

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Marta Líkařová

*Kompetence sociálního pracovníka při vnímání
a naplňování možných spirituálních potřeb
umírajících lidí*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

2014

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci 2. 4. 2014

Poděkování

Zde bych chtěla poděkovat svému vedoucímu práce, ThLic. Michalovi Umlaufovi, za ochotné a vstřícné vedení této bakalářské práce. Děkuji také své rodině a přátelům za to, že mě svou trpělivostí a laskavostí podporovali při psaní této závěrečné práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	8
1.1 Vymezení použitých pojmů	8
1.1.1 Spiritualita.....	8
1.1.2 Vztah mezi pojmy spiritualita a náboženství.....	9
1.1.3 Pojetí umírání.....	10
1.1.4 Pojetí smrti.....	10
1.1.5 Spirituální potřeby rozpoznané u umírajících lidí	11
1.2 Sociální práce s umírajícími lidmi	15
1.2.1 Definice a cíle sociální práce	15
1.2.2 Sociální práce s umírajícími lidmi v hospici	16
1.3 Kompetence sociálního pracovníka v duchovní oblasti umírajících lidí	18
1.3.1 Kompetence v sociální práci.....	18
1.3.2 Kompetence sociálního pracovníka pro duchovní podporu umírajících lidí.....	19
2 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	22
2.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka	22
2.2 Popis použitých metod výzkumu	22
2.3 Popis výzkumného souboru	22
2.4 Metody sběru dat.....	24
2.5 Analýza získaných dat.....	25
2.6 Etické aspekty výzkumu	26
3 VÝSLEDKY VÝZKUMU	27
3.1 Vnímání možných spirituálních potřeb umírajících lidí sociálním pracovníkem.....	27
3.1.1 Vnímání spirituality	28
3.1.2 Vnímání spirituálních potřeb umírajících lidí.....	29
3.1.2.1 Otázka smyslu života, smrti, nemoci a utrpení	29
3.1.2.2 Usmíření se a urovnání si vztahů	29
3.1.2.3 Potřeba být milován	30
3.1.2.4 Zanechání odkazu.....	30
3.1.2.5 Potřeba naděje	31

3.1.2.6	Přijímání svátostí.....	32
3.1.2.7	Četba z bible.....	32
3.1.2.8	Potřeba modlit se.....	33
3.1.2.9	Víra ve vyšší smysl	33
3.2	Naplňování možných spirituálních potřeb umírajících lidí z pozice sociálního pracovníka	34
3.2.1	Komplexní přístup	34
3.2.2	Zprostředkovatel	34
3.2.3	Splněná přání	35
3.2.4	Modlitba.....	36
3.2.5	Naslouchání a sdílení	36
3.2.6	Empatie	37
3.2.7	Pomoc v usmíření	37
3.2.8	Mám tě rád/a	37
3.3	Nenaplněnost možných spirituálních potřeb umírajících lidí	38
3.3.1	Projevy nenaplněnosti spirituálních potřeb.....	38
3.3.2	Pomoc v nenaplněnosti spirituálních potřeb z pozice sociálního pracovníka	40
3.4	Duchovní služba v zařízení vedoucí k naplňování spirituálních potřeb umírajících lidí.....	41
3.4.1	Slavení mše svaté.....	42
3.4.2	Služba kněze	42
3.4.3	Duchovní oblast v rukou pastoračního asistenta.....	42
3.4.4	Dobrovolníci zapojení v duchovní oblasti	43
3.4.5	Sociální pracovník v duchovní oblasti.....	43
	SHRNUTÍ.....	46
	ZÁVĚR	48
	SEZNAM LITERATURY	50

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zabývám kompetencemi sociálního pracovníka při vnímání a naplňování možných spirituálních potřeb umírajících lidí. Tato práce je zaměřena na vnímání a naplňování spirituálních potřeb z pozice sociálního pracovníka blíže specifikovanou skupinou umírajících, neboť spirituální potřeby se obzvláště v posledních fázích života obvykle projevují tím, že se člověk zabývá otázkami po smyslu života, potřebuje zjistit, jestli mu bylo odpuštěno a komu má odpustit, potřebuje se ujistit, že jeho život měl smysl (Svatošová, 2012, s. 23).

Cílem této práce je zjištění vnímání a naplňování možných spirituálních potřeb klientů sociálním pracovníkem. Tento cíl má být naplněn skrze kvalitativní výzkum provedeného se sociálními pracovníky, kteří pracují v zařízeních, kde se skupina umírajících lidí vyskytuje. Toto téma považuji za důležité z důvodu jednoty bio-psycho-socio-spirituální roviny lidského života, jejíž součástí je i spirituální rovina, kterou se blíže v této práci zabývám. Z této roviny vychází biologické, psychologické, sociologické i spirituální potřeby. Zaměřila jsem se na spirituální potřeby umírajících. Období lidského umírání je podle mého názoru obdobím, kdy se velmi znatelně na povrch dostávají spirituální potřeby, a to skrze rekapitulaci vlastního života, zaměřením se na vyřešení, dořešení nepříznivých životních událostí, urovnání si vztahů a vyřešením si otázky posmrtného života. Zajímá mne tedy, jak sociální pracovník vnímá spirituální potřeby umírajících lidí a jak je možné tyto potřeby naplňovat skrze sociální práci, aby docházelo ke komplexnosti uspokojení již zmíněné roviny lidského života.

Práce je svou povahou empirická. V teoretickém rámci práce představím tři hlavní kapitoly Vymezení použitých pojmů, Sociální práce s lidmi umírajícími a Kompetence sociálního pracovníka v duchovní oblasti umírajících lidí. Následuje empirická část, v níž zprvu uvádím metodologii výzkumu, a popíši metody a způsoby provádění výzkumu. Závěrečnou kapitolou jsou Výsledky výzkumu a jejich interpretace, kde uskupuji jednotlivé výpovědi respondentů do kategorií, podkategorií a dalších podkategorií.

V teoretické části se v první kapitole zaměřuji na vymezení použitých pojmů, jako jsou spiritualita, dále pak vztah mezi pojmy spiritualita a náboženství, pojetí umírání, pojetí smrti, spirituální potřeby rozpoznané u umírajících lidí. Druhá kapitola se zabývá definicí a cíli sociální práce, následně pak sociální práci s umírajícími lidmi,

a to především v hospici. Ve třetí kapitole se soustředuji na kompetence v sociální práci a na kompetence sociálního pracovníka pro duchovní podporu umírajících lidí.

Empirická část obsahuje metodologii výzkumu, kde uvádím cíl a výzkumnou otázku výzkumu, popisuji použité metody výzkumu a výzkumný soubor, zaměřím se na metody sběru dat, analýzu získaných dat a etické aspekty výzkumu. V závěru popíšu výsledky výzkumu a následnou interpretaci, která vychází ze sesbíraných dat prováděného výzkumu.

Motivací pro zpracování této práce mi byly mé osobní zkušenosti s umírajícími lidmi, ať už ve své rodině, nebo v rámci školní praxe absolvované v hospicovém zařízení. V hospici jsem se setkala se sociálními pracovníky, kteří obětavě a s velkou úctou k umírajícím lidem plnili své povolání. Zabývali se klientem z pohledu biologického, psychologického, sociologického a spirituálního. Tito pracovníci mi byli vzorem a příkladem k přístupu a práci s umírajícím člověkem, jeho rodinou a následně s pozůstalými.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Vymezení použitých pojmů

V této kapitole se zaměřím na vysvětlení pojmů, které souvisí s tématem a cílem předložené bakalářské práce. Jedná se o pojem spiritualita, zaměřím se na rozdílnost a zároveň provázanost mezi spiritualitou a náboženstvím, dalšími pojmy jsou smrt a umírání. O problematice smrti a umírání se můžeme dočíst i ve článku s názvem: „O smrti a umírání“ od Skopalové (2010, s. 64-70) v odborném časopise *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 2. V poslední části této kapitoly se zaměřím na možné spirituální potřeby umírajících lidí.

Cílem kapitoly je představit pojetí, která souvisejí s tématem a cílem této bakalářské práce, a uvedením do problematiky týkající se spirituálních potřeb.

1.1.1 Spiritualita

Podle anglického jezuita Philipa Sheldraka (2003, s. 46) pochází pojem spiritualita z latiny – spiritualitas, tento latinský překlad vychází z řeckého substantiva pro ducha, pneuma. Jak uvádí Altrichter (2003, s. 19), spiritus prvně znamená vzduch, myšleno v pohybu, potom dech, případně dýchání. Již ze slovního kořene lze odvodit, že se mluví o duchu a životu, neboli o pneumatu.

Dále Altrichter v *Průručce spirituální teologie* uvádí, že Duchovní (spirituální) je spojené s Pneumatem, s Duchem. Hebrejské slovo je ruách, které se překládá jako duch, dech, vánek. Spirituální je dýchání života, ukazuje na to, že život nemůže nedýchat. Spirituální se pojí s celým člověkem, jeho životem, protože Duch vstupuje do celého života, ne pouze do námi vybraných částí. Žijeme tedy život s Pneumatem, který si lze vysvětlit jako život v Duchu. Jestliže život v duchu zahrnuje celek, nelze se odpojit od přirozeného, nejde tedy dělit přirozené a nadpřirozené (Altrichter, 2007, s. 15).

Christina Puchalski sestavila model spirituality, který se skládá z pěti složek - podstaty, smyslu, transcendentna, vztahu a hodnot (Puchalski, 2007-2008, s. 37). *Podstata* znamená smysl lidského bytí, původ člověka, dotýká se lidského života, který vychází z transcendentní dimenze. *Smysl* se rozděluje na konečný význam, který poukazuje na spojitost s transcendentnem, posvátnem nebo duchovnem a význam života. *Transcendentno* označuje povědomí o něčem, co nás přesahuje, zahrnuje také

posvátno, duchovno, Boha, vyšší moc, sílu energie. *Vztahem* se myslí vztah k sobě, ke druhým, k Bohu, posvátnu, přírodě. Příklady *hodnot* jsou víra, morálka, kritéria, podle kterých se v životě řídíme, uznání krásy, lásky, přírody založené na vlastní zkušenosti (tamtéž).

1.1.2 Vztah mezi pojmy spiritualita a náboženství

Spiritualita a náboženství se často spojují do jednoho konceptu, protože se úzce překrývají, nebo jedno přijímá různé myšlenky do druhého. Pokud od sebe oba pojmy a jejich významy oddělíme, pak se náboženství definuje jako sdílení přesvědčení, které je společensky uznáno v církvi či v kongregaci. Spiritualitou se rozumí individuální hledání něčeho posvátného (Vandenbergh, Prado, 2012, s. 79).

Dalšímu vysvětlení případného oddělení pojmů spiritualita a náboženství se věnují Canda a Furman (2010, s. 59). Objasňují, že se spiritualita odkazuje na univerzální a základní lidské kvality týkající se hledání smyslu, účelu, morality, duševního blaha a hlubokých vztahů k sobě samému, ke druhým lidem, a také k realitě. Toto vysvětlení spirituality ukazuje na to, že spiritualita má blízké propojení s náboženstvím a jeho různými formami. Náboženství je pak pojímáno jako institucionalizovaná soustava hodnot, přesvědčení, různých symbolů, chování a zkušeností, které se týkají duchovní oblasti, sdílející společnou komunitou v určitém čase.

Jiný autor Hodge (2011, s. 301-308) definuje spiritualitu jako vztah jednotlivce k Bohu nebo k transcendentnu v podobě bytosti či dimenze. Náboženství pojímá jako sdílení víry a její praxe v souvislosti institucionalizované komunity.

Hamplová (2000, s. 20) v empirickém výzkumu *Náboženství a nadpřirozeno* uvedla určitý typ klasifikace náboženských přístupů vztahující se k duchovní problematice. Skládá se tedy ze čtyř základních přístupů. V prvním se jedná o tradiční křesťanskou víru, která věří v Boha, který se stará o každou lidskou bytost, určuje osud, dává životu smysl, udává dobré a špatné, jež se zakládá na Božím zákoně - tato víra vyznává posmrtný život, nebe, peklo, ďábla a zázraky. Druhým přístupem je okultní religiozita, která se promítá ve víře v amulety, věštce a horoskopy. Třetí je fatalismus, udávající přesvědčení, že život nemá žádný smysl a lidé pro jeho změnu mohou udělat jen málo. Tuto čtveřici uzavírá víra v člověka, vyznávající smysl života tehdy, když mu člověk nějaký dá, svůj osud určujeme my sami (tamtéž).

1.1.3 Pojetí umírání

Podle lékařské terminologie je umírání chápáno jako terminální stav (Haškovcová, 1997, s. 151). Terminální stav podle *Velkého lékařského slovníku* je definován jako období, kdy selhávají životní funkce jako dýchání, krevní oběh, a směřuje ke smrti (Vokurka, aj., 2005, s. 893). Haškovcová (1997, s. 151) zmiňuje, že umírání není jen terminální stav, ale je to především proces, ke kterému uvádí: „Teoreticky je možné uvažovat ad absurdum a konstatovat, že v jistém slova smyslu umíráme od zrození. Vývoj smrti je podmiňován životem a život je umožňován smrtí.“ (Haškovcová 1997, s. 151)

Z praktického a metodického hlediska odborníci od sebe rozdělují proces umírání na tři časově nestejná, ale podstatná období, jimiž jsou pre finem, in finem a post finem (tamtéž). Pre finem začíná tehdy, když se pacient dozví, že je jeho nemoc vážná a neslučitelná se životem. Smrt je pak na základě tohoto předpokladu v určitém čase, někdy i týdny a měsíce, vysoce pravděpodobná. Umírání je tedy v tomto smyslu chápáno jako proces, který začíná zjištěním diagnózy vážné, dlouhodobé a prognosticky neblahé nemoci (Haškovcová, 1997, s. 151). In finem je obdobím procesu umírání, který se ztotožňuje s lékařským pojetím terminálního stavu (Haškovcová, 1997, s. 154). V procesu post finem se jedná o následnou péči o mrtvé tělo, zde se řadí i péče o pozůstalé (Haškovcová 1997, s. 168).

1.1.4 Pojetí smrti

Podle *Velkého lékařského slovníku* je smrt z lékařského hlediska označována jako: „(...) stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídicích krevní oběh a dýchání. Zánik jedince, u něhož vymizí známky života a jeho funkce.“ (Vokurka, aj., 2005, s. 836)

Smrt označuje individuální zánik organismu, člověka. V podstatě by se dalo říci, že člověk umírá od narození, protože geneze smrti je podmíněna životem a život je zase umožňován smrtí (Haškovcová, 2000, s. 74).

Dále Haškovcová popisuje několik druhů smrti, a to smrt přirozenou, která se někdy označuje jako sešlost věkem, dále smrt jako stadium nějakého patologického procesu (nemoci), nazývána také jako lékařská smrt, popisuje i smrt podle rychlosti skonu – náhlá, rychlá a pomalá. Rozlišuje smrt avizovanou, neboli ohlášenou, která může být v procesu nějaké dlouhodobé nemoci, a neavizovanou. Dalším rozlišením je podle věku, ve kterém smrt přichází, uvádí smrt předčasnou, nebo naopak přiměřenou.

Posledním druhem smrti je smrt, kterou si člověk způsobí sám a neúmyslně, jedná se o sebezabití, nebo naopak úmyslně, kterou je sebevražda (Haškovcová, 2000, s. 74-75).

Otázkami smrti se zabývá thanatologie, která je většinou definována jako interdisciplinární vědní obor o smrti a všech fenoménech, které jsou se smrtí spojeny. Název je převzat od jména řeckého boha, který je spojován se smrtelným spánkem a smrtí. Thanatos je zpravidla zobrazován jako okřídlený a spící mladý muž s uhasínající pochodní (Haškovcová, 2000, s. 142).

Podle Říčana (2004, s. 366) se pojem smrt dá vyložit jako přeměna, ve které živý tvor ztrácí život a stává se mrtvým tělem, projevy známek života se ztrácejí.

1.1.5 Spirituální potřeby rozpoznané u umírajících lidí

Šamánková aj. (2011, s. 37) uskupují spirituální potřeby umírajících z pohledu terminálního stádia nemoci do třech pohledů, a to pohledu do minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Z pohledu do minulosti se mohou v člověku výrazněji rýsovat spirituální hodnoty, protože ví, že minulé události jsou už za ním, nelze je změnit, aktivně do nich vstupovat. Umírající může začít hledat a nacházet smysly uplynulých událostí, kterých si předtím nebyl vědom, na druhé straně stojí výčitky a pocity úzkosti, viny vyplývající z minulosti, které mohou v terminálním stádiu života začít rezonovat. Takové hodnocení a prožívání je výzvou ke smíření se sebou samým, smíření se s bližními, případně s Bohem, se životem takovým, jaký byl a jaký je (Šamánková aj., 2011, s. 37).

Pohled do přítomnosti je především spojen se současným stavem umírajícího, s bojem s případnou nevyléčitelnou nemocí, s hledáním smyslu toho, co se právě děje. Při pohledu do budoucnosti se umírajícímu odkrývají smysly a hodnoty, které následně rozpoznává, to vede k rozpoznání vlastních spirituálních hodnot, jež vedou k hodnotám dalším (Šamánková aj., 2011, s. 37-38).

Callananová a Kelleyová na základě vlastních zkušeností práce v hospici popisují, jak vyhovět potřebám umírajících, aby mohli v klidu zemřít (Callanová, Kelleyová, 2005, s. 125). Jako první uvádí *potřebu smíření*, kdy si umírající lidé v okamžiku blížící se smrti začínají uvědomovat, že z tohoto světa potřebují odejít smíření, ať už s někým blízkým, s nějakou vyšší bytostí, nebo se sebou samými (2005, s. 134). Další potřebu obě autorky popisují jako *vyvážnutí z uvíznutí*. Je tím myšlena nějaká nedořešená událost, která zde člověka na zemi v jistém slova smyslu drží (2005, s. 152). *Potřeba útěchy* se týká toho, že je tu člověk stále pro někoho, že se s někým setkává, dokonce se týká i toho, že se buď po smrti setkáme, nebo již setkáváme s těmi,

kteří už zemřeli. To se u umírajícího může projevit nejen slovy, ale i nonverbálními projevy, jako jsou úsměv, mávání, kývání na někoho, kdo je nám neviditelný (2005, s. 163). Hodně potřeb zvláště po smíření, dokončení něčeho nedodělaného, se promítají ve snech umírajících lidí (2005, s. 175). Takové sny mohou být velmi důležité, jestliže umírající člověk při rozhovoru své sny vyloží. Může dojít až k vyjasnění toho, co v sobě umírající nese a potřebuje s tím nějakým způsobem naložit (2005, s. 186). V neposlední řadě autorky hovoří o podmínkách umírajících, které si potřebují sami zvolit, aby mohli v klidu umřít. Mohou to být např. setkání s určitou osobou, jiný umírající by si např. přál, aby měl – až všichni odejdou – u sebe někoho, o koho by se mohl opřít (Callananová, Kelleyová, 2005, s. 187).

Podle Slabého (1998, s. 384-385) potřebuje z duchovního hlediska téměř každý těžce nemocný a umírající člověk pociťovat blízkost někoho druhého, někoho, kdo bude umírajícímu rozumět, bude ochoten sdílet jeho smutek, pochybnosti i obavy. Též potřebuje tzv. prožitek prvotní důvěry, který je umožněn pocitem bezpečí, upomínající dřívější vzpomínky. Dále k duchovním potřebám přiřazuje respektování lidské důstojnosti, např. ve smyslu potřeby autonomního rozhodování týkajícího se souhlasu se způsobem léčby, utváření vlastního denního programu, využití životních příležitostí. Díky potřebě hledání smyslu života si člověk může uvědomit, jakých životních zklamání, omylů a provinění se během svého života dopustil. Umírající by chtěl splatit svůj dluh těm, kterým něco dluží, a to živým i zemřelým, a tak získat odpuštění. Těžce nemocní lidé a umírající mohou různě prožívat potřebu přiblížení se ke zdroji své naděje. Připustit smysl své nemoci a svého utrpení je také podstatnou potřebou, která vychází z otázek „proč já, proč právě já“ (tamtéž).

Carla Hermannová (2001, s. 67) ve své kvalitativní studii¹, která se zaměřuje na spirituální potřeby umírajících, představila šest oblastí spirituálních potřeb. Jsou jimi potřeba po vyznání náboženství, potřeba žít ve společnosti, potřeba zůstat zapojený, zodpovědný, samostatný, dále je to potřeba urovnat si nedokončené věci, touha po přírodě a potřeba mít pozitivní životní postoj.

Potřeba po vyznání náboženství zahrnuje potřebu modlit se, čtení a užívání Písma svatého v životních situacích, čtení další inspirativních náboženských spisů a jejich užívání v životě, navštěvování kostela, poslouchání a zpívání písní. *Potřeba žít ve společenství* znamená žít ve společenství rodiny, přátel, sdílet se s ostatními, starat se

¹ Studie se zaměřovala na 19 hospicových pacientů, z toho bylo zastoupeno 10 žen a 9 mužů, studie byla provedena polostrukturovaným rozhovorem.

o druhé, být mezi dětmi. *Potřeba zůstat zapojený, zodpovědný, samostatný* znamená zůstat zodpovědný za vlastní život, mít dostatek informací o vlastní péči, být nezávislý, dokud to je to možné, mít ponechané myšlenky, vzpomínky, být zapojený do rodinných aktivit, být nápomocný ostatním. *Potřeba urovnat si nedokončené věci* vychází z potřeby udělat si zhodnocení vlastního života, dokončit životní úlohy, žít z přítomných okamžiků, vyřešit těžké životní situace, různá rozhořčení, vyostřené vztahy apod. *Touha po přírodě* vyjadřuje potřebu být v přírodě, potřebu možnosti nahlížet do přírody, mít v bytě květiny. *Mít pozitivní životní postoj* dopomáhá například vidět druhé se smát, znamená též se usmívat na druhé, radovat se z pozitivních myšlenek, žít z přítomného okamžiku (Hermann, 2001, s. 68-69).

Podobně Hodge a Horvathová (2011, s. 306) opět utvořili šest okruhů spirituálních potřeb nemocných. Tyto potřeby uvádím proto, že je můžeme analogicky převést a diagnostikovat i u lidí umírajících, a to z následujících důvodů: umírající jsou též těmi, kdo mají své spirituální potřeby stejně jako lidé, kteří se ve stádiu umírání nenacházejí. Důvodem může být i to, že fáze umírání, ve které se konkrétní člověk nachází, může být způsobena právě nějakou nemocí, a také proto, že se některé potřeby přímo shodují se smrtí, jak nadále uvedu, např. potřeba vztahu s Bohem, který pomáhá dávat naději do budoucna i v okamžiku smrti a následného stavu po smrti (Hodge, Horvath, 2011, s. 311). To jsou však mé domněnky, které nepovažuji za obecně platné. Tyto spirituální potřeby uvádím tedy pro názornost a možnou podobnost se spirituálními potřebami umírajících.

Spirituální potřeby nemocných jsou podle Hodge a Horvathové (2011, s. 311-312) v prvním okruhu význam, smysl a naděje, ve druhém vztah k Bohu, třetí se zaměřuje na spirituální praktiky vyplývající ze vztahu k Bohu, popřípadě k transcendentnu, čtvrtý okruh zahrnuje náboženské povinnosti, v pátém se nachází vztah ke druhým lidem a v šestém je potřeba mít dobré interakce v profesionálním kolektivu.

Význam, smysl a naděje obsahují potřeby po porozumění a interpretování vlastních životních událostí, nalezení smyslu současného stavu a snahu posunout se dál, nalezení vysvětlení, proč k nemoci či k smrti došlo a odpovědět si na otázku „proč já“, zmenšení frustrace ze snížených schopností, uvědomění si, že druzí na tom mohou být ještě hůř, uvědomění si toho, že v nepříznivé situaci může být něco pozitivního, přicházení na vlastní dobrodiní, v čem světu přispět, co dát a pokusit se udělat svět lepším (Hodge, Horvath, 2011, s. 311). *Vztah k Bohu* pomáhá udávat naději do

budoucná i do okamžiku smrti a následného stavu po smrti, zahrnuje potřebu klást si otázky, nese s sebou jistá obvinění Boha, obhajování se před Bohem, zápasení s ním. Vztah k Bohu míní i poznání, přijetí a důvěřování Božím záměrům, snažení se porozumět Božím plánům, důvěřování Bohu, že dokáže člověka uzdravit, ujišťování se, že se o mne Bůh zajímá, stará, poznání toho, že Bůh má nade vším svou moc (tamtéž). *Spirituální praktiky vyplývající ze vztahu k Bohu, k transcendentnu* vycházejí z pravidelných aktivit podporujících vztah k transcendentu, znamenají nacházení transcendentního smyslu v obtížných situacích, pomáhají člověku tyto situace zvládat, obsahují potřebu modlit se, čtení z Písma, modlitbu, meditaci, užívání náboženských služeb, poslech duchovních záznamů a poselství, poslouchání duchovní hudby, četbu tématicky zaměřenou na duchovno, přijímání svátosti (tamtéž).

Podle Katechismu katolické církve (1995, s. 298) jsou svátosti vysvětleny jako účinná znamení milosti udělující božský život. Jsou ustanovena Kristem a dána církvi. Svátostí je dohromady sedm: křest, biřmování, eucharistie, svátost smíření, pomazání nemocných, kněžství a manželství. Srze tyto svátosti se víra v životě křesťana rodí a vzrůstá (Katechismus katolické církve, 1995, s. 317).

Při doprovázení umírajících se dle Opatrného (1995, s. 23) můžeme setkat nejčastěji se svátostí křtu, biřmování, eucharistie, manželství, pomazání nemocných a pokání.

Dále Hodge a Horvathová připisují potřebu *Náboženské povinnosti*, které jsou založené na tradicích konkrétního náboženství. Tyto povinnosti s sebou nesou větší míru závaznosti než u duchovních praktik, například židé a muslimové mají požadavek na košer/halaal jídlo, nebo svědci Jehovovi nesmějí poskytnout krevní transfuzi. Další povinnosti vycházející z náboženství jsou například respekt k cudnosti, k genderovým rolím nebo se jedná o respekt k přijímání specifických požadavků, které se týkají smrti a pohřbu. *Vztah ke druhým lidem* míní potřebu po mezosobních kontaktech, stycích. Myslí se jimi i vztahy s duchovními, jako jsou například kněží, kaplani, pastoři. Další možnou potřebou je v této oblasti potřeba být druhými přijímán, být milován (Hodge a Horvathová 2011, s. 311). Patří sem i setkání se s rodinou, příbuznými, diskutování s těmi, kteří sdílejí společné spirituální hodnoty, potřeba vědět, že se za něho/ni někdo modlí, dojití k usmíření s těmi, kterým jsme v minulosti ublížili, podporování a povzbuzování od druhých, potřeba po přítomnosti někoho druhého. Další možnou potřebou je v této oblasti být druhými přijímán, být milován (tamtéž). Hodge a Horvathová (2011, s. 311) uvádějí, že rodiče zemřelých dětí pocíťovali potřebu zůstat

se svými dětmi ve spojení skrze myšlenky, vzpomínky, pomocí společně prožitých událostí uchované v jejich paměti. *Mít dobré interakce v profesionálním kolektivu*, tím se uvádějí potřeby po přátelském rozhovoru, výrazu obličeje, řeči těla, projevy respektu, důstojnosti a empatie, potřeby po úplných a přesných informacích o jejich zdravotním stavu. Dále je to potřeba prodiskutovat možnosti léčby, jaké tyto možnosti mají své následky, potřeba důvěry, charakternosti ze strany personálu a potřeba otevřenosti a upřímnosti (Hodge, Horvath, 2011, s. 312).

1.2 Sociální práce s umírajícími lidmi

V následující kapitole budu definovat pojem sociální práce a její cíle. Zaměřím se na konkrétní sociální práci s lidmi umírajícími, a to především v paliativní péči a v hospicích. Pro jasnou představu sociální práce v hospici vypíšu i konkrétní možné úkoly sociálního pracovníka v hospici.

1.2.1 Definice a cíle sociální práce

Poslání a cíl sociální práce se liší v různých dobách, v závislosti na teoretickém, společenském i kulturním kontextu (Matoušek, 2001, s. 184). Navrátil vypisuje hned několik autorů, kteří se pokusili o definici sociální práce. Jeden z nich o sociální práci říká, že jejím cílem je pomáhat klientům, druhým cílem je sociální kontrola a řešení či prevence sociálních problémů (Navrátil, 2001, podle Jordan, 1987, s. 11).

V současné době se můžeme setkat s vymezením cíle sociální práce jako s konceptem sociálního fungování. Například Sheafor, Horejsi a Horejsi uvádějí, že cílem sociální práce je pomáhat jednotlivcům a podporovat jak je, tak sociální systémy ve zlepšování sociálního fungování, a tím měnit sociální podmínky tak, aby chránily jednotlivce a systémy před potížemi ve fungování (Navrátil, 2001, podle Sheafor, Horejsi, Horejsi, 2000, s. 11). Navrátil též definuje: „Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (Navrátil, 2000, s. 7).

Pojem sociální fungování je mnohoznačný pojem. Barlettová si fungování vysvětluje jako interakce, které se uskutečňují mezi požadavky prostředí a lidmi (Navrátil, 2001, podle Barlettová, 1970, s. 12). Navrátil to vysvětluje slovy, že mezi požadavky prostředí a člověkem musí být jistá rovnováha, a právě v těch případech, kdy

lidé dostatečně nezvládají požadavky svého prostředí, poskytuje pomoc sociální pracovník (Navrátil, 2001, s. 12).

Matoušek uvádí, že na sociální fungování můžeme pohlížet z více stran. Různé pohledy byly uskupeny do paradigmat sociální práce (Matoušek, 2001, s. 186). Tato paradigmat nabízejí poměrně srozumitelné uchopení sociálního fungování, ovšem osudy klientů bývají často velmi rozdílné a je složité je uskupit do jednotlivých paradigmat. Proto je podstatné dbát během intervence na individuální konfiguraci bariér a předpokladů sociálního fungování každého klienta zvlášť (Navrátil, 2001, podle Navrátil, Musil, 2000, s. 14). Navrátil a Musil pak individuální konfiguraci označují termínem životní situace, který vysvětlují jako mnohvrstevnatost a neopakovatelnost faktorů, které brání v sociálním fungování klienta, nebo toto fungování naopak usnadňují. Termín životní situace vymezuje také vlastní předmět intervence sociálního pracovníka (tamtéž).

Zmíněná paradigmat popsal Payne a uskupil tři odlišné přístupy, které nazval jako malá paradigmat (Navrátil, 2000, podle Payne, 1997, s. 14). Navrátil je následně označil jako terapeutické paradigma, reformní paradigma a poradenské paradigma (Navrátil, 2000, s. 12), přičemž z hlediska sociálního fungování odpovídají jednotlivá paradigmat následovně: terapeutické paradigma se zabývá duševním zdravím a pohodou člověka, reformní paradigma je spojeno s vizí společenské rovnosti v různých dimenzích společenského života a poradenské závisí na schopnosti zvládat problémy a souvisí také s přístupem k informacím a službám (Navrátil, 2000, s. 12).

1.2.2 Sociální práce s umírajícími lidmi v hospici

Nyní bych se zaměřila na sociální práci s lidmi umírajícími. Bude se především jednat o sociální práci v paliativní medicíně a hospici, oba pojmy krátce představím. Také v odborném časopise *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 2 je uvedena problematika hospicové a paliativní péče, kterou se zabývají Tomka a Kasanová (2010, s. 81-89) v článku: „Modely starostlivosti o zomierajúcich.“

Paliativní medicína se jinými slovy označuje jako úlevná medicína (Svatošová, 2005, s. 199). K jejím hlavním zásadám patří vyloučení, příp. omezení všech invazivních metod vyšetřovacích i léčebných. Klade se důraz na nedirektivní přístup, respekt vůči pacientovi (tamtéž). Vorlíček uvádí definici paliativní medicíny podle Světové zdravotnické organizace (WHO): „Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti

a dalších symptomů, stejně jako na řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.“ (Vorlíček, 1998, s. 19)

Hospic je typ zařízení, které se snaží o zlidštění procesu lidského umírání (Svatošová, 2005, s. 201). V praxi se můžeme setkat se třemi formami hospicové péče, a to s domácí, lůžkovou a denním stacionářem (Svatošová, 2005, s. 202). Základními myšlenkami hospice jsou ty, že pacienti nebudou trpět nesnesitelnou bolestí, bude respektována jejich důstojnost a zároveň nezůstanou v posledních chvílích života sami (Svatošová, 2005, s. 203).

Pro sociální práci v hospici je dobré si uvědomit, že sociální pracovník v hospici nevykonává žádnou lékařskou ani sesterskou činnost (Dostálová, Šiklová, 1998, s. 423). Má se zaměřit na potřeby konkrétního pacienta a jeho rodiny. Jeho úkolem je tyto potřeby umět rozeznat. Dále je v jeho kompetenci posuzování umírajícího člověka jako nedílné součásti jeho rodiny v průběhu celého života a jako příslušníka určitého kulturního okruhu a sociální skupiny, neboť každý člověk je součástí sociální sítě vztahů, která je důležitá pro jeho vyrovnávání se s odchodem ze života (tamtéž). V neposlední řadě by sociální pracovník měl mít přehled o legislativě a sociálních institucích v příslušné zemi (tamtéž).

Dále sociální pracovník v hospici poskytuje sociální pomoc, zajišťuje dávky, sociální služby, řeší případné právní úkony, zaměřuje se i na koordinování podpory, animaci života, plnění přání a snů umírajícího. K jeho činnostem může patřit i dovedení k usmíření s některými lidmi z okolí umírajícího, vyslovení toho, co by mělo být vyřčeno v zájmu umírajícího, například slovy odpouštím ti, mám tě rád/a, propouštím tě (Kalvach, 2013, s. 375). Společně s rodinou se sociální pracovník angažuje i do sociální inkluze a seberealizace omezeně pohyblivých nebo zcela upoutaných na lůžko (tamtéž).

Podle Svatošové (2005, s. 205-206) jsou konkrétními úkoly sociálního pracovníka v hospici tyto - seznámit se s potřebami pacienta a jeho rodiny, např. s potřebami emočními, sociálními, finančními apod., posoudit sílu a schopnost pacienta a zvládnání jeho situace a bude-li třeba, nabídnout způsoby pomoci, vytvořit optimální podmínky nemocnému, jeho rodině, pečujícím pro vyjádření svých pocitů, mít pochopení pro etnické a náboženské vlivy, všimnout si i nejzranitelnějších lidí, jako jsou závislí, děti, adolescenti apod., dále pomoci rodině zvládnout a překonat komunikační obtíže, urovnat konflikty a dobře využít zbývajícího času, pomoci všem zúčastněným zvládnout přítomnou i nastávající situaci, radit, asistovat v jednání s organizacemi,

pomocť s vyřizováním sociálních dávek, být spojovatelem mezi rodinou, učiteli, zaměstnavateli apod., zajistit pozůstalým, co potřebují, zprostředkovat i následnou odbornou pomoc. Zároveň by sociální pracovník měl být plnohodnotnou složkou multidisciplinárního týmu zařízení, měl by se účastnit spolupráce při zvládnání psychosociálních problémů, účastnit se porad, spolupracovat s dobrovolníky, stážisty, zajistit případné supervize a účastnit se jich, účastnit se vzdělávacích a osvětových akcí (Svatošová, 2005, s. 206).

1.3 Kompetence sociálního pracovníka v duchovní oblasti umírajících lidí

Cílem této kapitoly je zaměřit se na vydefinování kompetencí v sociální práci. Dále se budu zabývat možnými kompetencemi sociálního pracovníka pro duchovní podporu umírajících lidí, kterými mohou být pět principů duchovních kompetencí sociálního pracovníka podle Candy a Furmana (2010, s. 213), pastorační péče a její souvislost se sociální prací a Franklova psychoterapeutická metoda logoterapie (Frankl, 1996). Obdobnou tematikou kompetencí sociálního pracovníka při jeho vykonávání odborné práce a zároveň spojení této odbornosti s duchovní péčí jakožto formace srdce se zabývá článek s názvem: „Nezodpovězená otázka vztahu „pozorného srdce“ a „odbornosti“ v křesťansky zakotvené praxi sociální práce“ od Křišťana a Musila (2008, s. 93-99) v časopise *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 4/2008.

1.3.1 Kompetence v sociální práci

Truhlářová vysvětluje význam slova kompetence jako: „Pojem kompetence vychází z významu latinského slova *compere*, což je možné přeložit jako být mocen, schopen něčeho, hodit se, stačit k něčemu.“ (Truhlářová, 2013, s. 516)

Kdybychom chtěli komplexně vysvětlit pojem kompetence, i v případě sociální práce, mohli bychom diskutovat o kompetencích, které se vztahují k vědecké práci či studiu, kompetencích potřebných pro sebereflexi, kompetencích profesních a praktických. Jestliže profesní kompetence mají za úkol reprezentovat vědomosti, dovednosti, schopnosti očekávaných od příslušníka profese, praktické se zaměřují na reálnou praxi (Truhlářová, 2013, podle Levická aj. 2009, s. 517).

Co se týká kompetencí v oblasti sociální práce, sociální pracovník má disponovat určitými pravomocemi pro konkrétní okruh vlastní působnosti. Kompetentně

jednat v pozici sociálního pracovníka znamená, že jedná na základě svých pravomocí, se znalostí problematiky a s odpovědností za své konání (Truhlářová, 2013, podle Levická 2005, s. 517).

Havrdová pojímá kompetentního sociálního pracovníka jako toho, který: „(...) je vybaven pravomocí vykonávat sociální práci jednak jako absolvent odborného vzdělání, jednak jako člen sociální organizace a kdo je schopen ve svém povolání jednat v souladu s uznávanou profesní rolí.“ (Havrdová, 1999, s. 42)

Truhlářová pak uvádí, že pro vymezení kompetencí sociální práce neexistuje všeobecně platná taxonomie profesionálních kompetencí. Doposud se totiž nepodařilo vyvinout jednotnou, obecně přijímanou taxonomii profesních kompetencí sociálního pracovníka. Důvodem může být složitost dané problematiky, měnící se role a činnost sociálního pracovníka s ohledem na vývoj společenských systémů v různých zemích. (Truhlářová, 2013, s. 517).

Havrdová zmiňuje alespoň šest oblastí profesionálních rolí v praktických kompetencích sociálního pracovníka, tyto role se navzájem prolínají a doplňují. Jsou jimi: „rozvíjení účinné komunikace, orientování se a plánování postupu, podporování a pomáhání k soběstačnosti, zasahování a poskytování služby, přispívání k práci organizace a odborný růst.“ (Havrdová, 1999, s. 47)

1.3.2 Kompetence sociálního pracovníka pro duchovní podporu umírajících lidí

Na problematiku duchovních kompetencí sociálního pracovníka se Canda a Furman zaměřují z pohledu spirituální citlivé praxe. Zmiňují tedy, že spirituálně citlivá praxe má své místo v rámci celého pomáhajícího procesu a že spirituální citlivost je základem dobré praxe (Canda, Furman, 2010, s. 213). Dále se autoři domnívají, že každý úkon sociálního pracovníka může být vykonán spirituálně citlivým způsobem, aniž by víra nebo náboženství byly výslovně zmíněny (tamtéž). Pro spirituálně citlivý pomáhající vztah Canda a Furman uvedli (2010, s. 215-220) pět principů, na kterých by takový vztah mohl stavět. Jsou jimi *uvědomění si vlastních hodnot*, *přístupování ke klientovi s respektem*, *soustředění se na klienta*, jímž je míněno soustředění zvláště na jeho pohled na svět, jeho sebepojetí, přesvědčení a hodnoty, dále pak *inkluzivita* neboli porozumění klientovu náboženskému vyznání, přesvědčení, sebevyjádření a dalších možných spirituálních vyjádření a *tvořivost* v hledání možných technik, přístupů v řešení klientově nepříznivé situaci.

V sociální práci z pohledu náboženského kontextu se můžeme setkat s pojmem pastorage, která se sociální prací i v mnohém spolupracuje (Křišťan, 2013, s. 150). Pastorage je soubor činností, v nichž církev realizuje své poslání navenek i dovnitř. Slovo pastorage vzniklo odvozením latinského slova pastor, neboli pastýř (Křišťan, 2013, s. 149). Již zmíněná spolupráce sociální práce a pastorage se podle Křišťana projevuje například v tom, že se sociální pracovník zaměřuje na průběh interakcí mezi lidmi a jejich sociálním prostředím. Pastoračního pracovníka se sice ony okolnosti průběhu těchto interakcí nijak netýkají, ale přesto hrají roli v lidskosti i v její rozvinutí duchovní dimenze (Křišťan, 2013, s. 150). Zatímco pastorační pracovník při řešení klientovy nepříznivé situace může ovlivňovat pohledem na otázky po smyslu člověka jakkoli znevýhodněného, sociální pracovník do společenského rozhodování vnáší vliv komplexnosti psychosociálních okolností (tamtéž).

O pastorační péči v sociální práci se zmiňuje i Opatrný, který vysvětluje, že jde především o individuální péči o člověka, popřípadě skupinu, která se ocitla v nestandardní životní situaci, ve které na její zvládnutí nestačí skupina či člověk sám, a tudíž potřebuje pomoc (Opatrný, 2001, s. 9). Zároveň však říká, že pastorage je především péče, která je konaná z perspektivy víry člověka, jenž je respektován ve své jedinečnosti, a je mu nabídnuta pomoc na úrovni víry, která je mu dostupná. Jinými slovy je to doprovázení, které má za úkol dovést k co nejlepšímu a lidsky důstojnému zvládnutí životní situace (tamtéž). Pojem doprovázení pak má následující význam, a to ten, že je člověk brán ve své celistvosti, nemůže se od sebe oddělit fyzická či duševní nouze, ani dimenze víry (tamtéž). Jedná se o doprovázení, které má též za úkol umírajícího chápat, provázet ho, pomáhat mu ve zvládnutí úkolu utrpení a ztrát, ale také poučit se a nechat se obdarovat (Opatrný, 2001, s. 7).

Opatrný se následně zabývá duchovním rozměrem péče o dlouhodobě až nevyлéčitelně nemocné (Opatrný, 2001, s. 15). Zásadním úkolem duchovní péče v závěru života nemocného je dovést ho ke smíření se sebou samým, s náplní vlastního života, s bližními, kteří už zemřeli a s těmi, kteří žijí, popřípadě s Bohem (Opatrný, 2001, s. 17). Další možnou péči je pomoci nalézt umírajícímu člověku smysl toho, co prožívá, a to i v jeho bolesti, dále v naplnění vlastního života. Umírajícímu je pomocí zvládnutí odpoutání se od toho, co už nemůže užívat či dělat, dovedení jeho vztahů k upřímnosti a naplnění, dořešení či vyřešení explicitních spirituálních otázek (tamtéž).

Jedním z možných přístupů, kterým lze zmírnit niterná trápení nemocných, myšleno i umírajících, je psychoterapeutická metoda logoterapie, jejímž autorem je

Viktor Emanuel Frankl (Svatošová, 2005, s. 200). Logoterapie je tedy metodou terapie zabývající se ochranou duševního zdraví člověka. Jejím hlavním úkolem je pomoci klientovi v jeho hledání, nalezení, popřípadě obnovení smyslu života a v orientaci na transcendingující hodnoty, které posilují vůli k životu a pomáhají reintegrovat osobnost (Frankl, 1996, s. 233). Frankl například o smyslu smrti uvádí, že smysl smrti dává smysl lidské existenci. Člověk by měl dojít k zodpovědnosti za svůj život, a to může tehdy, když porozumí životní pomíjivosti (Frankl, 1996, str. 80 – 81). Opatrný (2001, s. 6) mluví o smyslu utrpení, že skrze jeho hledání (ovšem nemusí jít striktně jen o smysl utrpení) jde v zásadě o „neodmítnutí a nebagatelizování dosavadního života v přítomném utrpení, docenění hodnoty zdravého života, integrování fází utrpení a bolesti do života, nalezení smyslu a užitečnosti v životě jakkoli omezeném a poznamenaném bolestí, utrpením, omezením.“

V rámci logoterapie nyní představím tři specifické techniky, se kterými se sociální pracovník v pozici terapeuta může setkat – paradoxní intence, dereflexe a společný jmenovatel (Frankl, 1996).

Paradoxní intence je založena na předpokladu, že člověku v jeho lidské existenci nejde o slast, moc, ale o sebeuskutečnění, naplnění smyslu. K sebetranscendenci může dojít skrze sebedistancování. Tato technika je založena na zvládnání strachu fobického pacienta. Pacient si má přát právě to, z čeho má strach (Frankl, 1996, s. 168). Paradoxní intence využívá k léčbě humor, který má schopnost pomoci lidem získat distanci ode všeho, i od sebe sama (Frankl, 1996, s. 169).

Dereflexe vychází z podstaty, že za štěstím nelze jít, štěstí totiž přijde samo. Čím více se člověk zaměřuje na dosažení nějakého cíle, tím více mu tento cíl uniká. Přehnané usilování, nazývané též jako hypertence, o dosáhnutí nějakého cíle, například vlastní úspěšnosti, štěstí, slasti, blokuje jeho dosažení (Frankl, 1994, s. 177-178). Hypertence se často pojí s nadměrným sebezpozorováním, též hyperreflexí. Hypertence a hyperreflexe vyústí v nadměrné rozebírání problému, jinými slovy v hyperdiskuzi. Dereflexe má narušit toto rozebírání a skrze ni se klient snaží na sebe zapomenout a snaží se „dávat sebe samého“. Skrze dávání se člověk teprve může přiblížit k opravdovému štěstí (tamtéž).

Společný jmenovatel je založen na hodnotovém systému. Hodnoty samy o sobě nejsou měřitelné, přesto jsou v životě situace, kdy se mezi hodnotami rozhodujeme. Tato technika se snaží zvážit posuzované alternativy na základě společného kritéria nebo kritérií, na vlastním hodnotovém systému (Frankl, 1996, 203-204).

2 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole se budu věnovat vyjasnění cíle výzkumu a jeho následnými výzkumnými otázkami. Poté popíšu použité metody výzkumu, vzorek výzkumu a metodu, sběru dat. Dále se budu zabývat analýzou získaných dat a celou kapitolu uzavřu vyjasněním si etických zásad při provádění výzkumu.

2.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Pro svůj výzkum jsem si zvolila cíl výzkumu, kterým je *zjištění vnímání a naplňování možných spirituálních potřeb umírajících sociálním pracovníkem*. Výzkumnou otázkou tedy je: „*Jak sociální pracovník vnímá a naplňuje možné spirituální potřeby umírajících?*“

2.2 Popis použitých metod výzkumu

Pro naplnění mého cíle výzkumu a zodpovězení výzkumné otázky jsem si zvolila *kvalitativní výzkum*. Podle Strauss a Corbinové (1999, s. 10) nejde při provádění kvalitativního výzkumu o získávání výsledků pomocí statistických procedur nebo kvantifikace (Strauss, Corbinová, 1999, s. 11). Důvodem zvolení si kvalitativního výzkumu pro daný zkoumaný jev obě autorky uvádějí podstatu zkoumaného jevu na základě zkušeností s určitým jevem. Kvalitativní metody se užívají při odhalení podstaty jevů a jejich porozumění, jevů, o nichž nevíme nic, nebo něco ano (tamtéž).

Tento typ výzkumu jsem si zvolila proto, že jsem zjišťovala rozpoznání a naplňování možných spirituálních potřeb umírajících na základě zkušeností sociálních pracovníků. Zkoumání těchto jevů umožňuje hlubší seznámení se se zkušenostmi s identifikováním a naplňováním možných spirituálních potřeb umírajících lidí z pozice sociálního pracovníka.

2.3 Popis výzkumného souboru

Abych mohla výzkum uskutečnit, musela jsem si zvolit výzkumný soubor, tedy respondenty, se kterými jsem mohla výzkum provádět. Disman píše o výzkumném souboru jako o vzorku výzkumu, jehož cílem je reprezentovat danou populaci problému (Disman, 2002, s. 304). Proto, abych uskutečnila výzkum a vybrala správný vzorek výzkumu, jsem si zvolila kombinaci dvou metod, a to metodu příležitostného výběru

(Miovský, 2006, s. 134) a metodu záměrného (účelového) výběru (Miovský, 2006, s. 135). Nyní bych obě metody stručně představila a zároveň popsala jejich praktické využití uskutečněné během mého výzkumu.

Jako první metodu výzkumného souboru jsem zvolila metodu příležitostného výběru. Její princip je založen na příležitostech, které se nám během výzkumu nabízejí k tomu, abychom mohli získat účastníky výzkumu (Miovský, 2006, podle Patton, 1990 s. 134). Účastníky výzkumu jsem získala díky své měsíční praxi v hospici, kde jsem se seznámila se sociálními pracovníci, s nimiž jsem rozhovor následně prováděla. Obě sociální pracovníce se setkávají s umírajícími a jejich rodinou.

Druhou metodou pro získání výzkumného souboru byla již zmiňovaná metoda záměrného (účelového) souboru, kdy jsem vybírala své respondenty na základě určitých vlastností (Miovský, 2006, s. 135). Těmito vlastnostmi, jež vycházejí ze samotného cíle výzkumu², byla práce v pozici sociálního pracovníka, který se setkává během vykonávání práce s umírajícími lidmi. Vybrala jsem tedy ještě jedno hospicové zařízení, kde jsem realizovala rozhovor s jejich sociální pracovníci. Abych však neměla rozhovory jen se sociálními pracovníky hospicového zařízení, zvolila jsem dvě zařízení – léčebny pro dlouhodobě nemocné, kde se umírající pacienti také nacházejí a sociální pracovníci s nimi přicházejí do styku. Pro poslední rozhovor jsem si vybrala sociální pracovníci z terénní hospicové služby jedné Charity na jižní Moravě.

Pro přehled tedy uvádím konečné složení mého výzkumného souboru, které budu uvádět pod písmenem R a číslem dle pořadí, v jakém jsem samotný rozhovor prováděla. Z hlediska anonymity nebudu uvádět konkrétní místa, kde se jednotlivá pracoviště nacházejí.

- sociální pracovníce (R1) – terénní odlehčovací služby hospice
- sociální pracovníce (R2) – lůžkového hospice
- sociální pracovníce (R3) – lůžkového hospice v jiném městě než předchozí
- sociální pracovníce (R4) – léčebny pro dlouhodobě nemocné
- sociální pracovníce (R5) – léčebny pro dlouhodobě nemocné v jiném městě než předchozí
- sociální pracovníce (R6) – terénní odlehčovací služby Charita

Se všemi respondenty jsem po předchozí domluvě prováděla polostrukturovaný rozhovor, který budu více popisovat v následující kapitole *Metody sběru dat*.

² Cílem bakalářské práce je zjištění vnímání a naplňování možných spirituálních potřeb umírajících z pohledu sociálního pracovníka.

2.4 Metody sběru dat

Jak jsem již v závěru předchozí kapitoly zmínila, metodou získávání dat bylo pro můj výzkum *polostrukturované interview*. V úvodu kapitoly krátce tuto metodu představím, poté vyjasním průběh přípravy a provádění rozhovoru a v závěru představím otázky, které jsem měla pro výzkum předem připravené.

Před uskutečněním polostrukturovaného interview je třeba provést technickou přípravu. Při této přípravě se utváří schéma, které se dále specifikuje na okruhy otázek (Miovský, 2006, s. 159). Není nutné mít stanovené pořadí otázek, protože se sled otázek mění dle potřeb a možností aktuálního interview (tamtéž). Miovský (2006, s. 160) uvádí pro vytváření polostrukturovaného rozhovoru pojem „jádro interview“, kterým se myslí minimum témat a otázek, které by měl tazatel s respondentem probrat. Na toto jádro se pak nabalují další otázky a témata, která mají rozšiřující charakter (tamtéž).

Během přípravy jsem si utvořila tři skupiny otázek, jejichž pořadí jsem měnila podle toho, jak se interview vyvíjelo. Někdy jsem se na tutéž otázku ptala jinými slovy, protože jsem si chtěla ověřit, zda respondent správně porozuměl tomu, na co jsem se ptala. V průběhu rozhovoru jsem kladla doplňující otázky, aby respondent neubíhal slovy od daného tématu, a také pro vyjasnění si respondentových výpovědí, které hlouběji popisovaly danou problematiku.

Nyní představím již zmíněné tři skupiny otázek a k těmto skupinám vypíšu jednotlivé otázky:

První skupina otázek měla spíše za úkol se s respondentem seznámit, navodit příjemnou atmosféru a odstranit možné bariéry v rozhovoru. Tyto otázky však nebyly pro analýzu dat výzkumu nikterak důležité.

- 1) Jak jste se dostal/a k práci s umírajícími?
- 2) Co vás přivedlo k práci v hospici/ LDN/terénní odlehčovací službě?

Druhá skupina otázek se již zaměřovala na vnímání možných spirituálních potřeb umírajících z pozice sociálního pracovníka. Dotazovala jsem se na představu a možné vysvětlení jednotlivých pojmů sociálním pracovníkem a užití těchto významů slov v praxi.

- 1) Co si představujete pod pojmem spiritualita?
- 2) Co si představíte pod pojmem spirituální potřeby?
- 3) Jak se podle vás projevují spirituální potřeby u umírajících?

Třetí skupina otázek se soustředovala na možné naplňování, popř. nenaplňování oněch spirituálních potřeb sociálním pracovníkem a na zkušenosti sociálního pracovníka vzniklé během naplňování spirituálních potřeb umírajících.

- 1) Jak by se podle vás mohly spirituální potřeby umírajících naplňovat?
- 2) Co děláte - jakožto sociální pracovník - pro naplňování spirituálních potřeb umírajících?
- 3) Jak poznáte, že spirituální potřeby umírajících nebyly naplněny?
- 4) Co děláte, když zjistíte, že spirituální potřeby umírajících nebyly naplněny?
- 5) Řekl/a byste mi nějakou zkušenost při možném naplňování spirituálních potřeb umírajících?

2.5 Analýza získaných dat

Rozhovory s jednotlivými účastníky jsem nahrávala na diktafon a každý audiozáznam jsem následně převedla do textové podoby prostřednictvím transkripce (Miovský, 2006, s. 205). Poté následovalo kódování získaných dat. Kódování stojí na samotném začátku zpracování a třídění dat. Je procesem, při kterém prvotní data převádíme do datových jednotek, kterým identifikujeme nebo přiřazujeme názvy (Miovský, 2006, s. 2010). Podle Strausse a Corbinové (1999, s. 39) je kódování operací, při které jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a novými způsoby znovu sestaveny. Pro lepší orientaci v přepsaných rozhovorech jsem užila techniku barvení textu. Barvila jsem ty části textu, které si byly z výpovědi jednotlivých respondentů navzájem podobné. Takto barevně označené části mi představovaly zmiňované kódy neboli obecné kategorie.

Jako metodu analýzy získaných kvalitativních dat jsem použila *metodu vytváření trsů*. Tato metoda slouží k seskupování a konceptualizování určitých výroků do skupin např. podle rozlišení určitých jevů, případů apod. (Miovský, 2006, s. 221). Tyto skupiny vznikají na základě vzájemného překrývání se a podobností mezi identifikovanými jednotkami (tamtéž). Následnou kategorizací zvolených základních jednotek utváříme jednotky obecnější (tamtéž).

V rozhovorech jsem tedy vytvořila kategorie, ke kterým jsem přiřazovala trsy. Jednotlivé kategorie a jejich trsy, které vyplynuly z analýzy dat, uvedu v kapitole *Výsledky výzkumu*.

2.6 Etické aspekty výzkumu

Jak říká Miovský: „O etických pravidlech a normách je třeba uvažovat minimálně ve třech základních rovinách – vliv výzkumníka na výzkumné pole a jeho zpětné ovlivňování polem, ochrana účastníků výzkumu, ochrana výzkumníka(ů).“ (Miovský, 2006, s. 277). Hendl (2005, s. 155) popisuje etické zásady jednání při výzkumu, kterými jsou např. informovaný souhlas s účastí na výzkumu, poskytnutí aktivního nebo pasivního souhlasu s účastí na výzkumu, zachování anonymity účastníků a utajení informací z výzkumu účastníkům výzkumu.

Během realizování výzkumu jsem vždy respondenta informovala o skutečnostech, jež se týkaly etických zásad. Již v telefonátu, který předcházel osobnímu setkání, jsem seznámila respondenta se základními informacemi o své bakalářské práci, též s informacemi o průběhu rozhovoru, o anonymitě výzkumu a nahrávání na diktafon. V úvodu nahrávání mi každý respondent ještě dodatečně potvrdil, že s daným nahráváním souhlasí. Jednotlivým respondentům jsem nabídla možnost zaslání výsledků této bakalářské práce.

3 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V úvodu této kapitoly úvod uvádím čtyři hlavní kategorie, které jsem utvořila na základě analýzy dat:

- Vnímání možných spirituálních potřeb umírajících lidí sociálním pracovníkem
- Naplňování možných spirituálních potřeb umírajících lidí z pozice sociálního pracovníka
- Nenaplněnost možných spirituálních potřeb umírajících lidí
- Duchovní služba v zařízení vedoucí k naplňování spirituálních potřeb umírajících lidí

Tyto dvě hlavní kategorie se dále dělí na další podkapitoly. Těmto podkapitolám přiřazuji název dle provedené analýzy sesbíraných dat. V závěru každé podkapitoly následně shrnuji interpretaci a výsledek dat.

Účelem této kapitoly je prezentace výsledků a jejich následná interpretace. Výsledky výzkumů doplňuji o citace jednotlivých respondentů, nebo jejich výpovědi uvádím jako parafrázi.

Na začátku každé podkapitoly představím její obsah, ve kterém shrnuji informace o výsledcích, které se dotýkají výzkumného cíle: *Zjištění vnímání a naplňování možných spirituálních potřeb umírajících z pohledu sociálního pracovníka*, potažmo výzkumné otázky: „*Jak sociální pracovník vnímá a naplňuje možné spirituální potřeby umírajících?*“. Účelem této kapitoly je prezentace výsledků a jejich následná interpretace. Výsledky výzkumů doplňuji o citace jednotlivých respondentů, nebo jejich výpovědi uvádím jako parafrázi.

Pro zachování anonymity jsem každého respondenta označila písmenem R, ke kterému jsem přiřadila příslušné číslo, dle pořadí provádění výzkumu.

3.1 Vnímání možných spirituálních potřeb umírajících lidí sociálním pracovníkem

Po krátkém seznámení se a po navození důvěrnější atmosféry s respondenty prostřednictvím úvodních otázek týkajících se jejich sociální práce v konkrétním zařízení, jsem se zaměřila na obecné povědomí respondentů o pojmu spiritualita, abych tímto obecným pojmem souvisejícím s tématem výzkumu respondenta uvedla do dané

problematiky. Následně jsem se ptala na vyjasnění si pojmosloví spirituální potřeby. Zajímalo mne, co si pod tímto pojmem představí a jak tyto potřeby vnímají z pozice sociálního pracovníka. Při tvorbě analýzy mi vypsaly dvě podkategorie, které jsou vnímání spirituality a vnímání spirituálních potřeb umírajících.

Pro lepší orientaci v textu jsem v této podkapitole zvýraznila v jednotlivých interpretacích heslovitá slova, která souvisí s nadpisem příslušné podkapitoly.

3.1.1 Vnímání spirituality

Cílem otázky *Co si představujete pod pojmem spiritualita?* bylo uvést respondenta do tématické oblasti a vyjasnit si tak pojem, který souvisí se spirituálními potřebami, protože jak uvádí Canda a Furman (2010, s. 59), spiritualita se týká hledání smyslu, účelu, morality, duševního blaha a hlubokých vztahů k sobě samému, ke druhým lidem, a také k realitě, jaké se rozumí. Obdobnou představu spirituality měla i většina respondentů a takto podobně pojímali i spirituální potřeby, to se promítne v následující interpretaci této i další podkapitoly.

Zjistila jsem, že většina respondentů si pojem spiritualita vysvětluje jako duchovno: „*V podstatě je to cokoli, co přesahuje, vůbec tu existenci tady... Je to obtížně definovatelné... takovéto **duchovno**...*“ (R3). „*No, spiritualita je **duchovno**, a tím se zabývám určitě.*“ (R4). „*...řekla bych, že je to nějaké **duchovno**.*“ (R5). „*Já si pod tím představím nějaký to **duchovno** a duševní pohodu a nějaký takový ty rituály a celkově postarání se o toho člověka komplexně po té duševní, duchovní stránce.*“ (R6).

Jeden respondent si spiritualitu vyjasňuje jako potřebu po duchovním naplnění: „*Tak je to jakákoliv potřeba po nějakém duchovním naplnění, které každý hledá jinde a jinak, každý to cítí trochu jinak.*“ (R2).

Další z respondentů si spojil spiritualitu s hledáním vztahu k Bohu: „*Hmm... Tak obecně spiritualita jako určité hledání vztahu s Bohem.*“ (R1).

Lze tedy shrnout, že si většina respondentů pod pojmem spiritualita představí duchovno. Z teorie vyplývá, že spiritualita vychází ze slova spiritus, kterým se myslí vzduch, myšleno v pohybu, potom dech, případně dýchání, dále se značí duch a život, neboli pneuma (Altrichter, 2003, s. 19).

Jeden z respondentů uvádí potřebu po duchovním naplnění jako svou představu o spiritualitě a další vnímá spiritualitu jako hledání vztahu s Bohem.

3.1.2 Vnímání spirituálních potřeb umírajících lidí

Z výpovědí respondentů interpretuji výčet jednotlivých spirituálních potřeb umírajících. Pro lepší přehled jsem uskupila jednotlivé potřeby do oblastí - trsů, které se během rozhovorů ztotožňovaly mezi jednotlivými výpověďmi respondentů, nebo které se vyskytovaly zvlášť, aniž by se opakovaly u dalšího respondenta.

3.1.2.1 Otázka smyslu života, smrti, nemoci a utrpení

Ve výpovědích R1, R2 a R3 se objevovala potřeba najít smyslu, a to smyslu života, smrti, nemoci a utrpení: „*Ale tak jako určitě člověk to nějak prožívá i s lidma, kteří umírají, vnímám to jako určité hledání, hlavně asi hledání **smyslu života**. (...) Je třeba najít ten **mysl** toho všeho. Za začátku člověk může před takovými otázkami uhýbat, ale stejně si člověk nutně musí nějak na tuhle otázku odpovědět...jaký má **mysl** můj život, jak to, že se nemohu o sebe postarat, musím se nechat opečovávat od druhých. A s tím je konfrontovaný každý, ať už je věřící, nebo ne, ale myslím si, že to právě je spojené i se spirituálníma potřebama...*“(R1). „*Tak může to být spojené s otázkou po hledání **smyslu života**, také hledání prostě odpovědi na otázku, proč jsem nemocný, proč zrovna já. (...) S tou otázkou **smyslu života**, i nějakého **utrpení**, po **smyslu** dalšího bytí.*“ (R2). „*Potřebu hledání, upevnění se, ať už tomu říkají Bůh nebo nějakou duchovno, to je ta hodnota, každý už to pojmenovává jinak. A v každém to je, ta potřeba i tohle najít a vyřešit si to...*“(R3).

Respondenti u umírajících vnímají, že mají potřebu po zodpovězení si otázky smyslu. Nejčastěji se vyskytovaly otázky hledání a najít smyslu života, dále smyslu utrpení, nemoci a také smrti. Podobně o hledání a nalezení smyslu života, smrti a utrpení pojednává a následně se snaží na tyto otázky hledání a nalezení odpovídat Šamánková aj. (2011, s. 37) a Frankl (1994) ve své knize *Vůle ke smyslu*. V další své knize *Lékařská péče o duši* například Frankl uvádí, že smysl smrti dává smysl lidské existenci (Frankl, 1996, str. 80).

3.1.2.2 Usmíření se a urovnání si vztahů

Další spirituální potřeba se vyskytovala v rovině vztahů, a to jako potřeba urovnání si vztahů v rodině, mezi přáteli, ve svém okolí a dojití k usmíření s těmito blízkými. Tak o tom hovoří R1, R5 a R6: „*Může být takovým obdobím jako **upevnění si vztahu**. (...) Hledání určitého **usmíření**, právě mezi sebou navzájem. Ale i právě **smířit se**, setkat se, **urovnat si**, co bylo těžkýho, to bych řekla, že také patří do tohoto*

období...“ (R1). „*Nebo se s někým může vyrovnat, smířit, má to pak ten význam, že se třeba zklidní. Cítí totiž, že se konec života blíží, je to pro ně snadnější takový konec života přijmout.*“ (R5). „*A takový to usmíření, takový neshody, třeba když jsou, tak tady v té fázi jsou příležitosti si to očistit a prostě tak...*“ (R6).

R3, R2 a R1 uvedli, že jako spirituální potřebu umírajícího v oblasti vztahů vnímají také potřebu odpuštění: „*Jaké mám vztahy s těma ostatníma... Může mně někdo odpuštit, souvisí to s mnoha takovýma otázkama. (...) Nebo otázky odpuštění a smíření se s lidmi.*“ (R2). „*Že chtějí taky nějak napravit ten život a odpuštění, to určitě, to je důležité.*“ (R3). „*Nebo mají touhu po odpuštění.*“ (R1).

Pro shrnutí uvádím, že jsem na základě těchto výpovědí zjistila, že se mezi respondenty objevovala potřeba umírajících po usmíření nebo urovnání se s druhými, dva respondenti přidali pojem odpuštění opět ve smyslu s druhými lidmi. Šamánková aj. (2011, s. 37) uvádí, že hodnocení minulých okamžiků života umírajících lidí je výzvou ke smíření se sebou samým, s bližními, případně s Bohem, se životem takovým, jaký byl a jaký je. I Callananová a Kelleyová (2005, s. 134) uvádějí jako jednu z možných spirituálních potřeb umírajících lidí potřebu smíření s někým blízkým, s nějakou vyšší bytostí, nebo se sebou samým (2005, s. 134). K potřebě odpuštění se vyjadřuje Slabý (1998, s. 385), umírající by podle něj chtěli splatit svůj dluh těm, kterým něco dluží, a to živým i zemřelým, a tím dojít k odpuštění.

3.1.2.3 Potřeba být milován

R1 a R2 uvedli, že pro člověka v období terminálního stádia života je důležitá i potřeba cítit se být milován: „*Tak je to taky o tom, že láska zůstává. (...) Že láska zůstává, je to věc, která tyto lidi jakoby zasahuje a že ji cítí jako pravdivou.*“ (R1). „*Láskou oni hodně změknou, když ucítí, že je někdo má rád, že je chce někdo pochopit, být jim nablízku, tak oni to potom tak nějak odpoví a začnou se svěřovat.*“ (R2).

Z tohoto tedy usuzuji, že tito respondenti vnímají, jak je láska podstatná jak v životě, tak i na jeho samotném konci. Tuto možnou spirituální potřebu umírajících lidí být druhými přijímán a být milován zmiňují Hodge a Horvathová (2011, s. 311).

3.1.2.4 Zanechání odkazu

Tímto souslovím bych chtěla označit spirituální potřebu umírajícího jako zanechání nějakého odkazu, jak mi vyplynulo z výpovědí R1, R2, R3, R5 a R6, umírající rekapituluji svůj život a ptají se, jestli je něco, co po nich na světě ještě

zůstane: „*Tak si asi tuto otázku pokládá v trochu posunuté rovině, jako **co po mně zůstane**, co jsem třeba předal těm ostatním?*“ (R1). „*Jaký byl můj život, ublížil jsem něco někomu, udělal jsem něco dobrého?*“ (R2). „*Často se vrací k tomu, co třeba prožívali v mládí, v té víře, hodně často se nám stává vlastně, že se tady u té cílové skupiny umírajících, že se k tomu zpětně vrací.*“ (R3). „*Ten umírající člověk má potřebu se tak nějak vyzpovídat, nebo sdělit, jaký život měl.*“ (R5). „*Taková **rekapitulace toho života** a vrácení se k tomu, co měli rádi a tak nějak si zavzpomínat.*“ (R6).

Na základě těchto výpovědí usuzuji, že respondenti vnímají, že jednou z možných spirituálních potřeb umírajících lidí je i zrekapitulování si v závěru své existence svůj život, zhodnotit si ho a zanechat tak po svém životě odkaz druhým.

3.1.2.5 Potřeba naděje

Ve výpovědích respondentů se často objevovala potřeba po naději: „*Například potřeba **naděje**.*“ (R3). „*Že je to i v té potřebě, i v té **naději**, jako potřeba duše.* (R1). „*Potom si myslím, že je to potřeba **naděje**.*“ (R4).

Podle R1 může možnost plného žití přítomného okamžiku dávat onu naději: „*je to asi žít z přítomného okamžiku, což si myslím, že je strašně důležitý, pro ty lidi, kterým to může dávat i **naději**, prostě žít naplno v tu chvíli, kteří jsou osvobození z těch obav, jak to bude a co bude, ale žít hlavně naplno tu chvíli, dávat a přijímat se navzájem.*“ (R1).

Potřeba naděje dle výpovědí R2, R1, R3 souvisí i s otázkami posmrtného života: „*Souvisí to s mnoha takovými otázkami, zvláště s otázkou, **co bude dál**.*“ (R2). „*No může to být i takového něco, jako jestli bude ještě něco po smrti...jestli prostě všechno končí.*“ (R1). „*Že se lidé upírají na nějakou tu naději, co bude po smrti, **co bude dál**.*“ (R3). „*Je v tom jako velký rozdíl, když si myslím, že ten člověk už vůbec není, anebo mám tu **naději**, že se můžeme po smrti zase někde shledat. Tohle je přece velký rozdíl.*“ (R1).

Z odpovědí respondentů mi tedy vyplynulo, že vnímají potřebu umírajícího člověka jako potřebu upínat se k nějaké naději, a to i ve smyslu posmrtného života, mít naději v něco, co bude pokračovat, slovy respondentů - co bude dál. Podle Slabého (1998, s. 385) mají těžce nemocní lidé a umírající potřebu dojít ke zdroji své naděje. Potřeba naděje se může projevit v nalézání něčeho pozitivního v nepříznivé situaci (Hodge, Horvath, 2011, s. 311).

3.1.2.6 Přijímání svátostí

R3, R1 uvedli, že umírající lidé, zvláště věřící, potřebují přijímat svátosti: „*Tak samozřejmě u těch věřících je to jednoznačné, že **přijímají svátosti**, podle té příslušnosti k církvi, týkající se nějaké duchovní útěchy.*“ (R3). „*Někteří potřebují **přijímat svátosti**.*“ (R1). „*Mohou se dostat třeba ke **svátostem**, k přijetí. Co se týče svátostí, tak jsou lidé, kteří se po přijetí svátostí opravdu uklidní, někdy však jejich stav zůstává stejný... Záleží na okolnostech a vnímání toho umírajícího člověka.*“ (R3).

Nejčastější byla potřeba přijímání svátosti pomazání nemocných, jak můžeme vidět u výpovědi R4 a R1: „*No tak tady je to hlavně třeba zabezpečený nějakým tím **pomazáním nemocných**.*“ (R4). „*Třeba **svátost nemocných**.*“ (R1).

Jeden respondent konkrétně uvedl, že se v praxi u umírajících lidí setkal i s přijímáním svátosti křtu, manželství, eucharistie: „*Taky máme zkušenost, kdy se několikrát stalo, že tady byli klienti v hospici **pokřtěni** nebo byli u prvního **svatého přijímání**. Jsou tady lidi, kteří tady měli **svatbu**, což je, myslím, šest, nebo sedm párů. (...) Přijímají **eucharistii**.*“ (R1).

Na základě těchto výpovědí respondentů a jejich vnímání usuzuji, že zvláště věřící lidé mají potřebu přijímat svátosti, a to pomazání nemocných, eucharistie, svátost křtu nebo i manželství. Opatrný (1995, s. 23) vypisuje šest nejčastějších svátostí, se kterými se při doprovázení umírajících lidí můžeme setkat. Jsou jimi svátost křtu, biřmování, eucharistie, manželství, nemocných a pokání.

3.1.2.7 Četba z bible

Během rozhovorů o spirituálních potřebách umírajících jsem se setkala s potřebou číst si z bible, nebo si z ní nechat číst. R1, R4 a R3 to vysvětlují jako: „*Ale třeba u někoho ta potřeba je, poslouchat jen Boží Slovo, protože v něm je taky Bůh přítomen.*“ (R1). „*Máme tady bible, tak jsme je vlastně dali na všechna oddělení, někteří pacienti si čtou sami, nebo jim někdo předčítá.*“ (R4). „*Někteří využijí možnosti **čtení si z bible**.*“ (R3).

Usuzuji, že čtení z bible, jak to respondenti vnímají, je také jedna z možných spirituálních potřeb umírajícího člověka. Hodge a Horvathová popisují jednu oblast duchovních potřeb jako spirituální praktiky vyplývající ze vztahu k Bohu, ze které vyplývá i potřeba čtení si z bible (Hodge, Horvath, 2011, s. 311).

3.1.2.8 Potřeba modlit se

Z rozhovorů mi vyplynula potřeba modlit se, sám, nebo s někým, například se sociálním pracovníkem nebo s knězem. R4, R1, R2 a R3 na to říkají: „*Někdy chtějí, aby tady ten pan farář k nim chodil se modlit na pokoj.*“ (R4). „*Anebo jsou rádi, když se s nimi jenom pomodlím.*“ (R1). „*Že v určité fázi mají tu potřebu, třeba se modlit.*“ (R2). „*Někdy se klient chce modlit.*“ (R3).

Ukázalo se, že většina respondentů vnímá jako jednu ze spirituálních potřeb potřebu modlit se. A to modlit se sám nebo i s někým. Hodge a Horvathová (2011, s. 311) zmiňují, že potřeba modlit se je jedna z možných spirituálních potřeb nemocných, potažmo umírajících, která vychází z potřeby vedení spirituálních praktik. Podobně smýšlí o potřebě modlit se i Hermann, který vychází z potřeby po vyznání náboženství (Hermann, 2001, s. 68).

3.1.2.9 Víra ve vyšší smysl

Z výpovědí R2 a R4 vyplynulo, že umírající potřebují věřit v nějaký vyšší smysl: „*Taky všechny ty otázky vlastně nějak rezonují jakoby s vyšším naplněním, což vlastně souvisí s tou odpovědí znát na určité otázky.*“ (R2). „*Takže je tam velký rozdíl mezi těma, co se smrti bojí a tak nějak se křečovitě drží toho života a těmi, kdo se drží víry a kdo mají nějaký vyšší smysl, bych řekla... vidí dál.*“ (R4).

Na otázku po vyšším smyslu si umírající podle R1, R3, R4 a R6 odpovídají vírou v Boha, někteří k tomu uvedli i konkrétní příklady: „*Konec lidskýho života, takže svým způsobem mám toto období zažité, vnímám ho jako důležité, kdy se člověk vlastně rozhoduje pro Boha.*“ (R1). „*Jedna paní, která hledala, co dál, a nevěřila v nějakou existenci Boha a bylo vidět, jak strašně chce, jak říkala, že to má těžké než ti věřící, v podstatě tam nic nevidí, co bude dál, měla v sobě velké prázdno a hodně se toho bála, že vlastně všechno ztrácí a bylo vidět, že strašně chce věřit.*“ (R3). „*Říkala, já jsem si všechno užila, já jsem věřící, věřím v Boha, já jsem smířená, jako já můžu odejít, oni v pohodě a ona taky, jako odcházela v pohodě.*“ (R4). „*Jeden pán se mě zeptal, jestli věřím v Boha a já řekla, že věřím v život a on mi na to odpověděl, že přece musím věřit, moje odpověď ho nějak neuspokojila, ale pak už jsme se o tom moc nebavili.*“ (R6).

Skrze tyto výpovědi respondentů jsem zjistila, že respondenti vnímají spirituální potřebu umírajících lidí jako hledání, popřípadě nalezení vyššího smyslu. Tímto vyšším smyslem si nejčastěji respondenti vysvětlují víru v Boha. Hodge a Horvathová (2011, s. 311) nazývají potřebu vyššího smyslu jako hledání a nalezení vztahu k Bohu,

transcendentnu. Hermann poukazuje na jednu z možných potřeb umírajících lidí jako na potřebu po vyznání náboženství (Hermann, 2001, s. 68-69).

3.2 Naplňování možných spirituálních potřeb umírajících lidí z pozice sociálního pracovníka

V následující kapitole představím jednotlivé podkapitoly neboli trsy, do kterých jsem uskupila jednotlivé možné kompetence respondentů v naplňování spirituálních potřeb umírajících z pozice sociálního pracovníka. Těmito trsy jsou komplexní přístup, zprostředkovatel, splněná přání, modlitba, naslouchání a sdílení, empatie, pomoc v usmíření, „mám tě rád/a“.

3.2.1 Komplexní přístup

Pro uspokojování spirituálních potřeb R1 a R6 ukazují, že je třeba komplexního přístupu: *„Tak já se snažím o ten komplexní přístup k tomu člověku, je důležité si pokládat tu otázku, jestli v tom, co mi ten člověk všechno řekl, je v tom zahrnuta ta spirituální potřeba, jestli tím vyjadřuje nějakou touhu, po něčem takovém.“* (R1). *„No, samozřejmě ten umírající, pokud komunikuje a zpracovává si tu informaci, jako že umírá, tak pro něho je to taky hrozně těžký to přijmout, takže se pak pracuje komplexně, celkově.“* (R6).

Tento komplexní přístup vysvětluje R1 jako péči o uspokojování potřeb duchovních, fyzických, sociálních a psychických: *„Pracovat komplexně pro mě znamená pracovat se všemi potřebami. Protože jsem si ujasnila, že ty duchovní potřeby jsou jako jeden z těch balíčků potřeb, kam patří taky biologické, sociální, psychické.“* (R1).

Na základě odpovědí respondentů jsem zjistila, že pro naplňování duchovních potřeb je důležité zároveň pracovat s potřebami fyzickými, sociálními a psychickými v rámci komplexního přístupu. Tomuto odpovídá jedna z myšlenek paliativní medicíny, kterou je řešení biologických, psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných (Vorlíček, 1998, s. 19).

3.2.2 Zprostředkovatel

R3, R4 a R6 objasňují, že úkolem sociálního pracovníka v možném naplňování spirituálních potřeb umírajících je zprostředkovat možnou péči, kterou zjistí, že klient potřebuje: *„Často zprostředkuju, to ano. (...) Já myslím, že role sociálního pracovníka*

je spíše to zprostředkování, tu potřebu objevit a předat příslušné osobě, tak buď knězi, nebo příslušné církvi, nebo zjistit, co ten člověk konkrétně potřebuje.“ (R3). „A tak určitě, já jsem takový jednak zprostředkovatel.“ (R4). „Tak sociální pracovník by měl vědět, na koho se obrátit nebo může navrhnout i poradit tomu umírajícímu možnosti, kam se obrátit.“ (R6).

Respondenti uvedli, že by sociální pracovník měl být zprostředkovatelem, který ví, na koho a kam se má obrátit při uspokojování a naplňování spirituálních potřeb umírajících. K tomu Svatošová uvádí, že jednou z rolí sociálního pracovníka v hospici je role zprostředkovatele následné odborné pomoci (Svatošová, 2005, s. 206).

3.2.3 Splněná přání

Podle R2, R3, R4 a R6 by se sociální pracovník měl snažit najít to, co si umírající člověk v duchovní oblasti přeje a snažit se tomuto přání v rámci možností vyhovět: *„No, myslím, že už hnedka při tom prvním setkání s nemocným a jeho rodinou, kdy se vlastně dostáváme k té otázce duchovní oblasti, kde řešíme to téma, jestli patří do nějaké církve, zda mají nějaké duchovní přání a podle toho se vlastně dovídáme, co ten člověk v duchovní oblasti potřebuje a je naší snahou toto přání splnit.“ (R2). „Nebo zjistit, co ten člověk konkrétně potřebuje. (...) Hlavně je to o tom tu potřebu odhalit, zjistit, co ten člověk jakoby rád.“ (R3). „Pokud si přeje nějakého svého duchovního, tak tady toto zajišťuju tak nějak, abysme jim splnili jejich přání i v tady této oblasti. (...) Když je pacient schopen si říct a tak nějak si vyjádřit to přání, v té kategorii, co to tak nějak vnímají, takže tak nějak se snažím jim splnit, ta poslední přání, nakolik to jde.“ (R4). „Hledáme, co je potřeba, to já tak asi zjišťuju a snažím se tak nějak pomáhat, kde se dá, jak mě osloví, co potřebují, tak se snažím dělat, pokud nevím, tak zjistit a pomáhat takhle. (...) Že vycházím z přání a potřeb toho klienta. Každý to má nastavený jinak, pro každého je důležitý něco jiného, nevím, jak bych to konkrétně specifikovala.“ (R6).*

Ukázalo se, že respondenti uvádějí možnou kompetenci v duchovní oblasti umírajících lidí jako splnění přání. Jeden respondent uvedl konkrétní přání - setkání s knězem. Ostatní respondenti, kteří se zmínili o této kompetenci, nijak blíže nespecifikovali, o jaká přání umírajících se jedná. K této kompetenci plnění přání a snů umírajícího se vyjadřuje Kalvach (2013, s. 375), který ji uvádí jako jednu z možných rolí sociálního pracovníka v jeho práci.

3.2.4 Modlitba

Pro R1 a R4 je důležité se za umírající modlit: „*Ale třeba je důležité se za toho člověka pomodlit (...) Protože si myslím, že i to je to, jak můžeme spirituální potřeby naplňovat, tou modlitbou, i v tom doprovázení.*“ (R1). „*No, přiznám se vám, že já se modlím, protože sama někdy nevím, co mám dělat a nedávno jsem byla potěšena tím, že jsem se shodla s jednou kolegyní, která je taky věřící, že se obě modlíme za stejného pacienta v bezvědomí. Pro mě je velká pomoc modlitba a to, co mě trápí v té práci, že předám někam výš, že já na to nemám a že já na to nemůžu a že někdo výš ví a zná a ví jak potěšit, ví, jak pomoci a nemyslím si, že já bych byla ta, která to sama mohu udělat.*“ (R4).

Během uskutečňování rozhovoru jsem se setkala se dvěma respondenty, kteří vidí jako jednu z možných kompetencí v naplňování spirituálních potřeb umírajících modlit se za klienta a jeho rodinu, nebo se přímo modlit společně s klientem.

3.2.5 Naslouchání a sdílení

R3, R4, R5 a R1 si myslí, že naslouchání umírajícímu a sdílení jeho životní události spadá též pod kompetenci sociálního pracovníka. „*Další možností, co by mohl sociální pracovník udělat pro umírající, je vyslechnout nebo povykládat si s nimi. Je to takový prostředek, jak se dostat i k těm dalším hodnotám, pokud mají zájem.*“ (R3) „*Naslouchám těm pacientům, naslouchám těm rodinám, chodí za mnou ti příbuzní, takže přes pacienta nebo i příbuzné, nebo chodím i sama a můžu navrhnout samozřejmě, co dál.*“ (R4). „*Raději je vyslechnu, to bych pro ně udělat mohla, a myslím, že toto zrovna zvládám docela dobře.*“ (R5). „*Tak je třeba poslouchat ty signály.*“ (R1).

Ke sdílení se R6 vyjadřuje, k tomu přidává i svoji zkušenost: „*Důležité je i to sdílení. (...) Ale je to spíš o tom sdílení a povídání si s těma lidma a tak nějak. Třeba teď jsme chodili k jedné paní a ta mě chtěla jenom tak rekapitulovat, povídat, vzpomínat a šla jsem tam já jako sociální pracovnice.*“ (R6).

Na základě těchto výpovědí usuzuji, že jednou z náplní sociální práce může být právě ono naslouchání a sdílení. Obdobným způsobem Opatrný popisuje možnost naplňování spirituálních potřeb z pozice sociálního pracovníka, který se může objevit v pozici doprovázení umírajícího člověka, při kterém má za úkol umírajícího chápat, provázet, pomáhat mu ve zvládnutí úkolu utrpení a ztrát, ale také poučit se a nechat se obdarovat (Opatrný, 2001, s. 7).

3.2.6 Empatie

Při naplňování spirituálních potřeb umírajících R3, R4 a R6 uvedli, že by měl sociální pracovník využívat své empatie: „*Já si spíš opravdu myslím, že to je opravdu o tom sociálním pracovníkovi, o té osobě, protože jsou sociální pracovníci a sociální pracovníci, každý to má nastavený jinak a myslím si, že na tom opravdu záleží, že by tam měla být ta empatie a lidskost zastoupená i v tady této oblasti.*“ (R6). „*Takže je potřeba trochu citlivě přistupovat.*“ (R3). „*Snazila bych se vcítit do té jejich situace.*“ (R4).

Jak mi z uvedených slov respondentů vyplývá, při naplňování spirituálních potřeb je podstatná empatie, empatický přístup. Canda a Furman si jako jednu z možných duchovních kompetencí sociálního pracovníka vysvětlují spirituální citlivost praxe, ze které vyplývá, že celkově přístup v duchovní oblasti klienta se má uskutečňovat citlivě, empaticky (Canda, Furman, 2010, s. 213).

3.2.7 Pomoc v usmíření

Další možnou kompetencí může být pomoc v v usmíření se, nejvíce myšleno s rodinou, R1 a R6 k tomu říkají: „*Může to být takovým obdobím jako upevnění si vztahu s rodinou, usmíření se, k čemuž mi sociální pracovníci můžeme být nápomocni.*“ (R1) „*Jako určitě se dá s těma umírajícíma tady v tomto směru pracovat, zeptat se na to, jaké mají vztahy s rodinou, jestli není třeba něco ošetřit.*“ (R6).

Konkrétním způsobem můžeme podle slov R3 napomoci k usmíření například již kontaktováním rodiny: „*Dominantní je urovnání si vztahů, třeba v rodině, v souvislosti s odpuštěním, tam můžeme opravdu pomoci, kontaktovat rodinu.*“ (R3).

Z vyjádření respondentů jsem vyvodila, že sociální pracovník může být nápomocen v rovině urovnání vztahů a při usmíření, především zde míněno v rodině. Opatrný k problematice sociální práce a pastorače vysvětluje, že jedním z možných úkolů duchovní péče v závěru života nemocného je dovést ho ke smíření se sebou samým, s náplní vlastního života, s bližními, popřípadě s Bohem (Opatrný, 2001, s. 17).

3.2.8 Mám tě rád/a

Pro R1 a R4 je možnou kompetencí vyjádření lásky, dávání druhému najevo, že ho mám rád/a: „*Tak je to taky o tom, že láska zůstává. (...) Dát jim najevo, že je má někdo rád, a mohu to být i já.*“ (R1). „*A přitom bych řekla, že je to strašně jednoduchý (říct, mám tě rád, mít rád druhého), protože moje motto je, že kdo nemá svoji práci rád,*

at' ji raději nedělá, a pokud bych neměla ráda ty svoje pacienty, tak si tu svoji práci bez toho už ani nedovedu představit.“ (R4).

Dávání umírajícímu pocit lásky je podle slov respondentů také jedna z možných kompetencí při naplňování spirituálních potřeb umírajících lidí. Je tedy možné, že i sociální pracovník může prokazovat umírajícímu lásku, a tím utvářet možnost přístupu vycházející z lásky k umírajícím lidem.

3.3 Nenaplněnost možných spirituálních potřeb umírajících lidí

V rámci rozhovoru o naplňování možných spirituálních potřeb jsem zařadila i nenaplnění těchto potřeb. Tato kapitola tedy obsahuje dvě podkapitoly, jsou to Projevy nenaplněnosti spirituálních potřeb a Pomoc v nenaplněnosti spirituálních potřeb z pozice SP. Obě dvě podkapitoly jsem utvořila opět na základě analýzy dat respondentů.

3.3.1 Projevy nenaplněnosti spirituálních potřeb

Při rozhovoru na téma naplňování spirituálních potřeb jsem se zaměřila i na jejich možném nenaplnění. Z jednotlivých výpovědí respondentů se mi vyprofilovaly možné projevy nenaplněnosti spirituálních potřeb umírajících. Uvedu tedy odpovědi na toto téma každého respondenta zvlášť, jelikož se myšlenky kromě dvou oblastí, které k sobě přiřazuji, nijak neshodovaly.

R1 uvádí jako projev nenaplněnosti spirituálních potřeb umírajících jako ukrytí duchovní potřeby pod jinou lidskou potřebu, zde R1 zmiňuje psychologickou: *„Taky se nám opakovaně stávalo, že člověk, který nebyl nějakým způsobem smířený s tou svojí diagnosou a svou rodinou, kdy v sobě tyto věci neměl uspořádaný, tak se to pak projevuje tak, že si ten člověk stěžuje na velké psychologické bolesti, a pak se zvyšují i analgetika a v podstatě bez nějakého efektu a jestliže potom se na to přijde, že ten důvod je v rovině spirituální, tak najednou ta bolest zmizí a tu bolest nemá, takže to všechno spolu hodně souvisí.“ (R1).*

Dále R1 uvádí ukrytou duchovní potřebu pod fyzickou: *„Také se často setkáváme s tím, když umírající vyjádří něco, že by zdánlivě chtěli, tak vlastně potřebují něco jiného. A to se týká vlastně i praktických věcí, že třeba oni přijdou do půjčovny a chtějí půjčit vozíček nebo něco, ale pak se ukáže, že vozíček nepotřebují, ale kdyby radši měl umírající předepsaný léky na bolest, v noci by lépe spal, a protože když nemůže spát, potřebuje chodit, nebo být vzhůru, proto ten vozíček, ale ten vozíček to*

neřeší, má dostat léky na bolest, a to je v té rovině těch praktických věcí, co se týkají těch fyzických potřeb, ale zrovna tak se to týká těch duchovních, že za tím vším může být ta duchovní potřeba.“ (R1).

Velice obdobně smýšlí R2, který uvádí pojem zamaskování duchovní potřeby: *„Někdy ty duchovní potřeby jsou zamaskované tou zvýšenou bolestivostí nebo nějakým somatickým problémem, ale v podstatě zatím stojí opravdu taková ta duchovní touha, nenaplněnost té duchovní potřeby...jo, že oni někdy řeknou mně je špatně, má nějakou úzkost, bolest, ale když potom ten lékař hledá ten symptom somatický, tak zjistí, že mu v podstatě nic není, že somatický problém vlastně nemá, ale přitom se otevře ta bolest duchovní, která se jako by bude převlékat do toho fyzického... Takže to si myslím, že to je častý.“ (R2).*

R3 přináší myšlenku, že umírající si nemusí a nechce být vědom toho, že umírá: *„To záleží na tom, do jaké míry jsme si vědomi toho, že ten stav se hodně zhoršuje, že opravdu míří k tomu závěru, ne vždycky si to připouští, někdy to už neví, je to potlačené, jsou to ty různé fáze zrovna srovnání s těžkým onemocněním, podle toho, jak je kdo připravený.“* Projevem nenaplněnosti slovy R3 je možné zaseknutí se ve stavu odmítání: *„Někdy se prostě zaseknou a nechtějí tu svoji situaci nějak řešit, že by si to mohl představovat nějak jinak, pro ten klidný odchod, jestli ten člověk to má všechno vyřešené, tak laicky, jednoduše...“ (R3).*

Obdobně to uvedl i R6, který popisuje, že záleží na smíření se se svou smrtí a umíráním: *„Záleží i na tom, jestli je ten umírající smířen se svou smrtí a s umíráním, hodně těch umírajících zůstává v té první fázi nepřijetí a odmítání a nedokáží si to připustit, pak s těmi lidmi je ta práce samozřejmě těžší, než s těmi, kteří to přijetí mají.“ (R6).*

Mohou to být i nedořešené vztahy, zejména v rodině: *„Bohužel to tak není, někdy jsou to opravdu bolavé zkušenosti, kdy třeba spolu vůbec nekomunikují s tím rodinným příslušníkem a to se pak může odrazit i v rovně duchovní.“ (R3).*

Dle R4 jsou projevy nenaplněnosti uzavřenost, nepřístupnost, agresivita: *„Jsou potom pacienti, kteří jsou uzavření a jsou tak nějak nepřístupní a neotevrou se a prostě mají nějakou hradbu. (...) Měla jsem paní, která neustále byla agresivní, no a to může vycházet i z nenaplnění spirituální oblasti.“ (R4).*

R5 se setkal s umírajícími, kteří chtěli podstoupit eutanazii, kterou vnímá jako projev nenaplněnosti spirituálních potřeb: *„Dokonce jsem se i setkala, že když lidé vědí, že potřebují tu péči, řekli, že chtějí eutanazii a umřít a to je těžké.“ (R5).*

Většina respondentů přináší vlastní pohled na projevení nenaplnění spirituálních potřeb umírajících. Dva respondenti uvedli, že umírající překrývá spirituální potřebu do jiné oblasti lidských potřeb, a tím dochází k nenaplnění těch spirituálních. Dále je to nepřiznání vlastní smrtelnosti, odmítání a nesmíření se se smrtí. Umírající může mít i nedořešené vztahy v rodině, trpí uzavřeností, nepřístupností a agresivitou, zvažují podstoupení eutanazie.

3.3.2 Pomoc v nenaplnění spirituálních potřeb z pozice sociálního pracovníka

Tato podkapitola se zabývá tím, jak reagovat na vzniklé možné projevy nenaplnění spirituálních potřeb i z pozice sociálního pracovníka. Opět uvedu jednotlivé výpovědi respondentů.

Na otázku po zásahu do nenaplnění spirituálních potřeb umírajících R1 krátce odpověděl: *„Tak nejdůležitější podle mě je, co ten člověk sám očekává. Ptát se ho na to a v tom mu pomoci.“* (R1).

R2 říká, že prvotně je důležité zvládat bolest fyzickou: *„Důležitý zvládat hodně dobře fyzickou bolest již na počátku, pak se lépe pracuje s potřebami duchovními.“* Dále R2 připisuje sociálnímu pracovníkovi roli partnera v naslouchání a rozhovoru: *„Myslím si, že je důležité poslouchat toho člověka, navázat s ním vztah důvěry, myslím si, že později stačí opravdu to, že najdou toho partnera k rozhovoru, který je ochotný s ním být a poslouchat ho, že ho dokáže přijímat, prostě být tím partnerem, který je nebude odsuzovat, ani mu říkat, co mají dělat, ale který bude zkrátka s nima, jako by být tím, kdo trpělivě jde s tím člověkem... Že mnoho lidí potřebuje určitý věci říct nahlas a už to, že je vysloví, mu může pomoci, třeba to nedokáže říct svým blízkým, je pro ně nejprve těžký, ale naopak třeba ten v uvozovkách cizí člověk je mu blízký tím, že ho zná víc, že mu může pomoci.“* (R2).

R3 uvádí pomoc z hlediska přizvání kněze: *„Někteří třeba když vědí, že k nim přijde kněz, tak vidí už ten konec, že přijde už to poslední pomazání, nebo podobně, takže je možné je k tomu namotivovat a vysvětlit, že nepřijde poslední pomazání, že není ten poslední člověk, koho jistě uvidí, ale že přijde nabídnout ty služby, ten rozhovor a citlivě je k tomu dovést, pokud mají zájem, a někdy jsou to rozhovory opravdu o čemkoliv, než se třeba k tomuhle dostanou.“* (R3).

Podle R4 je možné pomoci láskou: *„Tím jsem zjistila, že se dá hodně pracovat, láskou, oni hodně změknou, když ucítí, že je někdo má rád, že je chce někdo pochopit, být jim nablízku, tak oni to potom tak nějak odpoví a začnou se svěřovat, takže se*

nenechám odradit ani agresivitou, protože jsem zjistila, že i na agresivitu je nejlepší prostě když... když mají pocit, že je má někdo rád.“

R5 odpovídá na touhu po eutanazii tímto způsobem: *„Bud'te rádi, že jste se dožili stáří (...) Reálně to trvá krátkou dobu, neviděli by totiž třeba růst své děti, tak se to snažím takto odlehčit, aby byli vděční za to, že tady mohou být a těšit se se svými blízkými, i když je to těžké.“* (R5).

Další možnou pomocí je podle R6 sdílení: *„Důležité je i to sdílení, byla jsem na sociálním šetření u jedné paní, která si chtěla povídat, tak jsme si převážně jen povídali. (...) Zkrátka potřebovala někoho, aby s ní někdo byl.“* (R6).

Na základě těchto výpovědí usuzuji, že pomocí sociálního pracovníka v nenaplněnosti spirituálních potřeb umírajících lidí může být doptávání se na potřeby, přání umírajících, dojednání pomoci při zvládnutí fyzické bolesti, nabídnutí se k rozhovoru, naslouchání, přizvání kněze, mít umírajícího rád, poukazovat na radost ze života, stáří, rodiny apod., být přístupný ke sdílení potřebné životní situace.

3.4 Duchovní služba v zařízení vedoucí k naplňování spirituálních potřeb umírajících lidí

Do této kapitoly jsem zařadila výpovědi všech respondentů směřující k naplňování spirituálních potřeb skrze duchovní službu, kterou mají ve svém zařízení nastavenou. Tato kapitola se skládá z následujících podkapitol: Slavení mše svaté, Ve spolupráci s knězem, Duchovní oblast v rukou pastoračního asistenta, Dobrovolníci zapojení v duchovní oblasti, Sociální pracovník v duchovní oblasti. Poslední podkapitola se týká možného přístupu sociálního pracovníka v duchovní službě jejich zařízení, protože se mi během výzkumu vyprofilovali sociální pracovníci, kteří se v naplňování spirituálních potřeb umírajících angažují osobně a kteří přenechávají tuto oblast na jiné osobě.

Následující data mi vyšla přímo z výzkumu, nijak jsem se totiž této oblasti respondentů neptala, a proto při vytváření této interpretace vycházím z vyplynulých dat rozhovoru.

3.4.1 Slavení mše svaté

R1 o slavení mše svaté v jejich zařízení³ říká: „Každý týden dochází kněz a slouží tu mši svatou.“ Ze stejného zařízení je i R2: „Máme tu možnost mše svaté, která je jedenkrát za týden.“ (R2).

V zařízení⁴ u R3 se též slaví mše svaté: „Jinak máme kapličku přímo na oddělení. (...) Takže mají možnost se přímo účastnit mše svaté.“ (R3).

Zařízení⁵ R5 opět nabízí mše svaté: „Konají se jednou za týden mše, jsou v sobotu.“ (R5).

Většina dotázaných uvedla, že v jejich zařízení se slaví pravidelně mše svatá. Poslední respondent je sociálním pracovníkem v terénní hospicové službě, z důvodu práce v terénu se mše svaté u nich nekonají.

3.4.2 Služba kněze

Do zařízení R3, R4 a R5 dochází kněz, se kterým spolupracují na duchovní oblasti života umírajících: „Spolupracujeme i s kněžími, taky máme výbornou spolupráci s premonstráty, kteří jsou tady opravdu každý den. Každému nově přichozímu se půjdou představit, s výjimkou těch, kteří dopředu vůbec nechtějí žádný kontakt, ale to jsou opravdu spíš výjimky.“ (R3). „My zde máme přímo kněze. (...) a dochází tam za nimi i pan farář, který za nimi dochází i po pokoji.“ (R4). „K nám sem dochází římskokatolický kněz z blízkého okolí. (...) Pokud si pacient přeje, tak může kněz přijít k nim a může poskytnout nějaký ten duchovní rozhovor a podobně.“ (R5).

Jak respondenti uvedli, do jejich zařízení dochází kněz. S ním mají umírající lidé kromě slavení mše svaté možnost osobního rozhovoru a osobního setkání.

3.4.3 Duchovní oblast v ruce pastoračního asistenta

R1, R2 a R6 uvedli, že v jejich zařízení mají pastoračního asistenta: „Máme tu pastoračního asistenta.“ (R1). „U nás v hospici je pastorační asistent.“ (R2). „V našem hospicovém týmu je i pastorační asistent.“ (R6).

R2 k tomu dodává: „Jako určitě je důležitá i ta spolupráce s pastoračním asistentem, v té duchovní oblasti.“

³ Hospicové zařízení

⁴ Léčebna pro dlouhodobě nemocné

⁵ Léčebna pro dlouhodobě nemocné

Z výpovědí vyplývá, že v zařízení, kde je pastorační asistent, může být duchovní oblast naplňována i skrze něj.

3.4.4 Dobrovolníci zapojení v duchovní oblasti

Podstatnou část lidí, spolupracujících na chodu zařízení i co se duchovní oblasti týká, jsou dobrovolníci, jak uvádí R1, R2 a R4: „*U lůžka mají možnost být i dobrovolníci, kteří mohou být pacientovi v mnoha směrech nápomocni, může to být právě i oblast duchovní.*“ (R1). „*Dobrovolník může i v té duchovní péči hodně napomoci, pokud klient chce, může se s ním modlit, povídat, číst anebo už jen tak sedět vedle něho, držet ho za ruku a omývat mu čelo žínkou. Dobrou složkou jsou i bohoslovci, kteří si tu štafetu předávají jako dobrovolníci.*“ (R3). „*Mají možnost se přímo účastnit bohoslužby, pokud jsou schopni, když nejsou schopni, tak třeba na invalidním vozíku, máme dobrovolníky, kteří je tam dováží.*“ (R4).

Podle respondentů může i dobrovolník být nápomocen v duchovní oblasti, například se s umírajícím člověkem může společně modlit, povídat, číst, být přítomen v jeho situaci a být mu nápomocen, účastnit se společně bohoslužeb.

3.4.5 Sociální pracovník v duchovní oblasti

Nyní uvedu výpověď každého respondenta, zaměřující se na angažování se z pozice sociálního pracovníka nebo přenechání kompetencí na jiné osobě v duchovní oblasti.

R1 se snaží o komplexní přístup, ve kterém zahrnuje i péči o spirituální potřeby: „*A teďka jako konkrétně jako sociální pracovník, tak já se snažím o ten komplexní přístup k tomu člověku, je důležité si pokládat tu otázku, jestli v tom, co mi ten člověk všechno řekl, je v tom zahrnuta ta spirituální potřeba, jestli tím vyjadřuje nějakou touhu po něčem takovém.*“ (R1).

R2 o duchovní oblasti hovoří už při prvním setkání a ptá se i po jejich přání v duchovní oblasti: „*No, myslím, že už hnedka při tom prvním setkání s nemocným a jeho rodinou, kdy se vlastně dostáváme k té otázce duchovní oblasti, kde řešíme to téma, jestli patří do nějaké církve, zda mají nějaké duchovní přání a podle toho se vlastně dovídáme, co ten člověk v duchovní oblasti potřebuje.*“ (R2).

V zařízení u R3 mají kompetence v duchovní oblasti rozdělené, tuto oblast má na starosti pastorační asistentka nebo i dobrovolníci: „*My to máme tak rozdělené, že se pastorační asistentka věnuje klientům, má na starosti aktivizační činnosti, individuální*

a potom i teda duchovní potřeby (...) Takže zpravidla tohle řeším prostřednictvím těch dobrovolníků, které já mám na starosti, kteří často s tím člověkem o tom hovoří a probírají citlivé věci. Tak bohužel, já na to nemám tolik prostoru, jak bych si představovala... na ty klienty.“ (R3).

R4 nabízí přímo duchovní služby: *„A tak v tom případě mu nabízím, protože my zde máme, jako nemocnice Milosrdných bratří, tu máme duchovní, že jim nabízíme duchovní služby, pokud mají zájem. (...) Vnímám i to, že duchovní složka je důležitá složka i v oblasti sociální práce.“ (R4).*

R5 nemá možnosti se časově umírajícím tolik věnovat, až na pozici klíčového pracovníka: *„Na to není u nás konkrétně čas...Do roku 2012 jsem byla sama, teď jsme tady dvě, máme tady dost lůžek. Na tyto lidi je tady více čas, pokud zůstávají na sociálním lůžku, mají přiděleného i svého klíčového pracovníka, který řeší jejich osobní potřeby. I my můžeme řešit jejich přání, snažíme se jim vyhovět.“(R5).* Dále R5 do angažování se v duchovní oblasti umírajícího nijak nezasahuje, až na možnost naslouchání: *„Já to respektuji, ale nemohu s nimi o tom mluvit, protože sama nevím, co bych jim k tomu řekla. Do nějaké diskuze víry bych se nechtěla pouštět, raději je vyslechnu, to bych pro ně udělat mohla a myslím, že toto zrovna zvládám docela dobře.“ (R5).*

R6 hovoří o tom, že záleží na nastavení sociálního pracovníka, jak on sám vnímá duchovní oblast a jestli je rozhodnutý se v ní angažovat: *„Záleží na tom, jak je ten sociální pracovník nastavený, jestli je nastaven pouze na tu sociální práci, nebo jestli je nastaven jakoby na všechno, protože je sociální pracovník, který se řídí jenom těmi papíry, sociální práci, příspěvky, nebo těmi papíry a všechny tady ty odborné věci. A pak jsou ti sociální pracovníci, kteří vnímají člověka jako člověka a pak může pomáhat, že to je spíš o té lidskosti než o tom sociálním.“ R6 se k tomu osobně staví: „Já třeba jako sociální pracovnice to nerozlišuju, jako že spíš jedná s tím člověkem jako s člověkem a dávám tam to svoje lidský, ale co se té sociální oblasti týká, tak stejně to jsou nějaké odborné věci – sociální příspěvek, co potřebují oni, já nevím, důchody a takové věci. Ale je to spíš o tom sdílení a povídání si s těma lidma a tak nějak.“ (R6).*

Z obsahu výpovědí respondentů usuzují, že jsou sociální pracovníci, kteří se do duchovní oblasti angažují a zahrnují duchovní oblast v komplexním přístupu k umírajícímu, řeší tuto otázku už při prvním kontaktu, užívá naslouchání umírajícímu, ptá se a nabízí možnosti péče v duchovní oblasti v konkrétním zařízení. O duchovní složce sociální práce hovoří Canda a Furman ve své knize *Spiritual diversity in social*

work practice. The heart of helping (2010). Tato kniha pojednává o vztahu mezi spiritualitou a sociální prací a využití spirituality v sociální práci. Dále z výpovědí dvou respondentů vyplývá, že jsou sociální pracovníci, kteří se v rámci časové vytíženosti nemohou příliš věnovat duchovní oblasti umírajícího, i když by si to přáli, a tak duchovní oblast klienta ponechávají na další přístupné službě, jako jsou v nejvíce případech služba kněze a služba pastoračního asistenta.

SHRNUTÍ

Nyní bych shrnula celou interpretaci dat a jednotlivé výsledky výzkumu. Na základě výsledků rozhovoru jsem utvořila čtyři hlavní kategorie, ze které jsem následně tvořila další podkategorie. Těmito čtyřmi hlavními jsou Vnímání možných spirituálních potřeb umírajících lidí sociálním pracovníkem, Naplňování možných spirituálních potřeb umírajících lidí z pozice sociálního pracovníka, Nenaplněnost možných spirituálních potřeb umírajících lidí a Duchovní služba v zařízení vedoucí k naplňování spirituálních potřeb umírajících lidí.

První hlavní kategorie Vnímání možných spirituálních potřeb umírajících lidí sociálním pracovníkem se dělí na dvě podkategorie, Vnímání spirituality a Vnímání spirituálních potřeb umírajících lidí. V podkategorii spirituality jsem nejčastěji dostávala odpověď, že spiritualita je duchovno, jeden z respondentů pojímá spiritualitu jako potřebu duchovního naplnění a další respondent jako hledání vztahu s Bohem. Z výpovědí respondentů jsem následně utvořila několik již konkrétně zmiňovaných spirituálních potřeb umírajících z pohledů respondentů, jsou jimi otázka smyslu života, smrti, nemoci a utrpení, usmíření a urovnání v rovině vztahů, potřeba být milován, zanechání odkazu, potřeba naděje, přijímání svátostí, četba z bible, potřeba modlit se a víra ve vyšší smysl.

Druhá hlavní kategorie Naplňování možných spirituálních potřeb umírajících z pozice sociálního pracovníka přináší možný přístup k umírajícím lidem a k jejich naplňování spirituálních potřeb z pozice sociálního pracovníka. Jedná se o komplexní přístup, který zahrnuje péči nejen o spirituální potřeby umírajících lidí, ale i jejich biologické, psychologické a sociální. Sociální pracovník může být i zprostředkovatelem, který sjedná následnou péči o tyto potřeby, což je druhý možný přístup. Z pozice sociálního pracovníka je možné plnit přání umírajících lidí, v mnohých případech jsou to poslední klientova přání. Další podkategorii, která mi vyšla z výpovědí některých respondentů, je modlitba, a to ve smyslu modlení se za své klienty, nebo přímo s nimi. Sociální pracovník může být nápomocen v naslouchání a sdílení, dále by mohl přistupovat ke svým klientům empaticky, být nápomocen v usmíření se s rodinou, se sebou samým. Poslední možnou podkategorii v této oblasti je Mám tě rád/a. Jak dva respondenti uvedli, umírajícímu člověku může i sociální pracovník dát najevo, že je přijímán, milován, což může být také jeden z možných způsobů naplňování spirituálních potřeb umírajících lidí.

V rozhovorech s respondenty jsem se zaměřila na oblast Nenaplněnosti možných spirituálních potřeb umírajících lidí, z níž mi vyšly dvě podkategorie: Projevů nenaplněnosti spirituálních potřeb a podkategorie Pomoci v nenaplněnosti spirituálních potřeb z pozice sociálního pracovníka. Projevy nenaplněnosti mohou být překrývání spirituálních potřeb do jiné oblasti lidských potřeb, nepřiznání si vlastní smrtelnosti, odmítání a nesmíření se se smrtí, vnitřní bolest z nedořešených vztahů v rodině, mohou trpět uzavřeností, nepřístupností a agresivitou, zvažují podstoupení eutanazie. Pomocí v nenaplněnosti spirituálních potřeb z pozice sociálního pracovníka může být doptávání se na potřeby, přání umírajících, dojednání pomoci při zvládnutí fyzické bolesti, nabídnutí se k rozhovoru, naslouchání, přizvání kněze, mít umírajícího rád, poukazovat na radost ze života, stáří, rodiny apod., být přístupný ke sdílení potřebné životní situace.

Poslední hlavní kategorií je již zmíněná Duchovní služba v zařízení vedoucí k naplňování spirituálních potřeb umírajících. Tato kategorie a následné její kategorie mi vyšly přímo z dat poskytnutých respondenty. Na tuto oblast jsem se nijak přímo neptala. Respondenti hovořili o naplňování spirituálních potřeb umírajících lidí z pozice sociálního pracovníka i jiných lidí, služeb apod., skrze to se respondenti zaměřili na duchovní péči v jejich zařízeních. Na základě těchto dat jsem utvořila následné podkategorie. Jsou jimi slavení mše svaté, kdy někteří respondenti hovořili o možnosti slavení mše svaté přímo v jejich zařízení, dále jsou to služba kněze, který dochází pravidelně do některých zařízení, služba pastoračního asistenta, který je součástí pracovního týmu v některých zařízeních respondentů, dobrovolníci, kteří jsou též v některých zařízeních zapojeni v duchovní oblasti, a v neposlední řadě sociální pracovníci a jejich míra angažovanosti se v duchovní oblasti umírajících lidí, přičemž většina sociálních pracovníků se angažuje v duchovní oblasti umírajících. Někteří uvedli, že tuto oblast přenechávají jiné službě, především službě kněze nebo pastoračního asistenta.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit vnímání a naplňování možných spirituálních potřeb klientů sociálním pracovníkem. Aby tento cíl práce mohl být naplněn, položila jsem si výzkumnou otázku „Jak sociální pracovník vnímá a naplňuje možné spirituální potřeby umírajících?“ Abych mohla výzkum uskutečnit, zabývala jsem se nejprve teoretickými východisky, kde jsem popisovala související pojmy s tématem práce, jako jsou spiritualita, dále pak vztah mezi pojmy spiritualita a náboženství, pojetí umírání, pojetí smrti, spirituální potřeby rozpoznané u umírajících lidí. Vydefinovala jsem sociální práci a zabývala se jejími cíli, popsala jsem sociální práci s umírajícími lidmi, a to především v hospici. Zaměřila jsem se na sepsání kompetencí v sociální práci a kompetencí sociálního pracovníka pro duchovní podporu umírajících lidí. Poté následovala empirická část zahrnující metodologii výzkumu, který obsahuje cíle a otázku výzkumu, popis použitých metod výzkumu, popis výzkumného souboru, metody sběru dat, analýzu získaných dat a etické aspekty výzkumu. Následně navazují východiska a interpretace dat výzkumu.

Pro účely této práce a jejího tématu vztahující se k problematice smrti a spirituální oblasti umírajících lidí jsem použila metodu kvalitativního výzkumu, abych mohla získaným poznatkům více porozumět. Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru jsem se ptala respondentů, jimiž mi byli sociální pracovníci pracující v zařízeních, kde se vyskytují umírající lidé. Zaměřovala jsem se na vnímání a naplňování spirituálních potřeb umírajících lidí z pozice sociálního pracovníka. Podle mého názoru se podařilo cíl práce skrze výpovědi respondentů naplnit. Zjistila jsem, co si alespoň v několika bodech představí sociální pracovníci pod pojmem spirituální potřeby v rámci mého rozhovoru s nimi. Jednalo se o spirituální potřeby, jako jsou otázka smyslu života, smrti, nemoci a utrpení, usmíření se a urovnání si vztahů, potřeba být milován, zanechání odkazu, potřeba naděje, přijímání svátostí, četba z bible, potřeba modlit se. V oblasti naplňování spirituálních potřeb umírajících z pozice sociálního pracovníka jsem díky výpovědím respondentů zinterpretovala několik možných přístupů, jak takového naplňování je možné dosáhnout, a to komplexním přístupem, zprostředkováváním následné odborné péče, pomocí splnění klientových přání, modlitbou, nasloucháním a sdílením, empatií, pomocí v usmíření, dáváním najevo lásky. Zajímala mě i možná nenaplněnost spirituálních potřeb umírajících lidí. Jak respondenti uvedli, nejčastěji se setkali s projevy nenaplněnosti jako s překrýváním

spirituálních potřeb do jiné oblasti lidských potřeb, nepřiznáním vlastní smrtelnosti, odmítáním a nesmířením se se smrtí, vnitřními bolestmi z nedořešených vztahů v rodině, uzavřeností, nepřístupností a agresivitou a zvažováním nad podstoupením eutanazie. Možnou pomocí z pozice sociálního pracovníka, jak reagovat na nenaplněnost spirituálních potřeb umírajících lidí a dovést je na jejich naplnění, může být doptávání se na potřeby a přání umírajících, dojednání pomoci při zvládnutí fyzické bolesti, nabídnutí se k rozhovoru, naslouchání, přizvání kněze, mít umírajícího rád, poukazovat na radost ze života, ze stáří a z rodiny, být přístupný ke sdílení potřebné životní situace, ve které se klient nachází.

Novým zjištěním pro mě bylo, že sami sociální pracovníci poukazovali na možnosti využití duchovní služby v jejich zařízení, která též umožňuje naplňovat spirituální potřeby umírajících lidí. Duchovní službou respondenti mysleli možnosti využití slavení mše svaté, službu kněze, službu pastoračního asistenta, službu dobrovolníka a sociálního pracovníka, který buď spirituální potřeby vnímá a chce je naplňovat, nebo podle některých respondentů jim na to nezbývá tolik času, jak by si sami představovali. Přesto se ukázalo, že většina respondentů si dokázala vysvětlit pojem spirituální potřeby umírajících lidí a reagovat na ně.

Potenciálním využitím může být inspirace v přístupu ke spirituálním potřebám umírajících lidí, a to studentům sociální práce, sociálním pracovníkům pracujících s umírajícími lidmi, i sociálním pracovníkům, kteří s umírajícími lidmi nepracují, ale něco by se o této problematice chtěli dozvědět.

SEZNAM LITERATURY

- Altrichter, M. (2003). *Duchovní a duševní*. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma.
- Altrichter, M. (2007). *Příručka spirituální teologie*. Olomouc: Centrum Aletti.
- Callananová, M., Kelleyová, P. (2005). *Poslední dary. Jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha: Vyšehrad.
- Canda, E., Furman, L. D. (2010). *Spiritual diversity in social work practice. The heart of helping*. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
- Dostálová, o., Šiklová, J. (1998). *Sociální práce v paliativní medicíně*. In Vorlíček, J., Adam Z., aj. (Eds.), *Paliativní medicína* (s. 415-435). Praha: Grada Publishing.
- Frankl, V. E. (1994). *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta
- Frankl, V., E. (1996). *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta
- Hamplová, D. (2000). *Náboženství a nadpřirozeno ve společnosti. Mezinárodní srovnání na základě empirického výzkumu ISSP. International Social Survey Programme*. Sociologický ústav AV ČR.
- Haškovcová, H. (1997). *Lékařská etika*. Praha: Galén a Karolinum.
- Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti nakladatelství*. Praha: Galén.
- Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: OSMIUM.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál s. r. o.
- Hermann, C. P. (2001). „Spiritual needs of dying. Patients: a qualitative study.“ 28 (1): 67-72. [on-line]. Dostupné 15. 3. 2014 z <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7561754d-bba6-4579-bdf7-32659e50f3d3%40sessionmgr4003&vid=2&hid=4212>

- Hodge, D. R., Horvath V. E. (2011). „Spiritual needs in health care settings: a qualitative Meta-synthesis of clients' perspectives.“ *Social work*. 56 (4): 306-316. [online]. Dostupné 15. 3. 2014 z <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=a58e995e-2d99-4b69-a7ab-aa57a5990a9a%40sessionmgr4002&vid=2&hid=4212>
- Kalvach, Z. (2013). *Umírající*. In Matoušek, O., aj. (Eds.), *Encyklopedie sociální práce* (374-375). Praha: Portál s. r. o.
- Katechismus katolické církve (1995). Praha: Zvon.
- Křišťan, A., Musil, L. (2008). Nezodpovězená otázka vztahu „pozorného srdce“ a „odbornosti“ v křesťansky zakotvené praxi sociální práce. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 4, s. 93-99.
- Křišťan, A. (2013). *Pastorace a sociální práce*. In Matoušek, O., aj. (Eds.), *Encyklopedie sociální práce* (149-151). Praha: Portál s. r. o.
- Matoušek, O., aj. (2001). *Základy sociální práce*. Praha: Portál s. r. o.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing a. s.
- Navrátil, P. (2000). *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
- Navrátil, P. (2001). *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
- Opatrný, A. (1995). *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském.
- Opatrný, A. (2001). *Pastorační péče v méně obvyklých situacích II*. Praha: Pastorační středisko sv. Vojtěcha při Arcibiskupství pražském.
- Puchalski, CH. M. (2007-2008). „Spirituality and the care of patients at the end-of-life: An Essentials component of care.“ *Journal Of Death & Dying* 56 (1): 33-46.
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.

Sheldrake, P. (2003). *Spiritualita a historie. Úvod do studia dějin a interpretace křesťanského duchovního života*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.

Skopalová, J. (2010). O smrti a umírání. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 2, s. 64-70.

Slabý, A. (1998). *Duchovní aspekty paliativní medicíny*. In Vorlíček J., Adam Z. (Eds.) *Paliativní medicína* (s. 384-385). Praha: Grada Publishing.

Strauss, A., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.

Svatošová, M. (2005). *Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici*. In Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. (Eds.), *Sociální práce v praxi* (s. 195-210). Praha: Portál s. r. o.

Svatošová, M. (2012). *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada Publishing.

Šamánková, M., Lebedová, Z., Vichová, J., Koláčná, T., Jirků H. (2011). *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada publishing.

Tomka, M., Kasanová, A. (2010). Modely starostlivosti o zomierajúci. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 2, s. 81-90.

Truhlářová, Z. (2013). *Kompetence v sociální práci*. In Matoušek, O., aj. (Eds.) *Encyklopedie sociální práce* (s. 516-517). Praha: Portál s. r. o.

Vandenberghe, L. Prado, (2012). F. C. „Spirituality and religion in psychotherapy: Views of Brazilian psychotherapists.“ *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*. 1 (2): 79-93.

Vokurka, M., Hugo J., aj. (2005). *Velký lékařský slovník*. 5. vydání. Praha: MAXDORF.

Vorlíček, J. (1998). *Úvod do problematiky paliativní medicíny*. In Vorlíček, J., Adam Z., aj. (Eds.), *Paliativní medicína* (s. 17-23). Praha: Grada Publishing.