

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

2016

Pavčina PROKOPOVÁ, DiS.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Katedra pastorální a spirituální teologie

Pavčina Prokopová, DiS.

Pastorační péče v nemoci a umírání

Bakalářská práce

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

Obor: Teologické nauky

OLOMOUC 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené
prameny a literaturu.

V Havířově dne 4. dubna 2016

.....

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce ThLic. Michalu Umlaufovi za odborná doporučení a cenné rady. Poděkování patří i mým nejbližším, kteří mi byli oporou při studiu a psaní práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1. PASTORAČNÍ PÉČE.....	8
1.1 Definice pastorační péče.....	8
1.2 Charakter pastoračního doprovázení.....	10
1.3 Adresáti pastoračního doprovázení.....	11
1.4 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví.....	14
2. NEMOCNÍ A UMÍRAJÍCÍ SENIOŘI V NEMOCNICI	16
2.1 Biblický obraz stáří.....	16
2.2 Definice stáří a stárnutí.....	17
2.3 Nemocní senioři.....	17
2.4 Umírající senioři.....	19
3. POTŘEBY NEMOCNÉHO, UMÍRAJÍCÍHO SENIORA	21
3.1 Biologické potřeby.....	21
3.2 Psychické potřeby.....	22
3.3 Potřeby sociální.....	23
3.4 Potřeby duchovní.....	25
3.4.1 Potřeba najít smysl utrpení.....	27
3.4.2 Potřeba najít smysl života.....	28
3.4.3 Potřeba naděje.....	29
3.4.4 Potřeba víry.....	30
3.4.5 Potřeba lásky.....	31
3.4.6 Potřeba lidsky důstojné smrti.....	31

4. NÁSTROJE DUCHOVNÍ POMOCI.....	33
4.1 Průvodce – Nemocniční kaplan	33
4.2 Průvodce pastorační asistent	34
4.3 Průvodce – dobrovolník	35
4.4 Zdravotník v roli doprovázejícího.....	35
4.5 Pastýřský rozhovor	36
4.5.1 Co je to pastorační rozhovor	36
4.5.2 Náboženská dimenze rozhovoru	37
4.6 Modlitba.....	37
4.7 Svátosti	38
4.7.1 Eucharistie	39
4.7.2 Svátost smíření.....	40
4.7.3 Svátost pomazání nemocných.....	40
4.8 Jiné metody pastorační pomoci a péče.....	41
ZÁVĚR	43
ANOTACE	45
SUMMARY	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	47
SEZNAM ZKRATEK	51
SEZNAM PŘÍLOH.....	52

ÚVOD

Cílem bakalářské práce je představit důležitost spirituální péče o seniory ve zdravotnických a sociálních zařízeních s ohledem na současné trendy v pastorační péči o nemocné.

Každý hospitalizovaný senior má v nemoci a umírání různé potřeby. Duchovní potřeby mohou naplňovat a podle potřeb zajišťuje nemocniční kaplan, kněz či pastorační pracovník. Velkou pomocí v této oblasti pomoci je také rodina, lidé z církve a dobrovolníci.

Pojem pastorační je vzat ze života lidí před několika tisíci lety, kteří byli pastýři. Jde o obdobnou péči jakou má pastýř o své stádo a každou ovci v něm. Dnes se termínem „pastorační péče“ rozumí snaha porozumět a pochopit druhé lidi, poznat jejich potřeby a být jim pomocí nejen vyslechnutím, modlitbou, rozhovorem, nasloucháním

Pastorační pracovník je tím, kdo má pro druhé slovo naděje povzbuzení, čas, trpělivost, s kým je možno se poradit a kdo je schopen se postarat o některé praktické záležitosti. Má mít sílu provázet a být blízko personálu a rodině. Pastorační péči nabízí všem lidem jakéhokoliv přesvědčení. Duchovní podporu a provázení, naslouchání, modlitbu, rozhovorem, přítomností u lůžka. Pomáhá nalézat odpovědi na různé otázky, které se před nemocným otevírají. Na vyžádání kontaktují duchovní z ostatních státem uznaných církví a náboženských společností.

K tématu této práce jsem se dostala po zkušenostech při pastoračním doprovázení nemocných a umírajících (hlavně seniorů) v havířovské nemocnici již od roku 2004. Začala jsem se osobně vzdělávat v oblasti naplňování duchovních potřeb pacienta. Vyhledávala jsem literaturu, účastnila se různých konferencí a vzdělávacích kurzů, jsem členem Asociace nemocničních kaplanů, ekumenická spolupráce.

V oblasti pojetí pastorační péče v nemocnici došlo v posledních letech k mimořádnému rozvoji jak literatury, tak i praxe. Byly vydány knihy k této problematice nebo jen kapitoly v odborných knihách lékařských, sociálních. Také v odborných časopisech bylo publikováno mnoho zajímavých článků k pastorační péči.

První kapitola popisuje a definuje pastorační péči. Druhá kapitola se zabývá pojmem stáří a situací nemocných a umírajících seniorů. Třetí kapitola je zaměřena na potřeby nemocného a umírajícího seniora. Poslední kapitolu tvoří nástroje pastorační péče a jejich působení na pacienty.

1. PASTORAČNÍ PÉČE

Obsahem kapitoly je poslání pastorační péče, která je zaměřena na nemocné a umírající seniory hospitalizované v nemocnici a také charakteristika spirituální služby ve zdravotnických zařízeních v ČR (Asociace nemocničních kaplanů, krátce o hospicové péči a duchovním doprovázení v sociálních zařízeních). Uvedu základní definice pastorační péče, dále se zmíním o charakteru a adresátech pastoračního doprovázení.

1.1 Definice pastorační péče

Pastorační péče o nemocné a umírající seniory přichází v určité etapě života seniora. S nástupem nemoci začínají na člověka doléhat obavy, ohrožení, strach, nejistota. Objevují se otázky, kterým se celý život vyhýbal, musí řešit novou životní situaci, vyvstává otázka po vlastní konečnosti. V těchto okamžicích nemocní hledají své zdroje, uvažují o smyslu života, obrací se na pomoc Boží. Podporu nemocnému může zajišťovat blízká rodina, přátelé. Jeho kněz a místní církevní společenství. Ve chvíli hospitalizace, kdy je pacient vytržen ze svého rodinného prostředí, odloučen od svých blízkých, mohou pomoci zvládat tuto jeho situaci lidé, kteří se profesně či dobrovolně zabývají pastoračním doprovázením nemocných. Jejich služba je nabízena vše pacientům bez rozdílu, rovněž blízkým, rodinným příslušníkům i personálu. Tato péče je dobrovolná, vychází z přání a podnětů pacientů. Poskytovatelé této služby jsou většinou vysílání svými církvemi a zpravidla jsou členy asociací. Tyto asociace a církve jsou garantem, že vysílání pracovníci mají odborné, morální i životní zkušenosti pro kvalifikovanou a prospěšnou službu nemocným v různých zařízeních.

Na začátku pastorální konstituce, která řeší vztah mezi posláním církve a okolním světem II. vatikánského koncilu *Gaudium et spes* je vyjádřena podstata pastorační péče: „*Radost a naděje, smutek a úzkost lidí naší doby, zvláště chudých a všech, kteří nějak trpí, je radostí a nadějí, smutkem i úzkostí Kristových učedníků, a není nic opravdu lidského, co by nenašlo v jejich srdcích odezvu.*“¹ V první části dokumentu Církev a povolání člověka má vyložit jakou důstojnost má lidská osoba.

¹ Dokumenty II. vatikánského koncilu, *Gaudium et spes*, 1.

Pastorační péče v nemocnici je nabízena všem lidem s ohledem na jejich vyznání a přesvědčení. Duchovní doprovázení má mnoho podob a reflektuje osobnost a potřeby pacienta. Jedná se o naslouchání, rozhovorem, přítomností u lůžka, ale také zajištěním náboženských potřeb. Hlavní motivací této služby je Ježíšův přístup k nemocným, který s velkou láskou a obětavostí přijímal všechny trpící, uzdravoval jejich nemoci a odpouštěl hříchy. Sám nás vybízí k této službě, když říká v Matoušově evangeliu: „*byl jsem nemocen, navštívili jste mne*“ (Mt 25,36), anebo pozdější text rané církve: „*Je někdo z vás nemocen? Ať zavolá starší církve, ti ať se nad ním modlí a potřítají ho olejem ve jménu Páně,*“ (Jk 4,14). Tyto a jiné biblické příklady nás křesťany nás nabádají, abychom se věnovali potřebným a trpícím lidem. Tedy i nemocným, hospitalizovaným a jinak handicapovaným.

Duchovní rozměr péče o nemocného spočívá v tom, že okolí akceptuje duchovní stránku nemocného člověka a také v tom, že se aktivně stará o naplnění jeho duchovních potřeb. Tato služba je nabídkou nejen praktikujícím křesťanům, ale každému člověku. Pastorační péče vidí člověka v jeho bídě i důstojnosti, v situaci, která je neopakovatelná a často mezní a proměňující trvale či zásadně lidský život.

Základní uváděnou definicí v české literatuře je tzv. nejkratší definice pastorační péče, kterou vytvořil Josef Smolík, „*...je službou k víře a životu z víry.*“²

Pastorace vychází ze čtyř funkcí křesťanského společenství, kterými jsou: *martyria* – služba hlásání Božího slova, *leiturgia* – slavení svátostí, *diakonia* – služba lásky, charitativní služba potřebným, *koinonia* – vytváření bratrského a sesterského společenství. Takto je podle Ambrose rozlišována základní pastorace. Speciální pastorace se zabývá všemi projevy života, které mají dopad na základní funkce církve. Rozvíjí se ve specializovaných oblastech činnosti. Zahrnuje pastorální psychologii, pastorální poradenství, duchovní vedení, zpovědnici...³

Nemocný je tak ujišťován, že i přes svou nemoc neztrácí kontakt se svým společenstvím, ani kontakt s Bohem. Ba naopak i v nemoci Bůh na něj pamatuje.

Jaro Krivohlavý vysvětluje pojem pastorační péče následovně:

Termínem „pastorační péče“ se rozumí specifický druh duchovní péče, tj. pomoc lidem v duchovní orientaci v kontextu křesťanského pojetí života. Termín „pastorační“ je v podstatě obrazný. Je vzat ze života lidí před několika tisíci lety, kteří byli pastýři. Chtělo se tak vyjádřit, že jde o obdobnou péči o lidi, jakou má pastýř o své stádo a o každou ovci v něm. Dnes se termínem „pastorační péče“

² SMOLÍK, J., *Pastýřská péče*, s. 12.

³ Srov. AMBROS, P., *Pastorální teologie I. Fundamentální pastorální teologie*, s. 42.

rozumí snaha porozumět a pochopit druhé lidi, poznat jejich potřeby, trápení, problémy a být jim pomocí nejen vyslechnout jich v dialogickém rozhovoru, ale i činem tam., kde činu je třeba.⁴

Jako další definici zmíním text Aleše Opatrného: „*Pastorační péči o nemocné a trpící v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace, včetně smrti, a to ne jemu dostupné úrovni víry.*“⁵

Při pastorační péči o nemocné a umírající seniory se vyskytují otázky o vnímání vlastního života v nemoci, smrti, smyslu umírání. Jsou to otázky naděje, posmrtného života, odpuštění, spasení, komunikace s Bohem, rodinou. O pastorační péči v nemocnici se stará především nemocniční kaplan nebo pastorační pracovník. Provází nemocného, pomáhá svojí přítomností, naslouchá, je trpělivý a citlivý, zprostředkovává kontakt na církevního duchovního.

Při pastorační péči se vychází z přesvědčení, že člověka tvoří stránka fyzická, psychická, sociální a duchovní. Péče o duchovní potřeby těžko nemocného umírajícího má svůj smysl. Jde nejen o otázky náboženské a církevní, ke kterým mají vztah někteří lidé. Pastorační péče v nemocnici, hospici nebo v domácím prostředí neznamená ovlivňování náboženského přesvědčení těžko nemocného, umírajícího člověka, není to vysvětlování příčin utrpení a smrti, není to obrácení těžko nemocného, umírajícího k Bohu. Jde o provázení těžko nemocného, umírajícího v jeho duchovním prožívání.⁶

1.2 Charakter pastoračního doprovázení

Co si lze představit pod slovy pastorační doprovázení? Je pastorační doprovázení pouze záležitostí kněží? Může se na ní podílet i zdravotnický personál? Profesionálové, kteří se starají o pacienty, jsou zaměřeni na tělesné zdraví a často přehlížejí potřeby psychické nebo duchovní. Těžce nemocného, starého člověka nejednou děsí myšlenka, že smrtí všechno končí. Hledá útočiště před strachem a tísní. Někteří pacienti říkají, že za mlada či před onemocněním byli věřící, ale v nemoci svůj vztah k Bohu ztratili. U některých může nemoc vyvolat silný pocit viny a strachu. Jen málo je těch pacientů, kteří dokáží smysl svého utrpení pochopit a přijmout jej. „*Člověk může snášet neuvěřitelně mnoho bolesti a utrpení, dokud ví, proč a k čemu. Když, ale již tento smysl nevidí, když ztratí naději, pak dochází na jeho vlastní podstatu a on se cítí zasažen ve vlastním nitru.*“⁷

⁴ KŘIVOHLAVÝ, J., *Pastorální péče*, s. 8.

⁵ OPATRŇNÝ, A., *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 4.

⁶ HATOKOVÁ, M., a kol. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*, s. 106.

⁷ ROTTER, H., *Důstojnost lidského života*, s. 73.

Svatošová k spirituální bolesti říká, že bývá to pocit přehnané potřeby pozornosti, jindy zmínky o nespravedlnosti a opuštěnosti, nebo o vlastním selhání a neschopnosti. Spirituální bolest se může navenek projevit i v rezignaci. To nás může přivést např. k dosud skrývanému strachu ze ztráty lidské důstojnosti, Spirituální bolest se může projevit i nejrůznějšími somatickými problémy. Jindy nás na ni upozorní pacientovy emoce, vyjádřené změnou hlasu, pohyby těla, strachem či smutkem.⁸

Pastorační doprovázení zahrnuje kontakt s člověkem a jednání, které má ztělesňovat, Boží náklonnost ke všem lidem. Respektuje jedinečnost člověka. Pomoc lidsky důstojně zvládnout situaci nemoci a umírání. Pomoc na stupni víry, který je dostupný pastorovanému a otevřenost k dalšímu růstu.

1.3 Adresáti pastoračního doprovázení

Domnívám se, že pastorační péče o nemocné „péče o duši“ patřila a patří k dobré lékařské péči a je její komplexní součástí. Duchovní život je přítomný v každém člověku. Kvalita duchovního života je závislá od toho, zda pacient je tímto rozměrem naplněn. Nemocnice je místo, kde může člověk dovolit, aby se duchovní rozměr rozvinul, prohloubil a obohatil.

Mnozí stárnoucí lidé prožívají silný pocit osamění. Nemají už žádnou práci a nejsou už tak užiteční jako dříve. Objevuje se u nich strach z blížící se nemoci a smrti. Jsou zapotřebí nové podněty a činnosti, které se často hledají v zapojení v církvi. U starých lidí často vzrůstá religiozita. Církev se svým společenstvím je starým lidem oporou svou bohoslužebnou aktivitou, intelektuálními podněty a novými zkušenostmi zprostředkovanými rozmanitými činnostmi skupin pro starší členy. Důležitá je tradice návaznost na tradice vlastního dětství a mládí. U starých lidí jsou výpovědi o Božím vedení běžné. Člověk se ve stáří postupně naučí přijímat pochmurné a těžké zážitky a vykládá si je v neposlední řadě jako Boží pokyny nebo zřetelná napomenutí.⁹

Velká část současných publikací a odborných přednášek na téma péče o seniory se zmiňuje o naplňování duchovních potřeb. Profesor Křivohlavý k tomu doplňuje: „*Stárnoucí člověk si výrazněji než mladý uvědomuje, že se počet dní jeho života krátí, a začíná se intenzivněji zajímat o základní otázky bytí (existence), účelu a smysluplnosti*

⁸ Srov. SVATOŠOVÁ, M., *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, s. 55.

⁹ Srov. HOLM, N., *Úvod do psychologie náboženství*, s. 95.

žítí“...“*Starý člověk hledá, ale i nachází a čerpá síly z Božího zdroje pro další krok či úsek na cestě života.*“¹⁰

Příbyl vyzdvihuje pro poradenskou činnost znalost duchovních potřeb v geriatrici. Duchovní potřeby se týkají také smyslu života, účelu vlastní existence, všeho, co přesahuje pozemský život. Měly by dávat odpověď na otázku „Kdo jsem, kam směřuji?“ Spiritualitou lze označit to, co se člověk snaží nacházet, prožívat kontakt a mít vztah s tím, co přesahuje jeho smyslové schopnosti.“¹¹

Starší pacienti při mé osobní pastorační službě na nemocničních odděleních LDN, geriatricie, interny se často zmiňují, že v mládí byli zařazeni církevně denominačně a v produktivním věku neměli na Boha ani církev čas. Zůstali pouze svátečními křesťany, nepraktikujícími, mnohdy nevedli ani svoje děti k Bohu. Nyní, když jsou starší, nemocní vrací se jim potřeba náležitosti Bohu a prožívat naději a požehnání. Přesto dnes jsou jiní nemocní a umírající senioři než před deseti lety, kdy jen malá skupinka nemocných seniorů přes 70 let sdělila, že nejsou ani pokřtěni. V současnosti se setkávám na výše uvedených odděleních se skoro polovinou nevěřících nemocných a umírajících seniorů.

Velká část této služby je věnována i nevěřícím, resp. víru nepraktikujícím pacientům. I tito pacienti mají často různé nezodpovězené existencionální otázky, které právě v době nemoci vyplavali na povrch a oni potřebují s nimi pracovat. Je to dokladem toho, že spirituální potřeby mají všichni lidé a právě nemoc, nebo jiná krizová situace u těchto lidí vyvolala potřebu je naplnit.

K adresátům pastorační péče patří v první řadě pacienti, obyvatelé sociálních a zdravotních zařízení, nemocní či umírající. Často do ní zahrnujeme i jejich rodinné příslušníky, kteří také mají problémy vyrovnat se s nemocí popř. ztrátou svého blízkého. Výjimku netvoří ani personál, který je rovněž součástí péče okolo pacienta a mnozí přicházejí za nemocničními kaplany pro slova útěchy a povzbuzení. Příjemcem pastorační péče se tak může stát jakýkoliv člověk nacházející se v nemocnici, který prožívá a cítí tuto potřebu setkání s nemocničním kaplanem, dobrovolníkem, duchovním.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, J., *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 117.

¹¹ Srov. PŘIBYL, H., *Lidské potřeby ve stáří*, s. 82.

1.4 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví

Aby duchovní služba v nemocnici byla dostatečně účinná, musí být vykonávána v souladu se zdravotnickým zařízením. Jiná je služba ve velké nemocnici jiný charakter má služba v domově pro seniory, sanatoriích a odděleních následné péče, jinak probíhá v hospicích. Velmi důležitá je podpora ze strany vedení, které stanovuje rozsah a způsob služby na jednotlivých odděleních. Situaci nadále komplikuje i skutečnost, že zatím není schválen zákon, který by tento způsob péče byl jasně definován. Další potíž je rozličnost jednotlivých zřizovatelů nemocničních zařízení. Některá spadají pod ministerstvo zdravotnictví, jiná spravuje kraj, další jsou soukromá. Mezi faktory, který ovlivňuje rozsah a způsob duchovní péče je religiozita. V některých oblastech probíhá tato péče zcela bezproblémově a v některých zařízeních jsou nemocniční kaplani zaměstnáni. Jinde se potýká služba s těžkostmi a nezájmem nejen u vedení a personálu, ale i ze strany pacientů. Tento stav se snaží změnit nejen mnozí církevní představitelé, ale rovněž zmíněné asociace sdružující nemocniční kaplany, pastorační asistenty, dobrovolníky a sympatizanty. Konají se různé vzdělávací semináře, přednášky pro personál a vedení nemocnic. Vyvíjí se snaha na změnu zákona ve zdravotnictví, kde by pastorační péče byla zakotvena.

V současnosti každý nemocniční kaplan, který je k této službě vyslán svoji církví, bývá zpravidla členem Asociace nemocničních kaplanů, která garantuje jeho schopnost tuto službu vykonávat. Stará se o jeho další profesní růst a zastupuje jejich zájmy navenek. Duchovní služba nemocným se řídí zněním Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví (viz příloha), která byla uzavřena mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice 20. listopadu 2006.¹² a Dodatkem č. 1 z roku 2011.¹³

V květnu 2011 byla založena Asociace nemocničních kaplanů, která sdružuje kaplany různých církví ekumenicky, včetně katolických. Českou biskupskou konferencí 4. července 2012 na Velehradě byla založena Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice. Asociace byly vytvořeny jako dobrovolná zájmová sdružení, která se snaží o koordinaci, osvětu, vzdělávání a celkovou péči o své členy.

¹² ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*, 2006.

¹³ ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*, Dodatek č. 1., 12. 12. 2011.

Obě asociace pořádají několikrát do roka setkání nemocničních kaplanů. Organizují odborné konference, přednášky a vzdělávací aktivity. Asociace nemocničních kaplanů již dvakrát ve spolupráci s Evangelickou teologickou fakultou UK uspořádala roční kurs pro nemocniční kaplany. Také Katolická asociace nemocničních kaplanů ve spolupráci s Teologickou fakultou UP a Lékařskou fakultou UP v Olomouci 2014-2015 pořádala roční kurz „nemocniční kaplan“. Asociace zajišťují další vzdělávání svých kaplanů a to v základní orientace v medicínských oborech, oblasti krizové intervence, poradenství pro pozůstalé a další aktivity. Splnění kvalifikačních předpokladů pro vysílání nemocničního kaplana a pastoračního asistenta v oblasti pastorační péče se ověřuje pohovorem před komisí kde je pozvaný i zástupce členské Ekumenické rady církvi.

2. NEMOCNÍ A UMÍRAJÍCÍ SENIOŘI V NEMOCNICI

2.1 Biblický obraz stáří

Nejprve biblický pohled na problematiku stáří. Uvedu několik biblických míst, která hovoří o důstojnosti stáří. Například ve Slovníku biblické teologie pod pojmem staroba nacházíme následující sdělení:

Dlouhý život si přeje, kdo je spokojen a netrpí nedostatkem. Stáří je bohaté zkušenostmi a moudrostí, ale může být také břemenem na bedrech člověka unaveného věkem, jehož trpělivost je vyčerpána (Sir 41,1n). Hodnota stáří je různá podle toho, zda je považována na cestu úpadku a smrti nebo k věčnému štěstí. V pojmu staroba je uvedeno také několik biblických citátů: „*Spravedlivý může zemřít v pokoji po šťastném a plodném stáří*“ (Ž 92,15), „*nasyčen životem jako Abrahám*“ (Gn 25,8), „*s vědomím že jeho život byl plný*“ (Gn 15,15; Tob 14,1; Sir 44,14). „*Někdy je smrt vysvobozením, když stařec cítí, jak ochabuje*“ (Ž 71,9; Kaz 12,5).¹⁴

Senioři a starších pacienti se často vyjadřují v tom smyslu, že vše si již na zemi prožili a přejí si zemřít. Často jsou to nemocní starší lidé ve věku devadesát let i více, a jak sami říkají, jsou unaveni životem. Už je nic netěší a nemají z ničeho radost a pouze si přejí pokojný odchod a klidné odpočinutí na věčnosti.

„*Před šedinami povstaň a starci vzdej poctu. Boj se svého Boha. Já jsem Hospodin*“ (Lv 19,32). Starý zákon předepisuje úctu ke starším lidem. Desatero nařizuje ctít rodiče. Moudrost starších vychází z jejich srdce, aby zachovávala kontinuitu a sounáležitost sociálního života a naplnila smysl živé budoucnosti. Bůh SZ svěřuje starším zvláštní poslání, vybírá z lidu ty, kteří mají zkušenosti, a vkládá na ně část ducha, jehož břímě nesl pouze Mojžíš.

Nejvýznamnější novozákonní zmínkou péče o starší je odkaz v pravidlech pastýřské služby: „*Proti staršímu člověku nevystupuj tvrdě, nýbrž domlouvej mu jako otci, mladším jako bratrům, starším ženám jako matkám, mladším jako sestrám vždy s čistou myslí*“ (1 Tm 5,1-2). Máme mít na paměti své starší bližní, pro jejich požehnaný věk a chovat se k nim šetrně a s úctou.

¹⁴ LACAN, M.F., „Staroba“, in *Slovník biblické teologie*. s. 475.

2.2 Definice stáří a stárnutí

Věda zabývající se stářím se nazývá gerontologie. Gerón znamená řecky „starý člověk“, „logos“ je nauka“. Gerontologie je nauka o stárnutí a stáří. Využívá poznatků z různých vědeckých disciplín. Gerontologie shrnuje všechno, co se týká starého člověka ve zdraví i v nemoci. Stárnutí nemůžeme zabránit, ale můžeme se na ně postupně připravovat. Stáří s sebou přináší tělesnou slabost a různá omezení a nemoci, ale může nám dodávat větší duchovní sílu, nové poznání, životní zkušenosti a moudrost.

Pohled na stáří od několika odborných autorů: *„Vyzrálé, jasné stáří má své specifické vnější poznávací znaky. Nelze je zakrýt a nelze je ani přehlédnout.“*¹⁵

Kalvach označuje stáří jako pozdních fází ontogeneze přirozeného průběhu života. Je důsledkem a projevem geneticky podmíněných involučních procesů modifikovaných dalšími faktory a je spojeno s řadou významných sociálních změn. Všechny změny příčinné a následné se vzájemně prolínají, mnohé jsou protichůdné a jednotné vymezení i periodizace stáří se tak stávají velmi obtížnými.¹⁶ Další autorka uvádí: *„etapa stáří je stejně důležitá jako každá jiná a zaslouží si stejný důraz na rozvoj jako dospělost a mládí. Stáří je další vývojová etapa lidského života, ve které je hlavní důraz kladen na uchování pohybových dovedností a psychosociální rozvoj osobnosti.“*¹⁷

2.3 Nemocní senioři

Choroba ovlivňuje veškeré aspekty života ve vyšším věku. Dobrý zdravotní stav umožňuje náležitou seberealizaci, samostatnost a radost ze života. Zdravý senior se může podílet na svých aktivitách v různých oblastech, může dále rozvíjet své koníčky, udržovat pravidelně kontakt se svým okolím. U mnohých geriatrických pacientů je patrný zřetelný úbytek fyzických i psychických sil. Objevuje se apatie a celkový nezáměr o okolní dění. Pacient se uzavírá a noří do svého nitra.

„I když stáří není nutně synonymem nemoci, pravda je, že nemoci postihují seniory ve zvýšené míře. Nemocní senioři jsou křehcí pacienti. Jejich choroby bývají zřetězeny a mají různé zvláštnosti, kterým se věnují geriatři. Také prožívání nemoci má své zvláštní zákonitosti. Nemalou roli sehrává také osobní pojetí nemoci, které bývá

¹⁵ HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, s. 21.

¹⁶ Srov. KALVACH, Z., ZADÁK, Z., a kol. *Geriatrický syndrom a geriatrický pacient*, s. 18.

¹⁷ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 11.

vysoce individuální.“¹⁸ Křivohlavý dodává: „*Nemocný či patologický stav starého člověka je charakterizován přítomností nemocí tj. lékařskou etymologií a syndromy nemoci. Příkladem takového stavu může být např. existence demence typu Alzheimerovy nemoci.*“¹⁹

Opatrný poukazuje na to, že něco jiného bude vnímat u nemocného okolí a jinak svou nemoc bude prožívat samotný nemocný. Vždyť nemá jen potřeby biologické, ale i potřeby sociální, psychologické i spirituální. Na všechny je třeba brát přiměřený zřetel a podle jejich naléhavosti uspokojovat situací nemocného. Nelze ovšem brát v úvahu jen objektivní stav, zjištěný odborným vyšetřením. Situaci nemocného určuje především jeho vnímání, tedy subjektivní stránka. Ta nesmí být bagatelizována, i když třeba není v souladu se zjištěními, která jsou zdravotníky považována za objektivní.“²⁰

Slovenský kněz k tématu hospitalizovaných seniorů dodává. Stejně jako ostatní pacienti, i oni velmi intenzivně pociťují odloučení od vlastního prostředí. Představa smrti, ztráty nejbližších a strach často vedou k netrpělivosti. Hospitalizace může být potvrzením toho, že se začíná nové období, ve kterém budou mít hlavní slovo utrpení a závislost na druhých. K tomu se přidružuje velký strach z toho, že příbuzní jich opustí, nebo dají do sociálního ústavu. Tyto pohledy mohou být pramenem psychosomatických procesů a prožívání přechodného období dezorientace v čase a prostoru.²¹

Pera hovoří o tom, že nemoc starších omezuje pohybové možnosti a často vede k pocitům přebytečnosti. Značná část myšlenek směřuje jen kolem tělesného zdraví seniora. Objevuje se strach z umírání a ze smrti se mnozí obávají přicházejících nemocí a osamocení. Starý člověk je velmi ovlivňován tím, co v životě prožil. Hodnoty, které už jednou objevil, se pro něj stávají pravým pokladem.²²

Většina lidí, pokud by si mohla vybírat, by si přála zemřít, co nejpozději, ale hlavně co nejrychleji a pokud možno ve spánku. Však delší nemoc mívá i svoji velice významnou pozitivní stránku. Bývá mimořádnou příležitostí a to nejen pro nemocného, ale i pro celé jeho okolí. Vážná nemoc zpravidla vede člověka k přehodnocení jeho dosavadního žebříčku hodnot. Jeli tato příležitost správně uchopena a zúročena, může být nemoc tím nejplodnějším a nejcennějším úsekem života.²³

Slovník biblické teologie na pojem nemoc odpovídá, že je spojena s utrpením a nesnadnou otázkou pro lidi všech dob. Zdraví znamená plný rozvoj životních sil,

¹⁸ HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb Seniori mezi námi*, s. 29.

¹⁹ KŘIVOHLAVÝ, J., *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 40.

²⁰ Srov. OPATRŇY, A., *Pastorace zvláštních skupin*, s. 66.

²¹ Srov. DAČOK, J., *Člověk, utrpenie, nemocnica*, s. 116.

²² Srov. PERA, H., *Weinert, B., Nemocným nablízku*, s. 23.

²³ SVATOŠOVÁ, H., *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, s. 66.

nemoc v první řadě slabost a nemohoucnost (Ž 38,11). Ve světě, ve kterém je přímou příčinou všeho Bůh, nemůže tomu být jinak, ani v případě nemoci. Je nemožné nevidět v ní Boží zásah do lidského života (Ex 4,6; Job; Ž 39,11).²⁴

Nemocný věřící senior, který je hospitalizovaný z důvodu závažné nemoci, náročného a zdlouhavého vyšetření, prožívá svůj čas v nemoci s různými otázkami a obavami. Netrpělivě čeká na výsledky, odpovědi odborníků a stanovení diagnózy a následného léčebného procesu. Víra v Boha ho posiluje a pomáhá mu překonat tento čas čekání. Často pomáhají i povzbudivá slova zdravotnického personálu, rodiny, přátel. Mnohdy potěší zájem druhých, telefonický hovor, krátká textová zpráva, návštěva duchovního. Nemocný rozjímá na modlitbách, nyní k tomu má více času a příležitostí. Díky praktikované víře se stává, že věřící senior je klidnější, pokornější a trpělivě přijímá léčbu.

2.4 Umírající senioři

Podle statistik mnoho starších lidí umírá v nemocnicích, nebo v sociálních zařízeních různého typu. Otázku konečnosti života odsouváme někde mimo nás. Pro rodinu je péče o umírajícího pacienta náročná i emočně, nejsou na tuto situaci připraveni, a proto umírající senioři nakonec končí v nemocnici. Léčba, doprovázení a respektování pacientova přání probíhá nejvhodněji na geriatrických a paliativních odděleních. Doporučuje se i péče hospicová, která je však zaměřena na úlevu od bolesti a zajištění co nejkvalitnějšího a důstojného prožití času, který umírajícímu zbývá.

Haškovcová uvádí, že v průběhu aktivního života se člověk konečnosti nezabývá. Senioři o závěru života uvažují a mnoho z nich vyjadřuje obavy z umírání.²⁵

„Smrt je téma, které neodlučně patří k psychologii, stejně jako patří k životu kulturního člověka. Nejde jen o holý biologický fakt, že organismus umírá a ukončuje tak naši životní cestu. Člověk o smrti také předem ví, tímto vědomím platí za vědomí své existence, za lidskou tvořivost, za štěstí, jímž je lidský vztah, za řeč a poezii, za kulturu a za všechno co zakládá jeho lidství. A toto vědomí smrti zároveň hluboce ovlivňuje.“²⁶

Křivohlavý doplňuje: *„Vidění smrti v rámci života – umírání je vidění jako vyvrcholení procesu nemoci případně jako další fáze života, která nastupuje*

²⁴ Srov. GUILLET, J., a GRELOT, P., „Nemoc“, in *Slovník biblické teologie*, s. 267.

²⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*, s. 36.

²⁶ ŘÍČAN, P., *Cesta životem*, s. 401.

*po předcházejících obdobích stárnutí. Umírání a smrt se tak zařazuje do celku života člověka.*²⁷

Další autor uvádí, že člověk je vlastně jediný tvor, který si uvědomuje, že musí zemřít. Smrt je stav, kde končí naše zkušenost, je výzvou smyslu života. Přijmout fakt konečnosti lidského života je projevem zralosti a životní moudrosti. Smrt je tak vnímána jako poslední a přirozená etapa života, která k životu patří, a proto by měla být očekávána v klidu a důstojně.²⁸

Socioložka Šiklová se k tomuto tématu vyjadřuje: „*Jeden z posledních darů umírajícího je, že u jeho postele se mohou mnozí ještě živi setkat a někdy i smířit. Říci si to, co by si předtím neřekli. Konflikty se urovnaly, nebo alespoň připomenuly, křivdy vyslovily, poděkování a vděk byly vyřčeny. Současně přítomnost u umírajícího, návštěva u jeho smrtelného lože byla prožíváním společné události příbuzných a později i přátel.*“²⁹

Konečná fáze seniora v nemoci může být příjemná, když je starý člověk obklopený rodinou. Když má umírající pocit, že jeho život byl k něčemu. V poslední fázi života má velký význam také víra v Boha.

Domnívám se, že umírající nechtějí být sami v posledních okamžicích svého života. Touží tyto chvíle prožít s milovanou osobou a nejbližší rodinou. V tomto ohledu je nejdále přístup hospicové péče, která nabízí blízkým trávit čas s umírajícím bez omezení. Nemocnice ani sociální zařízení nejsou na tento způsob péče a doprovázení zařízeny. Duchovní službu pro umírající může zajistit nemocniční kaplan. Velkým a častým přáním pacientů nebo rodiny je, aby umírajícímu posloužil jeho místní farář. Vždy při návštěvách na odděleních a pokojích je tato možnost pacientům nabízena. Stává se, že mnozí tuto návštěvu odkládají, a pak bývá duchovní, kněz volán personálem nebo kaplanem na poslední chvíli. Tam, kde je zajištěna duchovní péče nemocničním kaplanem, dochází stále častěji k situacím, že bývá personálem osloven a poslán za umírajícími pacienty. K nim přistupuje s veškerou úctou, respektem a pokorou. Prostřednictvím modlitby, ztišením, liturgií slova a svátostmi. Tento úkon doprovázející umírajícího je často velkou pomocí personálu, ale také spolupacientům, kteří se rovněž potřebují s úmrtím pacienta vyrovnat.

²⁷ KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, s. 153.

²⁸ Srov. JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*, s. 139.

²⁹ ŠIKLOVÁ, J., *Vyhoštěná smrt*, s. 24.

3. POTŘEBY NEMOCNÉHO, UMÍRAJÍCÍHO SENIORA

Potřeby nemocných, umírajících vycházejí z holistického přístupu k osobnosti, která vnímá osobnost jako jednotu bio-psycho-socio-spirituální. Priorita potřeb se v průběhu nemoci mění. Na počátku jsou prvořadé potřeby biologické na konci života velmi často potřeby spirituální.³⁰ Podstatně jiné má potřeby nemocný senior než senior umírající. V každé podkapitole se krátce zmíním o významnosti jednotlivých potřeb.

3.1 Biologické potřeby

Biologické potřeby jako základní potřeby by měly být uspokojovány u nemocného seniora na prvním místě. Patří k nim vše, tělo potřebuje. Dýchání, příjem potravy, vylučování, pohyb a tlumení bolesti. Léčebný proces přináší nutnost tyto základní potřeby měnit a upravovat. Často to znamená přijímat potravu zvláštním způsobem, nebo se řídit dietními pravidly. Musí být zajištěn dostatečný přísun kyslíku, i za pomoci přístrojů. Pacient bývá rehabilitován apod.

Svatošová k této problematice uvádí, že k biologickým potřebám patří všechno, co potřebuje nemocné tělo. Potřebuje přijímat potravu. Pak se potřebuje co možná nejpřirozenějším způsobem zbavit produktů vlastního metabolismu. Potřebuje dýchat. Nemocné tělo není aktivní a dochází k proleženinám. Někdy je potřeba rychle se zbavit celého nemocného orgánu a pro jistotu se pojistit ještě dalšími prostředky, jako je ozařování, chemoterapie, hormonální léčba. O většinu biologických potřeb, včetně tlášení bolestí bývá dobře a odborně postaráno v nemocnici, ale nemusí tomu tak být vždycky.³¹

Jarošová chápe procesy biologického stárnutí následovně: „... je determinováno genetickými dispozicemi, životním stylem a probíhá individuálně u každého jedince. Mění se celkový vzhled, snížení výkonnosti všech smyslových orgánů, stařecká křehkost.“³²

³⁰ Srov. SVATOŠOVÁ, M., *Hospice a umění doprovázet*, s. 19.

³¹ Tamtéž

³² JAROŠOVÁ, D., *Péče o seniory*, s. 21.

Biologické potřeby umírajících seniorů nemusí a nebývají vždy uspokojovány na prvním místě. Spánek je důležitý a proto je vhodné respektovat přání pacienta. S blížící se smrtí mizí potřeba jídla a pití. Na konci života je možné upravit jídelníček. Umírající odmítají pít. Sucho v ústech se zmírňuje zvlhčováním. Dbá se na to, aby byl umírající v poloze, ve které se mu nejlépe dýchá. Pokoj by měl být dobře větraný. Fyzický kontakt, pohlazení, dotek je i v této chvíli projevem úcty a vyjádření hodnoty člověka.

Dnes dokážeme tišit až 95% bolesti, dokonce i velice silné. Když se podaří s pacientem navázat kontakt nejen na odborné, ale i na lidské úrovni a tak si získat jeho důvěru pak je možné komunikovat o bolesti pravdivěji. Také na konci života člověk občas dostane zvláštní chuť na něco dobré. Někdy je tato chuť paradoxní vzhledem na možnosti a diety pacienta. V centru našeho zájmu stojí jedinečný člověk, je tedy dobré, když mu jeho přání v nejpříjemnější formě splníme.³³

3.2 Psychické potřeby

Patří sem potřeba respektovat každého člověka jako jedinečnou osobnost a mít zájem o zachování jeho důstojnosti za všech okolností. Pro starší pacienty je charakteristická změna některých psychických vlastností. Nerad se rozhoduje, pomalu řeší situaci, jsou úzkostliví, depresivní. Mají rádi pohodlí a vzpomínky na dávné události.

„V posuzování chování seniora bychom nejprve měli zohlednit, co dobrého a špatného zažil, jaké konkrétní skutečnosti determinují jeho psychiku. Vady v povaze a charakteru nelze paušalizovat na vady stáří.“³⁴

Psychiku staršího člověka ovlivňuje řada sociokulturních faktorů. Mohou to být zkušenosti, společenské postoje a očekávání, vlastní životní styl. Psychologický věk je rovněž podmíněný mnoha okolnostmi, mimo jiné osobnostními rysy a reakcemi člověka na vlastní stárnutí. V období psychického stárnutí dochází u člověka ke kvalitativní proměně pořadí hodnot. Do popředí se dostává hodnota zdraví, na níž je závislá fyzická, citová i sociálně-ekonomická soběstačnost a autonomie. S hodnotami souvisí potřeby. Ve stáří člověk touží uspokojovat především potřebu citové jistoty a bezpečí, od kterého se odvíjí potřeba lásky. Zázemí starého člověka spočívá v uspokojivých

³³ Srov. HATOKOVÁ M. a kol., *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*, s. 59.

³⁴ HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*, s. 94.

a citově hodnotných rodinných vazbách, které mu poskytují naději a otevřenou perspektivu.³⁵

V oblasti psychických potřeb umírajících seniorů jde především o potřebu bezpečí, že je a bude o ně dobře postaráno. Když pacient položí otevřenou otázku o svém zdravotním stavu, případně o blížící se smrti, je připravený slyšet konkrétní odpověď. Potřebuje mít pocit, že je milovaný, aby mohl sám milovat. Důležité je mu dát prostor, aby mohl vyjádřit své emoce. Touží, aby byl vyslechnut, aby byl co nejdéle soběstačný a mohl rozhodovat sám za sebe. Měl by cítit, že je mu projevována úcta, k jeho osobnosti i přes probíhající fyzické a psychické změny. Paří tu otázka respektu hranic. Otázka sebeúcty je aktuální až do poslední chvíle života. K estetickým potřebám můžeme zařadit květinu na nočním stolku, příjemnou vůni apod.³⁶

3.3 Potřeby sociální

Do potřeb sociálních patří otázky rodiny a manželství, mezilidské vztahy, příbuzní, přátelé, křesťanské společenství, každodenní život v příjemné prostředí, pečující a doprovázející.

Člověk je tvor společenský, a tak jak sám nežije, sám nestůně ani neumírá. Nemocní si přejí návštěvy a potřebují je k povzbuzení.

Lidská osobnost je základní skutečností lidského bytí, člověk je, má nějaké vlastnosti, nějak se projevuje navenek. Některý svět a sám sebe vnímá a přemýšlí o něm. V těchto projevech své existence je člověk jednotou. Do této oblasti patří potřeba zůstat sám sebou, potřeba cítit se žensky/mužně, potřeba splnit svůj úkol.³⁷

Od nemoci ve stáří se také odvíjí specifická změna sociální situace. I krátkodobá nemoc přináší seniorovi i jeho rodině problémy související se ztrátou soběstačnosti a nárůstem závislosti na druhých.³⁸

Sociální potřeby umírajících bývají již často vyřešeny dříve. Jedná se o to, jestli vystačí s financemi, zařídí si své majetkové záležitosti, sepsat poslední vůli. Dnes také může každý člověk za života vyjádřit svá „předem vyslovená přání“³⁹ Pacient se tak

³⁵ Srov. BRZÁKOVÁ- BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 38.

³⁶ Srov. HATOKOVÁ M. a kol., *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*, s. 64.

³⁷ Srov. MARKOVÁ, M., *Sestra a pacient v paliativní péči*, s. 64.

³⁸ Srov. BRZÁKOVÁ- BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči*, s. 55.

³⁹ *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon č. 372/2011 Sb., § 36, v účinném znění ke dni 1. 4. 2012.*

může pojistit pro případ, kdyby se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen se vyjádřit k další léčbě.

3.4 Potřeby duchovní

Duchovní potřeby pacientů byly v socialistickém zdravotnictví dlouhou dobu opomíjeny a vnímány jako zbytečné. Vládnoucí režim nesouhlasil s náboženským pojetím a tak zabraňoval vstoupit kněžím do nemocnic, rušil řádové sestry na pozicích ošetřovatelek apod. Návštěvy kněží, zajišťování svátostí se odehrávalo v návštěvních hodinách a často skrytou formou. Ke změně a přístupu k naplňování duchovních potřeb nemocných a umírajících došlo až po sametové revoluci. Duchovní potřeby mají všichni lidé, ať již se nábožensky projevují nebo ne. Tato spiritualita provází člověka po celý jeho život a v určitých životních situacích, jako jsou např. krize, nemoc atd., vystupuje více do popředí a žádá, aby byly tyto potřeby uspokojeny.

Smékal vyjadřuje pojem spiritualita neutrálně a bez náboženských konotací: „vztahování se k tomu, co podporuje kvalitu života, co je vznešené a krásné, co je povznášející a co nás přesahuje.“⁴⁰ Opatrný uvádí: „Spirituaální hodnoty jsou obtížně sdělitelné a druhému do značné míry nepřístupné hloubky bytí a životních jistot člověka, který během života hledá a opírá se o ně. Tyto hodnoty mají tendenci přesahovat vše, co běžný lidský život obsahuje. Proto jsou mnohdy nazývány hodnotami transcendentními.“⁴¹ Řičan: „Podstatný aspekt spirituality je existencionální zaujetí otázkou života nebo hodnotové orientace.“⁴² Smékal doplňuje, že základem duchovního života je spiritualita, kterou charakterizujeme jako prožívání, promýšlení a uskutečňování vztahu k Posvátnu, k Bohu.⁴³

Autoři odborné publikace s názve Paliativní medicína uvádějí definici spirituality, ze zprávy komise expertů Světové zdravotnické organizace o léčení nádorové bolesti a paliativní péči:

Lidská spiritualita se vztahuje ke skutečnostem přesahujícím smyslovou zkušenost. Mnoho vážně nemocných nalézá ve spirituální dimenzi zdroj vnitřní síly a spojuje ji s potřebou smíření, odpuštění, uznání nároku absolutního bytí. Dále autoři uvádějí k otázce spirituality. Přestože během posledních desetiletí mnoho našich spoluobčanů ztratilo smysl pro posvátno, náboženství zůstává i nadále zdrojem duchovního života, kultury a sociální angažovanosti. Z pohledu teologické antropologie patří k základním charakteristikám lidské osoby schopnost poznávat pravdu. Ve spirituální dimenzi lidské osoby je přítomná touha, důvěra a láska, jakož i základní životní jistota, která může být formulována a prožívána v náboženské víře. Spiritualita se projevuje v potřebě tvořit, prožívat krásu a uskutečňovat dobro.“⁴⁴

⁴⁰ SMÉKAL, V., *O lidské povaze*, s. 159.

⁴¹ BUŽGOVÁ, R., *Paliativní péče v geriatríi*, s. 57.

⁴² ŘIČAN, P., *Psychologie spirituality a náboženství*, s. 59.

⁴³ Srov. SMÉKAL, *O lidské povaze*, s. 158.

⁴⁴ VORLÍČEK, J., ADAM Z., a kol. *Paliativní medicína*, s. 449.

Právě v průběhu vážné nemoci se pacienti začínají zabývat životně důležitými otázkami po smyslu života. Každý člověk v takové situaci potřebuje vědět, že mu bylo odpuštěno, a má potřebu i sám odpouštět. Chce vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl. Nenaplněnost této potřeby smysluplnosti se rovná skutečnému stavu duchovní nouze. Člověk tím trpí, a to tak, že si někdy i zoufá. Je nezbytné mu ukázat, že v každé situaci se dá žít smysluplně.⁴⁵

Duchovní potřeby jsou všechny potřeby, které souvisí se smyslem života a smrti. Umírající má velkou potřebu smířit se se sebou, svým životem, blížíci se smrtí, smířit se s blízkými lidmi, smířit se s Bohem s otázkami transcendentna. Do této oblasti potřeb můžeme shrnout také veškeré náboženské potřeby a také potřebu ticha.⁴⁶

Smutek, tíseň, beznaděj, nemocných umírajících seniorů způsobuje, že si často kladou otázky po smyslu života, odpuštění. Často myslí na své blízké, na svého partnera, děti, vnoučata, příbuzné a někdy si kladou otázky o tajemství smrti. Lidé církevně zařazení mají kontakt s knězem nebo duchovním příslušné církve. Dovedou svojí spiritualitu projevovat uvnitř i navenek. Na přání pacienta může být kněžími vysluhovaná svátost nebo další rituály případně společná modlitba a čtení z Písma. Čtyři klíčové věty, níže uvedené nemusí v rozhovoru s nemocným a umírajícím zaznít najednou ani přímo. Ale je důležité na ně při návštěvách a rozhovorech pamatovat.

Vyslovit čtyři klíčové věty: Prosím, odpusť mi. Odpouštím ti. Děkuji Ti. Mám tě rád. Tyto čtyři prosté výroky jsou účinnými nástroji, kterými můžeme zlepšit své vztahy a svůj život. Čtyři klíčové věty lze použít kdykoliv. Při práci s lidmi, kteří se blíží ke konci života, zdůrazňují hodnotu čtyř klíčových vět a povzbuzují své svěřence, aby se rozloučili. Čtyři věty nabízejí možnost završit celoživotní vztah, dříve než přijde konečný odchod. Ne každé loučení je poslední – ale každé loučení je významné. Při loučení by měl člověk potvrdit svůj vztah k druhému člověku a uznat to, co je vzájemně poji.⁴⁷

Věřící nemocný a stárnoucí člověk dokáže na své duchovní potřeby reagovat a zpravidla ví jak uspokojit. Zatímco nevěřící své spirituální potřeby neumí uchopit a často ani pojmenovat, a hledají na tyto existencionální otázky odpověď.

Sláma popisuje, že péče o duchovní stránku člověka je v paliativní medicíně chápána jako součást multidisciplinárního přístupu k pacientům a jejich utrpení. Pro mnoho pacientů je však v životě i v situaci těžké nemoci víra zdrojem posily a útěchy. Jako spirituální nebo duchovní rozměr člověka označujeme, když si pacient klade základní lidské otázky. Jaký je smysl mého života? Na čem opravdu záleží? Proč mám v životě dělat dobré věci a kde k tomu vzít sílu? Co s pocitem křivdy? Jak najít

⁴⁵ Srov. SVATOŠOVÁ, M., Hospice a umění doprovázet, s. 21.

⁴⁶ Srov. HATOKOVÁ, M. a kol., Sprevádzanie chorých a zomierajúcich, s. 66.

⁴⁷ BYOCK, I., *Čtyři klíče k životu*, s. 29.

cestu k odpuštění a ke smíření s druhými lidmi? Jak přijmout tajemství smrti? Bude něco po smrti? Je nějaký bůh? Tyto otázky si klade každý člověk sám. Odpovědi mohou být velmi různé. Mnoho pacientů řeší tyto problémy v rámci některého náboženství. Duchovní služba může pomoci pacientovi, ale i zdravotníkům, často i rodině rozvinout nový pohled na význam jeho života ve zdraví a také v nemoci.⁴⁸

Těžce nemocný, umírající senior často nachází ve víře pramen lásky a naděje. Senior zpravidla bývá vyrovnaný se svou životní rolí a uvědomuje si blížící vlastní smrt. Dává do pořádku svůj život a nachází smysl života. Smiřuje se sám se sebou, s blízkými a s Bohem.

Duchovně strádající člověk se vyvíjí jako osobnost, ale vnitřně trpí nedostatkem spojení s duchovní oblastí, snaží se zmírnit bolest a pokouší se dosáhnout přijetí jinými způsoby, jiným chováním. Tato kompenzace může vést k jiným závislostem, a může mít za následek psychickou bolest.⁴⁹

V praxi se také setkávám nemocnými a umírajícími seniory, kteří si přejí jakýmkoliv způsobem prodloužit svůj život, nechťejí si připustit svojí konečnost na této zemi. Nejsou to jen umírající senioři, ale často i jejich rodinní příslušníci, kteří jim nechťejí dovolit zemřít a kladou vysoké a nesplnitelné požadavky na nemocniční personál. Na druhou stranu jsou i pacienti, kteří si přejí zemřít a upřímně se modlí se za svou dobrou a brzkou smrt.

V následujících podkapitolách se zamyslím nad možným rozdělením duchovních potřeb u nemocných a umírajících seniorů.

3.4.1 Potřeba najít smysl utrpení

Tato potřeba je pro nemocného a umírajícího asi nejnaléhavější. Ptáme se často: Jak Bůh může dopustit utrpení lidí? Nebo obecně, proč musí člověk trpět?

„Bůh nechce utrpení, ale dopouští ho, protože stvořil člověka svobodného! Proto ani nemiluj utrpení, ale miluje toho, kdo trpí.“⁵⁰

Hatková uvádí oblasti duchovního prožívání a duchovní bolesti těžko nemocných, umírajících v nemocnici. Rozděluje je na hněv, izolaci, strach o život,

⁴⁸ Srov. SLÁMA, O., KABELKA L., a kol. *Paliativní medicína pro praxi*, s. 340.

⁴⁹ Srov. SMÉKAL, V., *Spiritualita a psychoterapie*. Časopis PSYCHOLOGIE DNES, 7-8/2001, s. 26-27.

⁵⁰ STOFF. G. *Dobré slovo u lůžka nemocných*, s. 11.

hluboký žal nad vlastní smrtí, smutek za blízkými, nesoustředěnost na modlitbu, pocit viny, hledání spasení, potřeba smíření se s Bohem. Dále uvádí, abychom na podstatu, příčinu utrpení těžko nemocného, umírajícího zásadně nedávali odpověď. Důvod svého trápení si může, nebo nikdy nemusí odpovědět jen on sám.⁵¹

Pro nevěřícího člověka je daleko těžší otázka přijetí utrpení, protože nemá jasného adresáta a neví na koho se v této chvíli obracet. Souvisí to s jeho neřešenou spiritualitou, která může ještě více toto utrpení prohlubovat. I on potřebuje ujištění, že utrpení má nějaký smysl. Podaří-li se nalézt smysl nemoci, dá se utrpení lépe unést.“ A co když člověk nemůže nalézt smysl utrpení? Pak je lépe nesnažit se mu za nalézt nějaký smysl jeho utrpení, ale být s ním, neopouštět ho a spolu s ním sdílet jeho tíži. Kolikrát se pak ukáže, že to byl právě tento vztah, co mu pomohlo unést tíži nesmyslné bolesti, nemoci a utrpení.“⁵²

Každý člověk si musí být vědom, že k jeho životu patří utrpení. Něco nám překříží život a změní jej v kříž. Kříž nebere žádný ohled na stáří, postavení, nebo bohatství. Je skutečností v každém lidském životě. Utrpení způsobuje u každého duševní krizi. Jeví se jako věc vnější, vyžaduje však osobní vnější přijetí. Krize zasahuje člověka i v jeho víře. Hledání a nalézání smyslu umožňuje, aby se člověk proměnil a znovuzrodil a aby nemusel setrvávat ve svém zoufalství a beznaději.⁵³

3.4.2 Potřeba najít smysl života

S přibývajícím se léty, přicházející nemoci se člověk stále častěji ptá po smyslu svého bytí nebo dokonce po smyslu svého života v utrpení. „*Dát svému životu smysl je problémem každého v jakémkoli věku. V pokročilém věku je to možná ještě závažnější.*“⁵⁴ Vůle ke smyslu vychází z logoterapie V. E. Frankla, který nás učí, že lidský život nemůže být beze smyslu.

Nemoc i umírání může být vnímáno jako příležitost k zastavení na cestě života. „*Člověk smysl života musí vždy znovu hledat a nacházet. Musí si zcela osobně položit otázku, co mu má být skrze jeho nemoc řečeno, k čemu je mu toto období života dáno. Příležitost k poznání, že nejsem sám a že mne má Pán Bůh rád. Ukazuje, že těžké chvíle*

⁵¹ Srov. HATOKOVÁ, M. a kol., *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*, s. 110.

⁵² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., *Křesťanská péče o nemocné*. 1991 s. 59.

⁵³ Srov. PERA H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*. s. 76.

⁵⁴ PICHAUD. C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1998, s. 41.

v nemoci a utrpení mohou být hlubším poznáním toho, že nejsem sám, že nejsem opuštěn, i tehdy, když se třeba všichni lidé ztratili a vzdálili.⁵⁵

„Náš život není tápání beze smyslu. Na konci života jsou lidé konfrontováni s otázkou po smyslu vlastního života i nemoci samotné. Objevit smysl žitého může jen člověk sám, protože často těžká nemoc nějakým způsobem změni pohled na celý prožitý čas před ní.“⁵⁶

3.4.3 Potřeba naděje

Naděje k životu je stejně důležitá jako láska a víra. Ne nadarmo v různých životních situacích vyslovujeme známé přísloví „naděje umírá poslední“.

Naději můžeme charakterizovat jako psychický stav, který je povzbudivou odezvou na nepříznivé životní okolnosti. Křesťanská tradice zařazuje naději mezi základní ctnosti., jimž člověk zabraňuje pocitu prázdna. Mám-li naději, doufám, že získám to, co si přeji a po čem toužím.⁵⁷

Každý člověk zná svou minulost, prožívá přítomnost, přemýšlí o budoucnosti. Naděje je považována za jednu z nejniternějších potřeb člověka, umožňuje mu jít dál v těžkostech a bolesti. Naděje, že na umírání nebudu sám, je pro mnoho lidí na konci života obrovským darem. Naděje, že mé děti a jejich děti budou pokračovateli mého života a mého díla, byla již u starých izraelitů nosnou nadějí. Naděje, že můj život se neztratí v prázdnotě. Věřícímu je velkou nadějí naděje na věčný život.⁵⁸

Naděje je k životu nutná stejně jako víra a láska. Naděje se nelze naučit, je to svým způsobem dar. Láskou podložená upřímnost a opravdovost nikoho nezraní a nemocný ji ocení. Nikdy bychom neměli říci, že situace je beznadějná. Lze po pravdě přiznat, že je to vážné.⁵⁹

Naděje je důležitým prvkem zvláště u těžce nemocných. Pomáhá pacientům zvládat léčení. Dává jim sílu zvládat bezmocnost a bezbrannost v období kdy leží a nemohou se hnout.⁶⁰

⁵⁵ KŘIVOHLAVÝ, J., *Křesťanská péče o nemocné*, s. 63.

⁵⁶ MARKOVÁ, M., *Sestra a pacient v paliativní péči*, s. 86.

⁵⁷ Srov. SMÉKAL, V., *O lidské povaze*, s. 173.

⁵⁸ Tamtéž. s. 89.

⁵⁹ Srov. SVATOŠOVÁ, H., *Hospice a umění doprovázet*, s. 28.

⁶⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK S., *Poslední úsek cesty*. 1995, s. 32.

„A naděje neklame, neboť Boží láska je vylita do našich srdcí skrze Ducha svatého, který nám byl dán“ (Ř 5,5).

3.4.4 Potřeba víry

Věřícímu nemocnému může pomoci jeho osobní vztah s Bohem, ale někdy těžkou chorobou a dlouhou hospitalizací je víra otřesena. Často v nemoci se člověk rozpomíná na svoji víru, kterou v produktivním věku opustil.

Mnoho nemocných či umírajících ve své bolestné situaci hledá vztah k Bohu, hledá víru, která by jim přinesla vnitřní pokoj a naději do budoucna. Co je to vlastně víra, může nám posloužit biblický výrok z knihy Židům: *„Věřit Bohu znamená spolehnout se na to, v co doufáme, a být s i jistí tím, co nevidíme“ (Žd 11,1).*

„Víra“ a „důvěra“ mají k sobě velice blízko. Jedná se o drobné naděje, s nimiž se u těžce nemocného pacienta setkáváme. Pacient se těší na návštěvu, kterou dlouho neviděl. Jindy se může těšit, že se podívá do míst, která má rád. Neberme pacientovi žádnou víru a naději, i kdyby se nám zdála nerealistická.⁶¹

Jsou tři stránky víry: věřit někomu a něčemu, věřit v někoho a v něco a víra jako stav duše. Věříme-li někomu, přijímáme jeho svědectví za pravdivé. Věříme-li něčemu, očekáváme, že nám to pomůže (víra v uzdravující sílu léku a léčebných postupů). Věřit v někoho je základem naděje, že mě neklame, že mě přijme. Věřit v něco znamená, že uznáváme nějaké stanovisko, názor. Víra jako stav duše je vědomí smyslu. Víra je vždy spojená s pocitem odpovědnosti. A zavazuje nás, abychom v souladu s ní jednali.⁶²

Při setkání s nemocným, umírajícím seniorem se objevují chvílky „posvátného“ setkání s Bohem. Pacienti prožívají osobní prožitek, setkání, smíření s Bohem, který jen těžce vysvětlují. Nemocniční kaplan, pastorační pracovník jim může s tímto prožitkem pomoci. Duchovní služba by měla člověku pomoci, aby na základě svého vlastního přesvědčení uvedl svůj vlastní duchovní život do harmonie.

⁶¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S., *Poslední úsek cesty*, s. 33.

⁶² Srov. SMÉKAL, V. *O lidské povaze*, 171.

3.4.5 Potřeba lásky

Každý člověk potřebuje mít pocit, že je milován, že existuje někdo, komu na něm záleží, v kom může najít podporu a kdo mu jeho cit opětuje. Evangelium říká jasně, co máme dělat. V Matoušově evangeliu čteme odpověď: „*Mistře, které přikázání je v zákoně největší?*“ *On mu řekl: „Miluj Hospodina Boha svého, celým svým srdcem, celou duší a celou svou myslí.“ To je největší a první přikázání. Druhé je mu podobné: „Miluj svého bližního jako sám sebe.“ Na těch dvou přikázáních spočívá celý Zákon i Proroci*“ (Mt 22,37-40).

V těžkých chvílích života, když nemocný váží, co v jeho životě mělo a co nemělo smysl, většinou přijde na to, že to, co nejvíce zůstává, jsou láskyplné vztahy. To, co bylo z lásky darované, i to, co bylo s láskou přijaté. Žádné zdravotní omezení ani blížící se smrt nemůže člověku zabránit mít rád. Pro mnoho nemocných je toto vědomí velkou posilou a povzbuzením.⁶³

Blahodárný vliv radosti a lásky, stejně jako důvěry v lékaře nebo kněze, byl odjakživa prostému člověku známý. Věděl to i moudrý král Šalamoun: „*Radostné srdce hojí rány, kdežto ubitý duch vysušuje kosti*“ (Př 17,22).

Láska, naděje, smích a smysl pro humor jsou dobře známým zdrojem sil. Všechny souvisí s pozitivními emocemi, především s radostí. Vždycky jde o kombinaci pozitivních emocí, které nám byly dány do vínku při narození a které jsme získali ve svém životě.⁶⁴

3.4.6 Potřeba lidsky důstojné smrti

Domnívám se, že lidsky důstojná smrt patří ke spirituálním potřebám nemocných a umírajících. Uvedu několik zajímavých postřehů teologa Hanse Künga. Léčba bolesti může nevyčísitelně nemocnému učinit jeho poslední stadium snesitelným. Paliativní medicína nedává odpověď na všechna přání a otázky umírajících. Léčbu bolesti a paliativní péči je nutno rozšířit tak, aby byla dostupná pro každého, kdo jí potřebuje. Nejen nesnesitelná fyzická bolest, nýbrž i bolestná individuálně pocíťována,

⁶³ Srov. MARKOVÁ, M., *Sestra a pacient v paliativní péči*, s. 88.

⁶⁴ Srov. SVATOŠOVÁ, M., *Hospice a u měni doprovázet*, s. 28.

ztráta osobní důstojnosti a smyslu života či ztráta naděje na zlepšení zdravotního stavu mohou být pro pacienta důvodem, aby si přál zemřít.⁶⁵

Doprovázení umírajícího člověka znamená kráčet s ním část jeho životní cesty. Znamená to, že s naším pacientem prožíváme ty samé momenty, co on sám. Z převážné většiny se jedná o bolest, nepochopení, situace, otázky, na které se hledá odpověď, smutek, zklamání, ale i radost, smíření, odevzdání se Bohu.

S pojmem doprovázení je úzce spojena a nejvíc hospicová péče. Umírající člověk v hospici nezůstane nikdy sám. Má možnost mít kolem sebe odborný a laskavý personál, také rodinu. Větší část pacientů může navštěvovat kněz nebo pastorační pracovník. Několikrát v týdnu mohou prožívat společně pacienti, personál i rodina bohoslužbu v hospicové kapli. Až s neuvěřitelnou citlivostí je v těchto hospicových zařízeních věnována veškerá důstojnost, respekt, porozumění a citlivost nejen k umírajícím pacientům, ale i k doprovázejícím rodinám a personál k sobě navzájem. Většina personálu tvoří věřící nebo sympatizující s křesťanstvím, což se viditelně projevuje ve vztahu k umírajícím a jejich rodinným příslušníkům. Tento přístup a způsob péče je asi nejlépe výstižným k tématu potřeba lidské a důstojné umírání.

⁶⁵ KÚNG, H., *Dobrá smrt*, s. 59.

4. NÁSTROJE DUCHOVNÍ POMOCI

V této kapitole chci zmínit některé nástroje, které považuji v rámci pastorační péče o nemocné a umírající za hlavní, patří k nim nemocniční kaplan, rozhovor, modlitba a svátosti. Nemocničního kaplana, pastoračního asistenta a dobrovolníka jsem nazvala jako průvodce, protože po období hospitalizace provází nemocného a umírajícího pacienta. Také krátce představím i jiné formy duchovní pomoci nemocným a umírajícím seniorům.

4.1 Průvodce – Nemocniční kaplan

Péče o duchovní stránku člověka je v paliativní medicíně chápána jako součást multidisciplinárního přístupu k pacientům a jejich utrpení. Duchovní služba je určena všem lidem, kteří přicházejí do styku s nemocničním prostředím. Nemocným i těm, kdo se o ně starají. pomoc v otázkách existencionálních, spirituálních a náboženských. Čerpají z osobních, náboženských, kulturních a společenských zdrojů.⁶⁶ Domnívám se, že kaplanská služba by měla být součástí multidisciplinárního týmů v nemocničních zařízeních.

Ve všech definicích paliativní péče se vždy objevuje důraz na duchovní potřeby a duchovní podporu. Proto má být členem týmů i pastorační pracovník, zpravidla označován jako nemocniční kaplan. V zahraničí patří nemocniční kaplan k týmu. V evropských zemích je dnes rozvinuta síť odborně vzdělaných nemocničních kaplanů. Také ve Velké Británii je povinností každé nemocnice poskytnout duchovní péči již od roku 1948. V USA je povinností akreditovaných nemocnic poskytovat tuto péči od roku 2008. Kaplani zde pracují na plný úvazek, také koordinují dobrovolníky a v univerzitních nemocnicích zajišťují spolu s lékařem výuku mediků o spirituální péči.⁶⁷ Jedná se o duchovního z některé z církví. Práce nemocničního kaplana spočívá v péči o existencionální, duchovní a náboženské potřeby nemocných i těch, kdo se o ně starají. Plně respektuje autonomii nemocného a jeho osobní hodnoty, vycházející z jeho přesvědčení.

⁶⁶ Srov. SLÁMA, O., KABELKA, L., a kol. *Paliativní medicína pro praxi*, s. 340.

⁶⁷ Srov. KALVINSKÁ, E., *Spirituální péče v nemocnici z pohledu lékaře*, s. 6.

Nemocniční kaplan pečuje o existencionální, duchovní a náboženské potřeby pacientů a jejich příbuzných. Péče spočívá v individuálním přístupu, naslouchání, rozhovorech a bohoslužbách. Kaplan respektuje osobní víru pacientů, doprovází při hledání odpovědi na otázky, které před ně prožívání nemoci postavila. Pacienty také podporuje při jejich snaze se mířit se s příbuznými a přáteli. Tak se často stává i prostředníkem mezi pacientem, rodinou a zdravotníky. Kaplan také koordinuje dobrovolníky, kteří jsou speciálně připraveni, aby s ním spolupracovali.⁶⁸

„Nemocničním kaplanem se rozumí kvalifikovaný duchovní poskytující spirituální péči v nemocnici, jak pro pacienta a jeho rodinu, tak pro ostatní zdravotnické pracovníky bez ohledu na vyznání či světového názoru.“⁶⁹

Služba nemocničního kaplana byla před několika lety službou v našem zdravotnictví neznámým pojmem. Dnes by bylo vhodné, aby služba probíhala v každé nemocnici a zdravotnickém zařízení. Domnívám se, že kaplan by měl být v každém zařízení sociální péče, v domovech pro seniory apod. Péče o duchovní potřeby se stala součástí komplexní péče o nemocné. Duchovní péče o nemocné má ekumenický rozměr. Nemocniční kaplan navštěvuje pacienty na pokojích u lůžka, slouží v nemocniční kapli a často bývá koordinátorem této péče v daném zařízení. Ta se koná se pacientů a s vědomím vedení oddělení. I přes dosud chybějící legislativu si některé vedení nemocnic této služby cení natolik, že s některými kaplany uzavřeli pracovní smluvní vztah. Možnost návštěv kaplana je pacientům nabízena při přijímacím rozhovoru. Nemocnice mají také kontakt na duchovní, kteří jsou ochotní na požádání za nemocnými přijít na návštěvu. V ČR byly založeny dvě Asociace nemocničních kaplanů, o kterých jsem již informovala výše.

4.2 Průvodce pastorační asistent

Dle dohody o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC je možné v určitých církvích ustanovit pastorační asistenty. Zařazení kategorie „pastorační asistent“ sleduje umožnit oficiální vyslání těch, kteří s několikaletou dobrou praxí poskytují pastorační péči ve zdravotnických, resp. sociálních zařízeních a nemají dokončené vysokoškolské vzdělání v oblasti teologie na magisterském stupni. Funkci

⁶⁸ Srov. MARTINEK, M., *Praktická teologie pro sociální pracovníky*, s. 152.

⁶⁹ ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*, Dodatek č. 1., 12. 12. 2011. Dodatek č. 1, část IV.

pastoračního asistenta v praxi vykonávají řádové sestry, které pracují pod vedením nemocničního kaplana. Nabízí pacientům duchovní doprovázení, stojí vedle nich, jako ten kdo jim naslouchá. Nabízí modlitbu, četbu Písma svatého, informují o bohoslužbě v kapli, popř. nosí eucharistií a „mapují terén“ pro případný zájem o další svátosti, které uděluje pouze nemocniční kaplan a přivolaný kněz. V nekatolických církvích slouží na pozici pastoračního asistenta církví pověřená osoba, která nemá status duchovního.

4.3 Průvodce – dobrovolník

Dle dohody ČBK a ERC se dobrovolníkem rozumí osoba, podílející se ve svém volném čase na uspokojování spirituálních potřeb pacienta pod vedením nemocničního kaplana.⁷⁰ Jedná se o laické členy farních sborů a společenství, kteří docházejí za nemocnými bez oficiálního pověření církevních autorit. Tuto službu poskytují zejména členům své vlastní denominace s vědomím místních duchovních. V zařízeních spolupracují s nemocničním kaplanem, popř. pastoračním asistentem. Tito dobrovolníci poskytující pastorační péči (četba písma, modlitba, zpěv, doprovod na bohoslužby apod.) o nichž se zmiňují v této práci a jak je chápe i dohoda, jsou odlišní od dobrovolníků, které pro nemocnice školí a zajišťují charitativní organizace, a kteří se starají o náplň volného času pacientů.

4.4 Zdravotník v roli doprovázejícího

Profesionální zdravotníci jsou v unikátní pozici. Často se setkávají s pacienty v období jejich velkých životních změn, ale jsou pro ně defacto cizinci. Cizinci nezatížení rodinnými ani přátelskými vazbami, protože se setkávají poprvé. To má své nevýhody, ale i výhody. Vzájemně totiž dosud nehráli ve svých životech žádnou roli, proto se s nimi pacienti leckdy cítí bezpečněji než s rodinou či přáteli... Je velice ošemetné nálepkovat lidi a dělit je na věřící a nevěřící...Duchovní potřeby nemá jen člověk nemocný, má je každý. Problém je pouze v tom, že si někteří z nás pod tím pojmem neumí nic představit.⁷¹

Zdravotnický personál při péči o nemocné, umírající seniory může pomoci tím, že zprostředkuje návštěvu nemocničního kaplana nebo pastoračního dobrovolníka. Velkým povzbuzením pro pacienty je, když personál pracuje s empatií, úsměvem, když se na chvíli zastaví a přidají slova povzbuzení, útěchy. Mnohdy samotní zaměstnanci

⁷⁰ ČBK a ERC. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*, Dodatek č. 1., 12. 12. 2011, část III.

⁷¹ Srov. SVATOŠOVÁ, M., *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*, s. 39.

jsou praktikujícími věřícími, a tudíž mohou být pacientům duchovní oporou. Z praxe vím, že se někde s pacientem pomodlí v těžkých chvílích, před operací, po zákroku apod.

4.5 Pastýřský rozhovor

K pastýřským (pastoračním) rozhovorům patří aktivní naslouchání, ale také chvíle ticha. Rozhovor může probíhat pomocí slov nebo písemného vyjádření (u hluchoněmých pacientů, pacientů po tracheostomií) Komunikovat je možné i beze slov, např. gesty, symbolickými akty, doteky, pohledy.

4.5.1 Co je to pastorační rozhovor

V rozhovoru s nemocným člověkem by mělo dojít k vytvoření přátelské atmosféry a vytvoření vztahu důvěry. V případě pacientova zájmu, je potom možné na tomto základě budovat a uskutečňovat další úkoly např. dát pacientovi v rozhovoru možnost ventilovat vnitřní napětí. Přitom jsme si vědomi toho, že cílem pastýřského rozhovoru je porozumění dané situace pacienta z hlediska evangelia.⁷²

Provázení je možné tam, kde vznikl vztah, protože rozhovorem vstupujeme do intimity druhého člověka. Aktivním nasloucháním a empatickým přístupem zapomínáme na sebe a stáváme se nástroji pro potřeby provázeného.⁷³

Pastorační péče orientovaná na terapeutický rozhovor vytváří pastorační doprovázení lidsky a křesťansky. Vychází z „rogerovské psychoterapie“, která se odvolává na humanistický obraz člověka. Vztah pacienta a doprovázejícího je zaměřen na důvěrném přístupu. Dalším výrazným rysem takovéto pastorace je nabídka vztahu, která se odvozuje od nabídky Boží blízkosti člověku.⁷⁴

V rozhovoru jsou chvíle, kdy se mluví. Jsou však v něm i chvíle, kdy se mluvit přestává, kdy řeč utichá. Na posluchači poté je, aby správně rozpoznal, o jaké ticho jde. Důvodu mohou být různé. Tolerujme ticho. Nepospíchejme s vlastní odpovědí. Raději s ní chvíli otálejme a počkejme.⁷⁵

⁷² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., *Křesťanská péče o nemocné*, s. 17.

⁷³ Srov. HATOKOVÁ, M., a kol. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*, s. 76.

⁷⁴ Srov. AMBROS, P., *Pastorální teologie I. Fundamentální pastorální teologie*, s. 122.

⁷⁵ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej – Naslouchám*, s. 25.

4.5.2 Náboženská dimenze rozhovoru

Pastorační rozhovor není rozhovor jen náboženský, ani rozhovor nenáboženský. Je to rozhovor vycházející ze situace přání, potřeb, toho komu je poskytována pastorační péče. Má být veden na stupni víry pacientovi přiměřené.⁷⁶

Rozhovor musí být veden tak, aby se druhému nebránilo v jeho vlastní cestě. Respekt před jeho důstojností a jedinečností vyjádříme nejlépe jistým citlivým přístupem a opatrností. Kdo s nemocným mluví, smí předpokládat takovou prvotní důvěru ve zdraví, dobro, radost. Byla lidem dána už od Boha. Dalo by se to chápat také tak, že nás Bůh drží a že jsme jím nesení. Toto přesvědčení vychází z přikázání lásky, které nám dal Kristus. Miluj Boha...což je jako: miluj svého bližního.⁷⁷

Během rozhovoru můžeme přicházet na to, co pacienta těší a přináší mu pokoj. Těžce nemocní, umírající hledají odpovědi na důležité otázky. Ale také hledají lidskou přítomnost, která by jim pomohla otevřít se Bohu, tajemství života a lásce k sobě a druhým.

4.6 Modlitba

Kompendium katechismu katolické církve v článku 146 uvádí: „*Ve svátostech Kristus sděluje údům svého těla svého Ducha a Boží milost, která přináší ovoce nového života podle Ducha. Duch svatý je také učitelem modlitby.*“⁷⁸

Křesťanská modlitba je vztahem mezi Bohem a člověkem. Pomocí modlitby si nemocný člověk uvědomujeme Boží blízkost. Předkládá Ježíši Kristu svůj momentální zdravotní stav, bolest, obavy a naděje. Do Božích rukou vkládá i své blízké a ty, kteří o ně v nemocnici lékařsky a ošetrovatelsky pečují. Chvilé samoty, dlouhých nocí bez spánku mohou věnovat modlitbě a rozjímání.

Nemoc se může stát obdobím osobní modlitby, hledání hlubšího vztahu s Bohem. Nemocný v terminálním stadiu může Bohu vyjádřit svoji vděčnost za vše, co v životě dostal. Může Bohu také vyjádřit všechn svůj strach, svoje obavy před smrtí a odloučením od svých blízkých. Modlitba se stává prostředkem, kterým se dá překlenout

⁷⁶ Srov. OPATRŇY, A., *Pastorace zvláštních skupin*, s. 50.

⁷⁷ Srov. PERA, H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*, s. 55.

⁷⁸ *Kompendium Katechismu katolické církve, čl. 146, s. 52.*

každá z těchto napjatých situací, kterým se upevňuje pokoj, prohlubuje důvěra a posilňuje naděje.⁷⁹

Setkávám se často s pacienty, kteří odříkávají naučené, ale i osobní modlitby a nacházejí v tom úlevu, posilu a osvobození. List Jakubův nás povzbuzuje na modlitbu v těžkých životních situacích: „*Velkou moc má vroucí modlitba spravedlivého*“ (Jk 5,16).

Stává se, že nás pacient požádá při návštěvě, abychom se s ním pomodlili. „*V modlitbě bychom měli navázat na to, co jsme se dozvěděli z předcházejícího rozhovoru s pacientem. Přitom prosíme za uzdravení a připomínáme v modlitbě slova zaslíbení o vyslyšení proseb, jak je známe z Písma. Měla by následovat i prosba o naplnění srdce pacienta Boží láskou.*“⁸⁰

4.7 Svátosti

Svátosti „sacramentum“, jsou viditelná znamení, jež prostředkují Boží milost, jsou dotekem Boží lásky. Svátost je obecné označení pro něco cenné a významné.⁸¹

Nejdůležitější přístup k pochopení svátostí spočívá v Ježíši Kristu. Jeho osoba, poslání a působení jsou základem, na němž spočívá křesťanská víra. Kdykoliv a kdekoliv církev zvěstuje Kristovo slovo, klaní se Otci v Duchu a pravdě, slaví eucharistii a uděluje svátosti, tehdy je tam přítomen sám a působí skrze ně.⁸²

Prožívání a přijímání svátostí nemocných a umírajících seniorů je projevem láskyplné péče církve. Duchovní katolické církve slouží nemocným a umírajícím v nemocnicích především svátostmi jako je eucharistie, svátost smíření a svátost pomazání nemocných. V mimořádných případech může být udělena také svátost křtu. U protestantských církví, jde o dvě svátosti vysluhované v nemocnici, a to jsou svátost křtu a svátost Večeře Páně.

V těžkostech nemoci zakouší i křesťan jako pacient konečnost svého pozemského bytí. Nemocný a trpící člověk zaujímal v Ježíšově životě přední místo. V dnešní době se s ním mohou setkávat nemocní prostřednictvím svátosti, znamení Boží blízkosti. Trpící v nich může zakusit lásku Otcovu, může v nich potkat Krista a

⁷⁹ Srov. DAČOK, J., *Človek, utrpenie, nemocnica*, s. 137.

⁸⁰ KŘIVOHLAVÝ J., *Křesťanská péče o nemocné*, s. 51.

⁸¹ Srov. ADOLF, A., *Liturgika: křesťanská bohoslužba a její význam*, s. 140.

⁸² Tamtéž.

naplněn Duchem Božím může objevovat nový život. Pro nemocné jsou určeny především tři svátosti – eucharistie, svátost smíření a svátost pomazání nemocných.⁸³

Každá udělená a přijatá svátost nemocného slouží k vnitřnímu pokoji a lepšímu zvládnání zdravotního stavu a hospitalizace nemocného.

4.7.1 Eucharistie

*Eucharistie je zdrojem a vrcholem celého křesťanského života. Vrcholí v ní činnost, jíž nás Bůh posvěcuje, i naše bohopocta. Obsahuje celé duchovní dobro církve: samého Krista, naši velikonoční oběť. ...*⁸⁴

Ti, kteří jsou v nemocničním léčení, nebo upoutáni na lůžko by neměli být zbaveni možnosti přijímat svátosti. Pamatují na to také liturgické knihy. Touto svátostí se slouží nemocným nejčastěji. Převážně probíhá mše v nemocniční kapli. Často také kněz slouží mši-bohoslužbu u lůžka nemocného. Tato svátost je určena všem, kdo jsou pokřtěni a setrvávají v katolické či protestantských církvích a žijí smíření s Bohem a s lidmi. Před přijetím eucharistie je třeba dodržet eucharistický půst. Ten je za normálních okolností hodinu před přijetím, v nemoci pak jen čtvrt hodiny. Voda ani léky půst neruší.⁸⁵ V praxi protestantských církví lze ze zdravotních důvodů půst porušit a není žádné ustanovení, které by tuto skutečnost nějak ustanovovalo.

*„Svaté přijímání je potravou na cestu, Vypovídá o boží přítomnosti v celém mém životě. Je i pokrmem na těžké období nemoci. Chléb a víno jsou v životě trpícího člověka konkrétní „potravinou“, kterou může ochutnat, ke které může přivonět a která ztiší jeho hlad a žízeň.“*⁸⁶

V Eucharistii může nemocný najít posilu pro svojí víru. Přijetím této svátosti dává najevo svojí víru a důvěru, která ho uvádí do tajemství věčného života: *„Kdo jí moje tělo a pije moji krev, má věčný život a já ho vzkřísím v poslední den“* (J 6,54).⁸⁷

Umírajícím je poskytnuto viaticum. Jen to eucharistie, kterou přijímají ti, kdo se chystají opustit pozemský život a přejít do života věčného.⁸⁸

⁸³ Srov. PERA, H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*, s. 79.

⁸⁴ *Kompendium katechismu katolické církve*, čl. 274, s. 84.

⁸⁵ Srov. OPATRNY, A., *Malá příručka pastorační péče o nemocn*, s. 14.

⁸⁶ PERA, H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*, s. 83.

⁸⁷ Srov. DAČOK, J., *Člověk, utrpenie, nemocnica*, s. 139.

⁸⁸ *Kompendium katechismu katolické církve*, čl. 320 s. 92.

4.7.2 Svátost smíření

Nazývá se také svátosti pokání: „ *Nový život v milosti, přijaté při křtu neodstranil slabost lidské přirozenosti ani náklonnost ke hříchu (totiž žádostivost), proto Kristus ustanovil tuto svátost k obrácení pokřtěných, kteří se hříchem od něho vzdálili.*“⁸⁹

Přijetí svátosti pokání je jednou s pomocí, které se může nemocnému dostat. Nemocný by měl litovat svých hříchů a důvěřovat v odpuštění. Vyznání hříchů a litostivé pokání je u protestantů součástí liturgie svátosti Večeře Páně, která může být vysluhována i u lůžka nemocného.

„Doba nemoci se pacientovi nabízí k tomu, aby přemýšlel o svém vlastním život, o tom, co prožil, i o svém vztahu k Bohu. V tomto období se může zcela otevřít Bohu, přijmout jeho odpuštění.⁹⁰ Těžce nemocný, umírající člověk přemýšlí o svém prožitém životě. Vzpomíná na vztahy s blízkou rodinou i přáteli. Často vyčítají Bohu, proč zrovna oni jsou tak těžce nemocní a musí trpět. Empatický přístup kněze a Svátost smíření může přinést nemocnému úlevu. Zpověď působí hlouběji a otevírá nemocnému jistotu Boží lásky a odpuštění.

Čas nemoci by mohl být i osobní příležitostí k svátosti smíření. Tato svátost je součástí duchovní cesty. Touha po uzdravení nemocného člověka je nejen touhou po obnově tělesných funkcí, ale také otevřeným projevem k Bohu. Církev nabízí nemocným možnost svátostně vyjádřit svoje osobní obrácení.⁹¹

4.7.3 Svátost pomazání nemocných

„ *Svátostí pomazání nemocným a modlitbou kněží doporučuje celá církev své nemocné trpícím a oslavenému Pánu, aby jim ulehčil a zachránil je. Vybízí je, aby se dobrovolně přidružili ke Kristovému utrpení a k jeho smrti, a tak byli ku prospěchu Božímu lidu.*“⁹² Pomazání nemocných není svátostí jen těžce nemocných: „...není svátostí jen pro ty, kdo se octli v krajním nebezpečí života. „ *Tuto svátost může přijmout věřící, který se pro nemoc nebo stáří začíná dostávat do nebezpečí smrti. Může*

⁸⁹ *Kompendium katechismu katolické církve*. čl. 297, s. 89.

⁹⁰ Srov. PERA H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*, s. 82.

⁹¹ DAČOK, J., *Člověk, utrpenie, nemocnica*, s. 138.

⁹² *Dokumenty II. Vatikánského koncilu*: Věřoučná konstituce o církvi *Lumen gentium*, kap. II., čl. 11.

ji přijmout i opakovaně, kdykoliv se nemoc zhorší nebo ho postihne další těžká nemoc.“

⁹³ Vážná nemoc je velkým zásahem do lidského života. Nemocný člověk prožívá bezmoc, bolest, tíseň, zoufalství. Často si ve chvílích těžké nemoci a umírání uvědomí, co je pro něj důležité, často si klade otázky po Bohu a návratu k němu. Ve svátosti nemocných působí Kristus jako lékař a jeho soucit s nemocnými a uzdravování jsou znamenímí přibližujícího se Božího království. Jeho příklad a slovo z evangelia Matouše: *“uzdravujte nemocné“* (Mt 10,8), pobízí křesťany, aby se přednostně věnovali všem trpícím a nemocným. Svátost pomazání nemocných slouží k posílení pacientu v nemoci i při umírání.

Svátost pomazání nemocných vychází z listu apoštola Jakuba, kde jsou uvedena zaslíbení i pokyny, jak se má udělovat: *„Je někdo z vás nemocen? Ať zavolá starší církve, ti ať se nad ním modlí a potírají ho olejem ve jménu Páně. Modlitba víry zachrání nemocného. Pán jej pozdvihne, a dopustí-li se hříchu, bude mu odpuštěno.“* (Jk 5,14-15). Svátost pomazání nemocných je poselstvím plným radosti. Kristus se s námi chce setkat i v naší nemoci.⁹⁴

Cílem této svátosti je pomoc přejít věřícímu do nového života s Kristem. Pomazání nemocných je dílem Ducha Svatého. Tato svátost pomáhá nemocnému hledat smysl svého života a prohloubit ho ve víře, naději a lásce.⁹⁵

V praxi protestantských církví dochází k různé formě realizace. Především se jedná o Boží slovo, přímluvné modlitby a olej je vnímán jako léčebný proces. Někde dochází i k liturgickému mazání olejem nemocného s doprovodným požehnáním a znamením kříže. Úkon však není chápán jako svátost.

4.8 Jiné metody pastorační pomoci a péče

K uspokojování a naplňování duchovních potřeb nemocných a umírajících pacientů může pomáhat i poslech duchovní hudby, četba literatury a časopisů s duchovní tematikou. V nemalé míře pacientům pomáhá umístění předmětů s náboženskou tematikou na pokoji (kříž na stěně, na nočním stolku svatý obrázek, modlitební kniha,...), sledování rozhlasových a náboženských pořadů s náboženskou

⁹³ KKKC, čl. 316 s. 92.

⁹⁴ Srov. PERA, H., Weinert, B., *Nemocným nablízku*, s. 79.

⁹⁵ Srov. DAČOK, J., *Človek, utrpenie, nemocnica*, s. 138.

tématikou, účast pacientů na bohoslužbě v nemocniční kapli, empatický přístup zdravotnického personálu a pravidelné rodinné návštěvy.

Opatrný hovoří o možnosti internetu jako nejdostupnější cestu k rychlému získání nejrůznějších informací na různých webových stránkách.⁹⁶

Setkávám se jen zřídka, že by nemocný, umírající senior hledal informace na internetu. Pokud využívají internet, nejvíce k zpríjemnění času v době hospitalizace a to čtením webových stránek Víra.cz. Pobyť v nemocnici tráví rovněž sledováním křesťanské televize Noe nebo Lux.

⁹⁶ Srov. OPATRŇÝ, A., *Pastorace zvláštňích skupin*, s. 64.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce je seznámit s pastorační péčí o nemocné a umírající seniory. Představit důležitost spirituální péče o seniory ve zdravotnických a sociálních zařízeních s ohledem na současné trendy v pastorační péči o nemocné.

První kapitola byla věnována objasnění tématu pastorační péče, duchovního rozměru péče o nemocného a umírajícího seniora. Dále se zaměřuje na vysvětlení tématu pastoračního doprovázení a adresátech doprovázení. Důležitou kapitolu tvoří i informace o Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví.

Druhá kapitola pojednává o problematice nemocných a umírajících seniorů v nemocnici. Součástí této kapitoly je i biblický obraz stáří, vysvětlení pojmu stáří. Pohlédnutí na nemocného a umírajícího seniora.

Třetí kapitola se zabývá potřebou nemocného, umírajícího seniora. Podloženou podle holistického přístupu k osobnosti, která vnímá osobnost jako jednotu bio-psycho-socio-spirituální. Nastíněny jsou všechny potřeby nemocného, umírajícího seniora. Velká pozornost je věnována potřebám duchovním, které byly v nemocnicích v období socialismu opomíjené. Duchovní potřeby jsou všechny potřeby, které souvisí se smyslem života a smrti. Do této kategorie řadíme potřebu najít smysl utrpení a smysl života, potřeba víry, lásky a naděje. Naplňování potřeb se podílí na zvyšování kvality života člověka, i v konci jeho života.

Další kapitola se zaměřuje na nástroje duchovní pomoci nemocným a umírajícím seniorům. Jedná se o průvodce v nemocnici a nemocničního kaplana. Velká část této kapitoly je věnována svátostem.

V každé kapitole se snažím podtrhnout a zdůraznit důležitost pastorační péče ve zdravotnických a sociálních zařízeních. V současnosti jak to dokládají různé odborné publikace, ale i má zkušenost z praxe. Nejlépe je poskytována pastorační péče nemocným a umírajícím v hospicových zařízeních. V ostatních zařízeních vidím určité nedostatky. Ukazuje se, že v zařízeních kde má personál kladný přístup k pastorační péči o nemocné a umírající seniory, dochází k celkově lepší péči o pacienta a rodinné příslušníky. Vzniká prostředí větší důvěry a otevřenosti mezi pacienty a personálem kdy téma smrti a umírání není tolik problematické a nikdo nemá potřebu se mu vyhýbat. Přesto bude zapotřebí ujit ještě velký kus cesty, aby se pastorační péče a problematika doprovázení umírajícího staly běžným standardem všech zdravotních a sociálních zařízení.

Každou část práce jsem se snažila obohatit osobními zkušenostmi práce pastorační asistentky v havířovské nemocnici. Práce na tomto tématu mne obohatila z různých hledisek. Lidsky, naučila jsem se větší empatií a porozumění při setkání s umírajícími seniory. Spirituálně mne obohacuje hloubka a intenzita prožitku posledních chvil umírajícího pacienta. Studium materiálů a vzájemnými rozhovory jsem blíže pochopila význam a důležitost prožívání víry a svátostí u pacientů římskokatolického vyznání.

Dnes je pastorační péče zajišťována v různých oblastech naší společnosti. Existují kaplani vojenští, vězeňští, nemocniční i policejní. Jsou pokusy u hasičských sborů. Přestože se seniorům věnují faráři a nemocniční kaplani, domnívám se, že i v pobytových zařízeních pro seniory by měl působit kaplan, se zaměřením na problematiku stáří a umírání. Jeho přítomnost v daném zařízení by byla pomocí nejen pro uživatele, ale i personál. Domnívám se, že v blízké době bude i oblast duchovní péče o seniory zajištěna specializovanou kaplanskou službou.

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: PROKOPOVÁ Pavlína

Instituce: Katedra pastorální a spirituální teologie CMTF UP v Olomouci

Název práce: *Pastorační péče o nemocné a umírající*

Vedoucí práce: Th Lic. Michal Umlauf

Počet stran: 49

Počet příloh: 2

Počet použité literatury: 44

Klíčová slova: stáří
nemoc
umírání
pastorační péče

Bakalářská práce se zabývá pastoračním doprovázením nemocných a umírajících seniorů v nemocnici. Shrnuje základní poznatky o pastorační péči a jejím významu pro nemocné a umírající seniory. Část práce je věnována potřebám nemocných a umírajících seniorů. Práce popisuje význam doprovázení nemocničním kaplanem a službou svátostnou.

Oblast duchovní péče o nemocné a umírající seniory je stejně důležitá jako péče biologická, psychologická a sociální.

SUMMARY

PROKOPOVÁ, Pavlína. *Pastoral care in illness and dying*

Bachelor thesis

The aim of the thesis was to introduce the importance of spiritual care for the elderly in health and social facilities with focus on current trends in the pastoral care of the sick and dying. Then the importance of pastoral care for them was mentioned and if it helps to overcome the time spent in the hospital. The thesis is divided into four chapters. The first chapter deals with the topic of pastoral care. The second chapter is focused on sick and dying elderly. The third chapter is devoted to the needs of the sick, a dying elderly person. The fourth chapter outlines basic tools of pastoral care for the sick and the dying elderly. Moreover it describes the importance of accompanying a hospital chaplain and sacramental service.

Bachelor thesis pointed to the fact that sick and dying faithful seniors cope with illness and dying better than seniors who don't believe in god. God's presence helps seniors to cope with the illness and hospitalization.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Prameny

Bible. Písmo svaté Starého i Nového zákona. Ekumenický překlad. Praha: Ekumenická rada církví v ČSR, 1984. s. 990.

Dokumenty II. vatikánského koncilu. Přeložila prac. skupina pod ved. Oto Mádra. 1.vyd. Praha: Zvon 1995. 605 s. Sacrosanctum Oecumenicum Concilium Vaticanum II: Constitutiones, Decreta, Declarationes, Romae 1966. ISBN 80-7113-089-3.

Kompendium katechismu katolické církve. Z oficiální italské verze Catechismo della Chiesa Cattolica – Compendio, vydané v r. 2005. Přeložil Koláček Josef, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 2006, 216 s. ISBN 80-7195-094-7.

Slovníky

Slovník biblické teologie. Český překlad. Přeložil Petr Kolář, původní název: *Vocabulaire de la Théologie Biblique* 5. vyd. Velehrad 1981, 658 s.

Literatura

ADOLF, A., *Liturgika: křesťanská bohoslužba a její vývoj.* 1. vyd. Z něm. Originálu přeložil V. Konzal a P. Kouba, Praha: Vyšehrad 2001, 471 s. ISBN 80-7021-420-1.

AMBROS, P., *Pastorální teologie I. Fundamentální pastorální teologie.* 2. přeprac. vyd. Olomouc: Vydavatelství UP v Olomouci 2002, 177 s. ISBN 80-244-0419-2.

BRZÁKOVÁ-BEKSOVÁ, K., *Geriatrická problematika v pastorální péči.* 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze 2013, 139 s. ISBN 978-80-246-2296-5.

BUŽGOVÁ, R., *Paliativní péče v geriatrii.* 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě 2011, 101 s. ISBN 978-80-7368-835-6.

BYOCK, I., *Čtyři klíče k životu.* 1. vyd. Z angl.. originálu *The Four Things That Matter Most* přeložila H. Antonínova, Praha: Portál, s. r. o., 2015, 240 s. ISBN 978-80-262-0777-1.

DAČOK, J., *Člověk, utrpení, nemocnic: niektoré hľadiska pastoračnej služby*. Trnava: Dobrá kniha 2000, 173 s. ISBN 8071413003.

HAŠKOVCOVÁ, H., *Fenomén stáří*. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Havlíček Brain Team 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H., *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén 2012, 196 s. ISBN 978-80-7269-900-8.

HATOKOVÁ, M., a kolektiv, *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich*. Bratislava: Don Bosco 2009, 216 s. ISBN 978-80-8074-095-5.

HOLM, N. G., *Úvod do psychologie náboženství*. 1.vyd. Praha: Portál, s. r. o. 1998, 160 s. ISBN 80-7178-217-3.

JANKOVSKÝ, J., *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton 2003, 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

JAROŠOVÁ, D., *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita 2006, 96 s. ISBN 80-7368-110-2.

KALVACH, Z., ZADÁK Z., a kolektiv, *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1.vyd. Praha: Grada 2008, 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

KALVINSKÁ, E., *Spirituální péče v nemocnici z pohledu lékaře*. Výukový kurz pro pilotní kurz „Nemocniční kaplan“ 2008, 43 s.

KLEVETOVÁ D., DLABALOVÁ, I., *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada 2009, 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, J., *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent 1991, 125 s. ISBN neuvedeno.

KŘIVOHLAVÝ J., KACZMARCZYK S., *Poslední úsek cesty*. 1.vyd. Praha: Návrat domů 1995, s. 96. ISBN 80-85495-43-0.

KŘIVOHLAVÝ, J., *Pastorální péče*. Praha: Oliva 2000, 177 s. ISBN 80-85942-42-9.

KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha. Grada Publishing 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J., *Povídej – naslouchám*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 2010, 135 s. ISBN 978-80-7195-405-7.

KŘIVOHLAVÝ, J., *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing 2011, 144 s. ISBN 978-80-247-3604-4.

KÚNG, H., *Dobrá smrt*. Z něm. originálu Glücklich sterben? přeložila H. Medková, 1. vyd. Praha: Vyšehrad 2015, 118 s. 978-80-7429-549-2.

MARKOVÁ, M., *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.

MARTÍNEK, M. a kolektiv, 2. vyd. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: Jabok 2010, 175 s. ISBN 978-80-904137-6-4.

OPATRNÝ, A., *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3. (doplňená) verze. Praha: Pastorační středisko Arcibiskupství pražského, 2003, 53 s. ISBN neuvedeno.

OPATRNÝ, A., *Pastorace zvláštních skupin*. Červený Kostelec: nakladatelství Pavel Mervart 2014, 200 s. ISBN 978-80-7465-116-8.

PERA, H., WEINERT, B., *Nemocným nablízku*. Z německého originálu Mit Leidenden unterwegs přeložil P.Munzar 1.vyd. Praha. Vyšehrad 1996, 200 s. ISBN 80-7021-152-0.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I., *Soužití se staršími lidmi*. Z fr. originálu Vivre avec les personnes âgées přeložila A. Kozlíková, 1. vyd. Praha: Portál 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

PŘIBYL, H., *Lidské potřeby ve stáří*. 1. vyd. Praha: Maxdorf 2015, 96 s. ISBN 978-80-7345-437-1.

ROTTER, H., *Důstojnost lidského života*. Z německého originálu Die Würde des Lebens přeložil M. Skovajsa 1.vyd. Praha: Vyšehrad, 112 s. ISBN 80-7021-302-7.

ŘÍČAN, P., *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál 2004, 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

ŘÍČAN, P., *Psychologie spirituality a náboženství*. 1. vyd. Praha: Portál 2007, 326 s. ISBN 978-80-7367-312-3.

SLÁMA, O., KABELKA, L., a kolektiv, *Paliativní medicína pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén 2007. 362 s. ISBN 978-80-7262-505-5.

SMOLÍK, J., *Pastýřská péče*. Praha: Kalich 1991, 268 s. ISBN 80-7017-276-2.

SMÉKAL, V., *O lidské povaze*. 1. vyd. Brno: Cesta 2005, 204 s. ISBN 80-7295-069-X.

SVATOŠOVÁ, M., *Hospice a umění doprovázet*. 6. doplněné vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 2008, 152 s. ISBN 978-80-7195-307-4.

SVATOŠOVÁ, M., *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4107-9.

STOFF, G., *Dobré slovo u lůžka nemocných*. Z něm. Gute Word am Krankenbett přeložil Z. C. Fišer, 1. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství 1994, 99 s. ISBN 80-85527-46-4.

ŠIKLOVÁ, J., *Vyhoštěná smrt*. 1. vyd. Praha: Kalich 2013, 127 s. ISBN 978-80-7017-197-4.

VORLÍČEK, J., ADAM, Z., a kolektiv, *Paliativní medicína*. 1. vyd. Praha: Grada 1998, 480 s. ISBN 80-7169-437-1.

Časopis

SMÉKAL, V., (2001) *Spiritualita a psychoterapie*. Psychologie dnes, ročník 7, č. 7- 8, s. 28-27, ISSN 1212-9607.

Zákony

Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování Zákon č. 372/2011 Sb. v účinném znění ke dni 1. 4. 2012.

SEZNAM ZKRATEK

Biblické zkratky jsou uváděny podle *Bible, Písmo svaté Starého a Nového zákona. Ekumenický překlad*. Praha: Ekumenická rada církví v ČSR 1984. s. 990.

ČBK	Česká biskupská konference
ERC	Ekumenická rada církví
KKKC	Kompendium katechismu katolické církve
UK	Univerzita Karlova
UP	Univerzita Palackého

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dohoda u duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v ČR

Příloha 2 – Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v ČR uzavřené dne 20. 11. 2006

Příloha č. 1

Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice

Česká biskupská konference,
zastoupená jejím předsedou Mons. Janem Graubnerem, a
Ekumenická rada církví v ČR,
zastoupená jejím předsedou ThDr. Pavlem Černým, ThD.,

vědomy si společného poslání sloužit potřebným, uzavírají dohodu o vysílání nemocničních kaplanů a dobrovolníků do zdravotnických zařízení s cílem prospět trpícím v těžkých situacích bez ohledu na jejich vyznání.

Vysílání kaplanů a dobrovolníků se děje tam, kde došlo ke vzájemné dohodě mezi zdravotnickým zařízením a zástupcem ČBK nebo ERC. Zdravotnické zařízení a vysílající církev potom uzavírají vlastní dohodu, upravující činnost vyslaného spirituálního pracovníka v konkrétním zařízení.

Nemocničním kaplanem se v této dohodě rozumí osoba (muž nebo žena), která poskytuje duchovní péči pacientům, personálu a návštěvníkům, řídí práci dobrovolníků v oblasti duchovní péče a zajišťuje kontakt s duchovními ostatních církví podle přání pacienta.

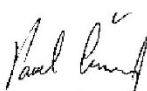
Dobrovolníkem, vyslaným ČBK a ERC ve smyslu této dohody se rozumí osoba (muž nebo žena), která se ve svém volném čase podílí na spirituální péči o nemocné pod vedením nemocničního kaplana.

Osoby, vyslané podle této dohody církvemi, musí splňovat kvalifikační předpoklady uvedené v této dohodě, a dodržovat etický kodex, který je součástí této dohody.

Způsob vyslání a dobu jeho platnosti si jednotlivé církve upraví podle svých řádů. Vyslání se zúčastní zástupci ČBK a ERC na místní úrovni. Vyslání pracovníci jsou vázáni touto dohodou a řády své církve.

Vyslaného pracovníka odvolává vysílající církev, v případě hrubého porušování této dohody tak učiní neprodleně.

Pastorační péče o nemocné, uskutečňována jednotlivými církvemi, případně jimi zřizovanými subjekty, zůstává nedotčena.



ThDr. Pavel Černý, ThD.
za ERC v ČR



Mons. Jan Graubner
za ČBK

V Praze, 20. listopadu 2006

Příloha č. 2

Dodatek č. 1
k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí
a Ekumenickou radou církví v České republice
uzavřené dne 20. 11. 2006

Česká biskupská konference,
zastoupená jejím předsedou Mons. Dominikem Dukou,
reprezentující církev římskokatolickou a církev řeckokatolickou
(dále jen „katolická církev“),

a

Ekumenická rada církví v ČR,
zastoupená jejím předsedou Mgr. Joelem Rumlem,
reprezentující své členy dle výčtu uvedeného v Části V. (příčemž dodatek užívá výrazu
„členské církve“), (dále jen „ERC“),

připojují k **Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice** uzavřené dne 20. 11. 2006 (dále jen „Dohoda“) dodatek č. 1 (dále jen „Dodatek“), který upřesňuje a upravuje ujednání obsažená v Dohodě i v jejích přílohách č. 1 a 2. Z důvodu návaznosti na Dohodu užívá Dodatek termínu „duchovní péče“, přičemž považuje za rovnocenný též běžně užívaný termín „pastorační péče“.

Část I.

Zvláštní předpis k vysílání nemocničních kaplanů a dobrovolníků v oblasti duchovní péče

1. Vyslání nemocničních kaplanů a dobrovolníků v oblasti duchovní péče se děje tam, kde došlo k vzájemné dohodě mezi zdravotnickým zařízením a církví, působící v místě, kde se příslušné zdravotnické zařízení nachází. Vysílající církev přitom může vůči zdravotnickému zařízení zastupovat více církví, mezi nimiž o tom dojde k dohodě. Pro vyslání nemocničního kaplana uzavírají vysílající církev a zdravotnické zařízení písemnou smlouvu, upravující činnost vyslaného kaplana v konkrétním zdravotnickém zařízení.
2. Podle Dohody se pod názvem nemocniční kaplan rozumí osoba, která poskytuje duchovní péči ve zdravotnickém zařízení na základě pověření daného svou církví a smlouvy s nemocnicí jako člen multidisciplinárního zdravotnického týmu.
3. Vyslání nemocničního kaplana se děje předáním jmenovacího dekretu.
4. Za katolickou církev vysílá nemocničního kaplana diecézní biskup či exarcha (resp. osoba dočasně řídící diecézi či exarchát v době uprázdnění biskupského stolce či zabránění výkonu úřadu biskupa), nebo jimi pověřená osoba.
5. Za členské církve ERC vysílá nemocničního kaplana příslušná autorita jednotlivé církve určená jejími vnitřními předpisy, přičemž se vždy jedná buď o představitele její vyšší správní jednotky, nebo o představitele celé církve v ČR (nikoli tedy o představitele na lokální úrovni). Informace o příslušné vysílající autoritě členských církví ERC je přílohou č. 4 Dohody.
6. Vyslání nemocničních kaplanů probíhá zpravidla při společné ekumenické bohoslužbě, na kterou jsou pozváni zástupci církve římskokatolické, církve řeckokatolické a členských církví ERC působících v daném místě.

7. Podle Dohody se pod názvem dobrovolník v oblasti duchovní péče rozumí osoba, která se ve svém volném čase pod vedením nemocničního kaplana podílí na duchovní péči ve zdravotnickém zařízení na základě pověření daného svou církví.
8. Vyslání dobrovolníků v oblasti duchovní péče probíhá obdobně podle ustanovení odst. 2 až 5 s tím rozdílem, že se při této příležitosti zpravidla nekoná ekumenická bohoslužba.
9. Vyslání nemocničních kaplanů, skončení a změny jejich vyslání členské církve oznamují bez zbytečného prodlení příslušným koordinujícím složkám ČBK a ERC¹. Vyslání nemocničních kaplanů a dobrovolníků v oblasti duchovní péče, skončení a změny jejich vyslání je žádoucí ze strany vysílající autority sdělit také zástupcům církve římskokatolické, církve řeckokatolické a členských církví ERC, působících v daném místě.

Část II.

Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana

1. Pověření vlastní církví.
2. Ukončené vysokoškolské vzdělání v oblasti teologie na magisterském stupni.
3. Minimálně tři roky působení v obecné pastorační péči.
4. Specializovaný kurz nemocničního kaplanství nebo odpovídající vzdělání zahrnující:
 - a) znalosti obecných zásad a základů organizace pastorační péče v katolické církvi a v jednotlivých členských církvích ERC (včetně přesného názvosloví);
 - b) základní znalosti o církvích a náboženských společnostech registrovaných v ČR, světových náboženstvích, nových náboženských hnutích a sektách působících v ČR;
 - c) znalosti bioetiky, zejména lékařské a zdravotnické etiky;
 - d) znalosti organizace zdravotnictví a nemocnice;
 - e) znalosti právního minima v oblastech sociální péče a zdravotnictví;
 - f) kurs komunikace, zejména v obtížných situacích;
 - g) minimálně jednoměsíční praxi, nejlépe však tříměsíční.

Část III.

Kvalifikační předpoklady dobrovolníka

1. Pověření vlastní církví a ověření způsobilosti nemocničním kaplanem.
2. Teologické minimum (je v kompetenci jednotlivých církví) a znalost obecných zásad a základů organizace pastorační péče v katolické církvi a v jednotlivých členských církvích ERC.
3. Základní znalosti o církvích a náboženských společnostech registrovaných v ČR, světových náboženstvích, nových náboženských hnutích a sektách působících v ČR.
4. Základní znalost organizace zdravotnictví a nemocnice.
5. Schopnost komunikace, zejména v obtížných situacích.
6. Základní znalosti z bioetiky, lékařské a zdravotnické etiky.

¹ V době podpisu tohoto Dodatku je koordinující složkou ze strany ČBK její Rada pro zdravotnictví a ze strany ERC její Komise pro duchovní péči ve zdravotnických zařízeních.


Část IV. Přechodná ustanovení

1. Smluvní strany se zavazují do dvou let od data účinnosti tohoto dodatku Dohody všechna dosud udělená pověření ke službě nemocničního kaplana a dobrovolníka uvést do souladu s Dohodou a tímto Dodatkem.
2. Splnění všech kvalifikačních předpokladů stanovených výše v částech II. a III. bude vyžadováno v plném rozsahu po 7 (sedmi) letech od data účinnosti tohoto dodatku Dohody. Tato doba má sloužit především pro vybudování vzdělávacího systému umožňujícího splnit požadavky kladené Dohodou ve znění tohoto dodatku.
3. Na přechodnou dobu uvedenou v odst. 2 je možné uvnitř členských církví ČBK a ERC (zvláště v katolické církvi) rozlišit nemocniční kaplany na nemocniční kaplany v užším slova smyslu a na pastorační asistenty; práce pastoračních asistentů a dobrovolníků je řízena nemocničním kaplanem v užším slova smyslu. Zařazení kategorie „pastorační asistent“ sleduje umožnit oficiální vyslání těch, kteří s několikaletou dobrou praxí poskytují pastorační péči ve zdravotnických, resp. sociálních zařízeních, ale nemají dokončené vysokoškolské vzdělání v oblasti teologie na magisterském stupni. Toto rozlišování je interní církevní záležitostí, vůči zdravotnickým zařízením se nadále užívá zavedené rozlišení „nemocniční kaplan“ a „dobrovolník v oblasti duchovní péče“.
4. Na přechodnou dobu uvedenou v odst. 2 platí následné kvalifikační předpoklady:
 - A. pro nemocničního kaplana v užším slova smyslu (NK):**
 - a) dokončené vysokoškolské vzdělání v oblasti teologie na magisterském stupni;
 - b) kurs v oblasti pastorace nemocných (viz odst. 6);
 - c) praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy (doporučeno 2 roky);
 - d) pověření vlastní církvi.
 - B. pro pastoračního asistenta (PA):**
 - a) alespoň úplné středoškolské vzdělání;
 - b) kurs v oblasti pastorace nemocných (viz odst. 6);
 - c) praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy (doporučeno 2 roky);
 - d) pověření vlastní církvi.
 - C. pro dobrovolníka v oblasti pastorační péče (D):**
 - a) pověření vlastní církvi;
 - b) teologické minimum (je v kompetenci jednotlivých církví – např. v katolické církvi toto minimum zahrnuje komentovaný výklad Kréda a Desatera a základní znalosti svátostí a zásad duchovního života);
 - c) základní znalosti pastorace nemocných;
 - d) praxe v průběhu přípravy.
5. Splnění výše uvedených kvalifikačních předpokladů pro vyslání nemocničního kaplana a pastoračního asistenta v oblasti pastorační péče se ověřuje pohovorem (zkouškou) před komisí, jmenovanou příslušnou autoritou katolické církve (zpravidla biskupský vikář pro pastorační nemocných) či členské církve ERC. Do komise je vždy přizván zástupce druhé smluvní strany, který v ní má postavení pozorovatele. V kompetenci této autority pak je doporučit, nebo nedoporučit vysílající autoritě katolické církve nebo členské církve ERC, aby vyslala nemocničního kaplana a pastoračního asistenta v oblasti duchovní péče do konkrétního zdravotnického zařízení. Způsobilost dobrovolníka ověřuje nemocniční kaplan.
6. Vysílající církev pak zajistí v brzké době následné vzdělání NK a PA v těchto oblastech:
 - a) pastorace a spiritualita nemocných;
 - b) speciální kapitoly z religionistiky: náboženství, nová náboženská hnutí a sekty;
 - c) kontakty a spolupráce s představiteli jiných křesťanských církví na území, kde se zdravotnické zařízení nachází;

- d) základní orientace v medicínských oborech;
- e) základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky;
- f) duchovní formace (účast na formačně vzdělávacích setkáních).

Část V.
Závěrečná ustanovení

1. Členskými církvemi ERC jsou nemocniční kaplani vysílání způsobem odpovídajícím tradicím a vnitřním předpisům jednotlivých církví. Pravidla pro vysílání jsou uvedena v příloze k tomuto Dodatku. Jakékoli změny jsou členské církve ERC povinny neprodleně sdělit příslušným koordinujícím složkám ČBK a ERC i ostatním členským církvím ERC.
2. Ustanovení této dohody se analogicky uplatní také pro sociální a obdobná zařízení.
3. Výjimku z kvalifikačních požadavků pro jednotlivé nemocniční kaplany může po skončení přechodného období udělit ze závažných důvodů a po vzájemné dohodě pověřená autorita jedné ze smluvních stran, tj. ČBK a ERC (udělení výjimky se týká zpravidla lékařů, psychologů a obdobných profesí).
4. Vzhledem k právní povaze ČBK a ERC se ustanovení Dohody (včetně jejích příloh a dodatků) vztahují na katolickou církev a členské církve ERC uvedené výčtem v odst. 5. Tyto církve se zavazují k tomu, že při výběru kandidátů nemocničního kaplanství budou (vedle svých interních požadavků) dbát na osobnostní kvality uchazeče, zvláště ekumenickou otevřenost (vyznačující se především vstřícnou spoluprací s duchovními jiných církví) a schopnost komunikace.
5. Seznam členských církví ERC, na které se vztahuje Dohoda včetně příloh a dodatků:
 - Apoštolská církev;
 - Bratrská jednota baptistů;
 - Církev bratrská;
 - Církev československá husitská;
 - Českobratrská církev evangelická;
 - Evangelická církev augsburského vyznání v České republice;
 - Evangelická církev metodistická;
 - Jednota bratrská;
 - Pravoslavná církev v českých zemích
 - Starokatolická církev v ČR;
 - Slezská církev augsburského vyznání;
6. Práva z této Dohody a jejího Dodatku se vztahují také na Církev adventistů sedmého dne, pozorovatele ERC, která se dne 29. 06. 2011 zavázala dodržovat Dohodu a její Dodatek.
7. Tímto dodatkem se ruší dosavadní přílohy č. 1 a č. 2 Dohody a přidává se příloha č. 4 uvedená v čl. I. odst. 5 tohoto Dodatku.
8. Dodatek nabývá platnosti a účinnosti dnem 1. 1. 2012.



Mons. Dominik Duka
za ČBK



Mgr. Joel Ruml
za ERC v ČR

V Praze dne 12. 12. 2011