

**Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra sociologie a andragogiky**



**POTŘEBNOST SLUŽBY NEMOCNIČNÍCH
KAPLANŮ V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI
NECESSITY OF A HOSPITAL CHAPLAINS SERVICE IN
THE MORAVIAN – SILESIAN REGION**

Bakalářská diplomová práce

Petra Tvrdá

Vedoucí bakalářské diplomové práce: ThLic. Mgr. Václav Tomiczek

Olomouc 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Šenově u Nového Jičína dne 25. 2. 2013

.....

Petra Tvrdá

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské diplomové práce ThLic. Mgr. Václavu Tomiczkovi za odborné vedení a cenné rady při vzniku této práce a za jeho čas, který mi ochotně věnoval.

Děkuji.

„V době pobytu v nemocnici se ale neléčí jen tělo, ale může se posílit i duch. Je to příležitost k pochopení souvislostí a duchovního rozměru života. Proto podpora otevřeného, zralého a citlivého průvodce, nemocničního kaplana, je nezbytná a zásadně důležitá.“

herec Jan Potměšil, patron Asociace nemocničních kaplanů

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. VYMEZENÍ UŽÍVANÝCH POJMŮ	10
1. 1 Definice zdraví podle světové zdravotnické organizace (WHO).....	10
1. 2 Duchovní potřeby a doprovázení	10
1. 3 Pojem „nemocniční kaplan“ a jeho vymezení.....	13
1. 4 Náplň činnosti nemocničního kaplana	13
2. NEMOCNIČNÍ KAPLAN V RÁMCI MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU	16
2. 1 Multidisciplinární tým.....	16
2. 2 Možnosti a limity působení nemocničního kaplana	17
2. 3 Platná legislativa.....	18
3. POŽADAVKY NA NEMOCNIČNÍHO KAPLANA	20
3. 1 Osobnostní předpoklady	20
3. 2 Duchovní předpoklady	21
3. 3 Kvalifikace	22
3. 4 Vyslání církví	24
PRAKTICKÁ ČÁST	26
4. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ MEZI SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	27
4. 1 Volba techniky a sběru dat	27
4. 2 Metoda zpracování	27

4. 3 Výsledky šetření	28
ZÁVĚR	39
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	41
SEZNAM OBRÁZKŮ	41
SEZNAM GRAFŮ	42
SEZNAM PŘÍLOH	44

ÚVOD

Služba nemocničního kaplana ve zdravotnických zařízeních je v dnešní době ještě stále pro mnoho lidí velkou neznámou. Po sametové revoluci je znovu zaváděna služba nemocničního kaplanství, která navazuje na dlouhodobou tradici působení duchovních v nemocnicích, dříve se jim říkalo „špitály“. Křesťanské církve nikdy v minulosti neexistovaly bez charitativní služby, bez solidarity. Zavedení služby nemocničního kaplana ve zdravotnických zařízeních je jen logickým vyústěním této mnohaleté tradice.

Motivací k mé práci byla myšlenka více osvětlit službu nemocničního kaplana, aby se dostala do povědomí veřejnosti a především sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních, kteří tuto službu zavádějí a mohou ji doporučit dále.

CÍL

Jako hlavní cíl mé práce jsem si stanovila zjistit, zda je služba nemocničního kaplana v Moravskoslezském kraji potřebná. Ke zjištění mi bude nápomocna teoretická část práce, ve které chci ukázat službu nemocničního kaplana z více úhlu pohledu.

Práci rozdělím na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretickou část budu dělit do tří kapitol. V první kapitole se zaměřím na vymezení všech základních užívaných pojmů v mé práci jako je zdraví, duchovní potřeba a doprovázení. Dále vysvětlím pojem „nemocniční kaplan“ a představím jeho náplň činnosti.

Nemocniční kaplan ve zdravotnických zařízeních nefunguje sám, proto se ve druhé kapitole zaměřím na jeho působení v rámci multidisciplinárního týmu. Vysvětlím, jak pracuje multidisciplinární tým jako celek, jaké jsou možnosti a limity nemocničního kaplana v tomto týmu, jakou máme platnou legislativu k této službě.

Ve třetí, a poslední, kapitole teoretické části vymezím veškeré hlavní požadavky, které jsou na nemocničního kaplana kladeny. Ať už jsou to předpoklady osobnostní, duchovní nebo kvalifikace. Také vysvětlím, co je to vyslání církví a co všechno musí být splněno, než se nemocniční kaplan dostane do určitého zdravotnického zařízení.

V praktické části mé práce budu vycházet z obecných pojetí služby nemocničního kaplana, vymezených v teoretické části. Čtvrtá kapitola bude výstupem z mého empirického šetření mezi sociálními pracovníky ve zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji, kteří nejlépe vědí, zda je služba nemocničního kaplana v jejich zařízeních užívána.

TEORETICKÁ ČÁST

1. VYMEZENÍ UŽÍVANÝCH POJMŮ

V první kapitole bych chtěla vymezit pojmy související s tematikou nemocničního kaplanství. Chtěla bych se věnovat pojmům zdraví, nemoce, duchovní potřeby a jejich naplňování, nemocniční kaplanství a duchovní doprovázení.

1. 1 Definice zdraví podle světové zdravotnické organizace (WHO)

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní, sociální a spirituální pohody“.¹

Pod slovem „*tělesné*“ si představme vše, co potřebuje naše tělo. Ať už je to základ jako kyslík nebo potrava, teplo a pohodlí. Slovo „*duševní*“ představuje naši psychickou pohodu. Člověka totiž netvoří pouze jeho tělesné orgány zabalené do koženého obalu a právě proto je pro každého z nás důležitý pocit bezpečí, důvěry, klidu, harmonického prostředí a dalších vlivů, které tuto duševní pohodu tvoří. Slovo „*sociální*“ více než cokoli jiného značí především to, že člověk je společenský tvor, který nežije izolovaně od druhých, většinou usiluje a stojí o vazby se svou rodinou a blízkými. Naplňuje ho štěstím, když všechny důležité věci v jeho životě jsou v pořádku. Slovo „*spirituální*“ ve své podstatě znamená duchovní. Duchovní život prožívá každý člověk. Ať už kladně nebo záporně, intenzivně nebo lhostejně. Každý člověk potřebuje vědět, zda jeho život má smysl. Důležité je, že ani jedna z těchto čtyř složek zdraví nesmí být brána na lehkou váhu, protože všechny společně ovlivňují zdraví člověka.²

1. 2 Duchovní potřeby a doprovázení

Potřeby a jejich strukturu nadeřinoval již Abraham Harold Maslow ve své hierarchii lidských potřeb, kterou zobrazoval většinou jako pyramidu.

¹ AaVv. *HEALTH 21*. 1. vyd. Copenhagen: WHO, 1999, s. 211.

² SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012, s. 21-22.

Maslow říká, že lidské potřeby motivují naše chování. Celá struktura těchto motivačních sil je zachycena na obrázku č. 1, kde potřeby začínají na fyziologickém stupni a postupně stoupají nahoru až na tzv. B-úroveň, kterou lze chápat jako „bytí“ ve svém nejhlubším významu. Nejvyšší stupeň celé pyramidy lidských potřeb pak Maslow nazývá „vrcholné zážitky“, o nichž sám říká: „Citová odezva při vrcholných zážitcích má zvláštní příchut' údivu, úžasu, úcty, pokory a poddání se před takovým zážitkem jako před něčím vznešeným.“³

Uspokojování potřeb by mělo mít vzestupnou tendenci, a když je uspokojen jeden stupeň, člověk se posouvá na další a tak stále pokračuje od těch nižších přes vyšší až po B-hodnoty. Ovšem to neznamená, že by člověk nemohl prožívat vyšší potřeby, pokud není uspokojena nějaká nižší.

Obr. č. 1: Znárodnění motivační struktury podle Maslowa⁴



Duchovní potřeby rozhodně patří k těm v B-úrovni Maslowovy pyramidy potřeb. Říci něco obecně k duchovním potřebám je velice složité. Osobně si pod tímto pojmem představuji určitou touhu po smyslu života, svobodě, víře v dobro lidí. Jsou to věci, které se těžko pojmenovávají.

Jen člověk dokáže přemýšlet o věcech, které ho přesahují. Díky svému svědomí volí svobodně mezi dobrem a zlem. Z celé živočišné říše

³ Maslow, A. In DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobností*. 2.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 140 – 141.

⁴ Maslow, A. In DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobností*. 2.vyd. Praha: Portál, 1998, s. 139.

jedině člověk ví o své konečnosti. Přemýšlí o svém životě a jeho smyslu. Není to výsada jen věřících, ale i nevěřící lidé si na sklonku svého života tyto otázky pokládají a mnohdy jimi překvapí své blízké. Nerespektování těchto potřeb u nemocných je velice špatné. Často u nich jde o potřeby uzdravení vztahů či usmíření.⁵ Toto jsou duchovní potřeby. A k tomu pacient potřebuje podmínky, které mu právě služba nemocničního kaplana nabízí.

Vnímání a podpora těchto potřeb, pak napomáhá pacientovi i jeho okolí k lepšímu zvládnutí nemoci. Péče o duchovní potřeby se stává ve zdravotnických zařízeních součástí komplexní péče o nemocné. V nemoci, více než kdy jindy, pokládají lidé otázky o smyslu života, o své aktuální životní situaci, o smyslu nemoci, a samozřejmě také hodnotí svůj dosavadní život. Na tyto potřeby reaguje právě služba nemocničních kaplanů, kteří slouží všem pacientům bez rozdílu vyznání.⁶

Pod pojmem duchovní doprovázení si představme individuální duchovní pomoc poskytovanou člověku při jeho vnitřním růstu. Doprovázení zdůrazňuje partnerství existující mezi doprovázejícím a doprovázeným, zdůrazňuje možnost vzájemného sdílení a výměny individuální duchovní pomoci mezi dvěma osobami.⁷

Krásně pojem duchovní doprovázení vystihl Józef Augustyn: „*Duchovní vedení je jednou z oněch křehkých praktik, které nemohou být člověku žádným způsobem vnucovány. Skutečné duchovní vedení je možné přijmout jedině v naprosté svobodě.*“⁸

⁵ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012, s. 42, 48.

⁶ Asociace nemocničních kaplanů, <http://nemocnicnikaplan.cz/rubrika/2-Kdo-jsme/index.htm>, ze dne 24. 1. 2013

⁷ AUGUSTYN, J. *Praxe duchovního vedení*. 1. vyd. Olomouc: Velehrad, 1997, s. 15-16.

⁸ AUGUSTYN, J. *Praxe duchovního vedení*. 1. vyd. Olomouc: Velehrad, 1997, s. 11.

Pouze člověk, který si sám uvědomuje své vlastní duchovní potřeby, je schopen rozpoznat duchovní bolesti u druhých a umí nenásilnou formou nabídnout svou službu.

1. 3 Pojem „nemocniční kaplan“ a jeho vymezení

Kdo je nemocniční kaplan, je přesně stanoveno v Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice z roku 2006: „*Nemocničním kaplanem se 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.*“⁹

Definice postrádá jednu důležitou informaci, totiž že nemocniční kaplan je členem určité křesťanské církve, ale funguje pro všechny lidi, bez rozdílu náboženství, pohlaví či etnika.

1. 4 Náplň činnosti nemocničního kaplana

Náplň činnosti nemocničního kaplana můžeme rozdělit do dvou sektorů. Ten první je výčet obecných činností, které vykonává:

- Primární péče o pacienty
- Sekundární péče o rodiny a personál
- Návštěva nemocničních oddělení v souladu s jejich provozními podmínkami
- Možnost nabízení služby doprovázení na základě informačních letáků, které pacient obdrží při příjmu

⁹ Dohoda o duchovní péči, <http://www.ado.cz/kaplan/dokumenty.htm>, ze dne 25. 1. 2013

- Ekumenický rozměr činnosti (součinnost s ostatními křesťanskými církvemi)
- Popularizace a osvětlování významu duchovního doprovázení ošetřujícímu personálu
- Aktivní zapojování se do činnosti multidisciplinárního týmu zdravotnických zařízení

Druhý sektor je již konkrétní náplní jeho činností:

- Empatické naslouchání
- Podpůrný rozhovor (emoční přeladění u hněvu, deprese a úzkosti)
- Prostřednictví v konfliktních situacích
- Komunikace na úrovni existenciálních otázek (téma smyslu bolesti, utrpení, nemoci, života a smrti)
- Četba Bible, modlitba
- Pro katolíky udílení svátostí (zpověď, svaté přijímání, pomazání nemocných, mše)
- Zprostředkování kontaktu na vlastního duchovního pro příslušníky ostatních registrovaných církví.¹⁰

Rozlišujeme dvojí druh nabídky spirituální péče:

- Ve většině nemocnic v ČR je pacient při přijímajícím rozhovoru dotazován, zda si přeje návštěvu duchovního. Za tímto účelem mají nemocnice kontakt na duchovní, kteří jsou ochotni na jejich požádání za nemocnými zajít.

¹⁰ Dohoda o duchovní péči, <http://www.ado.cz/kaplan/dokumenty.htm>, ze dne 25. 1. 2013

- Některé nemocnice mají duchovní, kteří jsou v různých formách v zaměstnaneckém nebo smluvním vztahu. Ti potom aktivně navštěvují všechny nemocné, kteří o to stojí.¹¹

Přes všechny počáteční projevy nedůvěry a hledání různých způsobů duchovní podpory nemocných, dochází k pozvolnému zavádění spirituální péče i v českých nemocnicích.

Nutno podotknout, že služba nemocničních kaplanů ještě není ve všech nemocničních zařízeních plně standardizovaná.

¹¹ Asociace nemocničních kaplanů, <http://nemocnicnikaplan.cz/rubrika/2-Kdo-jsme/index.htm>, ze dne 24. 1. 2013

2. NEMOCNIČNÍ KAPLAN V RÁMCI MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU

Vysvětlit působení nemocničního kaplana v multidisciplinárním týmu není snadná záležitost, a proto si vypůjčím příběh od českého psychiatra a duchovního Maxe Kašparů.

V nejmenovaném malém městě vnikl rozruch, protože na náměstí používali plynové osvětlení. Vlivné osobnosti města ho chtěly strhnout. Jedni proto, že byli v dozorčí radě elektrárenské společnosti a chtěli osvětlení elektrické, druzí potřebovali staré železo, jiní chtěli sloup proto, aby se dostali k jeho měděnému potrubí a další proto, že se nudili a chtěli ničit z rozmaru. Do diskuze se zapojil mnich z nedalekého kláštera. Začal nahlas přemýšlet: „Bratři, nejdříve uvažujme o potřebě světla, o jeho smyslu, původu a o tom, co je v něm samo o sobě dobré. Uvažujme také o tmě, která zavládne ve chvíli, kdy budeme bez světla...“¹²

Příběh nám ukazuje důležitost provázanosti vztahů. Multidisciplinární tým chápeme v širších souvislostech, stejně tak jako ho chápal mnich. Každý člen týmu má svou nezastupitelnou roli specialisty ve svém oboru. Ovšem teprve jako celek je tým schopen postihnout člověka ve své celistvosti a vyvodit z toho důsledky pro následnou péči.

2. 1 Multidisciplinární tým

Multidisciplinární tým je tvořen lidmi, kteří mají různá pole působnosti. Souhra všech těchto lidí v týmu je podstatná pro pacientovo blaho.

Pokud hovoříme o nemocničním prostředí, je tým veden lékařem a má nejméně sedm složek. O somatickou stránku pečují lékaři, sestry, sanitáři a rehabilitační pracovníci. O sociální složku se stará sociální

¹² KAŠPARŮ, M. Lékař a duchovní - prolínání rolí aneb třetí otázka pro lodního kapitána. In PORUBČANOVÁ, P. *Hospicová a paliativna starostlivosť*. Trnava, 2004, s. 54.

pracovník, o duševní složku psycholog a konečně duchovní složku má na starosti nemocniční kaplan. Nezbytnou roli hrají i dobrovolníci, kteří jsou vítanou součástí a mnohdy plní užitečnou roli.¹³

A opět se vracím k definici zdraví podle světové zdravotnické organizace, kde multidisciplinární tým kopíruje čtyři stavy: tělesné, duševní, sociální a spirituální pohody.

2. 2 Možnosti a limity působení nemocničního kaplana

Nemocniční kaplan má v multidisciplinárním týmu své nezastupitelné místo. Na druhé straně si musí uvědomit, tak jako všichni členové týmu, že nemůže zasahovat do práce jiných odborníků.

Každý člen týmu nese zodpovědnost za určitou část života pacienta a každý ze členů týmu ví, kam nesmí. Respektive měl by to vědět. Přesto by tato hranice působnosti měla být nezřetelná. V ideálním sehraném týmu totiž dochází k legitimním vzájemným přesahům a formální i neformální spolupráci.¹⁴

Předpokladem úspěchu duchovní služby je vztah mezi doprovázejícím, v našem případě nemocničním kaplanem, a doprovázeným, což je pacient. Nemocniční kaplan má respekt k pacientově jedinečnosti, zájem a blízkost, bez ohledu na jeho nemoc nebo postižení. Doprovázející je nablízku, ale nevnucuje se. Základním nástrojem duchovní služby je rozhovor a to především umění naslouchat. Nejdůležitější je sdílení, navození atmosféry důvěry a pocitu bezpečí. Ticho a neverbální komunikace mohou mít mnohdy stejnou nebo i větší hodnotu než vyřčené slovo. Za duchovní službu nelze považovat náboženskou agitaci, manipulaci a necitlivé přesvědčování, které často vyplývá z nekvalifikovaného přístupu různých aktivistů, příbuzných pacienta nebo příslušníků jeho vlastní církve.

¹³ ZACHOVAL, J. *Studijní texty z pastorální teologie III. Služba nemocným*. 1.vyd. Olomouc: Velehrad, 2002, s. 50.

¹⁴ *tamtéž*

Jsou to otázky velice složité a citlivé. Duchovní služba musí pacienta před tímto nevhodným působením chránit.¹⁵

2.3 Platná legislativa

Platná legislativa je v současné době tvořena Ministerstvem zdravotnictví, na základě mezinárodních standardů a praxí ze zahraničních zdravotnických zařízení.

Ministerstvo zdravotnictví převzalo nad nemocničními kaplany oficiální záštitu a jejich působení ocenilo jako velmi potřebné a důležité nejen pro pacienty a jejich rodinné příslušníky, ale i pro nemocniční personál.¹⁶

20. 11. 2006 vznikla Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církvi v České republice. Tato dohoda přesně stanovuje, kdo je nemocniční kaplan a jaké jsou jeho kvalifikační předpoklady. O těch budu podrobněji psát v kapitole 3. 3. V neposlední řadě tato dohoda obsahuje etický kodex, který nemocniční kaplany a dobrovolníky zavazuje k dodržování určitých etických zásad. Mezi tyto zásady například patří:

- Proklamování, respektování a chránění nedotknutelné hodnoty a důstojnosti každé osoby.
- Bez vnucování přibližovat uzdravující, podpůrnou, usměrňující a smířující sílu náboženské víry.
- Dbát na to, aby spirituálním potřebám lidí z různých náboženských nebo kulturních prostředí bylo vyhověno při respektování osobního přesvědčení pacienta a také pracovníka.

¹⁵ ZACHOVAL, J. *Studijní texty z pastorální teologie III. Služba nemocným*. 1.vyd. Olomouc: Velehrad, 2002, s. 48-49.

¹⁶ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012, s. 92.

- Poskytovat podpůrnou spirituální péči zejména empatickým nasloucháním a s porozuměním vnímat stavy úzkosti, obav a znejistění.
- Působit jako zprostředkující osoby v konfliktních situacích, jako osoby schopné urovnávat nedorozumění.
- Zachovávat mlčenlivost o svěřených důvěrných informacích.
- Chápat služby nemocničního duchovního jako primárně neevangelizační činnost.¹⁷

V roce 2012 byl vypracován Dodatek č. 1 k výše zmíněné Dohodě. V tomto dodatku jsou ošetřeny další důležité body, jako je například:

- Zvláštní předpis k vysílání nemocničních kaplanů a dobrovolníků v oblasti duchovní péče
- Rozšířené kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana a dobrovolníka
- Potřebné vzdělání a praxe
- Jmenný seznam členských církví Ekumenické rady církví¹⁸

Tato dohoda nabyla platnosti 1. 1. 2012 a její ustanovení se pozvolna uplatňují v praxi.

¹⁷ Dohoda o duchovní péči, <http://www.ado.cz/kaplan/dokumenty.htm>, ze dne 25. 1. 2013

¹⁸ Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči, <http://www.ado.cz/kaplan/dokumenty.htm>, ze dne 26. 1. 2013

3. POŽADAVKY NA NEMOCNIČNÍHO KAPLANA

Jako každé povolání, tak i služba nemocničního kaplana vyžaduje určitá kritéria k vykonávání této profese. Kaplan by měl splňovat všechny předpoklady vyzrálého jedince, který si umí poradit i ve velmi vypjatých a stresujících situacích. Práce s nemocnými, mnohdy umírajícími a jejich blízkým okolím není lehká. Proto zde přiblížím všechny důležité faktory pro výkon této služby.

3.1 Osobnostní předpoklady

Osobnostní předpoklady jsou zřejmě nejdůležitější ze všech. Pokud by je nemocniční kaplan neměl, jeho služba by pro nemocné nebyla opravdová.

Velice důležitá je **empatie**, tedy vcítění se do druhého člověka. Do jeho bolesti, životního osudu. Citová spoluúčast a schopnost spolutrpět dělá službu nemocničního kaplana důležitou. Ten, kdo doprovází, není jen nezávislým poradcem nebo tím, kdo má pravdu, ale hlavně se ocitá v roli spolutrpicího.¹⁹ Nemocný je schopen rozlišit pravý soucit od školeného naučeného přístupu.

Patří zde i **doprovázení na cestě**. Nemocniční kaplan vstupuje do světa druhých. Patří k pomáhajícím profesím a měl by vnímat životní příběh pacientů. Nemocniční kaplan musí mít vždy na paměti, že vstupuje do rozjetého vlaku, nezná minulost nemocného, a proto nemůže hodnotit, posuzovat. Jeho hlavním úkolem je naslouchání a měl by se vyhnout prosazování vlastních představ.²⁰

Nemalou roli hraje i **autenticita**. Pokud si vezmu na pomoc Slovník cizích slov, tak toto slovo značí: *hodnověrnost, pravost*.²¹ Což

¹⁹ POSPÍŠIL, C. V. *Teologie služby*. 1. Vyd. Kostelní Vydří: KNA, 2002, s. 70

²⁰ Tamtéž, s. 193

²¹ KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, s. 43.

znamená, že pokud člověk nevěří tomu, co dělá, není to pro něj to pravé povolání. Nemocný mu nebude věřit, pozná, že to není z jeho nitra, že jeho nabízená pomoc není autentická. Bez důvěry ovšem nelze správně vykonávat službu nemocničního kaplana.

Ruku v ruce s autenticitou jde **pravdivost**. Lež ve vztahu s pacientem nemá co dělat. Obsah sdělení nemocničního kaplana pacientovi by mělo vždy obsahovat určitou naději, i přes to, že toto sdělení může být velice náročné. Jen tak je možný vztah plný důvěry. Nevhodný způsob oznámení pravdy nás nutí k jejímu popření. Pokud nám někdo řekne pravdu příliš rychle a stroze, tak nás daná informace neosvobodí, ale ubije v nás síly pro hledání řešení jak jít dál a co dělat.²² Správně podaná pravda je umění, které by měl nemocniční kaplan ovládat.

A jako poslední osobnostní předpoklad je **tolerance**. Mělo by jít o přijímání pacienta beze zbytku. Uvědomme si, že pacienti mohou být mentálně postižení, inkontinentní, ochrnutí, mohou špatně vidět nebo slyšet, dále mohou být nesoběstační, mít viditelné poranění nebo zapáchat.²³ Jsou to velice nepříjemné prvky, ale pokud se nemocniční kaplan umí přes tyto věci přenést a jeho míra tolerance je dostatečně vysoká, tak právě proto dokáže s pacientem navázat jedinečný vztah. I nemocný o sobě tyto věci ví. Tuší, že to pro mnohé lidi může být překážkou k tomu, aby s ním navázali jakýkoli vztah a proto dokáže ocenit a je vděčný za každý projev této tolerance.

3. 2 Duchovní předpoklady

Toto je velice křehké téma, protože žádná univerzita, akademie nebo kněžský seminář nevychovává bezprostředně zcela připravené a vybavené nemocniční kaplany pro tuto službu. Přeci jen zde hovoříme

²² Pavlíček, J. Umenie povedať pravdu. In PORUBČANOVÁ, P. *Hospicová a paliatívna starostlivosť*. Trnava, 2004, s. 103.

²³ SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. 1.vyd. Praha: Grada, 2012, s. 31.

o duchovních předpokladech. Dobře duchovně doprovázet nemocné se člověk učí hlubokým duchovním životem z víry. Každá prosba nemocného o duchovní doprovázení je pro každého nemocničního kaplana výzvou k rozvíjení této služby. Nemocniční kaplan přijímá nemocného k duchovnímu doprovázení, a proto mu má být schopen věnovat odpovídající množství času. Pokud by neměl dostatek času pro nemocného, měl by raději tuto službu odmítnout.²⁴

3.3 Kvalifikace

Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana jsou jasně stanoveny v Dodatku č. 1 k Dohodě o duchovní péči.

Nemocniční kaplan musí splňovat tato kritéria:

- Pověření vlastní církví
- Ukončené vysokoškolské vzdělání v oblasti teologie na magisterském stupni.
- Minimálně tři roky působení v obecné pastorační péči.
- Absolvování specializovaného kurzu nemocničního kaplanství nebo odpovídající vzdělávání zahrnující:
 - znalosti obecných zásad a základů organizace pastorační péče v katolické církvi a v jednotlivých členských církvích Ekumenické rady církví
 - základní znalosti o církvích a náboženských společnostech registrovaných v České republice, světových náboženstvích, nových náboženských hnutích a sektách působících v České republice

²⁴ AUGUSTYN, J. *Praxe duchovního vedení*. 1. vyd. Olomouc: Velehrad, 1997, s. 55-56.

- znalosti bioetiky, zejména lékařské a zdravotnické etiky
- znalosti organizace zdravotnictví a nemocnice
- znalosti právního minima v oblastech sociální péče a zdravotnictví
- kurs komunikace v obtížných situacích
- minimálně jednoměsíční praxe, nejlépe však tříměsíční²⁵

Splnění všech těchto kvalifikačních předpokladů bude vyžadováno v plném rozsahu po sedmi letech od data účinnosti Dodatku č. 1 k Dohodě o duchovní péči, tj. od 1. 1. 2012. Tato doba má sloužit především k vybudování vzdělávacího systému, který umožňuje splnit požadavky kladené Dohodou o duchovní péči.

Kvalifikační předpoklady se ověřují pohovorem před komisí, jmenovanou příslušnou autoritou katolické církve či členské církve Ekumenické rady církví. Do komise je vždy přizván zástupce druhé smluvní strany, jakožto pozorovatel. V kompetenci této autority pak je doporučit nebo nedoporučit vyslání nemocničního kaplana do konkrétního zdravotnického zařízení.²⁶

Během jednání na Ministerstvu zdravotnictví ČR bylo vyřešeno, jak splnit podmínky vzdělávání nemocničních kaplanů v přechodném období, tzn. od roku 2012 do roku 2018. Každý nemocniční kaplan musí během přechodného období absolvovat kurz pastorační péče, v rámci kterého si doplní znalosti. Po tři roky (2012 – 2014) budou na Velehradě probíhat vždy 4denní formačně vzdělávací setkání pod garancí CMTF UP, zaměřená na splnění těchto požadavků. Rozsah přednášek a cvičení na každém setkání představuje asi 20 hodin. Za tři roky to je kurz v rozsahu 60 hodin. V roce 2012 se setkání soustředilo na pastorační péči nemocných a některá

²⁵ Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči, <http://www.ado.cz/kaplan/dokumenty.htm>, ze dne 8. 2. 2013

²⁶ Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči, <http://www.ado.cz/kaplan/dokumenty.htm>, ze dne 9. 2. 2013

etická témata ve zdravotnictví. V roce 2013 se soustředí na základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky a orientaci v medicínských oborech. A konečně v roce 2014 se soustředí na spiritualitu nemocných a speciální kapitoly z religionistiky. Pokud se nemocniční kaplan po tři roky účastní velehradského setkávání, získá potvrzení o jejich absolvování a splní tak Dodatkem předepsanou podmínku o absolvování kurzu v pastorační péči. Získané potvrzení pak předloží svému biskupskému vikáři pro pastorační péči nemocných.

3. 4 Vyslání církví

Nemocniční kaplan reprezentuje konkrétní církev, tou musí být vyslaný vykonávat tuto službu v nemocničních, sociálních a obdobných zařízeních. Tento postup zabezpečuje a zajišťuje určitou kvalitu služeb.

Vyslání nemocničních kaplanů se děje tam, kde došlo ke vzájemné dohodě mezi zdravotnickým zařízením a církví, působící v místě, kde se příslušné zdravotnické zařízení nachází. Pro vyslání nemocničního kaplana uzavírají vysílající církev a zdravotnické zařízení písemnou smlouvu.

Vysílající církev přitom může zastupovat více církví, mezi nimiž o tom dojde k dohodě. Vyslání nemocničního kaplana se děje předáním jmenovacího dekretu. Za katolickou církev vysílá nemocničního kaplana diecézní biskup nebo jím pověřená osoba. Za členské církve Ekumenické rady církví vysílá nemocničního kaplana příslušná autorita jednotlivé církve určená jejími vnitřními předpisy. Vyslání nemocničních kaplanů probíhá zpravidla při společné ekumenické bohoslužbě, na kterou jsou pozváni zástupci církve římskokatolické, církve řeckokatolické a členských církví působících v daném místě.

Všechny tyto církve (*viz. Příloha č. 1*) se zavazují, že při výběru kandidátů nemocničního kaplanství budou dbát na osobnostní kvality

uchazeče, zvláště ekumenickou otevřenost (ta se vyznačuje především vstřícnou spoluprací s duchovními jiných církví) a schopnost komunikace.²⁷

²⁷ Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči, <http://www.ado.cz/kaplan/dokumenty.htm>, ze dne 8. 2. 2013

PRAKTICKÁ ČÁST

4. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ MEZI SOCIÁLNÍMI PRACOVNÍKY ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Cílem mé práce je zjistit, zda je služba nemocničního kaplana potřebná v Moravskoslezském kraji. Odpověď na tuto otázku zjistím výzkumem zaměřeným na sociální pracovníky zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji, kteří jsou o potřebách nemocných v tomto směru nejlépe informováni a mají přehled, zda a jak v jejich zařízeních tato služba funguje.

4.1 Volba techniky a sběru dat

Jako techniku sběru dat jsem si zvolila kvantitativní metodu výzkumu a to dotazníkovou formou. Otázek je osm, jsou uzavřené a jsou zaměřeny přímo na sociální pracovníky zdravotnických zařízení. Celkem jsem oslovila 17 zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji, ve kterých pracuje 27 sociálních pracovníků.

Sběr dat jsem prováděla v období od listopadu 2012 do ledna 2013 prostřednictvím emailové pošty a telefonátů se sociálními pracovníky daných zařízení.

4.2 Metoda zpracování

Pro zjištění výše uvedených skutečností, obsahuje standardizovaný dotazník, který jsem pro výzkum použila, osm zjišťujících otázek. Zaměřila jsem se především na to, zda je služba ve zdravotnických zařízeních poskytována, jestli sociální pracovníci mají celkový přehled o náplni práce nemocničního kaplana a zajímal mě rovněž názor sociálních pracovníků na potřebnost této služby.

Pět otázek bylo s jasnou odpovědí ANO nebo NE. Dvě otázky nabízely škálu odpovědí od ROZHODNĚ ANO, přes NEVÍM, až po

ROZHODNĚ NE. Jediná otázka dávala sociálním pracovníkům na výběr z více možností, včetně té, kde mohli dopsat svou vlastní odpověď (viz. Příloha č. 2).

Zjistila jsem, že ve třech zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji vůbec nemají sociálního pracovníka. Nikdo jiný mě nebyl schopen odkázat na kohokoli, kdo by otázky v dotazníku zodpověděl, tudíž se mi nepodařilo zjistit, zda v těchto třech zařízeních poskytují službu nemocničního kaplana.

Pouze v jedné nemocnici mi sociální pracovnice odmítla odpovědět na mé otázky a stroze mě odmítla. Všechna ostatní zdravotnická zařízení v Moravskoslezském kraji sociálního pracovníka mají, některé i více sociálních pracovníků a to především v nemocnicích velkých měst.

Nevrátily se mi pouze dva dotazníky. Velice se mi osvědčila metoda sběru dat formou telefonního rozhovoru. Byla rychlá a účinná. Pouze dvě sociální pracovnice z celkového počtu 23 chtěly zaslat dotazník emailem.

4.3 Výsledky šetření

Pracovala jsem s výsledky dotazníků, které se mi vrátily celkem z 11 zdravotnických zařízení. Na tyto dotazníky odpovědělo 21 sociálních pracovníků.

Otázka č. 1: Je ve Vašem zařízení poskytována služba nemocničního kaplana?

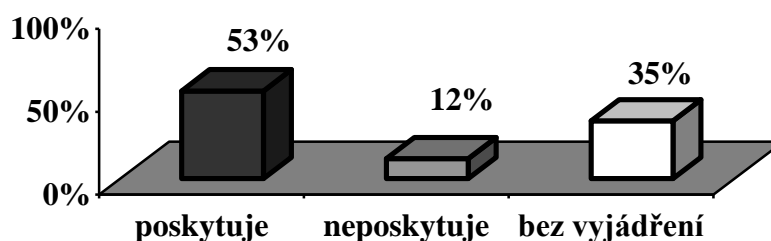
První, naprosto jednoznačná otázka, dávala sociálním pracovníkům na výběr pouze ze dvou odpovědí, a to ANO nebo NE. Ani jeden sociální pracovník během telefonického rozhovoru s odpovědí nezaváhal.

Pro lepší přehlednost jsem veškeré výsledky zaznamenávala do grafů. U této otázky pracuji s odpověďmi zdravotnických zařízení jako

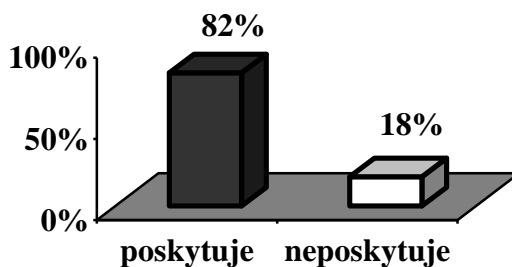
celků. Pokud jsou v nemocnici dva a více sociálních pracovníků, pak se v této otázce jejich odpovědi shodují.

Uvádím zde pro zajímavost dva procentuální grafy. První bere v potaz všechna zdravotnická zařízení v Moravskoslezském kraji a druhý pouze ta zařízení, která se dotazníkového šetření zúčastnila.

Graf č. 1: Kolik procent zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji poskytuje službu nemocničního kaplana (včetně těch, která se k mému dotazníkovému šetření nevyjádřila).



Graf č. 2: Kolik procent zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji poskytuje službu nemocničního kaplana (pouze ta, která se k mému dotazníkovému šetření vyjádřila).



Sociální pracovníci, kteří odpověděli ANO, pokračovali dále v otázkách 2, 3, 4. Ti, kteří odpověděli NE, pokračovali otázkou číslo 5 a dále.

Otázka č. 2: Je při příjmu pacienta služba nabízena?

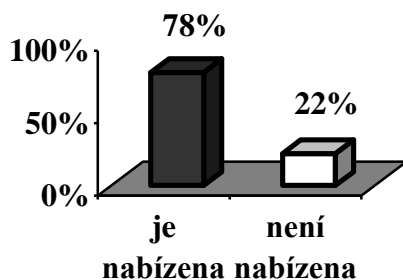
V další otázce jsem zjišťovala, zda služba kaplana, která je v zdravotnickém zařízení poskytována, je zároveň pacientům již při příjmu nabízena.

Opět jsem pracovala s odpověďmi zdravotnických zařízení jako celků, odpovědi sociálních pracovníků v jednom zařízení se shodovaly.

Sociální pracovníci měli na výběr pouze z odpovědí ANO nebo NE.

Zajímavé bylo, že v telefonních rozhovorech většina pracovníků nebyla schopna zvolit ani jednu z možností a většinou odpovídala NEVÍM. Poté mě poprosili, ať zavolám později, že tuto skutečnost zjistí na příslušných místech a budou mě informovat.

Graf č. 3: Kolik procent zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji, které poskytují službu nemocničního kaplana, tuto službu nabízejí při příjmu pacienta.



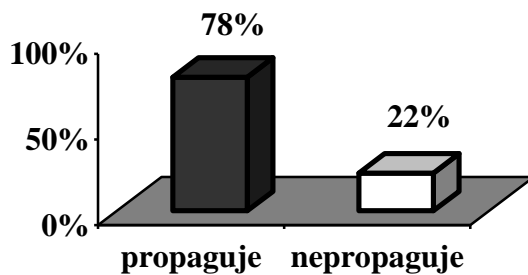
Otázka č. 3: Je služba ve Vašem zařízení propagována? (letáčky, nástěnky, atd.)

Třetí otázka dávala sociálním pracovníkům opět pouze dvě možnosti odpovědi a to ANO nebo NE. S touto otázkou neměl ani jeden sociální pracovník žádný problém. Odpovídali okamžitě a vyjmenovávali, kde všude je služba nemocničního kaplana propagována.

Opět jsem se zaměřila na odpovědi zdravotnických zařízení jako celku, protože odpovědi více sociálních pracovníků v jednom zařízení se shodují.

Zajímavý je výsledek, který je shodný s výsledkem grafu č. 3 v předchozí otázce. Pokud srovnám všechny odpovědi, tak zařízení, která službu nenabízejí při příjmu pacienta, rovněž tuto službu ve svém zařízení nepropagují.

Graf č. 4: Kolik procent zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji propaguje službu nemocničního kaplana.



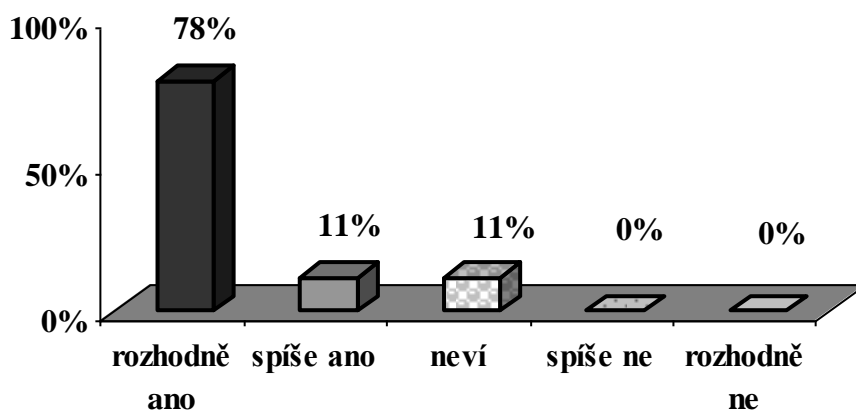
Otázka č. 4: Jsou pacienti se službou spokojeni?

Tato otázka nabízela sociálním pracovníkům tzv. škálu odpovědí: ROZHODNĚ ANO, SPÍŠE ANO, NEVÍM, SPÍŠE NE a ROZHODNĚ NE.

Vzhledem k tomu, že jsem většině pracovníků pokládala tyto otázky telefonicky, tak musím říci, že nad touto otázkou všichni chvíli váhali, než odpověděli. Dokonce zaznělo i pár názorů, že budou muset více hovořit s pacienty a ptát se, zda jsou nebo nejsou spokojeni.

Tentokrát výsledek v grafu znázorňuje odpovědi všech sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních, protože pokud je pracovníků v zařízeních více, jejich odpovědi se liší.

Graf č. 5: Kolik procent sociálních pracovníků je přesvědčeno, že jsou pacienti v jejich zdravotnickém zařízení v Moravskoslezském kraji spokojeni se službou nemocničního kaplana.



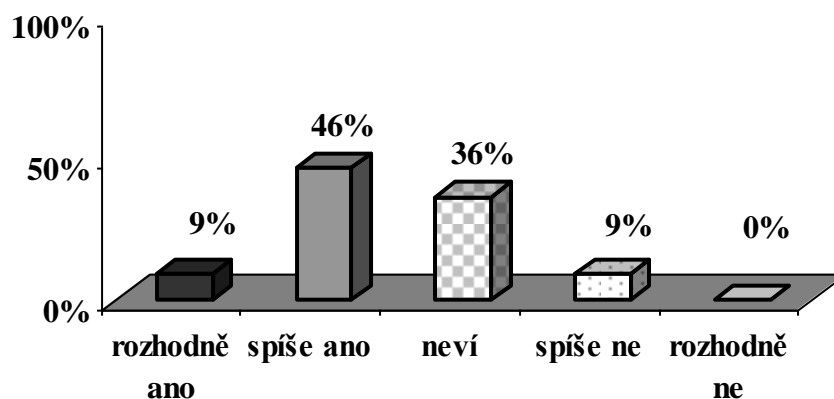
Otázka č. 5: Mají pacienti o službu zájem?

Zde měli sociální pracovníci na výběr z pěti možností odpovědi a to: ROZHODNĚ ANO, SPÍŠE ANO, NEVÍM, SPÍŠE NE a ROZHODNĚ NE.

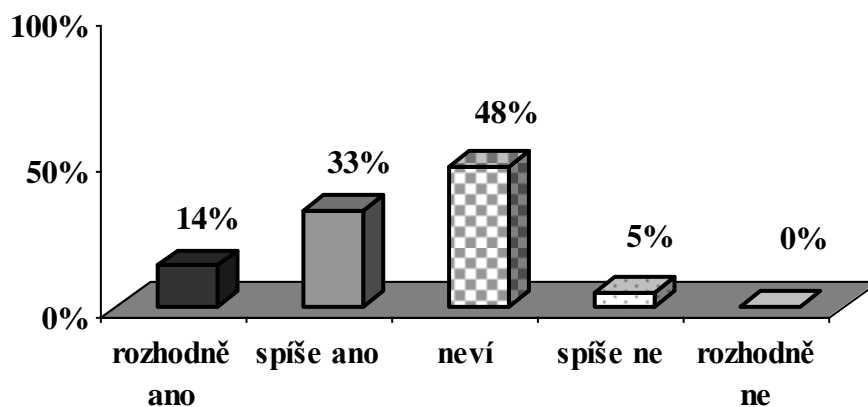
Na tuto otázku odpovídali všichni sociální pracovníci, i ti, kteří odpověděli na první otázku NE. To, že zdravotnické zařízení službu nemocničního kaplana neposkytuje, ještě neznamená, že jejich pacienti o službu zájem nemají. Opět mnoho sociálních pracovníků dlouze váhalo, než odpovědělo.

Nabízím dva grafy. Jeden je z pohledu zdravotnických zařízení jako celku a druhý z pohledu všech sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních.

Graf č. 6: Kolik procent pacientů v zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji má zájem o službu nemocničního kaplana (z pohledu zdravotnických zařízení jako celku).



Graf č. 7: Kolik procent pacientů v zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji má zájem o službu nemocničního kaplana (z pohledu sociálních pracovníků všech zařízení).



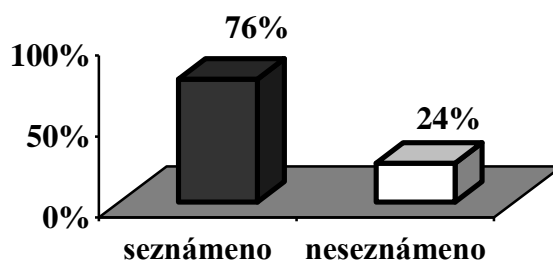
Je velice zajímavé porovnat tyto dva grafy. Z pohledu zdravotnických zařízení převažuje odpověď SPÍŠE ANO, kdežto z pohledu sociálních pracovníků převažuje odpověď NEVÍM.

Otázka č. 6: Jste vy sám/sama seznámena s obsahem činnosti nemocničního kaplana?

Sociální pracovníci měli na výběr ze dvou odpovědí ANO a NE.

V grafu hodnotím odpovědi všech sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji. Ti, kteří odpověděli na tuto otázku NE, dále pokračují poslední otázkou číslo osm a vynechávají otázku číslo sedm.

Graf č. 8: Kolik procent sociálních pracovníků zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji je seznámeno s obsahem činnosti nemocničního kaplana.



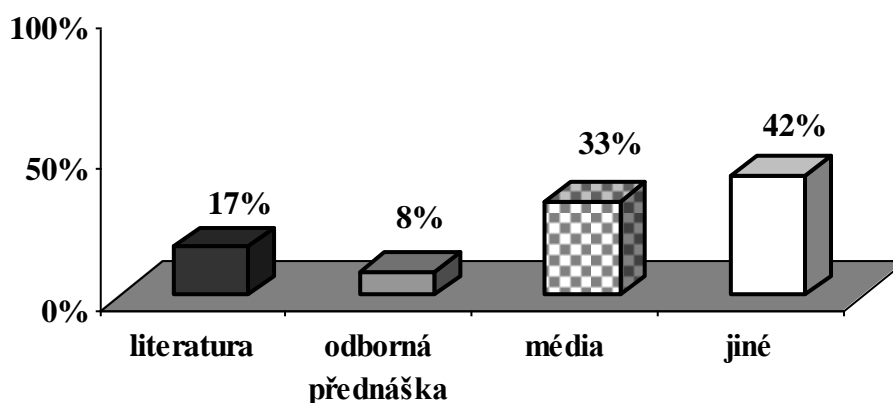
Otázka č. 7: Jakým způsobem? (můžete vybrat z více možností)

Na tuto otázku odpovídali pouze Ti pracovníci, kteří na předchozí otázku odpověděli ANO.

Na výběr měli ze čtyř možností a to: LITERATURA, ODBORNÁ PŘEDNÁŠKA, MÉDIA nebo JINÉ. Pokud odpověděli JINÉ, měli prostor napsat, jak konkrétně.

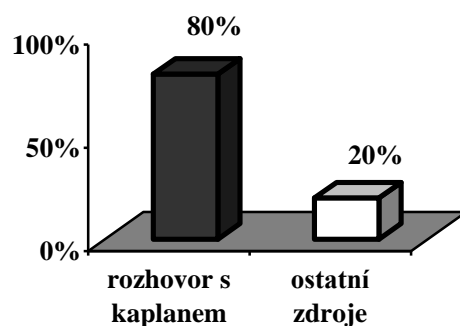
Výsledky jsou velice zajímavé.

Graf č. 9: Jakým způsobem jsou sociální pracovníci ve zdravotnických zařízeních seznámeni s obsahem náplně činnosti nemocničního kaplana (vyjádřeno v procentech).



Převažuje odpověď JINÉ. Jak jsem již zmínila, sociální pracovníci mohli tuto odpověď blíže specifikovat. Byl pro mne zajímavý fakt, že i v této možnosti jasně převládla jedna odpověď a to: ROZHOVOR S KAPLANEM. Nejvíce informací tak sociální pracovníci získávají přímo od nemocničního kaplana, sami ho kontaktují a ptají se na to, co je zajímavé. Jejich odpovědi jsem znázornila v dalším grafu.

Graf č. 10: Kolik procent sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji, informováno jinak než literaturou, odbornou přednáškou nebo médií, má informace přímo od nemocničního kaplana.



Otázka č. 8: Domníváte se, že je tato služba ve Vašem zařízení potřebná?

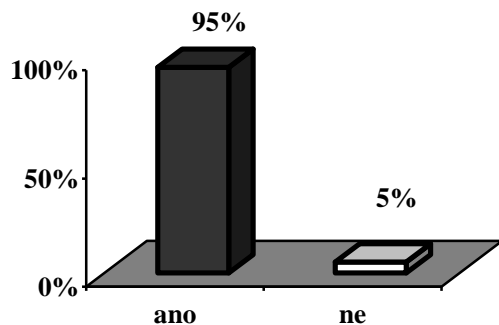
Sociální pracovníci měli na výběr pouze ze dvou odpovědí, a to ANO nebo NE.

Zde odpovídali všichni sociální pracovníci, i Ti, kteří v otázce číslo šest odpověděli NE.

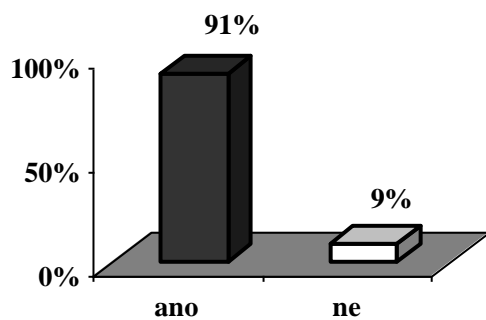
Rozhodla jsem se ukázat opět dva grafy. První ukazuje názor všech sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji a druhý ukazuje názor všech zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji.

Oba dva grafy vypovídají o zcela jednoznačném výsledku mého empirického šetření.

Graf č. 11: Kolik procent sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji se domnívá, že je služba nemocničního kaplana v jejich zařízeních potřebná.



Graf č. 12: Kolik procent zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji se domnívá, že je služba nemocničního kaplana potřebná.



ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjistit, zda je služba nemocničního kaplana ve zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji potřebná či nikoli. Shrnu-li výsledky všech grafů, je rezultat naprosto jednoznačný. Většina sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních, potažmo většina zdravotnických zařízení, vidí tuto službu jako velice potřebnou.

Z mého empirického šetření vyplynul jeden důležitý fakt, který bych zde v závěru chtěla zdůraznit. Jedná se o to, že při zjišťování skutečnosti, jakým způsobem jsou sociální pracovníci seznámeni s obsahem činnosti nemocničního kaplana, vyšlo najevo, že důležitou roli pro ně nehrají ani tak média, literatura nebo odborné přednášky, nýbrž osobní rozhovory přímo mezi sociálním pracovníkem zdravotnického zařízení a nemocničním kaplanem. Vzhledem k tomu, že jsem telefonicky hovořila s každým z těchto sociálních pracovníků, mohu tuto formu seznámení se s obsahem činnosti nemocničního kaplana jednoznačně doporučit, poněvadž sociální pracovníci velice pozitivně kvitovali poznatky těchto osobních rozhovorů, které jim byly největším přínosem. Při těchto rozhovorech měli možnost otázat se na cokoli, co se této služby týče. A tímto dostali na své otázky faktické odpovědi od nejpovolnější osoby. Dále mohli s těmito odpověďmi pracovat a použít je pro další rozhodování při případném zavádění služby nemocničního kaplana.

Výsledky, které jsem prezentovala v empirickém šetření, by mohly být podkladem informačních materiálů pro všechna zdravotnická zařízení. Ty, které službu nemocničního kaplana již zavedly, je mohou použít do budoucna například k osvětě nemocných, hospitalizovaných ve zdravotnických zařízeních a také všech svých pracovníků, kteří by se o službě dozvěděli více a mohli pak pacientům poskytnout fundované informace týkající se této duchovní služby. Pro zdravotnická zařízení, která ještě tuto službu nezavedla, by tento materiál přinesl jistě cenné informace, které by jim zajisté ulehčily následné rozhodování při eventuálním zavedení služby nemocničního kaplana.

Jsem přesvědčena o tom, že pro velké množství nemocných, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu tráví kratší či delší dobu ve zdravotnických zařízeních, je stejně tak důležitá spirituální péče jako péče zdravotnická, sociální a duševní.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Odborná literatura

AUGUSTYN, J. *Praxe duchovního vedení*. 1. vyd. Olomouc: Velehrad, 1997. ISBN 80-85966-02-6.

DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobností*. 2.vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-251-3.

HEALTH 21. 1. vyd. Copenhagen: WHO, 1999. ISBN 92-890-1349-4.

KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983. ISBN 978-80-7235-446-7.

PORUBČANOVÁ, P. *Hospicová a paliativna starostlivosť*. Trnava, 2004. ISBN 80-89104-56-8.

POSPÍŠIL, C. V. *Teologie služby*. 1. Vyd. Kostelní Vydří: KNA, 2002. ISBN 80-7192-748-1.

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

ZACHOVAL, J. *Studijní texty z pastorální teologie III. Služba nemocným*. 1.vyd. Olomouc: Velehrad, 2002. ISBN 80-86045-93-5.

Internetové zdroje

<http://nemocnicnikaplan.cz/>

<http://www.ado.cz/kaplan/>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Znárodnění motivační struktury podle Maslowa.....11

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1: Kolik procent zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji poskytuje službu nemocničního kaplana (včetně těch, která se k mému dotazníkovému šetření nevyjádřila).</i>	29
<i>Graf č. 2: Kolik procent zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji poskytuje službu nemocničního kaplana (pouze ta, která se k mému dotazníkovému šetření vyjádřila).</i>	29
<i>Graf č. 3: Kolik procent zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji, které poskytují službu nemocničního kaplana, tuto službu nabízejí při příjmu pacienta.</i>	30
<i>Graf č. 4: Kolik procent zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji propaguje službu nemocničního kaplana.</i>	31
<i>Graf č. 5: Kolik procent sociálních pracovníků je přesvědčeno, že jsou pacienti v jejich zdravotnickém zařízení v Moravskoslezském kraji spokojeni se službou nemocničního kaplana</i>	32
<i>Graf č. 6: Kolik procent pacientů v zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji má zájem o službu nemocničního kaplana (z pohledu zdravotnických zařízení jako celku)</i>	33
<i>Graf č. 7: Kolik procent pacientů v zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji má zájem o službu nemocničního kaplana (z pohledu sociálních pracovníků všech zařízení).</i>	34
<i>Graf č. 8: Kolik procent sociálních pracovníků zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji je seznámeno s obsahem činnosti nemocničního kaplana.</i>	35
<i>Graf č. 9: Jakým způsobem jsou sociální pracovníci ve zdravotnických zařízeních seznámeni s obsahem náplně činnosti nemocničního kaplana (vyjádřeno v procentech)</i>	36

Graf č. 10: Kolik procent sociálních pracovníků v zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji, informováno jinak než literaturou, odbornou přednáškou nebo médií, má informace přímo od nemocničního kaplana....37

Graf č. 11: Kolik procent sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních v Moravskoslezském kraji se domnívá, že je služba nemocničního kaplana v jejich zařízeních potřebná.....38

Graf č. 12: Kolik procent zdravotnických zařízení v Moravskoslezském kraji se domnívá, že je služba nemocničního kaplana potřebná.....38

SEZNAM PŘÍLOH

<i>Příloha č. 1: Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice.....</i>	<i>45</i>
<i>Příloha č. 2: Dotazník.....</i>	<i>52</i>
<i>Příloha č. 3: Seznam zdravotnických zařízení Moravskoslezského kraje, která jsem oslovila v empirickém šetření.....</i>	<i>54</i>

Příloha č. 1:

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.

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 pastorační péče nemocných (viz odst. 6);
- c) praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy (doporučeno 2 roky);
- d) pověření vlastní církví.

B. pro pastoračního asistenta (PA):

- a) alespoň úplné středoškolské vzdělání;
- b) kurs v oblasti pastorační péče nemocných (viz odst. 6);
- c) praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy (doporučeno 2 roky);
- d) pověření vlastní církví.

C. pro dobrovolníka v oblasti pastorační péče (D):

- a) pověření vlastní církví;
- 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 pastorační péče 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 péči 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) pastore 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 vysíláni 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.

Příloha č. 2:

DOTAZNÍK

Vážení respondenti,

jmenuji se Petra Tvrdá a studuji poslední ročník Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, obor sociální práce. Tento dotazník je vytvořen proto, aby zjistil, zda vy – sociální pracovníci – vnímáte službu nemocničních kaplanů jako potřebnou ve vašich zařízeních. Dotazník je anonymní, proto se nikam nepodepisujte. Prosím vás o co největší upřímnost při jeho vyplňování - jedná se o vědecký výzkum, v němž mají cenu pouze pravdivé odpovědi.

Děkuji vám za vaši trpělivost při vyplnění tohoto dotazníku.

1. Je ve Vašem zařízení poskytována služba nemocničního kaplana?

a) ano

b) ne (pokud jste odpověděli ne, pokračujte otázkou číslo 5)

2. Je při příjmu pacienta služba nabízena?

a) ano

b) ne

3. Je služba ve Vašem zařízení propagována? (letáčky, nástěnky, atd.)

a) ano

b) ne

4. Jsou pacienti se službou spokojeni?

- 1) rozhodně ano
- 2) spíše ano
- 3) nevím
- 4) spíše ne
- 5) rozhodně ne

5. Mají pacienti o službu zájem?

- 1) rozhodně ano
- 2) spíše ano
- 3) nevím
- 4) spíše ne
- 5) rozhodně ne

6. Jste vy sám/sama seznámena s obsahem činnosti nemocničního kaplana?

- a) ano
- b) ne (pokud jste odpověděli ne, pokračujte otázkou číslo 8)

7. Jakým způsobem?(můžete vybrat více možností)

- a) literatura
- b) odborná přednáška
- c) média
- d) jiné: _____

8. Domníváte se, že je tato služba ve Vašem zařízení potřebná?

- a) ano
- b) ne

Příloha č. 3: Seznam zdravotnických zařízení Moravskoslezského kraje, která jsem oslovila v empirickém šetření

- Bílovecká nemocnice
- Bohumínská městská nemocnice
- Fakultní nemocnice Ostrava
- Karvinská hornická nemocnice
- Městská nemocnice Ostrava
- Městská nemocnice v Odrách
- Nemocnice Český Těšín
- Nemocnice Podlesí, Třinec
- Nemocnice s poliklinikou Havířov
- Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj
- Nemocnice Nový Jičín
- Nemocnice Třinec
- Nemocnice ve Frýdku-Místku
- Podhorská nemocnice, a.s. Rýmařov, Bruntál
- Sdružené zdravotnické zařízení Krnov
- Slezská nemocnice v Opavě
- Vítkovická nemocnice, Ostrava

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: Petra Tvrdá

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky FF UP

Název bakalářské práce: Potřebnost služby nemocničních kaplanů v Moravskoslezském kraji

Vedoucí práce: ThLic. Mgr. Václav Tomiczek

Počet znaků: 56 440

Počet příloh: 3

Počet použitých zdrojů: 10

Klíčová slova: doprovázení, duchovní potřeba, kvalifikace, legislativa, multidisciplinární tým, nemocniční kaplan, sociální pracovník, zdravotnická zařízení.

Key words: accompaniment, spiritual need, qualification, legislation, multidisciplinary team, hospital chaplain, social worker, medical institutions.

Anotace: Bakalářská práce se teoreticky i prakticky zabývá potřebností služby nemocničního kaplana v Moravskoslezském kraji. V první kapitole teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy, se kterými se v celé práci setkáváme. Ve druhé kapitole teoretické části je pohlíženo na nemocničního kaplana jako na součást multidisciplinárního týmu ve zdravotnických zařízeních. Ve třetí kapitole teoretické části jsou podrobně vysvětleny veškeré požadavky, které jsou na nemocničního kaplana kladeny. Cílem práce je zjistit, zda je služba nemocničního kaplana v Moravskoslezském kraji potřebná. Proto je čtvrtá kapitola praktické části věnována empirickému šetření ve zdravotnických zařízeních Moravskoslezského kraje, kde byli oslovováni sociální pracovníci. Průzkumem bylo zjištěno, že služba nemocničního kaplana je v Moravskoslezském kraji potřebná.

Annotation: This bachelor work deals theoretical and practical with the need of hospital chaplain services in the Moravian-Silesian region. In the first chapter of the theoretical part is explained the basic concepts which we meet in the whole work. In the second chapter of the theoretical part is a hospital chaplain seen as part of a multidisciplinary team in medical institutions. In the third chapter of the theoretical part are explained in detail all the demands that are placed on the hospital chaplain. The goal of the thesis is to find out whether the service of a hospital chaplain in the Moravian-Silesian Region is needed. Therefore is the practical part of the fourth chapter devoted to empirical investigation in medical institutions of Moravian-Silesian Region, where social workers were contacted. The survey found out that hospital chaplain service is needed in Moravian-Silesian region.