

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Lékařská fakulta v Hradci Králové

SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY U KLIENTŮ

Bakalářská práce

Vypracovala: **Andrea Chalupová**

Studijní obor: **OŠETŘOVATELSTVÍ – kombinované bakalářské studium**

Vedoucí práce: **PhDr. Marie Rybářová**

Hradec Králové 2006

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně, s využitím citované literatury.

V Hradci Králové dne 24.4.2006

podpis

Poděkování

Z celého srdce bych chtěla poděkovat všem, kteří se jakýmkoliv způsobem podíleli na vzniku této práce.

V první řadě patří velký dík mojí vedoucí práce PhDr. Marie Rybářové, která mi poskytla mnoho cenných rad a s ochotnou trpělivostí vedla moji práci.

Dále bych chtěla poděkovat zdravotním sestřám na interních odděleních v krajské nemocnici v Jihlavě, které mi umožnili rozhovory s klienty.

Děkuji také všem klientům za jejich ochotu se mnou spolupracovat a za čas strávený s nimi, který sloužil nejen pro získávání podkladů pro tuto práci, ale obohatil i můj život.

Na závěr bych chtěla poděkovat své rodině za pomoc a podporu během celého studia.

„Co je důležité, je očím neviditelné“.

(Antoine de Saint-Exupéry, 1998, 74 s)

OBSAH

Úvod	7
1 Teoretická část	9
1.1 Cíle teoretické části.....	9
1.2 Spiritualita – definice a rozdělení	9
1.3 Rozdíl mezi spiritualitou a religiozitou	11
1.4 Spirituální didaktika	12
1.4.1 Zvyšování vědomí.....	12
1.4.2 Katartické techniky.....	12
1.4.3 Telické a paratelické posuny.....	13
1.4.4 Modlitba.....	13
1.4.5 Nácvik zvládání.....	14
1.4.6 Harmonie a harmonizace.....	14
1.4.7. Další vědomé a intuitivní způsoby.....	15
1.5 Spirituální potřeby a ošetrovatelský proces	15
1.6 Charakteristika věkových kategorií u zkoumaného celku klientů.....	18
1.7 Křesťanské pojetí nemoci a utrpení.....	20
1.8 Jaké prostředky máme při rozhovoru s klientem k dispozici.....	21
1.9 Chyby, kterých se při rozhovoru s klientem dopouštíme.....	25
1.10 Co kladně nebo záporně ovlivňuje kvalitu života klienta.....	28
2 Empirická část	31
2.1 Cíle empirické části	31
2.2 Metodika výzkumu	31
2.2.1 Sledovaná skupina klientů	31
2.2.2 Použitá metoda	32
2.3 Souhrn výsledků v rozhovorech a náhled na jednotlivé klienty.....	33
2.3.1 Kazuistiky klientů ve střední dospělosti.....	33
2.3.2 Kazuistiky klientů v pozdní dospělosti.....	44
2.3.3 Kazuistiky klientů v časném stáří.....	56
2.3.4 Kazuistiky klientů v pozdním stáří.....	68

2.4 Analýza a srovnání spirituálních potřeb klientů a výskyt ošetrovatelských diagnóz v duchovní oblasti.....	80
2.5 Diskuze k výzkumu	87
Závěr.....	91
Anotace.....	94
Resumé.....	95
Summary.....	96
Seznam literatury	97
Příloha.....	99

ÚVOD

Svoji bakalářskou práci nazvanou SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY U KLIENTŮ jsem si zvolila z mnoha důvodů. Byla jsem vychovávána v křesťansky založené rodině. Rodiče mě naučili, jak se chovat k bližním, sama k sobě, jak pohlížet na svět, ale pozvat Boha do svého srdce jsem musela sama.

Uvědomuji si, že velký zlom ve víře u mě nastal při svátosti biřmování. Přímo hmatatelně jsem si začala uvědomovat přítomnost Boha ve svém srdci. Když jsem přicházela ke svatému přijímání, věděla jsem, že není náhoda nebo moje sugesce to, co v tichosti svého srdce prožívám. Ten pocit štěstí a radosti provázený vnitřním chvěním je jedinečný a nelze jej, alespoň pro mě, v jiných situacích prožít. Těžko se tyto pocity popisují a jsem ráda, že tímto způsobem můžu pociťovat Boží blízkost.

Před rokem a půl se u mě objevily zdravotní potíže. V té době moje čtyřleté manželství bylo v krizi a moje zdraví se začalo zhoršovat. Přesto jsem neztrácela víru v Boha a snažila jsem se pochopit, proč se to tak stalo. Jen z pohledu víry může člověk na nějaké souvislosti ve svém životě přijít, některé nám však zůstanou skryty a zjeví se nám až po naší smrti.

Stejně jako u ostatních lidí, kteří se adaptují na nemoc, i u mě proběhly fáze dle E.K.Rossové v souvislosti s mým zdravotním stavem. Začala jsem se modlit, ať se manželství zlepší podle mých představ, ať se uzdravím, ale vůbec jsem se neptala Boha, co je pro mě správné. Trvalo to nějakou dobu, než jsem pochopila, že Bohu nejde diktovat, co chci já.

A tak jsem se začala modlit jinak: „Kéž se stane Boží vůle“. Díky tomuto postoji se u mě začal objevovat vnitřní pokoj a klid. Bůh ví sám nejlépe, co je pro nás dobré, protože nás má nesmírně rád, a snad právě proto nám také dává do cesty překážky. Chce u nás rozvíjet skryté rezervy a vlastnosti, které máme málo vyvinuté nebo u nás zcela chybí.

Když mi bývalo nejhůře, vzpomněla jsem si na velkou pravdu, že Bůh nám dává takový životní kříž, který jsme schopni unést, ale také nám podává svou pomocnou ruku. Já jsem to pociťovala silou z modlitby a vědomí, že při mně stojí lidé, o které se mohu opřít. Boží pomoc jsem také cítila při kontaktu s lidmi, které jsme do té doby neznala, ale kteří mě nějakým způsobem oslovili a posunuli dál.

Musím dát za pravdu mojí babičce, která říká, že víra je ten nejcennější dar od Boha, který dává našemu životu smysl a kéž ji nikdy neodhodíme jako něco zbytečného. Přestože se moje manželství chýlí ke konci a moje zdravotní problémy se sice zmírnily, ale trvají, neztrácím víru v Boha a mám v Něj plnou důvěru. Když se nad svým těžkým životním obdobím zamyslím, nikdy bych jej nechtěla vrátit nebo vyměnit za něco příjemnějšího. Našla jsem v sobě spoustu skrytých rezerv, které jsem se naučila rozvíjet a poznala jsem, kdo se pro mě nazývá opravdovým přítelem. Hlavním obohacením pro mě bylo to, že jsem se naučila více spoléhat na Boha a nemít strach z toho, s čím se na své životní cestě ještě setkám.

Moje životní situace a zkušenost s Bohem mě natolik oslovily, že jsem se chtěla přiblížit lidem v nemoci, k těm, kteří prožívali či prožívají podobné pocity. Touhu zeptat se na jejich spirituální potřeby a jak jim nemoc změnila pohled na život. Zdali se tímto „křížem“ přiblížili více k Bohu nebo naopak na Boha zanevřeli a berou nemoc jako trest. Chci vyzdvihnout důležitost spirituálních potřeb, jejich vliv na prožívání nemoci a na kvalitu života klienta. Věřím, že se můj záměr podaří a tato práce nebude jen obohacením pro mě, ale též pro ostatní.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část práce má tyto cíle:

- definovat pojem spiritualita, přiblížit dvě její dimenze;
- ukázat rozdíl mezi spiritualitou a religiozitou;
- popsat zásady spirituální didaktiky;
- zmapovat spirituální potřeby ve vztahu k ošetřovatelskému procesu;
- charakterizovat věkové kategorie u zkoumaného celku klientů;
- navázat na křesťanské pojetí nemoci a utrpení;
- nabídnout prostředky, které máme při rozhovoru s klientem k dispozici;
- upozornit na chyby, kterých se při rozhovoru s klientem můžeme dopouštět;
- popsat, co kladně nebo záporně ovlivňuje kvalitu života klienta.

1.2 SPIRITUALITA – DEFINICE A ROZDĚLENÍ

Co si můžeme představit pod pojmem spiritualita? „**Směřování vzhůru** patří neodmyslitelně k historii lidstva prakticky ve všech kulturách. Tento vertikální rozměr vede člověka k výstupům na horu spirituality, ke hledání vhodných bylin k nasycení a zahojení prahnoucích potřeb. Je zvýrazněn právě v těch etapách života, kde dojde na nejbytostnější věci existence – **zdraví, přežití, naději, lásku.**“ (Adamczyk, 2002, 34 s)

„Termín **ruach**, kterým se v hebrejštině (obdobně jako v latině **spiritus**) sděluje to, co dnes označujeme jako duchovní, vyjadřoval původně nejen dech, ale i vánek. Tento dech, vánek či vítr má však určitý směr vanutí. Je možno se domnívat, že obdobně je možno rozlišovat různé směry i v zaměření života člověka (v tzv. duchovní oblasti). Tam, kde se jedná o člověka, hovoříme pak o **směřování života**. Toto směřování (směr či celkové zaměření života) je podstatnou charakteristikou nejen charakteru člověka, ale i kvality jeho života. Duchovní oblast je možno definovat jako tu oblast, kde jde o kriteria, podle nichž provádíme výběr a hierarchii hodnot.“ (Křivohlavý in Zeleníková, 2004, 65 s)

Jelikož se v ošetrovatelské praxi setkáváme s oběma těmito polohami víry a nevíry, a s mnoha dalšími druhy osobnostního nastavení, je dobré dát si za cíl pochopit nejen tyto názory a jejich nositele, ale i praktický dopad, jakým se promítají do všedního života klienta - do jeho pocitů, potřeb, očekávání apod. U některých lidí je směr vzhůru v tomto smyslu i směrem do nitra, protože tam také mnozí hledají naplnění a přesah sebe sama, náhled na utvářenost světa. Jen z pohledu víry v Boha můžeme opravdově chápat svůj život i život kolem nás. A tak můžeme svým postojem vědomě či nevědomě oslovovat lidi kolem nás.

„Německý filozof Ludwig Feuerbach v 19. století a po něm někteří další vyslovili názor, že Bůh je pouhou lidskou projekcí, které se pak člověk podřizuje, a zredukovali tak nejvyšší duchovní princip na nic více než vyjádření „zbožných přání“ v naší neutěšené situaci. V tomto případě by naše pomyslné trhané „byliny“ představovaly v zásadě opojný prostředek, opíat tlumící naše frustrace a rozčarování. Proti tomuto proudu však směřuje silná vnější i vnitřní zkušenost lidí, kteří víru ustanovují jako něco velmi opravdového a zakotveného v realitě.“

(Adamczyk, 2002, 34 s)

Člověk je **bio-psycho-sociálně-spirituální celek**. Význam spirituality se často podceňuje, i když je spiritualita podstatnou charakteristikou nejen charakteru člověka, ale i kvality jeho života. Spiritualita je důležitou mírou zdraví či blaha klienta. Může redukovat stres a úzkost a pomoci udržovat smysl života vlastní existenci. Z tohoto důvodu je důležité, aby sestry věnovali pozornost diagnostice spirituálních potřeb a intervencím, které vedou k naplňování spirituálních potřeb klienta.“

(Zeleníková, 2003, 3 s)

„Věřit Bohu znamená spolehnout se na to, v co doufáme a pevně počítat s tím, co nevidíme.“ (Žid 11,1)

Spiritualita bývá popisována jako **dvojdímenzionální pojem**. Mezi oběma dimenzemi je nepřetržitý vztah, který se prolíná.

1. *vertikální dimenze* – je vztah s transcendentem – Bohem nebo jinou nejvyšší mocí řídící lidský život;
2. *horizontální dimenze* – je vztah jedince k sobě samému, k ostatním lidem a k prostředí, ve kterém žije.

(Zeleníková, 2003, 3 s)

1.3 ROZDÍL MEZI SPIRITUALITOU A RELIGIOZITOU

SPIRITUALITU můžeme velmi široce chápat jako celé pole projevů motivovaných duchovní (ne tedy ryze a čistě biologickou, psychologickou a sociální) vrstvou jedince nebo kultury. Základními kameny spirituality se (podobně jako pevné částice pro kapku deště) stávají otázky smyslu života, jeho směřování, konečnosti či nekonečnosti, otázky vztahů v jemném předivě mezilidské (interpersonální) komunikace, otázky vztahu k sobě samému i abstraktní hodnoty jako je láska. **Spiritualita je tedy životní cesta.** (Adamczyk, 2002, 34 s)

RELIGIOZITA neboli **NÁBOŽENSTVÍ** vychází z latinského pojmu **religio = ohled**, které lze opsat asi jako „bázeň Boží“, ale definovat se dá jen velmi obtížně. Označuje projevy lidského vztahu k Bohu, „napojení se na Boha.“ Latinské slovo se dá odvodit od **religare = přivázat**. Podle toho připodobnění vyjadřuje slovo aktivní přiklání se, svědomité dbání a také vázanost k vyšší moci. V mnoha kulturách nelze normální uskutečňování života vůbec oddělit od „náboženství“. (Encyklopedie náboženství, 1997, 231-232 s)

Spiritualita a náboženství jsou v zásadě oddělené entity, které se mohou, ale i nemusí překrývat. Ve spiritualitě jde o hledání něčeho, co nás přesahuje, co je mimo nás – ne vždy se musí jednat o Boha, ale může jít o otázky pravdy nebo o hledání smyslu života. Náboženství je v porovnání se spiritualitou vírou, která je vztažena ke konkrétní náboženské tradici a často souvisí s církví. Náboženství má zpravidla jasně organizovaný systém vztažený k Bohu, má svou věrouku, rituály, praxi i stanovené denní povinnosti věřícího. Často i mnohým osobám, které se pokládají za nevěřící a nehlásí se k žádné církvi, není cizí myšlenka na život po smrti a existenci duše. Mnozí mají v sobě víru ve formě subjektivního osobního náboženství nebo obecné filozofie života.

Věřouka jednotlivých církví nabízí jedinci odpovědi na základní filozofické otázky týkající se života a smrti, vede jej k rozvíjení vertikálního vztahu a podporuje i vztahy horizontální. Členství v církvi zaručuje sounáležitost ve společenství stejně smýšlejících lidí a zároveň je také pro člověka jistotou v době nejistot. Zdravotní sestra by si proto měla uvědomit, že někteří z klientů mají svoji vlastní formu náboženství, která však nemusí zapadat do vzorce formálních náboženství, se kterými je obeznámena.

(Zeleníková, 2004, 65-66 s)

1.4 SPIRITUÁLNÍ DIDAKTIKA

Spirituální didaktika se zabývá vzděláváním člověka a snahou pěstovat takové dovednosti, které vedou jeho k duchovní harmonii. Zahrnuje v sobě několik principů, které nám ukazují, jakým směrem se máme ve spirituální didaktice ubírat. Protože délka a kvalita lidského života v jeho různých proměnách patří k pilířům většiny hodnotových systémů, objevuje se zde otázka, zda je potřeba poučovat klienty zdravotní péče, ocitající se v cizím kulturním prostředí, o technikách navyšování této délky i kvality. Zkušenosti ukazují, že i velmi duchovně založeným lidem mohou prospět některé vhodně volené a podané rady pečujícího.

(Adamczyk, 2002, 40 s)

1.4.1 ZVYŠOVÁNÍ VĚDOMÍ

„Jde o obecný princip prohlubování vhledu, rozšiřování rozhledu, zlepšování nadhledu, a to ve všedních i náročných životních situacích.“ Když někomu, kdo považuje svou chorobu nebo handicap za trest kvůli něčemu špatnému, co udělal, poskytneme perspektivu **milosrdenství** a **odpuštění**, nemusí už být pro něj břemeno výčitek tak tíživé. Navíc je dobré si uvědomit, že neodpustit sobě samému by znamenalo (s přihlédnutím k psychosomatické celistvosti organismu) pokračující zhoršování našeho zdraví. „Úcta k životu a zdraví je totiž jednou z nejuniverzálnějších hodnot lidských duchovních systémů.“

Při zvyšování vědomí se vhodně uplatní znalosti z teorie učení, ať už jde o fyziologii mozku a fungování paměti, nebo o klasické a operantní podmiňování při přeměně některých nepříznivých myšlenkových stereotypů. Při tom všem je na místě respektovat základní přesvědčení klienta.

Přínosný je též nácvik sociálních dovedností, sociální komunikace a ozdravného životního stylu. Některým klientům mohou vyhovovat **pozitivní afirmativy**, což znamená nahlas nebo tiše opakovat stručná kladná tvrzení, která posilují důvěru v účinky imunitního systému, podporují pocity pohody apod. Zde je několik příkladů: „*Můj imunitní systém úspěšně pracuje v můj prospěch.*“ „*Těším se ze všech pěkných věcí.*“ ...

(Adamczyk, 2002, 40 s)

1.4.2 KATARTICKÉ TECHNIKY

Sem spadají především různé způsoby **emoční úlevy** navázané na duchovní citění a také rozmanité způsoby svěřeni se a „vypovídání se“. Lze to vystihnout rčením „**Sdělená bolest** –

poloviční bolest“. Za katartické techniky se dá považovat i projevy negativních nevíтанých emocí do společensky přijatelné podoby (pocit zlosti z ukřivdění nemocí si najde svůj „hromosvod“ třeba v dynamické hře při muzikoterapii). Je třeba pamatovat na to, že příslušné fyzické formy vybití sice snižují okamžité napětí, ale podle nových výzkumů nedokáží snížit četnost dalšího výskytu negativního rozpoložení. Napětí spíše snížíme spoluprací s klientem a snahou o rekonstrukci jeho způsobů myšlení, vnímání a prožívání.

Svérázným katartickým (očistným) nástrojem je **smích a humor**. „Mnohdy dobře sráží ostří trýznivých pochybností o sobě samém a odvádí pozornost od starosti a bolesti, když je to jen trochu možné.“

(Adamczyk, 2002, 40-41 s)

1.4.3 TELICKÉ A PARATELICKÉ POSUNY

Telicky orientovaný člověk je ten, který hledí na cíl a touží jej dosáhnout a těšit se z něj. **Paratelik** hledá potěšení a radost, která je ryze duchovní a je v samotném procesu. „Prožívá úsečku, ne cílový bod.“ Šikovnou regulací a kombinací obou uvedených pólů dokáže dobře poučený klient pod vedením dobře poučeného zdravotníka týmově snadněji najít radost i v čase tísně.

(Adamczyk, 2002, 41 s)

1.4.4 MODLITBA

Přes bytostně nepříjemnou, až ničivou povahu nemoci, se řada lidí dokáže na ni duchovním překlenutím dívat i jako na šanci k růstu. Bůh nás má velmi rád, i když na nás sesílá zkoušky - např. pod obrazem nemoci, a proto je dobré v modlitbě vytrvat. Dočasný pobyt na lůžku je tím, co kdosi nazval „časem vlastní inventury“. A právě v takových obdobích se nejeden muž, žena i dítě, kteří pocházejí ze společenství orientovaných k Bohu, obrací na nejvyšší bytost, v níž věří, aby se svěřovali, žádali, tázali, prosili atd.

Modlitba se stává **duchovním terapeutickým prostředkem** a modlíci počítá i s aktivní pomocí druhé strany v jeho prospěch, ve prospěch slabšího a potřebného. Je tak dalším nástrojem pro zachování nebo obnovení zdraví, případně zdroj útěchy při terminálních stavech.

(Adamczyk, 2002, 41 s)

„Má duše v noci po tobě touží, můj duch ve mně za úsvitu tebe hledá.“ (Iz 26,9)

„A tak vám pravím: Proste, a bude vám dáno; hledejte, a naleznete: tlučte, a bude vám otevřeno. Neboť každý, kdo prosí, dostává, a kdo hledá, nalézá, a kdo tluče, tomu bude otevřeno.“ (Luk 11,9 a 10)

1.4.5 NÁCVIK ZVLÁDÁNÍ

„**Zvládání** je soubor uplatňovaných dovedností, projevujících se co nejlepší adaptací a rovnováhou v zátěžových situacích.“ Souvisí s jinou charakteristikou osobnosti označovanou jako **nezdolnost**, která se liší mezi jednotlivci, profesními a mimoprofesními skupinami. Vnitřní zdroj může být orientován k žádosti o pomoc z vnějšího zdroje, jímž je zdravotnický personál, rodina, přátelé, Bůh.

Zvládání probíhá v zásadě dvěma způsoby:

- *externí adaptace* – je aktivní proměna vnějších podmínek tak, aby nebyly ubližující a nežádoucí (např. duchovní předměty, návštěva duchovního aj.);
- *interní adaptace* – spočívá v přebudování svých vnitřních rámců pomocí duchovního uvědomění, na které se různou měrou podílejí zážitkové a postojevé hodnoty.

Zvládání je možné trénovat, dá se naučit převzetím osvědčených postupů a právě zde má své důležité místo zdravotník. Během pěstování „zvládacích dovedností“ je vhodné dodržovat pedagogické zásady (přiměřenost obsahu a formy adresátovi, názornost, soustavnost atd.). Je vhodná taková volba jazyka a slovní zásoby, která bere ohled na city klienta a přitom nepřebíráme autoritu nad jeho niterným rozhodováním.

(Adamczyk, 2002, 41-42 s)

1.4.6 HARMONIE A HARMONIZACE

„**Harmonie** je zdraví prospěšné vnitřní rozpoložení, které je prosto vyostřených konfliktů, frustrací a pochyb, a dává předpoklady pro konstruktivní zpracování minulých, přítomných i budoucích podnětů.“ Je to osobním naladěním a má velký význam pro kvalitu života. Často kladně ovlivňuje jeho délku a schopnost přežití při život ohrožujících onemocněních a situacích. Harmonie podle místa a kultury může zahrnout soulad s přírodou, smíření se sebou samým i odpuštění. „**Harmonizace** je cesta vedoucí k vyváženosti a úměrnému klidu.“

Zdravotníci se v případě potřeby snaží srozumitelnými způsoby naznačit, co si myslí, že by podle jejich znalostí a zkušeností konkrétnímu člověku pomohlo k celistvosti a rozumnému, citovému i prožitkovému souladu. Vyžaduje to nejprve s klientem s laskavostí probrat jeho pocity a postoje, abychom dostatečně a v reálném čase poznali a pochopili, co v jeho případě harmonie znamená.

(Adamczyk, 2002, 42-43 s)

1.4.7 DALŠÍ VĚDOMÉ A INTUITIVNÍ ZPŮSOBY

Jelikož mnoho duchovních intervencí není možné v úplnosti uvést a jsou do značné míry i věcí citu a zkušenosti, zůstává mnoho prostoru pro tvůrčí přístup samotného zdravotníka a jeho další vzdělávání v této věci.

(Adamczyk, 2002, 43 s)

1.5 SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY A OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

„V ošetřovatelství chápeme **potřeby člověka** jako stav organismu charakterizovaný napětím a dynamickou silou, která vznikla z nedostatku či nadbytku a směřuje k znovuoobnovení homeostázy – životní rovnováhy – pohody. Můžeme říci, že u nemocného je touto rovnováhou a pohodou myšleno ZDRAVÍ.“

(Chloubová, 1999, 69 s)

„**Duchovní potřeba** je potřeba jedince udržovat, zvyšovat, či napravovat svoje přesvědčení, víru, či směřování života.“

(Kozierová a kol., 1995, 777 s)

„Spirituaální potřeby se výrazně odlišují od **psychologických potřeb** – jde o hlubší a osobnější angažovanost ve sdílení se s pacientem na té nejhlubší úrovni.“

(<http://hospice.cz/svatosova/potreba.htm>) [13.2.2006]

Duchovní potřeby mohou dosáhnout větší význam v čase nemoci. Spiritualita pomáhá smířit se s nemocí nebo vysvětlit podstatu nemoci jiným, kteří se mohou na nemoc dívat jako na zkoušku víry. Někteří však svoji nemoc považují za TREST. Obvykle však spiritualita pomáhá lidem akceptovat svoji nemoc, „pozvat ji“ do svého života. Může být přístavem síly, pokoje a víry v čase plných těžkostí a může poskytnout pocit bezpečí.

Do základních SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB patří:

- *Potřeba smyslu života;*
- *Potřeba významu vlastní existence;*
- *Potřeba vztahu s transcendentem;*
- *Potřeba lásky (přijímat a dávat);*
- *Potřeba naděje;*
- *Potřeba víry;*
- *Potřeba realizace duchovních rituálů a praktik.*

(Zeleníková, 2003, 3-4 s)

„**Duchovní zdraví** je vysoký stupeň víry, naděje a závazku vůči dobře definovanému světonázoru nebo systému víry, který poskytuje odpověď na otázky smyslu a významu existence ve všeobecnosti, a který nabízí etickou cestu osobního naplnění, která zahrnuje vztahy se sebou, jinými a 'vyšší silou'.“

(Zeleníková, 2004, 76 s)

Roli sestry v saturaci spirituálních potřeb u nemocných můžeme nejlépe vyjádřit pomocí *OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU* (Zeleníková, 2004, 77-78 s):

1. POSUZOVÁNÍ

Spirituální potřeby jsou náročné na odhad, protože není lehké je měřit, a proto se jim přiřkládá menší význam. Objevuje se zde také otázka, do jaké míry je člověk schopný o nich hovořit. Každý má právo na své vlastní hodnoty a názory, ale také má právo o nich nehovořit. Posouzení duchovní dimenze je neoptimálnější až tehdy, když si sestra vytvoří s klientem vztah.

2. DIAGNOSTIKA

Ošetrovatelskou diagnózou, která se vztahuje na problémy duchovní oblasti je **duchovní tíseň**. „Duchovní tíseň je narušení životního principu, který proniká celou lidskou bytostí a integruje a transcenduje biologickou a psychologickou podstatu jedince.“ Je to stav, při kterém má jedinec reálné nebo potencionální narušení víry v systému hodnot, které mu poskytují sílu, naději a smysl života.

Příklady ošetrovatelských diagnóz

Duchovní tíseň v souvislosti s:

- krizí zapříčiněnou chorobou/utrpením/smrtí;

- neschopností zúčastňovat se religiálních obřadů;
- konfliktem mezi náboženskými názory a předepsaným léčebným režimem.

(Zeleníková, 2004, 77 s)

Duchovní tíseň může mít svůj původ také v jiných ošetrovatelských diagnózách:

- Strach
- Úzkost
- Stav beznaděje
- Sebeocení – poruchy
- Poruchy spánku
- Poruchy adaptace

3. PLÁNOVÁNÍ

Plánování by mělo pomoci klientovi alespoň v jedné z následujících oblastí:

- plnit náboženské povinnosti;
- mobilizovat a efektivněji využívat vnitřní zdroje ke zvládnutí současné situace;
- udržet či založit dynamický osobní vztah s nejvyšší bytostí, a tak čelit nepříjemným okolnostem;
- najít smysl své existence a současné situace;
- vzbudit pocit naděje;
- zajistit jinak nedosažitelné duchovní zdroje.

4. REALIZACE

„O saturaci SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB platí, že uspokojování potřeb je pomoc při dosahování cíle, který dává životu klienta smysl. Základním kamenem spirituální péče je **duchovní opora a schopnost naslouchat.**“ Zdravotnický personál nemusí zastupovat roli psychologa nebo duchovního, přesto může pomoci ujasnit životní situaci, dát naději a může zprostředkovat další pomoc zajištěnou např. knězem. Často stačí povzbudit klienta k vyprávění o svém životě, o jeho pocitech. Podstatné je, aby personál měl ujasněné vlastní pocity ke spiritualitě a náboženství, a aby byl schopen tolerovat spiritualitu a náboženskou příslušnost klienta.

„Sestry, ktoré majú vysoký stupeň duchovného blaha, sú najefektívnejšie pri duchovnej pomoci pacientom.“ (Kozierová a kol., 1995, 786 s)

5. VYHODNOCENÍ

Při vyhodnocení sestra shromažďuje údaje, které se týkají stanovených cílů a výsledkových kritérií. K tomu je potřebný vzájemný vztah s klientem na úrovni pomoci, dobré pozorovací schopnosti a kvalitní komunikace.

1.6 CHARAKTERISTIKA VĚKOVÝCH KATEGORIÍ U ZKOUMANÉHO CELKU KLIENTŮ

Pro empirickou část svoji bakalářské práce jsem si zvolila soubor žen od 25 let výše. Vycházím z teoretického základu popisovaného Langmeierem a Krejčířovou (1998):

- ❖ ČASNÁ DOSPĚLOST (zhruba od 20 do 25 let)

- ❖ STŘEDNÍ DOSPĚLOST (asi od 25 do 45 let) je obdobím plné výkonnosti a relativní stability.

Hlavní charakteristiky:

- další upevnění identity, které navazuje na předchozí období;
- vrchol produktivity a aktivního vyhledávání životních cílů;
- posílení odpovědnosti v rolích dospělého;
- plná odpovědnost v rodině a při výchově dětí;
- posílení odpovědnosti a jasné sledování cílů v povolání;
- osamostatnění se od dřívějších „rádců“;
- nová integrace osobnosti;
- příprava na odchod dětí z domova;
- nové potvrzení manželského vztahu;
- vypětí v povolání před blížícím se odchodem na odpočinek;
- postupná redukce profesionální činnosti.

Krize středního věku:

- zproblematizování vlastní identity;
- otázky po vlastní smrtelnosti;
- někdy nespokojenost se vztahem v manželství;
- myšlenky na blížící se odchod dětí z domova;
- nespokojenost s výsledky dosaženými v povolání.

(Langmeier, Krejčířová, 1998, 161-162 s)

❖ **POZDNÍ DOSPĚLOST** (zhruba od 45 do 65 let) je obdobím nejzákladnějších krizí spojené s poklesem fyzických schopností a fyziologických funkcí – včetně menopauzy, odchod dětí z domova, příprava na důchod a odejít z pravidelného pracovního poměru.

Tato životní etapa je též obdobím bilancování a přezkušování výsledků dosavadního života. Lidé zde hledají odpověď na otázku, zda to, čeho dosáhli, odpovídá očekávání či nikoliv – ve volbě povolání, ve výběru životního partnera, ve výchově dětí aj.

(Langmeier, Krejčířová, 1998, 175-177 s)

❖ **STÁŘÍ** lze rozdělit na:

- **časné** (asi od 65 do 75 let)
- **pozdní** (asi od 75 let a více) = KMETSTVÍ

Ve stáří dochází ke zhoršování smyslového vnímání (např. zraku, sluchu) a také se zde zhoršuje paměť, zejména pro nové události. Vzpomínky bývají obsahově a emočně zkresleny, starý člověk lpí až nepochopitelně na tom, co měl (postavení, majetek, zvyklosti nebo získané výsady). Často jde o určitou obranu proti pocitu ohrožení ze strany mladších. Inteligence měřená běžnými inteligenčními testy zřetelně klesá, podobně je tomu u schopnosti něco tvořit. Afektivní prožívání má jinou kvalitu, již se tak snadno nenadchnou pro nové a současně řadu situací dokážou hodnotit klidněji a racionálněji. Citové vztahy ve stáří jsou charakteristické tím, že význam rodiny s věkem stoupá. Hrozí zde sociální izolace či emoční nebo podnětová deprivace. Dochází ke stárnutí populace, sociální neangažovanosti – dobrovolně se vzdávají dřívějších náročných úkolů a společenských funkcí. Z toho vyplývá, že je nezbytné obnovení společnosti, koncepce „úspěšného stárnutí“ jako prevence vzniku závislosti starých lidí.

Terminální stádium neodlučitelně patří k životu, přesto je tak často tabuizováno. Mnoho starých lidí touží po otevřeném a pravém rozhovoru. Zde může mnoho učinit zdravotnický

personál, který svým láskyplným a empatickým přístupem může pomyslně pomoci nést jejich břemeno stáří.

(Langmeier, Krejčířová, 1998, 185-191 s, 196 s)

1.7 KŘESŤANSKÉ POJETÍ NEMOCI A UTRPENÍ

Neměli bychom být příliš rychle – a často neprávem – hotovy s odsudkem typu: *„Zhřešil jsi, a proto tě touto nemocí Pán Bůh trestá. Ty sám musíš nejlépe vědět, co jsi provedl a zač to je.“* Zároveň bychom se neměli domnívat, že modlitba „automaticky“ – vždy a všude bez výjimky – musí člověka vytrhnout z nemoci a utrpení. (Křivohlavý, 1991, 62 s)

„Utrpení nemusí zničit vše dobré v člověku. Nemusí ani stát v protikladu k Boží lásce k člověku. Je-li utrpení konfrontováno (postaveno čelem proti víře) s vírou a věrností Pánu Bohu, může přinést mnoho cenného.“ (White in Křivohlavý, 1991, 62 s)

„Utrpení a nemoc umožňuje zrání člověka jako osobnosti i zrání jeho víry. Naznačuje, že utrpení může vést k hledání nových, nosnějších a spolehlivějších hodnot a měřítek v našem životě.“ (Piper in Křivohlavý, 1991, 62 s)

Křesťanské pojetí nemoci a utrpení Křivohlavý (1991, 62-63 s) popisuje ve 3 fázích:

1. Zastavení na cestě života

Nemoc a utrpení s ní spojené můžeme brát jako příležitost k zastavení se na cestě života. Obrazně řečeno: tak, jako když někam pospícháme, nemáme na nic čas a náhle se nám do cesty postaví překážka a my najednou máme čas zamyslet se nad tím, kam vlastně spěcháme, proč to asi děláme a zda bychom neměli dělat něco jiného a moudřejšího.

2. Hledání smyslu života

Nemoc a utrpení nám nabízí příležitost k hledání smyslu života, tj. k hledání jeho místa v širším obraze celého Božího světa – Božích plánů či záměrů s tímto světem. Jak je psáno v bibli - máme nejprve hledat Boží království a to ostatní nám k tomu bude přidáno. Toto vědomí vnímám jako silnou posilu v době těžkosti a soužení.

„Když se domníváme, že něco slouží vyššímu cíli, snadněji to uneseme. Pak i nemoc je příležitostí k soustředění, zamyšlení, zorientování se v životě (k reorientaci), zrevidování cílů našeho snažení.“ Mnozí pacienti v časovém odstupu ji chápou jako dobu, kdy se jejich život změnil a prohloubil, kdy našli vlastní smysl svého života. „Pomohla jim k tomu, aby viděli svůj život v jiném - Božím - světle. Situace není však tak jednoduchá, aby se dalo říci, že bez nemoci a utrpení se člověk nezmění, a že každá nemoc a každé utrpení vede automaticky ke kladným změnám v životě. Je to jen příležitost, které může, ale nemusí být využito.“

(Schulz in Křivohlavý, 1991, 63 s)

Smysl nejen života, ale i utrpení a nemoci obvykle neleží na povrchu, a proto je třeba směřovat hlouběji. Člověk – i trpící člověk – jej musí vždy znovu hledat a nacházet. Měl by si zcela osobně položit otázku, co mu má být skrze jeho nemoc řečeno a k čemu je mu toto období života dáno.

3. Příležitost k poznání, že nejsem sám a že mne má Pán Bůh rád

Tento důraz jde přímo k jádru věci. Ukazuje nám, že těžké chvíle v nemoci a utrpení mohou být hlubším poznáním toho, že nejsem sám, že nejsem opuštěn, i tehdy, když se třeba všichni lidé ztratili a vzdálili. „Může být příležitostí k poznání, že je se mnou ten, který je Pánem života i smrti, o němž vím, že mne má rád – a o němž se právě o tomhle nejvýrazněji přesvědčuji v utrpení a nemoci.“ Je to příležitost k prohloubení důvěry v Boha, v tomto smyslu může být nemoc a utrpení víc než zkouškou věrnosti a síly víry.

„I když půjdu roklí šeré smrti, nebudu se bát ničeho zlého, vždyť se mnou jsi ty. Tvoje berla a tvá hůl mě potěšují.“ (Ž 23,4)

1.8. JAKÉ PROSTŘEDKY MÁME PŘI ROZHOVORU S KLIENTEM K DISPOZICI

Podle Křivohlavého (1991, 18-22 s) máme k dispozici čtyři prostředky, které můžeme při rozhovoru s nemocným či trpícím využít. Jedná se o **postoj, porozumění, otázky a odpovědi.**

A. POSTOJ

Tímto termínem se rozumí „naklonění“ nejen těla, ale i příklon či odklon v našem vztahu s klientem“.

Charakteristika kladného postoje:

- bere klienta vážně – umí na něm najít něco kladného, hodnotného a pochválit jej – sám ustupuje do pozadí, moc nemluví a nechá více mluvit nemocného – dává klientovi přednost, např. kdo má začít hovořit, o čem si budou povídat, jak dlouho, jak hluboko se máme dostat v dané věci atd. – nabízí klientovi možnost vyjádřit svou nespokojenost, svůj strach, svoje pochybnosti, svou zlost apod. – dovede klientovi přiznat, že ani on si neví se vším rady – dovede nemocnému sdělit vzdor všemu něco nadějného.

Charakteristika záporného postoje:

- je k nemocnému necitlivý, necítí s ním – je klientovi osobně vzdálen – nutí klienta k něčemu a manipuluje s ním – nemocného vybízí, aby byl k němu otevřený a sám se před ním uzavírá – cítí se nad klientem nadřazený, chytřejší, zkušenější atd. – v rozhovoru s klientem vysílá řadu sdělení negativního afektu, např.: zlobí se, je agresivní, necítí se dobře a dává to najevo – nemocný sám cítí, že je pro něj nepřijemný, že má něco proti němu.

Kladným postojem ke klientovi můžeme vytvořit vztah plný důvěry a jistoty, že jsme pro něj oporou v době, kdy hledá pomoc a porozumění. Naopak záporný postoj v něm můžeme vyvolat ještě větší uzavření a projevy agrese vůči nám i okolí.

B. POROZUMĚNÍ

Klientovi je možno naslouchat, přesně slyšet každý detail a přece mu být psychicky vzdálen, jak říká Křivohlavý (1991). Položme si otázku PROČ? Snaha „pochopit“ si sice všímá detailů, ale zároveň – a to v první řadě – se podle něj snaží postihnout celkový obraz. „Je totiž možno slyšet každý tón určité hudby, ale nepostřehnout melodii či harmonii. Teprve tam, kde pochopíme melodii a harmonii, dostává každý tón svůj smysl.“ Proto je porozumění chápáno jako „místo“ daného tónu v celku melodické a harmonické skladby.

Při naslouchání klientovi je proto zapotřebí nejen slyšet, co nám říká – slovy, výrazem obličejů apod. – ale i „číst mezi řádky“. Tato technika naslouchání je nezbytná právě při práci s nemocnými a tam, kde to může mít nesmírný diagnostický význam. „Pacient může např. hovořit o řadě těžkostí a trápení, může si stěžovat na personál, být agresivní, ale přitom

to vše je možno brát jako jeho **volání o pomoc**.“ Proto je tak velmi důležité toto jeho volání nepřeslechnout a nepřekřičet našim kritizováním jeho chování, vytvářením rychlých úsudků o jeho osobě, ale spíše se snažit rozluštit a poznat, co nám chce nemocný sdělit.

C. OTÁZKY

Důležité je umět „klást otázky“, aby byl rozhovor s klientem kvalitní a splňovalo to naše očekávání. Křivohlavý (1991) nám pomáhá ujasnit si, že existují různé druhy otázek:

- a) **Uzavřené otázky** – se definují jako otázky, na které je možno odpovědět jen jedním slovem (případně několika málo slovy) – např. **ano** nebo **ne**. Můžeme se ptát větou: „*Máte, nebo nemáte bolesti?*“ Dávají rozhovoru charakter „výslechu“ případně „zkoušky“ a často končí rozhovor.

- b) **Sugestivní otázky** – je možno je formulovat jako nucení druhého k souhlasné odpovědi a jsou určitou formou nátlaku. Např.: „*Nebolí to, že?*“ Tato forma otázek může být doplněna i dovětkem: „*...není-liž pravda?*“ Během rozhovoru se může zdát, že nám tyto otázky pomáhají potvrdit vlastní domněnku. Pravdou je, že nás druhému spíše zprotiví.

- c) **Svádivé otázky** – můžeme chápat jako rozhovor o nepodstatných věcech, těm podstatným se přímo vyhýbáme. Zabýváme se klientovými otázkami typu: „*Proč to postihlo zrovna mne? Kdo na to může odpovědět?*“

- d) **Otevřené otázky** – umožňují druhému účastníkovi rozhovoru možnosti „se rozprávět“. Může to být otázka: „*Copak jste všechno zkusil pro zvládnutí těchto bolestí?*“ Podaří-li se nám tyto otázky klást, můžeme se mnohé dozvědět a porozumět klientově situaci.

JAK STAVĚT OTÁZKY:

1. OZVĚNA – znamená, že naše otázky jsou do určité míry opakováním toho, co nám předtím klient řekl. Např. klient řekne: „*To se mne dotýká*“, a na to můžeme položit tuto otázku: „*Co se vás dotýká?*“

2. ROZŠÍŘENÍ – jde o dotaz na další informace, o prohloubení a doplnění toho, co nám klient řekl, např.: „*To mne bolí.*“ Naše otázka může znít takto: „*Kde ještě vás to bolí?*“

3. NEPŘÍMÉ VYJASNĚNÍ – používáme tehdy, pokud klient o něčem hovoří, ale jen zběžně, případně něco skrývá. Proto se zaměříme na to, co nám bylo skrytě řečeno. Klient hovořil, jak asi budou reagovat na jeho nemoc různí lidé, s nimiž se stýká. Nezmínil se však o své manželce. Tak se ptajme: „*A jak si myslíte, že na to bude reagovat vaše paní?*“

4. PŘÍMÉ VYJASNĚNÍ – má uplatnění tehdy, pokud se ptáme na detail, který nás zajímá, ale který klient opomněl sdělit. Příkladem může být: „*Který doktor vám to řekl?*“

5. DOTAZ NA SPRÁVNOST NAŠEHO POJETÍ TOHO, CO NÁM PACIENT ŘEKL – tento dotaz je dobrý použít tehdy, když si chceme o tom jeho sdělení udělat svůj obraz a přitom nevíme, zda je to přesný obraz toho, co má klient na mysli. Proto mu sdělíme svou představu a zeptáme se ho, zda to tak můžeme chápat.

6. POROVNÁVÁNÍ (KONFRONTACE) – znamená to, že když klient vyjmenovává všechny záporné stránky určitého stavu, my se jej poté zeptáme: „*Má to taky něco kladného?*“

7. OPAKOVÁNÍ – využíváme toho, když jsme během rozhovoru položili určitou otázku a klient ji nezodpověděl. Proto ji pokládáme znovu, např.: „*Ptal jsem se vás, zda jste o tom hovořil s někým z rodiny – hovořil jste o tom s manželkou?*“

Pokud se zamyslíme nad pokládáním otázek při kontaktu s klientem, tak dojdeme k závěru, že nám dávají možnost nejen řídit chod rozhovoru, ale též ovlivňovat jeho emocionální stránku. Můžeme se pro klienta stát buď důvěrnými nebo naopak dotěrnými.

D. ODPOVĚDI

To, co klientovi – v odpověď na jeho otázku – řekneme, má vliv na klienta a na další vývoj rozhovoru. Může to ovlivnit další „rozpovídání se“ či naopak „stažení se do ulity“. Naše odpověď může působit buď povzbudivě nebo tlumivě.

- **Povzbudivé odpovědi**

- Pokus o shrnutí toho, co bylo řečeno.
- Upřesnění a vrácení se z příliš do široka rozběhlého hovoru zpět k podstatným věcem.
- Záměrné posilování určitého momentu a ujištěním, že v té věci s ním souhlasíte (kývnutí hlavy, polohlasem pronesené ANO nebo v opačném případě při vyjadřování nesouhlasu zaujímáme polohu „jako socha“).

„Čím více si uvědomujeme, co děláme a říkáme, a čím je nám jasnější, co tím asi u pacienta vyvoláváme, tím méně direktní, tj. svobodnější je průběh rozhovoru“.

(Scharfenber in Křivohlavý, 1991, 22 s)

- **Tlumivé odpovědi**

- Sdělení naší zkušenosti může na klienta působit jako silný podnět, který může chápat jako normu, srovnávat se s ním a dojít k závěru, že tohle by nedokázal. A rozhovor tímto skončí.
- Při sdělování zkušeností jiných lidí to může, i v tomto případě, do klienta vrýt jakousi normu a on se od nás odvrátí.
- Během sdělení našeho postoje a hodnocení si to klient může vyložit jako výrok „soudu“, proti němuž není odvolání.
- Nepostřehnutí hlubší klientovy starosti. Např.: *„Když to není nic vážného, tak proč mám chodit na ozařování?“* A my můžeme klientovi vysvětlovat, co to ozařování znamená, aniž bychom postřehli, že se zde skrývá nevyřešená otázka: *„Jsem vážně nemocen?“*

1.9 CHYBY, KTERÝCH SE PŘI ROZHOVORU S KLIENTEM DOPOUŠTÍME

Kolikrát sami klademe překážky do cesty klientům a znemožňujeme jim, aby nám předali část svého břemene. Pokud se ptáme JAK, můžeme si přiblížit několik příkladů. Může se stát, že se připravíme na návštěvu s cílem, že klientovi budeme předčítat z bible. Ale jaký to bude mít pozitivní dopad na klienta, když během návštěvy mimo své četby nebudeme vidět jeho potřebu napít se, nebo nevyslechneme, co má na srdci? Jindy naopak můžeme vidět jen tělesné a psychické potíže, ale uniká nám, že právě v duchovní oblasti klient potřebuje

pomoci. Chybou může být také špatná volba síly hlasu – příliš nahlas nebo naopak potichu. Neméně důležité je i to, co říkáme. Mnohokrát se v dobrém úmyslu před klientem hovoří o tom, jak to měl některý člověk těžké – a neuvědomujeme si, že to klient může vztahovat na sebe. Navíc nám tento typ rozhovoru brání říci něco potěšitelného, povzbuzujícího, informace o tom, jak je venku, kdo jej pozdravuje, kdo se na něho ptal apod.

(Křivohlavý, 1991, 27 s)

Chyby v řeči mohou mít vliv i na „realizaci našeho plánu“. Můžeme si udělat určitou představu – např. jak se asi klient cítí – a při návštěvě mu tuto naši představu „vnutit“. Mnoho chyb se rodí z dobrého úmyslu. Často se s tímto můžeme setkat např. na onkologickém oddělení, kde se návštěva snaží klienta přesvědčit, že to, co mu je, nic není. Klient se ale brání argumenty: „*Tak proč mne operovali a nyní mne ozařují, když je to jen podrážděné slepé střevo?*“ Proto bychom mu neměli vnucovat to, co není pravda, ale raději bychom ho měli svádět na cestu, na níž by mu bylo lépe.

(Křivohlavý, 1991, 27-28 s)

POZNATKY A ZKUŠENOSTI Z ROZHOVORŮ S KLIENTY podle Kocha (Křivohlavý, 1991, 25–26 s):

1. Bud'te pacientovi k dispozici, kdykoliv si to přeje. Nesnažte se však za každou cenu vždy s ním hovořit o otázkách týkajících se smrti a umírání! Vážnost těchto otázek je podle Kocha tak mimořádná, že je dobré vyčkat s tím až do vhodné doby a situace. Začne-li však nemocný o tom hovořit, pak nemáme ucuknout. V této chvíli má jít vše ostatní stranou.

2. Nesnažte se pacientovi vyvracet jeho představy – i když se vám zdá, že nejsou zcela správné. Může se to v první řadě týkat tzv. obranných mechanismů – svádění viny na druhé; hledání rádobý moudrých důvodů pro nemoudré věci, které konáme; snaho potlačit či vytěsnit něco z vědomí za účelem oddálení možnosti řešit konkrétní věc atd. „Nežli k tomu dojde, může se za tyto obranné mechanismy schovávat a tím získávat potřebný čas a klid k osobnímu vypořádání se s tím.“ Nesnažte se proto za každou cenu – necitelně a násilně – konfrontovat nemocného s realitou.

3. Pokuste se dovolit pacientovi, aby bez obav ve vaší přítomnosti vyjádřil své obavy, svou depresi, svůj hněv a případně i vztek a zlost – aby to nemusel v sobě potlačovat, krotit a přemáhat před vámi. „A vy sami zkuste tyto pacientovy pocity

přijmout, i když se to bude ve vás bouřit. Vězte, že tyto pocity jsou časově proměnné, že se nahromaděné napětí může uvolnit (ventilovat), a že se po té pacient bude moci lépe vypořádat s tím, co stojí před ním.“

4. Dělejte vše pro to, aby se pacient nedostal do sociální izolovanosti, aby byl „odepsán“. „Zabraňte tomu a vyvarujte se všeho, co by k tomu mohlo vést.“ Je lépe dojít až ke dveřím pacientova bytu (nebo na oddělní v nemocnici) a dovědět se, že dnes nemůžete z různých důvodů dále, nežli „taktně“ nechat pacienta v klidu, nenavštívit jej v domnění, že „nemocný potřebuje klid“ a naše návštěva by mu mohla tento klid narušit.

5. Snažte se pacientovi poskytnout opěrné body naděje. „Nejde zde o jakoukoliv naději. Ukazuje se, že ti, kteří přinášejí 'lehkou' naději, způsobují nesmírné škody. Pacient, který je utěšován jen nevážnými slovy, si tím víc uvědomuje svou 'beznadějnou' situaci.“ Co si asi myslí pacient, který je vážně nemocen, když mu návštěva říká: „*To nic není, to přejde. Uvidíš, za chvíli budeš jak rybička!*“

„Jak se však takováto naděje sděluje? Zdravotníci naznačují, že pacient ztrácí naději, když polevuje ošetrovatelská péče. Podobně je tomu, když pacient cítí, že lékaři se již tak moc nesnaží léčit ho, že se při vizitě u něho nikdy nikdo dlouho nezdrží, že z obličejů všech může odečítat, že přestal být pro ně předmětem opravdového zájmu. Pacient ztrácí naději, když poznává, že se mu dostává stále více sedativ, analgetik, že je stále více v omámeném a otupěném stavu díky množství léků.“ Plný beznaděje se cítí, když se ho nikdo neptá, zda by chtěl utišující lék a prostě mu ho předepíše, když si nemůže říci o silnější lék proti bolesti, když ho zoufale nutně potřebuje atd. „Naděje u nemocného klesá, když poznává, že lidé kolem něho se snaží odhadnout, 'kolik dní asi tu ještě bude'.“

„Praxe ukazuje, že nemoc může vzít zvrát v situaci, kdy se toho nejméně nadějeme – zvrát k lepšímu!“ Při pomyšlení na tuto skutečnost, že tomu tak opravdu může být, můžeme nemocnému dodat sílu a energii bojovat. Naději on pak může čerpat např. z očekávání něčeho významného, co se má stát – např. svatba člena rodiny, promoce apod. Naději a sílu dává nemocnému relativně dobré zvládnutí bolestí – i pomocí analgetik, které jsou ordinovány podle jeho potřeb. „Nadějí je pro pacienta, když ví, kdy ho někdo přijde navštívit a může se na to spolehnout.“ Naději posiluje „doprovazeč“ – věrný druh, který mu je po celou dobu nemoci nablízku a jde po této jeho životní cestě s ním.

Pro křesťana je silou a nadějí jistota, že není sám, že po jeho pravici stojí ten, který je Pánem života a smrti – a ten že jej má rád, že ho neopustí a bude s ním na každém jeho kroku – i třeba na tom posledním. „Může žít v naději, že ‘jde domů’ – a ví kam.“

6. Zatažení rodiny a přátel do užšího vztahu s pacientem. Lékařům a sestřám v nemocnici se radí, aby přizvali členy rodiny, a aby jim pomáhali v péči o nemocné. Proto se na některých odděleních bere do nemocnice nejen pacient, ale i některý z členů jeho rodiny nebo jiný, pacientovi blízký člověk. Ale i tam, kde to nejde, se doporučuje svěřovat návštěvě např. krmení nemocného, který se nemůže najíst sám. „Zároveň se však ukazuje, že může dojít k přetížení rodinných příslušníků nadměrně vyčerpávající péčí o pacienta i emocionálním stresem.“ Proto se doporučuje hovořit nejen s nemocným, ale i s jeho rodinnými příslušníky. I oni mají své těžkosti, obavy a strach, co bude dál!

1.10. CO Kladně NEBO ZÁporně OVLIVŇUJE KVALITU ŽIVOTA KLIENTA

Je mnoho vlivů, které působí na klientův život. Křivohlavý (1991, 63-67 s) přibližuje vlivy, které v pozitivním nebo negativním světle působí na život klienta. Jeho publikace je velkým přínosem v péči o nemocné, nejen pro věřící, ale i nevěřící. Vnáší nenásilný křesťanský pohled na náš život a ukazuje nám pravý směr naší cesty. A navíc vyzdvihuje ty hodnoty, které jsou trvalé – víru, naději a lásku, které nepředčí hmotné hodnoty, které jsou v porovnání s nimi marností.

❖ ČINITELÉ A VLIVY, KTERÉ JSOU DO URČITÉ MÍRY MIMO OSOBU KLIENTA – EXTERNÍ VLIVY:

1. Kvalita odborné lékařské péče

2. Kvalita ošetrovatelské péče

3. Kvalita celkové sociální péče o klienta a jeho rodinu

4. Klientovo manželství, rodina a skupina přátel

5. Existence kladného vzoru klienta (znát někoho, kdo úspěšně zvládá či zvládl situaci, která je podobná té jeho).

6. Kvalita sociální komunikace klienta (mít možnost „dosyta“ se někomu vypovídat a vyzpovídat ze všech svých starostí, bolestí a radostí; mít kolem sebe lidi, kteří jsou ochotni mu naslouchat a s ním o jeho problémech hovořit).

7. Existence doprovázeče (mít blízkého člověka, s kterým je neustále v osobním kontaktu, který jej pravidelně navštěvuje, zprostředkuje mu styk s ostatními a pomáhá mu uspokojovat ty potřeby, které klient má, ale které není schopen sám řešit).

8. Vztah klienta ke zdravotnickému personálu (mít vztah, který je neformální, neúřední a spíše osobní; mezi oběma stranami existuje dobrá míra vzájemné důvěry a oboustranné úcty – **terapeutická aliance = léčebné spojenectví**).

❖ **KLIENT – JEHO FYZICKÝ, PSYCHICKÝ A DUCHOVNÍ STAV, KTERÝ OVLIVŇUJE PRŮBĚH JEHO NEMOCI:**

A. POMĚRNĚ TRVALÉ CHARAKTERISTIKY KLIENTA:

1. Osobnost klienta (známky zralé osobnosti u klienta; má dobrou míru nezdolnosti; je schopen měnit určité zvyky a postoje, které je třeba s ohledem na nemoc měnit; má poměrně dobrou míru klidu, vnitřní síly a trpělivosti).

2. Systém přesvědčení klienta (mít nadosobní zájmy důležité a často důležitější nežli zájmy ryze osobní, v žebříčku jeho hodnot – hodnoty typu „býti“ jsou vyšší nežli hodnoty typu „míti“; klient vidí kladnou hodnotu v boji s utrpením nemoci, nebere to jako „ránu osudu“ a statečně se snaží v tomto boji obstát).

3. Oblast ducha, duchovní hodnoty (klient si je vědom toho, že ať se děje, co se děje, není opuštěn, že je mu nablízku ten, který je Pánem – a ten že s ním je, i když je nemocen a prochází různým utrpením; věří, že jej má Pán Bůh rád a že s ním bude po všechny dny jeho života a – bude-li to nutné – provede jej i „roklí šeré smrti“).

4. Zkušenosti se zvládáním obtíží (klient má – díky zkušenostem v dosavadním životě – dobré znalosti o tom, co je třeba dělat v těžkostech a životních krizích; je ochoten učit se zvládat těžkosti, které nemoc s sebou nese).

B. MOMENTÁLNÍ STAV KLIENTA:

1. Fyzický stav klienta (klientovi bolesti jsou poměrně mírné, jeho stav se zlepšuje; může se pohybovat, je schopen samoobsluhy, má poměrně dostatek „síly“).

2. Psychika klienta – jeho emocionální stav (klient vykazuje dobrou míru emocionální stability – jeho nálady se prudce nemění, ale poměrně trvale se „drží“ na dobré úrovni; klient je poměrně klidný a upokojený, dovede zvládnout vzrušení a dostat se opět do klidu; zná způsoby psychického uklidňování a v případě potřeby je používá; dovede se radovat z maličkostí – i z toho, co ještě může).

3. Psychika klienta – jeho myšlení a uvažování (klient přijímá svou nemoc jako zkoušku, úkol či prověrku svých sil a schopností zvládat těžkosti; akceptuje to, co se s ním děje a pouští se s tím do boje; klient postupně nalézá „pro co stojí žít“, i když je to život poznamenaný nemocí; nemocí postižený život má pro něho – vzdor všemu – svou kladnou hodnotu, rozlišuje, co se dá a co se nedá změnit a má představu „plánu“, jak to udělat).

4. Sociální život (klient má kontakt s druhými lidmi, zajímá se o to, co se děje „mimo nemocnici“, a s těmi, k nimž má největší důvěru; řeší své problémy otevřeně a nezastřeně; to, co se děje s druhými lidmi - např. se spolupacienty, mu není lhostejné, ale naopak se snaží jim pomoci v rámci jeho možností).

5. Duchovní život klienta (klient se snaží „vidět svou situaci v Božím světle“, čte si bibli a rozjímá – medituje nad tím, co čte, „hledá“ Boží vůli – co by i za situace nemoci – měl dělat a jak jednat, „aby z toho měl Pán Bůh radost“; modlí se nejen za sebe – za svou víru a za sílu víry, ale i za druhé).

O co má jít v setkáních a rozhovorech s klienty? Snažit se jednat tak a posilovat to, co zde bylo vyjmenováno a zároveň potlačovat a předcházet tomu, co by se mohlo vyskytovat v opačném případě.

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI

Empirická část práce má tyto cíle: Na vybraném souboru klientů z interních oddělení, kteří byli hospitalizováni v krajské nemocnici v Jihlavě

- zmapovat spirituální potřeby v souvislosti s nemocí;
- zjistit změny v hierarchii spirituálních potřeb a potřeb ostatních (před začátkem nemoci, po stanovení diagnózy a během léčby, v terminálním stádiu);
- popsat a analyzovat uspokojování/neuspokojování spirituálních potřeb;
- zjistit, zdali věk ovlivňuje saturaci spirituálních potřeb;
- zachytit výskyt ošetřovatelských diagnóz v oblasti spirituality.

V průběhu empirické části budu vycházet z poznatků, které jsem získala během práce na teoretické části.

2.2 METODIKA VÝZKUMU

2.2.1 Sledovaná skupina klientů

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila **dvacet čtyři klientů** hospitalizovaných na interních odděleních krajské nemocnice v Jihlavě, byly to ženy od střední dospělosti až po stáří. Moje životní situace mě ovlivnila v rozhodnutí zajímat se o tuto problematiku, když jsem se sama ocitla v pozici nemocného a zažila jsem osobní zkušenost s Bohem. Proto jsem se zaměřila právě na ženy. Cítila jsem v sobě větší možnost empatie a pochopení jejich vlastní situace, než co bych mohla „nabídnout“ mužům.

V průběhu jednoho měsíce jsem navštěvovala klienty na čtyřech interních odděleních v rámci jedné nemocnice, kde jsem je náhodně oslovovala a vybízela ke spolupráci pro mé výzkumné šetření. Jelikož věkové rozmezí a pohlaví mě ovlivňovalo ve volbě respondentů, jednalo se o **smíšený výběrový postup**.

Celkem jsem oslovila dvacet šest klientů, dvě ženy rozhovor odmítly. Zbývajících dvacet čtyři klientů jsem rozdělila do čtyř věkových skupin podle vývojových etap, které popsal Langmeier a Krejčířová (1998). Každá věková skupina tedy obsahovala šest členů. V první skupině byly ženy ve **střední dospělosti** (25 – 45 let), ve druhé skupině byly ženy patřící do **pozdní dospělosti** (46 – 65 let), třetí skupina žen se nacházela v **časném stáří** (66 – 75 let) a poslední čtvrtá skupina žen patřila do **pozdního stáří** = kmetství (76 let a více).

V úvodu jednotlivých rozhovorů budu uvádět **identifikační údaje klienta** (jeho iniciály, pohlaví, věk a lékařskou diagnózu, pro kterou byl klient hospitalizován). Tyto údaje jsem získala z dokumentace jednotlivých klientů pomocí kvantitativní metodologie. Den hospitalizace popsán nebude, protože jsem v průběhu získávání rozhovorů od klientů zjišťovala, že tento údaj neovlivňuje oblast spirituálních potřeb a tudíž by mohl odvádět pozornost. V této oblasti potřeb jsem více vnímala vliv samotné nemoci, jakož i působení jejich rodinné a sociální anamnézy.

2.2.2 Použitá metoda

Pro všechny klienty jsem použila **metodu kvalitativního polostandardizovaného rozhovoru**, kterou jsem doplnila **pozorováním**. Všimla jsem si také nonverbálních projevů klientů, které často mnohdy vypovídaly o jejich momentálním rozpoložení.

„**Kvalitativní výzkum** pracuje s malým souborem respondentů bez nároků na statistickou reprezentativnost. Používá metody jako hloubkové individuální rozhovory, skupinové rozhovory apod. Může to být výzkum týkající se života lidí, příběhů jejich života, chování, ale také chodu organizací nebo vzájemných vztahů. Analýza dat se provádí vyhodnocováním jednotlivých případů aplikací metod kvalitativní analýzy např. obsahové analýzy.“

(Bártlová, Hnilicová, 2000, 18 s)

Polostandardizovaný rozhovor je přechodná varianta standardizovaného (kategorizovaného) a nestandardizovaného (nekategorizovaného, volného) rozhovoru. Je zde vytvořen hrubý seznam otázek, který musíme mít, abychom neodbočili od tématu.

(Bártlová, Hnilicová, 2000, 29 s)

U všech rozhovorů jsem se snažila docílit klidné atmosféry bez rušivých elementů. Pokud byl klient chodící, tak náš rozhovor často probíhal v denní místnosti téhož oddělení. Během

rozhovorů s klienty upoutanými na lůžko nám ostatní spolupacienti vycházeli vstříc a pokud to bylo jen trochu možné, nechávali nás na pokoji spolu o samotě.

Každý rozhovor trval dle individuálního přístupu samotného klienta v rozmezí **od 10 do 45 minut**. Předem jsem klienty seznámila se skutečností, že jejich odpovědi budu zaznamenávat celé, aktuálně citované, protože je budu v souhrnu údajů uvádět jako autentické (pravé) rozhovory. Jejich odpovědi budou v empirické části zaznamenány v přímé řeči. Na rozhovory se dívám jako na cenné materiály a věřím v jejich přínos pro tuto práci.

2.3 SOUHRN VÝSLEDKŮ V ROZHOVORECH A NÁHLED NA JEDNOTLIVÉ KLIENTY

Vzhledem k tomu, že jsem celkem dvacet čtyři získaných rozhovorů zařadila do čtyř věkových skupin klientů, zvolila jsem **čtyři skupiny po šesti klientech**. Tyto skupiny jsem označila římskými číslicemi **I., II., III., IV.** a klienty velkými písmeny **A, B, C, D, E, F**. Kazuistiky jsou seřazeny od nejmladší klientky po nejstarší.

Celkem jsem pokládala osm mnou vytvořených otázek, sedm z nich se týká každé spirituální potřeby člověka. Osmá otázka dává klientovi možnost svěřit se s tím, co jej trápí a čeho jsme se během rozhovoru „nedotkli“. Zahrnuje také nabídnutí méj pomoci vůči klientovi. Pro hlubší porozumění otázky mají některé z nich dvě podotázky.

2.3.1 KAZUISTIKY KLIENTŮ VE STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI

I. KLIENT A - M.T., žena, 28 let, dg.: bolesti na hrudi; vyšetření dietní chyby a vertebrogenního spolupodílu

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Smyslem života je pro mě rodina – mamka, brácha, děda a babička. Na druhém místě je práce.“ Klientka pracuje $\frac{3}{4}$ roku jako administrativní pracovnice v jedné nejmenované firmě.

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Více si uvědomuji, že zdraví je opravdu to nejdůležitější.“ Klientka má nadváhu 20 kg a přiznává, že by měla zhubnout. „Náhle mě v noci začalo bolet na hrudi, byla jsem z toho vyděšená a probudilo mě to. „Nikdy předtím jsem v nemocnici nebyla. Deset let jsem brala antikoncepci, před měsícem jsem ji vysadila, tak nevím, jestli to má na moje potíže vliv.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Ano, pro sebe a pro všechny mé blízké.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Moje rodina.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Ano, moje rodina mě navštěvuje.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ne.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? Tato otázka v souvislosti s její předchozí odpovědí položena nebyla.

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Nevěřím.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? Na tuto otázku jsem se klientky nezeptala, protože její předchozí odpověď byla negativní.

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? Tato otázka v našem rozhovoru nezazněla.

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Nepodstoupila bych gastrokopii a kteroukoliv operaci – jen kdyby bylo nejhůř. Mám z toho strach. Mému otci zanesli při vyšetření infekci do žaludku a proto nemám důvěru ke zdravotníkům, přestože je moje matka zdravotní sestra.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Jsem optimista.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Jsem z toho všeho celá přepadlá, chci už být doma, a aby mi bylo dobře. Hlavně ať mám to zdraví v životě.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? Na tuto otázku nevěděla, co by odpověděla.

NÁHLED NA KLIENTA A:

Během rozhovoru jsem z klientky cítila celkovou nedůvěru vůči zdravotníkům, kterou získala předchozí negativní zkušeností, když byl její otec na vyšetření. Přestože jsem jí svoji důvěru „nabídla“, měla problémy se mi „otevřít“. Domnívám se, že je klientka nedostatečně informovaná o svém zdravotním stavu, protože nerozumí souvislostem, které se týkají její nemoci. Klientka je spíše optimista, po zkušenosti s vlastní nemocí dává zdraví na první místo. Smyslem jejího života je pro ni vlastní rodina, je bez vyznání.

I. KLIENT B - L.F., žena, 35 let, dg.: neregulovaná hypertenze; hospitalizace doporučena k vyloučení podílu sekundarity (zhoršení strumy)

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Moje dvě děti a rodina.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Zdraví je nejpřednější. Člověk si to uvědomí, až když si projde vlastní nemocí. Můžeme mít peníze, ale co si tím pomůžeme, když by nebylo zdraví.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Ano, jsem tu pro rodinu. Někdy si člověk připadá zbytečný, ale teď jsem jim vzácná, když jsem pryč.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Rodina, manžel a naši rodiče.“

b) Navštěvují vás tyto blízcí? „Jsem tu dnes pátý den a doufám, že mě brzy pustí domů. Manžel je soukromník, je pořád na cestách a ani po rodičích nevyžadují, aby za mnou jezdili.“ Klientce i její rodině stačí, když si vzájemně zatelefonují.

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Žádnou takovou potřebu necítím.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? Tuto otázku jsem klientce nepoložila z důvodu její předchozí odpovědi.

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „V Boha věřím, jsem pokřtěná u Římskokatolické církve a moje děti také. Svatbu jsme měli s manželem na úřadě i v kostele. Do kostela

nechodíme, ale na půlnoční jsme párkrát byli.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsme římskokatolického vyznání.“ Od pravidelných návštěv kostela ji odrazuje místní pan farář, který chodí každý pátek na obědy do školní jídelny, kde klientka pracuje jako kuchařka a často tam prý k nim mluví: „Vy jste v kostele už dlouho nebyli – no jo, jsou to neznabozi.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Zde mi kostel nechybí, ani ostatní věci. Ale neodsuzuji to.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? Klientka odsuzuje jehovisty, zvláště jejich názor na podávání krevních transfúzí. Prý by radši měli umožnit člověku poskytnutí pomoci. „Já v léčbě souhlasím se vším.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Zatím tomu věřím, naděje umírá poslední.“ U klientky se v průběhu hospitalizace zjišťuje příčina jejich potíží, připadá jí to dlouhé a proto říká: „Pak si člověk připadá, že si vymejší, když pořád dokola někomu říká své problémy.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „A co byste chtěla slyšet? Asi nic.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Potřebuji, aby už mi vyšlo něco špatně. Je to hrozné říct, ale aby se dalo od něčeho odpíchnout. Dva roky už mám zdravotní potíže, přibírám na váze a našli mi vyšší krevní tlak.“ Klientka však neví z čeho. „Diety vydržím držet, ale abych to držela pořád? Teď se musím kontrolovat v jídle, zatím mi to nevadí, ale celoživotně bych to nechtěla držet. Cukr v krvi a cholesterol mám v normě.“

Klientka měla přes rok problémy v zaměstnání, vedoucí byla její příbuzná a přesto jí v kuchyni „dělala zle“. Po pěti letech podala výpověď. „Zatím budu doma, dám se do kupy, oblítám doktory a pak bych se chtěla vrátit k šití. U nás mají za dva měsíce otevřít novou firmu a já bych aspoň nemusela nikam dojíždět.“

NÁHLED NA KLIENTA B:

Klientka si velmi přeje, aby se zjistila příčina jejich zdravotních potíží. Zdraví vnímá jako nejpřednější věc v životě člověka, oporou je pro ni její rodina (manžel, dvě děti a oba jejich rodiče). Klientka je římskokatolického vyznání, do kostela nechodí. V Bohu věří, ale potřebu vztahu s ním necítí. Na její praktikující víru má negativní vliv jejich místní pan farář.

I. KLIENT C - I.Š., žena, 36 let, dg.: ulcerózní proktokolitida; byla přijata pro akutní exacerbaci nemoci

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Rodina, můj manžel a dvě děti. Pro trvalou léčbu kortikoidů mně další těhotenství nedoporučují.“ Je vyučena jako řezník/uzenář. Šest let po vyučení pracovala v masokombinátě. Asi půl roku je v plném invalidním důchodu.

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Zdraví, to je to nejdůležitější. Všechno ostatní, jak to přijde. Od mládí jsou moje rodiče nemocní, takže odjakživa bylo zdraví nejdůležitější.“ Tato nemoc u klientky propukla před 10 lety po porodu dcery, začala mít průjmy s příměsí krve a hlenu, při kterých pociťovala bolest. Druhé dítě - syna má manžel z prvního manželství. Je poučena o dodržování neдрáždivé bezsezbytkové stravy, ale malé množství „nevhodné“ stravy v kombinaci s jídlem, které může, jí potíže nevyvolává. Může si také dopřát trochu alkoholu, jednou za dva měsíce chodí s manželem do restaurace na večeři a ráda si objedná 2 dcl červeného vína. „Nemoc mi dala takový pohled na život, že vše není tak hrozné, jak se zdá. Adaptace chvíli trvá – hlavně musíme prvně sami v sobě a ne se pro okolí přetvařovat.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Má to význam, kdyby to nemělo význam, nebyli bysme tady. Rodiče měli ve mně budoucnost, já jsem tu pro rodinu také – pokračování rodu.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Manžel s dětmi, moje maminka a dva starší bratři.“

b) Navštěvují vás tyto blízcí? „Ano. Manžel s dětmi, moje maminka, rodiče manžela a nejstarší bratr s rodinou. Také moje dvě kamarádky se na mě přišly podívat. Od dětí mám plyšáka, aby mi nebylo smutno.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ne.“ Říká si: „Pane Bože, zač mě trestáš?! Ale to si řekne i spousta jiných lidí. Duchovní útěchu nepotřebuji. Tu mi dává manžel a děti. To mě více povzbudí než odříkání pár slovíček. Jeden jejich úsměv je více než co jiného.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? Tuto otázku jsem klientce nepoložila z důvodu její předchozí odpovědi na moji otázku.

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Asi tam nad námi něco je, ale konkrétně co, to nevím. Asi Něco, které tento svět určuje a řídí.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsem pokřtěná u Římskokatolické církve, ale do kostela nechodím. Dcera i syn také a byli i u prvního svatého přijímání. Sami tak chtěli - jestli je to dobou, nevím. Dnes je benevolence. Čím více toho poznávají, rozšiřují si obzor a k čemu se přikloní, to už je na nich. Ale měli by si to osahat.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Nic, co jste jmenovala, mi nechybí.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Rodina a děti vás nutí, abyste tu byla pro ně. Mám jim co dát, leccemu naučit. Věřím v lékařskou pomoc, že o mě budou pečovat - o moji tělesnou schránku. Když bych měla dostat pětkrát transfúzi denně, nebo být týden uvázaná na lůžku, ano – přijímám.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost?
„Určitě věřím“.

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Co chcete slyšet? Srdečné slovo a nečekaná návštěva je mi povzbuzením. V roce devatenáct set devadesát šest, když jsem byla v Praze v nemocnici na pozorování, jsem dělala jednomu docentovi a medikům takového pokusného králíka. Učili se na mně vyšetřovat, ale chovali se tam ke mně moc hezky. Proto můžu říct, že věřím v lékařskou pomoc.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Někdy si člověk vystačí s málem. Já jsem spokojená. Břicho mě nebolí, mám co jíst a pít.“

NÁHLED NA KLIENTA C:

Klientku vnímám jako velmi statečnou ženu, zvláště proto, čím vším si v životě s nemocí prošla. Má velkou oporu v rodině, jsou pro ni vším. Pobírá plně invalidní důchod, v minulém roce pracovala několik měsíců jako pokojská. Této práce musela zanechat pro častější výskyt obtíží se zažíváním. Spokojí se s málem, stačí ji, když jsou u ní potíže ve stabilizovaném stavu, a že může něco jíst a pít. Myslí si, že „něco nad námi je“, co nás řídí a občas k Němu volá: „Zač mě trestáš!“ Klientka a její dvě děti jsou pokřtěné u Římskokatolické církve. Ona

sama potřebu vztahu s Bohem necítí, ale dětem dává svobodnou vůli, rozhodnout se čemu nebo „Komu“ chtějí věřit.

I. KLIENT D - J.R., žena, 40 let, dg.: drobnější embolie a. pulmonalis;
přijata pro námahovou dušnost

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Rodina a naše dvě dcery.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Ano, změnil se nám všem. Díky zkušenosti s nemocí je prvně zdraví, rodina a pak to ostatní. Dvacet let pracuji na poště, tato práce mě baví a naplňuje.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Určitě jsme tady pro děti a pro příští generaci.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Oporou je mi manžel a mám taky hodně kamarádek. Jsou to takové stálice, nejen z práce, ale i od mého mládí.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Ano, navštěvuje mě manžel a některé mé kamarádky.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Necítím.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? Tuto otázku jsem klientce nepoložila, protože její předchozí odpověď byla negativní.

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Ne.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? Tato otázka jí předložena nebyla z důvodu jejích předchozích odpovědí.

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? Ani tato otázka v našem rozhovoru nezazněla.

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Necítím, hlavně když mi tady pomůžou a udělá se to, co se dělat dá.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost?
„Určitě věřím, kdybych nevěřila, tak bych tady asi nebyla.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Dobry, fakt už nic není.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Žádnou pomoc nepotřebuju.“

NÁHLED NA KLIENTA D:

Klientka vnímá po zkušenosti s touto zdravotní příhodou, že zdraví je pro ni na prvním místě. Má vybudovaný silný vztah s rodinou, v manželovi a v kamarádkách má pevné zázemí. Je bez vyznání, potřebu vztahu s nějakou „vyšší mocí“ necítí. Má uchovanou naději v uzdravení. Věří v pomoc zdravotníků a v to, že se brzy vrátí ke své rodině.

I. KLIENT E - E.V., žena, 42 let, dg.: transitorní ischemická ataka v pravé
a. carotis interna

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Moje rodina.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Nezměnil, od mládí je u mě na prvním místě zdraví, rodina a děti.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Jsem tu pro děti.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Rodina, manžel a naši dva synové.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Manžel tu byl už dvakrát, bydlíme čtyřicet kilometrů odtud, a proto to po něm častěji ani nechci. Starší syn je teď nachlazený, tak jsem mu říkala, ať sem radši nejezdí. Tady v Jihlavě bydlí můj synovec, který mě každý den navštěvuje a to mě stačí.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Občas se pomodlím.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „To, že cítím potřebu se někdy pomodlit je pořád stejné a s mojí nemocí to nijak nesouvisí.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Věřím v něco, ale nevím, jestli je to Bůh.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsme u Římskokatolické církve. Našla jsem si katolíka, já byla bez vyznání. Jeho rodiče na tom trvali, abych se nechala pokřtít, přijala první svaté přijímání a abychom měli svatbu v kostele. Řekla jsem si, že mně to nic neudělá a tak jsem souhlasila. Starší syn dřív ministroval, ale kvůli místnímu panu faráři, který u nás je už třetí rok, do kostela skoro nechodí. Staršího občas do kostela dostaneme, ale mladšího už ne. Je to zlý farář, je sprostý na lidi. Vyčítá nám, proč v neděli chodíme do kravína a ne do kostela. A proto s manželem chodíme do kostela jednou nebo dvakrát do měsíce, ale nic nám to nedává. Jen abysme měli u faráře klid, aby nevykřikoval, že lidi nechodí do kostela. Prej mu furt všichni dávají málo na kostel, ale pro děti nic neudělá. Minulý pan farář udělal dětem třeba oheň na faře, šel s nimi a s jejich rodiči pěšky dvanáct kilometrů na pouť a pak jim zajistil i odvoz domů.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Tady v nemocnici mi nic nechybí. Doma se občas v televizi podívám na mši svatou.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Věřím zdravotníkům a nic bych v léčbě neodmítla.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Určitě jsem víc optimista. Jsem ráda, když se druhý den můžu probudit.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Už s ničím.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Není s čím, jsem tady spokojená. Tady v nemocnici se léčím i s mýma ledvinama a tak jsem chtěla zase sem.“

NÁHLED NA KLIENTA E:

Tato žena má v osobní anamnéze mnoho nemocí, přes vysoký krevní tlak, chronické selhání ledvin, chronickou žilní nedostatečnost, obezitu, zažívací obtíže a je také po operaci žlučníku, červovitého výběžku slepého střeva a pupeční kýly. Vzhledem k jejímu věku si už toho mnoho prodělala. Snad právě proto je pro ni hodnota zdraví na prvním místě. S manželem mají dva syny a o svých nejbližších může říci, že jsou jí oporou v čase, kdy jí její nemoci ubírají síly. Věří v „něco“, neví jestli je to Bůh a někdy má potřebu se právě k Němu modlit. Jak sama o sobě říká, je spíše optimistou a cítí vděčnost za každý nový den.

Kvůli manžellovým rodičům přistoupila na římskokatolickou víru, protože jejich přáním bylo, aby měli svatbu v kostele. Od pravidelných návštěv kostela nejen ji a celou její rodinu, ale i rodiny ostatní, odrazuje přístup místního pana faráře. Je zajímavé, že se s tímto problémem setkávám již podruhé.

I. KLIENT F - M.Š., žena, 44 let, dg.: normocytární anémie, sideropenická

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Rodina a děti.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Před půl rokem se u mě začaly objevovat zdravotní potíže. Začala jsem mít sucho v krku a cítila jsem bolest jazyka. Nevěděla jsem, co se se mnou děje. Nakonec mně zjistili málo železa v krvi, že jsem chudokrevná a z toho jsem vlastně měla ty potíže. Teď jsem tady v nemocnici na pozorování a vzali mi další odběry. Navíc mám tři roky zjištěnou sníženou štítnou žlázu, léčím se s vyšším tlakem. A tak si postupně začínám více uvědomovat, že zdraví je pro mě to nejdůležitější, stejně jako moje rodina.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Uvědomuju si, že jsem tady pro děti. Už přes rok jsem nezaměstnaná a trápí mě to. Předtím jsem dva roky pracovala jako pokojská v nedalekém městě v hotelu, ale dlouho jsem marodila s nohama se zánětem žil a tak mě propustili. Dnes jak je možnost a mohou si někoho najít, tak se na nikoho neohlížejí. Byla jsem tam ráda a bavilo mě to. I když tam bylo moc práce, mně to nevadilo. Škoda, že na mě nemohli čekat. Celkově máme problémy s dojížděním a těžko se od nás autobusem někam dostaneme. Jedině autem, ale já řidičák nemám. Až mně skončí neschopenka, tak budu hledat dál.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Moje rodina a kamarádky od nás z vesnice. Někdy se spolu sejdeme, popovídáme si a člověk aspoň přijde na jiné myšlenky.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Chodí za mnou manžel a naše dvě dcery. Od té starší dcery chodí také její přítel.“ Otec klientky je nemocný, je po operaci srdce a autem si za ní třicet kilometrů neodvažuje přijet. Klientka to plně respektuje a těší se, až ji propustí a setká se s ním doma.

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ano, věřím v Boha. Bratr mého tatínka je kněz, ten na modlitby dá. Před třinácti lety byl vážně nemocný, měl rakovinu uzlin a dostal se z toho. Já se teď modlím víc, zvláště když má člověk zdravotní problémy a je starší.“ Klientka prý včera telefonovala rodičům a prosila je, aby se za ni více modlili. Nyní se snaží více myslet na rodinu a to špatné si nepřipouští.

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „V katolické víře jsem byla vychovávána odmalička. Ale je pravda, že se teď modlím častěji. Prosím za zdraví nejen pro sebe, ale i pro naši celou rodinu.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Ano, věřím v Boha.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsem římskokatolického vyznání, do kostela chodím téměř každou neděli. Dcery jsou pokřtěny, byly u svatého přijímání i biřmování. Přítel od starší dcery je nevěřící, je to chyba rodičů, když k tomu dítě není vychované. Jeho babička ho naučila alespoň modlitbu 'Otče náš'. Mrzí mě, že je dcera s ním v neděli doma a nejde do kostela třeba i sama. Musím však říct, že ten kluk je moc hodný a k Bohu mohou vést různé cesty.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Tady mi nic nechybí, modlit se mohu ve skrytu duše. V sobotu odpoledne se nás jedna paní ptala, jestli bysme chtěli doprovodit nebo na sedačce odvézt do nemocniční kaple. Byla jsem unavená a tak jsem nešla.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Nevím o ničem, co bych nepodstoupila. Když je to důležité a jedná se o mé zdraví, tak souhlasím se vším.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Říkám si, že ještě nejsem tak stará, a že to bude dobré.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Od mojí sestry dcera má manžela, který má těžkou cukrovku a nechal se kvůli svatbě pokřtít a šel i k prvnímu svatému přijímání. Od listopadu mají holčičku a tu nechali taky pokřtít. Chci jen říci, že mně to udělalo radost, ale do víry se nemůže nikdo nutit.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Myslím, že ne.“

NÁHLED NA KLIENTA F:

Tato klientka na mě velmi silně zapůsobila, snad právě pro její víru a postoj k životu. Byla mi blízká i názorem, že je chyba, když děti nejsou vychovávány ve víře. Díky svým zdravotním problémům více pociťuje potřebu modlitby, zvláště za své zdraví. Zahřálo mě na duši, že se ve své nemoci modlí i za zdraví svých blízkých. Zdraví klade na první místo a její rodina také patří mezi to nejcennější, co v životě má. Už přes rok je nezaměstnaná a to ji trápí. Je římskokatolického vyznání, v nemocnici jí z duchovní oblasti nic nechybí a pro modlitbu jí postačí, když se sama v sobě „ztiší.“ Věřící, že bude lépe, a že se brzy vrátí domů.

2.3.2 KAZUISTIKY KLIENTŮ V POZDNÍ DOSPĚLOSTI

II. KLIENT A - M.M., žena, 48 let, dg.: nespecifická kolitida s postižením celého tračníku, relativně šetřící sigmoideum, střední aktivita

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Teď je mi největším smyslem života zdraví a od toho se odvíjí věci další. Před rokem jsem začala mít potíže s vyprazdňováním a tady mi zjistili i vysoký krevní tlak. Asi proto mě tak bolela lýtka a měla jsem je celá oteklá. Do nemocnice mě přijali, protože se mi zhoršili potíže s vyprazdňováním. Když je člověk zdravý, tak si to nepřipouští. Potom jsou v mém životě děti a rodinné zázemí a vše, co se rodiny týká.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Ano, nemoc mi dala jiné životní priority. Zdraví je pro mě na prvním místě.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Na tomto světě jsem tu pro svou rodinu - manžela, děti a ty nejbližší.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Manžel a děti.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Ano, často mě navštěvují, i když nejsme z Jihlavy. Dojíždí za mnou dle možností a vždy mně to udělá velkou radost.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ano, s Bohem.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Můj vztah k Bohu je stejný z mládí, tato potřeba u mě teď není intenzivní.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Byla jsem vychovávána ve víře v Boha, jsem pokřtěná, byla jsem u prvního svatého přijímání i biřmování a také moje svatba byla v kostele. Naše děti jsme s manželem v této víře vychovali a společně chodíme do kostela každou neděli.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Celá naše rodina je u Římskokatolické církve.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Určitě ne, tady mně nic takového nechybí. V sobotu odpoledne jsem byla v místní kapli na mši svaté, je to tam pěkné. Pokud budu dále hospitalizovaná, tak půjdu zase.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Věřím lékařům, že vše dělají pro mé zdraví. Souhlasím se vším.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Jsem pesimističtější odjakživa. Radši počítám s tím horším a pak jsem třeba mile překvapena.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Moje babička říkala, že všechno zlý je k něčemu dobrý, a že Bůh ví, proč to tak koná. Když je člověku špatně, chvátá do nemocnice, a když je mu lépe, chvátá zase domů. A tak to má být.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Asi s ničím. Tlak mi nesnížíte.“ Nabídla jsem klientce, že se za ni pomodlím. „Tak se za mě pomodlete. Bůh je mocný.“

NÁHLED NA KLIENTA A:

Přestože o sobě klientka říká, že je odjakživa spíše pesimista, tak na mě během celého rozhovoru působila jako vyrovnaná a sympatická žena. Vlivem svých zdravotních potíží si více uvědomila důležitost zdraví a jeho místa na nejvyšších stupních v jejím žebříčku hodnot. K víře v Boha byla vychovávána od mládí a intenzitu vztahu s Bohem hodnotí jako stejnou. Celá její rodina je u Římskokatolické církve. „Poklad víry“ spolu s manželem předala i jejich

dvěma synům. Může o nich říci, že jsou pro ni celým životem. V nemocnici ji po duchovní stránce nic nechybí, také byla v nemocniční kapli na mši svaté, kde se jí líbilo. Velmi na mě zapůsobily věty její babičky: „Všechno zlé je k něčemu dobré a Bůh ví, proč to tak koná“. S poslední větou, kterou klientka vyslovila, jsem opouštěla interní oddělení: „Bůh je mocný.“

II. KLIENT B – H.M., žena, 54 let, dg.: středně významná mitrální stenóza na podkladě degenerativních změn, stopová mitrální insuficience a dilatace levé síně

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Abychom byli zdraví. Když je zdraví, je všechno, i peníze. Šestnáct let jsem pracovala na práškárně v jednom podniku, kde jsem míchala šampóny. Moje nynější zaměstnání mě ale naplňuje daleko víc. Šestnáctým rokem pracuji v porodnici u selátek v blízkém zemědělském družstvu. Čím víc se tady rodí prasečích miminek, tím líp a taky jsou moc krásná. Za směnu musím naočkovat až osm set prasátek. Někdy je toho na mě moc, zvláště když nějaká ženská od nás onemocní a mi ji musíme zastoupit. Přesto bych tuto práci nevyměnila za žádnou jinou.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Určitě. Když se objeví nemoc, ostatní jde do pozadí. Od porodu mého druhého dítěte jsem nebyla v nemocnici. Před dvěma týdny mně z ničeho nic začalo hučet v uších. Byla jsem na ušním, kde mi prostříkali uši, ale nijak mi tím nepomohli. Tak jsem byla poslána do rehabilitačního centra, kde se mi zaměřili na odblokování krční páteře. Když jsem jim tam řekla, že spím na péřovém polštáři, tak mně odpověděli, že si necením svého zdraví. Nakonec jsem skončila znovu u svého obvodního lékaře. Změřil mně tlak a zjistil, že ho mám vysoký a s doporučením jsem šla do specializované ambulance na Dům zdraví. Tam mi za pomoci ultrazvuku našli srdeční vadu. Od té doby, co mně začali snižovat tlak, mi hučení v uších přestalo. Tady na interně jsem proto, aby mi drželi nižší tlak a ředili mi krev, protože mám jít za týden do Brna na operaci se srdcem.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Jsem tu pro svoji rodinu.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Manžel a naše dvě děti – starší syn a mladší dcera. Také ve svých dvou kamarádkách mám oporu.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „S dcerou jsem v kontaktu pouze telefonem, protože se provdala do Karviné, kde má tříletého syna. Můj muž tu za mnou byl dvakrát, je taky nemocný. Bydlíme více jak dvacet kilometrů odsud a dojíždět není jednoduché. Já chci, aby se nehonil a radši si odpočal. Před dvaceti lety by to bylo jiné, víc bych si ho přála vidět, ale s věkem se to mění. Také dvě kamarádky z práce se tu byly na mě podívat. Když to jde, s ohledem na náš směnný provoz, tak přijedou. Je pravda, že si spíše voláme. Vždy mě potěší větou, když řeknou, že mě pozdravují moje prasátka.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Musím říci, že i když jsem byla vychovávána ve víře v Boha, nyní mám větší potřebu modlit se. Zvláště, když si uvědomuji, že mě čeká operace srdce. Dokud je člověk fit, tolik si Boží existenci nepřipouští. Byla jsem zvyklá být stále v tempu, ale po týdnu v nemocnici se cítím zesláblá a mám z noh 'břečku'. Přesto cítím velkou posilu v tom, že moje matka a všichni u nás doma na mě myslí a modlí se, aby mi to všechno dobře dopadlo.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Od mládí jsem byla rodiči vychovávána k víře v Boha. Co mám svoji vlastní rodinu, nechodím do kostela pravidelně. Ale musím říct, že potřeba modlit se se u mě více objevila právě ve chvíli, kdy mi zjistili srdeční vadu a neměnný fakt, že musím jít na operaci.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Ano, v Boha věřím. Moje neteř spolupracuje s jedním knězem z Jihlavy, který pochází z Polska. Mám od něj obrázek Panny Marie, ale zatím to nepomáhá.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Hlásíme se k Římskokatolické církvi.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „V sobotu odpoledne za námi přišla nějaká paní a nabízela nám možnost jít na mši svatou. Ze zdravotních důvodů jsem si netroufla dojít a nechtěla jsem dělat výjimky, když nikdo z ženských z pokoje nešel. V nemocnici mi nic duchovního nechybí, modlím se potichu sama. Na pokoji jsme tu celkem čtyři, máme tady jednu babičku - věkem je jako moje máma a vzájemně jsme si tu vybudovaly hezký vztah. Jedna druhá si pomůžeme, jsme jako celek – jako jedna rodina. Když dostaneme od návštěvy buchtu, tak se rozdělíme. Časopisy si čteme taky nahlas, abychom z toho měli něco všichni. Dokonce i návštěvy u nás na pokoji spolu mezi sebou hovoří. Když jde jedna z nás na vyšetření, tak na sebe myslíme

a před spaním se spolu rozloučíme. Tak jsme si na sebe za ten týden zvykli, že snad musíme jít domů všichni stejně.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Necítím. S každou léčbou, která mi byla zatím nabídnuta, jsem souhlasila.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost?
„Věřím, že se to spraví, a že se uzdravím. Přiznávám, že ta operace mi dělá starosti. Z pohledu víry a ze strany lékařů nepřestávám doufat, že to dobře dopadne.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Už jsem vám to řekla všechno.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Nevím. Snad právě tou modlitbou, která je tak důležitá.“

NÁHLED NA KLIENTA B:

Už dlouho jsem u nikoho neviděla tak pěkný vztah k zaměstnání, jako u této ženy. Je moc dobře, že je tato láska k vlastní práci stále ještě v nás a není převálcována materiálními hodnotami. Od té doby, co byla u klientky diagnostikována srdeční vada, si více uvědomila potřebu modlitby. Na její životní cestě je pro ni posilou vědomí, že se za ni modlí i její nejbližší. O zdraví říká: „Když je zdraví, je všechno.“ Její rodiče ji vychovali ve víře v Boha, nyní však do kostela pravidelně nechodí. S rodinou se hlásí k Římskokatolické církvi. Modlitbu vnímá jako silný nástroj, zvláště v době nemoci. Z jejího rozhovoru vyplývá, že má ve svých nejbližších pevné zázemí. Po duchovní stránce zde v nemocnici nic nepostrádá, postačí jí její vlastní modlitba. Na mši svatou, která se pravidelně koná každou sobotu v místní kapli, nešla ze zdravotních i osobních důvodů. Pacientky na pokoji mají mezi sebou vytvořený pěkný vztah, vzájemně si pomáhají a přejí si, aby šly domů současně. Klientka v sobě pociťuje tíseň, když si uvědomí, že půjde na operaci se srdcem. Přestože neví, jak to všechno dopadne, neztrácí víru ve své uzdraví.

II. KLIENT C – M.N., žena, 57 let, dg.: podezření na plicní embolii, posléze zjištěn fluidothorax vlevo

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Moje dvě děti.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Ano, díky mojí nemoci dávám zdraví na první místo. Pak jsou to moje děti a manžel. Před dvěma týdny se mi začalo těžko dýchat, zvláště po námaze. V klidu mi to přestalo, a tak jsem tomu nevěnovala pozornost. Během několika dní se mi to objevilo znovu a nakonec jsem skončila tady na interně. Už jsem tady týden. Zpočátku si mysleli, že mám 'embólku'. Poslali mě na snímek plic a tam mi zjistili tekutinu na plicích. Navíc mám skoro osm let vysoký krevní tlak. Když člověk stárne, zdraví ubývá.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Jsem tu pro ty svoje. Pro mé dvě děti a manžela.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Můžu říci, že manžel, naše děti a tři kamarádky od nás ze sídliště.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Každý den mě navštěvuje manžel, děti a sestra se švagrem. Moje kamarádky to nevědí, že jsem tady. Jedna z nich si našla při důchodu práci, chodí na odpolední směny a jistě by na mě neměla čas.“ S úsměvem dodává: „Někdy se těším, až naši odejdou a je klid. Zvláště dnes, protože nám tady přibyla nová paní a máme tu 'vzrušo'.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Zatím ne.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? Tato otázka, z důvodu předchozí odpovědi klientky, položena nebyla.

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Asi nad námi Někdo je. Víru mně předali moji rodiče, nechali mě pokřtít, byla jsem u svatého přijímání a svatbu jsem měla také v kostele. Manžel je katolík a děti jsme k tomu také vedli. Až děti dospěly, nechali jsme jim svobodnou vůli a ať si dělají, co chtějí. Dcera se provdala na úřadě. Nechali jsme to na nich.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsem římskokatolického vyznání.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Z této oblasti nic nepostrádám. Na pokoji jsme dobrá parta ženských a máme tady i rádio. Nakoupila jsem si deset časopisů s křížovkami a ještě jsem neměla čas začít luštit.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „V léčbě souhlasím se vším, nic mi zatím nevadilo. Je každého věc, jaký má k tomu postoj. Když si jehovisté myslí, že je ta víra uzdraví a odmítnou transfúzi, tak u nich pochybuji o zdravém rozumu.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost?
„Věřím, že mně bude líp. Proto v nemocnici jsem, jinak bysme sem nemuseli ani chodit. Nemoc mi nevzala naději v budoucnost.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? Všimla jsem si, že se během našeho rozhovoru klientce občas zaleskly oči, a proto jsem se jí v závěru zeptala: „Jsou vám moje otázky nepříjemné?“ A ona odpověděla: „Ne, jen jsem dnes ‘naměkko’, protože se moje dcera rozvádí. Před dvěma roky jsme dali zeťovi znovu šanci, ale nepolepšil se. Navíc je vnučka teď nemocná, má chřipku a je mi jí líto. Dnes tam manžel za dcerou jel. Od té doby, kdy to mezi nimi neklapalo, se u mě zvýraznily potíže s tlakem. A proto si silně uvědomuju spojitost mezi tím, co člověk prožívá a jaký to má dopad na jeho zdraví.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Ne, to je dobrý.“

NÁHLED NA KLIENTA C:

Během našeho setkání jsem si všimla, že je klientka posmutnělá. Na moje otázky odpovídala ochotně a nenuceně, a proto jsem do našeho rozhovoru nezasahovala. Bylo zajímavé, že až ke konci rozhovoru se mi „otevřela“ otázkou: „Chcete se mi ještě s něčím svěřit?“ Se zájmem jsem naslouchala, jak začala hovořit o manželství její dcery a snažila jsem se vcítit do její tíživé situace. Smyslem života jsou pro ni právě děti a není jí lhostejné, že se dcera ve vztahu trápí. Také si mnohem více uvědomuje hodnotu zdraví, zvláště když si zakusila pocit, že „se nemůže nadechnout“. Byla vychovávána v křesťansky založené rodině, je římskokatolického vyznání a také svoje děti se snažila v tomto duchu vést. Umožnila jim přistoupit k základním svátostem a až dospěly, nechala jim svobodnou vůli, zdali chtějí žít podle víry. Sama o sobě říká, že vztah s Bohem nepotřebuje, není si jistá Jeho existencí, a proto do kostela nechodí. Ani v nemocnici jí po této stránce nic nechybělo. Vychovat děti podle víry vnímala jako dobrý základ pro život, v tom se nechala inspirovat svými rodiči. Věří, že jí bude lépe, a když jsme se loučili, vypadala, že z ní spadl kousek břemene.

II. KLIENT D – M.J., žena, 59 let, dg.: Crohnova choroba

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Moje rodina, děti a práce. Pracuji na psychiatrii na 'uzavřeném oddělení'.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Určitě se změnil. Celý život jsem byla relativně zdravá, občas jsem marodila s nějakou virózou. Před dvěma měsíci jsem byla na operaci se žlučníkem a od té doby jsem začala mít průjmy. Nepřikládala jsem tomu velký důraz. Zdravotníci bývají nejhoršími pacienty. Přesto jsem se nechala vyšetřit a zjistili mi Crohnovu nemoc. Aby toho nebylo málo, díky nálezů v moči mi přišli na zúženou močovou trubici a tak jsem před týdnem podstoupila ambulantní zákrok. Ve svém životě si ani neuvědomujeme, že čím jsme starší, tím je to pro nás více stresující. Můj manžel je teď po operaci kolene, tak jsme nemocní oba.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Život uteče mávnutím proutku, snad po sobě něco v našich dětech zanecháme. Tisíckrát se omlouvám svojí mámě, když jsem ji v pubertě zlobila. Teď to na svých třech dcerách poznávám, jak těžká je výchova pubertáka. Až si děti na svých vlastních dětech natlučou hubičku, pochopí.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Manžel s dětmi.“

b) Navštěvují vás tyto blízcí? „Ano, děti sem za mnou chodí téměř každý den a můj manžel teď nemůže. Je doma s neschopenkou s kolenem.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ani ne. Někdy si člověk říká: 'Pane Bože, pomoz'. Ale to je vše.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? Tuto otázku jsem klientce nepoložila, protože její předchozí odpověď byla negativní.

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Rodiče mě nechali jako malé dítě pokřtít, ale v Boha nevěřím. 'Parchanti' žijou, děti v nemocech nikomu neublížili a umírají. A proč jsou války? Kdyby byl Bůh, tak by se na to nemohl dívat. Taky si vzpomínám, jak nás pan farář bil v náboženství přes prsty a tahal za vlasy.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Byla jsem jako dítě pokřtěna u Římskokatolické církve, několik let jsem musela chodit do náboženství, ale víc nás rodiče

do toho nenutili. K našim dětem jsme se stavěli podobně. Můžu říct, že mám nedůvěru k církvi. Můj tatínek v mládí pracoval v Rajhradě u Znojma v klášterním pivovaru, kde byly stáje a vinice. Představení kláštera byli bohatí, jejich poddaní žili v bídě. Nebo Jan Pavel II., když byl v Mexiku, prý odmítl bílé tenisky se žlutými tkaničkami a setrval ve funkci, když byl nemohoucí. 'Potentáti' jsou ve funkci jako komunisti.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? Tato otázka v našem rozhovoru nezazněla, protože jsem vycházela z předchozích odpovědí klientky.

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Věřím lékařům, i oni jsou jen lidé a můžou se splést. Stávat by se to ale nemělo.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Ráda bych věřila v lepší zítřek, hlavně pro děti. Jsem na své dcery pyšná. Nejstarší pracuje jako 'dýler' v oblasti vína, prostřední se učí angličtinu a překládá. Nejmladší dcera byla dva roky v Anglii a teď dělá v japonské automobilce tlumočnicí vedoucímu. Závidím jim, že umí jazyky, ale my už to nějak doklepeme. Ve svoje uzdravení už nevěřím, moje nemoc není vyléčitelná a s věkem budou jen přibývat. Ale přesto doufám, že se budu cítit lépe.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Napovídala jsem toho už hodně.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Jedině když bych si mohla od vás koupit zdraví.“

NÁHLED NA KLIENTA D:

Život klientky se rázem změnil, když jí lékaři zjistili diagnózu – Crohnova choroba. Relativně zdravá žena, zkušená zdravotní sestra, náhle onemocní. Přestože celý život pracovala s nemocnými, až nyní na „vlastní kůži“ okusila, jak je zdraví to nejcennější. O manželovi a svých třech dcerách může říci, že v nich má pevné zázemí. Jako malé dítě byla pokřtěna u Římskokatolické církve, ale v Boha nevěří. Ani své děti k tomu přesvědčení nevedla. Klientka říká: „Nemohl by se na tu všechnu nespravedlnost dívat, kdyby existoval.“ Tato žena doufá, že jí bude lépe, přestože si uvědomuje svoje přibývajících roky i výskyt nemocí, které s tím souvisí.

II. KLIENT E - M.S., žena, 60 let, dg.: Diabetes mellitus 2. typu na antidiabetických a dietě dekompenzovaný – převod na intenzifikovaný inzulinový režim

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Všechno. Rodina a hlavně to zdraví.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Deset let mám cukrovku, chtějí mi ji tady na interně upravit a převést mě na inzulín. Je to proto, abych mohla zítra na operaci levého oka s šedým zákalem. Nemůžu říct, že z operace nemám strach. Už jsem tady šestý den a jistě tu ještě několik dní budu, než se mi to oko po operaci zahojí. Uvědomuju si, jak je to zdraví důležitý.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Asi jo, jsem tu pro rodinu. Teď už jsem v důchodu. Vyučila jsem se kartáčnicí a čtyřicet dva let jsem pracovala v nedalekém podniku, kde jsem připravovala štětinky do štětců.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Manžel a syn, kterému je dvacet osm. Vím, že se můžu spolehnout i na své dvě kamarádky.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Oba dva tu za mnou byli už dvakrát. Jsme od Pelhřimova, to je přes třicet kilometrů, tak to nejde tak často. Mám tam i kamarádky, ale jejich návštěvu nevyžadují.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ano, potřebuji to ke svému životu.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Asi dva roky to silněji pociťuju a velký vliv má na to moje nemoc.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Ano, věřím v ‘trojjedinného’ Boha. Odmalička jsem byla vychovávána ve víře, manžel je věřící jako já, a proto jsme i syna k této víře taky vedli. Dřív jsem skoro každou neděli chodila do kostela, teď mně to moje potíže nedovolují. Mám taky potíže se srdíčkem a často se zadejchávám.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsem u Římskokatolické církve.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na

duchovních obřadech)? „Tady v nemocnici ani doma mi nic nechybí. Modlit se můžu sama v tichu.“ Zeptala jsem se jí, zdali ví, že je v kapli každou sobotu o půl čtvrté mše svatá a ona odpověděla: „To jsem tedy nevěděla, a pokud budu jen trochu moci, ráda se tam podívám.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Když bych věděla, že mi to pomůže, tak bych přistoupila na vše a asi bych nic neodmítla.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost?
„Věřím, že se uzdravím, nebo že se mi alespoň zmírní moje zdravotní potíže.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „To je asi všechno.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „V čem vy mi můžete pomoci? Možná v tom, aby ta operace dobře dopadla, a abych dobře viděla, mám z toho strach. Za to se můžete pomodlit.“

NÁHLED NA KLIENTA E:

Klientku jsem vnímala jako ženu, která žije s Bohem. Její touha po Bohu se zesílila před dvěma roky, kdy cítila potřebu pomoci, kterou našla v modlitbě. Hlásí se k Římskokatolické církvi, stejně tak i celá její rodina. Vzhledem ke svým dlouholetým potížím si uvědomila, že zdraví je to důležité. Čeká ji operace oka a má z toho strach. Přeje si, aby vše dopadlo dobře a mohla lépe vidět. Vyslovila přání, abych se za ni pomodlila. Nyní je v důchodu, přes čtyřicet let pracovala jako kartáčnice a cítila, že ji to zcela naplňovalo. Je vdaná a má syna. Oba dva za ní jezdí na návštěvy, jak je to jen možné, protože jsou zdaleka. Mluvila o nich, že jsou jí posilou a povzbuzením v jejím životě. Klientka nebyla informována o tom, že se zde každou sobotu konají v nemocniční kapli mše svaté. Tuto možnost duchovní pomoci přijala s vděčností. Díky svým zdravotním potížím už přes rok nechodí do kostela, naposledy byla minulý rok na Vánoce v doprovodu svého syna. Přes všechno, co má za sebou a co ji ještě čeká, věří v uzdravení nebo alespoň doufá v ústup jejich potíží.

II. KLIENT F – S.P., žena, 65 let, dg.: generalizovaný tumor pankreatu

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Kdybych nejradši umřela. Mám rakovinu slinivky. Když jsem tady na interně byla před Vánoce, tak to se mnou ještě šlo. Teď jsem tady už dva týdny, je mi mnohem hůř, mám bolesti a potíže přibývají.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Zdraví je to nejdůležitější a taky moji dva synové, kteří sem za mnou chodí. Před třemi roky mi doktoři našli nádor na slinivce a od té doby si uvědomuju, že se moje potíže zhoršují. Mám 'vodu v břiše' a taky se mi ucpávají žíly na nohách. Možná mně vezmou pravou nohu pod kolenem. Občas mi je z toho do pláče.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Práci jsem měla ráda, byla to práce se dřevem a docela se mně tam líbilo. Poslední dobou nevím, jestli tu chci ještě být, ale měla bych tu být alespoň pro rodinu.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Mojí dva kluci a manžel.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Ano, dnes tu byla snacha s manželem a včera tu byl mladší syn.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Někdy ano.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Byla jsem v tom vychovávaná a celý život to vnímám stejně. I když jsem teď nemocná, necítím větší potřebu modlit se nebo něco takového. Do kostela zajdu asi jednou za dva měsíce.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Věřím, že Bůh existuje.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Ano, k náboženství římskokatolickému.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Já zas takovej věřící nejsem a tady mně nic z toho nechybí. U nás do kostela taky pravidelně nechodím, a proto ani tady nemám potřebu jít do kaple. O této možnosti vím z nástěnky na oddělení.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Ne.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „To víte, že jo.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Co vám mám říkat, jen abych mohla být s dětmi, protože jim jsem pomáhala. Vnučkovi je osm a vnučce čtyři roky, jsou to děti od mladšího syna a pro ně se chci vrátit. Co nadělám. Nic! Budu doufat, že se k nim vrátím.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Nevím s čím. Dnes se mnou nic není, bolí mě břicho a zítra mám jít na onkologii na vytažení vody z břicha.“

NÁHLED NA KLIENTA F:

Tato žena projevuje silnou vůli v boji s nemocí. Působila na mě, že to nese statečně, i když se vlna pochybností, co bude dál a stavy beznaděje, u ní objevují. Klientka cítí, že je na tomto světě pro děti a zvláště kvůli jejím dvěma vnučatům se chce vrátit domů. Paní si je jistá oporou svých nejbližších, kteří ji do nemocnice chodí navštěvovat. V Boží existenci věří, byla v této víře vychována, ale větší potřebu po Bohu necítí, ani vlivem nemoci. Hlásí se k římskokatolickému náboženství, i když o sobě říká: „Já zas takovej věřící nejsem.“ Někdy u nich doma zajde na mši svatou, ale jako důležitou součást svého života to nevidí. Přes její nejistou prognózu nemoci věří v uzdravení a v návrat domů.

2.3.3 KAZUISTIKY KLIENTŮ V ČASNÉM STÁŘÍ

III. KLIENT A – A.Č., žena, 66 let, dg.: Raynaudova choroba; stav po implantaci umělé aortální chlopně a po opakovaných kardioverzích pro flutter a fibrilaci síní

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Aby byl člověk zdravěj a mohl něco dělat. Bez té práce by nebyl nic. Mám velkou zahradu se dvěma skleníkama a to je můj koníček. Králíky už nemám. Vím, že se musím šetřit, protože se často díky srdíčku zadejchávám.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Hlavně aby bylo to zdraví, ostatní přijde samo, i peníze. Od svých dvaceti mám potíže se srdcem, minulý rok v listopadu mi dávali umělou chlopni a moje zadejchávání se zmírnilo. Ale když 'se zapomenu' na zahrádce, potíže zesílí. Mám taky porušenou funkci cév, ale to už mám přes osm let a naučila jsem se s tím žít. Musím si však dávat pozor na chlad, protože mně pak zmodrají ruce a nohy. Manžela mám už dva roky na oddělení LDN, leží tam po 'mrtvičce'. Občas si řeknu, že to není jednoduchý. Ale někteří lidé jsou na tom hůř.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Jsem tu pro mou rodinu, pro manžela. Když dcera potřebuje pohlídat děti, ráda jsem jim k dispozici. O školních prázdninách jsou u mě jako doma, zahradu mám pro ně dost velkou. Od syna syn je už dospělý a ten spíš pomůže mně. Devatenáct let jsem u nás uklízela na zdravotním středisku a pět let jsem pracovala v jedné firmě, která vyráběla látky. Práce jsem se nikdy nebála.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Mám dvě děti - syna a dceru. Dcera bydlí přes půl republiky, ale syna mám blízko. Bydlíme vedle sebe, přestavěl si náš 'vejminek' a tak máme zahradu společně. Naše domácnost je však oddělená, ale snacha mi moc pomáhá. Vypere mi, a když jsem byla puštěna z nemocnice po té operaci srdce, tak mi vařila a se vším pomáhala. Jejich syn mi často pomůže s uhlím nebo dřívím. Na manželovi nemůžu nic chtít, spíš on potřebuje moji pomoc.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Chodí sem za mnou starší syn se snachou a jejich syn. Moje dcera bydlí ve východních Čechách, má tři holky, které mi vozí na prázdniny. Nechci, aby sem za mnou do nemocnice jezdili, když to mají tak daleko.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Cítím ji od mládí, byla jsem k tomu vedena. A po zkušenosti s nemocí si více uvědomuji, jak je Boží pomoc důležitá.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Před operací jsem se modlila k Bohu, abych byla připravena, kdyby se během operace něco stalo. A tak jsem zašla ke zpovědi a byla jsem i u svatého přijímání. Bohu jsem slíbila, že když se z toho po operaci dostanu, tak dám kostelu tisíc korun. Řekla jsem si, dá-li Pán Bůh, tak se po operaci vrátím. A opravdu jsem se z toho dostala a ty peníze jsem na ten náš kostel dala.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Věřím, že Bůh je. Jako malé dítě jsem do kostela chodila i dva kilometry pěšky. Moji rodiče mi umožnili přistoupit ke všem základním svátostem, svatbu jsem měla také v kostele a s manželem jsme děti taky ve víře vychovali. Teď se tak často do kostela nedostanu, protože těch šedesát pět schodů co k němu vede, mi opravdu dělají potíže. Ale až mi bude lépe, tak zase chodit budu. Když jsem v kostele, modlím se za zemřelé rodiče a svého manžela, aby si mohl sám dojít aspoň na záchod. Modlila jsem se i za vnuka, aby se dostal k hasičům, byl to jeho velký sen. Nakonec udělal přijímací řízení na sto procent a může už říct, že je profesionálním hasičem. Síla modlitby je velká.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsem u Římskokatolické církve.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Nemoc mě v ničem neomezuje a tady mi nechybí nic z toho, co jste jmenovala. V listopadu, ještě než mě poslali na operaci do Brna, jsem tu byla dvakrát v kapli. Když to teď půjde, tak bych šla zase. Snad tam bude teplo, protože díky mým nemocným cévám mně v chladu modrají ruce a nohy. Po modlitbě je člověk klidnější, je mu lehčeji u srdce.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Necítím, souhlasím se vším.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Člověk neví, jestli se dožije rána. Teď tady jsme, ale věčně to nebude. Člověk se může svalit na zem a už není. Když se každé ráno znovu probudím, tak si řeknu: 'Je to dobrý, jsem naživu'. Mám doma slepice a psa, ale vím, že se musím šetřit.“ S nadsázkou dodává: „I kdybych měla lézt po čtyřech, tak ten skleník mít budu.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Nevím, co bych už řekla.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Nevím s čím.“ Klientce jsem nabídla možnost její modlitby za její situaci a ona odpověděla: „Tak s modlitbou ano.“

NÁHLED NA KLIENTA A:

Tato klientka, jako i řada klientek předchozích, si ve svém vlastním životě zakusila tíhu nemoci. Ona však, jako jedna z mála, našla silný nástroj proti ní a to modlitbu. Tato žena se mi svěřila s vlastní zkušeností s vírou, mluvila o silné důvěře v dobrý výsledek operace a jako poděkování za tuto Boží pomoc poskytla charitativní příspěvek jejich kostelu. Zdraví si váží jako pokladu a jak sama dodává, ostatní prý pak přijde samo. Dcera v ní má výbornou babičku a opatrovnici pro její tři děti, zvláště v době prázdnin. Největší oporou je pro ni její syn a snacha, kteří bydlí vedle ní, a také jejich syn. Manžela má již dva roky v nemocnici na Léčebně dlouhodobě nemocných a nepřestává se za něj modlit, má silnou víru v Boha. Tento klientčin postoj se znovu ukázal při vyprávění o tom, jak se modlila za svého vnuka a za jeho zaměstnání. Je u římskokatolické církve, do kostela už jako dítě chodila ráda, ale nyní ji v tom stěžují vlastní nemoci. Jak sama říká: „Až budu zdravější a bude léto, tak zase chodit budu.“ Problémy se srdcem jí nezlehčuje onemocnění končetinových cév a musí si dávat pozor na

chlad. Přes toto všechno se dokáže radovat z každého nového dne a projevuje za to Bohu svou vděčnost.

III. KLIENT B – F.M., žena, 67 let, dg.: tumorózní postižení kaudy pankreatu, jaterní metastázy

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Smyslem života je pro mě moje rodina, a abych byla zdravá. Když není zdraví, není nic.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Před půl rokem mi našli rakovinu slinivky a teď mi zjistili i postižená játra. Zdraví a své nejbližší jsem odjakživa dávala na první místo, takže nemůžu říct, že by mi nemoc toto pořadí ovlivnila. Jsem z toho všeho vyvedená, moc si to беру a je mně z toho nanic. Už doma jsem moc dobře nespala, natož pak tady v nemocnici. I když mně sestry dávají prášek na spaní, tak naspím jen pět hodin a ráno se cítím unavená. Na personál si tady nemůžu vůbec stěžovat, ale doma je doma.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Jistě to má smysl, že jsem se narodila. Šila jsem na mašině osmnáct let, bavilo mě to šít pro lidi. Posledních deset let jsem uklízela, protože se mi nechtělo dojíždět a můžu říct, že mě ta práce nijak nenaplňovala.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Jsou to moji dva synové a manžel. Teď jsem mu pomocnou rukou víc já, protože měl před rokem mrtvičku a zůstal na pravou ruku ochrnutý.“

b) Navštěvují vás tyto blízcí? „Ano, téměř každý den se za mnou přijedou podívat.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „V kostele je mi moc hezky a vím, že tam přebývá Bůh. Vztah s Bohem vnímám jako nedílnou součást mého života.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Ve víře mě vychovali moji rodiče a potřeba věřit v Boha a Bohu je stále stejná.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Jsem si jistá, že existuje. Tuto jistotu mi jako dítěti předali moji rodiče a já s manželem jsme takto vychovali i naše dva syny.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Celá rodina se hlásíme k náboženství římskokatolickému.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Jsem tady v nemocnici krátce a za ty tři dny mi tu nic nechybí.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Nic takového v sobě necítím.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost?
„Měla bych věřit. Musím doufat.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Už s ničím.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Zatím ne.“

NÁHLED NA KLIENTA B:

Klientka si navzdory svým zdravotním potížím uchovává silnou víru v Boha, kterou jí předali její rodiče. Snad právě proto spolu s manželem vychovali stejným způsobem i své děti. Celá rodina se hlásí k náboženství římskokatolickému. Tvrdí o sobě, že ji ta nemoc vyvádí z míry, někdy si vše bere a je jí z toho nanic. Přestože se k nemoci přidaly i problémy se spánkem, má uchovanou naději, že bude lépe. Klientka se snadno sama v sobě uzavírá. Jako velké pozitivum vnímá to, že se může opřít o své dva syny, a že na ni doma čeká manžel, který ji má rád.

III. KLIENT C – L.V., žena, 67 let, dg.: tumor pravé nadledviny – spongocytární adenom (hospitalizace k vyloučení feochromocytomu)

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Teď už nic. Dřív to pro mě byli moje děti, ale teď už jsou velké a každý má svoji vlastní rodinu. Někdy si říkám, ať už to mám za sebou.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Před rokem mi přišli na rakovinu nadledvinky. Byla jsem po žlučníku a pořád mě bolelo na levé straně. V ‘tunelu’ se mi podívali na slinivku, tam nic nenašli, ale něco mi popsali u pravé ledviny. No jo. Čím člověk stárne a nemoci přibývají, tím si více uvědomuje, že zdraví je to nejdůležitější. Ale když to nejde, tak to nejde.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Teď už ne. Jsem sama, manžel mi zemřel před čtyřmi roky. Děti jsme zaopatřili a mě už teď nepotřebují. Dcera se provdala do Moravských Budějovic a syn už má taky svou rodinu.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Syn, protože bydlí blízko mě a tak se na něj můžu obrátit, když něco potřebuji.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Chodí za mnou každý den. Od listopadu jsem stále v nemocnici, mimo několika dní, kdy mě propustili domů. Prvně jsem byla na chirurgii, pak na neurologii a teď jsem tady na interně.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou “vyšší silou“? „Možná ano.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „S přibývajícimi zdravotními problémy se k tomu člověk víc přiklání.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Ano, vím, že Bůh je.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsem u Římskokatolické církve, rodiče mě nechali pokřtít a přistoupila jsem i ke svátosti manželství. Děti jsem ve víře také vychovala, i když byla totalita. V té době chtěla jít dcera studovat filozofii a vedení fakulty ji nechtělo na školu přijmout, protože je věřící. Až na ministerské odvolání se to podařilo, začala studovat a teď je magistrou.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Už nemám na nic náladu, do kaple bych tady nedošla a sedačkou se mi nechce. Ve čtvrtek pojedou do Prahy na kliniku, kde mě budou dělat další vyšetření.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Lékařům už nevěřím, nevím, jestli bych další operaci zvládla.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Už nevěřím.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Co vám mám říct, no, už aby by byl konec všeho.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Nevím.“ A tak jsem jí nabídla, že se za ni můžu pomodlit, bude-li chtít. „Tak to zkuste, třeba mi to pomůže.“

NÁHLED NA KLIENTA C:

Klientka ztratila smysl svého života, manžel jí zemřel před čtyřmi roky a teď žije sama. Dříve žila pro své dvě děti, ale jak říká, teď už má každý svou vlastní rodinu. Syn bydlí blízko ní a tak jsou spolu často v kontaktu. Tady v nemocnici ji navštěvuje každý den. Říká o něm, že se na něj může ve všem spolehnout, když potřebuje pomoc. Klientka byla vychovaná ve věřící rodině a tímto způsobem vychovala s manželem i své děti. Je římskokatolického vyznání, v Boha věří a moje otázka, zdali cítí potřebu být ve vztahu s Bohem, ji přivedla k odpovědi: „Možná ano“. Vzhledem ke své závažné prognóze postupně ztrácí naději v uzdravení a přestává věřit lékařům. Zdraví ve svém životě vnímá jako to nejdůležitější. Má už toho mnoho za sebou, cítí se unavená a nemá sílu dál „bojovat“. Jak sama říká: „Další operaci bych už asi nezvládla.“

III. KLIENT D – A.K., žena, 68 let, dg.: alergická reakce na grep a mandarinku s hypertenzní reakcí

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Abych byla zdravá, měla se s manželem dobře a vnoučatům aby se dařilo.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Když jsem byla mladá a někdo mi přál zdraví, tak jsem se smála a spíš jsem chtěla peníze. S přibývajícimi roky a výskytem nových nemocí začínám vše hodnotit jinak. Během té alergické reakce mi otekl obličej, krk i jazyk. Nemohla jsem mluvit a myslela jsem, že se udusím. Teď chci zdraví a jinak mi nic nechybí.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Můj manžel, dcera se zetěm a jejich děti, to jsou ti, pro které tu na světě jsem.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Můj muž a dcera s rodinou. Právě o ně se můžu ve svém životě opřít. I když bydlím v bytě s manželem sama, tak nás dcera často navštěvuje a pomůže nám, s čím je potřeba.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Jsem tady první den a pokud výsledky budou zítra v pořádku, tak možná půjdu domů. Je zbytečné, aby za mnou chodili, když mě, doufám, brzy propustí.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ano, potřebuji to ke svému životu.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „K víře v Boha jsem byla vedená od malička, ale posledních pět let cítím, že je to pro můj život důležité. V té době mně zjistili slabou cukrovku. Taky mám dvanáct let problémy s tlakem, který mi kolísá. Díky nemocem si člověk uvědomí, že potřebuje Boží pomoc.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Moji rodiče byli věřící a tuto víru v Boha se mi snažili předat. Nechali mě přistoupit ke všem základním svátostem, ale svatbu jsem měla na úřadě, protože manžel není věřící. V neděli do kostela nechodím, ale na půlnoční o Vánocích chodím každý rok a to jde se mnou i manžel. O svátcích se pak se chodím dívat do jihlavských kostelů na betlémy. Když se modlím k ‘Pánbíčku’, aby se mi nic nestalo, tak tomu věřím.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Byla jsem pokřtěna u Římskokatolické církve.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Jsem tady krátce a nic mi tady nechybí. Spíš se pomodlím a to člověka uklidní. Ptala jsem se, jestli ví, že jsou tu v nemocniční kapli mše svaté. Na to mi odpověděla: „Nevěděla jsem, že tady něco takového je. Do soboty už tady nejspíš nebudu, ale ráda se tam někdy podívám, jak to tam vypadá.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Podstoupím všechno, co pomůže mému zdraví. Zase takový fanatik nejsem, abych byla proti něčemu zásadně proti.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Věřím, že to bude lepší. Manžel je pesimista, ale já ne. Přála bych si, aby to se mnou zůstalo aspoň deset let stejné.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Asi ne, ráda jsem si s vámi povídala. Vám at' se splní to, co si přejete.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Nevím, ale když jste mluvila o modlitbě, tak za mě se pomodlit můžete. Hlavně abych se mohla zítra vrátit domů.“

NÁHLED NA KLIENTA D:

Smyslem jejího života je, aby byla zdravá, měla se s manželem dobře a vnoučatům, aby se dařilo. Oporu cítí v manželovi a ve své dceři. Když byla klientka mladší, nechápala, proč jí ostatní přejí zdraví. Nyní ve svých šedesáti osmi letech dává na první místo právě zdraví a vlivem přibývajících nemocí cítí potřebu vztahu s Bohem. Věří v jeho existenci, rodiče ji k této víře vychovali. Svatbu měla na úradě, protože je její manžel nevěřící. Klientka byla pokřtěna u Římskokatolické církve, do kostela pravidelně nechodí. Ale každoročně se o Vánocích účastní půlnoční mše svaté i se svým manželem. Přestože je v nemocnici krátce, tak říká, že jí zde nic nechybí. Modlitbu popisuje jako to, co jí večer uklidní a také věří, že jí bude lépe.

III. KLIENT E – B.R., žena, 69 let, dg.: arteriální hypertenze deregulovaná; diabetes mellitus na dietě s obezitou

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Moje práce v dětském centru, už patnáct let zde pracuju jako zdravotní sestra. Je to mé už čtvrté zaměstnání. Hned po škole jsem pracovala dva roky na dětském, pak tři roky na porodnici a osmnáct let v celotýdenních jeslích.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Čtyři roky mám cukrovku a před půl rokem mi zjistili vysoký tlak. Ano, nemoc vám změní hodnoty a zdraví je opravdu moc důležité. A také spokojenost jak v práci, tak v rodině. Peníze jsou až na posledním místě. V mládí to bylo jiné, chtěli jsme si vydělat.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Jsem tu pro rodinu. Myslím, že jsem jim velkou oporou. Se vším se na mě obrací.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Manžel a syn s rodinou.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Ano, syn s manželem sem za mnou chodí.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ano.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Tato potřeba se u mě nezvýraznila, je stejná, jak byla.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Manželovi rodiče mě k víře přivedli před necelými padesáti lety a náš syn byl v tomto duchu vychován. Často to od nás slyšel, ale nikdy jsme nikoho do ničeho nenutili.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Já jsem byla u Římskokatolické církve. Vzít si partnera, který není u katolické církve, by nám samotnou svatbu komplikovalo. A tak jsem se nechala před svatbou vypsát z církve a vzali jsme se na úřadě. Nejsme tedy u žádné církve, do kostela nechodíme, ale studujeme bibli a věříme v Pána Ježíše. Když čteme dějiny křesťanství, jak biskupové byli vrazi, tak nás to odrazuje a máme o tom jiné představy. Nechceme být v církvi, kde se lidem ubližovalo a žehnalo se jim do války. To není správná víra. Pán Ježíš byl spravedlivý. I my chceme takoví být a vlídnost, ta by měla být v člověku. Záleží na každém, aby našel tu správnou cestu.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Absolutně ne, na modlitbu člověk vůbec nic nepotřebuje. Ani sem do kaple mně to neláká. Bůh vás zná, vaše myšlenky, a proto nemusíte něco drmolit. Ale modlitbu 'Otče náš' se taky modlíme. Nemám strach, obavy, jsme jen nástrojem a ty slova nám Bůh vkládá do úst.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Všechno je nám dané, aby nám pomáhalo.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Věřím, že to bude lepší. To, proč jsem optimista, o tom by se dalo dlouho povídat. Z bible přece víme, že bude soužení, a pak bude lepší zítřek, až se nám všem změní srdce.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Ta bible, o které jsem mluvila, je psaná starým německým písmem – švabachem a otcův přítel nám ji přeložil do češtiny. Autorem je jeden Angličan, studoval bibli a na podkladě toho napsal mnoho svazků, které byly po něm pojmenovány jako 'Russelovy svazky'. Zemřel v roce devatenáct set šestnáct a tyto jeho svazky my studujeme a jsou nám vysvětlivkami pro bibli. Nejsme žádná organizace, ale

v něčem se podobáme Svědkům Jehovovým. Čas ukazuje, že to, co je napsané, se opravdu děje. Můžeme to vidět na soužení v dnešním světě.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Děkuju, není třeba.“

NÁHLED NA KLIENTA E:

Klientka vnímá po zkušenostech s nemocemi zdraví jako důležitou součást života člověka a uznává, že v mládí se na to dívala jinak. Smysl vlastního života vidí v práci v dětském centru, kde pracuje jako zdravotní sestra. S manželem a synem jsou si vzájemně oporou a lichotí jí, když se na klientku obrací o pomoc. Nemoc ji neovlivnila ve víře v Boha, k žádnému náboženství se nehlásí. Manželovi rodiče jí předali jejich víru a společně s manželem tak vychovávali i svého syna. Nikdy jej však do ničeho nenutili. Když studovali z Russelových svazků dějiny křesťanství, udělali si náhled na církve a odsuzují je. Tato žena do kostela nechodí, jejich svazky si čtou doma společně, ale uznávají modlitbu „Otče náš“, kterou má i katolická církev. Klientka má uchovanou naději, že bude lépe. Soužení v životě a poté lepší zítřek porovnává s úryvky z jejich svazků.

III. KLIENT F – M.H., žena, 75 let, dg.: srdeční selhání III. stupně při diastolické dysfunkci a chronická ICHS

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Postarat se o rodinu, o děti, co jiného. Starosti máte celý život.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Bez zdraví není nic možný, je to všechno marný a pak už vás nic nezajímá. Člověk si vlivem zdravotních problémů uvědomí, že je zdraví základ všeho. Třicet let jsem pracovala u nás v družstvu a od té doby, co mně před šesti lety dali částečný invalidní důchod, pracuju v přidružené výrobě, kde se vyrábějí svítidla. Invalidní důchod jsem dostala, protože se hůř pohybuju a bolí mě klouby. Před osmi roky mně totiž začali postupně dávat umělé klouby, a to jak u kyčlí, tak i u kolen.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Jsem tu pro svého muže a přeji si, abychom spolu dál klidně žili. Svým třem dětem budu snad nadále pomocná svou radou.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Manžel a naše tři děti s rodinami.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Nejvíc manžel, ale děti s rodinami taky. Občas přijde i moje sestra. Kamarádky mě navštěvují doma, sem do nemocnice nechodí.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ano, dává mi to sílu jít dál.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Cítím to stejně už od mládí, byla jsem v tom vychovaná.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Věřím, že Bůh nad námi je.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Ano, je to náboženství římskokatolické. Před osmi lety jsem někdy do kostela zašla. Dělá mi potíže si kleknout a tak jsem to tam po těch operacích ani nezkoušela. Ale manžel chodí do kostela pravidelně a děti jsme k tomu také vedli.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Tady v nemocnici nevnímám nic, co bych postrádala. V sobotu odpoledne sem chodí paní, jestli chceme od kněze přijmout svaté přijímání a toho já tady využívám.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Souhlasím s léčbou a co mi bylo doposud nabídnuto, jsem neodmítla. Nemám na to školu, abych jim mohla radit. Něco si přečtu v časopisech nebo v letácích, ale stejně se musím zeptat, na co ten lék je a co to znamená.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Jsem spíš optimista, přála bych si hlavně zdraví a klid pro všechny.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Nevím, co bych vám řekla.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Ne, děkuju. Jsou tu hodný sestřičky. Stačí se zmínit a už běžej.“

NÁHLED NA KLIENTA F:

Postarat se o rodinu, to je pro klientku prioritou. Před deseti roky, kdy ji začaly pobolívat klouby, si více uvědomila, že zdraví je základ všeho. Jak sama říká: „Bez zdraví není nic možný, je to všechno marný.“ Šest let má invalidní důchod, při kterém si ještě vydělává. Cítí,

že je tady pro manžela a je ráda, když je svým dětem platná alespoň radou. O svou rodinu se může plně opřít a také má několik kamarádek. Její rodiče ji k Bohu vedli a je u Římskokatolické církve. Potřebu vztahu s Bohem vnímá jako stejnou, zdravotní potíže na intenzitu této potřeby vliv neměli. Do kostela nechodí již osm let z důvodu jejího pohybového omezení, manžel ale chodí a jejich děti k tomu také vychovali. V nemocnici využívá možnost návštěvy kněze se svatým přijímáním. Do budoucna se dívá zvesela, přála by si hlavně zdraví a klid pro všechny.

2.3.4 KAZUISTIKY KLIENTŮ V POZDNÍM STÁŘÍ

IV. KLIENT A – M.P., žena, 77 let, dg.: chronická renální insuficience na podkladě nefrosklerózy; pravidelný hemodialyzační program třikrát týdně

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Teď už nic, teď když má člověk roky. Snad trochu zdraví, aby to šlo.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Třicet let mám cukrovku a posledních osm let mi díky tomu přibývaly další potíže. Začala jsem hůř vidět a ledviny mně začaly postupně selhávat. Už půl roku jezdím třikrát týdně na dialýzu a ještě jsem se s tím nestačila smířit. Zdraví je pro mě na prvním místě.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „No cítím v tom význam, jsem tady pro rodinu.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Dcera a vnuk.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Ano, tady mě navštěvují denně. Dcera s rodinou teď bydlí u mě v bytě, co jsem na tom těch osm let hůř. V té době mi taky zemřel manžel. Nebylo to pro mě jednoduchý.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ano, ve svém životě to potřebuju.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Byla jsem k tomu vedena odmala, jsem z věřící rodiny.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Věřím, že Bůh je, a že je v našich těžkostech s námi.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsem u Českobratrské církve evangelické.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních technik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Naše církve nemá mše svaté, ani svátost smíření nemáme. V neděli máme 'Služby Boží', trvají jednu hodinu a při nich si čteme z bible, máme kázání, modlitby, ale kněz tam nechodí. S knězem slavíme každou sobotu 'Poslední večeři Páně', přijímáme 'pod obojí'. Sňatky u nás v kostele taky probíhají, ale pokud přijdou manželé se sňatkem světským, tak u nás dostanou požehnání. V nemocnici mi nic nechybí, modlit se můžu kdekoliv.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Neuvažuji o tom. Když je léčba potřeba, tak prostě je.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Spíš jsem zachmuřilá, že to lepší nebude, abych pak nebyla zklamaná.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Ani ne.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Těžko.“ Zkusila jsem jí nabídnout svoji modlitbu za její situaci. Odpověděla mi: „Tak si na mě vzpomeňte.“

NÁHLED NA KLIENTA A:

Klientka odpovídá na moji otázku, co je jejím smyslem života, takto: „Teď už nic, teď když má člověk roky.“ Ale přeje si alespoň trochu zdraví, aby mohla žít dál. Před osmi lety se u ní díky cukrovce objevilo zhoršení zraku a začala se jí postupně snižovat činnost ledvin. Od té doby si především zdraví přeje ze všeho nejvíce. Půl roku je zařazena do pravidelného dialyzačního programu, dialýzu podstupuje třikrát týdně. Jak sama říká, nestačila se s tím ještě smířit. Manžel jí zemřel před osmi lety a tak je na tomto světě alespoň pro svoji dceru. Dcera s rodinou se k ní nastěhovali právě před osmi lety, kdy se její zdraví začalo zhoršovat a ona potřebovala pomoc. Tato žena v Boha věří a cítí potřebu být s Ním v kontaktu. Byla k tomu vedena „odmala“ a může říci, že ji v tom nemoc nikterak neovlivnila. Hlásí se k Českobratrské církvi evangelické, v nemocnici jí z duchovní oblasti nic nechybí. Při pohledu do budoucnosti je spíše zachmuřilá, počítá s horším, aby nebyla zklamaná.

IV. KLIENT B – B.H., žena, 78 let, dg.: horní dyspeptický syndrom projevující se nauzeou a zvracením

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Dobro a štěstí v rodině. Bez rodiny není žádné štěstí. Mít hodně peněz, to vůbec není důležitý.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Nemoc vám změni životní hodnoty. První je u mě zdraví a spokojenost v rodině. Nároky si na nic nedělám. Těší mě, když je rodina pohromadě a děti, to jsou poklad. Před měsícem mně začaly potíže se zažíváním. Nejlíp mně je vždycky ráno, během dne mě pak začne tlačit žaludek, nemám chuť k jídlu a málo toho sním. Našli mně tady žaludeční vředy a bude se to nejspíš řešit operativně. Ve čtyřiceti dvou letech jsem byla na ženské operaci, v padesáti šesti na močových kamenech a teď už mám z další operace strach, to přiznávám.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Jsem jednoduchý skromný tvor, skromnost a pokora jsou důležité vlastnosti. Nechci se s ničím chlubit, nebo si říkat: ‘já, já - to nikdy’. Ráda udělám něco pro děti, často jim něco ušiju. A když mě požádá někdo mimo rodinu, tak to pro něj udělám taky ráda. Ale nechci se s tím chlubit, nemám na to povahu. Pokud mi síly stačí a rozumím tomu, tak jim v tom pomůžu.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Rodina a to jsou moje dvě dcery. Manžel mi zemřel před sedmnácti lety. S mladší dcerou žiju v rodinném domku. Mám čtyři vnoučata a pět pravnoučat.“

b) Navštěvují vás tyto blízcí? „Chodí sem za mnou obě dcery i s jejich manželi, taky jeden vnuk a vnučka.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ano.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Celý život je to pořád stejné.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „V Boha věřím. Měl jsem maminku hodně pobožnou, od ní to všechno vím.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Ano, k římskokatolickému.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Minulou sobotu za mnou přišel kněz, byla jsem u svaté zpovědi, přijímání a u svátosti nemocných. Do kaple nemám oblečení a jistě by mi tam byla zima. Modlitba a návštěva kněze mi stačí, ostatní tady nepotřebuju. Pokud bylo počasí, tak jsem u nás do kostela chodila nebo mě někdo vzal autem. Je to od nás přes hodinu pěšky, ale v létě se jde hezky.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Nemám nic proti žádné léčbě, to vůbec ne. Ale přiznávám, že jestli půjdu na operaci s tím žaludkem, tak se bát budu.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Věřím v lepší zítřek, jsem spíš optimista.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Já myslím, že ne. Už jste všechno vyčerpala, dívím se, že jsem vám na to dokázala odpovědět. Říkám vám všechno podle pravdy, tak jak to je. Nedokázala bych v tom nějak lhát, to ne.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? Klientka nevěděla s čím, a tak jsem jí jako ostatním klientům nabídla modlitbu. „Chcete se za mě pomodlit? Tož to můžete.“

NÁHLED NA KLIENTA B:

Jako smysl svého života klientka uvádí dobro a štěstí v rodině. Mít hodně peněz, to prý vůbec není důležité. Před spokojeností v rodině dává na první místo zdraví, k tomuto rozhodnutí ji přiměly zkušenosti s vlastními nemocemi. Podstoupila již dvě operace a teď už má z další operace strach. Tato žena sama sebe charakterizuje jako jednoduchého skromného tvora, vyzdvihuje při tom skromnost a pokoru jako dobrou vlastnost člověka. Má dvě dcery, s mladší žije ve společné domácnosti. O své rodině říká, že jsou jí oporou. Ráda udělá něco pro rodinu, často jim šije a cítí se jim být v tom užitečná. Neodmítne ani cizí prosbu, aby něco ušila. Maminka klientky byla hodně věřící a od ní prý všechno ví. Potřebu vztahu s Bohem cítí celý život stejně, je u Římskokatolické církve. Pokud je u nich dobré počasí, ráda jde do kostela pěšky, i když samotná cesta trvá chůzí více jak hodinu. V nemocnici využila návštěvy kněze k udělení svátosti smíření, svátosti nemocných a přistoupila ke svatému přijímání. Tato duchovní pomoc jí vyhovuje a do kaple jít nechce. Návštěva kněze a modlitba jí tady prý stačí a o nic víc z této oblasti nežádá. Klientka věří v lepší zítřek, je spíše optimistou.

IV. KLIENT C – žena, 79 let, dg.: akutní vertebrobasilární ischemie s klinickým obrazem lehkého bulbárního syndromu

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Rodina, zdraví, a abych se mohla pohybovat. Těch pár korun vždycky dostanu.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Už jsem toho za posledních pár let prodělala hodně. Před třemi lety mně operovali vřed na tenkém střevě, mám cukrovku, vysokou tlak, sníženou štítnou žlázu, artrózu na obou kyčlích a šedý zákal v očích. A teď před měsícem jsem navíc měla slabou mrtvičku. Po tom všem nejde jinak, než o zdraví říct, že je to to nejpřednější.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Když už tady člověk je, tak musí žít.“ (Tato věta klientku rozesmála.)

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Manžel a děti. Mám tři syny a jednu dceru. Když to spočítám, tak mám celkem sedm vnoučat a čtyři pravnoučata. Nemůžu říct, že bysme se neměli v lásce.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Ano, manžel, syn a zeť od dcery za mnou chodí.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ne.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? Tuto otázku jsem klientce nepoložila z důvodu její předchozí odpovědi.

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Kdyby byl Bůh, tak by žádné zabíjení nebo krádeže nedopustil. Nevěřím, že existuje.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Byla jsem pokřtěna u Římskokatolické církve a svatbu jsem měla taky v kostele. Ale do kostela nechodím a nepokládám se za věřícího.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? Tato otázka v našem rozhovoru nezazněla.

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Ne. Tady si na nic nemůžu stěžovat.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost?
„Musím věřit, aby to tak bylo. Abych sama sebe obsloužila.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „To stačí.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Zle se nemám. Zatím ne.“

NÁHLED NA KLIENTA C:

Rodina, zdraví a to, aby se mohla pohybovat, je pro klientku smyslem života. O zdraví po zkušenostech s nemocemi říká, že je to to nejdůležitější. Na otázku, jestli vnímá význam vlastní osoby, odpovídá: „Když už tady člověk je, tak musí žít.“ Manžel a její čtyři děti jsou pro ni základem a oporou. Potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“ necítí, v Boha nevěří, a přestože byla pokřtěná u Římskokatolické církve a svatbu měla také v kostele, nyní se k žádnému náboženství nehlásí. Odůvodňuje to větou: „Kdyby byl Bůh, tak by žádné zabíjení nebo krádeže nedopustil. Nevěřím, že existuje.“ K tomu, jestli věří v lepší budoucnost dodává: „Musím věřit, aby to tak bylo. Abych se sama obsloužila.“

IV. KLIENT D – H.Š., žena, 79 let, dg.: Raynaudův syndrom dolních končetin; divertikulóza sigmoidea s enterorhagií a chronickou obstipací

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Abych přežila svého syna, je v invalidním důchodu, bere pět tisíc, tak abych ho mohla zaopatřit. Máme spolu byt 2 plus 1 a platíme nájem čtyři tisíce měsíčně. Nevím, jak by to beze mě přežil. Má nádor na mozku, prodělal několik infarktů a taky mu vzali skoro celý žaludek.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Od svých čtyřiceti let mám zdravotní potíže. Byla jsem na operaci s děložním čípkem, se žlučníkem, mám žaludeční vředy, šedý zákal, prodělala jsem spálu, zánět slinivky a pásový opar. A to jsem vám ještě nevyjmenovala všechno. Nechce se mi umřít, zdraví mám na prvním místě, a taky abych zaopatřila syna při té drahotě. Když dostanu důchod, tak je dobře a šetřit taky umím.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „O tom nešpekuluju. Jsem tady pro syna, už spolu sami žijeme dvacet dva let. Je mu čtyřicet a je rozvedený. Vystřídala jsem hodně zaměstnání, práce já se nebojím. Dvacet let jsem pracovala v Jihlavě na učilišti ve

výdejně nástrojů, dalších třináct let jsem taky vydávala nástroje, ale ve firmě. Potom jsem šest let pracovala v bazénu v pokladně a naposled jsem byla šest let v trafice, kam jsem chodila ráno na třetí hodinu. Musela jsem si stihnout roztrídít noviny, než ráno půjdou lidi do práce.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Mám ještě mladšího syna, který bydlí taky v Jihlavě a dcera, ta je v Karlových Varech. S ní se nestýkám, je to daleko. Žiju s nejstarším synem sama, vdova jsem už osmnáct let a spíš se spoléhám sama na sebe.“

b) Navštěvují vás tyto blízcí? „Oba synové mě navštěvují a taky moje sestra. Někdy jsem roztěkaná, když je tu jich hodně a občas mě to obtěžuje.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Někdy se pomodlím.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Byla jsem vychovávána ve věřící rodině, cítím to odmalička stejně.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Někdo nahoře je. Věřím v Boha, řídí to tady a věřím v osud.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsem u Římskokatolické církve. Rodiče chtěli, abych chodila do kostela, ale nebylo to u nás žádné ‘pánbičkování’. Když někdo byl křtěný, musel jít do náboženství a do kostela. Později jsem na to neměla čas, zamilovala jsem se a měla jsem děti. Nikomu to ale neberu, když je někdo pro nebo proti.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Nechybí mně nic. Pomodlím se sama, kdy sama přes den chci. Já mám to svý. Když mně začnou těžknout nohy, nejdu kvůli tomu do kostela. Spíš porovnávám, co se děje ve světě – sebeexploze, potraty a tak. Že musím zemřít, to vím. Nesmím na to myslet, pak bych se toho začala bát. Radši na to nemyslím. Na mše nechodím ze zdravotních důvodů. Nohy mi těžknou a trolejbusem je obtížně spojení. Když jdu ale kolem, tak se do kostela stavím a udělám kříž. Tady bych do kaple nedošla a sedačku nechci.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Nic takového nemám. Stejně si udělají, co chtějí. Kdybych měla rakovinu a chtěli by na mě testovat nějaký lék, stejně by si udělali, co by chtěli. Třeba Jehovisti se po cizí transfúzi cítí nečistí, ale můžou přijmout vlastní krev. Přišla jsem s nima do styku, dali mně jejich knížky

k přečtení. Co se mi nelíbilo, tak jsem přeskočila. Povídání o rostlinách a o přírodě jsem si přečetla ráda.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost?
„Doufat v uzdravení bych mohla, ale jsou už tady roky. Chci doufat.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Ne, už není co.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Ne, děkuju.“

NÁHLED NA KLIENTA D:

Pro klientku je jediným smyslem života, aby zaopatřila svého syna, který má invalidní důchod. Cítí potřebu se o něj postarat a finančně jej zajistit. Tato žena již od svých čtyřiceti let prodělala mnoho nemocí a podstoupila několik operací. Z těchto důvodů říká, že je pro ni zdraví na prvním místě. Klientka je vdova, má tři děti a o nejstaršího syna se již dvacet dva let stará. Mladší syn bydlí ve stejném městě a dcera je v Západních Čechách. Spíše spoléhá sama na sebe, tento postoj ji naučil sám život. Rodiče ji ve víře vychovali a jak dodává, nebyli příliš pobožní. Postupem času přestala do kostela chodit a nyní prý nemůže ze zdravotních důvodů. Klientka se hlásí k Římskokatolické církvi. Věří, že Bůh existuje a postoj k víře má stejný odmalička. V nemocnici jí po duchovní strážce nic nechybí, pomodlí se sama. Tato žena chce doufat, že se uzdraví a pravdivě se přitom dívá na své stáří.

IV. KLIENT E – V.B., žena, 84 let, dg.: srdeční selhání III.stupně, tachysystolická fibrilace síní nejasného stáří

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Teď už je pro mě smyslem života jen zdraví a klid, ne války. Jednu už jsem zažila a druhou bych nechtěla projít. Žiju sama, rodiče mi dávno zemřeli a vlastní děti nemám.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „Od dvaceti let jsem nemocná se srdcem. V roce devatenáct set osmdesát osm měl manžel mrtvičku a zůstal mně ochrnutý na půl těla. Po celých sedm let jsme se spolu trápili. Posledních šest neděl ležel v nemocnici a umíral. Když mi odešel manžel, skončil pro mě život. Od té doby mně přicházejí nemoci jedna po druhé. Jsem po ženské operaci,

operovali mi pravé oko a ještě to srdíčko. Je tomu už jedenáct let, co zemřel. Já chci jen klid, a abych se mohla sama pohybovat. Bez zdraví nic nezmůžeme.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Tři pokolení jsme byly jen ženský – moje babička, matka a já. Neprožila jsem dětství se sourozenci. Byla jsem miláčkem rodiny, vymodlené dítě. Žila jsem v harmonické křesťanské rodině. Teď už nikoho nemám. Když se mnou někdo promluví, tak si říkám, aby mi hlavně neublížil. Mám svůj důchod, který mně stačí. Když neskončím jako bezdomovec, tak je to pořád dobrý.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Moje pečovatelka. Je hodná, nakoupí mi, uklidí a postará se o mě. Chodí za mnou třikrát týdně s obědem a nákupem, někdy mě přijde navštívit jen tak. Vše si finančně hradím.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Paní pečovatelka sem za mnou na internu chodí. Moje čtyři kolegyně z práce mě tady taky navštěvují. Pracovala jsem jako ekonom, dvacet let v krajské zemědělské správě a dalších dvacet let v kanceláři ve stavebním podniku. Některé z nás prožily hrozné Německo. Když jsem byla na 'krají', náš šéf byl Rakušák a jeho manželka Češka. Přesto nás zaměstnankyně jako by vyreklamoval vládě, že má podnik ve Vídni a tak jsme nemuseli jít do 'rajchu'.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? Když je člověku zle, tak se uchází k Bohu. Ráda se pomodlím. Nejsem ortodoxní křesťan, moje modlitba není přehnaná.“

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Nesouvisí to s mým zdravím. Je to stejné od dětství. S rodiči jsme bydleli naproti kostelu a s naším panem farářem jsme byli 'jedna ruka'. Když jsem byla malá, tak mi z fary dávali perníky, tykala jsem jim a myslela jsem si, že to jsou strejdové.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „Ano, v Boha věřím.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsem římskokatolického vyznání.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Nic mi tady nechybí. Když se mi chce pomodlit, tak musím mít v sobě klid a jde to kdekoliv. Dokud jsem chodila, tak jsem u nás do kostela šla. Asi od

devadesátého roku už nechodím, nejprve to bylo kvůli manželovi, pak také kvůli sobě a svému zdraví. V neděli za mnou domů kněz chodil a nosil mi svaté přijímání. “

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Já sama rozpor v ničem necítím. Když se žena rozhodne k potratu, stane se. Vraždu v tom nevidím, ale možná je to lehkomylnost. Za to jsem proti sňatkům mezi muži. To je ale můj náhled.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost?
„Asi nevěřím. Zažila jsem mír, válku, komunisty a spíš to bylo vždycky horší. V mých šestnácti letech přišla válka, a když mi bylo dvacet čtyři, tak skončila. V té době se vše pořizovalo. Nebyly peníze, neměli jsme nábytek do manželství. S jednou židli a s jedním křeslem jsme začínali, bez půjček. Ale bylo to lepší v tom, že jsme byli mladí a všechny stresy se snesou líp. Od života nic nečekám, jen abych se vrátila domů, měla klid a neměla bolesti. Když by měla přijít smrt, tak ať je to hned, abych netrpěla.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „V šestnácti letech jsem chodila se svým nastávajícím. Holky mu říkali ‘dědek’, protože mu bylo dvacet čtyři. Pak byla válka a on odešel do Německa pracovat do muničních továren. Po čtrnácti letech jsme se náhodnou sešli v autobuse, on jako řidič a já cestující. V té době byl ženatý, ale kvůli mně se rozvedl a vzali jsme se.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Jste hodná, nejde to.“

NÁHLED NA KLIENTA E:

Největším přáním klientky je, aby se vrátila domů, měla klid a neměla bolesti. Jednu válku už zažila a druhou by nechtěla projít. Jedenáct let je vdovou, než jí manžel zemřel, tak se o něj sedm let starala. Jak sama přiznává: „Trápili jsme se spolu.“ Od jeho smrti pro ni skončil život a nemoci začaly přicházet jedna za druhou. Žije sama, děti s manželem neměli. Velkou oporu cítí ve své pečovatelce, která ji navštěvovala nejen třikrát týdně, když byla doma, ale chodí za klientkou i do nemocnice. Také čtyři kamarádky z minulého zaměstnání sem za ní chodí na návštěvu. Jelikož je sama, nemá tu pro koho být. Přesto si ráda s někým promluví a dodává přání: „Jen aby mi neublížil.“ Tato žena vyrůstala v harmonické věřící rodině, do kostela přestala chodit v době, kdy se musela starat o svého manžela a když zemřel, její zdravotní potíže jí v tom bránili. Hlásí se k Římskokatolické církvi. Když byla doma, v neděli ji se svatým přijímáním navštěvoval kněz a tady v nemocnici z této oblasti nic nepostrádá. Když se jí chce pomodlit, musí v sobě najít klid a jak říká, pak to jde kdekoliv. Díky životním

zkušenostem nevěří v „lepší zítřek“, od života nic nečeká, jen se touží vrátit domů. A když by měla přijít smrt, tak si přeje, aby to bylo hned, aby netrpěla.

IV. KLIENT F – M.K., žena, 94 let, dg.: srdeční selhání II.stupně; atrumgasritida s erozemi, Barretův jícn

1. a) Co je pro vás smyslem života? „Dobře žít a být spokojená.“

b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot? „S pravou kyčlí jsem byla před třemi roky na operaci. Před třemi týdny jsem se svalila a narazila jsem si žebra. Bolí mě záda, jsem nijaká a nemám chuť k jídlu. Na to, že mi nechutná jíst, mají taky vliv moje zažívací potíže. Mozek se mně díky srdíčku nedokrvuje, mám závratě a pak se svalím. Zdraví беру odjakživa jako to nejdůležitější.“

2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě? „Měla jsem tři sestry a já jako nejstarší jsem tu zůstala. Manžel mně zemřel ‘pod rukama’ a maminka mi umřela taky ještě ‘teplá’. Nemám už nikoho, děti jsme taky neměli. Teď už nevím, pro koho bych tu měla být. Mám alespoň čtyři synovce a čtyři neteře.“

3. a) Kdo je pro vás oporou? „Jeden synovec s rodinou. Bydlí nedaleko mě v domku. Oni se o mě nejvíc starají. Manželka synovce mně vypere, uklidí a když je mi špatně, tak mě i vykoupe. Jsem jim vděčná i za to, když zajdou k doktorce pro léky a zeptají se, co mně mají dát, když mi není dobře.“

b) Navštěvují vás tito blízcí? „Tento synovec s rodinou mě navštěvují skoro každý den, ostatní z příbuzných míň.“

4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“? „Ano, hlavně moje babička mě k tomu vedla. Když jsem byla malá, vodila mě u nás na procesí do Křemešníka, kde se konala každoročně pout’.

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? „Tuto potřebu cítím odmalička stejně.“

5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy? „V Boha věřím. Před prací jsem byla zvyklá se každé ráno chodit do kostela pomodlit. Několik let jsem pracovala jsem v německém obchodě

jako kloboučnice. Nelíbil se mi tam jejich přístup k nám zaměstnancům a vyhrožovali mně propuštěním, když nepřestanu do kostela chodit. Chvíli se výhrůžky daly vydržet, ale donekonečna to nešlo. Teď jsem nebyla v kostele tři roky, už nemůžu. Motá se mi hlava, mám 'motolici' a berle mi uhýbají i po bytě. Televizi si ráda pustím, zvláště když je tam nějaká bohoslužba, nebo o svátcích požehnání papeže z Říma. Příbuzní jsou méně věřící, mladší lidi na to netrpějí.“

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? „Jsem u Římskokatolické církve. Všechno mě naučila moje babička, všude mě vodila.“

6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)? „Necítím, že by mě nemoci v tomto nějak omezovaly. V nemocnici mi nic nechybí. Vím, že je tady v kapli možnost mše svaté, ale netroufám si tam dojít. Modlitba mi stačí.“

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? „Ne, ani jsem nad tím nikdy nepřemýšlela.“

7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost? „Budu věřit tomu, že bude líp. Synovec mi dnes povídal, že bude dobře a domlouval mi, abych si nedělala starosti. Opravdu se o mě hezky starají.“

8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit? „Zatím jsem tady spokojená, obsluha je dobrá a sestřičky mi vyjdou vstříc.“

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? „Člověk si to musí vytrpět sám, už mám leta.“

NÁHLED NA KLIENTA F:

Klientka si ve svém úctyhodném věku dále přeje dobře žít a být spokojená. Před třemi týdny doma upadla a narazila si žebra. Necítí se dobře a nikterak tomu nepřidávají její potíže se žaludkem. Často trpí závratěmi způsobené srdečním selháváním, proto si již netroufá chodit do kostela. K víře v Boha ji vedla její babička, je římskokatolického vyznání. V době německé nadvlády jí nebylo dovoleno plně praktikovat svoji víru. Několik let je již vdovou, děti s manželem neměli. Necítí, že by na tomto světě byla někomu potřebná. Ale může říci, že má zázemí v jednom ze svých synovců, který žije s jeho rodinou nedaleko klientky. Starají se o ni, vyperou jí, uklidí a dle potřeby zajistí i kontakt s obvodní lékařkou, včetně medikace.

Této ženě po duchovní stránce v nemocnici nic nechybí, modlitba jí postačuje. Synovec s rodinou klientku podporují, aby věřila, že bude dobře. Záleží jim totiž na tom, aby si nedělala starosti. Sama o nich říká: „Opravdu se o mě hezky starají.“

2.4 ANALÝZA A SROVNÁNÍ SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB KLIENTŮ A VÝSKYT OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ V OBLASTI SPIRITUALITY

Pokusím se zanalyzovat a srovnat jednotlivé spirituální potřeby u dvaceti čtyř dotázaných klientů, zdali jsou/nejsou uspokojovány v průběhu hospitalizace a do jaké míry má v této oblasti potřeb vliv věk klienta. Potom uvedu, zdali se u klientů vyskytly ošetřovatelské diagnózy v oblasti spirituality a jaká je jejich četnost.

Potřeba smyslu života

1. a) *Co je pro vás smyslem života?* V celkem čtyřiaadvaceti rozhovorech zazněla šestnáctkrát (66,67%) odpověď, že smyslem klientova života je rodina. Devětkrát (37,5%) bylo uvedeno zdraví, čtyřikrát (16,67%) práce a tři klienti (12,5%) uvedli jinou odpověď.

b) *Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot?* Dvacet klientů (83,33%) po zkušenosti s vlastní nemocí chápou zdraví jako to nejdůležitější, bez kterého by ostatní hodnoty v životě klienta ztrácely svůj význam nebo by se staly zcela nepotřebnými. Zbývající čtyři klienti (16,67%) dávají zdraví na první místo odjakživa - vlivem osobního přesvědčení - nebo když dětství prožívali s nemocnými rodiči.

Potřeba významu vlastní existence

2. *Pocítujete význam vlastní existence v tomto světě?* Z celkového počtu dvaceti čtyř kazuistik byla ve dvaceti případech (83,33%) slyšena odpověď, že klienti jsou tu pro rodinu. Jeden klient (4,17%) odpověděl, že je tu pro sebe. Tři klienti (12,5%) „žijí“ pro práci a dva (8,33%) se světili, že nemají pro koho žít. Jeden klient (4,17%) uvedl jinou odpověď.

Potřeba lásky (potřeba přijímat a dávat)

3. a) *Kdo je pro vás oporou?* Celkem byla ve dvaceti dvou případech (91,67%) uvedena rodina a děti, z toho sedm klientů (31,82%) se může ve svém životě opřít o své kamarády.

Zbývající jeden klient (4,17%) cítí oporu ve své pečovatelce a jeden (4,17%) spoléhá sám na sebe, i když jeho blízcí žijí.

b) Navštěvují vás tyto blízcí? U dvou klientů (8,33%) nebyla neuskutečněna návštěva z důvodu krátké hospitalizace. U zbylých dvaceti dvou klientů (91,67%) návštěvy v nemocnici probíhají - z toho u dvou klientů (9,10%) jsou to i kamarádi a jednoho respondenta (4,55%) navštěvuje pečovatelka.

Potřeba vztahu s transcendentem

4. *a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“?* Sedmnáct klientů (70,83%) cítí být v kontaktu „s někým, kdo je nad námi“ a zbylých sedm klientů (29,17%) tuto potřebu necítí.

b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí? Sedmi klientům (29,17%) tato otázka položena nebyla z důvodu jejich předchozích negativních odpovědí. Dvanáct respondentů (50%) tuto potřebu vnímá stejně a nemoc na tento postoj u nich neměla vliv. Dalších pět klientů (20,83%) se svěřilo, že po zkušenosti s vlastní nemocí se u nich tato potřeba zesílila.

Potřeba víry

5. *a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy?* Celkem sedmnáct klientů (70,83%) věří v Boha, další čtyři klienti (16,67%) nevěří. Tři klienti (12,5%) věří v „něco“, ale nevědí, jestli je to Bůh.

b) Hlásíte se k nějakému náboženství? K žádné církvi se nehlásí tři klienti (12,5%), jeden klient (4,17%) je členem Českobratrské církve evangelické. Zbývajících dvacet klientů (83,33%) se hlásí k Římskokatolické církvi - pět z nich (25%) chodí do kostela pravidelně, tři klienti (15%) pravidelně nechodí a tři z nich (15%) pokřtěni sice byli, ale do kostela nechodí. Osmi klientům (40%) v návštěvě kostela brání zdravotní problémy a jeden klient (5%) kostel nenavštěvuje z osobního přesvědčení.

Ve dvou případech měl místní pan farář vliv na praktikující víru klientek, jedna přestala úplně do kostela chodit a druhá chodí s manželem jednou či dvakrát do měsíce - „aby byl klid“.

Potřeba realizace duchovních rituálů a praktik

6. *a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)?* Čtyřem klientům (16,67%) nebyla tato otázka položena v souvislosti s jejich

předchozími odpověďmi. Dvacet klientů (83,33%) nemá vlivem své nemoci ovlivněny duchovní potřeby – devíti z nich (45%) stačí pouze modlitba, tři klienti (15%) navštěvují nemocniční kapli, nebo využívají návštěvy kněze u lůžka a zbylých šest (30%) z této oblasti nic nevyžaduje. Dva klienti (10%) byli hospitalizováni krátce a potřeba po duchovních praktikách se za tuto dobu neobjevila.

b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením? Dvacet dva dotázaných klientů (91,66%) rozpor v sobě necítí. Jeden klient (4,17%) by nepodstoupil endoskopické vyšetření žaludku a žádnou operaci, k tomuto postoji jej ovlivnila negativní zkušenost, kterou při těchto výkonech prožil jeho vlastní otec. Jeden respondent (4,17%) lékařům nevěří po dřívějších zkušenostech s léčbou jeho nemocí.

Potřeba naděje

7. *Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost?* Naději, že bude lépe, projevilo devatenáct klientů (79,17%). Dva klienti (8,33%) raději počítají s horším, aby nebyli zklamáni a dva respondenti (8,33%) v uzdravení či „lepší zítřek“ nevěří. Jeden klient (4,17%) uvedl, že není žádná jistota v zítřek, a že je za každý nový den rád.

Doplňující otázky

8. *a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit?* Touhu svěřit se mi mělo celkem osm klientů (33,33%), zbývajících šestnáct (66,67%) tuto potřebu v sobě necítilo.

b) Mohu vám ještě nějak pomoci? Celkem patnáct klientů (62,5%) nevědělo, nepotřebovalo, či nechtělo moji pomoc. Dalších šest respondentů (25%) moji nabídku modlitby - jako pomoc - přijalo a dokonce dva klienti (8,33%), aniž bych jim modlitbu nabídla, tuto prosbu sami vyslovili. Jeden klient (4,17%) s nadsázkou řekl: „Jedině když bych si mohla od vás koupit zdraví.“

• VĚK A JEHO VLIV NA SATURACI SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB U KLIENTŮ

Potřeba smyslu života

KLIENTI VE STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI – všech šest klientů (100%) uvádí, že smyslem jejich života je pro ně rodina. Čtyři z nich (66,67%) vnímají zdraví jako to nejdůležitější po zkušenosti s nemocí a dva klienti (33,33%) mají zdraví na prvním místě odjakživa.

KLIENTI V POZDNÍ DOSPĚLOSTI – ve čtyřech případech (66,67%) uvedli, že rodina je smyslem jejich života. Třikrát (50%) se vyjádřili ke zdraví, dvakrát (33,33%) zde zazněla

práce a jeden klient (16,67%) uvedl jinou odpověď. Všech šest klientů (100%) odpovědělo, že nemoc je ovlivnila v tom, že zdraví dali na první místo ve svém životě.

KLIENTI V ČASNÉM STÁŘÍ – ve třech případech (50%) zde zazněla rodina, jako odpověď na otázku o smyslu života. Třikrát (50%) souhlasili se zdravím, u dvou klientů (33,33%) to byla práce a jeden klient (16,67%) vyslovil jinou odpověď. Pět klientů (83,33%) přehodnotilo svůj žebříček hodnot po zkušenosti s nemocí a zdraví začali chápat jako to nejdůležitější. Jeden klient (16,67%) má tento postoj ke zdraví odjakživa.

KLIENTI V POZDNÍM STÁŘÍ – třikrát (50%) se klienti shodli, že rodina je smyslem života. Ve třech případech (50%) se vyjádřili ke zdraví a jeden klient (16,67%) uvedl jinou odpověď. Pět klientů (83,33%) vlivem nemoci chápe zdraví jako to nejcennější a jeden klient (16,67%) toto přesvědčení má odjakživa.

Potřeba významu vlastní existence

KLIENTI VE STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI – všech šest klientů (100%) je na tomto světě pro rodinu, z toho jeden klient (16,67%) pro práci a jeden klient (16,67%) i pro sebe.

KLIENTI V POZDNÍ DOSPĚLOSTI – všech šest klientů (100%) odpovědělo, že jsou tu pro rodinu.

KLIENTI V ČASNÉM STÁŘÍ – celkem čtyři klienti (66,66%) uvedli, že cítí význam svého bytí pro rodinu, jeden klient (16,67%) je zde pro práci a jeden klient (16,67%) nepocituje žádný význam své existence.

KLIENTI V POZDNÍM STÁŘÍ – čtyři klienti (66,67%) pocítují význam svého života pro rodinu, z toho jedenkrát (25%) byla uvedena i práce jako to, pro co je nutné žít. Jeden klient (16,67%) uvedl, že neví, jaký má význam žít a jeden klient (16,67%) uvedl jinou odpověď.

Potřeba lásky (potřeba přijímat a dávat)

KLIENTI VE STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI – všech šest klientů (100%) odpovědělo, že v rodině cítí oporu v době těžkostí. Z toho tři klienti (50%) uvedli, že i na své kamarády se můžou spolehnout. Pět klientů (83,33%) navštěvuje jejich rodina a u jednoho klienta (16,67%) se návštěvy neuskutečňují z důvodu krátkodobé hospitalizace.

KLIENTI V POZDNÍ DOSPĚLOSTI – šest klientů (100%) vnímá svoji oporu ve své rodině a tři z nich (50%) jmenovali i jejich kamarády. Všech šest klientů (100%) navštěvuje jejich rodina, z toho k jednomu klientovi (16,67%) chodí i kamarádi.

KLIENTI V ČASNÉM STÁŘÍ – šest klientů (100%) má v rodině své zázemí a jeden klient (16,67%) uvedl i kamarády. Pět klientů (83,33%) navštěvuje rodina a u jednoho klienta (16,67%) se návštěvy neuskutečňují vlivem krátkodobé hospitalizace.

KLIENTI V POZDNÍM STÁŘÍ – celkem čtyři klienti (66,67%) uvedli, že v rodině cítí svoji podporu. Ve své pečovatelce má zázemí jeden klient (16,67%) a jeden klient (16,67%) se spoléhá sám na sebe. Všech šest klientů (100%) navštěvují jejich blízcí, z toho k jednomu klientovi (16,67%) chodí i jeho kamarádi a v jednom případě (16,67%) se jedná o pečovatelku.

Potřeba vztahu s transcendentem

KLIENTI VE STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI – čtyři klienti (66,67%) potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“ necítí a u dvou klientů (33,33%) je tato potřeba přítomna – z toho jeden klient (50%) vnímá tuto potřebu jako stejnou a jeden klient (50%) ji začal více pociťovat po zkušenostech s nemocí.

KLIENTI V POZDNÍ DOSPĚLOSTI – dva klienti (33,33%) necítí mít potřebu vztahu s transcendentem a čtyři klienti (66,67%) tuto potřebu pociťují - ve dvou případech (50%) je u klientů tato potřeba stejná a u zbývajících dvou klientů (50%) je nemoc k této potřebě více přivedla.

KLIENTI V ČASNÉM STÁŘÍ – všech šest klientů (100%) ke svému životu potřebuje mít vztah s nějakou „vyšší silou“. Z toho čtyři klienti (66,67%) tuto potřebu vnímají jako stejnou a u dvou klientů (33,33%) se tato potřeba zesílila po zkušenosti s nemocí.

KLIENTI V POZDNÍM STÁŘÍ – jeden klient (16,67%) nemá potřebu mít vztah s transcendentem, zbývajících pět klientů (83,33%) tuto potřebu má - u nich (100%) je tato potřeba stejná a nemoc je v tomto nikterak neovlivnila.

Potřeba víry

KLIENTI VE STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI – dva klienti (33,33%) v Boha nevěří a do žádné církve nepatří. Další dva klienti (33,33%) věří v „něco“ a zbývajících dva klienti (33,34%) věří v Boha - tito čtyři klienti (100%) se hlásí k Římskokatolické církvi, jeden z nich (25%) chodí do kostela pravidelně, jeden klient (25%) jen někdy, jeden klient (25%) kvůli panu faráři a jeden klient (25%) je pokřtěný a do kostela nechodí.

KLIENTI V POZDNÍ DOSPĚLOSTI – jeden klient (16,67%) v Boha nevěří, jeden klient (16,67%) věří v „něco“ a zbývajících čtyři klienti (66,66%) věří v Boha. Všech šest klientů (100%) jsou členy Římskokatolické církve - jeden klient (16,67%) chodí do kostela

pravidelně, jeden klient (16,67%) nechodí z osobního přesvědčení a jeden klient (16,66%) je pokřtěný a do kostela nechodí. Třem klientům (50%) zdravotní problémy brání v tom, aby do kostela chodili.

KLIENTI V ČASNÉM STÁŘÍ – všech šest klientů (100%) věří v Boha. Jeden klient (16,67%) se nehlásí k žádné církvi a zbývajících pět (83,33%) jsou v církvi římskokatolické - z toho dva klienti (40%) chodí do kostela pravidelně, jeden (20%) navštěvuje kostel příležitostně a dva klienti (40%) nemohou do kostela chodit ze zdravotních důvodů.

KLIENTI V POZDNÍM STÁŘÍ – jeden klient (16,67%) v Boha nevěří, byl pokřtěn v Římskokatolické církvi a do kostela nechodí. Zbývajících pět respondentů (83,33%) víru v Boha mají – z nich jeden klient (20%) se hlásí k Českobratrské církvi evangelické a čtyři klienti (80%) k církvi římskokatolické. Klienti z Římskokatolické církve (100%) - jeden klient (25%) chodí do kostela pravidelně a třem klientům (75%) v pravidelném navštěvování kostela brání jejich zdravotní problémy.

Potřeba realizace duchovních rituálů a praktik

KLIENTI VE STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI – dvěma klientům (33,33%) nebyla položena otázka z důvodu jejich předchozích odpovědí, u zbývajících čtyřech klientů (66,67%) je nemoc neovlivňuje ve vykonávání duchovních praktik – z toho jednomu klientovi (25%) stačí v nemocnici modlitba a tři respondenti (75%) z této oblasti v nemocnici nic nepostrádají. Pět klientů (83,33%) necítí rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením, jeden klient (16,67%) odmítá endoskopické vyšetření žaludku a jakoukoliv operaci vlivem negativní zkušenosti u jeho otce.

KLIENTI V POZDNÍ DOSPĚLOSTI – jednomu klientovi (16,67%) nebyla položena otázka vlivem jeho předchozích odpovědí a u zbývajících pěti klientů (83,33%) nemoc nemá vliv na vykonávání duchovních praktik. Z toho dvěma klientům (40%) v nemocnici postačuje modlitba, jeden klient (20%) navštěvuje v sobotu nemocniční kapli a dva klienti (40%) z těchto praktik nic nežadají. Všech šest klientů (100%) necítí rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením.

KLIENTI V ČASNÉM STÁŘÍ – všech šest klientů (100%) nemoc neovlivňuje v jejich duchovních praktikách v průběhu hospitalizace. Z toho dvěma klientům (33,33%) stačí modlitba, za jedním klientem (16,67%) chodí kněz jednou týdně, jeden respondent (16,67%) z této oblasti nic nepostrádá a dva klienti (33,33%) z důvodu krátkodobé hospitalizace nic nevyžadují. Pět klientů (83,33%) necítí rozpor mezi léčebným režimem a duchovním

přesvědčením a jeden respondent (16,67%) nevěří lékařům po předchozích negativních zkušenostech s nimi.

KLIENTI V POZDNÍM STÁŘÍ – jednomu klientovi (16,67%) nebyla položena otázka z důvodu jeho předchozích odpovědí a zbývajících pět klientů (83,33%) nemoc ve vykonávání duchovních praktik neovlivňuje - z toho čtyřem klientům (80%) v nemocnici stačí osobní modlitba a za jedním klientem (20%) chodí kněz jednou týdně. Všech šest klientů (100%) necítí rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením.

Potřeba naděje

KLIENTI VE STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI – všech šest klientů (100%) má zachovanou naději v uzdravení či v „lepší zítřek“.

KLIENTI V POZDNÍ DOSPĚLOSTI – pět klientů (83,33%) má pozitivní naději v budoucnost a jeden klient (16,67%) raději počítá s horším, aby byl mile překvapen.

KLIENTI V ČASNÉM STÁŘÍ – čtyři klienti (66,66%) mají uchovanou naději v uzdravení či „lepší zítřek“, jeden klient (16,67%) naději v lepší budoucnost ztratil. Zbývajícím jeden respondent (16,67%) si uvědomuje, že nemá žádnou jistotu v zítřek a je za každý den rád.

KLIENTI V POZDNÍM STÁŘÍ – čtyři klienti (66,66%) neztratili naději v „lepší zítřek“ a jeden klient (16,67%) je zachmuřilý, že to lepší nebude, aby pak nebyl zklamán. Zbývajícím jeden klient (16,67%) ztratil naději v uzdravení i v to, že bude lépe.

Doplňující otázky

KLIENTI VE STŘEDNÍ DOSPĚLOSTI – tři klienti (50%) už neměli potřebu dále se mi svěřovat a zbývajícím tři klienti (50%) se ještě o něčem rozvyprávěli. Všech šest klientů (100%) nepotřebovalo moji pomoc.

KLIENTI V POZDNÍ DOSPĚLOSTI – tři klienti (50%) necítili potřebu dále se mnou hovořit a zbývajícím tři klienti (50%) se mi ještě s něčím svěřili. Dva klienti (33,33%) moji pomoc nepotřebovali, dva respondenti (33,33%) si sami řekli o modlitbu za ně a jeden klient (16,67%) souhlasil s modlitbou po mojí nabídce. Zbývajícím jeden klient (16,67%) s nadsázkou řekl: „Jedině když bych si mohla od vás koupit zdraví.“

KLIENTI V ČASNÉM STÁŘÍ – pět klientů (83,33%) nemělo potřebu dále se mnou setrávat v rozhovoru. Zbývajícím jeden klient (16,67%) tuto potřebu cítil a ještě chvíli náš rozhovor pokračoval. Tři klienti (50%) nepotřebovali moji pomoc a zbývajícím tři klienti (50%) po mojí nabídce souhlasili s modlitbou za ně.

KLIENTI V POZDNÍM STÁŘÍ – pět klientů (83,33%) necítilo potřebu dále se mnou hovořit a zbývající jeden klient (16,67%) se mi ještě s něčím svěřil. Čtyři klienti (66,67%) moji pomoc nepotřebovali a zbývající dva klienti (33,33%) přijali nabídku, že se za ně pomodlím.

• **VÝSKYT OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ V OBLASTI SPIRITUALITY:**

Z dvaceti čtyř klientů byla *duchovní tíseň* popsána u **patnácti klientů** (62,5%), z toho u jednoho klienta (6,67%) se tato ošetřovatelská diagnóza objevila třikrát a u čtyřech klientů (26,67%) dvakrát vždy v souvislosti s jinou příčinou vzniku. *Duchovní tíseň* byla zjištěna ve střední dospělosti u třech klientů (50%), v pozdní dospělosti u pěti klientů (83,33%) a v časném stáří u dvou klientů (33,33%). V pozdním stáří byla tato diagnóza zjištěna u pěti klientů (83,33%) a byl zde také zachycen největší výskyt příčin vzniku této diagnózy.

Duchovní tíseň v souvislosti:

- **s krizí zapříčiněnou chorobou (stářím)** – u deseti klientů (pod označením I.A, I.B, II.B, II.D, II.F, III.B, III.C, IV.A, IV.E, IV.F);
- **se strachem a úzkostí** – celkem u třech klientů; z toho u dvou klientů byl popsán strach z operace (pod označením II.E, IV.B) a jedna klientka pocítovala strach a obavy, aby se dále dokázala postarat o svého syna (pod označením IV.D);
- **se stavy beznaděje** – u třech klientů (pod označením II.F, III.C, IV.E);
- **s porušeným sebeoceněním** – u dvou klientů (pod označením IV.E, IV.F);
- **s poruchami spánku** – u jednoho klienta (pod označením III.B);
- **s poruchou adaptace** – celkem u dvou klientů; z toho u jedné klientky to bylo z důvodu ztráty zaměstnání (pod označením I.E) a u druhé klientky to bylo spjato s rozvodem její dcery (pod označením II.C).

2.5 DISKUZE K VÝZKUMU

Všech dvacet čtyř klientů bylo rozděleno do čtyř věkových skupin po šesti respondentech od střední dospělosti až po stáří (od 25 let výše). Zaměřím se, jaké spirituální potřeby byly v jaké věkové skupině prioritní, které zůstaly stejné, nebo které ustoupily do pozadí.

Potřeba smyslu života

Klienti ve střední a pozdní dospělosti ve většině případů uvedli, že smyslem jejich života je rodina. Někteří se vyjádřili také ke zdraví a k práci. Klienti v časném a v pozdním stáří se v polovině případů sešli v tom, že smyslem jejich života je rodina a polovina se hlásí ke zdraví. Myslím si, že s přibývajícím roky a postupným výskytem nemocí člověk za smysl svého života začíná za rodinu dosazovat hodnotu zdraví. Ne že by rodina pro něj ztratila význam, ale děti už jsou zaopatřeny a mají svoje vlastní rodiny. Klienti všech věkových kategorií ve většině případů vnímají potřebu zdraví po zkušenosti s vlastní nemocí jako to nejdůležitější. Jen necelá třetina respondentů má stejný postoj ke zdraví odjakživa a to buď vlivem nemoci v rodině, kterou poznali už v dětství, nebo z důvodu osobního přesvědčení.

Potřeba významu vlastní existence

Většina oslovených klientů ze všech věkových kategorií cítí význam svého bytí pro rodinu. Z toho tři klienti k tomu připojili, že na tomto světě jsou i pro práci a jeden klient je tu i pro sebe. Dva klienti uvedli, že nepocítují žádný význam vlastní existence - jeden klient byl z věkové kategorie časného stáří a jeden klient ze stáří pozdního. Toto zjištění si vysvětlují tak, že i když má mladý člověk nejasnou prognózu svého onemocnění, má chuť žít pro rodinu, děti, svoji práci atd. Stáří s sebou často přináší samotu, děti odcházejí z domova a zakládají si svoje rodiny; rodiče, partner, vrstevníci a známí postupně opouštějí tento svět. S přibývajícím roky se ztrácejí plány do budoucna a vědomí vlastní nemoci neposiluje důležitost vlastní existence.

Potřeba lásky (potřeba přijímat a dávat)

Téměř všichni respondenti odpověděli, že oporou v době těžkostí je pro ně rodina. Z toho jedna třetina klientů se shodla v tom, že se může spolehnout i na své kamarády. Jeden klient uvedl, že zázemí má ve své pečovatelce a jeden klient se spoléhá sám na sebe. Ve většině případů za všemi klienty docházejí jejich blízcí (rodina, přátelé i jedna pečovatelka) a u dvou klientů k návštěvám nedošlo z důvodu jejich krátkodobé hospitalizace. Tato spirituální potřeba je u všech klientů naplněna.

Potřeba vztahu s transcendentem

Více jak polovina všech klientů cítí mít potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“. Nejvíce tuto potřebu pocítují klienti v časném stáří, poté klienti v pozdním stáří a v pozdní dospělosti. Nejméně tuto spirituální potřebu vyžadují klienti ve střední dospělosti, a to jen ve dvou

případech. Toto zjištění mě přivádí k myšlence, že vliv na tento postoj má dění v dnešním světě. Netvrdím, že dnes nejsou „praví“ věřící. Pouze cítím, že materialistickým pojetím světa se dnešní populace odvrací od potřeby vztahu s transcendentem. Dříve narození, kteří byli vychováni ve věřící rodině, mají pevné kořeny víry z mého pohledu také zesíleny obdobím válek a komunistické nadvlády. Ze dvaceti čtyř klientů se u pěti z nich potřeba vztahu s transcendentem zesílila vlivem zkušenosti s vlastní nemocí. Byli to nejčastěji klienti v pozdní dospělosti a v časném stáří, střední dospělost byla zastoupena pouze jedním klientem. U klientů v pozdním stáří zůstala tato spirituální potřeba stejná a její intenzita se během života nezměnila. Vysvětluji si to tak, že jim pravděpodobně rodiče předali silnou víru v Boha a mají k Němu důvěru i v době nemoci a těžkosti.

Potřeba víry

Skoro většina oslovených klientů má víru v Boha, tři klienti věří v „něco“ s tím, že nevědí, jestli je to Bůh a čtyři klienti v Boha nevěří. Víra v Boha převažuje u klientů v časném a v pozdním stáří. Nejméně se k víře v Boha vyjádřili klienti ve střední dospělosti a zde také z celkového počtu oslovených klientů převažuje zjištění, že věří v „něco“. Toto zjištění znovu vyplývá ze silných kořenů víry u starších klientů, vliv politiky a životních událostí a působení materialistické uspěchané doby na klienty mladší. Jeden věřící klient se nehlásí k žádné církvi, jeden klient je členem Českobratrské církve evangelické, ale nejvíce klientů se hlásí k Římskokatolické církvi. Převážně klientům – katolíkům v pozdní dospělosti, v pozdním stáří i ve stáří časném, brání zdravotní problémy v navštěvování kostela. Pouze pět klientů chodí do kostela pravidelně, jsou zde zastoupeny všechny věkové kategorie, nepatrná převaha je u klientů v časném stáří. U dvou klientů měl vliv na jejich praktikující víru místní pan farář. Nemám, co bych k tomu dodala. Zjištění, že nejvíce oslovených klientů se hlásí k Římskokatolické církvi se shoduje s největším procentuálním zastoupením věřících občanů v České republice (v roce 2001 to bylo 83,4% z počtu věřících - Zeleníková, 2004 , 67 s). Věk klienta – katolíka má vliv na pravidelnost navštěvování kostela. Zdravotní problémy nejvíce brání v navštěvování kostelů klientům starším, na což rovněž působí komorbidita (výskyt více nemocí u jednoho klienta) a s tím spojený úbytek tělesných sil.

Potřeba realizace duchovních rituálů a praktik

U čtyřech klientů jsem nezjišťovala tuto spirituální potřebu z důvodu jejich předchozích odpovědí v rozhovorech, převahu tvořili klienti ve střední dospělosti. Ostatních dvacet klientů nemoc ve vykonávání duchovních praktik neovlivňuje. Více jak

jedna třetina oslovených klientů žádné duchovní rituály a praktiky v nemocnici nežadá, v tomto postoji jsou nejvíce zastoupeny klienti ze střední dospělosti. Také dva klienti pro krátkodobou hospitalizaci nic z duchovní oblasti nepostrádají. Devíti respondentům v nemocnici postačuje z duchovní oblasti modlitba. Potřebu modlit se nejvíce cítí klienti v pozdním stáří. Jeden klient v pozdní dospělosti navštěvuje nemocniční kapli. Za dvěma klienty chodí jednou za týden kněz, jsou to klienti v časném a v pozdním stáří. Fakt, že ve stáří se věřící lidé spíše upnou k modlitbě, nebo využívají návštěvy kněze, je znovu dán přibývajících zdravotními problémy a úbytkem tělesných sil. Téměř většina oslovených klientů necítí rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením, jeden klient ve střední dospělosti rozpor v sobě cítí vlivem negativní zkušenosti u jeho otce a jeden klient v časném stáří po vlastní zkušenosti také lékařům nevěří. V tomto postoji k léčebnému režimu neměl na klienty vliv jejich věk.

Potřeba naděje

Více jak tři čtvrtě ze všech oslovených klientů má zachovanou naději v uzdravení či „lepší zítřek“. Jeden klient v pozdní dospělosti a jeden klient v pozdním stáří raději počítá s horším, aby pak nebyl zklamán a byl spíše mile překvapen. Dva klienti z celkového počtu dotázaných respondentů ztratili naději v uzdravení i v to, že bude lépe. Jednalo se o klienty v časném a pozdním stáří. Naopak příjemné pro mě bylo zjištění, že většina klientů tuto naději neztratila. To, že spíše starší klienti ztratili naději v lepší budoucnost, patří dle mého názoru nejen k perspektivám starého člověka, ale i k vážnosti nemoci samotné.

Doplňující otázky

Více jak polovina všech klientů neměla potřebu dále se mnou v rozhovoru setrávat. Zbývající klienti se mi ještě s něčím svěřili. Myslím si, že během rozhovorů s klienty jsme se díky zjišťování jejich spirituálních potřeb spolu „dotkli“ mnoha oblastí z jejich života, a proto většina klientů potřebu dále se mnou hovořit už neměla. Na druhou stranu bych jim nedokázala nenabídnout volný prostor pro jejich projev a chápu tuto moji volbu jako správnou. Více jak polovina klientů nepotřebovala moji pomoc a šest klientů přijalo moji nabídku, že se za ně pomodlím. Dva klienti v pozdní dospělosti si sami o modlitbu řekli. Moje nabídka modlitby byla směřována vždy k těm klientům, o kterých jsem se v průběhu našich rozhovorů dozvěděla, že v Boha věří, a že by tuto moji pomoc uvítali. Myslím si, že mezi věřícími je málo rozšířeno vědomí toho, že existuje také jiný druh pomoci – a to modlitba. Mám pocit, že v dnešní době je modlitba tohoto druhu opomíjena.

ZÁVĚR

Pokusila jsem se přiblížit důležitost spirituálních potřeb, nejen v teoretické části, ale především v části empirické, pomocí kazuistik klientů hospitalizovaných na interních odděleních. Moje životní zkušenost mě ovlivnila natolik, že jsem se rozhodla zkoumat právě klienty – ženy, jejich spirituální potřeby, možný výskyt ošetřovatelských diagnóz v oblasti spirituality, vliv na samotné prožívání nemoci a na kvalitu života klienta. Toužila jsem se přiblížit ke klientům a „jít s nimi kousek jejich cesty“.

Když u klientů provádíme ošetřovatelskou péči, neměli bychom přitom zapomínat na zájem o jejich duchovno – na jejich spirituální potřeby a to nejen u klientů věřících, ale i nevěřících. Potřeby jako takové mají vliv na zdravotní stav člověka, ať už se jedná o potřeby tělesné, psychické, sociální nebo právě ty spirituální.

Kladu si otázku, zda se mi podařilo docílit toho, co jsem si na začátku předsevzala. Zjistila jsem, že věk klientů má vliv na jednotlivé spirituální potřeby. Vypovídají o tom konkrétní kazuistiky klientů a z toho zjištěné výsledky, které vyplynuly z analýzy a srovnání všech věkových skupin. Nejméně byla věkem ovlivněna spirituální *potřeba lásky (potřeba přijímat a dávat)*, poté *potřeba smyslu života, potřeba významu vlastní existence a potřeba naděje*. Více věk klientů působil na spirituální *potřebu víry, potřebu realizace duchovních praktik* a na *potřebu vztahu s transcendentem*.

Když jsem u klientů zjišťovala *potřebu lásky (potřebu přijímat a dávat)*, zjistila jsem, že téměř všichni oslovení klienti mají zázemí a oporu ve své rodině, přátelích či pečovatelce. Tito blízcí klienty v nemocnici ve většině případů navštěvují.

Mladší klienti na otázku, co je pro ně smyslem života, nejčastěji odpovídali, že rodina. V několika případech se v rámci zjišťování *potřeby smyslu života* vyjádřili i ke zdraví a k práci. Bylo patrné zjištění, že s přibývajícimi roky se klienti častěji ztotožňovali s tím, že smyslem jejich života je i zdraví. Klienti všech věkových skupin ve většině případů vnímají zdraví po zkušenosti s vlastní nemocí jako to nejdůležitější. Jen necelá třetina respondentů má stejný postoj ke zdraví odjakživa a to jednak vlivem nemoci v rodině, kterou poznali už v dětství, nebo z důvodu osobního přesvědčení.

Také na *potřebu významu vlastní existence* měl věk klientů minimální vliv. Většina oslovených cítí význam svého bytí pro rodinu, někteří uvedli, že na tomto světě jsou i pro práci. A pokud zazněla odpověď, že klient nepocituje význam vlastní existence, tak se jednalo o klienty starší. Setkala jsem se s tím u dvou klientů, kde na jejich postoj měla vliv nejen samotná nemoc, ale i nemoci přidružené, a také sociální podmínky klienta. Stárí s sebou často přináší samotu, a pokud se k tomu připojí i nemoc, tak starý člověk přestává mít ujištění, že tu má pro koho být.

Když jsem u klientů zkoumala spirituální *potřebu naděje*, došla jsem ke zjištění, že více jak tři čtvrtě ze všech oslovených klientů má zachovanou naději v uzdravení či „lepší zítřek“. Dva klienti tuto naději ztratili, jednalo se o klienty starší. To, že spíše starší klienti nemají naději v lepší budoucnost, přikláním nejen k vážnosti nemoci samotné, ale i k plánům starých lidí.

Potřebu víry v Boha měla většina oslovených klientů, nejvíce převažovala u klientů v časném a pozdním stáří. Nejméně se k víře v Boha vyjádřili klienti ve střední dospělosti a u nich také převažuje zjištění, že věří v „něco“ s tím, že ale neví, jestli je to Bůh. Nejvíce věřících se hlásí k Římskokatolické církvi, jeden věřící klient se nehlásí k žádné církvi a jeden klient je členem Českobratrské církve evangelické. Věk klienta – katolíka má vliv na pravidelnost navštěvování kostela. Zdravotní problémy v tomto brání nejvíce klientům straším, na což rovněž působí výskyt více nemocí a s tím spojený úbytek tělesných sil.

U necelé jedné třetiny klientů nebyla *potřeba realizace duchovních rituálů a praktik* zjišťována z důvodu jejich předchozích odpovědí, především se jednalo o klienty ve střední dospělosti. Zbývající klienty nemoc ve vykonávání duchovních praktik neovlivňuje. Devíti respondentům v nemocnici postačuje z duchovních praktik pouze modlitba; nejvíce to pocítují starší klienti. Za dvěma staršími klienty dochází jednou týdně kněz. Tato potřeba je u nich znovu dána přibývajícími zdravotními problémy a úbytkem tělesných sil. Většina oslovených klientů necítí rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením - s výjimkou dvou klientů. Tito klienti nemají důvěru v léčebný postup vlivem předchozích negativních zkušeností. Na tento postoj k léčebnému režimu neměl u klientů vliv jejich věk.

U spirituální potřeby nazvané *potřeba vztahu s transcendentem* se odrazil vliv věku klienta tím, že více tuto potřebu pocítovali zvláště klienti starší. Téměř u jedné třetiny oslovených

klientů zesílil vlivem zkušeností s vlastní nemocí vztah s „vyšší silou“. Byli to nejvíce klienti v pozdní dospělosti a v časném stáří. Zbývající respondenti cítili tuto potřebu stejnou, aniž by je v tom ovlivnila jejich nemoc.

V jedné z doplňujících otázek jsem se klientů ptala na to, jestli se mi ještě s něčím chtějí svěřit. Více jak polovina všech klientů neměla potřebu dále se mnou v rozhovoru setrvávat, zbývající klienti tuto možnost využili. Dále jsem se dotazovala, jestli jim mohu nějak pomoci. Zde také více jak polovina klientů nepotřebovala moji pomoc a šest klientů přijalo moji nabídku, že se za ně pomodlím. Dva klienti v pozdní dospělosti si sami o modlitbu řekli. Moji nabídku modlitby jsem směřovala vždy k těm klientům, o kterých jsem věděla, že v Boha věří, a že by tuto pomoc uvítali.

Na závěr mohu říci, že výzkumné šetření splnilo moje očekávání, které jsem si v začátcích stanovila. Z dvaceti čtyř klientů byla u patnácti klientů popsána ošetřovatelská diagnóza *duchovní tíseň*, největší výskyt byl zaznamenán u klientů v pozdní dospělosti a pozdním stáří. Z toho vyplývá, že „práce s duchovními tématy je důležitá přesto, že se na první pohled zdá, že neovlivňuje přímo somatické zdraví pacienta. Opak je pravdou, a zmínka o těchto otázkách snad bude pro mladé i zkušené zdravotníky motivací, aby se o spiritualitu osob svěřených do své péče zajímali. (Adamczyk, 2002, 43 s)

ANOTACE

Příjmení a jméno autora: CHALUPOVÁ Andrea

Instituce: Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Název díla: Spirituální potřeby u klientů

Konzultant: PhDr. Marie Rybářová

Počet stran: 99

Počet příloh: 1

Počet titulů bibliografie: 22

Klíčová slova: bakalářská práce

klient
zdraví
nemoc
hospitalizace
kazuistika
spirituální potřeby
ošetřovatelská diagnóza
ošetřovatelský proces
spiritualita
religiozita
bibliografické citace

Bakalářská práce se zabývá spirituálními potřebami hospitalizovaných klientů, ukazuje důležitost jejich uspokojování, sleduje výskyt ošetřovatelských diagnóz z oblasti spirituality, vliv na samotné prožívání nemoci a na kvalitu života klienta. Je koncipována zdravotníkům, kterým jsou klienti svěřeni do péče. Spirituální potřeby klientů vyplývají z uvedených kazuistik, z následné analýzy a rozboru těchto potřeb. Přínosem je především seznámení se s problematikou spirituálních potřeb, podpora monitorování a jejich uspokojování v rámci péče o klienty.

RESUMÉ

Práce se zabývá spirituálními potřebami hospitalizovaných klientů, ukazuje na důležitost jejich uspokojování, sleduje výskyt ošetrovatelských diagnóz z oblasti spirituality, vliv na samotné prožívání nemoci a na kvalitu života klienta.

Cíle teoretické části práce:

- definovat pojem spiritualita, přiblížit dvě její dimenze;
- ukázat rozdíl mezi spiritualitou a religiozitou;
- popsat zásady spirituální didaktiky;
- zmapovat spirituální potřeby ve vztahu k ošetrovatelskému procesu;
- charakterizovat věkové kategorie u zkoumaného celku klientů;
- navázat na křesťanské pojetí nemoci a utrpení;
- nabídnout prostředky, které máme při rozhovoru s klientem k dispozici;
- upozornit na chyby, kterých se při rozhovoru s klientem můžeme dopouštět;
- popsat, co kladně nebo záporně ovlivňuje kvalitu života klienta.

Cíle empirické části práce:

- zmapovat spirituální potřeby v souvislosti s nemocí;
- zjistit změny v hierarchii spirituálních potřeb klientů a potřeb ostatních (před začátkem nemoci, po stanovení diagnózy a během léčby, v terminálním stádiu);
- popsat a analyzovat uspokojování/neuspokojování spirituálních potřeb klientů;
- zjistit, zdali věk ovlivňuje saturaci spirituálních potřeb;
- zachytit výskyt ošetrovatelských diagnóz v oblasti spirituality.

Závěrečná část hodnotí celou práci, podtrhuje význam spirituálních potřeb a jejich monitorování zdravotníky.

SUMMARY

The work concern about spiritual needs of hospitalized clients, demonstrate importance their satisfying, study presence of nursing diagnosis from spiritual sphere, influence at go through illness and quality live of client.

The targets of theoretical part of work:

- define name of spiritual, approximate two her dimension;
- show difference between spirituality and religion;
- describe rule of spiritual didactics;
- chart spiritual needs with relation into nursing process;
- characterize age category close to examine amount of clients;
- pick up the Christian's conception illness and suffering;
- offer resources which we have disposal at talking with client;
- describe what positively or negative affects quality of client's live.

The targets of empirical part of work:

- map spiritual needs of clients with connection of illness;
- find out changes in hierarchy spiritual necessary of clients and other needs (before beginning of illness, after specify of diagnosis and during therapy, in terminal stage);
- describe and analysis meet/dissatisfy spiritual needs of clients;
- find out if age influence of saturation spiritual needs;
- catch presence of nursing diagnosis in sphere of spiritual.

Final part assess all task, marks out significance of spiritual needs and their monitoring by medical personnel.

SEZNAM LITERATURY

- ADAMCZYK, R.: *Duchovní život člověka ve zdravotnickém prostředí cizí země s přihlédnutím ke kulturnímu profilu osobnosti*. In: *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče a respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu. Implementace multikulturního přístupu do výuky ošetrovatelství*. Ostrava: Repronis, 2002. 34-43 s. ISBN 80-7042-344-7.
- BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H.: *Vybrané metody a techniky výzkumu. Zjišťování spokojenosti pacientů*, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
- BIBLE, *Písmo svaté Starého a Nového zákona [včetně deuterokanonických knih]*. Český ekumenický překlad, 4.přepracované vydání, Praha: Česká biblická společnost, 1993. 294 s. ISBN 80-900881-7-1.
- ČERNÁ, H.: *Potřeby hospitalizovaných nemocných*. In: *Ošetrovatelství. Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. Hradec Králové: Universitas Carolina Facultas Medica Hradec Králové, 2002. Sv.2, č.1-2, 24-31 s. ISSN 1212-723 X.
- DOENGES, M., E., MOORHOUSE, M., F.: *Kapesní průvodce zdravotní sestry*, 1.vydání, Praha: Grada Publishing, 1996. 576 s. ISBN 80-7169-294-8.
- ENCYKLOPEDIE NÁBOŽENSTVÍ, 1.vydání, Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997. 407 s. ISBN 80-7192-188-2.
- EXUPÉRY, A. de S.: *Malý princ*. Praha: Albatros, 1998. 94 s. ISBN 80-00-00586-7.
- FILEC, V.: *Současné podmínky pro poskytování spirituální péče ve zdravotnických zařízeních v České republice*. Dostupný z <<http://hospice.cz/hospice1/data/spiritual.rtf>> [15.2.2006].
- FILKA, J.: *Metodika tvorby diplomové práce*, Brno: Knihař, 2002. 224 s. ISBN 80-86292-05-3.
- HAŠKOVCOVÁ, H.: *Lékařská etika*, Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
- CHLOUBOVÁ, H.: *Potřeby nemocných*. In: *Sborník Cesta k modernímu ošetrovatelství*. FN Motol Praha, 16.-17.září 1999. 69-75 s.
- KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVEROVÁ, B.: *Ošetrovatelstvo 2*, Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Křesťanská péče o nemocné*, Praha: Advent, 1991. 123s.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Psychologie pastorační a pastorační psychologie*. Dostupný z <http://www.volny.cz/j.krivohlavy/clanky/c_pastpsych.html> [19.2.2006].

- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*, 3.vydání, Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
- OPATRŇÝ, A.: *Péče o existenciální a spirituální potřeby nemocného*. Dostupný z <<http://www.hospice.cz/hospice1/index2.php?id=83>> [10.2.2006].
- SVATOŠOVÁ, M.: *Potřeba duchovního vedení věřících zdravotníků aneb Zanedbání povinné péče tentokrát jinak*. Dostupný z <<http://hospice.cz/svatosova/potreba.htm>> [13.2.2006].
- ŠKRLOVÁ, M.: *Role sestry v duchovní dimenzi pacienta*. Dostupný z <http://www.intermed.cz/index.php3?navez=aktuality/obsah.php&s_key=274> [8.2.2006].
- TRACHTOVÁ, E. a kol.: *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, 1.vydání, Brno: IDV PZ, 1999. 186 s. ISBN 80-7013-285-X.
- ZELENÍKOVÁ, R.: *Úloha sestry v saturácii spirituálních potrieb u chorých*. In: *Ošetrovatelství. Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. Hradec Králové: Universitas Carolina Facultas Medica Hradec Králové, 2003. Sv.5, č.1-2, 3-7 s. ISSN 1212-723 X.
- ZELENÍKOVÁ, R.: *Respekt k náboženskému vyznání při poskytování péče*. In: *Česká společnost na prahu vstupu do Evropské unie a její odraz ve zdravotnické praxi. Podpora multikulturního ošetrovatelského přístupu v celoživotním zdravotnickém vzdělávání*. Ostrava: Repronis, 2004. 65-81 s. ISBN 80-7072-349-8.
- ZERHAU, L.: *Vyřid'te sijónské dceři*. Kázání pro nemocné. Vranov na Dyjí: Tiskový apoštolát FATYMu, 2001. 24 s; č.j. Ep/100/01.

PŘÍLOHA

POLOSTANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR PRO KLIENTY:

1. a) Co je pro vás smyslem života?
b) Změnil se vám vlivem vaší nemoci (nebo jiných okolností) pohled na život a na žebříček hodnot?
2. Pociťujete význam vlastní existence v tomto světě?
3. a) Kdo je pro vás oporou?
b) Navštěvují vás tito blízcí?
4. a) Cítíte potřebu vztahu s nějakou „vyšší silou“?
b) Kdy se tato potřeba objevila? Souvisí s vaší nemocí?
5. a) Věříte v Boha nebo v jiné bohy?
b) Hlásíte se k nějakému náboženství?
6. a) Ovlivňuje vás nemoc ve vykonávání duchovních praktik (četba knih, poslech hudby, zpěv písní, modlitba, meditace, uctívání, návštěva kněze nebo účast na duchovních obřadech)?
b) Cítíte rozpor mezi léčebným režimem a duchovním přesvědčením?
7. Věříte v uzdravení, „lepší zítřek“, nebo vám nemoc vzala naději v budoucnost?
8. a) Chcete se mi ještě s něčím svěřit?
b) Mohu vám ještě nějak pomoci?