

MUNI
MED

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES PŘI ZAJIŠTĚNÍ SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB

Pojmy

Agnostik – osoba, která pochybuje o existenci Boha či nejvyšší bytosti, nebo je přesvědčena, že existence Boha nebyla dokázána

Ateista – popírá existenci Boha

Teizmus – víra v jednoho nebo více bohů

Monoteizmus – víra v existenci jediného Boha

Polyteizmus – víra a uctívání mnoha božstev

Spiritualita – způsob duchovního života v intencích náboženství nebo nezávisle na něm; všeobecná definice neexistuje, protože je to jedinečná kvalita každého člověka (MUDr. Eva Kalvínská, 2010)





Víra

- je univerzální – je to charakteristika žití, činnosti a sebepochopení;
- mít víru znamená věřit, nebo odevzdat se někomu, nebo něčemu

Náboženství

- je organizovaný systém uctívání;
- věrouka, rituály a praktiky obvykle ve vztahu ke smrti, sňatku, ke spasení;
- mají vlastní pravidla chování, aplikovatelné na denní život;
- může ovlivňovat způsob života, postoje a pocity k nemoci, smrti;
- může lidem pomoci připravit se na smrt a posilovat je počas života.

Náboženství a nemoc

- pohlíží na nemoc jako: zkouška víry, nebo trest
- možný konflikt s medicínskou praxí.

ZP informovanost o náboženstvích

- Nelze znát všechny praktiky náboženských skupin, informovanost ZP o hlavních náboženských skupinách je však žádoucí
- Představitelé církví mohou být zdrojem informací nebo poskytnutí rady, jak pečovat o lidi s respektem jejich náboženského vyznání

Duchovní vývoj v jednotlivých věkových etapách života



Modlíci se šíité v mešitě v Najafu.

M U N I
M E D

**Spirituální potřeby
v ošetrovatelském procesu**

**Duchovní zdraví
a ošetrovatelský proces**

World Health Organisation Statement 1990:

Spirituální aspekty péče o pacienty jsou takové stránky lidského života, kt. se nějakým způsobem vztahují k zážitkům, přesahujícím smyslový fenomén.

Nejsou stejné jako náboženské prožitky, ačkoli pro mnoho lidí je náboženství vyjádřením jejich spirituality. Na spirituální rozměr lidského života můžeme nahlížet jako na něco, co **propojuje fyzické, psychologické a sociální složky života jedince.**

Často se spiritualita chápe jako zabývání se **smyslem a účelem** života a pro lidi na sklonku života je běžně spojována s potřebou **odpuštění, usmíření a potvrzením jejich hodnoty a užitečnosti.**

Nursing Concepts for Health Promotion

Spiritualita

- hodnota, kt. **přesahuje náboženské začlenění**, jež usiluje o inspiraci, úctu, respekt, **smysl** a účel, dokonce i u těch, kteří nevěří v Boha.
- spirituální rozměr se pokouší o to být v harmonii s univerzem, snaží se odpovídat na otázky ohledně nekonečnosti a dostává se **do popředí** především v obdobích **emočního stresu, fyzické i duševní nemoci, bolestné ztráty, či úmrtí.**

Rozlišení mezi spiritualitou a religiozitou

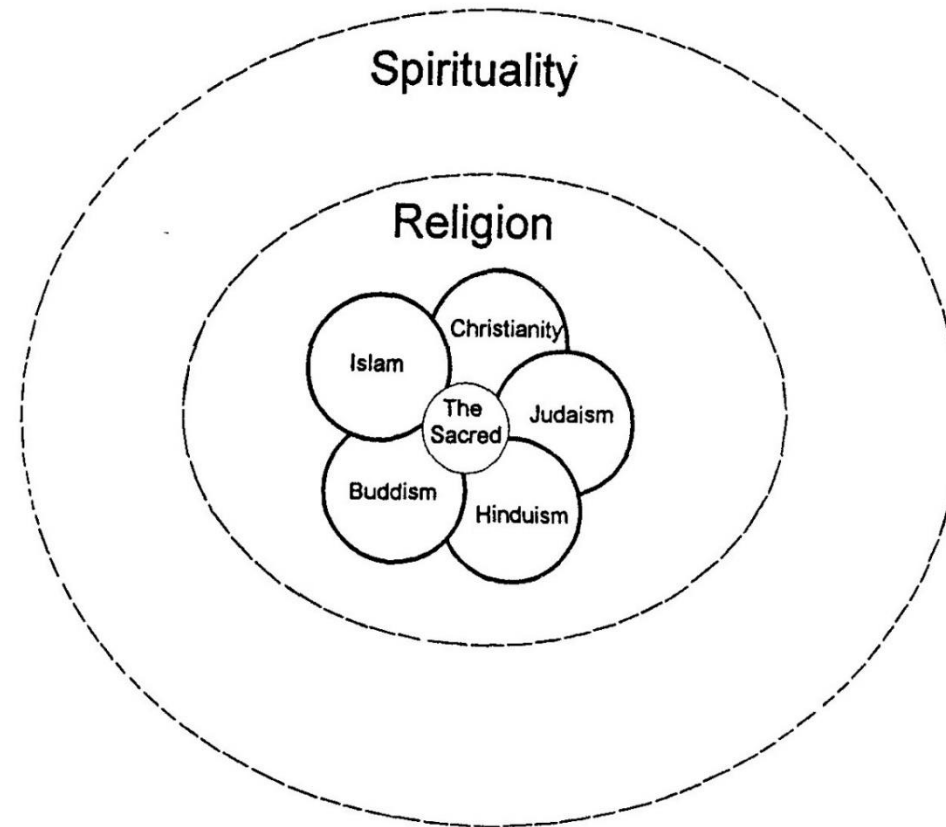


FIGURE 1.1 Schematic diagram of distinctions between religion and spirituality.

Zdroj: Koenig a spol, Handbook of Religion and Health, 2001, p. 19

https://books.google.cz/books?id=h8F3OmbImH4C&pg=PA17&hl=cs&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false

Spirituální péče by měla přispět k (Kalvínská, 2010)

- lepší **pohodě** pacientů v nemocnicích i hospicích
- zajištění **důstojnosti** pacientů během nemoci i umírání
- **důstojnému zacházení s ostatky** nemocného po smrti
- **důstojnému a citlivému přístupu** k jeho blízkým v průběhu nemoci i po smrti pacienta
- **oddálení syndromu vyhoření** personálu
- **zlepšení celkové atmosféry** v nemocnici či v hospici

Spirituální péče umožňuje porozumět příběhu lidského života, důstojně zvládnout obtížnou situaci. Zahrnuje psychologické, sociální, duchovní aspekty, může obsahovat specifické náboženské prvky přiměřené zvyklostem člověka. (Hajnová Fukasová, E., Budžgová R. a Feltl D., 2015)

Projevy duchovního zdraví, pohody

- Duchovní pohoda – schopnost dát životu význam, hodnotu a účel
 - cíl. Výsledkem je harmonie a spokojenost. Vede ke stvrzení života ve vztazích s komunitou, prostředím, se sebou samým i s Bohem (Nemcová, J. 2010)

Evropská asociace pro paliativní péči

Tři složky duchovnosti:

- **Existenciální otázky** – naděje, láska, radost, zoufalství, smíření, odpuštění, vina, stud, smysl života, utrpení a smrt
- **Postoje a hodnoty** – vztahy k blízkým, k sobě samému, k umění, přírodě, postoj k etice, morálce i k samotnému životu
- **Náboženské myšlenky** – víra, vztahy k Bohu, k absolutnu

Zdroj: Milligan, 2010)

Kdy hodnotit?

Hodnocení duchovních stanovisek a potřeb:

- zařadit na konec celkového posuzovacího procesu,
anebo
- až když si s P/K a jeho příbuznými vytvoříme vztah a máme pocit, že je možné o duchovních věcech mluvit

vnímavost

čas

Posuzování

- Údaje o duchovních přesvědčeních P/K – součást anamnézy
- Stoll navrhuje 4 oblasti duchovní anamnézy:
 - P/K koncepce Boha či božství
 - zdroj naděje a sil
 - významné praktiky a rituály
 - vztah mezi zdravotním stavem a individuálním duchovním přesvědčením

Všichni lidé mají právo o svých duchovních potřebách a stanoviscích nemluvit nebo je neodkrývat druhým

Posuzování

„Odkrytí“ duchovní tísně:

1. **Projevy a postoje** (P/K úzkostný, deprimovaný, apatický...)
2. **Chování** (modlí se, čte nábož. liter...)
3. **Verbalizace** (mluví o Bohu, víře, církvi, dožaduje se duchovního, smysl života...)
4. **Mezilidské vztahy** (Kdo P/K navštěvuje? Jak reaguje na návštěvy? Jak reaguje na spolupacienty a ZP?)
5. **Prostředí** (má u sebe Bibli, religiózní přívěsky, růženec...)

Posuzovací škály

FICA

F (Faith or belief) – víra nebo přesvědčení (Považujete se za nábožensky /duchovně založeného? Co dává vašemu životu smysl?)

I (Importance and Influence) – význam / vliv (Jaký význam má víra ve vašem životě? Má vaše přesvědčení vliv na vypořádávání se s nemocí?)

C (Community) – společenství (Náboženské nebo duchovní: Jste součástí náboženského nebo duchovního společenství?)

A (Address) – směřování (Jak byste chtěl duchovní problémy řešit ve zdravotní péči?)

HOPE

H (Hope): zdroje naděje, síly, pohodlí, smyslu, míru, lásky a spojení (Jaké jsou vaše zdroje naděje nebo pohodlí? Co vám pomáhá během těžkých časů?)

O (Organized religion): úloha organizovaného náboženství pro pacienty (Jste členem organizovaného náboženství? Jaké náboženské praktiky jsou pro vás důležité?)

P (Personal spirituality / practices): osobní spiritualita a praktiky (Máte spirituální přesvědčení, oddělené od náboženství?)

E (Effects on medical care and end-of-life issues): účinky na lékařskou péči a rozhodnutí o ukončení života (Myslíte si, že máte takové spirituální přesvědčení nebo postupy, které podle vás mohou ovlivnit péči o vás?)

FAITH

F (Faith): Máte nějakou víru, náboženskou či jiný druh víry? Co vašemu životu dává smysl? Co vám pomáhá vyrovnat se se stresovou situací?

A (Application): Jakým způsobem uplatňujete svou víru ve svém každodenním životě? Patříte k určité církvi nebo komunitě? Je pro vás důležitá modlitba nebo meditace?

























I (Influence / importance): Vliv / význam víry v životě, v této nemoci a ve zdravotní péči. Jak vaše víra a duchovno ovlivňují váš život, vaši nemoc? Ovlivnila nemoc vaši víru?

T (Talk, Terminal events planning): Máte někoho, komu můžete věřit a s kým můžete mluvit o duchovních nebo náboženských problémech? Pokud byste byli terminálně nemocní, máte nějaké konkrétní požadavky?

H (Help): Existuje nějaký způsob, jakým vám všeobecná sestra nebo jiný člen zdravotního týmu může pomoci? Potřebujete pomoc s modlitbou? Chtěli byste mluvit s kaplanem? Chtěli byste diskutovat o duchovních otázkách nebo o svých přesvědčeních?

Komunikační karty pro P/K na UPV

I FEEL:

afraid 	sad 	angry 	happy 
worried 	lonely 	annoyed 	relieved 
uneasy 	guilty 	disappointed 	excited 
terrified 	embarrassed 	overwhelmed 	loved 
shocked 	hopeless 	frustrated 	comfortable 
nervous 	helpless 	betrayed 	peaceful 

MY SPIRITUAL PAIN IS:

none 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 extreme

PLEASE:

prayer 	blessing 	song 	poetry 	talk with me 
Siddur סידור 	Tanakh תנ"ך 	Tefillin תפילין 	candles 	help me with a decision 
Christian Bible 	Quran القرآن 	make an altar 	chanting 	visualization / meditation 
Communion 	Anointing 	Confession 	Rosary 	read to me 
leave me alone 	get my nurse 	get my family 	hold my hand 	sit with me 

Komunikační karty pro P/K na UPV

MY RELIGION/SPIRITUALITY IS:

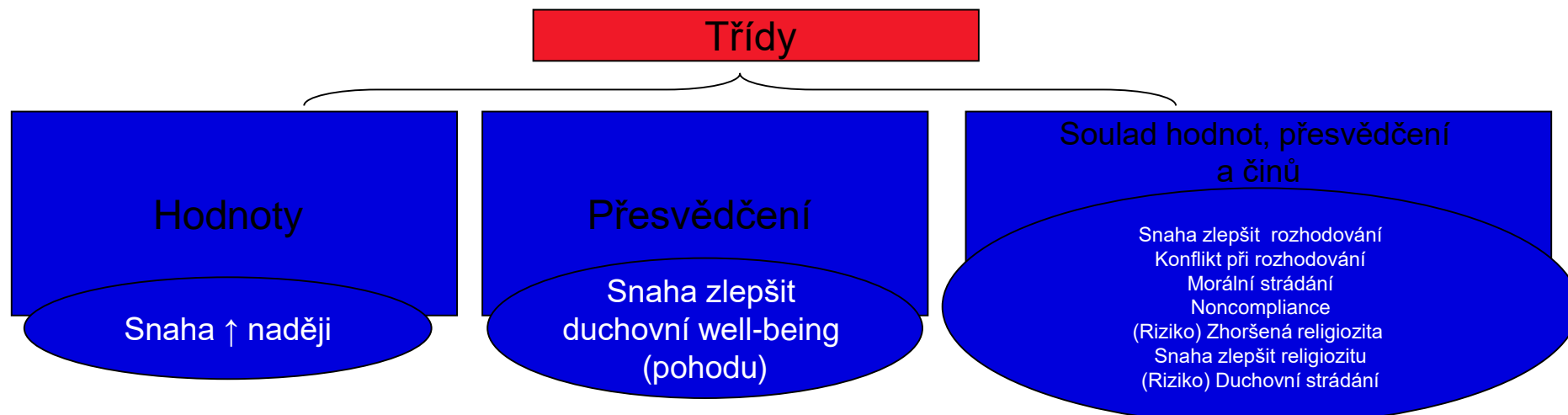
CHRISTIAN	JEWISH	BUDDHIST	ISLAMIC	HINDU	JAIN	SIKH	OTHER	NONE
	 יהוה		 الإسلام				Unitarian- Universalist	Spiritual but not religious
Protestant (Baptist, Methodist, Episcopal, Presbyterian, Lutheran, Pentecostal, etc.)	Reform	Zen/Chan	Sunni أهل السنة	हिन्दू धर्म छिंद धर्म हिंदू धर्म हिन्दू धर्म बन्दोत	जैन धर्म नैन धर्म जैन धर्म जिन मत	ਸਿੱਖੀ ਸਿਖ ਧਰਮ	New Age	Agnostic
Catholic	Conservative	Theravada	Shia شيعة	இந்து ஹಿಂದೂ ஧ர்ம ஹிந்துமதம்	சமணம் ಜೈನ ಧರ್ಮ ಜೈನ ಮತಮು ಜೈನ ಧರ್ಮ		Bahá'í Faith	Atheist
Jehovah's Witness	Orthodox	Vajrayana/ Tibetan	Sufi تصوّف				Pagan (Wiccan, etc.)	Humanist
Mormon	Reconstructionist	Pure Land/ Nichiren	Other				Other	Other
Eastern Orthodox	Renewal	Soka Gakkai (SGI)						
Other	Other	Other					I DON'T KNOW	I PREFER NOT TO SAY

© 2015 NewYork Presbyterian Hospital. Symbols were prepared by Wikimedia user Sewles and are being used pursuant to the Creative Commons Attribution-ShareAlike 3.0 Unported License (http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.en_US).

Životní princip = diagnostická doména

Jde o ošetrovatelskou diagnostiku v oblasti zásad, které jsou podkladem:

- postojů,
- způsobu myšlení, projevů a zvyků člověka nebo institucí (jsou pro ně pravdivé a mají pro ně vnitřní hodnotu)



Duchovní strádání 00066

stav strádání způsobený narušenou schopností prožívat smysluplný život prostřednictvím propojení se sebou samým, druhými, světem nebo nadřazenou bytostí

Znaky:

1. **Orientované na vlastní osobu:**

- Vyjádření nedostatku – naděje, významu a smyslu života, míru/klidu, přijetí/akceptace, lásky, odpuštění sám sobě, odvahy
- Hněv
- Vina
- Slabé V špatné zvládnání zátěže

2. **Orientace na jiné osoby:**

- Odmítání vzájemné součinnosti s duchovními
- Odmítání vzájemné součinnosti s přáteli, rodinou
- Vyjádřování pocitu odcizení

3. **Orientace na umění, hudbu, literaturu, přírodu:**

- Neschopnost věnovat se dřívější tvořivé činnosti
- Nezájem o čtení spirituální literatury

4. **Orientace na vyšší moc:**

- Neschopnost modlit se, účastnit se religiozních aktivit
- Vyjádření hněvu směrem k Bohu
- Neschopnost prožívat transcendentální záležitosti (po jejich předchozím praktikování)
- Náhlá změna spirituálních praktik
- Neschopnost nahlédnout do sebe svého nitra
- Verbalizace vlastní existence bez naděje, trápení se

Související faktory:

Sebeodcizení
Osamocenosť/sociální odcizení
Úzkosť
Sociokulturní deprivace
Smrt V umírání jiné osoby V vlastní umírání
Bolest
Životní změna
Chronické onemocnění vlastní V jiné osoby

zhoršená religiozita 00169

zhoršená schopnost spolehnout se na náboženská přesvědčení nebo účastnit se rituálů

podle tradice konkrétní víry

- Znaký:
- 1. **Obtížně dodržuje jeho náboženstvím dané rituály:**
 - Náboženské obřady
 - Pravidla stravování
 - Oblékání se
 - Modlení se
 - Bohoslužby/náboženské služby
 - Chování dané náboženstvím/čtením nábož. Materiálů/sdělovacích prostředků
 - Dodržování svátků
 - Setkání se s duchovními
- 2. Vyjadřuje emocionální distres z důvodu odtržení od komunity věřících
- 3. Vyjadřuje emocionální distres vůči religioznímu přesvědčení a /nebo vůči religiozní síti
- 4. Vyjadřuje potřebu navázat na předchozí přesvědčení a zvyklosti
- 5. Dotazuje se na náboženské chování a zvyklosti

Související faktory:

Tělesné – onemocnění, bolest

Psychologické – neefektivní podpora, osobní neštěstí, krize, nedostatek bezpečí, úzkost, strach ze smrti, využití náboženství k manipulaci

Sociokulturní – překážky k praktikování náboženství, nedostatečná společenská/kulturní integrace

Spirituální – duchovní krize, utrpení

Vývojové a situační – životní krize závěrečného období života, životní přechodné období, stárnutí

Riziko duchovní nouze 00067

člověk je ohrožen zhoršením schopnosti dávat prostřednictvím sebe sama, lidí, umění, hudby, literatury, přírody V vyšší moci svému životu smysl a cíl

Rizikové faktory:

- 1. Tělesné:**
 - Tělesné onemocnění
 - Nedměrné užívání léků/alkoholu
 - Chronické onemocnění
- 2. Psychosociální:**
 - Nízká sebeúcta
 - Deprese
 - Úzkost
 - Stres
 - Oslabené vztahy
 - Separace od podpůrných systémů (přátel, rodiny, společnosti)
 - Zábrany k prožití lásky
 - Neschopnost odpustit sobě V jiným
 - Ztráta (někoho/něčeho)
 - Národnostní/kulturní konflikt
 - Změna v náboženských obřadech V praktikách
- 3. Vývojové:**
 - Životní změny
 - Vývojové životní změny
- 4. Prostředí:**
 - Změny prostředí
 - Přírodní neštěstí, katastrofy

- Beznaděj – 00124 v důsledku ztráty víry v transcendentní (nadsmyslové) hodnoty (např.. v Boha)
- Konflikt v rozhodování (specifikovat) – 00083 v důsledku nejasněných osobních hodnotách a přesvědčení

Jak pomoci P/K při uspokojování spirituálních potřeb?

- Respektovat víru P/K
- Získat informace o duchovních potřebách nemocného
- Informovat nemocného a příbuzné o bohoslužbách konaných ve zdravotnickém zařízení
- Podle přání P/K zprostředkovat návštěvu duchovního (kněze, mnicha, rabína...)
- Zprostředkovat návštěvu jiných věřících

- P/K může mít jinou prioritu při uspokojování potřeb!!!

Plánování

Úkol sestry:

- před obstaráním pomoci je potřeba zeptat se P/K na jeho přání a respektovat jej
- nedělat úsudky o tom, co je dobré a co je zlé, správné a nesprávné

Výsledné kritériá – pacient:

- vyjádřuje spokojenost se svým vyznáním;
 - pokračuje ve spirituálních obřadech přiměřeně zdravotnímu stavu;
 - vyjádřuje zmenšující se pocit viny;
 - verbalizuje úlevu nebo přijetí utrpení;
 - přestává obviňovat sebe samého a jiných;
 - mluví o svém přiblížení se k Bohu;
 - prožívá pocit odpuštění.

Realizace

- realizace plánu oš. péče, saturace spirituálních potřeb v praxi
- spolupráce s duchovní autoritou
- seznam duchovních, místnosti v areálu zařízení

Vyhodnocení

- shromáždění údajů týkajících se výsledních kritérií,
- důležitý je vztah na bázi pomoci, dobré pozorovací schopnosti a komunikace

„Problém“ saturace spirituálních potřeb v klinické praxi

- „česká společnost – ateistická společnost“
- věřící jsou spíše starší a na vesnicích
- duchovní potřeby jsou spíše u umírajících
- nejistota ZP, na intenzivních odděleních „migrace personálu a většinou mladé sestry“
- minulost – zaměření medicíny a tedy i ošetřovatelství na nemocné a jejich vyléčení, později potřeba holistického vnímání – ovšem stále nejistě a rozpačitě vnímáme duchovní potřeby = ano jsou součástí, ale co s tím
- Nevyléčitelná nemoc V umírající P/K = prohra medicíny, neúspěch →

jak pomoci člověku,
pro kterého je „jen“
symptomatická
léčba

o čem s ním
mluvit

jak k P/K
přistupovat

nejistota ZP, vyhýbání se pohledům, rozhovoru...

Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice

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

Zdravotní kaplanská služba = Klinická pastorační péče

- péče o existenciální, duchovní a náboženské potřeby nemocných, těch, kdo trpí a těch, kdo o ně pečují.
- období nemoci – P/K hledají odpovědi na existenciální otázky, otázky o smyslu života, návratu do normálního života a vyrovnání se s nemocí.
- nabízí možnost, jak lidsky a důstojně zvládnout obtížnou životní situaci.

Pastorační péče je zaměřena na

- posilování P/K v jejich boji s nemocí, bolestmi a těžkostmi choroby - pastorační pracovník pomáhá posilovat P/K snahy o zvládnutí obtíží spojených s nemocí;
- v případě péče o umírající - pomoci umírajícímu přijmout nevyhnutelnou skutečnost, vyrovnat se s ní, nejen ji akceptovat, ale pomoci ke smíření s tím, co přichází.

Klinická pastorační péče

Poskytovatel - nejčastěji se používají výrazy *pastorační pracovník/asistent* a *kaplan*.

Kaplan capellanus – duchovní vázaný na kapli

minulost

- původně označován jako „pomocný“ duchovní – např. kněz působící ve farnosti, v níž však nebyl farářem (tč farní vikář),
- spojován převážně s paliativní péčí

současnost

- člověk, který má patřičné vysokoškolské vzdělání a pověření od své mateřské církve vykonávat pastorační péči v nemocnicích či při jiných institucích.

Profesionální nemocniční kaplan **nenahrazuje místní náboženské představitele**, ale ***vyplňuje speciální potřeby, které jsou zahrnuty ve zdravotnických prostředích***

Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice - listopad 2006

Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana:

- dokončené obecně uznávané teologické vzdělání na magisterském stupni;
- speciální kapitoly z religionistiky: náboženství a náboženská hnutí (sekty);
- kurz pastorační péče;
- podrobné znalosti o duchovní péči v jednotlivých církvích v ČR (*včetně přesného názvosloví*);
- znalost organizace zdravotnictví a nemocnice;
- ovládání „právního minima“ v oblastech sociální péče a zdravotnictví;
- absolvování kurzu krizové intervence;
- absolvování kurzu komunikace, zejména v obtížných situacích;
- praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy;
- obecné zásady spirituální péče;
- schopnost komunikovat v některém ze světových jazyků;
- základní orientace ve zdravotnických oborech;
- základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky;
- pověření vlastní církví;

- minimálně 3 roky působení v obecné pastorační péči

Klinická pastorační péče:

poskytována je:

- všem pacientům, hospitalizovaným i léčeným ambulantně či v denním stacionáři;
- příbuzným a známým nemocných, kteří jsou léčeni v nemocnici nebo na denních stacionářích;
- zdravotnickému personálu;
- služba je na vyžádání poskytována všem, kteří mají zájem - i lidem bez vyznání.

Podoby pastorační péče

- přítomnost u lůžka – mlčení s mlčícím klientem
- podpůrný rozhovor – přeladění emocí u deprese, úzkosti
- poradenský rozhovor – problematika vztahů (partnerských, generačních)
- terapeutický rozhovor – obsahuje existenciální témata
- svátosti, modlitba, četba duchovní literatury
- bohoslužba – ve vyhrazeném prostoru nebo přímo na oddělení
- podávání informací o pastorační péči a jí blízkých tématech

Kvalifikační předpoklady dobrovolníka

- teologické minimum *(je v kompetenci jednotlivých církví - např. dle ŘKC zahrnuje: komentovaný výklad Kréda, Desatera, svátostí, zásad duchovního života);*
- speciální kapitoly z religionistiky: náboženství a náboženská hnutí (sekty);
- kurz pastorační péče;
- podrobné znalosti o duchovní péči v jednotlivých církvích v ČR *(včetně přesného názvosloví);*
- znalost organizace zdravotnictví a nemocnice;
- ovládání „právního minima“ v oblastech sociální péče a zdravotnictví;
- absolvování kurzu krizové intervence;
- absolvování kurzu komunikace, zejména v obtížných situacích;
- základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky;
- praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy;
- obecné zásady spirituální péče;
- pověření vlastní církví.

Neposkytují duchovní pomoc liturgickou formou, ale civilní – vyplývající z rozhovoru s P/K, zprostředkování návštěvy duchovního, společná modlitba, naslouchání P/K (např. jeho životní příběh),

Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka – poskytovatele spirituální péče vyslaného církví

- Proklamovat, respektovat a chránit nedotknutelnou hodnotu a důstojnost každé osoby.
- S úctou respektovat existenciální a duchovní rozměr utrpení, nemoci a smrti.
- Bez vnucování přibližovat uzdravující, podpůrnou, usměrňující a smírčující sílu náboženské víry.
- Dbát na to, aby spirituálním potřebám lidí z různých náboženských nebo kulturních prostředí bylo vyhověno při respektování osobního přesvědčení pacienta i pracovníka.
- Chránit pacienty před nevhodnou duchovní vtíravostí nebo proselytismem (cílenou snahou o získávání nových věřících – pozn. red.).
- Poskytovat podpůrnou spirituální péči zejména empatickým nasloucháním a s porozuměním vnímat stavy úzkosti, obav a znejistění.
- Zprostředkovat či poskytovat bohoslužbu, obřady a svátosti podle potřeb pacienta a svých vlastních možností, daných řádem té které církve.
- Přijímat případné úkoly v multidisciplinárním zdravotnickém týmu, jsou-li do něho zařazeni.
- Působit jako zprostředkující či smírčí osoby v konfliktních situacích.
- Nevyužívat těžké situace pacienta ani informací přijatých v souvislosti se spirituální péčí ve svůj prospěch.
- Zachovávat mlčenlivost o svěřených důvěrných informacích.
- Rozvíjet a udržovat požadované znalosti, dovednosti a kompetence v oblasti své práce.
- V případě potřeby zprostředkovat kontakt s duchovními vlastní církve.
- Chápat službu nemocničního duchovního jako primárně neevangelizační.

Seznam registrovaných církví a náboženských společností v ČR

– **Zákon č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů (zákon o církvích a náboženských společnostech)**

1. Apoštolská církev
2. Bratrská jednota baptistů
3. Církev adventistů sedmého dne
4. Církev bratrská
5. Církev československá husitská
6. Církev Ježíše Krista Svatých posledních dnů
7. Církev řeckokatolická
8. Církev římskokatolická
9. Českobratrská církev evangelická
10. Evangelická církev augsburského vyznání v České republice
11. Evangelická církev metodistická
12. Federace židovských obcí v České republice
13. Jednota bratrská
14. Křesťanské sbory
15. Luterská evangelická církev a. v. v České republice
16. Náboženská společnost českých unitářů
17. Náboženská společnost Svědkové Jehovovi
18. Novoapoštolská církev v České republice
19. Pravoslavná církev v českých zemích
20. Slezská církev evangelická augsburského vyznání
21. Starokatolická církev v České republice

Práce duchovního

Zákon 3/2002 Sb. o církvích a náboženských společnostech

- § 7 **Zvláštní práva registrovaných církví a náboženských společností**
- ... pověřit osoby vykonávající duchovenskou činnost k výkonu duchovenské služby *v ozbrojených silách České republiky, v místech, kde se vykonává vazba, trest odnětí svobody, zabezpečovací detence, ochranné léčení a ochranná výchova,*
- Podmínky pro činnost duchovního v zařízeních poskytujících sociální, zdravotnické služby stanovuje příslušná organizace.

Spirituální péče

- směřuje k rozvoji duchovní dimenze člověka, a to bez vázanosti na konkrétní náboženství či konfesi;
- mohou ji vykonávat osoby, které k tomu mají příslušnou kvalifikaci podle požadavků zaměstnavatele.

Pastorační péče

- vychází z evangelia a směřuje zejména k rozvoji křesťanské spirituality klienta;
- součástí je poskytování křesťanských duchovních služeb, především svátostí;
- mohou ji vykonávat osoby, které k tomu mají pověření od některé z křesťanských církví.

Základem spirituální péče v oblasti ošetrovatelství O'brien (2010, s. 14)

- být s pacienty vyjadřující jejich zkušenosti s bolestí, utrpením nebo potřebou, naslouchat pacientům, kteří vyjadřují své emoce a úzkosti, jako je deprese, smutek, strach nebo osamělost, které mohou bránit jejich zdraví, a dotýkat se pacientů, aby byli ujištěni fyzicky, emočně a duchovně.

V čem sestry chybujeme

- **nesprávně formulovaná nabídka** duchovní služby (např. *Chcete kaplana/duchovního? Máte duchovní/spirituální potřebu?*)
- **předsudky**
- **neznalost spirituálních potřeb** – „Sestry se mýlí v tom, že si myslí, že kaplani chodí pouze za umírajícími, věřícími a depresivními pacienty.“ a **ne zkušenost s poskytovanou službou**
- **nerozlišujeme náplň kaplana a psychologa** – byť se mohou dotknout stejných oblastí života (existenční otázky, strach, obava, úzkost...) rozdíl tam je. „Psycholog je na doporučení lékaře a konzultace bývá domluvená na určitý termín. Kaplani bývají neustále na telefonu, sestra může rozhodnout/doporučit jeho návštěvu u pacienta.“
- **strach** oslovit kaplana
- **komunikace**
- **lhostejnost** ke spirituálním potřebám byť deklarovanému holistickému konceptu
- **neaktualizace spirituální potřeby** P/K (mohou se v průběhu hospitalizace měnit anebo vzniknout)

Doporučení

Nabídnutí služby – **vhodná formulace** (vysvětlující, že nejde o evangel., v čem spočívá a jak může probíhat), **způsob podání** (pozor na intonaci, znevažování služby)

- *„Máme tady kaplana, je běžné si s ním popovídat, nemusíte se bavit ani o víře ani o ničem. Je to prostě člověk, který je ochoten vám vyplnit nějakou volnou chvíli a můžete se ho zeptat na cokoliv, co vy si myslíte, že potřebujete“ (Kovářová J., 2021)*
- *Součástí poskytované péče o vás (pacienta) / vašeho blízkého je i duchovní služba. Obnáší to to a to..., pokud byste měl/i zájem na tomhle letáčku se můžete dozvědět více nebo dejte vědět, někomu z našeho personálu, že o službu máte zájem.*

Vhodný čas na zjištění potřeby

Souhrn

- nebát se mluvit o duchovních potřebách
- vnímat duchovní složku pacienta
- respektovat potřeby pacienta a nevnucovat své duchovní přesvědčení
- správně nabízet duchovní službu
- brát kaplany jako součást týmu nebo podporné osoby v péči o pacienta a jeho rodinu
- s kaplanem komunikovat a konzultovat s ním možnosti řešení duchovních potřeb
- být v tichu, používat terapeutického doteku, naslouchat, volit správná slova při rozhovoru
- vzdělávat se v oblasti saturace spirituálních potřeb (např. přizvat kaplana na provozní schůzku pracoviště, informovanost o i v rámci adaptačního procesu, obecného informování nově nastupující zaměstnanců, součást kvalif. vzdělávání všeobecných sester,)
- Link na seznam nemocničních kaplanů [Kontakty na nemocniční kaplany « Katolická asociace nemocničních kaplanů \(kaplan-nemocnice.cz\)](#) a [letáčekKANK.pdf \(kaplan-nemocnice.cz\)](#)

Literatura

- Hajnová Fukasová E., Bužgová R., Feltl D. Hodnocení duchovních potřeb pacientů v paliativní péči [Klin Onkol 2015; 28\(1\): 13-19. DOI: 10.14735/amko201513.](#)
- [Svátost-nemocných-nebo-poslední-pomázání-brožurka.pdf](#)
([kaplan-nemocnice.cz](#))