoretické znalosti, edukace o duchovních službách. To vše jsou věci, které s morálním postojem člověka přímo nesouvisí. A šly by jistě na univerzitě získat.

Tedy na podstatném se autority shodly: universita by měla vzdělávat v duchovních potřebách. Avšak je třeba zmínit druhou stranu věci: „Do jaké míry probíhá toto vzdělávání dnes na vysokých školách?“ Nenašla jsem u nás v České Republice vysokou školu, která by vyučovala v bakalářském programu samostatný předmět zaměřený na duchovní oblast. Například na Univerzity of Malta takový předmět mají. To ale neznamená, že by toto téma bylo na univerzitách tabu, často nějakým způsobem předměty prolíná, nebo se objevuje jako samostatná kapitola v jiných předmětech např. multikulturní ošetřovatelství.

V otázce, v jakém předmětu by vzdělávání mělo probíhat, také nenastala u autorit vyložené shoda. Většina by sice byla pro samostatný předmět, ale i prolínání duchovních potřeb

předměty je důležité. Náměty na náplň a obsah předmětu byly zajímavé a různorodé. Nebát se použít nové metody výuky teamteaching, ohniskové skupiny, tvorba a diskuze nad kazuistikami. Pozvat si autority, které k tématu mají co říct. Zaměřit se i na praktickou výuku. Všechny metody by se daly do praxe zařadit.

Ráda bych zde zmínila můj osobní názor na vzdělávání v oblasti duchovních potřeb. Osobně se řadím spíše k vnímavějším jedincům. Od dětství se pohybuji v prostředí, které se snaží duši člověka kultivovat a vzdělávat. Každý vysokoškolsky vzdělaný člověk by měl znát kulturu, v našem případě křesťanství, z kterého vychází naše společnost a které vlastně vytvořilo univerzitní vzdělávání, jak ho známe dnes (Woods, 2008). A zároveň by měl mít základní orientaci v multikulturní oblasti. Zvláště pak sestry, které se ve svém povolání s náboženskými a multikulturními potřebami setkávají.

Existuje řada vzdělávacích seminářů na téma duchovních potřeb, sama jsem jeden navštívila. Bohužel se mi zdá, že takové semináře navštěvují spíše sestry, které o tuto oblast mají sami zájem, a právě ty sestry, které by potřebovaly o této oblasti něco vědět, takový kurz nenavštíví. Tento podobný pohled jsem měla u studenta Silvestra, který se vyjadřoval, že ne každému sedne téma duchovních potřeb a ne každý na něm bazíruje. Z toho mi tedy vyplývá, že on sám se o toto téma příliš nestará a možná z těchto důvodů by zde měla být právě ta vzdělávací instituce, určitá povinnost se tomuto věnovat. Jeho trochu v tomto názorový protipól byla sestra Eva, která si postěžovala, že na plno věcí ji univerzita vůbec nepřipravila a poukazovala na rychlý syndrom vyhoření z důvodů ovlivnění vlastní psychiky. Marek Vácha (2013) v pořadu Hyde Park uvedl, že na univerzitách se snažíme předávat znalosti, dovednosti a postoje. To jsou přesně věci, které sestra potřebuje, aby dokázala uspokojovat duchovní potřeby svých pacientů. Doufám, že se situace bude stále zlepšovat a tato má bakalářská práce k tomu bude nápomocná.

## 5 ZÁVĚR

Téma spirituální potřeby není jednoznačně nikde definované a klade se zde důraz na individuální prožívání a postoj každého člověka. Snažila jsem se z rozhovorů shrnout, v čem se autority shodují a v čem naopak ne. Cíle, které jsem si na začátku stanovila, byly splněny. I když jsem doufala v přesnější vyjadřování respondentů, v jasnější identifikaci „obrazu“ vzdělané sestry v oblasti uspokojování duchovních potřeb.

Práce přináší náhledy autorit na vzdělávání v oblasti duchovních potřeb. Ukazuje šest různých pohledů, které se shodují na tom, že univerzita se má zabývat vzděláváním sester v uspokojování duchovních potřeb. V tom, že výuka by neměla být jen teoretická. Jsou jednotni v názoru na zapojení nemocničních kaplanů do péče. Naopak neshodují se v tom, zda by měl být vyučován samostatný předmět zabývající se spiritualitou a uspokojováním duchovních potřeb. V názoru na metodiku a náplň předmětů se v něčem shodují, například v nutnosti praktické části výuky, a zároveň doplňují svými nápady.

Teoretická část práce se sice věnuje spiritualitě a duchovním potřebám, ale nechce být vytržena z holistického modelu.

Velmi zajímavou věc říkal profesor Mareš, když jako potřebu uvedl nedostatek, ale i nadbytek něčeho. Nadbytek slov, nadbytek životních možností, nadbytek podnětů, informací. Péče o pacienta probíhá na základě pyramidy potřeb dle Maslowa. Nejdříve odstranit tělesné potíže a až nakonec spirituální. Myslím, že by stálo za to začít se dívat od počátku na léčbu i z druhého konce pyramidy. Pokud spirituální potřeby vezmeme opravdu vážně, souhlasím spíše s V. E. Franklem a doktorem Prokopem (2008). Jsou lidé, kteří trpěli tělesně, aby nezradili své ideály, obětují svůj život za druhého člověka. To jsou vrcholy lidské spirituality.

Z bakalářské práce vyplývá, že duchovní potřeby jsou důležitou součástí ošetrovatelské péče a univerzita by se měla vzděláváním, kultivováním sester v duchovní oblasti zabývat. Měla by rozvíjet jejich vědomosti, dovednosti a postoje (Vácha, 2014), znalosti v oblasti náboženství, víry a spirituality. Univerzita má připravit studenty tak, aby byli jako sestry připraveni na těžké chvíle, aby měli srovnané vlastní hodnoty a postoje a dokázali dávat to, co načerpají.

## SEZNAM LITERATURY

### Tištěné zdroje:

1. BALDACCHINO, Donia. 2010. *Spiritual Care: Being in Doing*. Malta: Preca Library. ISBN: 978-99909-54-58-6
2. BAŠTESCKÝ, Jaroslav a kol. 1993. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada Avicenum. ISBN: 80-7169-031-7
3. DRIMMICH, Šimon. 2013. Výsadní vztah zážitkové pedagogiky a ducha. *GYMNASION*. roč. 7, č. 2, DOI: 1214-603X.
4. FRANKL, V.E. 2006. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta. ISBN: 80-7295-085-1
5. FRANKL, V.E. 2007. *Psychoterapie a náboženství*. Brno: Cesta. ISBN: 80-7295-088-6
6. HURYCH, Emanuel. Spiritualita a zážitková pedagogika. *GYMNASION*. 2013, roč. 7, č. 2, s. 5. DOI: 1214-603X.
7. *KATOLICKÁ CÍRKEV*. 2010. *Jeruzalémská BIBLE*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-539-9.
8. *KATOLICKÁ CÍRKEV*. 2011. *YOUCAT: česky : katechismus katolické církve pro mladé*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 301 s. ISBN 978-80-7195-564-1.
9. KRÁTKÁ, A., M. BLAŽKOVÁ a D. MORAVČÍKOVÁ a J. KUTNOHORSKÁ, et al. 2011. *Ošetřovatelství – morální umění*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4201-4
10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2003. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-774-4
11. MAREČKOVÁ, Jana. 2006. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1399-3
12. OPATRNÝ, Aleš. 2004. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných? Informace pro zdravotníky o saturování spirituálních potřeb vážně nemocných*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN: 978-80-7192-347-3
13. *PETROSILLO*. Piero. 1998. *KŘESŤANSTVÍ OD A DO Z*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN: 80-7192-365-6
14. PROKOP J., FIAOVÁ, L., a KOUBA, P. a BARTOŠ, H., et al. 2008. *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7262-513-0
15. ROZSYPALOVÁ, Marie a ŠAFRÁNKOVÁ, Alena. 2002. *Ošetřovatelství I*. Praha: INFORMATORIUM. ISBN: 80-86073-96-3

16. ŘÍČAN, Pavel. 2010. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3133-9
17. SMĚKAL, Vladimír. 2005. *O lidské povaze*. Brno: Cesta. ISBN: 80-7295-069-X
18. SVATOŠOVÁ, Marie. 2012. *Víme si rady duchovními potřebami nemocných ?*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-9
19. ŠAFAŘÍK, R a K. ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
20. ŠVARŤÍČEK, R, ŠEĐOVÁ, K a kol. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-313-0
21. VÁCHA, Marek, Radana KÖNIGOVÁ a Miloš MAUER. 2012. *Základy moderní lékařské etiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-780-0.
22. VÁCHA, Marek. 2011. *Modlitba argentinských nocí*. Brno: Cesta. ISBN: 978-80-7295-129-1
23. VOJTÍŠEK, Zdeněk a DUŠEK, Pavel. 2012. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-262-0088-8
24. WALTEROVÁ, Eliška. 2004. *Úloha školy v rozvoji vzdělanosti*. Brno: Paido. ISBN: 80-7315-083-2
25. WOODS, E. Thomas. 2008. *Jak katolická církev budovala západní civilizaci*. Praha: Res Claritatis. ISBN: 978-80-904143-0-3



## Elektronické zdroje:

1. Asociace nemocničních kaplanů: Co je to kaplanská služba. *Asociace nemocničních kaplanů* [online]. 2011 [cit. 2014-02-07]. Dostupné z: [www.nemocnicnikaplan.cz](http://www.nemocnicnikaplan.cz)
2. BLATNICKÁ, Jindra a Tomáš PETR. Vzdělávání psychiatrických sester. In: *Psychiatrická sekce České asociace sester – Sborník přednášek* [online]. 2011 [cit. 2013-06-09]. Dostupné z: <http://www.psychiatrickasekcecas.estranky.cz/clanky/archiv/sbornik-prednasek-2011/j.blatnicka-vzdelavani-psychiatrickych-sester--soucasny-stav-a-nove-moznosti..pdf.html>
3. Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester [online]. 2012, s. 6 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z: [http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky\\_kodex\\_icn\\_2012.pdf](http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf)
4. *European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries* [online]. 2. vyd. World Health Organization, 2009. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/102200/E92852.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf)
5. FN Motol. Poskytování spirituální péče. *Programy v prostoru ticha* [online]. 2012 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/o-nas/poskytovani-spiritualni-pece/programy-v-prostoru-ticha/>
6. JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace studia ošetrovatelství* [online]. Ostrava, 2006. Distanční text. Ostravská Univerzita. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20ošetřovatelství.pdf>
7. KALVÍNSKÁ, E., A. OPATRŇY a J. VÍCHOVÁ. První zkušenosti se vzděláváním zdravotnických pracovníků v oblasti spirituální péče o pacienty v nemocnicích [online]. 2009 [cit. 2014-07-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/prvni-zkusenosti-se-vzdelavanim-zdravotnickych-pracovniku-v-obla-429754>
8. MATĚJKOVÁ, Miroslava Tobia. Zajištění klinické pastorační péče ve Fakultní nemocnici Olomouc. *Medicina pro praxi* [online]. 2012, roč. 2012, 9(1). Dostupné z: [http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201201-0009\\_Zajisteni\\_klinicke\\_pastoracni\\_pece\\_ve\\_Fakultni\\_nemocnici\\_Olomouc.php](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201201-0009_Zajisteni_klinicke_pastoracni_pece_ve_Fakultni_nemocnici_Olomouc.php)
9. MUCHOVÁ, Ludmila. *Příspěvek Teologické fakulty Jihočeské university ke vzdělanosti učitelů náboženství* [online]. [cit. 2013-10-19]. Jihočeská univerzita. Dostupné z: <http://www.tf.jcu.cz/katedry/pednov/osoby/muchova/vyuka>

10. ODROBIŇÁK, Jaromír. Spirituální péče a psychoterapie: Podoby spirituální péče. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2010, roč. 2010, č. 11, s. 3 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z: [http://psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201003-0011\\_Spiritualni\\_pece\\_a\\_psychoterapie.php](http://psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-201003-0011_Spiritualni_pece_a_psychoterapie.php)
11. ONDRÁČKOVÁ, Simona. *Postavení vysokoškolsky vzdělaných studentů v multidisciplinárním týmu z pohledu studentů*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/72076/lf\\_b/](http://is.muni.cz/th/72076/lf_b/)
12. Sčítání lidu, domů a bytů 2011: Tab. 604 Obyvatelstvo podle náboženské víry, podle národnosti a podle pohlaví. [online]. 2011. [cit. 2014-06-06]. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/vdbvo/uvod.jsp>
13. SCHNEPP, Wilfried. *The relevance of spirituality in healthcare: a perspective from nursing science* [online]. Amsterdam, 2011 [cit. 2014-05-08]. Dostupné z: <http://www.gh.nl/onderzoek/Lectoraat%20Zorg%20en%20Zingeving/Student%20Conference.aspx>
14. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Zemřelí podle místa úmrtí v roce 2012 [online]. 2012 [cit. 2014-06-06]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zemreli>
15. VÁCHA, Marek. Interview. In: *Hyde Park ČT24*. TV, ČT 24, 19.10.2013, 20:05. Dostupný také z: <http://www.ceskatelevize.cz/specially/hydepark-civilizace/19.10.2013/>

# SEZNAM PŘÍLOH

## Příloha A – Otázky rozhovoru

1. Co je podle vás duchovní potřeba?
2. Co je podle vás vzdělanost?
3. Co je podle vás vzdělanost v duchovních potřebách?
4. Má se univerzita zabývat vzděláváním sester v uspokojování duchovních potřeb pacientů?
5. Kdo má vzdělávat všeobecné sestry v uspokojování duchovních potřeb pacientů?
6. V jakém předmětu by se sestra měla takto vzdělávat?
  - 6.1. Měl by existovat samostatný předmět?
7. Jaká by měla být náplň (obsah) této výuky (předmětu)?
8. Jakou metodou by měla probíhat výuka?
9. Chtěl/a byste zmínit ještě nějaký způsob, jak zvyšovat vzdělanost v uspokojování duchovních potřeb pacientů? (Odpovězte volně svými slovy.)
10. Co byste si přál/a, aby fungovalo lépe ve vzdělávacím procesu pro rozvoj schopností sester v uspokojování duchovních potřeb?
11. Znáte nějaký dobrý příklad vzdělávání v uspokojování duchovních potřeb?
12. Chtěl/a byste ještě něco dodat? Zmínit něco zajímavého, o čem jsme si ještě nepovídali?

## **Příloha B – Rozhovor s Prof. PhDr. Jiřím Marešem CSc.**

### **1. Co je podle vás duchovní potřeba?**

Ta otázka není jednoduchá v několika dimenzích. První je, pokud byste chtěla definici, že těch definic je moc, a druhý problém je v tom, co vlastně představuje to adjektivum duchovní. Protože se to překrývá z řadou podobných termínů, jako je třeba náboženství, religiózní, spirituální, nebo dokonce s výrazem potřeba víry. A pokaždé, když se položí akcent na něco jiného, je s tím obtíž. A třetí věc, která to komplikuje. V našich podmínkách se zatím tolik nebere v úvahu interkulturní charakter naší země a našich pacientů, proto pojem duchovní potřeba může být zase trochu jiný, podle toho, z které země ten člověk přichází, jaké náboženství vyznává. V České republice je ještě problém, jsou tam lidé, kteří o sobě prohlašují, že jsou ateisté, že nevěří. A přitom možná v těch složitých životních situacích nějakou tu potřebu o něco se opřít mají. Takže odpověděl jsem ze široka, ne přesně, ale naznačuju, že vlastně ta otázka je z mého pohledu neurčitá.

#### **1.1. A myslíte si, že by to, co jste řekl, mohlo být nazváno nějak komplexně, mělo mít nějaký titulek?**

Těžko říct, už jenom kdybychom vzali dvě skupiny lidí, kteří jsou věřící a ti, kteří jsou nevěřící. V podstatě by bylo ještě něco mezi tím, kteří tíhnou trochu k víře, a ještě si to neujasnili. Takže je problém například: máte lidi, kteří vyznávají jednu z těch hlavních věr, které jsou v České republice. Nejfrekventovanější jsou římská katolíci, na druhém místě už je, tuším, Církev Českobratrská evangelická, na třetí spadla Československá husitská církev. Ale druhá věc je, že mohou chodit na bohoslužby a přitom nemusí být hluboce věřící, může to být ze zdvořilosti, z rodinné tradice, nebo aby vypadali před sousedy, nebo je to někde na povrchu, nemá to hloubku. Takže proto je dost složité říct, jestli ten člověk má vnitřní duchovní potřebu. Při běžné situaci ji nemusí cítit nějak naléhavou a v případě vážného onemocnění, nebo konce života, se najednou tenhle typ potřeby akceptuje, i když před tím většinu života nad tím nepřemýšlel.

#### **1.2. Myslíte si, že duchovní potřeby jsou ty běžné věci, jako je například „jenom“ procházka v přírodě, nebo potřeby, které má každý a nepatří jenom k víře, třeba umění?**

Ne, to bych nenazval duchovní potřeby, protože to by byly kulturní, nebo nějaké estetické, ale tady je to, myslím si, potřeba, která říká, něco vyššího mě přesahuje a mě zajímá, jak to

funguje, kdy to začalo, co bude, až tady nebudu a tak dál. Čili, je to jiná skupina potřeb, abych tak řekl.

## **2. Co je podle vás vzdělanost?**

Tenhle dotaz se mně zdál jakoby nejslabší v tom schématu rozhovoru, protože vlastně kopíruje název bakalářské práce. A já si myslím, že pro tyto účely je až o několik pater obecnější, než to, co se vztahuje k tématu, které rozvíjíme. Protože vzdělanost je záležitost, která má řadu dimenzí od kognitivních, motivačních a já nevím jakých. Kdežto tady ta oblast duchovních potřeb nemusí být spojena možná s tím, kolik předmětů člověk absolvoval, jaký typ školy má za sebou, protože tohle se dotýká systému hodnot toho daného člověka, čili má je, a úroveň jeho morálního vývoje. A to nemusí souviset přímo se stupněm vzdělání ani žádného odbornictví v nějakém oboru, protože i ten jednoduchý člověk se základním vzděláním může mít duchovní potřeby. Může být morálně na výši a někdo, kdo je vysokoškolák, se může chovat naprosto nemorálně, říká se, nevím, jestli je to pravda, že špičky italských teroristů jsou vysokoškolsky vzdělaní, ale morálně se jaksí neštítí ničeho.

## **3. Co je to vzdělanost v duchovních potřebách, jak by měl vypadat člověk, který je vzdělaný v duchovních potřebách?**

To je trochu protimluv, protože mít potřebu něčeho je vlastně psychologická záležitost a znamená, podle mě a obecně řečeno, potřeba je nedostatek něčeho. Může být potřeba, která vzniká z přebytku něčeho, co nám nesedí. Může být v tom duchovním potřeba z toho, že jsme zahlcováni něčím, co vlastně s tím duchovním rozměrem nemá nic společného a právě proto člověku chybí tento rozměr. A když bych dokončil tu myšlenku, tak jakékoli - použiji výraz poučování - nemusí vůbec vést k tomu, že ten člověk se s tím vnitřně ztotožní. Mohu projít řadu kurzů, mohu projít, já nevím, u katolíků určitou přípravu vzdělávání v to náboženském slova smyslu, přesto nemusím mít duchovní potřebu. Jenom mohu usilovat o to, abych byl formálně členem určité církve. I to vzdělávání, poučování, vysvětlování se dotýká jenom úrovně, řekněme, paměťové, znalostní a možná trošku pochopení, ale to z toho neplyne automaticky, že ten člověk to dokáže v těch vypjatých situacích použít, že je o tom vnitřně přesvědčen. Že tím žije. Mohu vyplnit výborně znalostní test ze Starého zákona, z Nového zákona, mohu pohovořit, co naše církve říká k něčemu, ale to nic nevypovídá o tom, co si do hloubky já o tom myslím. A to bohužel může být i úskalí té vaší práce, protože já mohu zpracovat jakousi učebnici, nebo počítačový program, který učí ty lidi, co mají vědět o duchovních potřebách. Ten člověk může i test napsat výborně a z toho vůbec neplyne, že ten

člověk umí tomu druhému pomoci, on o tom může jenom pohovořit, co by dělal kdyby, ale tam to chce angažovanost, ne jenom popovídat, ale prokázat to činy. Tím, že jsem psycholog, tak v podstatě vím, že se rozlišuje několik typů, když mluvíme o tom vzdělání, nebo vzdělávání, několik typů znalostí. Máte znalosti deklarativní, kdy já o tom popovídám a je to formálně a věcně v pořádku. Pak mám znalosti procedurální, postupové, že nejenom vím, o co jde, ale vím, jak postupovat, aby to nějak dopadlo. Třetí - strašně důležité - jsou znalosti kontextové, kdy to použít, ty poznatky, které mám, a kdy je to rizikové, a kdy je to dokonce kontraproduktivní. A pak jsou tam ještě znalosti - říká se tomu učeně metakognitivní, čili o patro výš - kdy já si hlídám, jak hodnotím sám sebe, monitoruju a vyhodnocuju, a jak postupuju, když poznávám třeba duchovní potřeby, a hodnotím sám sebe, zda jedním tak, jak jednat mám. Když se omezíme jenom na to vzdělávání v té rozumové oblasti - zbytek necháme plavat, kdy ten člověk to sice umí říci, pak s tím pracovat - tak to vzdělávání samo není funkční. Když bych to řekl, a vrátím se k té vaší předchozí otázce, je to vzdělávání - vlastně může být jenom pedagogicky řečeno výklad: zapište si, naučte se, přezkouším vás. Ale tam chybí ty další atributy: vyzkoušejte si to v různých situacích, prožijte si to sami na sobě. Uvědomte si, že každý z těch vašich - řekněme klientů - v té obdobné situaci bude zareagovat na vaše snažení jinak a vy musíte poznat, jestli ubrat, přitlačit, nebo začít úplně z jiného konce. Čili to vzdělávání samo může být jenom formální. A chybí tam to všechno další. Možná je to ještě záležitost věku, neboť třeba při přípravě sester je obrovský rozdíl, a znám to z více než 20 leté zkušenosti, jestli vzdělávám v prezenčním studiu toho, kdo má jenom po maturitě, nebo v kombinovaném studiu, kdo už má 15 i víc let praxe, protože stejné výroky chápou naprosto rozdílně. Jedny si za to dosadí ty své životní zkušenosti, ty druhý ani netuší, co si mají pod tím vlastně představovat. Obojí je vzdělávání, ale ten adresát je hodně rozdílný. Že když bychom dělali - obrazně řečeno - studijní plán, musí být zaměřen jinak pro lidi, kteří nemají moc životních zkušeností, a jinak pro ty, kteří je mají.

#### **4. Myslíte si tedy, že by univerzita v námi diskutovaném tématu měla vzdělávat?**

Já bych neřekl vzdělávat, já bych možná použil slovo zkultivovat. Protože vzdělávat, když by se to vzalo formálně, vlastně znamená, že bychom měli říct, do kterého tématu to zapadá, případně, který další předmět máme zřídit. Vezměte si, že to téma v podstatě duchovních potřeb se může objevovat nebo proznívat řadou předmětů: může to být ošetrovatelství v geriatrii, paliativní péče, může to být multikulturní ošetrovatelství i nějaký obecný předmět ošetrovatelství, ale pro ty studenty to nesmí být jenom v tom schématu, další chlívček, kde je napsáno například: duchovní potřeby, nebo spirituální potřeby. Ale oni musí zatím cítit, že je

to věc, která je pro řadu lidí v určité životní situaci možná na špičce jejich hodnotového žebříčku a u jiných zas, kteří jsou mladí dospívající a nemají problémy, to mají někde v tom spodním patře v suterénu.

**4.1. Myslíte si, že je rozhodující osobnost toho člověka, kterého vzděláváte? Někdo má citlivost k duchovním potřebám v sobě a nepotřeboval by to vzdělávání. Vy jste neříkal vzdělávat, ale kultivovat.**

Odpověď je vlastně podvojná podle mě. První, co jsem se snažil naznačit je, že musím vědět, ke komu mluvím. Nemůže to být obrazně řečeno sprcha, která padá na všechny stejně. A musím vědět, co ti studenti přede mnou vlastně už znají. Kam ve svém třeba morálním vývoji až dospěli, abych věděl, odkud začít a na co navazuju. Nikdy to není nějaká nula, někdy to může být dokonce minusové, že on odmítá vůbec tímhle způsobem uvažovat. A někdo zas je hluboce věřící a už si něco prožil a je proti nim někde na čele peletonu. To je jeden aspekt: ke komu mluvím. A druhý aspekt je, kdo to vyučuje. Představte si, že by byl vyučující zhruba ve vašem věku a teďka by mluvil k lidem, kteří jsou v důchodovém věku a oni budou poslouchat a říkat, co ta holka může o životě vědět. Jsou zas lidé, kteří tyhle ty věci dělají z vnitřní potřeby. Nebo se řekne: vezměte někdo ten předmět, protože já už má tři, a tak dál. Takže musí to být i ze strany učitele někdo, kdo k tomu má blízko. Což neznamená, že to musí být člověk, který vyznává nějaké náboženství, ale musí to být člověk citlivý vůbec, pro tenhle typ uvažování. Aby ty studenty přivedl na to, že v každém, nebo skoro každém něco takového pod povrchem doutná, a že budou momenty, že ten člověk to bude cítit, třeba po sdělení vážné diagnózy, jako jednu z nejdůležitějších věcí, co si musím vyřešit. Že jsou zas situace při běžném onemocnění, že vůbec na to nevymyslím.

**5. Na další moji otázku, kdo by měl takto vzdělávat setry, jste vlastně odpověděl.**

Myslím si, že jedna z možností by mohla být. A zas to udělám zvlášť pro ty studující a zvlášť pro ty vyučující. Na straně těch vyučujících, že by to mohlo být co čemu se někdy v zahraničí říká "teamteaching". Že budou to téma probírat z řady aspektů, víc než jeden člověk. To může být někdo, kdo má zkušenosti z ošetrovatelství, s péčí o nemocné, ale že to může být současně někdo, kdo funguje třeba jako dobrovolník v hospicu. A že to může být někdo z těch profesionálních kněží. Ale představte si, že tam budete mít pacienta, dejme tomu někoho, kdo u nás v republice v té komunitě je dost početný, třeba Ukrajinci, Vietnamci, a tam máte zas úplně jiný typ jaksi těch religiózních potřeb, takže my to nemůžeme automaticky vztahovat ke křesťanství. Protože tam mohou být potřeby duchovní i jiného typu, na které vlastně my

nejsem moc připraveni. Já učím mediky třeba problém to, jak uvažovat různá náboženství a jejich pohled na to, co má dělat nemocný člověk. Máte úplně jiné pokyny u muslimských pacientů. Jiné pokyny třeba u svědků Jehovových, jiné církev Kristova, jiné pokyny židovské. A všechno to mohou být duchovní potřeby a bude to něco jiného. A teď se vrátím k těm studentům, teď jsem mluvil o učitelích. Ale tam to může být také tak a někdy jsme to zkoušeli v jiné souvislosti. Aby ta výuka probíhala formou ohniskových skupin. Dá se dohromady skupina 5-7, nadhodí se téma, někdo to moderuje a v té diskusi vyplynou různé postoje, názory, zkušenosti, a ten, kdo má na to svůj názor, ho najednou musí obhajovat v diskusi, vysvětlovat, zpřesňovat. A najednou slyší, že to, co pro něj bylo samozřejmé, tak jeho soused má úplně jiný názor a ten naproti taky a tím se vlastně dostaneme daleko hlouběji, než kdybych já pro těch sedm přeříkával něco podle power pointové presentace, co jsou duchovní potřeby, a najednou to dostane dynamiku a ti lidé si uvědomí, že to není tak jednoduché, jak si mysleli.

**8. Mohl byste zmínit metodiku, jak by se to dalo učit? Vy jste tedy už říkal, že byste to neměl jako samostatný předmět, škatulku, ale v rámci jednotlivých předmětů.**

Aby byl předmět nějak promyšleně zařazen, aby se to dostalo do nějakého kontextu a nebylo to vytrženo z toho kontextu. Příklad předmětu, který my tady máme je "Psychologie nemoci". Já můžu řadu těch věcí vysvětlit, jiné to bude v předmětu multikulturní ošetřovatelství, jiné to bude v onkologii, v geriatrii a tak dál.

**6. Samostatný předmět by nebyl potřeba?**

Myslím si, že by nebyl funkční, protože vezměte to tak, že zejména v tom prezenčním studiu, oni se to učí jako jednotlivost, a ne hledisko, které prolíná více předměty. Kde se to naučí, odříkají, dostanou zápočet, zkoušku, zapomenou, další předmět. A tady naopak by to mělo proznívat řadou těch předmětů, si myslím já. Že by to bylo užitečnější.

**7. Jaká by měla být náplň tohoto předmětu? Vy jste mluvil o náboženstvích. Co si myslíte, že by bylo důležité pro sestru? Aby měla nějaké základní vědomosti o duchovních potřebách vzhledem k pacientům, znala jednotlivá náboženství nebo jestli ještě něco je důležité?**

Pokusím se, ono by to chtělo více času, asi se na to víc připravit, ale pokusím se to ilustrovat na jednom příkladu. My obvykle víme, jak se chovat v případě, že je to člověk vyznávající náboženství, o kterém zhruba víme, co se s ním má dělat. Tam ty chyby asi nebudou velké, i



když jsou dva ročníky sester, nebo generace, kteří to zjednoduší do výroku: "Já jsem se s tím nikdy nesetkala, nikdo z mých pacientů se na mě neobrátil, abych mu sehnala faráře". Tím jsou pro ni duchovní potřeby vyřízeny. Zase jsou sestry, a mluvil jsem třeba kdy byly naše sestry v těch polních nemocnicích na výjezdech, si uvědomily, že nemohou některé věci, které běžně dělají, udělat, protože to náboženství, třeba muslimské, si nenechá líbit, nebo vůbec nechce, a nebo to přímo odmítá, cokoli takového udělat. A když ten, kdo se dostane do téhle situace, nemá aspoň rámcovou představu, co smí a nesmí, tak nejenom že nesaturuje tyhle potřeby. Také budí odpor až nenávisť na druhé straně. Protože vlastně nutí toho člověka k něčemu, co mu jeho víra zakazuje dělat. A teď se to ještě komplikuje někdy kulturními zvyklostmi, abych byl konkrétní. Na naší fakultě vychovávali vojenské lékaře z Libye, pro ně bylo ponižující, že by je učila žena. A odcházeli z učebny, jako žena jim nebude poroučet, natož je vzdělávat. Najednou máte situaci, kde je kulturní bariéra a sebelepší příprava přestane fungovat v ten moment.

**7.1. Myslíte si, že do spirituálních potřeb patří i přítomnost sestry, upřímnost, láska, pokora, přijetí toho člověka? Například pan Vojtíšek odkazuje i k přírodě, zmiňuje zařízení a upravenost pokoje, výzdobu.**

To jsou estetické potřeby podle mě, ale co bych já vypíchnul z těch duchovních potřeb, jsou - teď to asi zjednoduším, dvě věci: první je určitý žebříček hodnot, a tyhle musí být někde víc nahoře - víra a tak dál, a pak je tam něco, co bych nazval velmi učeně vztah k něčemu vyššímu, vztah k transcendentnu, přesah toho běžného, té běžné dimenze. Jaro Křivohlavý říká, že to je ta vertikální dimenze, a pak možná, jako třetí je to, co je v bibli, ta triáda víra naděje a láska. Jako tohle možná tyhle tři charakteristiky. Charakterizují podle mě hlouběji to, co je asi jádrem těch duchovních potřeb. Že ty ostatní se dají saturovat nějak jinak, tím, že jdu do přírody, kochám se a vím, jak se jmenují nějaké kytky. Něco jiného, když jdu do přírody a říkám si, tohle přece musel někdo stvořit, to se nevyvinulo samo. Tak už asi nějaký rozměr je.

**11. Chtěl byste zmínit nějaký způsob vzdělávání, který jste třeba někde zažil, nebo nějaký způsob, který vám připadá dobrý, vhodný z praxe, třeba co jste viděl?**

Víte, tohle možná přeskočíme, protože tohle je věc, které se profesionálně věnuju asi padesát let, takže jako tohle by vydalo na strašně dlouhé povídání a navíc jste neřekla, koho by se to týkalo. Ale předpokládám sestry. (všeobecných sester bakalářské studium) Já navíc jako bývalý člen Akreditační komise vlády jezdím ještě po republice a kontroluju fakulty. Já jsem třeba hodnotil doktorská studia na všech fakultách, které připravují sestry: České Budějovice,

Pardubice, Olomouc a tak dál. Čili já tu situaci znám dobře a vím, že to není dobré zatím ten náš stav ve srovnání venku. Když to řeknu víc natvrdo: u nás, přestože to už trvá skoro 20 let, pořád nevznikla nějaká druhá, nebo třetí generace těch, kteří to dělají na úrovni do hloubky, srovnatelně. Pořád v tom učitelském sboru převažují ti, kteří předtím dělali něco jiného a teď učí na vysoké škole a není tam ještě ta dlouhodobá tradice toho všeho.

## **12. Chtěl byste ještě něco zmínit, o čem jsme se nebavili, co je k tématu důležité?**

Myslím, že nezazněla jedna věc, a to je promyslet, co z těchletých věcí dát do pregraduální přípravy, co by bylo dobré, aby po čase se objevovalo v postgraduálním vzdělávání, ne všechno se stihne za tu dobu do promoce a na některé věci musí ten člověk se dopracovat. Mít zkušenosti a zažít něco, potom se dostane na vyšší úroveň a může jakoby jít do hloubky. A když tu stejnou věc budete vykládat někomu, kdo nemá ještě ty životní zkušenosti, tak si z toho vezme jenom tu slupku. Že by tedy bylo dobré, to jakoby gradovat a nekončit jenom "musíme to stihnout do promoce". A to je věc, na kterou se nemyslí, tohle je jistě povinná část, ale tam to je potřeba cílevědomě rozvíjet a zabudovat, aby ten člověk byl na to připraven. Ještě bych řekl jednu věc, že v tom pregraduálu často učíme ty obecné věci. Chtělo by to v několika hodinách prodiskutovat třeba kazuistiku ze života byť zjednodušeně, aby těm lidem došlo, že tyhle ty záležitosti není možné jet podle nějakého algoritmu, jednoduché formule, za prvé tohle, za druhé, za třetí tohle. To by nadělalo víc škody než užítku. A pokud byste mluvila s někým, kdo dělá v hospicu, tak i ti pacienti, kteří odchází ze života, musí dospět do určité fáze, kdy začnou bilancovat svůj život, přemýšlet, co bude s rodinou, až tady nebudu, jak uzavřít ten život, jak si odpustit s někým, s kým jsme byli na kordy. Jo a to jsou záležitosti, které jsou dost složité a je potřeba vystihnout ten správný okamžik. Často se stává, že ten pacient díky tomu, že nad těmi věcmi přemýšlí, je dál než jeho rodinní příslušníci a už se s tím smiřuje. A tihleti pořád ještě ne. A teď do toho vstupují sestry, lékaři. A není možné některé věci urychlovat, já tomu můžu napomáhat, ale jak myslím, že to byl Masaryk, který říkal, není možné hnát klackem do ráje. I v tomhle tom se musí strašně citlivě, někdo postupuje rychle a někdo s tím těžce vnitřně bojuje, než dospěje k tomu, že vůbec o tom je ochoten uvažovat, takže si ty věci smyslu života a k čemu to vlastně všechno je, smysl utrpení, a to už jsou věci, které souvisejí s tou duchovní potřebou. A my tady děláme výzkumy něčeho, co by tam nakonec taky patřilo věcně. A to je post traumatický rozvoj člověka. Proto jsem napsal knížku pro Gradu, tam se ukazuje, že právě ty těžké události s lidmi zatřepou a když se jim trochu pomůže, tak oni se díky tomu, že prošli něčím těžkým, mohou dostat na vyšší úroveň, než byli předtím, kdy byli zdraví, nebo aspoň přiměřeně

zdraví. A že právě ten otřes může být využit k tomu, že ten člověk jaksi dozraje. Když by tím neprošel, tak bude žít jen běžný život. A tady jakoby přehodí výhybku a vydá se jinudy. A tohle by mohl být i jakýsi duchovní růst, nebo něco takového, to tam zjišťujeme taky a v naší současné populaci je mnohem menší než v zahraničí. A ještě jednu věc by bylo dobré zmínit a o ní jsme vůbec nehovořili. Když mluvíte o pojmu duchovní potřeba, tak by vlastně logicky na saturování duchovní potřeby měla reagovat duchovní péče. A ta může být řekněme profesionální přes ty církve, měla by být profesionální v jiném smyslu, přes sestry a přes zdravotníky. I tohle to do jisté míry by měli dělat zdravotníci a nedělají. Zvláště lékaři, protože se tváří, jako že to sem nepatří, ale ti nejlepší lékaři i na tohle to myslí. Když se bavíme s těmi disponovanými. Aby ten pacient věřil tomu ošetřujícímu personálu. Vlastně nařukávali tuhle tu dimenzi, čili měla by tam být jakási příprava, nebo propedeutika duchovní péče.

## **Příloha C – Rozhovor s p. Lukášem Lipenským O.Cr.**

### **1. Co je podle Vás duchovní potřeba?**

Duchovní potřeba je poměrně široký pojem, který, kdybych ho měl shrnout do nějaké jednoduché definice, tak bych asi řekl, že je to potřeba, kterou má každý člověk, přestože mnozí lidé si to ani nepřipouští - ať už chtěně, nebo nechtěně. Je to něco podobného jako určitá tělesná potřeba, kterou je třeba uskutečnit, aby byl člověk spokojený. Jako duchovní pokrm, i když tím nemyslíme eucharistii - svaté přijímání, něco, co člověk potřebuje pro svoji duši stejně jako jiné potřeby pro svoje tělo.

### **2. Co je podle Vás vzdělanost?**

Zrovna nedávno jsem si četl krásnou definici „vzdělanosti“, nebo respektive „vzdělávání“. Za vzdělanost považuji to, co člověk získá, osvojí si určitou - řekněme teoretickou – formou, a co je potom schopen také nějakým způsobem buď převést do praxe, nebo předat i druhým. Něco, co si člověk, jak jsem řekl, osvojí, nějaká informace, kterou získá, kterou mu někdo dá, nebo si ji sám vyhledá a dokáže ji potom také předávat, nebo zužitkovat.

### **3. Co je podle Vás vzdělanost v duchovních potřebách?**

Na tuto otázku „pohlížím“ specificky, neboť pracuji jako nemocniční kaplan. Setkávám se s tím, že, bohužel, vzdělanost, co se týče duchovních potřeb lidí, potažmo tedy pacientů, je velmi malá. Myslím, že to není jen zdaleka vlastní vinou jednotlivých pečovatelů, středního a nižšího zdravotnického personálu či lékařů. Často však vnímají pacienta jako jenom toho, komu je třeba pomoci tělesně, to znamená uzdravit nějakou ránu, kterou má, provést operaci, aplikovat nějaký lék. Ale člověk přichází do zdravotnického zařízení nejenom se svým tělem, ale i se svou duší. Chápu, že zdravotnickému pracovníku nezbývají kapacity, aby naplnil obě ty potřeby, jak tu tělesnou, tak tu duchovní. Ale přitom není potřeba, aby ta sestřička obstarala, ten lékař, ten zdravotní bratr obstaral pacienta komplexně. Od toho jsou tady jiní, k tomu povolání, totiž duchovní, nemocniční kaplani. V řadě případů jsou to i laici, kteří mají na to vzdělání a tu službu by rádi vykonávali, ale ne vždy je jednoduché se domluvit s tou danou nemocnicí. Ne každý personál má pochopení, aby tam přišel někdo jiný. Mívám pocit, že třeba sestry se na ně dívají dost nedůvěřivě. Mají možná strach, že si pacient bude ztěžovat na personál, na to, jak s ním zachází. Ale duchovní nebo nemocniční kaplan tam nejsou pro to, aby vyslechli stížnosti a potom zakročili vůči tomu zařízení nebo člověku. Takže kdybych se měl vrátit k vaší otázce, tedy vzdělanosti v duchovních potřebách, myšleno směrem

k personálu zdravotnickému, stojím si za tím, že je bohužel malá. Už jenom v tom, že zdravotník skutečně neví o možnosti naplnění duchovní potřeby pacienta, že přístup k ní je možný a snadný. Že stačí prostě hodně málo. Konečně, když se pacient přijímá do zdravotnického zařízení, nevím, jestli všude, ale v drtivé většině případů vyplňuje nějaký vstupní formulář, a tam lze uvést informaci, že je věřící a že by chtěl, aby mu byla poskytnuta duchovní služba. Přestože to s ním někdo z toho zařízení sepisuje, tak potom ten další personál už o tom mnohdy neví, nebo netuší, kde má hledat o tom informaci. Je to velká škoda. Takže v tomhle smyslu myslím, že vzdělanost v duchovních, potřebách je menší než by měla být, ale neříkám, že je to vždy vina toho zdravotníka.

#### **4. Má se univerzita zabývat vzděláváním sester v uspokojování duchovních potřeb pacientů?**

Určitě, myslím si, že setra je s pacientem ve velmi úzkém kontaktu. Zvláště pokud pacient leží v nemocnici delší dobu, tak sestra na oddělení s tím člověkem tráví hodně času. Může ho více poznávat, včetně případných duchovních potřeb. Mnoha lidem stačí hrozně malinko, například, když je někdo dokáže prostě vyslechnout, když s nimi třeba nějakou dobu u jejich lůžka pobývá. Zase chápu, že pro setru to není jednoduché, že prostě má pacientů celou řadu, že musí plnit zadání lékaře a tak dále. Hlavně kontroluje zdravotní stav. Ale že mnohdy stačí maličko a asi by možná mohla pomoc do určité míry psychologií, protože pak člověk mnohem snáz chápe, nebo rozumí tomu, co ten, kdo zrovna strádá, potřebuje v danou chvíli. Takže myslím si, že ano, že by univerzita se tomu měla věnovat, nevím do jaké míry se tomu věnuje teď, ale pochopitelně na prvním místě je potřeba nějaká odbornost člověka ve zdravotnickém zařízení, co se týče prostě toho zdraví člověka, to je pochopitelné. Ale jak říkám, zdraví člověka se odvíjí nejen od jeho těla, ale i od jeho duše. Myslím, že by to potvrdila řada zdravotníků, že mnohem lépe se uzdravuje člověk, který se cítí jaksi v bezpečí, chápán a nepřipadá si jako jenom zátěž pro někoho, kdo zrovna chce mít volno, kdo si chce dát třeba kafe a nechce, aby ho někdo otravoval, aby někdo pořád zvonil. Takže je to vždycky prostě ta mince, která má dvě strany.

#### **5. Kdo má vzdělávat všeobecné sestry v uspokojování duchovních potřeb?**

Možná, že by nebylo úplně na škodu, kdyby se do toho duchovní nějakým způsobem zapojili. Zase na druhou stranu ten duchovní by asi měl být z oblasti zdravotnictví. Existuje tady u nás celá řada duchovních, kteří před tím, než se vydali na duchovní dráhu, tak vykonávali službu lékařskou, takže myslím, že s nimi by se dalo určitě spolupracovat. A pak je tady celá řada

duchovních, kteří prostě službu v těch zdravotnických zařízeních vykonávají, mají nějakou tu praxi. Ono ne všechno se dá naučit jen z knížek. Ale mnohdy člověk hodně pochyťí, nebo mnohem víc pochyťí potom v praxi. Takže určitě by do toho se měli zapojit, ale asi ne jenom duchovní, možná že by se k tomu mohli nějakým způsobem vyjádřit i lékaři, protože zase lékař vidí určité souvislosti mezi tím fyzickým zdravím člověka a tím psychickým stavem. Takže myslím, že by se to dalo dělat určitě ve spolupráci.

## **6. V jakém předmětu by se sestra měla vzdělávat?**

Možná ta psychologie...přiznám se, že úplně neznám prostě všechny ty předměty, tak jak jsou nyní, to penzum. Ale možná, že by se to dalo nazvat, tedy ten předmět v tom smyslu, jako ... paliativní péče, nebo možná práce s pacientem v období prostě jeho nemoci. Nevím, asi by se to dalo zařadit do více předmětů, možná že by to mohl být i samostatný předmět.

## **7. Jaká by měla být náplň (obsah) této výuky?**

To není jednoduchá otázka... („Nebo co by tam nemělo chybět?“) Víte, některé věci se těžko chápou, řekněme z toho duchovního hlediska, pokud člověk nemá nějakou duchovní přípravu. To znamená, kdybychom vzali třeba člověka, nějakou studentku mladou, která je prostě, řekněme, už od mala vychovávána v ateistickém prostředí a třeba ta duchovní oblast jí není tak úplně blízká, prostředí kostela a křesťanské víry je prostě pro ni něco naprosto cizího. Tak je pravda, že asi řada pojmů je pro ni složitá a taky těžko pochopitelná. Těžko můžu prostě někomu vykládat, aby dodržoval desatero, když mu zároveň nevysvětlím, co tím získá, když ho bude dodržovat, nebo co získá tím, že něco nebude dělat. Takže možná, že by se k tomu mohla přidat i taková třeba etika, nebo nevím, no, asi by to chtělo jaksi větší zamyšlení nad tím. Určitě by byla řada věcí, které by se do toho předmětu daly zařadit, ale je pravda, že napřed člověk musí pochopit určité základy, principy i toho duchovního života a potom může stavět na tom dál a jaksi jít do větší hloubky. Ale říkám, těžko může někdo řekněme s tím obecným, základním vzděláním, pochopit řadu věcí, které vyplývají z víry člověka. Řada lidí třeba se rozhoduje potom, když jsou v terminální fázi nemoci, tak se rozhoduje mnohdy na základě své víry a to je třeba nějakým způsobem pochopit. Ne jenom, že je to něco vyloženě špatného, že ten člověk třeba odmítá nějakou léčku, ale je potřeba toho člověka pochopit, proč to tak je. V řadě případů to není jenom otázka náboženského fanatismu, ale je to prostě vnitřní přesvědčení člověka, které se jaksi překrývá s jeho vírou. Takže tohle musí ten zdravotník nějakým způsobem pochopit, možná že ne ani ta sestra, jako ten lékař, který určuje potom nějaký ten postup. Ale je řada věcí, které člověk musí pochopit,

jako určité principy, jak to funguje. Když ten člověk je zvyklý celý život dodržovat určitá pravidla, tak někdo zvenku, kdo se s těmi pravidly setkává poprvé, je budě těžko chápat. Čili možná nějaké obecné základy prostě religiozity. Už jenom to, aby člověk třeba věděl, jaký je rozdíl mezi jednotlivými křesťanskými církvemi, protože ty rozdíly tady jsou, nehledě na to, že jsou tady rozdíly pochopitelně i mezináboženské, mezi křesťany a židy a muslimy a tak dále. Každý člověk má prostě právo na svoji víru a každému člověku ta víra jeho vlastní ho prostě identifikuje. Je potřeba pochopit tohleto.

### **7.1. Myslíte, že když by takový předmět měl nevěřící, že by to byl větší problém?**

Je to pravda, že prostě asi by to nemělo být formou, řekněme, katechismu nebo prostě výuky náboženství, ale určité základní věci, myslím si, že člověk dokáže přijmout bez ohledu na to, zda je věřící, nebo nevěřící. Dokonce i na teologické fakultě studuje teologii několik lidí, kteří věřící nejsou, ale zajímá je ta věda. Pro to, abych studoval filozofii, ještě nemusím být filozofem. Takže proto, abych pochopil některé základy jaksi náboženství a víry člověka, zejména s ohledem na křesťanství, tak tam taky ještě nemusím být věřícím člověkem. Ovšem pak je větší pravděpodobnost, že se jím třeba stanu.

### **8. Jakou metodou by měla probíhat výuka?**

Těžko říct. Myslím si, že by to mělo zapadat do celého toho programu vyučovacího, protože prostě ono se to potom stane denním chlebem toho člověk v praxi. Takže si myslím, že by to mělo být v tom základním balíčku, řekněme, předmětů, že asi není vyloženě nutný na to klást nějaký zvláštní důraz, nebo nějakým zvláštním způsobem vyučovat. Prostě mělo by to být takovou pevnou součástí toho, co člověk musí absolvovat, naučit se, než se dá do praxe.

### **10. Co byste si přál, aby fungovalo lépe ve vzdělávacím procesu pro rozvoj schopností sester v uspokojování duchovních potřeb?**

Těžko říct. Já musím říct, že ne všude je to stejné. Žádná nemocnice není vyloženě špatná nebo vyloženě dobrá. Vždycky se najdou oddělení, a stejně tak i potom i lidé na těch jednotlivých odděleních, kteří jsou, řekněme, ve vztahu ke mně a k tomu pacientovi, k těm potřebám duchovním jaksi lépe vybaveni, a pak jsou lidé, kterým je to třeba lhostejné nebo prostě nějakým způsobem je to nezajímá. Nebo dokonce někteří jsou i trochu proti tomu... Ale musím říct, že v řadě případů to byli právě zdravotníci, kteří mě jako kněze volali k nemocnému a ne jenom proto, že ten nemocný si mě pro tu službu požádal, ale protože oni sami měli tu potřebu, nebo se domnívali, že ten člověk by toho kněze chtěl. Ten zdravotník ví

od rodiny nebo návštěv, co tam chodí, že paní byla věřící a určitě by si přála kněze. Takže třeba sami mě zavolají, ačkoli jsou třeba nevěřící. Takže nemyslím, si že to je všechno špatně, to určitě ne. Možná, že by bylo dobře, kdyby nejenom ta univerzita, ale potom i to zdravotnické zařízení nějakým způsobem na tom spolupracovalo, protože, vlastně ten systém dneska je takový, že to vzdělávání ve zdravotnictví je permanentní. Že zdravotníci se musí stále vzdělávat a je tam nějaký ten bodový systém. Tak možná, že do toho by se to dalo taky zařadit. Že v té konkrétní nemocnici, že v této konkrétní oblasti by se dále pracovníci vzdělávali i po univerzitě, protože ta škola nenaučí člověka všechno. Ve škole to člověk bere trochu jinak, pak v praxi vidí, že ty potřeby jsou celkem velké. Možná, že není úplně nutné se vracet zpátky na univerzitu, že přímo ta nemocnice, nebo, řekněme, určité oblasti by se mohly domluvit a na tom spolupracovat.

### **11. Znáte nějaký dobrý příklad vzdělávání v uspokojování duchovních potřeb?**

Já se přiznám, moc ne. Ale mám kolegu tady v Praze, který je vlastně koordinátorem nemocničních kaplanů. Jednak tedy sám vystudoval obor zdravotní setra, a dokonce vlastně jako zdravotní bratr nějakou dobu pracoval, a pak ještě se dovzdělával sám v Římě, kde vystudoval nějaký obor, přesně ani nevím, který. On sám chodí a přednáší, kde ten zájem je. Takže asi spíš by mohl o tom pohovořit on. Já spíš prostě tu chodím po těch pacientech, takže téhle oblasti se až tolik nevěnuji. Ale vím, že pro setry existují programy, kde skutečně si mohou takový podobný obor vybrat k tomu dovzdělávání potom následněm.

### **12. Chtěl byste ještě něco dodat? Zmínit něco zajímavého, o čem jsme si ještě nepovídali?**

Myslím si, že je důležité ocenit tuto bakalářskou práci, protože otevírá problém, o kterém jsme zrovna nedávno na schůzi nemocničních kaplanů mluvili, řekněme o té neinformovanosti personálu, o nevěli spolupracovat s duchovním, což je prostě veliká škoda, protože duchovní přichází, aby pomáhal nejenom tomu pacientovi, ale vlastně i nemocnici. Duchovní se snaží, aby nemocného uklidnil, povzbudil, aby mu dal to, co zdravotník třeba nemůže, i kvůli nedostatku času, i pro nepoučenost a neznalost. Tato práce bude třeba takovým určitým motivem pro to, aby se to nějakým způsobem změnilo. Takže to oceňuji, velmi.



## **Příloha D – Rozhovor s paní Hanou**

### **1. Co je podle Vás duchovní potřeba?**

Když jsem se tady nad tím zamýšlela, tak jsem si říkala, že si to zjednoduším, jsem laik. Takže jsem si říkala, že vlastně velmi zjednodušeně by se daly rozdělit potřeby na materiální a duchovní. A pokud budeme v tomto zjednodušování pokračovat, tak materiální chápu jako ty, na které se dá sáhnout. Kdežto duchovní jsou ty všechny ostatní. Takže například potěšit, povzbudit, potřeba být pochopen, a určitě i potřeba být milován. A jako křesťan chápu tyto potřeby nejenom ve vztahu jednoho člověka k druhému, ale i ve vztahu člověka k Bohu a naopak. Když jsem ještě o tomto přemýšlela, tak duchovní potřeby člověka, protože nejsou vidět, bývají velmi často přehlíženy, určitě na tom má podíl ta totalita v naší společnosti, těch nějakých 40-50 let. Ale to, že jsou přehlíženy, může vést k velmi špatným koncům. Ne nadarmo se říká, že radostná mysl je půl zdraví, takže když se to přehlíží, tak i zdravotní personál si škodí tím, že lidé se léčí pomaleji.

### **2. Co je podle Vás vzdělanost?**

Tak běžně, co aspoň já tuším. Jako moje profese je ekonom, radši předesílám, takže všechno berte jako od laika. Mám vysokou ekonomickou, ale zase mám výcvik krizové intervenci, já jsem takový hybrid. Mám psychovýcviky, integrovanou psychoterapii. Takže jen trošičku do toho vidím. Běžně teda vzdělanost, co jsem se učila kdysi dávno, tak se to bere jako soubor vědomostí člověka, které posbíral během studia. Tohle chápu jako velmi úzké a dle mého i neúplně. Čili chápu to tak, že vzdělanost by měla jít ruku v ruce s morálními hodnotami člověka. A pokud je člověk v uvozovkách jen vzdělaný, tak to snadno sklouzne k tomu, že může své vzdělání využívat k svému vlastnímu obohacení. A tady jsme blízko české politiky a tunelování. Čili zdravá společnost by měla mít vzdělané lidi s morálními kvalitami. Četla jsem někde, nebo jsem slyšela, je to z díla Komenského, a ten říkal, že člověk, který je vzdělaný, tak by zároveň měl být i mravný a zbožný. A pokud tam ty tři aspekty nejsou, taková trojnožka, když by jedna noha chyběla, tak to padá. Čili dokonce říkal, že pokud člověk není mravný a zbožný, tak by neměl být podporován ve vzdělávání. Ale myslím si, že je to velmi moudré, že jsou to tři nohy jedné židle a osobnostní růst, když by se to nazvalo jako všechno.

### **3. Co je podle Vás vzdělanost v duchovních potřebách?**

No, tady si myslím, že jsme někde na hranici mezi psychologií a teologií, že tady je to vlastně obojí, jak ta psychologie, tak ta teologie. Jsou vědy, které se zabývají těmi duchovními potřebami člověka, ale obě, jak ta teologie, tak ta psychologie, svým způsobem. A myslím si, že oba dva pohledy jsou potřeba. Zase jsem slyšela přirovnání, že někdo to vnímá jako dům. Jako základy domu, střecha. Jedno bez druhého nejde, nemůže se stavět střecha na zemi a dům bez střechy, na něj prší. Duchovní potřeby, si myslím, že definují tyhle ty dvě vědy.

#### **3.1. Jak by podle Vás měla vypadat sestra vzdělaná v duchovních potřebách?**

Myslím si, že tady asi se dostáváme do oblasti dobrého slova, úsměvu a tak, a někdy tohle může léčit víc než drahé léky. Nechci tím nic říct, já sama jsem velmi vděčná za vstřícný postoj lékařů, mě by pouze úsměv nevyléčil. Ale obojí je strašně moc potřeba. Myslím si, že bych vnímala jako velmi tristní, pokud by tato oblast ve vzdělávání sester chyběla. Sestra nepracuje s věcí, se židlí, pracuje s člověkem a člověk ty duchovní potřeby má. Takže pokud nejsou naplněny v té nemoci, kdy je ještě citlivější, tak jsme někde, kde je to špatně. Jako z vlastní zkušenosti jsem zažila dobré a horší jakoby příklady toho.

#### **4. Má se univerzita zabývat vzděláváním sester v uspokojování duchovních potřeb pacientů?**

To si myslím, že určitě. Že úplně jednoznačně právě proto, že je to potřeba. Nevím, kolik procent, ale tady bych nejradši řekla 50 na 50 procent. Prostě je to kus práce sestry a tudíž si myslím, že by určitě měla, protože ne každý vychází z rodiny, která mu určité hodnoty do života dá. Každý nebyl v životě pochopen ve své vlastní rodině, těžko bude druhé chápat. Takže si myslím, že je to strašně důležitý, aby tohle to jako předmět bylo.

#### **5. Kdo má vzdělávat všeobecné sestry v uspokojování duchovních potřeb pacientů?**

No, tady se vrátím ke své myšlence, že je to mezi psychologií a teologií, takže v ideálním případě by to měl být člověk, který je vzdělán v těchto oborech a do nich vidí, a zároveň by to měl být člověk, který je určitou autoritou, přirozenou, osobnost, když bych to zjednodušila.

## **6. V jakém předmětu by se sestra měla takto vzdělávat?**

Já vůbec netuším, jaké jsou předměty, takže jako na tohle to... I když jsem si potom říkala, proč by se ten předmět nemohl přímo jmenovat duchovní potřeby pacientů. Myslím si, že prostě přímo nazvaný ten předmět by měl to plus, že by ukazoval na reálnost důležitosti, že tyto potřeby tu jsou. Takže já bych měla blízko ten předmět nazvat přímo takto, nějak to nezaobalovat, aby bylo jasné, co se tam učí.

### **6.1. Měl by existovat samostatný předmět?**

Jako samostatný bych ho určitě preferovala, že by to měl být samostatný předmět, protože má svá specifika. V ostatních předmětech by byl jen takový přídavek a zas by to nebylo ono.

## **7. Jaká by měla být náplň (obsah) této výuky (předmětu)?**

Tak tady už fakt neumím odpovědět. To už jsem si říkala.

### **7.1. I z pohledu pacientky, co by sestra měla umět a vědět, aby dokázala reflektovat Vaše potřeby?**

Přijde mi, že se tady dostáváme už na oblast výcviku, že tady se ani všechno nedá naučit. Že tenhle předmět by určitě neměl být nějaká suchá teorie, sebelepší přednáška. Je spíš o tom, aby ta sestra měla šanci trošičku o tom začít víc přemýšlet, srovnat si vlastní hodnoty, možná si vyřešit i vlastní zranění. Protože zraněnej člověk může zraňovat druhé a tak dál. Člověk, kterej nezažil odpuštění. Náplň obsahově - do tohohle jsem se moc nepouštěla, to bych fakt nechala odborníkům.

## **9. Chtěla byste zmínit ještě nějaký způsob, jak zvyšovat vzdělanost v uspokojování duchovních potřeb pacientů?**

No určitě by bylo zajímavý, kdyby tenhle předmět nějak zasahoval i ty sestry, co jsou v praxi. Protože určitě dřív se o tomhle moc nemluvalo nebo že to nebylo. Čili když by byly nějaký výcviky, jako jsou psychologický, nabízeny, řekněme, psychologům nebo někomu v těchto pomáhajících profesích, tak kdyby byly výcviky přímo pro sestry. Dělala jsem nějakou dobu v neziskovém provozu, takže vím, co jsou to supervize a takovýhle. Takže to si myslím, že ať už jakoby formou výcviku nebo té supervize, by sestry měly mít šanci někam vyjet na víkend a sdělovat svoje zkušenosti a dostat na to nějakou reflexi. Protože jednat s pacienty, spousta

pacientů je nevrlych, že je to asi pro ty sestry strašně těžký, takže určitě bych se přikláníla k tomu. Ta nabídka vzdělávání výcviku pro ty sestry i v praxi.

### **8. Jakou metodou by měla probíhat výuka?**

No, asi si to říká o trošku jinak. Určitě nějaká teorie je potřeba, z něčeho vycházet, na něčem stavět. Ale určitě si myslím, že jako tím, že jsem byla na tom výcviku integrované psychoterapie, tak si myslím, že hodně blízko to má k tomu výcviku. A když jsem se nad tím zamýšlela, tak třeba i součástí, a to je zase velmi laický pohled, by měla být povinná praxe v hospicu nebo podobným zařízení, kde se člověk natvrdo setkává s životem a smrtí. Já sama jsem zažila, že ta nemoc mě hodně změnila. Že to člověku trošku přetřese ty hodnoty a na co dávat v životě důraz a na co ne. Takže jednak ten výcvik, i ta výuka samotná spíš formou vedeného rozhovoru, tady ten model a potom asi nějaká praxe někde. Zažila jsme jednu nešťastnou praxi, kdy jsem ležela na onkologii. Kapala do mě kapačka chemoterapie, byla nás tam plná místnost, a teď se tam nahrnula skupina studentů v počtu asi dvaceti, možná i víc. Polovina z nich si zrovna něco pípala na mobil a teď se jim tam ukazovalo, co jsme zač. Viděla jsem, jak si tam lidi zakrývají obličej, protože když do vás kape chemoterapie a máte blízko k tomu zvracet, tak v takovýhle chvíli exkurze není vhodná. Kdyby tam byl jeden člověk na praxi, a to jsem zažila, tak samozřejmě musí se to naučit, určitě, nebo i dva, ale prostě takhle houfně nahnat dav lidí, to mně přijde hodně necitlivé. Do toho tam teda zaznělo z úst jedné vyučující, no tady máme pacienty, co mají ještě nějakou naději, a když se dostanou do prvního patra, tak tam už většinou jsou pacienti, kde už to je špatný. Přiznám se, pokaždé když jsem navštěvovala onkologii, tak jsem se jenom klepala. Jednou mě poslali do prvního patra a bylo to z důvodu, že moje doktorka neměla volno. Ale to první patro! Možná, že jsem to slyšela nějak špatně, tak takovýhle praxe ne. Prostě někde jít a něco zažít, to si myslím, že by bylo dobrý.

### **10. Co byste si přála, aby fungovalo lépe ve vzdělávacím procesu pro rozvoj schopností sester v uspokojování duchovních potřeb?**

Já totiž nevím, co funguje, tak tam už se nechci vyjadřovat, protože to bych fakt vařila z vody.

### **11. Znáte nějaký dobrý příklad vzdělávání v uspokojování duchovních potřeb?**

Tím, že jsme z církve bratrský, tak jsem zažila zajímavé semináře v rámci naší církve. Třeba doktor Křivohlavý, psycholog. Na jeho přednášky jsem chodila velmi ráda, takový cyklus

přednášek na téma výchovy. Takže zažila jsem tohle to jako dobrou věc. Ale je to trošku jinde, ty sestry - tam fakt netuším.

## **12. Chtěla byste ještě něco dodat? Zmínit něco zajímavého, o čem jsme si ještě nepovídaly?**

Mě napadla ještě jedna oblast, nebo takhle, když tady vystupuju v roli toho pacienta, tak řeknu tři asi takový oblasti. Co jsem jako pacient zažila.

První bych zmínila onkologii tady v Pardubicích a musím říct, že personál tam je úplně úžasnej. Já když jsem zjistila, že budu muset chodit na tu léčbu, tak to byla pro mě hrůza. Upřímně řečeno, když jsem i dřív jezdila kolem nemocnice, tak vždycky jsem si říkala, jen ať se nedostanu tady do toho domu. To pro mě byla taková noční můra, protože to slovo rakovina je pro člověka ošklivý. Na onkologii jsou tak bezvadný lidi, takže když jsem tam chodila na tu chemoterapii, většina z těch sester a ten jeden úžasný bratr šíří kolem sebe takovou pohodu a dobrou náladu. Takže potom jsem zjistila, když jsem byla na poslední chemoterapii, že jakoby prožívám dvojí pocit. Jeden byl jako úleva, že už je to naposledy, protože ta chemoterapie, není nic moc. Takže ohromná úleva, že ta léčba skončí. A druhá věc, že jsem cítila, jestli se mi nebude po těch lidech stýskat. Jo, a teďka, když tam chodím jednou za čtvrt roku na průběžnou prohlídku, já se tam docela těším. Oni si docela pamatujou nějaký věci, přeptají se na rodinu, já se přeptám na psa. Je to taková pohoda, takže jsem najednou zjistila, že i oddělení, kam by se každý bál chodit, tak těmahle lidma se stalo pro mě příjemným oddělením. Myslím si, a opravdu ty lidi obdivuju, právě tím, že pracují s lidma, ne každý to asi přežije a s tou smrtí se asi setkávají možná nejčastěji, ale prostě tam ty lidi to nedělaj jenom jako zaměstnání. A potom jako druhý pohled, jednou se mi stalo, že jsem šla na obyčejnej odběr krve, odebírala setra, dala se se mnou do řeči a začala se vyptávat, co mi je, jak mi je, jestli to máme někde v rodině, a zrovna, že ta rakovina se objevila u tří mých sestřenic, takže toho máme docela dost. Ona se furt vyptávala dál a dál. A jak já jsem byla zvyklá ve zdravotnictví, že když se někdo ptá, tak já povídám, tak jsem poctivě odpovídala. A téma rozhovoru končilo tím, že se ptala, zda mám děti. A já říkám, no, mám děti. „A máte syny nebo dcery?“ Říkám, že mám syna a dceru. „Jo, vy máte i dceru, mmm.“ A teď se zatvářila, jak je to blbý. Já sama tuším, že tahle nemoc může být dědičná. A pak jsem si uvědomila, že ta sestra byla jen obyčejně zvědavá. Že to k ničemu neměla, nikam to nezapilovala, a ještě jakoby takovou neverbální komunikací mi dala najevo, že je to hodně špatný, to, že mám dceru. A přiznám se, že pak jsem si uvědomila, že nemám povinnost vždycky odpovídat. Byla to moje hloupost. Ale ty sestry, třeba úplně jiný je, když jsem se

bavila, že chodím s pejskem tady kolem Bajkalu a tak prostě neutrálně. Ale ta zvědavost a potom takový zhodnocení situace jakoby empatický, takovej stašně tvrdej negativní soud, byl zbytečnej.

A potom ještě se mi stalo, ale tohle je opravdu pravda, je to extrém, že když jsem šla po ročním invalidním důchodu znova do práce, dělám na krajském úřadě, tak jsem musela k paní doktorce na vstupní prohlídku. A paní doktora už je v důchodovém věku a asi už je to přímo úměrné tomu, ale dvacet minut jsem tam měla rozhovor typu: „Jo, tak vy jste měla tu rakovinu, no máte čekat na smrt doma? Tak to radši jděte do práce. No oni vás tam stejně moc chtít nebudou, vy toho moc neuděláte s tím, jak vám je, upřímně řečeno. No to tak jděte aspoň na tu chvíli, oni by vás stejně jinde nevzali. A voni vás vezmou a stejně za chvíli zase vyhodějí“. No a takhle tam do mě dvacet minut meldovala. Jako bych byla na odpis a dvacetkrát jsem si mohla říkat, že mám svojí onkoložku, co ty víš. Vždyť podle těch papírů nic nevidíš. Bylo to strašně nepříjemný a několik hodin jsem to ze sebe vyplivovala. Prostě hodně negativní soudy. Nechápu, proč to bylo, já rozumím tomu, že mám nemoc, která se může vrátit, měla jsem to i v uzlinách. Nějak člověk se s tím smířil a nehrouťím se z toho. Prostě i tím, že jsem křesťan, neprožívám to vůbec zle, ale tady po tom to byla masáž.

Dost záleží na sestře, těch osobnostech... „A myslíte si, že takovým lidem, zdravotníkům, se kterými jste se setkala, kteří byli třeba jen zvědaví, by pomohla výuka, znalost?“, ptám se.

Třeba tady té sestře, myslím, že jo, to bylo ještě zkraje léčby na té onkologii. Pak jsem si říkala, že jsem jí měla dát nějakou zpětnou vazbu. Ale nechci, aby to brala ve zlém. Tam si myslím, že to vůbec nebyl zlej úmysl ze strany té sestry. Ona si chtěla povídat, když mi brala tu krev, trvalo to dýl. Myslím si, že tam lautr nebyl žádněj zlej úmysl, že kdyby něco takovýho bylo, tak by to vliv mít mohlo. U paní doktorky, tam nevím, tam jsem skeptik. Ona už je v důchodu a spíš si myslím, že možná by měla jít do důchodu. Protože zraňovat by nikdo neměl druhého zbytečně. Ale jinak, jako i jinde, já mám spíše více těch kladnejch zkušeností, aby to nekončilo záporně, obdivuju lidi, kteří ve zdravotnictví pracujou. Není to snadné.

## **Příloha E – Rozhovor se Silvestrem Zouvalou**

### **1. Co je podle tebe duchovní potřeba?**

To je třeba navštěvovat kostely a mše.

#### **1.1. A co potřeba lásky, někoho druhého?**

To mě nenapadlo, první, co mě napadne, je tohle.

### **2. Co je podle tebe vzdělanost?**

Vědět, umět ke všemu něco říct a mít o všem přehled.

### **3. Co je podle tebe vzdělanost v duchovních potřebách?**

Znát veškerou problematiku co se týče náboženství a tak podobně.

### **4. Má se univerzita zabývat vzděláváním sester v uspokojování duchovních potřeb pacientů?**

Tohle je podle mě takový ošemetný téma. Protože ne každému tohle sedne, a pak by bylo dobrý vyloženě obor na to, který by se tímhle tím zabýval.

### **5. Kdo má vzdělávat všeobecné sestry v uspokojování duchovních potřeb pacientů?**

Tak samozřejmě nějaký speciálně proškolený učitel nebo nějaký ten pomocník - externista.

#### **5.1. Patřil by tam duchovní? (Tuto otázku jsem dala z důvodu první odpovědi, kdy si Silvestr pod duchovními potřebami vybavil jen náboženství.)**

No, tak asi by k tomu měl co říct.

### **6. Jaký by to mohl být předmět, nebo pod čím bychom se toto téma měly učit jako všeobecné sestry?**

To by nebylo na škodu, ale nedělal bych z toho jeden z hlavních předmětů, aby to nebyla moc těžká zkouška.

**6.1. Když si vybavíš naše předměty, kde jsme si o tom povídali, nějaké multikulturní ošetrovatelství? Myslíš, že to bylo dostatečné, že máme pro toto téma dostatek prostoru v naší výuce?**

Pro mou osobu ano.

**7. Jaká by měla být náplň (obsah) této výuky (předmětu)?**

Tak asi určitě něco z historie náboženství a pak vlastně, jak mluvit s lidma.

**8. Jakou metodou by měla probíhat výuka?**

Já bych to udělal... přednáška a pak nějaká debata ohledně toho.

**9. Chtěl bys zmínit ještě nějaký způsob jak zvyšovat vzdělanost v uspokojování duchovních potřeb pacientů?**

To je individuální, co se týče této vzdělanosti a problematiky. Ale přednáškama, přidat předmět. A co se týče mimo školy, nějaké semináře, to je pak vlastně v individuálních potřebách toho zdravotníka, čemu dá preference.

**9.1. Myslíš, že by měla být nějaká úroveň sester - bakalářek v těchto náboženských věcech, nebo myslíš, že to není moc třeba do praxe?**

Do praxe se to hodí, protože každý člověk má jiné potřeby, někdo na nich bazíruje, někdo ne. Takže něco vědět by se o tom mělo, aspoň nějaké základy.

**10. Co by sis přál, aby fungovalo lépe ve vzdělávacím procesu pro rozvoj schopností sester v uspokojování duchovních potřeb?**

Nevím.

**11. Znáš nějaký dobrý příklad vzdělávání v uspokojování duchovních potřeb?**

To jsem nezažil. Ani jak se pořád mluví, že na oddělení může přijít kněz nebo někdo takový, tak to jsem teda nezažil. Ale asi s duchovníma pacientama se nějak nesetkávám.

**11.1. Setkal ses někdy s tím, že se pacienta někdo zeptal, zda je věřící, zda někoho takového chce?**

Vím, že takhle se nabízel, ale lidi nějak nechtěli.



## **12. Chtěl bys ještě něco dodat? Zmínit něco zajímavého, o čem jsme si ještě nepovídali?**

Z pohledu studenta, aby to nebyla těžká zkouška, protože ne každému tohleto sedne a každý člověk k tomu přistupuje jinak, pro někoho by to byla lehká zkouška a pro někoho extrémně složitá, že by z toho měl strach a klepal se už na začátku. Je to jak pro koho.

### **12.1. Takže míra vzdělání dostačuje v té míře, jak ji máme nastavenou nyní?**

Mě osobně přijde, že jo.

## **Příloha F – Rozhovor s Evou Mertlíkovou**

### **1. Co je podle tebe duchovní potřeba?**

Podle mého názoru je duchovní potřeba víra. Víra, že existuje něco vyššího než jen život a smrt. Uspokojování této potřeby může, podle mě, přispět k humanizaci péče o umírající a nemocné.

### **2. Co je podle tebe vzdělanost?**

Vzdělanost je podle mého názoru všeobecný přehled. Být schopen předávat znalosti ostatním.

### **3. Co je podle tebe vzdělanost v duchovních potřebách?**

Vzdělanost v duchovních potřebách je podle mě znalost spirituálních potřeb pacientů. Nebo ji vnímám jako potřebu sestry pečovat o svoje duševní zdraví, znalost preventivních opatření před syndromem vyhoření.

### **4. Má se univerzita zabývat vzděláváním sester v duchovních potřebách?**

Mělo by to patřit k základní výuce univerzity. Při nástupu do zaměstnání hrozí, že absolvent nebude připraven na péči o těžce nemocné a umírající pacienty. Nebude vědět, jakým způsobem s nimi komunikovat a jaké spirituální potřeby by bylo možno u takového pacienta uspokojit. Taková sestra je více ohrožena syndromem vyhoření v poměrně krátkém čase.

### **5. Kdo má vzdělávat všeobecné sestry v uspokojování duchovních potřeb?**

Podle mého názoru kterýkoliv profesor, sestra, či duchovní, který se v této problematice orientuje.

### **6. V jakém předmětu by se sestra měla takto vzdělávat?**

Pro tuto problematiku by byla vhodná podle mého názoru Komunikace.

### **7. Jaká by měla být náplň (obsah) této výuky (předmětu)?**

Podle mě by byly vhodné kazuistiky, které by mohly vypracovávat i studenti, například při praxi v hospici. Z mých zkušeností se mění psychický stav umírajícího pacienta každý den a na těchto sezeních by se mohli studenti zamýšlet nad tím, v jaké fázi boje s nemocí se pacient nachází, co jeho psychiku ovlivňuje a jak by bylo vhodné dovést ho ke smíření. Zajímavé by bylo prezentovat pocity studenta pečujícího o takto nemocného pacienta.

**8. Jakou metodou by měla výuka probíhat?**

No, ty kazuistiky a presentace.

**9. Chtěla bys zmínit nějaký způsob, jak zvyšovat vzdělanost v uspokojování duchovních potřeb pacientů?**

Zahrnout ji do osnov. Vysokoškolské studium se orientuje především na biologickou stránku člověka, na jeho nemoci a na duchovní potřeby jak sester, tak pacientů, nezbývá prostor.

**10. Co by sis přála, aby fungovalo lépe ve vzdělávacím procesu pro rozvoj schopností sester v uspokojování duchovních potřeb?**

Lépe by mohla fungovat příprava budoucích všeobecných sester na péči o umírající pacienty a na psychickou náročnost jejich povolání.

**11. Znáš nějaký dobrý příklad vzdělávání v uspokojování duchovních potřeb?**

Ze stáže v hospici Anežky České v Červeném Kostelci. Personál, i přes náročnost jejich práce, byl usměvavý a ochotný, když umírala pacientka, všichni se sešli na jejím pokoji a drželi ji za ruku. Ke každému přistupovali individuálně a na sesterně řešili pacientův psychický stav. Zajímavé bylo, že většina personálu byli věřící lidé a se smrtí byli smířeni, dbali na důstojný odchod pacienta.

**12. Chtěla bys ještě něco na závěr zmínit, něco zajímavého, o čem jsme si ještě nepovídaly?**

Vše už bylo řečeno.

## **Příloha G – Rozhovor s Mgr. Jiřím Prokopem, Ph.D**

### **1. Co je podle Vás duchovní potřeba?**

Asi to, co ten pacient sám cítí jako vlastní spiritualitu a náboženství. To, co potřebuje, může být miliarda věcí. Může to být přesně vyjádřená potřeba typu: potřebuju jít ke zpovědi, potřebuju se nechat pokřtít, potřebuju prostě jiný režim stravování z hlediska mého náboženství. Nebo jsou to nevyjádřený pocity, že se nějak cítím a nevím, kam to zařadit, kam to patří. A to je potřeba s tím člověkem rozkrýt, jestli potřebuje společnost, rozhovor, samotu. Nebo cokoli jiného.

### **2. Co je podle Vás vzdělanost?**

Vzdělanost je to, že vím, jak něco funguje, vím, jak s tím zacházet.

### **3. Co je podle Vás vzdělanost v duchovních potřebách?**

Vzdělanost v duchovních potřebách já chápu jako znalost duchovních směrů a schopnost reagovat na individuální přání, vyslovený, nebo nevyslovený potřeby pacientů.

### **4. Má se univerzita zabývat vzděláváním sester v uspokojování duchovních potřeb pacientů?**

Sto procentně, absolutně.

### **5. Kdo má vzdělávat všeobecné sestry v uspokojování duchovních potřeb pacientů?**

Teoretická, praktická příprava, to znamená v té teoretický - od religionistů, psychologů, přes možná nějaký praktický teology, kteří tuhleto oblast praktikují, to můžou být třeba asistenti duchovních služeb, kaplan nebo někdo takový, kdo v tom jako frčí.

A potom je otázka jakoby multidisciplinary ošetrovatelství, to je otázka těch ošetrovatelských pedagogů, kteří jakoby mají k tomu přístup z teoreticko-praktický stránky. A ideální je, pokud by se do výuky podařilo dostat ty zástupce jednotlivých denominací, respektive náboženství, aby se k tady k tomu vyslovili. Nebo z druhé strany pacienty, že jo? Protože pokud byste si tam pozvala nějaký muslimy nebo Vietnamce, tak ta výuka je samozřejmě pestřejší. Na druhou stranu musím říct, že co se týče třeba Spojených států, tak tam ta kultura je skutečně pestrá, že máte ošetrovatelské týmy, které tvoří lékař

z Vietnamu, sestra z Mexika, pacient je Jihoameričan, a musí si prostě všichni vzájemně rozumět, domluvit se a respektovat i ty duchovní potřeby, kromě samozřejmě těch primárních zdravotních potřeb.

#### **6. V jakém předmětu by se sestra měla takto vzdělávat?**

Ideálně jako samostatný nějaký kurz, ale myslím si, že by se to rozhodně mělo učit v rámci navazujícího studia, to znamená ne jen v tom základu, ale v tom celoživotním vzdělávání. No a kam to mít zařazený, tak buď do oblasti etiky nebo do oblasti psychologie, pokud by se to k něčemu podařilo přifařit, nebo k tomu multikulturnímu ošetřovatelství.

#### **7. Jaká by měla být náplň (obsah) této výuky (předmětu)?**

Už jsem to vlastně zmiňoval na začátku. Teoretická a praktická část. V té teoretický znalost těch základních, prostě směrů náboženství s přihlédnutím k tomu, co v té medicíně oni potřebují. A praktická část skutečně jako rozhovory s lidma, který to konkrétně dělají, respektive se v té oblasti pohybují i na straně pacientů.

#### **9. Chtěl byste zmínit ještě nějaký způsob, jak zvyšovat vzdělanost v uspokojování duchovních potřeb pacientů? (Odpovězte volně svými slovy.)**

No, ať se nechají jet ošetřit do Saudské Arábie, tam jako narazí, jo. Myslím si, že právě jakoby interaktivní formou určitě ta výuka, nějaký zahraniční zkušenosti, videa, nácviky, videotréning, jakože sehraje scénku a pak to ostatní komentují. Ten pedagog to fakticky jen moderuje. A potom zvat si ty hosty, kteří by byli schopní o tom něco říct.

#### **8. Jakou metodou by měla probíhat výuka?**

Dialogama, rozhodně dialogama. Rozhodně variantou, že nejde o to, abyste se nabiflovali něco, ale jde o to, abyste se s tím seznámili a dokázali o tom přemýšlet. Protože tady to je o respektu k těm hodnotám, které jsou jiný mnohdy, než jaké máme my. No a asi není problém pro nás se starat o křesťany, ale o ty jiný náboženský směry, respektive o nevyjádřený spirituality. Tak to prostě tam plaveme a fakticky říkáme, jsou u nás, tak se musí chovat tak, jak to my chceme, že jo? Což je blbost.

#### **10. Co byste si přál, aby fungovalo lépe ve vzdělávacím procesu pro rozvoj schopností sester v uspokojování duchovních potřeb?**

Zapojit všechno, co jsem už říkal.

**11. Znáte nějaký dobrý příklad vzdělávání v uspokojování duchovních potřeb?**

No, jít si to vyzkoušet.

**12. Chtěl byste ještě něco dodat? Zmínit něco zajímavého, o čem jsme si ještě nepovídali?**

Asi dokázat překročit hranice jako všeobecně akceptovaného stylu výuky a taky vůbec těch paradigmat, které se v rámci ošetrovatelství učí. To znamená, aby ten tým těch lidí, kteří ošetrovatelství vedou, třeba dali i nějaký témata do výzkumu nebo do dizertací nebo do absolventských prací, kteří směřují k tomu tématu.