

## **Abstrakt**

V českých nemocnicích bývají problémy pacientů vnímány především jako obtíže somatického rázu a tomu pak odpovídá i redukovaná péče o ně. Bývá kvalitní po fyzické stránce, ale psychosociální péče se teprve pomalu rozvíjí a péče spirituální je na samém začátku nebo chybí zcela.

Tato práce je věnována možnosti zkoumání, porozumění a naplňování duchovních potřeb, především potřeby životního smyslu, zvláště lidí těžce, nevléčitelně nebo terminálně nemocných. Zdravotnický personál nemá dostatek zkušeností s péčí o duchovní rozměr člověka, nemá ani dost znalostí a dovedností jak nemocným v tomto ohledu poskytovat potřebnou péči a pomoc, ač jde mnohdy o potřeby rozhodující o kvalitě života či dožívání nemocného.

Jako jeden z teoretických modelů, vhodných pro klinickou aplikaci tohoto záměru, je zde uplatněna antropologie V. E. Frankla a jeho školy „logoterapie a existenciální analýzy“. Tento přístup je věnován především otázkám naplnění a/nebo frustrace potřeby smyslu v běžných i v krajních životních situacích člověka. Zvláště je v něm rozpracována problematika ztráty či znovunalezení duchovního smyslu v situacích lidského utrpení, včetně situací osobní konfrontace jedince a jeho blízkých s nemocí a s umíráním.

Teoretické rozpracování témat hledání smyslu, vlivu existenciální frustrace a/nebo znovunalezení ztraceného smyslu na prožívání stresu, na myšlení a cítění nemocného a na funkci jeho tělesných regulací imunitních je pak východiskem k doložení potřeb a možností pečovat o tuto stránku jeho lidství. Teoretický rozbor je doplněn několika kazuistickými příklady, jež mají obecný výklad názorně ilustrovat.

To je zpracováno v kontextu historickém a v kontextu nyní budované institucionální spirituální podpory pacientů v rámci zdravotní péče ve světě i u nás. Výsledný závěr má povahu jednak etických vodítek v tomto ohledu, jednak již prováděných anebo v brzké budoucnosti žádoucích praktických opatření ve vzdělávání zdravotníků a v poskytování takto zacílené péče.

Cílem této práce je poskytnout ucelený obraz potřeb a možností kvalitní odborné péče o nemocné po stránce duchovní a přispět tak ke změně vnímání spirituální dimenze pacientů v kontextu celostního pohledu na ně. Může tak být podnětem ke změně přístupu k pacientům ve zdravotnických zařízeních ve smyslu porozumění všem jejich potřebám a souvislostí, odpovídajících hodnocení kvality života dle WHO (bio-psycho-sociálně-spirituální model člověka).