

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta



Cyrilometodějská
teologická fakulta

**ROLE NEMOCNIČNÍHO KAPLANA PŘI DOPROVÁZENÍ
POZŮSTALÝCH VE VYBRANÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ
Z POHLEDU PASTORÁLNÍ TEOLOGIE**

Diplomová práce

Autor: Bc. Michaela Kadlčíková

Studijní program: Katedra pastorální a spirituální teologie

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf, Ph.D.

Olomouc 2023

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Bc. Michaela Kadlčíková

Název práce: Role nemocničního kaplana při doprovázení pozůstalých ve vybraném zdravotnickém zařízení z pohledu pastorální teologie

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf, Ph.D.

Pracoviště: Katedra pastorální a spirituální teologie

Rok obhajoby: 2024

Abstrakt:

Role nemocničního kaplana nabývá důležitosti v čase. Nemocniční kaplanství můžeme nazvat i účinným zapojením laiků do poslání Církve. Jedná se o mladý obor, je tedy potřebné se zabývat teoretickou stránkou problematiky. Odborná i laická veřejnost zatím nemá plně ujasněné očekávání od služby nemocničního kaplana. Tato práce je zaměřena na doprovázení v kontextu křesťanství, v konkrétním zdravotnickém zařízení a zaměřuje se na doprovázení pozůstalých. Práce s pozůstalými je citlivou záležitostí, ovlivněnou individuálními a externími faktory. Předpokladem pro dobré vykonávání praxe v oblasti doprovázení je znalost toho, co pozůstalí prožívají i pohled kaplana na svou roli. Je tedy zásadní popsat a interpretovat jak nemocniční kaplan vnímá svou roli v doprovázení pozůstalých z pohledu pastorální teologie. Výzkum práce je založen na kvalitativní metodě za použití techniky polostrukturovaného rozhovoru. Výsledky byly analyzovány metodou otevřeného kódování a dále interpretovány metodou otevřených karet. Na základě kvalitativní analýzy dat bylo zjištěno, že nemocniční kaplani vnímají svou roli jako mediátora, aktivisty, facilitátora, koordinátora, průvodce a návštěvníka. Náplň jeho činnosti je odvíjena od duchovní podstaty jeho práce, kdy zároveň pracuje se svou vlastní osobností.

Klíčová slova:

Nemocniční kaplan, doprovázení pozůstalých, klinická pastorační péče, role kaplana, truchlení

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author: Bc. Michaela Kadlčíková
Title: Hospital chaplain's part in accompanying mourners in a particular medical facility in a pastoral theological view

Supervisor: ThLic. Michal Umlauf, Ph.D.
Department: Department of Pastoral and Spiritual Theology
Year: 2024

Abstract:

The role of a hospital chaplain is gaining importance over time. Hospital chaplaincy can also be described as an effective involvement of amateurs into the Church's mission. It is necessary to address the theoretical aspects of this issue, because it is a relatively new field. Both professionals and the general public do not yet have clear expectations for the role of a hospital chaplain. This work focuses on providing support in the context of Christianity, within a specific health care facility, and is aimed at accompanying the bereaved. Working with the bereaved is a sensitive matter influenced by individual and external factors. A prerequisite for effective practice in the field of accompanying the bereaved is an understanding of what the bereaved go through and the chaplain's own perspective on their role. It is crucial to describe and interpret how a hospital chaplain perceives their role in accompanying the bereaved from the perspective of pastoral theology. The research is based on a qualitative method using a semi-structured interview technique. The results were analyzed using open coding and further interpreted using open cards. Based on the qualitative analysis of the data, it was found that hospital chaplains perceive their role as a mediator, activist, facilitator, coordinator, guide, and visitor. The nature of their activities is derived from the spiritual essence of their work, while also being influenced by their own personality.

Keywords:

Hospital chaplain, accompanying the bereaved, clinical pastoral care, the role of the chaplain, bereavement

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně pod vedením ThLic. Michala Umlaufa, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Šumicích dne 3. listopadu 2023

.....

Děkuji za podporu a trpělivost vedoucímu práce panu ThLic. Michalovi Umlafovi, Ph.D., mé rodině a přátelům.

OBSAH

Obsah	7
1 Úvod	11
2 Teoretické východisko služby nemocničního kaplana	13
2.1 Definice pastorální teologie.....	13
2.2 Vymezení pastorační péče, pastorační péče o nemocné	14
2.3 Druhý vatikánský koncil a pokoncilní dokumenty	15
2.4 Jan Pavel II. Salvifici doloris	17
2.5 Benedikt XVI. - Deus caritas est	19
2.6 Náboženský svět lidí dnešní doby.....	20
2.7 Shrnutí	22
3 Prezentace duchovní péče v necírkevních zdravotnických zařízeních lůžkové péče v České republice s akcentem na Arcidiecézi olomouckou	23
3.1 Možnosti působení duchovních ve zdravotnických zařízeních.....	23
3.2 Pojetí duchovní péče z pohledu poskytovatelů zdravotní péče	24
3.3 Specifikace terminologie a specifikace klinické pastorační péče na ekumenickém podkladě.....	25
3.3.1 Vymezení pojmů.....	25
3.3.2 Smluvní specifikace klinické pastorační péče na ekumenickém podkladě	27
3.4 Právní zakotvení klinické pastorační péče v České republice	30
3.4.1 Ústavní zakotvení	30
3.4.2 Zakotvení v běžných zákonech	30
3.4.3 Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb	30
3.4.4 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví uzavřená mezi Českou republikou - Ministerstvem zdravotnictví, Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice	31
3.4.5 Interní předpisy jednotlivých zdravotnických zařízení	31
3.5 Realizace klinické pastorační péče z pohledu církví a náboženských společností.....	32
3.5.1 Odborné asociace nemocničních kaplanů (vznik, cíle a zaměření)	33
3.5.2 Další formy vzdělávání nemocničních kaplanů	35

3.6	Shrnutí.....	35
4	Doprovázení pozůstalých v kontextu klinické pastorační péče	36
4.1	Úvod.....	36
4.2	Vymezení základních pojmů – smutek, zármutek a truchlení	37
4.2.1	Komplikovaný zármutek	39
4.3	Determinanty zármutku.....	40
4.4	Podpora a proces doprovázení pozůstalých	44
4.5	Pastorační péče o pozůstalé	46
4.5.1	Doprovázení v průběhu hospitalizace	47
4.5.2	Doprovázení příbuzného	49
4.5.3	Místo poskytování péče.....	50
4.5.4	Doprovázení v době pandemie.....	50
4.6	Poradce pro pozůstalé	52
4.7	Shrnutí.....	52
5	Výzkumná část	53
5.1	Cíl výzkumu	53
5.2	Strategie výzkumu.....	54
5.3	Definování klíčových konceptů	55
5.4	Výběr výzkumného vzorku.....	55
5.5	Vstup do terénu	56
5.6	Metody sběru dat	57
5.7	Analýza dat výzkumu	58
5.8	Limity výzkumu	59
5.9	Výsledky výzkumného šetření.....	59
5.9.1	Interpretace prostřednictvím techniky „vyložení karet“	64
6	Odpovědi na dílčí výzkumné otázky	69
6.1	DVO1	69
6.2	DVO2	69
6.3	DVO3	70
6.4	DVO4	70
7	Odpověď na Hlavní výzkumnou otázku	72
8	Závěr	74

9	Doporučení.....	75
10	Referenční seznam	76
11	Přílohy.....	82
	11.1 Etický kodex nemocničního kaplana.....	82
	11.2 Otázky k rozhovoru.....	84

Radost a naděje, smutek a úzkost lidí naší doby, zvláště chudých a všech, kteří nějak trpí, je i radostí a nadějí, smutkem a úzkostí Kristových učedníků, a není nic opravdu lidského, co by nenašlo v jejich srdci odezvu.

(1 GS)

1 ÚVOD

Institucionalizované nemocniční kaplanství ve zdravotnických zařízeních patří v České republice k poměrně novému, stále se rozvíjejícímu oboru. Službu nemocničního kaplana můžeme nazvat účinným zapojením laiků do církevní praxe.

V naší společnosti je tedy role nemocničního kaplana zatím méně známá. Mnoho pozůstalých s nimi nemá bezprostřední zkušenost a názor veřejnosti je nejasný. Pozůstalí ve většině případů nevědí, co mají od nemocničního kaplana očekávat.

Nejasnosti ve specifikaci role nemocničního kaplana má i personál nemocnice.

Legislativní ukotvení služby nemocničního kaplana v rámci zákona o zdravotních službách zatím neexistuje.

Službu nemocničního kaplana lze specifikovat prostřednictvím role, kterou zastává.

Na tuto roli může existovat několik úhlů pohledů. Je možné ji popsat z pohledu nemocničních kaplanů, z pohledu personálu zařízení, široké veřejnosti, samotných nemocných a také pozůstalých.

Nemocniční kaplan musí rozumět tomu, co pozůstalí prožívají, aby je mohl doprovázet. Měl by mít odborné znalosti o období truchlení, procesu zpracovávání zármutku, o „náboženském“ světě dnešních lidí. Práce s pozůstalými je citlivou záležitostí a je ovlivněna kombinací individuálních a externích faktorů. Pozůstalí jsou zranitelní a mohou čelit vlastní hospitalizaci, nepříznivému zdravotnímu stavu (z holistického pohledu na zdraví) nebo mimořádným okolnostem hospitalizace.

Problematika zpracování zármutku je v naší společnosti vytěšňována a veřejnost o ní nemá dostatečné informace.

Proto jsem si za předmět výzkumu vybrala subjektivní pohled nemocničního kaplana na svou roli v doprovázení pozůstalých. Chci zjistit, jaká jsou specifika vnímání jejich role a nakolik jsou ve své roli ukotvení. Pro dobré vykonávání praxe nemocničního kaplana je zásadní popsat a interpretovat, jak nemocniční kaplan subjektivně vnímá svou roli v doprovázení pozůstalých v kontextu integrálního poslání Církve, a to „ve světě“ dnešních lidí.

Duchovní péče, kterou nemocniční kaplan zajišťuje, je definována v Etickém kodexu nemocničního kaplana, péče o pozůstalé je zde vyjádřena pouze implicitně.

Teoretická část práce je obsáhlá, neboť nemocniční kaplan musí reflektovat velké množství informací, které se k danému tématu pojí. Reflektuje jedinečnost každého člověka, bohatost východisek pro poskytování duchovní péči, zásadní přínosy Druhého vatikánského koncilu pro pastorači a velkou náboženskou diverzitu. Dále práce popisuje genezi vývoje

nemocničního kaplanství, s akcentem na arcidiecézi Olomouckou. Poslední část teoretické části se věnuje doprovázení pozůstalých, a to i během pandemie COVID-19.

Výzkumná část následuje po teoretické části práce. Má za cíl zjistit, jaké je subjektivní vnímání role vybraných nemocničních kaplanů v konkrétním zdravotnickém zařízení. Výzkum je založen na kvalitativní metodě za použití techniky polostrukturovaného rozhovoru, kdy byla stanovena struktura otázek dle Pattona. Výsledky rozhovorů byly analyzovány metodou otevřeného kódování, kdy byly stanoveny jednotlivé kategorie kódů. Výsledky pak byly pro přehlednost interpretovány metodou otevřených karet, kde z každé kategorie byly specifikovány subjektivní pohledy na roli nemocničního kaplana. Odpovědí na hlavní výzkumnou otázku je shrnutí těchto pohledů na roli nemocničního kaplana.

Práce je zaměřena na doprovázení v kontextu křesťanství, v konkrétním zdravotnickém zařízení.

2 TEORETICKÉ VÝCHODISKO SLUŽBY NEMOCNIČNÍHO KAPLANA

Teoretickým východiskem pro službu nemocničních kaplanů je vědecká disciplína, která se zabývá církevní praxí. Zabývá se konkrétními problémy, konkrétních lidí, v konkrétní době a snaží se na ně prakticky reagovat. Aby mohla na tyto problémy lidí reagovat, musí znát očekávání lidí, vztahy a prostředí, ve kterém žijí. Musí znát odpověď evangelia na jejich problémy, způsoby pomoci a její metody. Je vědou interdisciplinární, spolupracující se společenskými vědami a zajímá se i o ostatní teologické disciplíny. Jedná se o pastorální teologii. V této kapitole bude položena její definice, definice pastorační činnosti, inspirace a východiska pro pastorální teologii a pastorační péči, poslední část bude věnována náboženskému světu lidí dnešní doby.

2.1 Definice pastorální teologie

Pastorální – „mající pastýřské motivy, (z lat. *pastoralis*), vycházející z lat. pastor, pastýř, na základě novozákonního obrazu Krista, jako dobrého pastýře.“¹

Dle Rahnera je teologickou reflexí o seberealizaci církve jako spasitelného Božího jednání vůči světu, jak se uskutečňuje a musí uskutečňovat na základě trvalé podstaty církve a momentální situace světa i církve. Vztahuje se obecně na spasitelné jednání církve.² Jako vědecká disciplína se zabývá „zdravou činností církve, chápané v její současnosti jako lidská činnost, která se v církvi odehrává, „dialogickým vztahem mezi tím, co je náboženská praxe a mezi tím, co by měla být.“³

Musí „neustále zkoumat znamení doby a vykládat je ve světle evangelia, aby mohla způsobem každé generaci přiměřeným odpovídat na věčné otázky, které si lidé kladou: jaký je smysl přítomného a budoucího života a jaký je jejich vzájemný vztah. Je tedy třeba poznávat a chápat svět, v němž žijeme, jeho očekávání.“⁴ Užívá ve své praxi např. metodu: vidět – posoudit – jednat.⁵

Dle Ambrose se dnešní pastorální teologie musí zabývat otázkou „služby tajemství“, která zůstává otevřena. Služba je vyjádřena latinským výrazem *ministerium* a tajemství

¹REJZEK, J. *Český etymologický slovník*. Voznice: Leda, 2001. s. 452. ISBN 80-85927-85-3

²RAHNER, Karl a Herbert VORGRIMLER. *Teologický slovník*. Opr. dotisk 1. vyd. [i.e. 2. vyd.]. Přeložil František JIRSA, přeložil Jan SOKOL. Praha: Zvon, 1996. Theologica (Zvon), s. 357. ISBN 80-7113-212-8.

³ Srov. AMBROS, Pavel. *Cíle moderní pastorální teologie*. Teologické texty [online]. Praha, 1978-, 1996(5), 152 [cit. 2023-09-25].

⁴ Gaudium et spes: Radost a naděje: pastorální konstituce o církvi v dnešním světě. Praha: Vyšehrad, 1969. Documenta. čl. 4

⁵ AMBROS, Pavel. *Cíle moderní pastorální teologie*, s. 152.

polatinštěným řeckým výrazem *mysterium*.⁶ Ministerium vyjadřuje službu ve smyslu posluhování, služebnosti, pravidelnosti, úřadu. Znalost a schopnost spojená se službou a profesionální kompetencí vede k moci, strukturování, k profesionalizaci. Klíčovou otázkou zůstává, jak spojit službu (která je dnes svěřena každému křesťanu, která nutně musí vést k větší schopnosti, profesionalitě, samostatnosti) s tajemstvím. Jak spojit ministerium s mysteriem.⁷ Možnou odpovědí na tuto otázku je profesionalizovaná služba nemocničních kaplanů. Konkretizace cílů pastorální teologie se v případě praxe nemocničních kaplanů odráží v požadavcích na jejich vzdělání, neboť odborná kompetence je první a základní předpoklad. Sama o sobě však nestačí, kromě odborné přípravy je nezbytná i „formace srdce“.⁸ Neboť „jestliže v mém životě schází kontakt s Bohem, pak mohu v tom druhém vidět jen druhého a nedokáži v něm vidět Boží obraz“.⁹

2.2 Vymezení pastorační péče, pastorační péče o nemocné

Církev byla založena, aby šířila Kristovo království po celé zemi ke slávě Boha Otce, aby umožnila všem lidem účastnit se jeho spasitelného vykoupení. Všichni pokřtění jsou povolání k spoluúčasti na daném poslání církve, „na základě společné důstojnosti křtu je laik spolu s posvěcenými pastýři a řeholními osobami spoluzodpovědný za poslání církve.“¹⁰

Poslání církve se děje skrze její niternou povahu, která je dána zvěstováním Božího slova (*kérygma – martyria*), slavením svátostí (*leitúrgia*), službou lásky – *caritas (diakonia)*.¹¹ Pastore je nedílnou součástí *caritas*. V užším smyslu pastore znamená zabývání se lidmi v konkrétních životních podmínkách, tedy v určité zemi, v určité dějinné situaci, v určitém historickém a kulturním kontextu.¹² Jejím posláním je zabývat se člověkem, jde o záchranu lidské osoby v jeho jednotě a úplnosti, s tělem i duší, srdcem i svědomím, myslí i vůlí ve světle evangelia.¹³ Službu nemocným považuje Církev za integrální část svého poslání¹⁴ a přijímá ji jako část své služebnosti.¹⁵

⁶ Srov. Tamtéž, s. 152.

⁷ Srov. Tamtéž, s. 152.

⁸ Srov. BENEDIKT XVI. *Deus caritas est: Bůh je láska*: encyklika nejvyššího pontifika Benedikta XVI. 4. vyd. Přeložil Ctirad Václav POSPÍŠIL. Praha: Paulínky, 2012, čl. 31. ISBN 978-80-7450-043-5.

⁹ Tamtéž, čl. 18.

¹⁰ JAN PAVEL II. *Christifideles laici*: posydoní apoštolský list o povolání a poslání laiků v církvi a ve světě z 30. prosince 1988. Praha: Zvon, 1990, čl. 15.

¹¹ Srov. BENEDIKT XVI. *Deus caritas est*, čl. 25.

¹² OPATRŇ, Aleš. *Pastore v postmoderní společnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. s. 9. ISBN 80-7192-557-8.

¹³ Srov. *Gaudium et spes*, čl. 3.

¹⁴ Srov. Jan Pavel II. *Dolentium hominum*, 11. 2. 1985: Insegnamenti VIII/1 (1985), 475

¹⁵ *Charta pracovníků ve zdravotnictví*, Papežská rada pro pastore mezi zdravotníky. Zvon, České katolické nakladatelství, Praha 1996, s. 17. ISBN 80-7113-168-7

Specifickou pastorační péčí je pak péče o nemocné a jejich příbuzné a dotýká se duchovního rozměru člověka, který je každému vlastní.¹⁶

Pastorační péči o nemocné definuje Opatrný jako „takové jednání s člověkem, ve kterém ho **respektujeme v jeho jedinečnosti**, přistupujeme k němu **z pozice věřících křesťanů**, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu **lidsky důstojnému** zvládnutí jeho životní situace, a to na **jemu dostupné úrovni víry** s perspektivou jejího možného rozvoje.“¹⁷

Pastorační péče o nemocné tedy ve své praxi vychází ze situace a očekávání lidí, „odpovědi evangelia“ a směru cesty doprovázení, která je u každého člověka jedinečná. Tato praxe musí znát současné odpovědi církve na problémy lidí a tyto odpovědi vychází ze znalosti současné teologie, koncilových textů a pokoncilních dokumentů, které vznikali v době Druhého vatikánského koncilu a období následujícím.

2.3 Druhý vatikánský koncil a pokoncilní dokumenty

K události, která v posledních padesáti letech nejvíce ovlivnila katolickou církev, bezesporu patří II. vatikánský koncil. Tento sněm zahájil 11. října 1962 papež Jan XXIII. a měl na mysli koncil, který změní církev tak, aby znovu měla co říci současnému světu. Toto přizpůsobení církve označil slovem „Aggiornamento“ (směřující k úpravě vztahů k jiným církvím, k okolnímu světu, k zesoučasnění¹⁸).

Koncil ovlivnil církev v jejím sebepojetí, jako institucionální a duchovní reality, v jejím liturgicko-svátoštném a pastoračním životě, v jejím vztahu ke „světu“ - celému lidstvu, věřícím i nevěřícím, občanské společnosti, vědě i kultuře i ke světovým náboženstvím.¹⁹ Šlo mu o důkladnější promyšlení pravd katolického učení – způsobem pochopitelnějším pro lidi současné doby.²⁰ Pavel Ambros výstižně uvádí „*praxe církve je tvořena neměnným božským obsahem a proměnlivými formami předávání, které pronikají do samotného jádra lidské zkušenosti.*“²¹

¹⁶ JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, s. 150-151. ISBN 80-7254-329-6.

¹⁷ OPATRŇÝ, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. Bibliotheca theologica, s. 116. ISBN 978-80-7465-269-1.

¹⁸ KRAUS, Jiří. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia, 2005, s. 28. ISBN 80-200-1351-2.

¹⁹ Srov. ŽÁK, Lubomír. *Přínos II. vatikánského koncilu k obnově katolické teologie a její metody*, s. 36.

²⁰ Srov. Tamtéž, s. 37.

²¹ ŠPIDLÍK, Tomáš a Marko Ivan RUPNIK. *Nové cesty pastorální teologie: krása jako východisko*. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, 2008. Současné otázky, s. 5. ISBN 978-80-86715-97-1.

K důležitým přínosům Druhého vatikánského koncilu v oblasti pastorační péči patří zapojení laiků do služeb církve, možnost jejich vzdělávání na teologických fakultách, nová kodifikace církevního práva, zrození nových disciplín a studium teologie s citlivostí pro ekumenické úsilí.²² Dochází k **implementaci a reflektování nových vědeckých poznatků** z oboru lékařství, psychiatrie, psychologie do církevních dokumentů, např. do Katechismu katolické církve (dále KKC) z roku 1992. Jako příklad můžeme uvést důležité východisko k pastorační péči o pozůstalé k otázce postoje církve obsažené v člancích KKC k sebevraždě, např.

„Těžké psychické poruchy, úzkost nebo nadměrný strach ze zkoušky, z utrpení nebo z mučení mohou odpovědnost sebevraha zmenšit.“²³ (KKC čl.

282)

Došlo ke vzniku nového metodologického postupu otevírajícího cestu k hledání řešení doktrinárních i teologických problémů, jak dogmatické a morální, tak svátostné a pastorační povahy²⁴. Pro pastorační péči nabyl mimořádného významu dokument, který vypracovala Mezinárodní teologická komise na základě aplikace *hierarchie pravd*. Dokument se nazývá *Naděje na spásu pro děti, které umírají nepokřtěné (2007)*. Komise se zabývala posmrtnou situací nepokřtěných dětí, jejichž duše se podle původního učení církve měly nacházet ve stavu zvaného *limbus*. Nauka o limbu učí, že děti, které zemřely nepokřtěné, jsou zbaveny „odměny blaženého patření, neboť nebyly vykoupeny ze stavu prvotního hříchu, avšak jsou ušetřeny věčného trestu. Komise dospěla, a to „v co nejširším horizontu nauky víry“²⁵ k závěru, že pravda víry o Boží všeobecné spásanosné vůli (cfr. 1 Tim 2,4) má absolutní primát nad všemi dogmaty, které se vztahují k této otázce (nutnost křtu ke spáse, jedinečnost a nepřekonatelnost spásanosného zprostředkování Kristem, nutnost spásanosného zprostředkování církví, existence prvotního hříchu. Tak bylo možné dojít k závěru o neopodstatněnosti nauky o limbu.²⁶

V pastorační péči o pozůstalé má své důležité místo mlčení a doznání své nevědomosti k otázce utrpení.²⁷ Ale jak bylo uvedeno výše, je důležitá i znalost pokoncilních dokumentů,

²² Srov. ŽÁK, Lubomír. *Přínos II. vatikánského koncilu k obnově katolické teologie a její metody*, s. 48.

²³ *Katechismus katolické církve*. 384 s. Dostupné na [www:http://web.katolik.cz/feeling/library/KKC.pdf](http://web.katolik.cz/feeling/library/KKC.pdf)

²⁴ ŽÁK, Lubomír. *Přínos II. vatikánského koncilu k obnově katolické teologie a její metody*, s. 68.

²⁵ Srov. Tamtéž, s. 67.

²⁶ Srov. Tamtéž, s. 68.

²⁷ Srov. BRANTSCHEN, Johannes B. *Proč nás dobrý Bůh nechává trpět?* Praha: Scriptum, 1994, s. 32. ISBN 80-85528-31-2.

kteří poskytují základní orientaci v rozhovorech s lidmi, kteří prožívají hluboký zármutek. Jeden z těchto dokumentů je apoštolský list Jana Pavla II. O křesťanském smyslu lidského utrpení.

2.4 Jan Pavel II. *Salvifici doloris*

Apoštolský list je z 11. února 1984, ze dne prvního výročí oslav Světového dne nemocných.²⁸ V tomto listu se Jan Pavel II. věnuje otázkám lidského utrpení, z hlediska jeho smyslu v křesťanském pohledu. Zdůrazňuje, že otázka lidského utrpení se týká lidí všech vrstev. Ať se jedná o utrpení jakéhokoli původu a kdekoliv na světě, je třeba se mu věnovat. Je zřejmé, že to, co vyjadřujeme pojmem "utrpení", je jednoznačně *vlastní přirozenosti lidské*. Utrpení je totiž staré jako lidstvo samo.²⁹ Také *vykoupení* se uskutečnilo *skrze kříž Kristův*, to jest *jeho utrpením*.³⁰ Ať je forma utrpení jakákoli, *nedá se nijak oddělit od pozemského života člověka*.³⁰

Nemocniční kaplan přichází za nemocnými, trpícími. Utrpení nemocných může být mnohovrstevné, spojené se ztrátou zdraví, blízkého člověka, s osamoceností, s bolestí fyzickou, někdy i bolestí totální (total pain) zahrnující v sobě složku fyzickou, psychickou, sociální a duchovní a které na sebe vzájemně působí.³¹ Ve svém utrpení se dotazují na důvody jejich utrpení, cítí se Bohem opuštěni, vnímají se jako zátěž pro rodinné příslušníky. Nenachází ve své situaci žádný smysl. V Apoštolském listu Jan Pavel II. nastiňuje odpovědi na tyto palčivé otázky, i praktické impulsy pro službu trpícím.

„Svět lidské bolesti potřebuje neustále jiný svět: svět lidské lásky“

Trpící člověk je obklopen nepostižitelným tajemstvím vzbuzujícím soucit, úctu, ale i bázeň, či strach.³² Lidské utrpení je obsáhlejší než nemoc: je složitější a rovněž hlouběji „obsaženo v samotném lidství“.³³

Trpící lidé jsou si podobni svým stavem, v němž žijí, osudovou zkouškou a také touhou po laskavosti a péči a snad nejvíce otázkou po smyslu utrpení. Jejich utrpení **zároveň vyzývá k pospolitosti a sblížení**.³⁴ Papež Jan Pavel II. se zabývá otázkou smyslu utrpení ve světě. Těžkou otázkou, kterou lidé zasažení nemocí, tragédií často pokládají. Ptají se samotného

²⁸ WEIGEL, George. *Svědék naděje: životopis papeže Jana Pavla II.* Vydání druhé. Přeložil Karel DEUTSCHMANN, přeložil Jana ZVĚŘINOVÁ, přeložil Věra ŠEDÁ, přeložil Viktor FAKTOR. Praha: Práh, 2005, s. 623. ISBN 80-7252-114.

²⁹ Srov. JAN PAVEL II. *Salvifici doloris*: apoštolský list Jana Pavla II. O křesťanském smyslu lidského utrpení z 11. února 1984. Praha: Zvon, 1995, čl. 2.

³⁰ Srov. Tamtéž, čl. 3.

³¹ Embracing Cicely Saunders's concept of total pain [online]. 2005 [cit. 2023-10-06]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.331.7516.576-d>.

³² Srov. JAN PAVEL II. *Salvifici doloris*, čl. 4.

³³ Srov. Tamtéž, čl. 5.

³⁴ Srov. Tamtéž, čl. 8.

Boha. Proč „*tolik utrpení bez provinění a tolik viníků bez spravedlivého trestu?*“ Kdy zlo je někdy tak veliké, že „obraz“ Boha zakrývá.³⁵

Utrpení nevinného „ má být chápáno jako tajemství, jež člověk svým vlastním rozumem není s to pojmout.³⁶

Do tajemství utrpení nás uvádí sám Kristus, skrze svůj kříž.³⁷ Přiblížil se světu utrpení tím, že jej vzal na sebe. Trpěl místo člověka a pro člověka. Vzal na sebe všechno zlo světa, zasahuje jej v jeho kořenech svou poslušností, vyvěrající z lásky vítězí nad hříchem a smrtí. „Kristovo vítězství nad hříchem a smrtí skrze vlastní kříž a zmrtvýchvstání neodstraňuje dočasné životní strasti ani neosvobozuje od utrpení celou dějinnou dimenzi lidského bytí, přesto na tuto dimenzi a zároveň i na veškeré utrpení vrhá nové světlo, jímž je světlo vykoupění. [...] Utrpení je pro spasené z eschatologického hlediska úplně odstraněno.“³⁸

„Lidské utrpení dosáhlo v Kristových mukách svého vrcholu. Zároveň však vstoupilo do nové dimenze a nového řádu věcí: je spojeno s láskou, Kristovým křížem se nejen uskutečnilo vykoupění, ale bylo vykoupěno i samo lidské utrpení.“³⁹

K evangeliu o utrpení patří podobenství o milosrdném Samaritánovi. Papež specificky rozvíjí postoj a jednání Samaritána, který „ přišel na své cestě“ k zbitému člověku, „viděl ho“ a „bylo mu ho líto“(Lk 10,33). Samaritán nevěděl, co se na místě stalo, ale bylo mu zraněného líto. Nevyhnul se mu, „přistoupil k němu“ a byl „pohnut soucitem“. Nesmíme se žádnému trpícímu "vyhnout", ale "přistoupit k němu", musíme být vnímavý k utrpení druhých, být "pohnuti soucitem", neboť je „někdy jediným a hlavním důkazem naší lásky k člověku postiženému zlem a jeho účasti s ním.“ Potřebujeme pěstovat „vnímavost srdce“, abychom byli citliví vůči potřebám druhých.⁴⁰ Samaritán nezůstal u soucitu, zraněnému poskytl „ první pomoc“ – „ošetřil rány olejem a vínem a obvázal mu je“ (Lk 10,34), odvezl a předal do péče druhých a postaral se o její zajištění, dokud bude třeba. (Srov. Lk 10,34-35). Papež nazývá milosrdného Samaritána každého, „kdo přichází trpícímu na pomoc, ať je jeho utrpení jakéhokoli rázu, a činí vše, co je v jeho silách, aby mu pomohl“. Bez ohledu na výdaje „to činí náklonností svého srdce a pomíjí při tom materiální výdaje, dává sebe sama, své vlastní "já". V závěru evangelia jsou dvě výzvy „Starej se o něho“ (Lk 10,35) a Ježíšův příkaz „Jdi a stejně jednej i ty!“ (Lk 10,37)

³⁵ Srov. JAN PAVEL II. *Salvifici doloris*, čl. 9.

³⁶ Srov. Tamtéž, čl. 11.

³⁷ Srov. Tamtéž, čl. 13.

³⁸ Srov. Tamtéž, čl. 15.

³⁹ Srov. Tamtéž, čl. 18.

⁴⁰ Srov. Tamtéž, čl. 28.

Na závěr Apoštolského listu papež uvádí: Utrpení patří do tajemství člověka. „To je skutečný význam utrpení, nadpřirozený a zároveň i lidský. Nadpřirozený, poněvadž tkví v Božím tajemství vykoupení světa; současně však plně lidský, neboť člověk v něm nachází sebe sama, své člověčenství, svou důstojnost, své poslání [...] Spolu s Marií, matkou Kristovou, která stála u kříže (srov. Jan 19,25), stojíme u všech křížů dnešního člověka.“⁴¹

Dalším bohatým zdrojem inspirace a možným východiskem udávajícím směr cesty v doprovázení pozůstalých je encyklika papeže Benedikta XIV. *Deus caritas est*. Ta obsahuje mnohé charakteristiky služby o nemocné, které jsou podstatné a důležité jak pro službu nemocničních kaplanů, tak i pro nemocniční kaplany samotné.

2.5 Benedikt XVI. - *Deus caritas est*

Benedikt XVI. se zabývá v encyklice „Bůh je láska“ tématem křesťanské lásky. „Veškerá aktivita církve je zde výrazem lásky, která usiluje o integrální dobro člověka.“⁴² Vyznačuje se organizovaností⁴³, je směřována k nemocným a trpícím. Překračuje hranice církve a ukládá univerzalitu lásky“, již uplatňuje vůči potřebnému člověku, s nímž jsme se setkali „náhodou“ (srov. Lk 10,31), ať už je to kdokoli⁴⁴. Prvořadým předpokladem ke službě trpícím je „odborná kompetence“⁴⁵. Ta však sama o sobě nestačí, pomáhající potřebují také a především pozorné srdce.⁴⁶ Služba potřebným není prostředkem proselytismu, „láska je nezištná a neuplatňuje se proto, aby sloužila k dosažení nějakých jiných cílů.“⁴⁷ Kdo uplatňuje lásku ve jménu církve „ví, že láska ve své čistotě a nezištnosti je tím nejlepším svědectvím vydávaným o Bohu.“⁴⁸ Také „ví, kdy je vhodná doba o Bohu mluvit a kdy je zase správné o Něm mlčet a nechat promlouvat pouze lásku [...], která se zpřítomňuje právě v okamžicích, v nichž se nekoná nic jiného než láska.“⁴⁹

Služba druhým je milostí, Kristem darovanou. Tato milost dává pomáhajícímu přistupovat k druhým v pokoře, ne z pozice nadřazenosti a autority. Je si ve své službě vědom, že on sám není víc než nástroj v Pánových rukou, a tak se osvobodí od domnění, že musí sám osobně provést nutné vylepšení světa. V pokoře udělá to, co je v jeho možnostech, a zbytek

⁴¹ JAN PAVEL II. *Salvifici doloris*, čl. 31.

⁴² BENEDIKT XVI. *Deus caritas est*, čl. 19.

⁴³ Srov. Tamtéž, čl. 21.

⁴⁴ Srov. Tamtéž, čl. 25.

⁴⁵ Srov. Tamtéž, čl. 31.

⁴⁶ Srov. Tamtéž, čl. 31.

⁴⁷ Srov. KONGREGACE PRO BISKUPY, Direktorium pro pastorační službu biskupů Apostolorum Successores ze dne 22. února 2004, 196; Città del Vaticano 2004, 2a, 208.

⁴⁸ BENEDIKT XVI. *Deus caritas est*, čl. 31.

⁴⁹ Tamtéž, čl. 31.

pokorně svěří Pánu. „Je to Bůh, kdo řídí svět, nikoli my.“⁵⁰ Nezbytným prostředkem k čerpání sil ke službě druhým patří svátosti, především eucharistie,⁵¹ a modlitba, která je „konkrétní nevyhnutelností“⁵². Modlitbou se vztah k Bohu stává důvěrným. Důvěra v Boha je zdrojem víry v „Boží dobrotu“ a „jeho lásku k lidem“ (srov. Tit 3,4), tváří v tvář utrpení a bolesti. Skrze kontakt s Bohem pak v druhém uznává Boží obraz.⁵³

V závěru encykliky papež Benedikt XVI vybízí, „žili láskou a nechávali do světa vstupovat Boží světlo.“⁵⁴

2.6 Náboženský svět lidí dnešní doby

Nemocniční kaplan poskytuje pastorační péči ve zdravotnickém zařízení všem, kteří o tuto službu projeví zájem. S respektem k jejich vyznání. Orientace v náboženském světě, i v perspektivách v přístupu k smrti, truchlení lidí globalizovaného světa, je důležitým vodítkem v jeho praxi. V úvodu podkapitoly budou vysvětleny užívané pojmy a dále bude prostřednictvím dat podrobné studie⁵⁵ zachycen vývoj „náboženského světa lidí“ České republiky v časové ose let 1991-2017.

Náboženství je dle Štampacha „reálný, životní, osobní vztah člověka k transcendentální zkušenosti.“⁵⁶ Je spojený s nadějí, vděčností, jež jsou směřovány k tomu, co nás přesahuje (Bůh, transcendentno) i k tajemství smrti.⁵⁷ Z křesťanského hlediska je pak možné pojem náboženství uchopit dle konceptu Pecky (1969), který zvolil k definici pojmu etymologický přístup, kdy vychází z lat. *religio* (náboženství) jež lze odvodit ze tří latinských sloves:

Relegere tj. „znovu číst“, „znovu chápat“. Náboženství má tedy základ v rozumu a vyžaduje hlubší pochopení. *Religere* tj. „znovu volit“, svědčí o svobodném vztahu člověka k Bohu, je aktem vůle. *Religare* tj. „opět svazovat, spojovat“. Spojujícím principem mezi člověka a Bohem je láska.⁵⁸

Víra je vyjádřením postoje a náboženská víra vyjadřuje postoj celého člověka k transcendentnu, tedy k tomu, co člověka přesahuje.

⁵⁰ Tamtéž, čl. 35.

⁵¹ Tamtéž. Srov. čl. 17.

⁵² Tamtéž. Srov. čl. 36.

⁵³ Tamtéž. Srov. čl. 18.

⁵⁴ Tamtéž, čl. 39.

⁵⁵ Srov. RABUŠIC, Ladislav a Beatrice-Elena CHROMKOVÁ MANEA. *Hodnoty a postoje v ČR 1991-2017*. Pramenná publikace European Values Study [online]. Munipress, 2018 [cit. 2023-10-04], s. 82. ISBN 978-80-210-8804-7.

⁵⁶ ŠTAMPACH, Odilo Ivan. *Malý přehled náboženství*. Praha: SPN, 1992. Pomocné knihy pro žáky (Státní pedagogické nakladatelství), s. 10. ISBN 800426123x.

⁵⁷ Srov. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, s. 167. ISBN 80-7254-329-6.

⁵⁸ Tamtéž, s. 167.

Víra má dvojí rozměr: vertikála vyjadřuje vztah s Bohem (zbožnost) a horizontála je vyjádřením vztahu člověka s člověkem (blíženecká láska).⁵⁹

Církev znamená shromáždění, zde bude výraz spojen s křesťanstvím. Církev (katolická, pravoslavná a reformovaná) vyznávají, že jsou „lidem Božím“. Věřící tvoří tělo, jehož hlavou je Kristus (Ko 1,18).⁶⁰

Z výzkumu, který se konal⁶¹ vyplývá, že v roce 1991 se k nějakému vyznání hlásilo celkem 48 % obyvatel ČR, v roce 2017 tomu bylo 30 %.⁶² Z toho k římskokatolické církvi se v roce 1991 hlásilo 91%, v roce 2017 se hlásí 84%, u řeckokatolické církve 0%, evangelická církev zaznamenala nárůst z 3% na 4%, Českobratrská církev evangelická z 1% na 3%, k Československé církvi husitské se hlásí 2%, v letech 1999 i 2017 a „Ostatní náboženství“, což je kategorie, která zaznamenala největší nárůst - z 2 % na 8 %.⁶³ Počet přesvědčených ateistů stoupl z 5 % na 16 %.⁶⁴ K „víře, že existuje Bůh“ se hlásí 43 %.⁶⁵ V Boha „jako osobu“ ovšem věří podle zpracovaných odpovědí pouze 8 %, na začátku výzkumu to bylo 15 %.⁶⁶ Naopak víra v posmrtný život podle výzkumu stoupla z 27 % na 41 %, tedy o 14% více.⁶⁷ V převtělování věřilo v roce 1991 12%, nyní 26%, tedy taktéž o 14% více.⁶⁸

Pokud se sečtou data z výzkumu k otázce k příslušnosti k církvi, ke křesťanskému náboženství se hlásilo v roce 2017 93% respondentů. Náboženský rozměr člověka, náboženské potřeby a náboženské chování jsou prvky, které se však nemusí krýt s tím, co obsahuje křesťanská víra⁶⁹. Paul Tournier (1981) hovoří o vnější formě zbožnosti, o víře rozumové (např. přijímání křesťanského Desatera) a vnitřní formě víry, o osobní zkušenosti „lásky“ (např. k Bohu).⁷⁰ Ve výzkumu např. pouhých 8% věří v osobního Boha, na převtělování věří 26%.

Náboženství se stává soukromou záležitostí jedince. Člověk má tendenci si vytvářet své „náboženství“, kdy si skládá prvky z jednotlivých náboženství, se kterými se identifikuje, s touhou po velké subjektivitě a svobodě. Paradoxně má strach z velké svobody, a tím i ze zodpovědnosti. Vybírá si své náboženství a navazuje se na autoritu sekty, guru. Vybírá si své

⁵⁹ Tamtéž, s. 169.

⁶⁰ Tamtéž, s. 169.

⁶¹ Pozn. Data jsou vztažena pro oblast Moravy.

⁶² Srov. RABUŠIC, Ladislav a Beatrice-Elena CHROMKOVÁ MANEA. *Hodnoty a postoje v ČR 1991-2017*, s. 82.

⁶³ Srov. Tamtéž, s. 83.

⁶⁴ Srov. Tamtéž, s. 87.

⁶⁵ Srov. Tamtéž, s. 88.

⁶⁶ Srov. Tamtéž, s. 93.

⁶⁷ Srov. Tamtéž, s. 89.

⁶⁸ Srov. Tamtéž, s. 92.

⁶⁹ OPATRŇ, Aleš. *Pastorace v postmoderní společnosti*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001, s. 24. ISBN 80-7192-557-8.

⁷⁰ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada), s. 158. ISBN 80-247-0179-0.

náboženství – naplnění touhy po svobodě, a zříká se důsledků svobody – nechává za sebe rozhodovat sektu, guru. Tím přenáší odpovědnost na ně. Člověk hledá náboženské prožitky, ale neznamená to, že hledá Boha, církev a spásu v pojetí křesťanských církví. Rozborem postupů úspěšných sekt, esoterických směrů, zjišťujeme, že dnešní člověk hledá spíše relativno, než absolutno.⁷¹

Přesto náboženství poskytuje mnoha lidem zakotvení ve víře, naději i jistotu při hledání smyslu života.⁷²

2.7 Shrnutí

Zapojení laiků, mužů i žen, do poslání církve by nebylo možné bez událostí, které započal Druhý vatikánský koncil. Církev se chtěla otevřít světu a reagovat na aktuální problémy lidí, věrna svému poslání. Církev hledá možné odpovědi na obtíže dnešních lidí ve světle evangelia a inspirací jsou pro ni koncilní a pokoncilní dokumenty. Dochází k rozvoji teologických disciplín, i teologie „církevní praxe“. Služba lásky je naplňována různými formami a patří mezi ni i pastorační péče o trpící. Tato služba má atributy „pozorného srdce, pozorných očí, uší a rukou“ a zakotvení v Bohu. Důležitým prvkem je profesionalita, organizovanost a otevřenost vůči všem lidem bez rozdílu.

⁷¹ Srov. OPATRŇÝ, Aleš. *Pastorace v postmoderní společnosti*, s. 24-25.

⁷² Srov. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*, s. 188.

3 PREZENTACE DUCHOVNÍ PÉČE V NECÍRKEVNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH LŮŽKOVÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE S AKCENTEM NA ARCIDIECÉZI OLOMOUCKOU

Organizovanou, odbornou službou církve, jejíž charakteristikou je její univerzalita lásky, uplatňovaná vůči všem potřebným, se v posledních letech v České republice stává rozvíjející se služba nemocničních kaplanů. Tématika služby nemocničních kaplanů bude rozvinuta v této kapitole.

Působení duchovních ve zdravotnických zařízeních⁷³ probíhalo nepřetržitě, i v době komunistického režimu v Československu. Mělo různou formu a probíhalo především o návštěvních hodinách, které zpravidla byly dvakrát týdně, ve středu a neděli⁷⁴. Až politické události po roce 1989 přinesly zásadní změny do oblasti zajištění duchovní péče ve zdravotnictví. Tyto změny byly spojeny s demokratizací společnosti a s novým ústavněprávním řádem. Poskytování duchovní péče veřejnosti náboženskými společenstvími se tak mohlo stát součástí různých veřejných institucí.⁷⁵ Duchovní péče ve zdravotnictví je označována za „kategoriální pastoraci“.⁷⁶

3.1 Možnosti působení duchovních ve zdravotnických zařízeních

První možností je docházení duchovních církví a církevních náboženských společností (dále CNS) za svými věřícími do nemocnic. Děje se tak na vyžádání, objevuje se i praxe návštěvy duchovního z vlastní iniciativy. Z praxe jsou např. registrovány pravidelné návštěvy nemocných příslušníky církví, které jsou zastoupeny v dané oblasti v malé komunitě. Tato praxe je po právní a organizační stránce nejjednodušší.⁷⁷ Limitem takto poskytované péče se může stát úplný zákaz návštěv (období pandemie COVID – 19).

Druhou možností je docházení duchovních za věřícími do zařízení s delší dobou pobytu – léčebny dlouhodobě nemocných, zařízení sociálně-zdravotních služeb. Dochází tak zejména

⁷³ V celém textu bude převážně použito pro označení zdravotnických zařízení lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb pojmu „zdravotnické zařízení“, případně „LZZ“.

⁷⁴ Srov. NĚMEC, Damián. *Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví* in BENÁK, Jaroslav (ed.). *Církev a stát 2016: Potřebujeme nový zákon o církvích (?)*: (Sborník z konference). 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2016. 89 s. Spisy Právnické fakulty MU, řada teoretická, edice Scientia, sv. č. 568, s. 50. ISBN 978-80-210-8394-3.

⁷⁵ Veřejné instituce jako např. zdravotnictví, armáda, vězeňství.

⁷⁶ Srov. TRETERA, Jiří Rajmund. *Kategoriální pastorace jako předmět zvláštního zájmu konfesního práva*. *Revue církevního práva*. 2017, XXIII(68), 7-8. ISSN 1211-1635.

⁷⁷ Srov. NĚMEC, Damián. *Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví*, s. 50.

z vlastní iniciativy, jako plnění služby nemocným, méně však z iniciativy poskytovatelů zdravotních služeb.

Třetí možností je stacionární profesionální péče, kterou zajišťují z vlastní iniciativy CNS, ale je čím dál více žádaná i poskytovateli zdravotních služeb, např. z důvodu naplnění standardů péče. Oblast standardů bude více rozvinuta v následující podkapitole.⁷⁸

3.2 Pojetí duchovní péče z pohledu poskytovatelů zdravotní péče

Současným charakteristickým rysem ošetřovatelství je holistický přístup k pacientovi, s ohledem na jeho potřeby bio –psycho - socio –spirituální. Přístup je kodifikovaný v závazné metodice Ministerstva zdravotnictví ČR (dále MZ ČR), v Koncepti ošetřovatelství z roku 2021.

„Z hlediska ošetřovatelství zahrnuje holistická péče o člověka bio-psycho-sociální a duchovní stránku, přistupuje tedy k jedinci jako k celku, celistvé jedinečné bytosti, a nevěnuje se jen jeho porušené části/funkci. Sestra musí v rámci péče o“ tělo a duši“ respektovat pacientova práva jeho autonomie a sociální status.“⁷⁹

Holistický přístup je východiskem pro stacionární duchovní péči, kterou poskytují vyslaní kvalifikovaní zástupci CNS, kteří se mohou stát členy multidisciplinárních nemocničních týmů. Péče o duchovní potřeby není vázaná jen na pacienta, ale též na jeho rodinu, blízké (zvláště v případě intervence a doprovázení v umírání a smrti). Stále více se ukazuje důležitost doprovázení samotného zdravotnického i nezdravotnického personálu.⁸⁰ Zde pro srovnání uvádím k tématu výsledky z průzkumu s řediteli/manažery duchovní péče ve 20 nemocnicích Honor Roll uvedených v U. S. News & World Report (2020–2021; U. S. News & World Report, 2021). Kdy sedmnáct ředitelů/manažerů uvedlo, že jejich organizace/administrativa považuje péči kaplanů o personál za „velmi důležitou“ roli, přičemž tři ji označili za „poněkud důležitou“. Kaplani v nemocnicích podporují personál na individuální i skupinové úrovni⁸¹.

Na rozvoj institucionalizované duchovní péče ve zdravotnických zařízeních má v neposlední řadě vliv zájem těchto poskytovatelů na implementaci Mezinárodních akreditačních standardů pro nemocnice.

⁷⁸ Srov. Tamtéž, s. 50 - 51.

⁷⁹ *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky* [online]. 2021(6) [cit. 2023-10-06], s. 13. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf

⁸⁰ Srov. NĚMEC, Damián. *Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví*, s. 53.

⁸¹ TARTAGLIA, Alexander, Kelsey B. WHITE, Tyler CORSON, Ann CHARLESCRAFT, Tricia JOHNSON, Elizabeth JACKSON-JORDAN a George FITCHETT. *Supporting staff: The role of health care chaplains*. *Journal of Health Care Chaplaincy* [online]. 2022 [cit. 2023-10-07]. Dostupné z: doi:10.1080/08854726.2022.2154107

„PFR.1.1.1 Nemocnice má vytvořený postup, v rámci kterého uspokojí požadavky pacientů a jejich blízkých na poskytnutí duchovních služeb či podobné požadavky pacientů, vyplývající z pacientových spirituálních potřeb a náboženského přesvědčení.“⁸²

Kde PFR znamená označení standardu (angl. Patient and Family Rights) Práva pacientů a jejich blízkých.⁸³

Dalším faktorem rozvoje institucionalizované duchovní péče je vznik a rozvoj specializovaných paliativních⁸⁴ týmů v rámci zdravotnických zařízení, jejichž nedílnou součástí je i péče o spirituální potřeby pacientů a jejich rodinných příslušníků.

3.3 Specifikace terminologie a specifikace klinické pastorační péče na ekumenickém podkladě

3.3.1 Vymezení pojmů

Dle Němce není snadné najít český výraz vhodně charakterizující duchovní službu v nemocnicích. V našem prostředí se užívají pro tuto službu výrazy spirituální péče, duchovní péče, duchovní služba, pastorační péče a klinická pastorační péče.⁸⁵

Spirituální péče

Spirituální (duchovní; spiritus = duch) bývá v dnešním jazykovém úzu vnímán jako "niterný"⁸⁶, týkající se zacílení a ukotvení člověka. Spiritualita je chápána jako vnitřní svět člověka, který je v interakci s lidskou společností, okolním světem, případně s tajemstvím, které je v náboženském světě nazýváno bůh či božstvo a jež má v chápání konkrétního člověka více či méně osobní povahu.⁸⁷

Dle Opatrného „spirituální péčí v širokém slova smyslu rozumíme takové jednání s nemocným člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, vnímáme jeho existenciální i ryze duchovní otázky a problémy, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému prožívání a zvládnutí jeho životní

⁸² *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*: překlad 3. vydání. Praha: Grada, 2008, s. 78. ISBN 978-80-247-2436-2.

⁸³ *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*, s. 6.

⁸⁴ Paliativní péče je přístup zaměřený na zvyšování kvality života pacientů a jejich rodin v situaci, kdy čelí život limitující nemoci. Jejím cílem je komplexní přístup k léčení bolesti a dalších příznaků nemoci, včetně psychických a sociálních obtíží a spirituálních otázek, které mohou pacienta a jeho blízké trápit v závěru jeho života. Paliativní týmy, i ve zdravotnických zařízeních se v ČR se začaly významně rozvíjet díky pilotnímu programu „Spolu až do konce“ nadace AVAST. (<https://files.avast.com/files/marketing/foundation/avast-spolu-az-do-konce-sprava.pdf>)

⁸⁵ Srov. NĚMEC, Damián. *Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví*, s. 52.

⁸⁶ OPATRNÝ, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 144.

⁸⁷ Srov. Tamtéž, s. 28.

situace až ke smrti a s úctou při tom respektujeme jeho světonázorovou orientaci a jeho potřeby."⁸⁸

Dle Němce „zahrnuje v sobě celou škálu všech možných (i nemožných) spirituálních přístupů, jak pramenících z jednotlivých náboženských tradic, tak i z nových, převážně eklektických náboženských proudů (např. New Age, novopohanství).“⁸⁹

Duchovní péče (pastorační péče)

Termín *duchovní péče* se objevuje v Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí (dále ČBK) a Ekumenickou radou církví (dále ERC) v České republice z roku 2006. Obsah pojmu *duchovní péče* je pak dále rozvinutý v Etickém kodexu nemocničního kaplana, a rozumí se jí péče, která „sleduje péči o duchovní dimenzi člověka a spočívá v saturaci jeho existenciálních, duchovních a náboženských potřeb. Je poskytována s respektem k lidské důstojnosti a jedinečnosti člověka a se zřetelem a podporou jeho spirituality, kultury či filozofie. Prostřednictvím doprovázení v obtížích, nemoci, utrpení či umírání podporuje lidsky důstojné zvládnutí situace, včetně smrti, a to na dostupné úrovni víry klienta, s perspektivou jejího možného rozvoje. Duchovní péče vnímá přesah lidského života a důležitost vztahu s Bohem pro plnou smysluplnost lidského bytí.“⁹⁰ Dodatek k této dohodě uvádí jako ekvivalentní označení „duchovní péče“ termín „pastorační péče“. V Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví uzavřené o 13 let později mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR a ČBK a ERC (z r. 2019) se duchovní péčí „rozumí nezdravotní služba všem pacientům, zdravotnickým pracovníkům a návštěvníkům LZZ při řešení jejich osobních, existenciálních, spirituálních, etických a morálních otázek a potřeb. Tato služba má důsledně neevangelizační charakter a její adresáti ji využívají dobrovolně a na základě svého svobodného rozhodnutí.“⁹¹

Němec poukazuje na současnou praxi, kde „služba nemocničních kaplanů spočívá v drtivé většině v oblasti lidského existenciálního doprovázení spojeného především s nasloucháním, zatímco náboženský prvek je tu reálně marginální“,⁹² byť v regionech s vyšší religiozitou se náboženský prvek může jevit jako více zastoupený.

⁸⁸ OPATRŇY, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 17.

⁸⁹ NĚMEC, Damián. *Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví*, s. 52.

⁹⁰ *Etický kodex nemocničního kaplana* [online]. [cit. 2023-10-06]. Dostupné z: https://www.nemocnicnikaplan.cz/cs/wp-content/uploads/2022/07/Etic_kodex_2022.pdf.

⁹¹ *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2023-10-06]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zakladni-dokumenty-dohoda-o-duchovni-peci-ve-zdravotnictvi-5d2c75e066f5f.pdf>

⁹² NĚMEC, Damián. *K metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči*. Revue církevního práva [online]. Praha: Společnost pro církevní právo, 2017, XXIII.(3) [cit. 2023-10-06], s. 17. ISSN 2336-5609.

Náboženským prvkem může být duchovní rozhovor, pomoc při modlitbě, četba z Bible, nemocný může vyslovit přání přijmout svátosti.⁹³

Duchovní služba

Duchovní služba je výraz, který se vyskytuje především v evangelickém prostředí a odpovídá specificky křesťanskému diakonickému akcentu.⁹⁴

Klinická pastorační péče

Mezinárodně uznávaným termínem je *clinical pastoral care*, což v českém překladu nejvíce odpovídá termínu klinická pastorační péče, který zároveň vystihuje začlenění tohoto konání do prostředí zdravotnictví - má charakter péče, i jeho pastorační obsah spojený s nezbytným církevním zakotvením.⁹⁵

V dalším textu bude převážně používán termín „klinická pastorační péče“.

3.3.2 Smluvní specifikace klinické pastorační péče na ekumenickém podkladě

Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC ze dne 20. listopadu 2006 Dohoda specifikuje vymezení pojmů nemocničních kaplanů a dobrovolníků i jejich poslání, způsob jejich vyslání, kvalifikační předpoklady pro vyslání a Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka.⁹⁶

3.3.2.1 Nemocniční kaplan

Definice pro poskytovatele duchovní péče vychází ze Standardů pro poskytování nemocniční kaplanské služby v Evropě.⁹⁷ Tyto Standardy byly podkladem pro vymezení pojmu „nemocniční kaplan“ v mezicírkevní *Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví z roku 2006* a „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.“⁹⁸

⁹³ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012, s. 80. ISBN 978-80-247-4107-9.

⁹⁴ Srov. NĚMEC, Damián. *Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví*, str. 52.

⁹⁵ Srov. NĚMEC, Damián. *Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních v České republice*. Revue církevního práva. 2015, XXI.(60–1/2015), 53-79, s. 56. ISSN 1211-1635.

⁹⁶ Srov. NĚMEC, D. *Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních*, s. 57.

⁹⁷ Společné prohlášení, které popisuje péči poskytovanou církvemi a náboženskými společnostmi v oblasti zdravotní péče v Evropě. A je výsledkem 7. konference Evropské sítě nemocničních kaplanů, která proběhla ve finském Turku ve dnech 12. – 16. června 2002 za účasti 40 reprezentantů církví a organizací z 21 evropských zemí

⁹⁸ NĚMEC, Damián. *Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních*, s. 58.

Poskytovateli klinické pastorační péče mohou být nejen duchovní jednotlivých církví, ale i pověření laičtí pracovníci. Musí splňovat kvalifikační předpoklady (Pověření vlastní církví, ukončené vysokoškolské vzdělání v oblasti teologie na magisterském stupni, minimálně tři roky působení v obecné pastorační péči, specializovaný kurz nemocničního kaplanství.⁹⁹

Dle Menke „nemocniční kaplan“ označuje kvalifikovaného duchovního, který poskytuje duchovní péči soustavně a profesionálně (na plný či částečný úvazek) pacientům, personálu a návštěvníkům zdravotnického zařízení jako člen multidisciplinárního týmu.¹⁰⁰ Návštěvníky LZZ jsou především příbuzní pacientů, jejich blízké osoby. V případě urgentních příjmů, v případě intervencí u umírajících pacientů by velmi vhodné, aby alespoň někteří kaplani byli absolventy kurzu krizové intervence nebo poradce pro pozůstalé.¹⁰¹

3.3.2.2 Etický kodex nemocničního kaplana

Akademický slovník definuje „etický kodex“ jako "soubor základních pravidel chování určité profesní skupiny"¹⁰². V Etickém kodexu nemocničního kaplana je tento soubor vyjádřen hlavními principy služby nemocničního kaplana, základními kritérii pro orientaci nemocničního kaplana v jeho službě, rolí¹⁰³ nemocničního kaplana – tj. informuje zařízení zdravotnických a sociálních služeb a veřejnost o tom, co od duchovní péče má očekávat a požadovat.¹⁰⁴

Mezi hlavní principy patří:

(1). „Služba kaplana je založena na úctě k životu“¹⁰⁵.

Pravdivostí, autenticitou žitého křesťanství přispívá ke kultivaci prostředí. Věnuje svou péči všem bez rozdílu vyznání – má duchovní a náboženskou citlivost a „způsoblost pro rozmanitost“¹⁰⁶. Naslouchá pacientovi ve výkonu trestu, stejně jako významnému vědci. Je obhájcem práv, potřeb pacientů ve zdravotnickém zařízení, je smířčí silou. Jedná s úctou k druhému – vyjádřenou už jen zaklepaním na dveře, vyžádáním svolení k rozhovoru, představením se.

⁹⁹ Srov. Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v ČR a Dodatek č. 2 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v ČR.

¹⁰⁰ MENKE, Monika. *Nadkonfesní rozměr služby nemocničních kaplanů v ČR*. In: JAROSLAV, Benák, ed. *Církev a stát* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2017 [cit. 2023-10-30], s. 29. ISBN 978-80-210-8830-6. Dostupné z: <http://spcp.prf.cuni.cz/sbornik2017.pdf>

¹⁰¹ NĚMEC, Damián. *K metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči*. *Revue církevního práva*. 2017, č. 68–3/2017, 11-28. s. 17. ISSN 1211-1635.

¹⁰² <https://slovníkcestiny.cz/heslo/etick%C3%BD%20kodex/0/22497>.

¹⁰³ Role - Linton (1936), tj. očekávaný způsob chování vázaný na určitý sociální status.

¹⁰⁴ Srov. *Etický kodex nemocničního kaplana*.

¹⁰⁵ Tamtéž, s. 1.

¹⁰⁶ Srov. BAŠTECKÁ, Bohumila, Ondřej DOSKOČIL a Hana JANEČKOVÁ. *Nemocniční kaplan-ka: Kdo to je, co dělá a s čím může pomoci*. In: *Sociální práce* [online]. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci (ASVSP), 2020 [cit. 2023-10-30]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/nemocnicni-kaplan-ka-kdo-to-je-co-dela-a-s-cim-muze-pomoci/>

V úctě a s respektem ke svobodě názoru druhého, může předkládat ve světle Magisteria základní pravdy o nedotknutelnosti lidského života. O prameni důstojnosti a hodnoty člověka, pokud jej posluchač o názor, či vysvětlení požádá. Nemocniční kaplan musí s největší citlivostí vnímat únavu, nevolnost pacienta, dokázat číst v jeho neverbálních sděleních. Nemocniční kaplan musí znát specifika v komunikaci s pacientem se sluchovým, zrakovým postižením, aj.

(2). „Kaplan respektuje klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení.“¹⁰⁷

Důvěrnost sdělení je pro pacienta mimořádně důležitá. Otevírají často „13. komnaty“, do kterých nikdy nikoho nepřizvali. Zachovává důvěrnost vůči všem, kdo mu důvěru dali.

(3). „Kaplan přispívá v péči o duchovní oblast k dosažení bio-psycho-sociálně duchovní celistvosti klienta a k zvyšování kvality poskytované zdravotní péče.“¹⁰⁸

Aktivním nasloucháním, rozhovorem, komunikačními dovednostmi a znalostmi. Otevřeností vůči sebereflexi. S respektem a úctou k druhým. Je „ombudsmanem“ pacientů, jejich rodinných příslušníků. Zachovává hranice svých kompetencí a má jasně vyjádřenou křesťanskou identitu. Úzkou spoluprací se zdravotníky založené na úctě přispívá k dobru pacienta. „Od nemocničních kaplanů se vyžaduje, aby rozšířili duchovní a morální formaci zdravotnických pracovníků,[...], aby byli schopni poskytovat lidskou a psychologickou pomoc nezbytnou v terminální fázi života.“¹⁰⁹

(4). „Kaplan doprovází klienta v obtížích nemoci, umírání a smrti a na základě navázaného vztahu důvěry poskytuje mu účinnou duchovní podporu.“¹¹⁰

„Otevřeným srdcem“, živým napojením na Boha, modlitbou. Kaplan jedná v úctě k vyznání pacientů, respektem ke svobodě pacienta je tím nejvyšším měřítkem jeho jednání. Kaplan může nabídnout návštěvu duchovního, kněze. Může být řádným či mimořádným vysluhovatelem sv. přijímání. Nejsvětější svátost se pro mnohé pacienty stává ústřední posilou v jejich nemoci, bolesti a umírání. Nástrojem nemocničního kaplana je aktivní naslouchání, tedy „zachycením všeho, co partner řekl, ale i zároveň pokusem o vedení partnera k hlubším věcem, či nadhledu“¹¹¹ a empatický rozhovor, neboť „pastorační doprovázení se dovolává lidských a křesťanských ctností empatie (en-pathos), soucitu (cum-passio), přijetí bolesti druhého jejím sdílením a poskytnutím útěchy (cum-solacium), vstoupením do samoty toho

¹⁰⁷ *Etický kodex nemocničního kaplana*, s. 1.

¹⁰⁸ *Tamtéž*, s. 1.

¹⁰⁹ *Samaritanus bonus*. List o péči o osoby v kritické a terminální fázi života. Řím: Kongregace pro nauku víry, 2020. s. 39.

¹¹⁰ *Etický kodex nemocničního kaplana*, s. 1.

¹¹¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej - naslouchám*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. Malý duchovní život, s. 67. ISBN 978-80-7195-405-7.

druhého, aby se cítil milován, přijímán, doprovázen.¹¹² Kaplan nese odpovědnost za duchovní péči - pečuje i sám o sebe, o svou formaci, vzdělávání, podstupuje sebereflexi (př. supervize).¹¹³

Dalšími mezníky v precizování ukotvení klinické pastorační péče byly dodatky:

3.3.2.3 *Dodatky*

Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC podepsán 12. prosince 2011 s účinností od 1. ledna 2012.

Dodatek č. 2 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC podepsán s platností a účinností od 15. ledna 2019. Zde se jednalo o další upravení kvalifikačních předpokladů, posunutí termínu pro splnění kvalifikačních předpokladů do 1. 1. 2022.

3.4 Právní zakotvení klinické pastorační péče v České republice

3.4.1 *Ústavní zakotvení*

Klinická pastorační péče ve zdravotnických zařízeních realizuje právo na náboženskou svobodu občanů. Právo na náboženskou svobodu je explicitně zakotveno v Ústavě, **v Listině základních práv a svobod**, je to jedno ze základních práv.

3.4.2 *Zakotvení v běžných zákonech*

Právo na klinickou pastorační péči implicitně obsahuje i **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách**, související standardy péče.

3.4.3 *Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb*

Prvním normativním dokumentem českého práva regulující poskytování klinické pastorační péče - Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb¹¹⁴ byl představen na tiskové konferenci dne 27. března 2017 v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze. Zde upravuje i přístup

¹¹² *Samaritanus bonus*, s. 37.

¹¹³ Srov. *Etický kodex nemocničního kaplana*, s. 2.

¹¹⁴ *Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb*. In: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky [online]. 4. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR – Redakce, 2017 [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zakladni-dokumenty-metodicky-pokyn-o-duchovni-peci-ve-zdravotnickych-zarizenich-5b503c25c9e36.pdf>.

zdravotnického personálu k nemocničním kaplanům.¹¹⁵ Jako „vůbec první dokument vydaný orgánem státní správy v dějinách naší republiky hovoří o nemocničním kaplanovi a pro resort zdravotnictví jej autorizuje.“¹¹⁶

3.4.4 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví uzavřená mezi Českou republikou - Ministerstvem zdravotnictví, Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice

Průlomovým okamžikem se pak stává podepsání trojstranné Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví uzavřenou mezi Ministerstvem zdravotnictví ČR, Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v ČR dne 11. července 2019. Dohoda poprvé ve zdravotnictví stanovuje rámec, pojmy a strukturu pro poskytování duchovní péče ve zdravotnických zařízeních ze strany církví.¹¹⁷ Ministr zdravotnictví stvrdil ve veřejném prohlášení a aktem podpisu Dohody, že jeho resort vnímá duchovní péči jako nedílnou součást ošetrovatelského procesu.“¹¹⁸

3.4.4.1 Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví uzavřené mezi Českou republikou - Ministerstvem zdravotnictví, Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice dne 11. 7. 2019

Předmětem Dodatku je posunutí termínu splnění kvalifikačních požadavků k termínu 1. 1. 2024.¹¹⁹

3.4.5 Interní předpisy jednotlivých zdravotnických zařízení

V České republice vedle sebe existuje více právních forem zdravotnických zařízení. Mohou být ve vlastnictví státu, územně samosprávného celku nebo soukromého subjektu. Záleží na zřizovatelích, jakým způsobem budou realizována práva pacientů na náboženskou svobodu (viz. kapitola 3.4.2 Zakotvení v běžných zákonech) v jejich zařízeních.

Různorodost zřizovatelů se může odrazit i v postavení kaplanů vůči zdravotnickému zařízení:

¹¹⁵ Srov. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/souvisejici-dokumenty-a-odkazy/>. [online]. 11. 3. 2023

¹¹⁶ ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela. *Ministr zdravotnictví a zástupci církví podepsali historicky první Dohodu o duchovní péči ve zdravotnictví*. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2019, 11. 7. 2019 [cit. 2023-10-30].

¹¹⁷ Srov. Tamtéž.

¹¹⁸ Srov. Tamtéž.

¹¹⁹ *Dodatek č. 1. k trojstranné dohodě*. In: *Katolická asociace nemocničních kaplanů* [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2022/01/Dodatek-%C4%8D.-1.-k-trojstrann%C3%A9-dohod%C4%9B.pdf>.

1. Nemocniční kaplan působí externě – jeho mzda je hrazena vysílající církví, v dohodě uzavřené mezi konkrétním zdravotnickým zařízením a jednotlivými vysílajícími církvemi či náboženskými společnostmi jsou dojednány otázky v oblasti organizační, personální apod.
2. Nemocniční kaplan je ve vztahu k zařízení v částečném pracovním poměru, či na základě dohody. Uzavírá se dohoda jako u výše zmíněné situace.¹²⁰
3. Nemocniční kaplan je zaměstnancem nemocnice. Jako příklad zde bude uvedena Krajská nemocnice T. Bati ve Zlíně. V únoru 2020 bylo zřízeno samostatné Oddělení klinické pastorační péče, které je přímo podřízeno pod náměstkyni ošetrovatelské péče. Dva z nemocničních kaplanů působí v rámci Podpůrného a paliativního týmu nemocnice. Zázemí mají na 10. pavilonu, kde působí všechny profese paliativního týmu a současně je zde ordinace léčby bolesti.¹²¹ Zřízení samostatného oddělení Klinické pastorační péče se datuje do období působení vedoucí týmu nemocničních kaplanů Dr. Hošťálkové Marty.¹²²

Němec uvádí jako příklad interní normy upravující konkrétní zásadní principy poskytování klinické pastorační péče Metodický pokyn č. MP-L004-02 Zajištění klinické pastorační péče ve FNOL (2011).¹²³

3.5 Realizace klinické pastorační péče z pohledu církví a náboženských společností

Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC z roku 2006 začíná slovy: „Vědomy si společného poslání sloužit potřebným, uzavírají dohodu o vysílání nemocničních kaplanů [...]“¹²⁴. Tretera uvádí, že „také církve mají povinnost k zabezpečení náboženské

¹²⁰ Srov. NĚMEC, Damián. *Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních*, str. 57

¹²¹ Srov. SLABÁKOVÁ, Kamila a Vít KADLČÍK. *Nemocniční kaplani v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně v období pandemie covid 19*. In: Fakultní nemocnice Olomouc [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/uploads/news/1142/doc/Mgr.-Kamila-Slab%C3%A1kov%C3%A1-V%C3%ADt-Kadl%C4%8D%C3%ADk-Nemocni%C4%8Dn%C3%AD-kaplani-v-Krajsk%C3%A9-nemocnici-T.-Bati-ve-Zl%C3%ADn%C4%9B-v-obdob%C3%AD-pandemie-Covid-19.pdf>

¹²² <https://www.kr-zlinsky.cz/putovni-vystava-fotografii-priblizuje-praci-nemocnicnich-kaplanu-fotogalerie-1109.html>

¹²³ Srov. Němec, Damián. *Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních*, s. 57

¹²⁴ *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC z roku 2006*

svobody ve veřejných institucích“¹²⁵. Vysílající CNS vybírají ze svých řad vhodné kandidáty pro nemocniční kaplany mající dostatečné pastorační zkušenosti a kvalifikační předpoklady. Podílejí se mnohdy na jejich službě i mzdovými náklady, zabezpečují duchovní formaci a úzce spolupracují na vytváření koncepce klinické pastorační péče - Rada pro duchovní péči (členy jsou i dva zástupci ČBK dva zástupci ERC) „Rada“ řeší významné a koncepční otázky spojené s poskytováním duchovní péče v LZZ“...“spolupracuje s experty a institucemi na řešení odborných otázek souvisejících s poskytováním duchovní péče v LZZ“.¹²⁶

V případě církve římskokatolické jsou nemocniční kaplani koordinováni na úrovni jednotlivých diecézí. V Arcidiecézi olomoucké jsou kaplani koordinováni Centrem pro pastorační péči nemocných. Centrum zajišťuje výběr kandidátů na nemocniční kaplany, podporuje jejich odborný a osobnostní růst, organizuje pravidelné supervize, pořádá formačně vzdělávací akce, usiluje o zapojení nemocničních kaplanů do víceoborových týmů, specializovaných paliativních týmů, věnuje se dobrovolníkům.¹²⁷

Vstupní vzdělání kaplanů zajišťují odborné asociace a teologické fakulty ve spolupráci s odbornými asociacemi. Kurzy celoživotního vzdělávání probíhají na Evangelické teologické fakultě Univerzity Karlovy v Praze, Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci a Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Odborným asociacím bude pro jejich důležitost zejména v oblasti formace a vzdělávání nemocničních kaplanů, její koncepční a osvětové činnosti věnována následující podkapitola.

3.5.1 Odborné asociace nemocničních kaplanů (vznik, cíle a zaměření)

V České republice působí Asociace nemocničních kaplanů na platformě ERC (dále ANK) a Katolická asociace nemocničních kaplanů na platformě ČBK (dále KANK).¹²⁸

3.5.1.1 Asociace nemocničních kaplanů

Asociace vznikla v roce 2011, s právní formou „zapsaného spolku“¹²⁹. Je ekumenickou organizací, která sdružuje nemocniční kaplany v České republice. Asociace působí na základě

¹²⁵ TRETERA, Jiří Rajmund. *Podněty pro duchovní péči v nemocnici*. In: BENÁK, Jaroslav. *Církev a stát* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2021 [cit. 2023-10-30]. s. 9. ISBN 978-80-210-8637-1. Dostupné z: <https://www.law.muni.cz/sborniky/cirkevastat/2021/cirkevastat2021.pdf>.

¹²⁶ *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví z roku 2019*, čl. 3.

¹²⁷ Srov. Centrum pro pastorační péči nemocných. In: Arcibiskupství olomoucké [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://www.ado.cz/cemu-se-venujeme/pastorace/centrum-pro-pastoraci-nemocnych/>.

¹²⁸ Srov. Němec, Damián. *Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních v České republice*, s. 62.

¹²⁹ Stanovy. In: Asociace nemocničních kaplanů [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/dokumenty/>.

spolupráce a vzájemné tolerance církví a náboženských společností v ekumenickém duchu dle aktuálního znění Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví, která byla uzavřena mezi ČBK a ERC v České republice.

Mezi cíle asociace patří zejména rozvoj kvalifikované a odpovědné duchovní péče ve zdravotnictví, informování široké a odborné veřejnosti o podstatě a významu duchovní péče a vzdělávání nových kaplanů.¹³⁰

3.5.1.2 *Katolická asociace nemocničních kaplanů*

Příprava ke vzniku asociace započala roku 2012. Podle ustanovení kán. 114 až 117 a kán. 312 Kodexu kanonického práva (dále „CIC“) je KANK v ČR zřízena ČBK jako veřejné sdružení věřících dle kán. 312 CIC, tedy jako právnická osoba, která není součástí ČBK.

Poslání asociace

Podpora odborného i osobnostního růstu poskytovatelům pastorační péče (dále jen PP) ve zdravotnictví a sociálních službách. Prostřednictvím organizování a koordinace vzdělání; poskytování konzultační pomoci a supervize poskytovatelům PP; prosazování PP jako integrální součásti komplexní zdravotnické péče, zapojení poskytovatelů PP do zdravotnických týmů, poskytování konzultační pomoci zařízením zdravotnických a sociálních služeb a církevním a státním orgánům při vypracování zásad pro poskytování PP na národní úrovni tak, aby byl brán náležitý zřetel na evropská doporučení.¹³¹

Níže bude uvedeno několik významných příkladů realizace poslání Katolické asociace nemocničních kaplanů a patří mezi ně např. každoroční formačně – vzdělávací setkání nemocničních kaplanů na Velehradě, pořádání kurů „Poradce pro pozůstalé“¹³², organizace a zahájení jednorozhodního kurzu celoživotního vzdělávání

Dne 9. června 2015 byla otevřena Poradna Hořec v rámci Fakultní nemocnice Olomouc, která otevřela jako první zdravotnické zařízení v zemi poradnu pro pozůstalé. Nápad otevřít poradnu vzešel od nemocničních kaplanů, kteří nabízejí pastorační službu.¹³³

¹³⁰ Asociace nemocničních kaplanů [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/kdo-jsme/>.

¹³¹ Srov. *Stanovy Katolické asociace nemocničních kaplanů*. In: Katolická asociace nemocničních kaplanů [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2023/03/Stanovy-KANK-v-%C4%8CR.pdf>

¹³² <https://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2014/03/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-KANK-v-%C4%8CR-r.-2014.pdf> online 30. 1. 2023.

¹³³ Zdroj: https://www.idnes.cz/olomouc/zpravy/poradna-pro-pozustale-v-nemocnici-olomouc.A150707_2175499_olomouc-zpravy_ids online.

3.5.2 Další formy vzdělávání nemocničních kaplanů

Za účelem rozvoje klinické pastorační péče vznikl Institut klinické pastorační péče JSME BLÍZKO VÁM, který se zabývá osvětou laické i odborné veřejnosti, pořádáním vzdělávacích aktivit (pořádání kurzů, konferencí), výzkumnou činností, poskytováním odborného poradenství.¹³⁴

3.6 Shrnutí

Od roku 2006 byl položen základ pro institucionalizované nemocniční kaplanství v České republice. Vycházel z evropských Standardů pro poskytování nemocniční kaplanské služby. Kaplanská služba ve zdravotnických zařízeních by nebyla možná bez ústavního práva, které každému občanu České republiky zaručuje svobodu vyznání. Současně i ve zdravotnictví je posledním trendem zapojení nemocničních kaplanů do péče o duchovní potřeby pacientů s ohledem na zvolený holistický přístup, zahrnující saturaci spirituálních potřeb a taktéž zavádění paliativní péče prostřednictvím multidisciplinárních týmů. Pro výkon služby nemocničního kaplana je nutné vyslání konkrétní církvi a splnění kvalifikačních předpokladů s důrazem na celoživotní vzdělávání a vedení pod supervizí. Role nemocničního kaplana je vyjádřena etickým kodexem, doprovázení pozůstalých je zde vyjádřeno jen implicitně, role nemocničního kaplana v otázce doprovázení pozůstalých není jasně vyjádřena. Služba má neevangelizační charakter, ale zakotvení kaplana je v jeho křesťanské identitě. Dosud panuje různost v rozsahu a pracovněprávním postavení nemocničního kaplana ve zdravotnickém zařízení a s tím související nejasné uchopení jeho služby. Toto nejasné uchopení může pramenit z absence legislativního ukotvení. Možným nástrojem pro jasnější uchopení služby nemocničního kaplana může být činnost asociací nemocničních kaplanů, ať už na platformě ANK a KANK jejichž posláním je i osvěta veřejnosti o duchovní péči ve zdravotnictví.

¹³⁴ http://jsmeblizkovam.cz/images/V%C3%BDro%C4%8Dka_%C4%8Dinnosti_2019.pdf online
20. 3. 2023

4 DOPROVÁZENÍ POZŮSTALÝCH V KONTEXTU KLINICKÉ PASTORAČNÍ PÉČE

„Když vám zemře někdo blízký, je to jako by se vám zhroutil celý svět, jako by váš život najednou ztratil smysl... Smrtí ztrácíte milovaného člověka navždy, definitivně. Už se s ním nesekáte, už nikdy vás nepohladí, nepochválí, už nikdy nic nebude tak jako dřív... Máte pocit, že už nikdy nemůžete být šťastní. Vaše srdce bolí a hrozí, že pukne žalem, oči pálí od potoků slz. Jste hluboce zarmoucení, truchlíte...“

Naděžda Špatenková

4.1 Úvod

Nadcházející kapitola se bude v základních bodech věnovat problematice truchlení, doprovázení pozůstalých obecně, i v kontextu duchovní péče o pozůstalé a specificky bude vztažena i na doprovázení pozůstalých během pandemie COVID -19. V závěru bude stručně zmíněna profesní kvalifikace poradce/poradkyně pro pozůstalé (průvodce/průvodkyně umírajících a pozůstalých). Nemocniční kaplan se ve své praxi často setkává s pozůstalými, ať už to jsou samotní hospitalizovaní pacienti, či příbuzní. Aby mohl být kaplan pozůstalým tím skutečným průvodcem na jejich bolestné cestě truchlením, musí mít vhled do jejich prožívání zármutku. Musí umět porozumět jejich chování, reakcím a potřebám. Nadcházející kapitola se bude v základních bodech věnovat problematice truchlení, doprovázení pozůstalých obecně, i v kontextu duchovní péče o pozůstalé a specificky bude vztažena i na doprovázení pozůstalých během pandemie COVID - 19. V Národní soustavě kvalifikací již existuje profesní kvalifikace poradce/poradkyně (průvodce/průvodkyně umírajících a pozůstalých). Stručná charakteristika této profese bude v závěru této kapitoly.

Doprovázení je „čistě lidský fenomén“¹³⁵, v nejširším slova smyslu je definováno jako přítomnost druhých lidí v našem životě. Dělí se na poradenství, podporu a nezbytnou pomoc.¹³⁶ Doprovázení pozůstalých „pomáhá klientovi přijmout a zvládat situaci, která je objektivně nezměnitelná, ale jejíž subjektivní prožívání lze ovlivnit.“¹³⁷

V rámci poradenství může jít o:

¹³⁵ KALENDA, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012, s. 65. ISBN 978-80-262-0087-1.

¹³⁶ Tamtéž, s. 66.

¹³⁷ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada, 2008, s. 13. ISBN 978-80-247-1740-1.

- jednorázový kontakt pozůstalého s poradcem, spojený s ventilací emocí, tenzí nebo nespokojenosti,
- nekontinuální kontakt, kdy pozůstalí vyhledávají pomoc pouze v určitých náročných situacích (např. výročí úmrtí),
- kontinuální, pravidelné setkávání pozůstalého s poradcem, frekvence a délka tohoto setkání může být různá.¹³⁸

Profesionálnímu poradenství v péči o pozůstalé se může věnovat i nemocniční kaplan, který získal kvalifikaci „Průvodce/průvodkyně umírajících a pozůstalých (kód: 69-056-M).¹³⁹

Nemocniční kaplan často doprovází nemocného či jeho příbuzné ve chvíli, kdy prožívají smutek, reakci na ztrátu ještě dříve, než ke ztrátě dojde.¹⁴⁰ Křivohlavý uvádí, že zármutek a žal se objevuje podstatně dříve, než dojde k úmrtí.¹⁴¹ V tomto smyslu můžeme hovořit o doprovázení „pre finem“ (období před umíráním), „in finem“ (vlastní umírání) a „post finem“ (období po smrti).¹⁴² Doprovázeným může být příbuzný, člověk blízký pacientovi i hospitalizovaný pacient, který mohl utrpět ztrátu sobě blízkého.

4.2 Vymezení základních pojmů – smutek, zármutek a truchlení

Pro dobrou orientaci v textu je potřebné popsat základní pojmy, se kterými se nemocniční kaplan ve své praxi setkává.

Smutek „je emoce, která vzniká v reakci na ztrátu“¹⁴³, vyjadřuje poměrně dlouhý, negativní emocionální stav sklíčenosti mysli a žalu. Smutný je ten, kdo je opuštěn. Přirozeně smutek doprovází každé loučení.¹⁴⁴ Je normální reakcí na úmrtí blízkého. „Je důkazem hlubokého citu, je to stav, který je třeba odžít, prožít u sebe, [...], mnohem později, to jako zkušenost může pozůstalý zařadit do svého života.“¹⁴⁵

Zármutek dle Křivohlavého vyjadřuje poměrně dlouhý emocionální stav smutku a duševního trápení, „zarmoucení jsou naplněni žalem“.¹⁴⁶ Silvermanová poukazuje na snahu

¹³⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2023. Psyché (Grada). S. 152. ISBN 978-80-271-3885-2.

¹³⁹ Srov. Tamtéž, s. 271.

¹⁴⁰ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014, s. 37. ISBN 978-80-7492-138-4.

¹⁴¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Křesťanská péče o nemocné*. Advent, Praha 1991, s. 98.

¹⁴² Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 31.

¹⁴³ FIRTH, Pam, LUFF, Gill a OLIVIERE, David, ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče, s. 215. ISBN 978-80-87029-21-3.

¹⁴⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 97.

¹⁴⁵ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013, s. 96-97. ISBN 978-80-7017-197-4.

¹⁴⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 97.

společnosti o vytěsnění zármutku ze života lidí, upozorňuje na fakt, že se zármutek stal něčím, co by mělo být odstraněno „přiměřenou medikací.“¹⁴⁷

Truchlení je způsob, jak projevovat smutek kulturně podmíněnými faktory.¹⁴⁸ „Individualismus nás v tomto bodě osvobozuje, ale současně i zatěžuje. A to i ve vztahu k těm, kdo truchlí.“¹⁴⁹

Špatenková uvádí, že je termín truchlení pojímán šířeji jako “komplexní reakce pozůstalých¹⁵⁰ na signifikantní (významnou) ztrátu, [...] je to přirozený proces vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka“¹⁵¹ a „vyvíjí se v čase.“¹⁵²

V odborné literatuře se objevují různé koncepty členění procesu truchlení. Pomáhají „strukturovat chaotickou diverzitu různých reakcí v čase“¹⁵³. Tyto koncepty mají své limity s ohledem na individualitu každého člověka.

Zde bude popsán třífázový model členění procesu truchlení:

1. fáze konfuze (krátké období šoku, otřesu, zmatku),
2. fáze exprese (intenzivní období ventilace emocí, zármutku, žalu),
3. fáze adaptace (pozůstalí se pomalu vracejí k „normálnímu“ fungování, resp. přizpůsobení se životu a světu, ve kterém zemřelý schází; někdy je tato fáze popisována jako akceptace (smíření), ale zkušenosti pozůstalých poukazují na termín adaptace.¹⁵⁴

Proces truchlení, jak bylo uvedeno výše, nemusí být nutně vázán na období po smrti člověka – často se vyskytuje již před smrtí dotyčného člověka, jehož smrt je do značné míry očekávána. Prožívaný zármutek – tzv. anticipovaný – se objevuje například u nejbližších příbuzných dlouhodobě vážně nemocného člověka.¹⁵⁵ Křivohlavý uvádí, že zármutek a žal se objevuje podstatně dříve, než dojde k úmrtí - u tzv. „povolného spění ke konci těžce nemocného.“¹⁵⁶

¹⁴⁷ Srov. FIRTH, Pam, LUFF, Gill a OLIVIERE, David, ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, s. 42.

¹⁴⁸ Srov. Tamtéž, s. 215.

¹⁴⁹ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*, s. 97.

¹⁵⁰ Psychické (např. prostřednictvím emocí, vnímání), sociální (interakce s ostatními lidmi) chování (verbální i neverbální projevy), fyzické (tělesné symptomy, nemoc), spirituální (smysl života, pocity viny).

¹⁵¹ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 41.

¹⁵² ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 123.

¹⁵³ Tamtéž, s. 124.

¹⁵⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 124.

¹⁵⁵ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV), s. 31. ISBN 80-85866-82-x.

¹⁵⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 98.

Proč je v naší společnosti obtížné truchlit? Jednou z možných příčin je tabuizace smrti. Špatenková uvádí: „Smrt je tabuizována, popírána, vytěsněna.“¹⁵⁷ Jako přirozená součást života byla popírána v době komunismu, smrt v rozvinuté socialistické společnosti nemohla vlastně existovat, stála v protikladu hlásaného radostiplného života.¹⁵⁸

Dnes souvisí tabuizace smrti často s kultem krásy, zdraví, výkonu. Edison a další autoři uvádí jako další možné příčiny obtížného truchlení zejména:

- **změna charakteru sociálních vazeb v rodině** (malé rodiny a z toho vyplývající malé zakotvení v možné příbuzenské opoře),
- **nedostatek přirozených sociálních sítí, přirozených sousedských vztahů,**
- **odklon od náboženství.**¹⁵⁹ Gorer (1965) poukazuje na to, že zvyklosti truchlení vymizely. „Až do dvacátého století hrály významnou roli rituály¹⁶⁰ a náboženská víra – pomáhaly lidem vyjádřit a usměrňovat zármutek, zprostředkovaly také vztah a smíření mezi živými a mrtvým [...] Víra v posmrtný život ustoupila do pozadí, klesl význam rituálů (Parsons 1994).“¹⁶¹

Další příčinou může být postoj společnosti k projevům smutku, který je mnohdy považován za slabost, za nepatřičný projev.¹⁶²

Pro pozůstalé může být přijatelnější hovořit o bolestivých záležitostech s „cizím“ člověkem (poradcem pro pozůstalé, nemocničním kaplanem) než s členem vlastní rodiny.¹⁶³

4.2.1 Komplikovaný zármutek

Též bývá označován jako abnormální zármutek, chronický žal, komplikované truchlení. Diagnostika je velmi obtížná. Atypické formy zármutku se totiž od normálních reakcí v podstatě liší pouze intenzitou a délkou trvání. Pozůstalý potřebuje adekvátní formu péče – psychotherapeutickou, případně psychiatrickou, někdy včetně hospitalizace. Mezi symptomy patří např. deprese, sebedestruktivní jednání, pozůstalí nemohou hovořit o zemřelém, aniž by opět akutně a intenzivně neprožívali smutek, mohou vykazovat stejné symptomy, jaké se

¹⁵⁷ Tamtéž, s. 11.

¹⁵⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada), s. 153. ISBN 80-247-0179-0.

¹⁵⁹ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 11.

¹⁶⁰ Rituál je chování, které ztratilo původní funkci a stalo se prostředkem komunikace a pomáhá např. ke zpracování náročných životních situací (pohřeb), k udržování rodinné soudržnosti (Matoušek 2003).

¹⁶¹ Srov. FIRTH, Pam, Gill LUFF a David OLIVIERE, ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, s. 41.

¹⁶² Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*, s. 96.

¹⁶³ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 11-12.

u zemřelého vyskytovaly před smrtí (tyto se mohou vracet v souvislosti s výročním úmrtí), pozůstalí zachovávají všechny věci tak, jak je nechal jejich blízký (tzv. mumifikace), imitují zemřelou osobu, odvracejí se od příbuzných, vyhýbají se návštěvě hrobu. Komplikovaný zármutek se může vyskytnout v případě, že se pozůstalým nedostalo přiměřené sociální opory ze strany rodiny, případně jiné podpory,¹⁶⁴ či jsou druhými lidmi přehlíženi.¹⁶⁵

4.3 Determinanty zármutku

Průběh truchlení je ryze individuální. Významnou roli v procesu truchlení může sehrát řada faktorů, které ovlivňují reakce na ztrátu blízkého. Porozumění situaci pozůstalého je prvním předpokladem pro vhodnou intervenci.¹⁶⁶ Je také důležité si uvědomit, že samotná ztráta blízkého člověka nevyvolává pouze silné emoční reakce u pozůstalých, ale nabourává také jejich:

- pocit identity („Jsem ještě matka, když mi zemřelo dítě?“),
- pocit vlastní integrity („Už tu není on, zemřelo kus mého já.“),
- vztahy s jinými lidmi („Nechci být sama, ale chci být také v tichu.“),
- přesvědčení o stabilitě a bezpečnosti světa („Jak to Bůh mohl dopustit?“).¹⁶⁷

Kubíčková dělí determinanty na:

1. determinanty vztahující se k zesnulému („Kdo byl zesnulý?“):
 - příbuzenský poměr (prarodič, rodič, sourozenec, dítě, manžel/ka ...),
 - věk zemřelého,
 - faktory vztahu (charakter, síla a jistota vazby, stupeň závislosti),
 - okolnosti úmrtí (anticipovaná ztráta, náhlá smrt, tragická smrt, sebevražda);
2. determinanty vztahující se k truchlícímu („Kdo je truchlící?“):
 - pohlaví,
 - věk truchlícího (dítě, dospělý, starý člověk),
 - osobnostní faktory (emoční zralost a sociální, psychické onemocnění v anamnéze),

¹⁶⁴ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 153-156.

¹⁶⁵ Srov. FIRTH, Pam, LUFF, Gill a OLIVIERE, David, ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, s. 117.

¹⁶⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 20.

¹⁶⁷ Srov. Tamtéž, s. 9.

- předcházející zkušenost se smrtí a truchlením (první nebo opakovaná ztráta blízkého),
- náboženské přesvědčení,
- sociokulturní faktory (ve všech kulturách byly dodržovány specifické pohřební rituály, v současné době však doznaly krize, z důvodu společenského tlaku je smutek potlačován, okolí nedovoluje ventilaci zármutku),
- rodinné faktory (otázka role, kterou zemřelý měl - role živitele apod.),
- sociální podpora (sociální kontakty nebo sociální situace),
- sekundární stresy (např. změna bydliště, špatné bytové poměry apod.).¹⁶⁸

V doprovázení by se měla obzvláště věnovat pozornost těmto faktorům:¹⁶⁹

- okolnosti úmrtí - které by mohly být příčinou sebeobviňování (předčasná smrt, náhlá, tragická, strašná),
- smrt dítěte – ať už malého, či dospělého; smrt dítěte konfrontuje očekávání většiny lidí o přirozeném běhu světa,
- traumatizace – svědek nehody, nalezení těla sebevraha, je nutné ošetření traumatu kompetentními odborníky,
- ústřednost vztahu mezi pozůstalým a zemřelým – nakolik byl zemřelý důležitý v životě pozůstalého (např. jediné dítě, jediný žijící člen rodiny, společností neakceptovatelný vztah, kdy je pozůstalým upíráno právo na truchlení),
- pocity viny nebo výčitky svědomí – vztahují se k domnělé možnosti smrti zabránit,
- ambivalence vztahu – mezi zemřelým a pozůstalým (smutek střídá pocit úlevy, z čehož má potom pozůstalý pocity viny),
- nedostatek nebo redukce sociálních rolí – ztráta zaměstnání, přátel vlivem dlouhodobé péče o umírajícího,
- nedostatek sociální opory - absence podpory od přátel, rodiny, komunity,
- dříve existující faktory – nezpracovaný zármutek, úmrtí v rodině v krátkém časovém sledu, odtud možné závislosti na drogách, zneužívání alkoholu,
- souběžné krize – pandemie, závažná dlouhodobá nemoc, ztráta příbuzného, ztráta zaměstnání, existenční krize, ztráta domova, exekuce,

¹⁶⁸ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 43 - 44.

¹⁶⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 21.

- příliš prolongované umírání – zdroje pozůstalého mohou být vyčerpány již před smrtí příbuzného,
- nedostatek reality - popření reality ztráty; může se vyskytnout, když se nemohl pozůstalý se svým drahým rozloučit, vidět jej, dotknout se jej.¹⁷⁰

Pro účely této práce se více zaměřím na výše uvedenou determinantu - náboženské přesvědčení.

U pozůstalých je důležité rozumět jejich náboženskému a kulturnímu zázemí.¹⁷¹ Firthová uvádí, že „náboženství je zdrojem smyslu i strategií zvládnání utrpení a smrti“, přestože pro některé může být obtížné chápat jeho hluboký duchovní a emoční význam.¹⁷² Pomáhá k nalézání hlubšího smyslu života, konání člověka; smysl života se neztrácí ani v okolnostech vnučených nemocí a zatížených bolestí.¹⁷³ Přesto vliv náboženské orientace člověka na snášení utrpení, bolesti a nemoci není možné nediferencovaně absolutizovat. Podle toho, jak náboženský svět člověka vypadá, může být tento vnitřní svět pomocí, nebo zátěží.¹⁷⁴, viz. text nahoře v kapitole Náboženský svět lidí dnešní doby.

Tato práce, jak již bylo řečeno v úvodu, se zabývá doprovázením v kontextu křesťanství a opírá se tedy o křesťanský pohled na život a na smrt.

Smrt blízké osoby tady není spatřována jako definitivní. Z knihy Zjevení svatého apoštola Jana zaznívá zaslíbení: “ A setře jim každou slzu s očí. A smrti již nebude, ani žalu ani nářku ani bolesti už nebude – neboť co bylo, pominulo.” (Zj, 21,4)¹⁷⁵

Věřící pozůstalí mohou nacházet oporu ve společenství se svým Pánem a ve společenství věřících (ve společné modlitbě, v Písmu Svatém, ve svátostech).

Pro věřící pozůstalé mají zásadní význam církevní pohřební ceremonie. Úmrtí, ztráta a rozloučení potřebují být ritualizovány, aby byly dobře odžity, a jsou důležitým prvkem při zpracování ztráty blízkého člověka.¹⁷⁶ Křesťanský pohřeb představuje odevzdání zemřelého do milující Boží náruče, prosbu za něj i za pozůstalé, a zároveň vyznání víry ve vzkříšení a věčný

¹⁷⁰ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé s*, 21-25.

¹⁷¹ FIRTH, Pam, LUFF, Gill a OLIVIERE, David, ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, s. 223.

¹⁷² Tamtéž, str. 214.

¹⁷³ OPATRŇY, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 92.

¹⁷⁴ Tamtéž, s. 93.

¹⁷⁵ *Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih) : český ekumenický překlad*. 21. (12. opravené) vydání. Praha: Česká biblická společnost, 2016. ISBN 978-80-7545-009-8.

¹⁷⁶ Srov. OPATRŇY, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 163.

život u Boha.¹⁷⁷ Pohřeb také představuje určitou prevenci rozvoje patologických fenoménů, pojí se k němu vyjádření sociální podpory pozůstalým.¹⁷⁸

Důležitým faktorem v prožívání zármutku může sehrávat u některých věřících přetrvávající postoj k otázce spásy duší lidí, kteří spáchali sebevraždu, a dětí, které zemřely nepokřtěné. Tyto postoje mohou mít historický základ. Sebevražda byla považována za smrtelný hřích, zbavovala sebevrahy možnosti spásy¹⁷⁹. Tento čin byl kriminalizován. Sebevrazi byli radikálně odmítáni, a to tak, že jim byl odpírán i pohřeb do země na hřbitově. Mimo hřbitov byli pochováni i zločinci, často na místech popraviště. Měli spočinout bez církevního pohřbu, piety. Negativní postoj k sebevrahům se vázal k přesvědčení, že „pokud by byl takový člověk pohřben do posvěcené půdy, došlo by k porušení ochrany ostatních mrtvých a k znesvěcení tohoto prostoru. Zároveň by byla narušena ochrana živých před mrtvými, kterou zajišťovalo posvěcení půdy hřbitova.“¹⁸⁰

Postojům učení církve k otázce spásy duší dětí, které zemřely nepokřtěné, a lidí, kteří spáchali sebevraždu se věnuje kapitola č. 2.3. Významným pastoračním počinem k otázce doprovázení rodičů a příbuzných dítěte, které zemřelo bez možnosti křtu¹⁸¹ je dokument připravený Liturgickou komisí ČBK ze dne 26. 10. 2015 (č. j. 684/2015) „Modlitby za mrtvě narozené děti a pastorační přístup k jejich rodinám“.¹⁸² Do doby před nově vzniklým dokumentem, novelizací zákona o pohřebnictví nebyly vytvořeny podmínky k důstojnému rozloučení se zemřelým miminkem. Pro rodiny, které mají zkušenost po ztrátě miminka, je rituál rozloučení se s miminkem velmi důležitý.

Doprovázení rodin, které prochází ztrátou miminka v jakékoliv fázi těhotenství, při porodu nebo krátce po něm, se v České republice významně věnuje Perinatální hospic Dítě v srdci, z.s. Mezi významné projekty neziskové organizace patří podpůrná setkávání rodin, krizová telefonická linka, iniciace a pomoc při budování pietních¹⁸³ míst.¹⁸⁴

¹⁷⁷ <https://www.liturgie.cz/temata/pohreb> dostupné [online] 19. 9. 2023.

¹⁷⁸ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV), s. 102. ISBN 80-85866-82- X.

¹⁷⁹ Srov. SOKOL, Petr. *Trest, strach a neúcta. Pohřební ritus odsouzcenců. Dějiny a současnost* [online]. Praha: NLN, 2008, (3), 22-25 [cit. 2023-10-07]. Dostupné z: <http://dejinyasoucasnost.cz/archiv/2008/3/>

¹⁸⁰ Srov. Tamtéž, s. 22-25.

¹⁸¹ Po novele zákona o pohřebnictví z roku 2017 je možné pohřbívat i plody po potratu. Zákon o zdravotních službách rozlišuje, kdy se hovoří o porodu mrtvého dítěte a kdy se jedná o potrat. Potrat je definován v případech, kdy porodní hmotnost dítěte je nižší než 500 g, dítě nejeví ani jednu ze známek života nebo těhotenství bylo kratší než 22 týdnů.

¹⁸² <https://www.liturgie.cz/shared/clanky/226/2015-LK-CBK-Modlitby-za-mrtve-narozene.pdf> [online] 19. 9. 2023.

¹⁸³ <https://ditevsrdci.cz/cz/pietni-mista>

¹⁸⁴ Jedno z pietních míst vzniklo v Olomouci – Neředínském hřbitově a slouží k pietě nebo pohřbívání dětí, které zemřely před narozením nebo brzy po něm.

Mezi náboženské determinanty, které mohou ovlivnit proces truchlení v pozitivním slova smyslu, patří přítomnost rituálů, změna postojů Církve (výše dva uvedené příklady), vytvoření podmínek pro rozloučení se v případě mrtvě rozených dětí, vznik a činnost poraden pro pozůstalé.¹⁸⁵ V negativním smyslu pak absence rituálů, falešné představy o Bohu, neodpuštění, absence podpory v rámci společenství, postoje některých křesťanů, kteří považují zármutek za projev slabosti a slabé víry.¹⁸⁶

4.4 Podpora a proces doprovázení pozůstalých

„Příčinou utrpení pozůstalých není rozhovor o smrti.

To smrt je příčinou jejich trápení.“

Naděžda Špatenková

Walter uvádí, že cílem podpory je poskytnout bezpečný prostor, kde lze vyjadřovat pocity, jež budou akceptovány, a ujištění nemocného, že jsou tyto pocity normální a nejsou projevem duševní nemoci.¹⁸⁷ Pozůstalý potřebuje čas, potřebuje sdílet své prožitky, i opakovaně, potřebuje „pochválit, jak jednal a co všechno pro zemřelého dobrého udělal.“¹⁸⁸

V doprovázení pozůstalých je zásadní navázání **dobrého vztahu** – nemocniční kaplan musí být spoluúčasten ve světě pozůstalého, s ochotou mu porozumět a odhadnout jeho potřeby. Balint nabádá: „Naslouchejte všemi smysly“, Longová zase vyzývá k naslouchání tomu, co je hlubší nežli to, co můžeme vidět a slyšet při rozhovoru.¹⁸⁹ Nemocniční kaplan pozůstalému „aktivně naslouchá“¹⁹⁰ a „poskytuje mu emocionální oporu“, „seznamuje pozůstalé s truchlením jako s přirozeným procesem.“¹⁹¹ Podporuje pozůstalé k vyjádření emocí a pocitů, které v sobě zakoušejí (zoufalství, smutku, hněvu). Mluví s pozůstalými o jejich vztahu k zemřelému, o vzpomínkách na něj, pomáhá jim s odlišením skutečné a iracionální viny. Pozůstalé často trápí, co nestačili říci, či naopak co před smrtí milovanému řekli. Co nestačili udělat (blízký nemohl umírat doma); rozloučit se, pohládit jej, poděkovat, poprosit o odpuštění, ujistit o lásce a odpuštění všeho bolestného, co se v jejich životě odehrálo; že nestačili zajistit umírajícímu návštěvu kněze. Vyčítají si, že svému drahému nedokázali poskytnout adekvátní pomoc ve chvíli zhoršení zdravotního stavu či že jej nakazili nemocí, na

¹⁸⁵ Např. Poradna Hořec při Fakultní nemocnici Olomouc

¹⁸⁶ OPATRŇY, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 164.

¹⁸⁷ FIRTH, Pam, Gill LUFF a David OLIVIERE, ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, s. 221.

¹⁸⁸ Srov. ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*, s. 98.

¹⁸⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Povídej – naslouchám*, s. 39.

¹⁹⁰ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 73.

¹⁹¹ Tamtéž, s. 72

kterou později zemřel. „Iracionální pocity viny lze oslabit pomocí prověření reality.“¹⁹²
Doprovázející „normalizuje symptomy truchlení“ – pláč, únavu, nesoustředěnost, výpadky paměti apod.¹⁹³

Cílem setkání s pozůstalým je „pomoci mu, aby si pomohl sám“, podpořit jej v nezávislosti, nabídnout další možnosti pomoci – kontakty na poradny, svépomocné skupiny, jinou odbornou pomoc apod.¹⁹⁴

Vhodné formulace vět v navázání vztahu s pozůstalým:

- „Vím, že Váš syn zemřel, mluvmé o tom spolu.“
- „Je mi to líto.“
- „Cítím s vámi.“
- „Jak to všechno zvládáte?“
- „Nevím, proč se to stalo.“
- „Musí to být pro vás těžké. Co je pro vás nejtěžší?“
- „Ne, není to spravedlivé.“
- „Jsem tu, abych naslouchal.“¹⁹⁵

Čeho se naopak doprovázející musí vyvarovat:

- **používání eufemismů místo silných slov** - např. „spí“, „odešel“, které brání pozůstalým v právu na zármutek, a naopak užívat slov, která pomáhají s uvědoměním si reality ztráty – *smrt, mrtvý, rakev, pohřeb*;
- **obavy zmínit se o pozůstalém**. Práce truchlení (Trauerarbeit) je podle Freuda (1971) založena na vzpomínkách, na počátku na kladných, později i na negativních tak, aby pozitivní a negativní emoce vůči zemřelému byly v určité harmonii;
- **rozpačité práce s pláčem** – pláč je vyjádřením toho, co se dá stěží vyjádřit slovy; doprovázející „dává svolení k pláči“, např. gestem podání kapesníků, ujištěním o bezpečném prostředí;
- **neadekvátního nebo nadměrného fyzického kontaktu** – doprovázející může na pláč pozůstalého reagovat soucitným chováním – např. objímáním, hlazením;

¹⁹² ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 29.

¹⁹³ Tamtéž, s. 73.

¹⁹⁴ Srov. Tamtéž, s. 70-74.

¹⁹⁵ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 172.

toto chování má v péči o pozůstalé své místo, ale nedoporučuje se v rámci formálního poradenství.

- **Podléhání mýtům o truchlení** - je vhodné se v rámci společných setkání v týmu, např. v rámci supervize, zaměřit se na jednotlivé mýty, dekonstruovat je a oprostít se od nich.

Příklady mýtů:

- „Čas zhojí všechny rány.“ – „Ošetření“ truchlení vyžaduje aktivitu ze strany pozůstalého, ukončení truchlení předpokládá jeho vědomé rozhodnutí.
- „Zlomené srdce se nikdy nezahojí.“ – Zlomené srdce se zahojí jako zlomená končetina, je ale možné, že s následky.
- „Pohřeb je zbytečný, protože jen oživuje tu tragédii.“
- **Poskytování „dobrých rad“ a „plané útěchy“** - tyto fráze jsou bezúčelné, v pozůstalých mohou vyvolávat až odpor. Ve snaze utiřit zarmouceného je často používá jeho nejbližší okolí, např. „Bůh dal, Bůh vzal.“ – To musí být krutý Bůh, když vzal život nevinnému dítěti...
- **Hraní si na spasitele** – doprovázející má s respektem pozůstalému naslouchat, není v jeho silách, aby pozůstalého smutku zbavil.¹⁹⁶
- **Překračování hranic – ezoterika, okultismus a spiritismus** – doprovázející by měl být v projevech své spirituality „střízlivý“, zralý a spíše zdrženlivý; rozhodně nemůže pozůstalým vnucovat své představy o „životě po životě“.¹⁹⁷

4.5 Pastorační péče o pozůstalé

„Když se přiblížil k městské bráně, hle, vynášeli mrtvého; byl to jediný syn své matky a ta byla vdova. Velký zástup z města ji doprovázel. Když ji Pán uviděl, bylo mu jí líto...“
Lk 7, 12-13

Náboženství je zdrojem smyslu i strategií zvládnutí utrpení a smrti.¹⁹⁸ Pastorační péče o pozůstalé spočívá v duchovní a náboženské pomoci¹⁹⁹ a uskutečňuje se dle Kristova příkladu,

¹⁹⁶ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 66-70.

¹⁹⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*, s. 168.

¹⁹⁸ Srov. FIRTH, Pam, LUFF, Gill a OLIVIERE, David, ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, s. 214.

jeho učení, jeho metodou, v jeho mystickém těle.²⁰⁰ Primárním prvkem pastorační péče o pozůstalé je chápající blízkost.

Pastorační péče vychází z bezpodmínečné úcty k osobnímu přesvědčení doprovázeného člověka, Opatrný uvádí: „oblast víry je [...] striktní privatissimum každého člověka, nelze se do ní vlamovat.“²⁰¹ Pastorační péče o pozůstalé je ryze individuální, ve zdravotnickém zařízení specifická. Rozhodujícím faktorem v péči o pozůstalé je citlivost k jejich potřebám; znalost toho, co prožívají a možných forem pomoci.²⁰² Nemocniční kaplan musí reagovat na variabilitu determinant, které mohou ovlivňovat poskytování péče o pozůstalého.

4.5.1 Doprovázení v průběhu hospitalizace

V případě doprovázení *pacienta – pozůstalého* v nemocnici je nutné si uvědomit, že doprovázíme člověka v cizím prostředí, u kterého došlo ke kumulaci ztrát. Ať už se jedná o ztrátu *něčeho* (ztráta soběstačnosti, ztráta známého prostředí domova, naděje – sdělení závažné diagnózy, apod.) nebo *někoho* (pacient prožívá aktuální ztrátu milovaného člověka či je v jiné fázi procesu truchlení). Křivohlavý mezi negativní stránky pacientova života dále uvádí *depersonalizaci* (pacient ztrácí svou identitu), *neosobní jednání*, *bolest*, *nedostačující saturaci životních potřeb* – zejména vést rozhovory, často se vyskytující absence soukromí a možnosti zachování denních rituálů pacienta, být aktivní, potřeby informovanosti a sebekontroly – pacient nemá možnost řídit běh dění.²⁰³ „Mohou postrádat emoční a sociální oporu.“²⁰⁴ Špatenková uvádí, že se u pozůstalých často projevuje zármutek na somatické úrovni, zejména třes, pocit sevřeného hrdla, dušnost, svalová ochablost, únava, nedostatek energie, svírání u srdce, přecitlivělost na světlo a hluk, nespavost, poruchy příjmu potravy, porucha imunitního systému i na úrovni myšlení – depresivní myšlenky, zmatenost, dezorientace, zabývání se obrazem zemřelého, pocit přítomnosti zesnulého.²⁰⁵

U seniorů pak znatelně klesá odolnost vůči zátěži, která je dána vysokým výskytem závažných stresorů, jako je bolest, zhoršený zdravotní stav, často se vyskytující funkční ztráty zraku, sluchu, řada absolvovaných náročných vyšetření. Dochází pak k somatizaci, tedy

¹⁹⁹ Srov. Charta pracovníků ve zdravotnictví, Papežská rada pro pastorační péči mezi zdravotníky, Zvon České katolické nakladatelství Praha 1996, s. 75. ISBN 80-7113-168-7.

²⁰⁰ Srov. ŠPIDLÍK, Tomáš. *Na druhém břehu: o posledních věcech člověka*. Olomouc: nakladatelství Centra Aletti Refugium Velehrad-Roma, 2022. Současné otázky, s. 30. ISBN 978-80-7412-445-7.

²⁰¹ OPATRŇÝ, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 118.

²⁰² Srov. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 12.

²⁰³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*, s. 52.

²⁰⁴ FIRTH, Pam, LUFF, Gill a OLIVIERE, David, ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*, s. 214.

²⁰⁵ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 128 - 136.

projevům na fyzické úrovni v podobě poruch spánku a vyprazdňování, bolesti, hubnutí.²⁰⁶ Dochází k prolínání oblastí: narušení fyzické pohody vede ke změnám v psychické rovině, a naopak psychická nerovnováha způsobí nerovnováhu fyzickou.²⁰⁷ Stejně tak jsou v interakci a vzájemné provázanosti i s rovinou duchovní.²⁰⁸ Svatošová uvádí, že se zdravotníci často setkávají s akutní i chronickou spirituální bolestí pozůstalých. Pozůstalí mohou zažívat pocity viny pramenící z obviňování sebe samotných.²⁰⁹ Přicházející výčitky svědomí pak mohou způsobovat neklid či bolest projevující se i na fyzické úrovni, tzv. „total pain“.

Nemocniční kaplan dopřává pozůstalému čas a prostor, aby mohl své smutky prožít a odžít. Opatrný dodává: „Ani ve jménu křesťanské naděje na vzkříšení nemáme právo zarmouceným zakazovat truchlení nebo odmítat jejich smutky.“²¹⁰

Nemocniční kaplan dle vyjádřených přání pozůstalých provází:

- **čtením z Písma svatého**

Vhodná místa biblického čtení, např. Žalm 23, 27, 37 apod.

- **modlitbou**

Bolest či nemoc umenšují schopnost modlitby, tato schopnost může i vymizet. Podpora při modlitbě je důležitou pomocí trpícímu.²¹¹ Doprovázející podporuje v naději, že naše láska ve spojení s modlitbou může dosáhnout až na věčnost a spojuje nás s našimi zemřelými. Proto je důležitá modlitba u umírajícího, za zemřelého.²¹² Důležitou oporou nemocnému může být jeho společenství věřících.

- **zprostředkováním návštěvy duchovního**

Pro pozůstalé je důležité zachování rituálů, které se pojí k úmrtí zemřelého a pohřbu.

V prostředí katolické církve je zpravidla zdůrazňována pomoc svátostná – tedy svátost smíření, pomazání nemocných, Eucharistie. Svátosti jsou chápány jako pomoc výrazná, neboť

²⁰⁶ PETŘEKOVÁ, Miroslava. *Psychosomatická medicína*. In: DOLEŽEL, Jakub. Spravedlnost a služba. Olomouc: CARITAS-VOŠ sociální Olomouc, 2006, s. 52-58. ISBN 80-239-7697-4. 57.

²⁰⁷ Tamtéž, s. 52.

²⁰⁸ Tamtéž, s. 52.

²⁰⁹ SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012. s. 65. ISBN 978-80-247-4107-9.

²¹⁰ OPATRNÝ, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 160.

²¹¹ Tamtéž, s. 94.

²¹² KODET, Vojtěch, ed. *Modlitby za umírající a zemřelé*. V Praze: Karmelitánské nakladatelství, 2018. Modlitební knížky, s. 86. ISBN 978-80-7566-045-9.

víru posilují. Nikoliv však jako pomoc jediná, která může být člověku v těžkých chvílích z Boží strany poskytována.²¹³

Jan Evangelista Urban hovořil ke kněžím: „Bůh má své cesty, lepší, než máme my. Boží cesty často neznámé. Co nemůžeme dosáhnout sakramentálně, doporučíme s velkou důvěrou Božímu milosrdenství.“²¹⁴

- **přítomností v těžkých chvílích**

Posilující přítomnost je dána autenticitou života nemocničního kaplana, jeho zakotvením v důvěrném vztahu s Bohem, v jeho naději a důvěře v Boží milosrdenství. Viz kapitola 1.6

- **duchovním rozhovorem**

Vzájemné sdílení, vlídné slovo umožňuje nemocným zakotvení ve smyslu života, utrpení. Rozhodující roli má v rozhovoru pacient, který určuje dynamiku rozhovoru. Duchovní rozhovor lze rozdělit dle Křivohlavého (1994) na dvě části. Na sblížení a ponoření do hlubin. Druhá část se týká u věřících nemocných tématu viny, odpuštění, vyznání vin, u katolických věřících pak odevzdání vin ve svátosti smíření.²¹⁵

4.5.2 Doprovázení příbuzného

Proces truchlení nemusí být nutně vázán na období po smrti blízkého člověka. Nejbližší rodina může procházet zármutkem ještě v období před ztrátou nejbližšího, který je vážně nemocný. Příbuzní jsou tehdy daleko citlivější a vnímavější.

Křivohlavý zvláště upozorňuje na **otázku viny**, sebeobviňování sebe samých (např. co řekl, neřekl, nesplnil přání – blízký chtěl zemřít doma, nestihl se rozloučit...), obviňování umírajícího (např. při pokusu o sebevraždu), druhých (co opomněli, zanedbali, způsobili).²¹⁶

Nemocniční kaplan vytváří prostor k vyplakání se, doprovází příbuzné či blízké v nejtěžších chvílích svou přítomností, modlitbou, v rozhovorech může povzbuzovat k obnovení pokoje, lásky a pochopení mezi rodinou a umírajícím. Byock hovoří o „čtyřech klíčích k životu“, o čtyřech zásadních větách: „Prosím, odpusť mi.“, „Odpouštím Ti.“, „Děkuji Ti“, „Mám Tě rád.“²¹⁷ Pokud příbuzní dokáží vyslovit tato zásadní sdělení, i bolestné rozloučení může přispět

²¹³ OPATRŇ, Aleš. *Spirituální péče o nemocné a umírající*, s. 129 – 130.

²¹⁴ URBAN, Jan Evangelista. *Duchovní slovo pro dnes a zítra: z teologicko-pastoračního kursu roku 1969*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2004, s. 183. ISBN 80-7192-741-4.

²¹⁵ JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*, s. 152.

²¹⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Křesťanská péče o nemocné*, s. 107-108.

²¹⁷ BYOCK, Ira. *Čtyři klíče k životu*. Praha: Portál, 2015, s. 29. ISBN 978-80-262-0777-1.

k naplnění láskyplného vztahu mezi lidmi.²¹⁸ Příbuzní se často cítí bezmocní, rádi by více pomohli. Nemocniční kaplan povzbuzuje oceněním jejich přítomnosti u lůžka nemocného, zrcadlením jejich péče, kterou vnímá. Ubezpečuje o blahodárném účinku jejich přítomnosti, láskyplných doteků,²¹⁹ slov, i když se zdá, že nemocný neslyší. Pro některé je důležité, aby zajistili blízkému posilu duchovní - modlitbou, udělením svátostí.

Důležitým prvkem péče o příbuzné je i předání informací o možných formách pomoci, které vychází ze sdělených potřeb a přání příbuzných, předáním kontaktů na odborníky, např. na poradny, svépomocné skupiny, podpůrný a paliativní tým.

4.5.3 Místo poskytování péče

Rozsah a forma pomoci jsou mnohdy podmíněny charakterem oddělení, kde je pacient hospitalizován. Oddělení jednotek intenzivní péče či akutních lůžek neposkytují velký prostor pro soukromí, pokoje jsou obvykle pro dva a více pacientů. Mnohdy není ani dostatek času na rozhovor, s ohledem na délku hospitalizace a závažný stav pacienta. Oddělení následné péče mohou skýtat více prostoru i času na doprovázení, zde jsou pacienti hospitalizováni dlouhodoběji.

V rámci některých zdravotnických zařízení jsou zřízeny pietní místnosti, poradny pro pozůstalé, např. dříve uvedená Poradna Hořec.²²⁰

4.5.4 Doprovázení v době pandemie

*„Naší rolí jako osoby v pastorační péči je být s nejzranitelnější osobou
v nejzranitelnější době.“²²¹*

Od roku 2019 se začalo po celém světě šířit virové onemocnění COVID-19 způsobené koronavirem SARS-CoV-2. V roce 2020 zasáhla epidemie tohoto onemocnění i Českou republiku a byla součástí celosvětové pandemie COVID-19. Toho roku byly dvě vlny, jarní a podzimní. Od 12. 3. 2020²²² byl vyhlášen v České republice nouzový stav, od tohoto data byla podle aktuální epidemiologické situace vyhlášována různá opatření proti šíření onemocnění –

²¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 199.

²¹⁹ Srov. Tamtéž, s. 166.

²²⁰ <https://kaplani.fnol.cz/poradna-horec>

²²¹ Kate Fiona Jones, Jennifer Washington, Matthew Kearney & Megan C. Best (2022) Responding to the “unknown assailant”: A qualitative exploration with Australian health and aged care chaplains on the impact of COVID-19, *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28:3, 295-309, DOI: 10.1080/08854726.2020.1861536 na [www:https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2020.1861536?src=](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2020.1861536?src=)

²²² <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru---rok-2020-186999/#>

zákaz návštěv ve zdravotnických zařízeních²²³, včetně úplného zákazu vycházení v určitých hodinách, omezení cestování mimo hranice okresů, zákazu shromažďování osob. Lidé, kteří se setkali s nemocným COVID-19, měli nařízenou karanténu (7 - 14 dnů, dle aktuálních platných nařízení). Nekonal se veřejné bohoslužby, počet osob na pohřbu byl omezený.

Období bylo charakterizováno vysokou mírou nemocnosti a úmrtnosti. Fyzická a sociální omezení a ekonomická nejistota měly podstatný vliv na psychickou pohodu jednotlivců, rodin a komunit (Brunier & Drysdale, Citace2020 ; Newby, O'Moore, Tang, Christensen a Faasse, Citace2020). Vysoká úmrtnost vedla u mnohých ke strachu, úzkosti a snaze izolovat se od druhých, což bylo příčinou jejich duchovního utrpení (Ferrell, Handzo, Picchi, Puchalski a Rosa, Citace2020).²²⁴

Pacienti hospitalizovaní v nemocnici byli izolovaní od svých blízkých. Často neměli možnost se se svými blízkými rozloučit, účastnit se jejich pohřbu v důsledku zavedených opatření, nepříznivého zdravotního stavu. Nemocniční kaplani, pokud jim byl povolen vstup do nemocnice, mohli poskytovat péči v různě velkém rozsahu, dle nastavení konkrétních zdravotnických zařízení.²²⁵

Nemocniční kaplani se v době pandemie museli přizpůsobit novým způsobům poskytování duchovní péče, být kreativní. Oceňované byly u pacientů, rodinných příslušníků „telefonické návštěvy“²²⁶, probíhaly hovory přes tablety, mobily, byly slouženy mše svaté za nemocné ²²⁷ Z australské studie (Responding to the “unknown assailant”: A qualitative exploration with Australian health and aged care chaplains on the impact of COVID-19) vyplynulo, že zkušenosti s využitím elektronických zařízení (tablety apod.) byly kladně hodnoceny, jako nevýhodu účastníci uvedli nemožnost reagovat na neverbální sdělení volajícího, možné známky úzkosti.²²⁸

²²³ Dne 18. března 2020, č. j. MZDR 12344/2020-1/MIN/KAN

²²⁴ Srov. Kate Fiona Jones, Jennifer Washington, Matthew Kearney & Megan C. Best (2022) Responding to the “unknown assailant”: A qualitative exploration with Australian health and aged care chaplains on the impact of COVID-19, *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28:3, 295-309, DOI: 10.1080/08854726.2020.1861536 na [www](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2020.1861536?src=).
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2020.1861536?src=>

²²⁵ Srov. DOSKOČIL, Ondřej a Andrea BELÁŇOVÁ. *Nemocniční kaplani během pandemie covidu-19*. Caritas et veritas [online]. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2021, 2021(11), 109-127 [cit. 2023-09-29]. ISSN 1805-0948. Dostupné z: <https://caritasetveritas.cz/magno/cev/2021/mn1.php>

²²⁶ Srov. <https://www.nemocnicnikaplan.cz/cs/wp-content/uploads/2021/11/Kaplani-be%CC%8Chem-pandemie.pdf.s.112>

²²⁷ <https://www.dialogevropa21.cz/pusobeni-cirkve-ve-zdravotnictvi-v-cr-mons-bohumir-vitasek/>

²²⁸ Srov. Kate Fiona Jones, Jennifer Washington, Matthew Kearney & Megan C. Best (2022) Responding to the “unknown assailant”: A qualitative exploration with Australian health and aged care chaplains on the impact of COVID-19, *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28:3, 295-309, DOI: 10.1080/08854726.2020.1861536 na [www](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2020.1861536?src=).
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2020.1861536?src=>

Předsedou Rady pro zdravotnictví Mons. Josefem Nuzíkem byly vydány pro kněze „Pokyny k udělování svátostí pacientům s onemocněním COVID-19 hospitalizovaným v nemocnicích (1. 11. 2020)“²²⁹

Truchlení v době pandemie COVID bylo ovlivněno vícečetnými faktory: nemožností rozloučit se, účastnit se pohřbu zemřelého. Pozůstalí nemohli mít v době zármutku dostatečnou sociální oporu v rámci rodiny, ani širšího společenství. Pandemie zasáhla lidstvo ve všech jeho úrovních, v úrovni tělesné – duševní - sociální i spirituální.

4.6 Poradce pro pozůstalé

Poradenství pro pozůstalé v sobě nese vysoké nároky na odborníky, kteří jej poskytují. Pozůstalí potřebují jednak podporu emocionální (prostor pro ventilaci emocí aj.), často i instrumentální (poskytnutí relevantních informací, nabídku konkrétní rady aj.). Klade vysoké nároky na osobnost poradce, na jeho odborné a praktické dovednosti.

V rámci Národní soustavy kvalifikací je vytvořen Hodnotící standard profesní kvalifikace poradce/poradkyně pro pozůstalé: „průvodce/průvodkyně umírajících a pozůstalých (KÓD: 69-056-M)²³⁰. Standard nastavuje kritéria pro hodnocení kvality toho, co se u poradce považuje za vhodné, co se vyžaduje, aby dodržoval a nabízel pozůstalým klientům, mezi hodnotící kritérium patří i znalosti způsobů vyjadřování žalu u lidí z jiných kultur (spjatých s územím ČR).²³¹

4.7 Shrnutí

Pro doprovázení je primárním předpokladem jak odborná znalost, tak i porozumění situaci pozůstalého.

Na teoretickou část navazuje empirická část. Ta se zabývá, zkoumáním subjektivní role nemocničního kaplana v doprovázení pozůstalých v konkrétním zdravotnickém zařízení z pohledu pastorální teologie.

²²⁹ <https://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2021/07/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-KANK-v-%C4%8CR-r.-2020.pdf>

²³⁰ https://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-817-Pruvodcepruvodkyne_umirajicich_a_pozustalych/HodnoticiStandard

²³¹ Srov. https://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-817-Pruvodcepruvodkyne_umirajicich_a_pozustalych

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část navazuje na část teoretickou, ve které jsou shrnuty všechny teoretické znalosti pro realizaci výzkumu. V následujících kapitolách představuji průběh empirického bádání a jeho výsledky. Nejdříve objasním předmět výzkumu, dílčí cíle, celkovou strategii výzkumu a postup, kde bude objasněna metoda zkoumání, klíčové koncepty, výběr výzkumného vzorku, etické aspekty výzkumu, vstup do terénu a metoda sběru dat. V závěru této části bude představen zvolený způsob analýzy dat, výsledky výzkumného šetření, interpretace výsledků a také celkové shrnutí empirického šetření včetně doporučení.

Osnova průběhu empirického bádání bude dána dle schématu podle Gavory specifikující základní složky výzkumného projektu. Mezi tyto složky zahrnuje:

- téma; předmět, na který se výzkum zaměří,
- literatura; teoretický rámec práce,
- cíl a cílové otázky jaké cílové otázky si výzkum klade; zdůvodnění smysluplnosti potřeby výzkumu,
- celkové strategie výzkumu a postup,
- metodologická preference,
- výběr osob, zkoumané prostředí,
- výzkumné metody sběru dat
- vstup do terénu
- časový rozvrh práce,
- způsob záznamu údajů; archivace,
- předpokládaný způsob analýzy údajů
- zabezpečení kvality výzkumu²³²

5.1 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu bude zjistit, jak nemocniční kaplani ve vybraném zdravotnickém zařízení subjektivně vnímají svou roli v doprovázení pozůstalých z pohledu pastorální teologie.

Hlavní výzkumná otázka

Ze stanoveného cíle jsem formulovala hlavní výzkumnou otázku, pomocí které chci vybrané zjištění zkoumat. Hlavní výzkumná otázka je:

²³² GAVORA, Peter. *Spríevodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. 2. vyd. Bratislava: Regent, 2006, s. 42 – 43. ISBN 80-88904-46-3.

Jaké je subjektivní vnímání role nemocničního kaplana v doprovázení pozůstalých ve vybraném zdravotnickém zařízení z pohledu pastorální teologie?

Jako podmnožinu HVO jsem stanovila tyto dílčí výzkumné otázky, které vyplývají z hlavní výzkumné otázky. Ty se věnují konkrétním tématům. Byly položeny tímto způsobem:

1. DVO1: Jaké zkušenosti s průběhem doprovázení pozůstalých mají nemocniční kaplani ve vybraném zdravotnickém zařízení?
2. DVO2: S jakými specifiky doprovázení se nemocniční kaplani ve své praxi setkávají?
3. DVO3: Z jakých zdrojů čerpají oporu pro svou práci?
4. DVO4: Jaký mají nemocniční kaplani postoj k umírání a smrti?

5.2 Strategie výzkumu

Pro vytvoření empirického výzkumu jsem zvolila kvalitativní metodu, která je charakterizována takto:

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrývat a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“²³³

Cílem výzkumu je tedy porozumět konkrétnímu člověku, v jeho jedinečné situaci v perspektivě jeho jednání a vidění: Výzkumník může ve známém tématu „objevovat jedinečné.“²³⁴

Hendl uvádí následující přednosti kvalitativního výzkumu: „získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, fenoménu; zkoumá fenomén v přirozeném prostředí; umožňuje studovat procesy a navrhovat teorie; dobře reaguje na místní situace a podmínky; hledá lokální souvislosti;

za nevýhody pak: získaná znalost nemusí být zobecnitelná do jiného prostředí, je těžké provádět kvantitativní predikce, je obtížnější testovat hypotézy a teorie, analýza dat i jejich

²³³ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, s. 17. ISBN 978-80-262-0644-6.

²³⁴ GAVORA, Peter. *Spríevodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*, s. 45.

sběr je časově náročný, výsledky jsou snadněji ovlivnitelné výzkumníkem a jeho osobními preferencemi.²³⁵

5.3 Definování klíčových konceptů

Pro účely pevnějšího uchopení tématu výzkumu se definují klíčové koncepty, tj. „definice nejdůležitějších termínů, které se objevují ve formulaci výzkumného problému.“ Definice pojmů vychází z prostudované odborné literatury k tématu.²³⁶

Role - očekávaný způsob chování vázaný na určitý sociální status; standardy, které určují kdy, kde a co má vykonávat.²³⁷

Nemocniční kaplan (dále NK) - 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.

Doprovázení je „čistě lidský fenomén“ v nejširším slova smyslu je definováno jako přítomnost druhých lidí v našem životě.

Truchlení

Komplexní reakce pozůstalých na signifikantní (významnou) ztrátu, [...] je to přirozený proces vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka²³⁸ a „vyvíjí se v čase. Proces truchlení se často vyskytuje již před smrtí dotyčného člověka, jehož smrt je do značné míry očekávána. Prožívání zármutek – tzv. anticipovaný – se objevuje například u nejbližších příbuzných dlouhodobě vážně nemocného člověka.

Pozůstalý

Člověk, který zažil ztrátu blízkého člověka; truchlí, i ten, který zažívá anticipovaný zármutek.

5.4 Výběr výzkumného vzorku

Před oslovením a získáním participantů jsem si předem vymezila jejich výběr. Důvodem bylo, že jsem se rozhodla provést výzkum v konkrétní organizaci, a v konkrétním oddělení, kde byli osloveni všichni jeho zaměstnanci. S účastí na výzkumu souhlasili všichni.

²³⁵ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum Základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. s. 48. ISBN 978-80-262-0982-9.

²³⁶ ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 66.

²³⁷ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. S. 190. ISBN 80-7178-549-0

²³⁸ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 41.

Výzkumný soubor tvoří všichni zaměstnanci oddělení. Jedná se tedy, podle Gavory o **výběr záměrný**, neboť odpovídá konkrétnímu cíli výzkumu.²³⁹

Výzkumného šetření se zúčastnili 3 participanti dle následujících kritérií:

- osoby souhlasily s výzkumem
- osoby jsou oficiálními poskytovateli duchovní péče
- na pozici nemocniční kaplan pracují déle než jeden rok

Hendl uvádí, že etické otázky hrají ve společenskovedním výzkumu důležitou roli. Pro výzkum existují určité etické principy a pravidla. Tato pravidla se týkají práv osob na svobodu - účasti na výzkumu i jejího přerušení, na zachování anonymity participantů. Zajištění emočního bezpečí a reciprocity – výzkumník může např. iniciovat akci pro zlepšení životních podmínek účastníků. Výzkum samozřejmě „nesmí ohrozit tělesné nebo psychické zdraví účastníků výzkumu.“²⁴⁰

K výzkumu dali souhlas všichni participanti tzv. pasivním souhlasem. U pasivního souhlasu podpis není vyžadován, neboť formulář s podpisem by vrátil jen participant, který by se výzkumného šetření nechtěl zúčastnit.²⁴¹ Daná forma souhlasu byla zvolena z důvodu zachování anonymity participantů. Nikde neuvádím informace o konkrétním zdravotnickém zařízení, jejich církevní příslušnosti. V přímé citaci je u všech zúčastněných participantů zvoleno maskulinum, jediným zásahem do citací je anonymizace slova ve formulaci, která by mohla vést k identifikaci participanta. Z výše jmenovaného důvodu byla nahrazena skutečná jména participantů.

5.5 Vstup do terénu

„Právě způsob vstoupení do zkoumaného prostředí může ovlivnit přístup k datům. Nejsnadnější vstup do zkoumaného terénu mají ti výzkumníci, kteří mají osobní vztahy s účastníky.“²⁴²

Výzkumné šetření proběhlo ve zdravotnickém zařízení se souhlasem vedoucího odboru pro ošetřovatelskou péči. V přirozeném prostředí kanceláře participantů, které současně poskytovalo potřebnou míru soukromí a klidu. Participantům byly předem poskytnuty informace o výzkumu a jeho cíli. Také byli informováni o zachování jejich anonymity, důvěrnosti sdělení a právu na ukončení účasti na výzkumu. Také o způsobu sběru dat -

²³⁹ GAVORA, Peter. *Spríevodca metodológiu kvalitatívneho výskumu*, s. 61.

²⁴⁰ HENDL, Jan. *Kvalitatívni výzkum Základní teorie, metody a aplikace*, s. 157-159.

²⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 157.

²⁴² ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitatívni výzkum v pedagogických vědách*, s. 153.

nahrávání rozhovorů na záznamník tabletu. Zeptala jsem se, zda bude pro ně v pořádku, pokud budou rozhovory nahrávány. Participanti k nahrávání rozhovorů svolili.

Po vzájemné domluvě byl rozvržen harmonogram, kdy budou rozhovory vedeny tak, aby nebyl narušen chod služby participantů a oddělení. Všichni participanti v tomto výzkumu odpovídali na pokládané otázky otevřeně, žádný z nich neukončil rozhovor dříve. Ponechávala jsem prostor pro sdílení toho, co bylo pro participanta důležité. Někdy byl rozhovor prokládán chvílemi ticha, potřebného ke zpracování probíraného tématu spojeného s emocemi, též jako prostor pro uchopení odpovědi na otázku. Během rozhovoru jsem používala techniku aktivního naslouchání. Rozhovory byly vedeny v atmosféře důvěry, participanti byli během rozhovoru uvolnění. Během rozhovoru jeden participant vyjádřil velkou vděčnost za možnost být nemocničním kaplanem. Na závěr každého rozhovoru jsem poděkovala za možnost uskutečnit rozhovor na téma doprovázení pozůstalých – téma citlivé, intimní a specifické.

5.6 Metody sběru dat

Hendl uvádí, že „hlavní skupinou metod sběru dat v empirickém výzkumu tvoří naslouchání vyprávění, kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí. Dotazování obecně zahrnuje různé typy rozhovorů[...] v podobě polostrukturovaného dotazování, jež se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.“²⁴³

V kvalitativním šetření jsem zvolila techniku polostrukturovaného rozhovoru, kdy jsem měla stanovenou strukturu otázek. V případě potřeby jsem dávala doplňující otázky, a také nechávala participantovi prostor, aby se mohl vyjádřit sám. Tento typ rozhovoru umožňuje zachování zaměření rozhovoru a současně poskytuje prostor pro cenné informace od participantů.

Navazující otázky, kterými se výzkumník doptává a „jsou zásadní pro získání hloubky detailu a jemných rozdílů.“²⁴⁴

Typy otázek k rozhovoru byly promyšleny dle schématu podle Pattona (1990).²⁴⁵

S tím, že byly zařazeny nejdříve otázky týkající se přítomnosti, protože je na ně snazší odpovědět a vztahují se:

1. ke zkušenosti,
2. k názorům (cíle, záměry touhy, hodnoty - co si myslíte o...? Jaký je váš názor na...?),

²⁴³ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum Základní teorie, metody a aplikace*, s. 168.

²⁴⁴ ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 168.

²⁴⁵ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum Základní teorie, metody a aplikace*, s. 172.

3. k pocitům (poznání citových reakcí lidí na jejich zkušenosti a prožitky, přirozené emotivní odpovědi),
4. vztahující se ke znalostem (odpovědi na tyto otázky mají odpovědět, co subjekt skutečně zná o této),
5. otázky vztahující se k vnímání, to co dotazovaný viděl nebo slyšel,
6. otázky demografické a kontextové.²⁴⁶

Těchto 6 obecných okruhů jsem formulovala do 24 otázek. Otázky k rozhovoru jsou součástí příloh práce.

Rozhovory byly vedeny v rozmezí měsíců března – května a proběhly prezenčně. Otázky byly kladeny konzistentně. Nahrávky rozhovorů jsem přepsala doslovně do textového souboru. Do textu jsem pomocí symbolů zaznamenala zámlky, akcenty. Po přepisu rozhovorů byly záznamy, na přání participantů, smazány. Byl kladen důraz na dodržení všech etických zásad, díky čemuž byl výzkum realizován bez problému v souladu s etickou stránkou

Přepis rozhovoru byl podroben obsahové analýze zahrnující kódování, kategorizaci podle výzkumu. Data byla zpracována a zanalyzována. Průběhu analýzy je věnována další kapitola.

5.7 Analýza dat výzkumu

Hendl (2016) uvádí, že cílem analýzy je smysluplné zpracování dat a nalezení odpovědí na výzkumnou otázku.²⁴⁷ Všechny rozhovory s participanty byly doslovně přepsány z nahrávky a podrobeny analýze. Data byla analyzována podle metody otevřeného kódování. Otevřené kódování představuje operace kdy: „Lze kódovat slovo po slovu, podle odstavců, anebo podle celých textů a případů.“²⁴⁸ Dle Švaříčka, Šedové (2014) otevřené kódování „představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem.“²⁴⁹ Při metodě otevřeného kódování je text rozdělen na jednotlivé části. Každé takto nově vzniklé jednotce (slovo, odstavec) je přiděleno jméno. Přičemž jednotkou rozumíme významový celek různé velikosti. Takové jednotce se přiděluje kód. Kódem rozumíme slovo, krátkou frázi, která danou jednotku nějakým způsobem charakterizuje. Výzkumník si klade otázku, „jaký jev či téma reprezentuje“²⁵⁰ a současně musí přemýšlet o hlubším významu sdělení.²⁵¹ Výzkumník do záznamů vepisuje názvy kódů, které jsou ve vztahu ke zvolené

²⁴⁶ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum Základní teorie, metody a aplikace*, s. 172.

²⁴⁷ Srov. Tamtéž, s. 227.

²⁴⁸ Tamtéž, s. 251.

²⁴⁹ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 211.

²⁵⁰ Tamtéž, s. 212.

²⁵¹ Tamtéž, s. 218.

výzkumné otázce. Ke kódům se pak vrací, reviduje, přejmenovává dle potřeby (např. jev bývá pojmenován synonymními výrazy).²⁵²

Z kódů je vytvořený seznam. Kódy se dle vnitřní souvislosti seskupují do kategorií. Kategorie jsou pak základem pro další definování vztahů a závislostí mezi nimi.²⁵³

5.8 Limity výzkumu

Za limitující faktor považuji možnou inkongruenci mezi tím, co participanti vypovídají a jak skutečně jednají. Dalším deficitem může být fakt, že jsem nemocniční kaplan s dlouhodobější praxí a mohu své subjektivní zkušenosti, názory, emoce projektovat do výzkumu.

5.9 Výsledky výzkumného šetření

Tabulka 1

Participanti

Participant	Délka praxe, výše úvazku	Dosavadní vzdělání
Participant č. 1	5 let, 0,8	Kvalifikační zkoušky poradce pro pozůstalé ELNEC Komunikační kurzy v paliativě Základ zdravotnictví a ošetřovatelství Kurz nemocničního kaplana
Participant č. 2	2 roky, plný úvazek	Magistr křesťanská výchova Kurz nemocničního kaplana Trvalé jáhenství
Participant č. 3	1 rok a 3 měsíce, 0,2 Dlouholetá praxe v pastorační péči	Kurz nemocničního kaplana Kurzy v Diakonii Pečovatel v civilní službě

Při zpracování dat byla použita metoda otevřeného kódování. Pomocí techniky otevřeného kódování byly vytvořeny kódy (seznam těchto kódů pro přehlednost neuvádím) z těch pak následovně níže uvedené kategorie – názvy byly volně inspirovány dle otázek podle

²⁵² Tamtéž, s. 216.

²⁵³ Tamtéž, s. 222.

Pattona. Nedříve budou popsány tyto kategorie a pak se budu věnovat technice vyložení karet v následující kapitole.

Kategorie:

1. Kategorie č. 1. - Přípravenost
2. Kategorie č. 2. - Volba
3. Kategorie č. 3. – Pochopení
4. Kategorie č. 4. – Aspekty
5. Kategorie č. 5. – Pevný bod
6. Kategorie č. 6 – Místo

V každé kategorii jsou citace jednotlivých participantů výzkumu. Jsou rozlišeny číslem.

1. Přípravenost

Tato kategorie v sobě zahrnuje zkušenosti v oblasti průběhu pastorační péče o pozůstalé v roli nemocničního kaplana. Zde se ukazuje rozsah jejich práce, kdy uvádějí, že podstatný je pro ně vzhled do situace, pochopení a následná intervence, která přináší nejvhodnější řešení, jak pro příbuzné (pozůstalé), tak i pro umírajícího.

Vzhled do situace je však pro každého jiný. První participant jej spatřuje v mapování situace a individualitě jedince, se kterým pracuje. Upozorňuje na to, že reakce pozůstalých mohou být nečekané – šok, odpuštění, úleva i hněv, a proto je potřeba být na to připraven, jednat hned.

Druhý participant se zaměřuje více na duchovní aspekty pastorační péče, provázení v křesťanském duchu, důležitost „posledních věcí“ křesťana, rozloučení a smíření s pozůstalými. I on připouští důležitost poznání individuality člověka v pastorační péči.

Třetí participant vnímá vzhled do situace více komplexně, jeho praxe se prolíná s jeho funkcí duchovního jako důvěrníka, toho, který provází a pomáhá řešit jak vztahy, tak i záležitosti kolem úmrtí a pohřbu. Vnímá důležitost formálních záležitostí, které jsou v kompetenci sociální pracovnice. Je pro něj podstatné vcítit se do potřeb lidí kolem umírajícího člověka a pomáhat jim, dokud to budou potřebovat.

„...protože každý člověk je jiný, každý se se ztrátou vyrovnává jinak“. (Participant č. 1)

„Dost často se ptám na vztahy, které měli...A na ten...V krátkosti na ten život, tzn., je to taková trošku příprava na ten pohřeb, kdy je vlastně ten život obsažen v tom nekrologu a já jsem pro, aby ten nekrolog na tom pohřbu zazněl...“(Participant č. 3)

2. Volba

Otázkou volby je, jak podle participantů vnímá smrt veřejnost a co nemocniční kaplan může udělat pro to, aby byl lépe připraven na vnímání smrti ve své roli.

Názor na vnímání smrti je u participantů podobný.

První participant zdůrazňuje, že smrt k životu přirozeně patří a nelze ji ignorovat. Pokud to pozůstalí nepřijímají, mohou se u nich později projevit somatické příznaky.

Druhý participant uvádí, že smrt se v naší společnosti vytěsňuje, a to i u křesťansky založených pozůstalých. Ti se pak snaží před odchodem svého příbuzného doplnit všechny svátosti. Východisko vidí ve zviditelnění paliativní péče, zlepšení odborných znalostí u personálu.

Třetí participant rovněž vnímá problematiku smrti ve společnosti jako tabu, zároveň vnímá jisté zlepšení jejího vnímání v odborných kruzích.

Připravenost ve vnímání smrti spatřuje první Participant v oblasti perinatálních ztrát, druhý v dovednostech, tedy v tom, jak tuto problematiku uchopit a použít, třetí si chce rozšířit vědomosti v možnostech pohřbívání.

„Jako by člověk chtěl žít jen tím pozitivním, ale smrt k životu přirozeně patří a pokud se ji snažíme vytěsňovat, projeví se to někde jinde, ať už komplikovaným truchlením, neklidem.“(Participant č. 1)

3. Pochopení

Největší kategorie ze všech stanovených. Je zaměřena na emoce pozůstalých ze dvou hledisek. Na to, jaké mají potřeby a jak reagují pozůstalí a na to jaké je vnímání doprovázení v roli nemocničního kaplana z hlediska jeho profese, vlastní sebe hygieny i jako rodinného příslušníka.

První participant při doprovázení dává prostor pro vyjádření emocí, podotýká, že průběh doprovázení u věřících je více uvědomělý. V doprovázení cítí nejistotu v nedostatku informací, které má a v prudkých reakcích, které svým přístupem může navodit. V saturaci svých potřeb preferuje anonymní sdílení s kolegy a v doprovázení ve vlastní rodině vidí naději setkání se s blízkými v nebi.

Vnímat důležitost mluveného či ticha v saturaci potřeb pozůstalých. To je preference druhého participanta. S ní je spojeno vnímání lásky a milosti Boží, která pozůstalé vede k naplnění jejich potřeb. Zároveň je klíčové rozlišovat, kdy je potřebné s pozůstalým komunikovat a kdy s ním sdílet jeho ztrátu v tichu. V oblasti sebe hygieny preferuje sdílení

s kolegy v oblasti informací i ve společenství věřících. Uvádí, že úmrtí ve vlastní rodině vedlo ke sblížení členů rodiny.

Třetí participant uvádí potřebu sdílení umírání blízkého s pozůstalými, které vede ke smíření jak ve vztazích, tak se skutečností, že jejich blízký opouští tento svět. Na tuto skutečnost mohou být nepřípraveni jak pozůstalí, tak i nemocniční kaplan. To, že je jako nemocniční kaplan požádán o doprovázení, je pro něj velkou motivací, své potřeby saturuje především v tom, že může pomoci. Rovněž víra a odpuštění hraje důležitou roli jak v jeho sebehygieně, tak ve smíření se se smrtí blízkého.

„...jo prostě říct někomu, co zrovna prožili, že v tu chvíli to jo úmrtí a většinou to konstatování, že měli možnost si s maminkou nebo tatínkem něco říct nebo ho alespoň nebo ho držet ho za ruku, někdy jakoby mluví o tom personálu, jo...“ (Participant č. 3)

4. Aspekty

Tato oblast zahrnuje úhel pohledu na vnější skutečnosti, které rovněž ovlivňují to, jaká je role nemocničního kaplana v nemocnici. První vnější skutečností jsou lidé blízko umírajícího, se kterým kaplan spolupracuje. Druhou pak místo, kde pastorační péče probíhá.

Specifickou částí této oblasti je doprovázení pozůstalých v době Covidu – 19.

Všichni shodně uvádějí důležitost prvního kontaktu. Uvádějí shodně, že je oslovují jak příbuzní, tak i oni oslovují na základě prvotního oslovení pozůstalých ze strany personálu. Druhý participant navíc uvádí, že oslovuje pozůstalé, pokud je uvidí na chodbě, či v rámci náhodného setkání. S příbuznými a personálem spolupracují i v průběhu doprovázení. Třetí participant uvádí, že někdy spolupráce pokračuje i po jejich odchodu z nemocnice. První a druhý Participant spolupracují s paliativním týmem, třetí participant uvádí pouze sociální pracovníci s tím, že se snaží pomoci pozůstalým i v oblastech, které přesahují jeho působnost (mobilní hospic).

První a druhý participant shodně uvádí, že situace v nemocnicích v době Covidu – 19 byla velmi těžká. Svou roli spatřovali jak v doprovázení umírajících, tak i ve zprostředkování kontaktu s příbuznými. Ve své práci využívali přenos prostřednictvím internetu, aby mohli umírajícímu zprostředkovat kontakt s příbuznými a v některých případech také, aby mohl být virtuálně účasten na pohřbu svého blízkého. Organizovali také setkání příbuzných v nemocnici, pokud jim to ztížené podmínky dovolily. Spolupráce personálu byla v této době výborná.

První participant uvádí důležitost setkání a rituálu rozloučení, druhý pak možnost rozloučení se a odevzdání se. Třetí participant v této době nepůsobil jako nemocniční kaplan.

„...v takových finálních okamžicích života jejich příbuzného...pacienta...ehm snažíme se, abychom se dostaly do té spolupráce...nebo do toho kontaktu s tou rodinou co nejdříve.“ (Participant č. 2)

5. Pevný bod

V této oblasti jsou zahrnuty odpovědi na otázky, týkající se vnímání pastorační péče v doprovázení, ze strany pozůstalých i ze strany personálu.

První participant klade důraz na volbu obsahu komunikace, vyvarovat se chyby, protože je možné narazit na různé předsudky, které si pozůstalí nesou s sebou, ať už z rodiny nebo i z předešlých zkušeností s nemocničním personálem. Uvádí, že personál se mnohdy neumí vcítit do role pozůstalého a odpovídá věcně, mechanicky, což v pozůstalých může způsobit šok.

Druhý participant se při doprovázení zaměřuje na duchovní rozměr pastorační péče, také upozorňuje na to, že naráží na předsudky pozůstalých a stejně jako první participant uvádí, že je nutné postupovat s rozmyslem a snažit se vyhnout chybám. Personál se podle něj snaží.

Atmosféru důvěry považuje za podstatnou třetí participant, za obtíž považuje, pokud pozůstalí nereagují nebo vnímají to, co se děje po smrti blízkého, pouze jako povinnost, kterou je nutné splnit. Personál podle něj nedělá nic. Nevnímá z jejich strany žádnou pomoc v oblasti doprovázení.

U prožívání smutku pozůstalých, dle prvního participanta, je podstatné, zda jsou věřící, či ne. Věřící pozůstalí mají přesnější představu o tom, jak má doprovázení vypadat, a jsou v této oblasti aktivnější.

Druhý participant vnímá důležitost odpuštění, přijetí eucharistie, projevení lásky, upevnění citových pout mezi pozůstalými a tím, kdo odešel na věčnost.

Třetí participant odpovídal podobným způsobem. Podle něj je důležité odpustit si, smířit se, mít klid v duši.

„Vnímám a pozoruji, že pro věřící pozůstalé je mnohem snadnější se smířit se ztrátou blízkého...tím však nechci umocňovat jejich bolest, ale naděje ve shledání na věčnosti, jako tato spirituální dimenze, hraje velkou roli, i když, jak říkám, je to těžké pro všechny.“ (Participant č. 1)

6. Místa

Tato část se zabývá věcným kontextem, tedy, které oddělení NK nejvíce navštěvují, a kde je možné se rozloučit se zesnulým.

Všichni participanti shodně odpověděli, že nejvíce navštěvují LDN. Dva participanti uvedli, že geriatrické oddělení. Pak následovala urologie, traumatologie, ortopedie a onkologie.

Co se týče konkrétního místa, tak první dva participanti uvedli, že pokoj pacienta a box na ARO. Druhý participant uvádí také pietní místnost. Třetí neví, zmiňuje tři pietní místa z doslechu.

5.9.1 Interpretace prostřednictvím techniky „vyložení karet“

Výsledky jsou interpretovány pomocí metody „vyložení karet“. V této technice jde o to, že výzkumník vezme kategorie vzniklé otevřeným kódováním, uspořádá je do obrazce a na základě tohoto uspořádání sestaví text, že je převyprávěním obsahu jednotlivých kategorií.²⁵⁴

Vychází z předchozího kódování. Jednotlivé kódy jsou pro přehlednost rozděleny do skupin, které se v reálu mohou prolínat (viz duchovní a psychologické hledisko).

1. Přípravenost

Tato kategorie zahrnuje kódy, týkající se subjektivního vnímání připravenosti na roli nemocničního kaplana.

Tabulka 2

Role mediátora

Z hlediska psychologického	Z hlediska duchovního
Vycházet z aktuální situace	Naslouchat s vírou
Nečekané reakce	Kněz je všude
Odpovědi na otázky	Rituály církve
Individualita člověka	Láska je věčná
Založení člověka	Síla víry
Potřeba akce	
X	
Nechat prostor	
Role mediátora doprovázení	Role toho, kdo nabízí a zprostředkovává cestu víry



Role mediátora

²⁵⁴ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 226.

- U psychologického hlediska je to mít vhléd do situace a „odhadnout člověka“, rozpor v odpovědích je v tom, zda iniciativu převzít nebo ji nechat na pozůstalých.
- U duchovního hlediska se neobjevují rozpory, důležité je „věřit a milovat“, postavení kněze, který nabízí rituály poslední cesty

2. Volba

Tato kategorie sdružuje kódy, které se týkají volby ve vnímání umírání a smrti u nemocničních kaplanů a také jejich subjektivní pohled na to, jak tento fenomén vnímají pozůstalí.

Tabulka 3

Role aktivisty

Volba ve vnímání smrti	Volba získání zkušenosti, vedoucí ke zlepšení
Smrt se projeví později	Spíše dovednosti než vědomosti
Smrt je záhada	Perinatální ztráty
Zlepšení v odborných kruzích	Možnosti pohřbívání
Role je odkrýt tabu	Role je odkrývat vlastní tabu, směřovat k odstranění deficitů



Role aktivisty

- ve vnímání smrti popisují každý své hledisko, shodují se v tom, že u pozůstalých je smrt upozadřována,
- ve zkušenostech, které chtějí získat, je vidět snaha o zdokonalení naplnění své role, individuálně si každý sám zvolil podle toho, co mu v jeho praxi chybí.

3. Pochopení

V této části jsou kódy, které se týkají té části subjektivního vnímání role nemocničního kaplana, která se týká pochopení vnitřního vnímání jak jeho samotného, tak jeho subjektivního vhlédu do toho, jak to vnitřně vnímají pozůstalí.

Tabulka 4

Role facilitátora

Psychologické aspekty	Duchovní rozměr
Slyšet a nechat plakat	Potřeba modlitby nebo klidu
Sdílet poslední chvíle	Věřící to mají snadnější
Smíření a klid	Setrvání v lásce a milosti
Strach a vděk	Společná víra a pomoc
Posun k naplnění	Znalosti, víra a klid
Motivace a nervozita	Víra sbližuje
Vztek na všechno	Odpustit a věřit
Vědět, kdy se mlčí	Víra a shledání
Nevědomost	
Anonymní sdílení	
Role posluchače, který doprovází	Role nositele víry



Role facilitátora

- z psychologického hlediska, je to role empatického posluchače a zároveň toho, kdo provází pozůstalého náročnou situací a snaží se, společně s pozůstalým, dobrat řešení,
- v duchovní části zdůrazňují důležitost víry a jejich aspektů u doprovázení pozůstalých.

4. Aspekty

Tyto kódy se týkají subjektivního vnímání role z hlediska procesu.

Tabulka 5

Role koordinátora

Lidské zdroje	Místa	Činnosti
Pozůstalí	Lůžko	Rituály a setkání
Personál	Čekárna	Rozloučit se a odevzdat
Pacient	Kancelář	Nevědomost



Role koordinátora

- Koordinátor – 1. mezi personálem a pozůstalými, 2. místa rozloučení, 3. rozloučení, vzpomínky na zemřelého

5. Pevný bod

V této části jsou sdruženy kódy, které se týkají subjektivního vnímání role, které se týkají specifik doprovázení pozůstalých.

Tabulka 6

Role průvodce

Psychologické hledisko	Duchovní provázení
Zvolit dobře	Duchovní rozměr
Mít prostor důvěry	Věřící to mají snadnější
Smíření a klid	Setkání v lásce a milosti
Nepromyšlenost	
Snaha	
Předsudky a chyby	
Nedůvěra x nevědomost	
Mlčení a povinnost	
Role důvěrníka	Role pomáhajícího na duchovní cestě



Role průvodce

- z psychologického hlediska je to volba a navození atmosféry, provázení situací i samotnými pocity pozůstalých, které mohou být někdy i rozporuplné,
- pro nemocničního kaplana je velmi důležitý duchovní rozměr doprovázení pozůstalých

6. Místa

Tato kategorie shromažďuje kódy, které se týkají míst, které souvisí s výkonem role nemocničního kaplana z jeho subjektivního pohledu.

Tabulka 7

Role návštěvníka

Oddělení	Konkrétní místo
LDN	Pokoj
Geriatric	Box
Urologie	Pietní místnost
Traumatologie	Neznalost místa!
Ortopedie	



Role návštěvníka

- nejčastěji probíhá doprovázení pozůstalých na oddělení LDN, dva Participantů uvedli i oddělení geriatric,
- místem, kde nejčastěji probíhá doprovázení pozůstalých je nemocniční pokoj pacienta.

6 ODPOVĚDI NA DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V této části výzkumu chci popsat odpovědi na dílčí výzkumné otázky. V tuto chvíli poskytují doplňující pohled ke zjištěním z předešlého kódování. I když kódování podává systematický vhled do subjektivního vnímání role nemocničního kaplana, chtěla jsem díky těmto zjištěním také odpovědět na dílčí výzkumné otázky. Výsledky jsou takto přehledně uspořádané a mohu s jejich pomocí odpovědět na hlavní výzkumnou otázku.

6.1 DVO1

DVO1: Jaké zkušenosti s průběhem doprovázení pozůstalých mají nemocniční kaplani ve vybraném zdravotnickém zařízení?

Na tuto otázkou odpovídali účastníci ve velké míře v kategorii připravenost. Shodují se v tom, že na setkání s pozůstalými je třeba být duchovně připraven.

Účastníci připravenost spatřují především v momentu prvotního kontaktu při doprovázení, kdy je důležité zmapovat situaci a snažit se na ni adekvátně reagovat. Přičemž je důležité také vnímat, co chce umírající a co chce pozůstalý.

Co se týče samotných zkušeností, účastníci se snaží buď prvotně reagovat sami, nebo nechávají prostor pozůstalému. Všichni shodně zdůrazňují, že na průběh procesu truchlení má pozitivní vliv víra, láskyplné přijetí, modlitby a svátosti.

6.2 DVO2

DVO2: S jakými specifiky doprovázení se nemocniční kaplani ve své praxi setkávají?

Účastníci shodně uvádějí, že jsou to především reakce a umírání a smrt blízkého, které jsou ve velké míře nečekané. Popisují je na široké škále emocí jako je hněv, vztek, lhostejnost až po smíření a odpuštění v lásce a milosti. Nemocniční kaplan se soustřeďuje na to, jak na vzniklou situaci reagovat, jak pracovat se vzniklými emocemi, aby měl pozůstalý prostor otevřít se, mít důvěru. Důležitým prostředkem pro práci s nečekanými reakcemi je víra, duchovní rozměr doprovázení pozůstalých.

Pozůstalým v mnoha ohledech pomáhá, pokud si mohou utřídit svoje emoce a prožít je v bezpečné atmosféře; přijmout je a mít možnost posunout se v procesu truchlení.

Za specifikum účastníci považují samotný přístup k umírání a doprovázení. Tato oblast je spojena s tím, jakým způsobem se rozloučit, jak truchlit, kdy účastníci uvádějí snahu o vyjádření podpory a respektu k jejich rozhodnutí. Nedílnou součástí pastorační péče v této

oblasti je také pomoc při aktu milosrdenství, které se týká především smíření, odpuštění a v mnohých případech i přijetí svátostí.

Za specifikum se také považuje spolupráce s personálem. V tomto případě je to personál nemocnice, či paliativní tým. Dva participanti uvádějí, že spolupráce s personálem je pro ně podstatná, zdůrazňují funkci paliativního týmu. Jeden participant se snaží v této oblasti spoléhat více na sebe.

6.3 DVO3

DVO3: Z jakých zdrojů čerpají oporu pro svou práci?

Odpověď na tuto otázku je možné rozdělit do tří částí. Opora, kterou jim poskytuje jejich víra, jejich zkušenosti a dovednosti a opora, kterou poskytují jeden druhému, či v rámci paliativního týmu.

Všichni shodně uvádějí, že nejvíce důležitý je pro ně duchovní rozměr, důležitost modlitby a rozjímání, aby viděli v člověku Krista. To, že mohou doprovázet pozůstalé, vnímají jako milost. Shodují se také v tom, že duchovní doprovázení má směřovat k přijetí a odpuštění. Jeden z participantů uvádí, že důležité je mít také dovednosti, vnímat, kdy má dát prostor k naslouchání a kdy naopak konat aktivně sám. Nemocniční kaplan je participanty popisován jako nástroj pro společné prožívání bolesti.

Oporou jsou pro ně také samotné zkušenosti a informace z odborné oblasti. Vnímají, co jim v této oblasti chybí. V této části se odpovědi participantů liší. Pro prvního participanta jsou to znalosti z oblasti perinatální péče, pro druhého zlepšení v dovednostech a pro třetího participanta zákon o pohřbnictví. Pozitivem je, že všichni participanti dokázali popsat, proč se potřebují v dané oblasti zlepšit. To je část jejich sebereflexe, která je pro ně velkou oporou.

Poslední částí je dialog s odborníky a spolupracovníky. Této možnosti využívají pouze první a druhý participant, pro třetího je důležitý pouze duchovní rozměr opory a získávání zkušeností. První participant zdůrazňuje důležitost anonymity sdílení, to že jsou všichni „naladěni na stejnou strunu“. Druhý participant zdůrazňuje duchovní rozměr tohoto společenství a také výměnu zkušeností.

6.4 DVO4

DVO4: Jaký mají nemocniční kaplani postoj k umírání a smrti?

Umírání a smrt je posuzována ze tří hledisek. Je to subjektivní pohled na vlastní zážitky se smrtí ve vlastní rodině, jejich zkušenosti s doprovázením pozůstalých a také jejich subjektivní názor na vnímání smrti v naší společnosti.

Participantů uvádí, že nemocniční kaplan ve své praxi pracuje s vlastním postojem ke smrti a umírání, které se promítá do jejich praxe.

Postoj k umírání ve vlastní rodině je u všech formován prostřednictvím víry, ať už ve formě sblížení i odpuštění.

Při doprovázení pozůstalých uvádějí příklady, kdy se počáteční strach a nervozita pozůstalých mění ve vděk za to, že je nemocniční kaplani provedli umíráním a smrtí jejich blízkých. Posunuli je k naplnění. Všechny příklady jsou i zároveň příklady osobní víry pozůstalých, které kaplani respektovali.

Co se týče společnosti, ve které žijeme, participantů shodně vnímají tlak společnosti, v důsledku něhož je téma smrti vytěšňováno na její okraj. Pozůstalí pak nevědí, jak se smrtí „naložit“. Někdy je různé vlivy, vnější i vnitřní, nutí k tomu, aby své pocity nevyjadřovali, neprožili si je. A to se potom může projevit pozdější somatizací. Také uvádí, že pohled na umírání a smrt se v odborných kruzích mění, a to také vlivem působení nemocničních kaplanů a paliativní péče celkově.

7 ODPOVĚĚ NA HLAVNÍ VÝZKUMNOU OTÁZKU

Jaké je subjektivní vnímání role nemocničního kaplana v doprovázení pozůstalých ve vybraném zdravotnickém zařízení z pohledu pastorální teologie?

Role mediátora

Nemocniční kaplan jako mediátor, který zjišťuje, jaké jsou potřeby a motivace pozůstalých. Je ten, který jim pomáhá orientovat se v této těžké situaci, hledat řešení, které je pro pozůstalé přijatelné, a to bez toho, že by hodnotil nebo vnucoval své názory. Může přebírat iniciativu, či jen zůstat v tichu a nechat pozůstalé, aby vyjádřili svá přání a pocity. Dle Etického kodexu nemocničního kaplana (dále jen Kodexu) jedná v souladu s křesťanskými zásadami a klade důraz na individuální potřeby klienta.

Do popředí vždy staví otázky lásky a víry, jako způsobu komunikace a u těch, kteří naslouchají, i způsob cesty. V souladu s milosrdným Samaritánem, kterého zmiňuje Jan Pavel II. ani nemocniční kaplan nezná celý životní příběh klienta, ale snaží se mu pomoci. Má soucit s trpícím.

Role aktivisty

Nemocniční kaplan je ten, který je veřejně činný v otázkách umírání a smrti. I když vnímá, že veřejnost tyto otázky vytěsňuje a upozaduje, jeho paliativní činnost začíná být více známá. Nemocniční kaplan, dle Kodexu koná službu ve prospěch jednotlivce a společnosti. K tomu osvěta v této oblasti zcela určitě patří.

Zároveň se také snaží o to, aby byl on sám aktivnější ve své práci s pozůstalými, proto se snaží získat zkušenosti v oblastech, ve kterých cítí deficit. V souladu s Kodexem je zodpovědný za kvalitu své práce a získávání nových zkušeností.

Role facilitátora

Nemocniční kaplan je také posluchačem, tím, který pomáhá klientovi nalézat to, co hledá, ať už je to útěcha, smíření a odpuštění nebo pochopení. Jak vystihuje Jan Pavel II., trpící člověk může procházet mnohovrstevným utrpením. Nemocniční kaplan také pomáhá klientovi v otázkách, které souvisí s rituály odchodu (pohřeb), kde nabízí spolupráci s dalšími specialisty (sociální pracovnice).

Prolíná se zde rozměr, do kterého se opět promítá práce s různorodými emocemi, které mohou mít duchovní rozměr, ve kterém jsou podstatné otázky milosrdenství, láska, milost a odpuštění. Jak zmiňuje Marie Svatošová, nemocniční kaplan jako facilitátor může poskytnout duchovní rozhovor, pomoc při modlitbě, četbu z Bible apod. Souhrnně je nazývá náboženskými prvky.

Duchovní rozměr je v roli facilitátora nejdůležitější. To úzce koreluje s Kodexem, který klade důraz na individuální potřeby klienta, na mírnění duchovní bolesti klienta, autentickou lidskou přítomnost a doprovázení nemanipulativním způsobem.

Role koordinátora

Dle Tartaglii má nemocniční kaplan podporovat také personál nemocnice a poskytovat mu pastorační péči. Můžeme konstatovat, že nemocniční kaplan je ten, který se zabývá komunikací mezi pozůstalými a personálem, ten, který pomáhá najít vhodné místo a způsob rozloučení se, či setkání ve víře. Dle Kodexu si váží toho, co do péče přináší ostatní členové týmu, dodržuje striktně své hranice profesionálního vztahu. Též zajišťuje zprostředkování návštěvy duchovních, možnost přijetí svátostí.

Role průvodce

Nemocniční kaplan je důvěrníkem, který pomáhá nastolit pocit důvěry a klidu uprostřed rozporuplných pocitů pozůstalých. Je tím, který se snaží odkrýt a pomáhat saturovat potřeby, které mohou být skryty pod nánosem bolestných emocí, špatné socializace z rodiny, nedůvěry k církvi jako instituci, jíž je nemocniční kaplan součástí. Dle Kodexu chrání důstojnost a hodnotu člověka, mírní jeho bolest a respektuje jeho individuální potřeby.

Je také pověřen církví k výkonu duchovní péče dle křesťanských zásad. V souladu s Benediktem XVI. nechává promlouvat lásku jako nejlepší svědectví o Bohu. Ať v duchovní rozmluvě nebo tichu, kdy nechává promlouvat jen lásku.

Role návštěvníka

Nemocniční kaplan je tím, který navštěvuje pozůstalé na různých odděleních, především na LDN a geriatrii. Konkrétně se setkává nejčastěji v pokoji umírajícího.

Zjištěný soubor rolí nemocničního kaplana spolu tvoří výslednou, subjektivně vnímanou roli nemocničního kaplana. Odpovědí na hlavní výzkumnou otázku je tedy celý tento soubor zjištění.

8 ZÁVĚR

Vybraní nemocniční kaplani subjektivně vnímají svou roli jako roli:

Mediátora, který se snaží orientovat v situaci pozůstalých a nabídnout jim adekvátní pastorační péči, podle příkladu milosrdného Samaritána, dle metody „vidět, posoudit, jednat“.

Aktivisty, který šíří osvětu a svým jednáním ovlivňuje názor veřejnosti na umírání, smrt a truchlení, zároveň je také tím, který se snaží zlepšovat své znalosti a dovednosti, aby mohl zkvalitňovat svou službu pozůstalým.

Facilitátora, posluchače a zároveň nositele víry do rozporuplných a bolestných duchovních cest pozůstalých. Primárním požadavkem této role je „formace srdce“.

Koordinátora, který zajišťuje komunikaci se všemi aktéry pastorační péče, ať jsou to příbuzní, personál nebo samotný pacient a může ovlivnit průběh rozloučení.

Průvodce, důvěrníka v rozporuplných pocitech a předsudcích a zvyklostech, které jsou bolestné a pozůstalý se v nich nemusí orientovat. Je také průvodcem po duchovní cestě pozůstalého, způsobem, kterým si on přeje.

Návštěvníka, toho, který přichází do míst jako LDN nebo geriatric, kde se nejlépe v soukromí pokoje snaží přinést útěchu všem, kteří projeví zájem.

Můžeme tedy říct, že role je dána průběhem doprovázení. Toto doprovázení je ovlivněno tím, koho na této cestě potká. Může to být pozůstalý, umírající, personál či společnost, která potřebuje osvětu v této oblasti. Náplň jeho role se odvíjí od duchovní podstaty jeho práce, kdy pracuje i se svou vlastní osobností, a také od reakcí, emocí a duchovní stránky pozůstalých.

9 DOPORUČENÍ

Na základě zjištěných dat se nabízí následující doporučení. Doprovázení pozůstalých vyžaduje hluboké odborné znalosti fenoménu truchlení a komunikační dovednosti. Jistým přínosem může být absolvování kurzu poradce pro pozůstalé, komunikačních kurzů a kurzu krizové intervence, protože jejich potřebnost z výsledků vyplynula. Rovněž jejich důležitost.

Zjištěné výsledky také ukazují na důležitost supervize v práci nemocničního kaplana.

Dalším doporučením může být navýšení četností supervizí na téma truchlení a doprovázení pozůstalých.

Zároveň s tím je vhodné se zamyslet nad tím, zda by nemocniční kaplani neuvítali možnost organizovaných modlitebních setkání.

Stěžejním přínosem by mohlo být vytvoření metodiky pro práci s pozůstalými. Na základě zjištění subjektivní role nemocničních kaplanů. Zde popsaná zjištění tvoří poměrně obsáhlý a ucelený obraz.

Ta by měla za úkol informovat pozůstalé, co mohou od práce kaplana očekávat, co nabízí doprovázení a následná péče. Je více než aktuální oslovovat širokou veřejnost o náplni práce nemocničního kaplana a také o fenoménu umírání a smrti. Ten je s prací nemocničního kaplana úzce spojen a zde zjištěný úhel pohledu na vnímání smrti by mohl mít osvětový vliv.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- [AMBROS, Pavel. Cíle moderní pastorální teologie. Teologické texty [online]. Praha, 1978-, 1996(5), 152 [cit. 2023-09-25].]
- [Asociace nemocničních kaplanů [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/kdo-jsme/>]
- [BAŠTECKÁ, Bohumila, Ondřej DOSKOČIL a Hana JANEČKOVÁ. Nemocniční kaplan-ka: Kdo to je, co dělá a s čím může pomoci. In: Sociální práce [online]. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci (ASVSP), 2020 [cit. 2023-10-30]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/nemocnicni-kaplan-ka-kdo-to-je-co-dela-a-s-cim-muze-pomoci/>]
- [BENEDIKT XVI. Deus caritas est: Bůh je láska: encyklika nejvyššího pontifika Benedikta XVI. 4. vyd. Přeložil Ctirad Václav POSPÍŠIL. Praha: Paulínky, 2012. ISBN 978-80-7450-043-5.]
- [Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih) : český ekumenický překlad. 21. (12. opravené) vydání. Praha: Česká biblická společnost, 2016. ISBN 978-80-7545-009-8.]
- [BRANTSCHEN, Johannes B. Proč nás dobrý Bůh nechává trpět? Praha: Scriptum, 1994. ISBN 80-85528-31-2.]
- [BYOCK, Ira. Čtyři klíče k životu. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0777-1.]
- [Centrum pro pastorační nemocných. In: Arcibiskupství olomoucké [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://www.ado.cz/cemu-se-venujeme/pastorace/centrum-pro-pastoraci-nemocnych/>]
- [Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v ČR a Dodatek č. 2 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC v ČR]
- [Dodatek č. 1. k trojstranné dohodě. In: Katolická asociace nemocničních kaplanů [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2022/01/Dodatek-%C4%8D.-1.-k-trojstrann%C3%A9-dohod%C4%9B.pdf>]
- [Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví [online]. [cit. 2023-10-06]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zakladni-dokumenty-dohoda-o-duchovni-peci-ve-zdravotnictvi-5d2c75e066f5f.pdf>]
- [Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC z roku 2006]
- [DOSKOČIL, Ondřej a Andrea BELÁŇOVÁ. Nemocniční kaplani během pandemie covidu-19. Caritas et veritas [online]. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity v

- Českých Budějovicích, 2021, 2021(11), 109-127 [cit. 2023-09-29]. ISSN 1805-0948.
Dostupné z: <https://caritasetveritas.cz/magno/cev/2021/mn1.php>
- [Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/souvisejici-dokumenty-a-odkazy/>. [online]. 11. 3. 2023]
- [Embracing Cicely Saunders's concept of total pain [online]. 2005 [cit. 2023-10-06]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.331.7516.576-d>.]
- [Etický kodex nemocničního kaplana [online]. [cit. 2023-10-06]. Dostupné z: https://www.nemocnicnikaplan.cz/cs/wp-content/uploads/2022/07/Etic_kodex_2022.pdf.]
- [FIRTH, Pam, LUFF, Gill a OLIVIERE, David, ed. Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-21-3.]
- [Gaudium et spes: Radost a naděje: pastorální konstituce o církvi v dnešním světě. Praha: Vyšehrad, 1969. Documenta.]
- [GAVORA, Peter. Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu. 2. vyd. Bratislava: Regent, 2006. ISBN 80-88904-46-3.]
- [HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum Základní teorie, metody a aplikace. 4. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. S. 172. ISBN 978-80-262-0982-9.]
- [http://jsmeblizkovam.cz/images/V%C3%BDro%C4%8Dka_%C4%8Dinnosti_2019.pdf online 20. 3. 2023]
- [<https://ditevsrdci.cz/cz/pietni-mista>]
- [<https://kaplani.fnol.cz/poradna-horec>]
- [<https://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2014/03/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-KANK-v-%C4%8CR-r.-2014.pdf> online 30. 1. 2023]
- [<https://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2021/07/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-KANK-v-%C4%8CR-r.-2020.pdf>]
- [<https://slovníkcestiny.cz/heslo/etick%C3%BD%20kodex/0/22497>]
- [<https://www.dialogevropa21.cz/pusobeni-cirkve-ve-zdravotnictvi-v-cr-mons-bohumir-vitasek/>]
- [https://www.idnes.cz/olomouc/zpravy/poradna-pro-pozustale-v-nemocnici-olomouc.A150707_2175499_olomouc-zpravy_lds online]
- [<https://www.kr-zlinsky.cz/putovni-vystava-fotografii-priblizuje-praci-nemocnicnich-kaplanu-fotogalerie-1109.html>]
- [<https://www.liturgie.cz/shared/clanky/226/2015-LK-CBK-Modlitby-za-mrtve-narozene.pdf> [online] 19. 9. 2023.]

- [<https://www.liturgie.cz/temata/pohreb> dostupné [online] 19. 9. 2023.]
- [https://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-817-Pruvodcepruvodkyne_umirajicich_a_pozustalych/HodnoticiStandard]
- [<https://www.nemocnikplan.cz/cs/wp-content/uploads/2021/11/Kaplani-be%CC%8Chem-pandemie.pdf.s.112>]
- [<https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru---rok-2020-186999/#>]
- [Charta pracovníků ve zdravotnictví, Papežská rada pro pastorační službu mezi zdravotníky. Zvon, České katolické nakladatelství, Praha 1996. ISBN 80-7113-168-7.]
- [Jan Pavel II. Dolentium hominum, 11. 2. 1985: Insegnamenti VIII/1 (1985), 475]
- [JAN PAVEL II. Christifideles laici: posydoní apoštolský list o povolání a poslání laiků v církvi a ve světě z 30. prosince 1988. Praha: Zvon, 1990.]
- [JAN PAVEL II. Salvifici doloris: apoštolský list Jana Pavla II. O křesťanském smyslu lidského utrpení z 11. února 1984. Praha: Zvon, 1995.]
- [JANKOVSKÝ, Jiří. Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.]
- [KALENDA, Soňa. Doprovázení v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.]
- [Kate Fiona Jones, Jennifer Washington, Matthew Kearney & Megan C. Best (2022) Responding to the “unknown assailant”: A qualitative exploration with Australian health and aged care chaplains on the impact of COVID-19, Journal of Health Care Chaplaincy, 28:3, 295-309, DOI: 10.1080/08854726.2020.1861536 na [www: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2020.1861536?src=](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08854726.2020.1861536?src=)]
- [Katechismus katolické církve. Dostupné na [www:http://web.katolik.cz/feeling/library/KKC.pdf](http://web.katolik.cz/feeling/library/KKC.pdf)]
- [KODET, Vojtěch, ed. Modlitby za umírající a zemřelé. V Praze: Karmelitánské nakladatelství, 2018. Modlitební knížky. ISBN 978-80-7566-045-9.]
- [KONGREGACE PRO BISKUPY, Direktorium pro pastorační službu biskupů Apostolorum Successores ze dne 22. února 2004, 196; Città del Vaticano 2004, 2a, 208.]
- [KRAUS, Jiří. Nový akademický slovník cizích slov A-Ž. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1351-2.]
- [KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Křesťanská péče o nemocné. Advent, Praha 1991.]
- [KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Povídej - naslouchám. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2010. Malý duchovní život. ISBN 978-80-7195-405-7.]
- [KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.]

- [MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0]
- [MENKE, Monika. Nadkonfesní rozměr služby nemocničních kaplanů v ČR. In: JAROSLAV, Benák, ed. Církev a stát [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2017 [cit. 2023-10-30]. ISBN 978-80-210-8830-6. Dostupné z: <http://spcp.prf.cuni.cz/sbornik2017.pdf>]
- [Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb. In: Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky [online]. 4. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR – Redakce, 2017 [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/upload/files/zakladni-dokumenty-metodicky-pokyn-o-duchovni-peci-ve-zdravotnickych-zarizenich-5b503c25c9e36.pdf>.]
- [Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2436-2.]
- [Nadace AVAST. „Spolu až do konce“
(<https://files.avast.com/files/marketing/foundation/avast-spolu-az-do-konce-sprava.pdf>)]
- [NĚMEC, Damián. Právní zakotvení pastorační péče v necírkevních zdravotnických zařízeních v České republice. Revue církevního práva. 2015, XXI.(60–1/2015), 53-79. ISSN 1211-1635.]
- [NĚMEC, Damián. Otázka právního zakotvení kaplanství v oblasti zdravotnictví in BENÁK, Jaroslav (ed.). Církev a stát 2016: Potřebujeme nový zákon o církvích (?): (Sborník z konference). 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2016. 89 s. Spisy Právnické fakulty MU, řada teoretická, edice Scientia, sv. č. 568. ISBN 978-80-210-8394-3.]
- [NĚMEC, Damián. K metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči. Revue církevního práva [online]. Praha: Společnost pro církevní právo, 2017, XXIII.(3) [cit. 2023-10-06]. ISSN 2336-5609.]
- [OPATRŇY, Aleš. Pastorační péče v postmoderní společnosti. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-557-8.]
- [OPATRŇY, Aleš. Spirituální péče o nemocné a umírající. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. Bibliotheca theologica. ISBN 978-80-7465-269-1.]
- [PETŘEKOVÁ, Miroslava. Psychosomatická medicína. In: DOLEŽEL, Jakub. Spravedlnost a služba. Olomouc: CARITAS-VOŠ sociální Olomouc, 2006. ISBN 80-239-7697-4.]
- [RABUŠIC, Ladislav a Beatrice-Elena CHROMKOVÁ MANEA. Hodnoty a postoje v ČR 1991-2017. Pramenná publikace European Values Study [online]. Munipress, 2018 [cit. 2023-10-04]. ISBN 978-80-210-8804-7.]

- [RAHNER, Karl a Herbert VORGRIMLER. Teologický slovník. Opr. dotisk 1. vyd. [i.e. 2. vyd.]. Přeložil František JIRSA, přeložil Jan SOKOL. Praha: Zvon, 1996. Theologica (Zvon). ISBN 80-7113-212-8.]
- [REJZEK, J. Český etymologický slovník. Voznice: Leda, 2001. ISBN 80-85927-85-3.]
- [Samaritanus bonus. List o péči o osoby v kritické a terminální fázi života. Řím: Kongregace pro nauku víry, 2020.]
- [SLABÁKOVÁ, Kamila a Vít KADLČÍK. Nemocniční kaplani v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně v období pandemie covid 19. In: Fakultní nemocnice Olomouc [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/uploads/news/1142/doc/Mgr.-Kamila-Slab%C3%A1kov%C3%A1-V%C3%ADt-Kadl%C4%8D%C3%ADk-Nemocni%C4%8Dn%C3%AD-kaplani-v-Krajsk%C3%A9-nemocnici-T.-Bati-ve-Zl%C3%ADn%C4%9B-v-obdob%C3%AD-pandemie-Covid-19.pdf>]
- [SOKOL, Petr. Trest, strach a neúcta. Pohřební ritus odsouzenců. Dějiny a současnost [online]. Praha: NLN, 2008, (3), 22-25 [cit. 2023-10-07]. Dostupné z: <http://dejinyasoucasnost.cz/archiv/2008/3/>]
- [Stanovy Katolické asociace nemocničních kaplanů. In: Katolická asociace nemocničních kaplanů [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://kaplan-nemocnice.cz/wp-content/uploads/2023/03/Stanovy-KANK-v-%C4%8CR.pdf>]
- [Stanovy. In: Asociace nemocničních kaplanů [online]. [cit. 2023-10-30]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/dokumenty/>]
- [SVATOŠOVÁ, Marie. Víme si rady s duchovními potřebami nemocných? Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.]
- [ŠIKLOVÁ, Jiřina. Vyhoštěná smrt. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.]
- [ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Zármutek a pomoc pozůstalým. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82- X.]
- [ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Poradenství pro pozůstalé. Praha: Grada, 2008. s. 13. ISBN 978-80-247-1740-1.]
- [ŠPATENKOVÁ, Naděžda. O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-138-4.]
- [ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. 3., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2023. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-3885-2.]
- [ŠPIDLÍK, Tomáš a Marko Ivan RUPNIK. Nové cesty pastorální teologie: krása jako východisko. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, 2008. Současné otázky. ISBN 978-80-86715-97-1.]

- [ŠPIDLÍK, Tomáš. Na druhém břehu: o posledních věcech člověka. Olomouc: nakladatelství Centra Aletti Refugium Velehrad-Roma, 2022. Současné otázky. ISBN 978-80-7412-445-7.]
- [ŠTAMPACH, Odilo Ivan. Malý přehled náboženství. Praha: SPN, 1992. Pomocné knihy pro žáky (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 800426123x.]
- [ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela. Ministr zdravotnictví a zástupci církví podepsali historicky první Dohodu o duchovní péči ve zdravotnictví. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. 2019, 11. 7. 2019 [cit. 2023-10-30].]
- [ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.]
- [TARTAGLIA, Alexander, Kelsey B. WHITE, Tyler CORSON, Ann CHARLESCRAFT, Tricia JOHNSON, Elizabeth JACKSON-JORDAN a George FITCHETT. Supporting staff: The role of health care chaplains. Journal of Health Care Chaplaincy [online]. 2022 [cit. 2023-10-07]. Dostupné z: doi:10.1080/08854726.2022.2154107]
- [TRETĚRA, Jiří Rajmund. Kateriální pastorace jako předmět zvláštního zájmu konfesního práva. Revue církevního práva. 2017, XXIII(68), 7-8. ISSN 1211-1635.]
- [TRETĚRA, Jiří Rajmund. Podněty pro duchovní péči v nemocnici. In: BENÁK, Jaroslav. Církev a stát [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2021 [cit. 2023-10-30]. ISBN 978-80-210-8637-1. Dostupné z: <https://www.law.muni.cz/sborniky/cirkevastat/2021/cirkevastat2021.pdf>.]
- [URBAN, Jan Evangelista. Duchovní slovo pro dnes a zítra: z teologicko-pastoračního kursu roku 1969. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2004. s. 183. ISBN 80-7192-741-4.]
- [Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky [online]. 2021(6) [cit. 2023-10-06], s. 13. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf]
- [WEIGEL, George. Svědek naděje: životopis papeže Jana Pavla II. Vydání druhé. Přeložil Karel DEUTSCHMANN, přeložil Jana ZVĚŘINOVÁ, přeložil Věra ŠEDÁ, přeložil Viktor FAKTOR. Praha: Práh, 2005. ISBN 80-7252-114.]
- [ŽÁK, Ľubomír. Přínos II. vatikánského koncilu k obnově katolické teologie a její metody. In: Studia theologica. s. 35-73. Dostupné z: doi: Ľ. ŽÁK, Studia theologica 21/4 (2019), 35-73.]

11 PŘÍLOHY

11.1 Etický kodex nemocničního kaplana

Preambule

1. Etický kodex je primárně určen kaplanům, kteří poskytují duchovní péči²⁵⁵ v zařízeních zdravotnických, příp. sociálních, služeb na území České republiky. Každý z nich působí na základě pověření církví reprezentovanou Českou biskupskou konferencí nebo církví reprezentovanou Ekumenickou radou církví v ČR, a společného vyslání ČBK a ERC a smlouvy s poskytovatelem zdravotnické nebo sociální služby.
2. Sekundárně se týká dobrovolníků v duchovní péči, kteří ve svém volném čase pod vedením kaplana se podílejí na duchovní péči v zařízeních zdravotnických, příp. sociálních, služeb na základě pověření daného svou církví.
3. Kaplani a dobrovolníci svou činnost chápou jako službu ve prospěch jednotlivce a společnosti.
4. Kodex
 - vyjadřuje hlavní principy služby nemocničního kaplana,
 - poskytuje základní kritéria pro orientaci nemocničního kaplana v jeho službě,
 - informuje zařízení zdravotnických a sociálních služeb a veřejnost o tom, co od duchovní péče má očekávat a požadovat.

1. Služba kaplana je založena na úctě k životu.

1.1 Při poskytování duchovní péče respektuje základní lidská práva svých klientů²⁵⁶ a prokazuje všem úctu bez ohledu na jejich národnost, rasu, víru, barvu kůže, pohlaví, politické přesvědčení nebo sociální postavení.

1.2 Chrání důstojnost a hodnotu člověka od početí až po přirozenou smrt.

1.3 Duchovní péči vykonává s respektem k individuálním potřebám klienta.

²⁵⁵ Duchovní péče sleduje péči o duchovní dimenzi člověka a spočívá v saturaci jeho existenciálních, duchovních a náboženských potřeb. Je poskytována s respektem k lidské důstojnosti a jedinečnosti člověka a se zřetelem a podporou jeho spirituality, kultury či filozofie. Prostřednictvím doprovázení v obtížích, nemoci, utrpení či umírání podporuje lidsky důstojné zvládnutí situace, včetně smrti, a to na dostupné úrovni víry klienta, s perspektivou jejího možného rozvoje. Duchovní péče vnímá přesažnost lidského života a důležitost vztahu s Bohem pro plnou smysluplnost lidského bytí.

²⁵⁶ Pod pojmem „klienti“ se rozumí pacienti, jejich blízcí, zaměstnanci zdravotnické, příp. sociální, služby, studenti zdravotnických středních a vysokých škol a lékařských fakult.

2. Kaplan respektuje klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení.

2.1 Zachovává mlčenlivost o skutečnostech, které se dověděl při výkonu služby.

2.2 Jakékoli informace o klientovi smí poskytnout zdravotníkům pouze se souhlasem klienta.

2.3 V případě použití získaných informací (např. ke studijním, vědeckým a jiným účelům) garantuje anonymitu osobních údajů.

3. Kaplan přispívá v péči o duchovní oblast k dosažení bio-psycho-sociálně duchovní celistvosti klienta a k zvyšování kvality poskytované zdravotní péče.

3.1 Svou službou mírní duchovní bolest klienta, a tím napomáhá k tišení jeho celkové bolesti a k zvýšení kvality jeho života, bezpečí a spokojenosti.

3.2 S klienty udržuje pouze profesionální vztahy.

3.3 Při poskytování duchovní péče respektuje ošetřovatelský a léčebný proces. Vzájemnou komunikací a úzkou spoluprací se zdravotníky přispívá ke komplexní péči.

3.4 Je-li členem multidisciplinárního týmu, uvědomuje si vlastní profesionální identitu, zachovává hranice svých profesních kompetencí a váží si přínosu ostatních členů týmu.

3.5 K ostatním kaplanům přistupuje v duchu profesionální kolegiality, s důvěrou a ochotou ke spolupráci, s respektem k jejich víře a náboženskému přesvědčení.

4. Kaplan doprovází klienta v obtížích nemoci, umírání a smrti a na základě navázaného vztahu důvěry poskytuje mu účinnou duchovní podporu.

4.1 Kaplan je ke své službě pověřen církví. Proto je zavázán vykonávat duchovní péči dle křesťanských zásad a vnitřních předpisů vysílající církve (věrouka, mravouka, liturgie, právo).

4.2 Duchovní péči poskytuje všem klientům, kteří o tuto službu projeví zájem.

4.3 Svou činnost vykonává nemanipulativním způsobem.

4.4 Vyvaruje se projevů proselytismu, chápaného jako cílené získávání klientů pro vlastní církve nebo náboženskou společnost změnou jejich původní církevní příslušnosti.

4.5 Svátostnou službu poskytuje na přání klienta a s ohledem na svou i klientovu církevní příslušnost.

4.6 V rámci dostupných možností zajišťuje kontakt s duchovními registrovaných církví a náboženských společností v České republice k praxi náboženských obřadů, včetně slavení svátostí, podle přání klienta.

4.7 Duchovní péči poskytuje s individuálním přístupem ke klientovi a reaguje na jeho skutečné existenciální, duchovní a náboženské potřeby. Jedná s autentickou lidskou blízkostí, při níž uplatňuje aktivní naslouchání a empatický rozhovor.

4.8 Nesmí zneužít vztahu důvěry nebo závislosti, který může vzniknout mezi ním a klientem.

4.9 Nemůže být donucen k doprovázení klienta podstupujícího lékařský výkon nebo zákrok, takže by jednal proti svému svědomí.

4.10 Neposkytuje duchovní péči, pokud jeho momentální fyzický či psychický stav může negativně ovlivnit jeho schopnosti profesionálního přístupu.

4.11 Nese odpovědnost za duchovní péči, kterou realizuje, proto se průběžně dále vzdělává a využívá adekvátní nástroje pro sebereflexi (např. supervizi).

11.2 Otázky k rozhovoru

V rozhovoru byly použity tyto otázky a doplňující podotázky (DO):

1. Věnujete se ve své praxi nemocničního kaplana (dále NK) podpoře a doprovázení pozůstalým, jaké jsou vaše zkušenosti? DO: Jak doprovázení pozůstalých probíhá?
2. Na kterých odděleních se především setkáváte s pozůstalými?
3. Kdo Vás oslovuje o poskytnutí intervence u pozůstalého? Jakým způsobem Vás kontaktuje?
4. Kde v rámci nemocnice realizujete poskytování pomoci pozůstalým?
5. Jaká témata pozůstalí s Vámi probírají?
6. S jakými determinanty zármutku (věk, adresát - pozůstalý, okolnosti úmrtí aj.) se ve své praxi poskytování pomoci pozůstalým často setkáváte?
7. Kde se mohou pozůstalí rozloučit se svým zesnulým blízkým v nemocnici? DO: Pokládáte je za příhodné?
8. Jaké rituály užíváte při rozloučení, truchlení při doprovázení pozůstalých?
9. Jak probíhá spolupráce v péči o pozůstalého v rámci různých odborností a NK v KNTB? DO: Jste zapojen a jak do pomoci pozůstalým v rámci paliativního týmu?
10. Jaké nejčastější potřeby pozůstalých vnímáte? A jak je ve své praxi NK saturujete?
11. Jaká specifika v doprovázení pozůstalých vzhledem k jiným pomáhajícím profesím vnímáte ve své práci NK?

12. S jakými reakcemi k projevům zármutku pacienta v roli pozůstalého ze strany personálu jste se během praxe NK setkal? Event. Jaké jeho reakce jste zaznamenal na pláč, hněv, letargii pacienta?
13. Jaké reakce jste zaznamenal v prožívání zármutku u pozůstalých v kontextu spirituální dimenze smrti?
14. Jaký je Váš názor na vnímání smrti v naší společnosti?
15. Jaké reakce u pozůstalých jste zaregistroval v souvislosti s jejich praxí víry?
16. Jaká specifika jste vnímal/a v doprovázení pozůstalých v období pandemie Covid-19, jejichž blízcí zemřeli v nemocnici?
17. Co pro Vás znamená doprovázení pozůstalých? Jak se cítíte při jeho poskytování?
18. Co je pro Vás náročné v doprovázení pozůstalých?
19. Co Vám pomáhá při zvládnutí osobní zátěže v doprovázení pozůstalých? Komu si můžete říct o podporu?
20. Co Vám pomáhá vyrovnat se se ztrátou vlastního blízkého?
21. V čem vnímáte obtíže při doprovázení pozůstalých?
22. Ve které oblasti poradenství pro pozůstalé (děti, oběti autonehody aj.) byste chtěl získat nové vědomosti a dovednosti? Máte zájem absolvovat konkrétní kurz?
23. Jak dlouho působíte jako NK. Jaká je výše Vašeho pracovního úvazku? DO: Máte předchozí zkušenosti s prací NK?
24. Jaké máte vzdělání, absolvované kvalifikační zkoušky, kurzy, praxe v souvislosti s doprovázením pozůstalých?