

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2020

Mgr. Pavel Samotovka

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

**Pastorační péče nemocničního kaplana o nemocné  
jako součást interdisciplinární spolupráce**

**Pastoral care of the hospital chaplain about the patient  
as part of interdisciplinary cooperation**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Monika Nová PhD

Autor:

Mgr. Pavel Samotovka

Praha 2020

## *PODĚKOVÁNÍ*

*Děkuji vedoucí práce PhDr. Monice Nové, PhD. za cenné rady, konzultace, podněty, vedení a inspiraci při psaní mé bakalářské práce.*

*Mé poděkování patří také všem, kdo mi pomáhali radou i modlitbou.*

*Všem kolegům a spolupracovníkům, kteří přispěli pochopením i radou v době psaní této práce.*

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací na téma: „Pastorační péče nemocničního kaplana o nemocné jako součást interdisciplinární spolupráce“ vypracoval samostatně, s použitím pramenů, které uvádím v seznamu použité literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Milovicích dne: 15. 7. 2020

---

Mgr. Pavel Samotovka

## ANOTACE

Bakalářská práce Pastorační péče nemocničního kaplana o nemocné jako součást interdisciplinární spolupráce se věnuje roli nemocničního kaplana při péči o nemocné.

Cílem práce je potvrdit akceptovanou roli nemocničního kaplana v multidisciplinárním týmu nemocnice. Poskytnout v rámci reflexe vlastní práce v nemocnici autentické svědectví o respektování duchovního v rámci péče o nemocné.

## ANNOTATION

Bachelor thesis Pastoral care of hospital chaplain for patients as a part of inter-disciplinary cooperation focuses on the role of hospital chaplain during his care for patients. Aim of the thesis is to confirm accepted role of hospital chaplain in the multi-disciplinary team of hospital. Thesis also provides a testimony and reflection on my own work in hospital about a respect of a pastor in treatment of patients.

## KLÍČOVÁ SLOVA:

Pastorační péče

Nemocniční kaplan

Spiritualita

Pravoslavná spiritualita

## KEYWORDS:

Pastoral care

Hospital chaplain

Spirituality

Orthodox spirituality

## Obsah

1. Úvod.....	7
2. Krátký historický vhlad do problematiky.....	8
2.1. Dávná historie – jako obraz dvou přístupů k léčení nemoci.....	8
3. Nemocniční kaplan a jeho role v dnešním zdravotnictví.....	11
3.1. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb.....	11
3.2. Role nemocničního kaplana.....	12
3.3. Nároky na vzdělání nemocničního kaplana.....	12
3.4. Obsah služby nemocničního kaplana.....	14
4. Lidská osobnost.....	21
4.1. Lidská osobnost - komparace různých odborných názorů.....	21
5. Spiritualita.....	27
5.1. Definice spirituality.....	29
5.2. Religionistické modely spirituality.....	30
5.3. Specifika pravoslavné spirituality.....	32
5.4. Pravoslavný katechismus O svatých tajinách neboli svátostech.....	36
6. Multidisciplinární tým ve zdravotnickém zařízení.....	39
7. Reflexe působení nemocničního kaplana.....	41
7.1. Kazuistika 1.....	41
O bezoci.....	41
7.2. Kazuistika 2.....	43
7.3. Kazuistika 3.....	44
8. Závěr.....	46
9. Literatura (doplním do neděle večera).....	47
9.1. Knihy.....	47
9.2. Elektronické zdroje.....	49
9.3. Akademická práce.....	50

# 1. Úvod

Bakalářská práce Pastorační péče nemocničního kaplana o nemocné, jako součást interdisciplinární spolupráce, se věnuje roli nemocničního kaplana při péči o nemocné.

Cílem práce je potvrdit akceptovanou roli nemocničního kaplana v multidisciplinárním týmu nemocnice. Poskytnout v rámci reflexe vlastní práce v nemocnici autentické svědectví o respektování duchovního v rámci péče o nemocné.

Teoretická část práce se věnuje napřed krátkému historickému vhledu. Vzhledem k tomu, že předkládaná bakalářská práce není práci historickou, věnovali jsme se jenom krátkému úseku dějin. Historický vhled potvrzuje přítomnost dvou náhledů na léčení nemocí.

V další části práce se věnujeme roli a funkci nemocničního kaplana v nemocnici.

Osobnost nemocného už sama o sobě ovlivňuje proces léčby. Zařazená kapitola Lidská osobnost proto nesmí v práci chybět. Dále se v teoretické části věnujeme spiritualitě a podrobněji také specifikům pravoslavné spirituality.

Nemocniční kaplan je v nemocnici členem multidisciplinárního týmu. Jeho roli jsme zachytili v kapitole se stejným názvem.

Druhá část práce je věnována kazuistikám. V této části popisujeme detailněji průběh podpory jednotlivých nemocných – vývoj nemoci, a také spolupráci v rámci podpory pacienta s ostatními členy multidisciplinárního týmu.

## 2. Krátký historický vhled do problematiky

Předkládaná práce se věnuje problematice, která předpokládá mezioborovou spolupráci. Vzhledem k této složitosti se budeme snažit v rámci hledání informací v jednotlivých vědních oborech vždy přidrřovat tématu práce.

V této kapitole se budeme věnovat historickému ohlédnutí. V dějinách můžeme najít poučení. Poučení o tom, jak k problémům přistupovat, ale také o tom, jak k dané problematice rozhodně nepřistupovat.

Nemoc je od nepaměti považována za něco zlého. Rozdíl je v přístupu jednotlivce k vlastní nemoci, a také pochopení solidarity a péče o nemocného.

Pomáhající je od nepaměti postaven před otázku původu nemoci. Podle pohledu na původ nemoci jsou pak zvoleny i metody léčby. Jak ukážeme v následující kapitole, pochopení podstaty onemocnění plně ovlivňovalo nejen metody léčby a péče, ale také způsob podpory nemocného na cestě ke zdraví. Pohled na překonání nemoci se mění s plynutím času. Touha po uzdravení nemocného dávala jiné naděje v dávné minulosti a jiné v době dnešní. Smrt promlouvá svou definitivou. Péče o umírající a pohled na smrt, význam smrti a pokračování života po smrti, také podléhá paradigmatu doby.

### 2.1. Dávná historie – jako obraz dvou přístupů k léčení nemoci

Nejstarší úvahy o duševních i tělesných nemocech<sup>1</sup> a také přístup k nemocnému byly spojovány s působením nadpřirozených sil.

Podle Pospíšila se skutečné léčebné postupy v dávné minulosti směšovaly s magií, zařikávaním nebo vyzváním božstva o pomoc. Nepřekvapí proto také, že na samém úsvitu dějin bylo lékařské umění téměř výsadně doménou kněžské třídy a teprve později se na scéně objevila společenská vrstva lékařů a různých ošetřovatelů.<sup>2</sup>

Péče o nemocné byla v kompetenci božstev a také v plném souladu s pohledem na důvody onemocnění. Imhotep<sup>3</sup> byl egyptským hlavním bohem lékařství. Lékařské umění provozovali ve starém Egyptě kněží, a kolem příslušného chrámu vznikaly vlastně jakési školy pro zasvěcence.

---

<sup>1</sup> Jedna z dnešních srozumitelných definic nemoci říká že nemoc je: *Stav organismu vznikající působením zevních či vnitřních okolností narušujících jeho správné fungování a rovnováhu. Dochází k poruchám funkce a struktury orgánů vedoucím ke vzniku příznaků nemoci a k dalším důsledkům.* ZACHAROVÁ, Eva, 2017.

<sup>2</sup> POSPÍŠIL, Ctirad Václav. *Teologie služby: kniha (nejen) pro ty, kdo se věnují křesťanské charitě a diakonii.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. Teologie.

<sup>3</sup> Bohem se však nestal hned, ale až po 2000 letech v Ptolemaiovském období, kdy byl povýšen na boha lékařství. Imhotep: velký mudrc a vezír, 2011. In: *Život v Egyptě* [online]. Zelinger, 2011 [cit. 2019-07-13]. Dostupné z: <http://egyptologie.cz/1585/imhotep-velky-mudrc-a-vezir/>



Existovala představa, že nemoci způsobí nadpřirozená bytost, která vstupuje do lidského těla.<sup>4</sup> V helénské době se stal hlavním bohem Egypta Serapis, který byl patronem všeho možného, tedy i lékařství. K oltáři tohoto boha v Alexandrii se sbíhalo velké množství slepých, chromých a všemožně postižených.<sup>5</sup>

Babyloňané kladli poměrně značný důraz na astrologii a jejich medicína byla, zejména v prvopočátcích spjata s magickými postupy, podobně jako v Egyptě. Podle Pospíšila je dlužno podotknout, že sumerský soupis léčiv z 21. století před našim letopočtem svědčí o poměrně vyspělém lékařství, které používalo mastí, roztoků a prášků. Chammurabiho<sup>6</sup> zákoník stanoví honoráře za jednotlivé zákroky, mezi nimiž jsou dokonce i některé oční operace<sup>7</sup>.

Ve starověkém Řecku nacházíme základy realistického léčení. Je patrný odklon od předcházejících názorů a přesvědčení, že léčba je záležitostí Bohů, měnících stav nemoci podle své přízně, či nepřízně. Historici napočítali v Iliadě celkem 147 válečných poranění. Homérská medicína nezná zaklínadla a zaříkávání. Ošetření ran je zcela realistické.<sup>8</sup>

Přístup k péči o nemocné, vycházející z ucelené teorie, se vyvíjel postupně. Od 5. století před Kristem je doložena lékařská škola důsledně založená na empirii.

Hippokratés vytvořil syntézu dosavadních přírodně-filosofických názorů z hlediska lékaře. Hlavním určujícím faktorem zdraví byla podle něj rovnováha čtyř tělesných šťáv (humorů) v organismu. Za ně považoval krev (lat. sanguis), hlen (řec. phlegma), žlutá žluč (řec. *chole*) a černá žluč (řec. *melos* – černá, *chole* – žluč).<sup>9</sup> Jako jeden z prvních se zabýval medicínou na úrovni vědeckého zkoumání. Ve svých materialistických úvahách o zdravém těle vycházel on i jeho žáci z tělesné přirozenosti člověka, pod níž rozuměli přirozené příčiny všech anatomických a fyziologických pochodů v lidském těle<sup>10</sup>. Předkládaná práce se zabývá rolí a místem nemocničního kaplana při péči o nemocného v dnešní době. Zastavujeme se podrobněji v 5. století před Kristem, abychom poukázali na dávnou historii existence rozdílných přístupů. Podrobnější pojednání o filozofických důvodech, a také kořenech se nám pro pochopení rozdílnosti přístupů v tématu předkládané práce jeví jako nadbytečné<sup>11</sup>. Dokládáme zde existenci dvou přístupů k původu nemoci. Jeden vidí příčinu

---

4 ZAMAROVSKÝ, Vojtěch, 2005. *Bohové a králové starého Egypta*. 3., upr. vyd. Praha: Brána.

5 POSPÍŠIL, Ctirad Václav. *Teologie služby: kniha (nejen) pro ty, kdo se věnují křesťanské charitě a diakonii*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. Teologie.

6 Významný staroorientální panovník v Babylonu (1792 - 1750 př. Kr.) patřil k amuritské skupině obyvatelstva, která se přistěhovala do Babylonie po r. 2000 př. Kr.

7 POSPÍŠIL, Ctirad Václav. *Teologie služby: kniha (nejen) pro ty, kdo se věnují křesťanské charitě a diakonii*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. Teologie

8 KOUSALOVÁ, Anna, 2013. *Medicína ve starověkém Římě*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jaroslav Malina, DrSc.

9 tamtéž

10 NIKLÍČEK, Ladislav a Karel ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum, 1985.

11 více se lze dočíst: SOUKUP, Václav, 2004. *Dějiny antropologie: (encyklopedický přehled dějin fyzické antropologie, paleoantropologie, sociální a kulturní antropologie)*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0337-3.

v rozhodnutí nadpřirozené bytosti a druhý nachází vysvětlitelnou a pozorovatelnou příčinu zde „na zemi“. Teoretické podklady pro vysvětlování vzniku nemoci se vývojem kultury a změnami paradigmatu mění.

Antické Řecko inspirovalo svého následníka. Římští učenci přijímají Hippokratovu tradici a její myšlenky využívají v praxi.

Podle Pospíšila se pozornost o léčbu nemocných v císařském Římě začíná vyvíjet organizovaný systém lékařské vědy. Společenská třída lékařů a ošetřovatelů je doložena od 2. století našeho letopočtu. Ošetřovny v domech lékařů, kam lidé přicházejí se jmenují iatréia. Větší zařízení určená pro ošetřování se jmenují valetudinária.<sup>12</sup> Nejznámějším představitelem této doby je Galén. Podle Dějin medicíny<sup>13</sup> byl považován za lékaře a filosofa. Zajímal se o debatu mezi racionalistickými a empiristickými lékařskými sektami a jeho použití přímého pozorování, pitev a vivisekce představuje komplexní střed mezi extrémny těchto dvou hledisek. Galenovo chápání anatomie a medicíny bylo v zásadě ovlivněno tehdejší teorií Humorismu. Tato teorie, podle již výše zmiňovaných Dějin medicíny, ovlivnila západní lékařskou vědu na více než 1300 let. Studium Hippokratových a Galénových textů zmizelo na latinském západě po rozpadu Západořímské říše<sup>14</sup>. Ve východní části říše byla nadále praktikována Hippokratovsko-galenská medicína.

Na Západ se dostává popsáný myšlenkový systém oklikou, z arabských překladů. K překladům děl Hippokrata a Galena z řečtiny se vrací učenci až v období renesance, kdy byl opět přístup k řeckým originálům.

Předkládaná práce není historická. Na předchozím textu jsme jen chtěli ukázat, že od nepaměti existují rozdílné pohledy na léčení nemocí. Dávná historie je dobou, kde dochází ke změnám pohledů. Proto jsme si vybrali právě tento úsek dějin. Práce se věnuje roli nemocničního kaplana při péči o nemocné. Nemocniční kaplan je ten, kdo vnáší, v rámci multidisciplinárního týmu, rozměr „duchovna“ do péče o nemocného.

---

12 POSPÍŠIL, Ctirad Václav. *Teologie služby: kniha (nejen) pro ty, kdo se věnují křesťanské charitě a diakonii*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. Teologie. ISBN 80-7192-748-1.

13 PORTER, Roy, 2015. *Dějiny medicíny: od starověku po současnost*. V českém jazyce vydání třetí. Praha: Prostor. Obzor.

14 Pád Západořímské říše byl proces pozvolného rozpadu, který se odehrával zhruba od 3. do 6. století, často se však spojuje s datem 4. září 476. Toho dne byl poslední císař Romulus Augustus, donucen k abdikaci germánským vůdcem Odoakerem, který se následně zmocnil území Itálie.

### 3. Nemocniční kaplan a jeho role v dnešním zdravotnictví

#### 3.1. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb

Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb byl oficiálně publikován ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky 13. dubna 2017. Zde nacházíme základní charakteristiku služby duchovních. Služba kaplanů v nemocnicích má být dobrovolná, představuje nezdravotní péči a má zachovávat neevangelizační charakter.

Jsou ustanoveny dvě asociace. První je Asociace nemocničních kaplanů<sup>15</sup> a druhá se nazývá Katolická asociace nemocničních kaplanů<sup>16</sup>

Ve Standardech nemocničních kaplanů nacházíme základní vymezení a poslání služby nemocničního kaplana. Povolání nemocničního kaplana je vykonáváno na specifickém místě a specifickým způsobem: nenahrazuje místní duchovenstvo, ale vyplňuje speciální potřeby stálou formou klinické pastorační péče ve zdravotnických zařízeních. Nemocniční kaplan při své činnosti respektuje hodnotový systém pacienta a svým přístupem může výrazně přispět k účinnější spolupráci pacienta při léčbě a tím i zlepšení jeho zdravotního stavu. Služba kaplanů není vykonávána pouze směrem k nemocným, ale také k jejich příbuzným, rodinám, jiným blízkým osobám, návštěvám, nemocničnímu personálu. Kaplani mají chránit důstojnost člověka, prezentovat spirituální rozměr utrpení a nemoci, naslouchat, hlásat uzdravující, usmiřující sílu náboženské víry, působit jako prostředníci či smířčí osoby pro ty, kdo potřebují zastání ve zdravotnickém systému.<sup>17</sup>

V etickém kodexu nacházíme také definici toho, jak rozumí pojmu spirituální péče. “Spirituální péčí v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, ve kterém ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu s úctou k důstojnosti lidské osoby z pozice věřících křesťanů, věnujeme pozornost jeho sociálnímu okolí, doprovázíme ho v jeho obtížích, nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje.”

Cesta k takto přesně a jednoznačně definovanému pojetí nebyla nijak lehká.

Metodickému pokynu Ministerstva zdravotnictví o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče předcházela dne 20. 11. 2006 Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví uzavřená mezi

---

<sup>15</sup> Asociace nemocničních kaplanů, L 22989 vedená u Městského soudu v Praze, zápis dne: 1. 01. 2014 (datum vzniku 31. května 2011)

<sup>16</sup> Katolická asociace nemocničních kaplanů v České republice vedena v registru MK ČR zápis dne: 31.01.2014 (datum založení: 24. října 2013)

<sup>17</sup> Standardy pro zdravotní kaplanskou službu v Evropě, 2016. *Nemocnicnikaplan.cz* [online]. Praha: Asociace nemocničních kaplanů, 2002 [cit. 2020-06-07]. Dostupné z: [nemocnicnikaplan.cz/o-nas/evropska-asociace](http://nemocnicnikaplan.cz/o-nas/evropska-asociace)

Českou biskupskou konferenci a Ekumenickou radou církví v České republice<sup>18</sup>. Tato Dohoda upravovala vztahy kaplanů nebo dobrovolníků vůči nemocnicím i jiným zdravotnickým zařízením. Kaplani vstupovali a pomáhali na místech, kde jim to dohoda mezi zařízením a zástupcem České biskupské konference či Ekumenické rady církví umožňovala.

### **3.2. Role nemocničního kaplana**

Abychom mohli lépe porozumět roli nemocničního kaplana opřeme se o definici. Definice je bodem 1. článku 3, Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví.<sup>19</sup> Duchovní péči v LZZ pro potřeby této Dohody se pro svá specifika rozumí nezdravotní služba poskytovaná všem pacientům, zdravotnickým pracovníkům a návštěvníkům LZZ při řešení jejich osobních, existenciálních, spirituálních, etických a morálních otázek a potřeb. Tato služba má důsledně neevangelizační charakter a její adresáti ji využívají dobrovolně a na základě svého svobodného rozhodnutí.

Nemocniční kaplan je pověřená osoba, která vykonává tuto péči. Poskytuje duchovní péči pacientům i personálu. Může pečovat také o návštěvníky i rodinné příslušníky. Má zodpovědnost i za práci dobrovolníků v duchovní péči. Na pacientovo přání zajišťuje také kontakt s ostatními duchovními jiných církví.

### **3.3. Nároky na vzdělání nemocničního kaplana**

Profese nemocničního kaplana předpokládá odpovídající vzdělání. Z Dohody o duchovní péči mezi ERC a ČBK platné k roku 2006 plyne následující:

Předpokladem pro službu nemocničního kaplana je dokončené teologické vzdělání, základní orientace v religionistice a absolvování kurzu pastorační péče.

Dalším požadavkem je orientace v duchovní péči uznaných církví na území České republiky a orientace v obecných zásadách spirituální péče. Nepostradatelným požadavkem pro práci v nemocnici pak je pověření církve k vykonávání služby. Podrobně doplňují požadavky na vzdělání také Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě. Popisují nemocniční kaplanskou službu z hlediska organizace, okruhů činností, rozvoje služby i vzdělávání. Pozornost věnují také teologicko-pastoračním a etickým otázkám.

Dle Standardů je povoleno vykonávat kaplanskou službu duchovním i laikům s příslušným dosaženým vzděláním a doplňujícím výcvikem. Kaplan je zahrnut jako člen multidisciplinárního

---

<sup>18</sup> Text dohody lze nalézt elektronicky na stránce: [www.nemocnicnikaplan.cz/o-nas/dohoda-mezi-erc-a-cbk](http://www.nemocnicnikaplan.cz/o-nas/dohoda-mezi-erc-a-cbk)

<sup>19</sup> Text "Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví", 2019. *Asociace nemocničních kaplanů* [online]. Praha: Asociace nemocničních kaplanů, 2019 [cit. 2020-04-18]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/clanky/aktuality/text-dohody-o-duchovni-peci-ve-zdravotnictvi>

týmu<sup>20</sup>. Myslíme si, že v dnešní době je již nárok a ukotvení profese pro oblast EU podobný. Díky úsilí mnoha duchovních, zúčastněných znovu-vedení nemocničních kaplanů do nemocnic, můžeme dnes v České Republice důstojně vykonávat naši profesi.

U nás, v České Republice, je k výkonu služby nemocničního kaplana navíc požadovaný speciální kurz pro nemocniční kaplany. Uvádíme zde podrobněji jeden z nabízených kurzů. Teoretická část kurzu se zabývá filosofickými a teologickými základy kaplanství, otázkami duchovní péče a doprovázením jakožto i teorií a praxí zdravotnictví. Praktická část je tvořena vlastní praxí ve dvou zdravotnických zařízeních, semináři a odbornými konzultacemi. Kurz Nemocniční kaplan je určen pro zájemce o tuto profesi z řad katolické církve a církví sdružených v Ekumenické radě církví, kteří mají ukončené teologické vzdělání na bakalářském stupni, pokračují ve studiu na stupni magisterském a zároveň mají doporučení od představitele své církve<sup>21</sup>. Pokud uchazeč o výkon práce nemocničního kaplana splňuje všechny výše popsané předpoklady, ověřuje si komise v rámci pohovoru jeho znalosti a kompetence pro ustanovení nemocničním kaplanem.

Pro zdárné zvládnutí role nemocničního kaplana je potřebná praxe a orientace v prostředí, kde působí. Praxe není následnou, získanou dovedností, ale výchozí zkušeností pro adepta na post nemocničního kaplana. Předpokladem pro působení v LZZ je znalost fungování zdravotnictví a nemocnic, a také ovládání právního minima z oblasti zdravotnictví a sociální péče či orientační znalost lékařských oborů. Další nedílnou součástí potřebných dovedností nemocničního kaplana ke kvalitně poskytované službě ve zdravotnických zařízeních je orientace v lékařské a zdravotnické etice. Dále je vyžadováno doplňování vzdělání akreditovanými kurzy. Doporučuje se krizová intervence, komunikace s důrazem na obtížné situace. Pro průběh práce nemocničního kaplana je také předpokladem znalost světových jazyků alespoň na komunikativní úrovni a duchovní formace (účast na formačně vzdělávacích setkáních).<sup>22</sup> Součástí Dohody je etický kodex pro duchovního pracovníka i dobrovolníky. V Dodatku<sup>23</sup> je popsáno a klasifikováno i rozlišení nemocničního kaplana a pastoračního asistenta. Nemocniční kaplan je pracovník, který nejen splňuje kvalifikační předpoklady, ale má i praxi v oblasti spirituální péče.

---

20 Standardy pro zdravotní kaplanskou službu v Evropě, 2016. *Nemocnicnikaplan.cz* [online]. Praha: Asociace nemocničních kaplanů, 2002 [cit. 2020-06-07]. Dostupné z: [nemocnicnikaplan.cz/o-nas/evropska-asociace](http://nemocnicnikaplan.cz/o-nas/evropska-asociace)

21 Kvalifikační kurz "Nemocniční kaplan" na Jihočeské univerzitě, 2019. *Asociace nemocničních kaplanů* [online]. Praha: Asociace nemocničních kaplanů, 2019 [cit. 2020-05-21]. Dostupné z:

<https://www.nemocnicnikaplan.cz/clanky/aktuality/zajemci-o-sluzbu-nemocnicniho-kaplana-mohou-ziskat-kvalifikaci>

22 Standardy pro zdravotní kaplanskou službu v Evropě, 2016. *Nemocnicnikaplan.cz* [online]. Praha: Asociace nemocničních kaplanů, 2002 [cit. 2020-06-07]. Dostupné z: [nemocnicnikaplan.cz/o-nas/evropska-asociace](http://nemocnicnikaplan.cz/o-nas/evropska-asociace)

23 Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC - pro zobrazení kliněte, 2013.

*Ekumenická rada církví v ČR* [online]. Praha: Ekumenická rada církví v ČR, 2014 [cit. 2020-04-19]. Dostupné z: [http://www.ekumenickarada.cz/in/2654/dohoda\\_o\\_duchovni\\_peci\\_ve\\_zdravotnictvi\\_mezi\\_cbk\\_a\\_erc#.XuwxtOfgqM8](http://www.ekumenickarada.cz/in/2654/dohoda_o_duchovni_peci_ve_zdravotnictvi_mezi_cbk_a_erc#.XuwxtOfgqM8)

### 3.4. Obsah služby nemocničního kaplana

Popsali jsme v předchozích kapitolách předpoklady pro výkon práce nemocničního kaplana. Dále budeme věnovat prostor samotnému výkonu služby. Dodatek upravuje obsah služby. Zahrnuje pomoc ve spirituální rovině – naslouchání člověku, sdílení blízkosti, povzbuzení a podporu v konkrétní situaci jedince, včetně umírání. Základní formou pomoci je služba přítomností. Poskytovaná může být různými způsoby. Prostřednictvím rozhovoru, nasloucháním, ztišením. Možná je i forma pastorační péče, pobožností u lůžka, udílením svátostí.

Konání bohoslužeb. Udělování svátostí a konáním bohoslužeb se budeme věnovat na jiném místě této práce. Případá nám vhodnější zařadit toto téma do kapitoly o spiritualitě.

Dle Opatrného spočívá duchovní rozměr péče o nemocného jednak v tom, že okolí nemocného chápe a akceptuje duchovní stránku nemocného člověka, a dále v tom, že se aktivně stará o naplnění jeho duchovních potřeb. Této aktivní stránce péče zpravidla říkáme v katolickém prostředí pastorační péče, v evangelickém prostředí častěji pastýřská péče. Pastorační péčí o nemocné a trpící v širším slova smyslu rozumíme takové jednání s člověkem, v němž ho respektujeme v jeho jedinečnosti, přistupujeme k němu z pozice věřících křesťanů, doprovázíme ho v jeho nemoci, utrpení či umírání a pomáháme mu k lidsky důstojnému zvládnutí jeho životní situace, včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry.<sup>24</sup>

Širší uchopení pastorační péče nacházíme u Krivohlavého. „V užším pojetí definuje pastorační péči v křesťanském kontextu a poskytujícím je věřící křesťan. Důraz je v tomto pojetí kladen na uzdravující roli křesťanské víry. Širším pojetím pastorační péče je pomoc v orientaci u problematických situací, při poskytování sociální opory, pomoc při zvládnutí konfliktů, podněcování k lepšímu chování, pomoc k rozvíjení osobnosti či preventivní zvládnutí stresu a zátěže”.<sup>25</sup>

Špidlík vnímá pastorační následovně: „Pastorační skutečnost se rodí teprve tehdy, pokud je zakořeněna v životě církve. V závislosti s tím lze vidět pastorační práci jako činnost církve, která je aplikovaná na každodenní realitu lidského života. Tato činnost se vyskytuje tehdy, pokud důsledně akceptuje podoby církve v dějinách. Zároveň je důležitým zdrojem poznání praxe a církev se tak prostřednictvím ní může ztotožnit s dějinami a jejich změnami, stejně tak jako s životem Božím mezi námi a za nás“<sup>26</sup>.

---

24 OPATRŇY, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3. (doplňená) verze. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském, 2003.

25 KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pastorační péče: Studijní texty Evangelikálního teologického semináře v Praze Sv 4*. Praha: Oliva, 2000.

26 ŠPIDLÍK, Tomáš. *Nové cesty pastorační teologie: krása a východisko*. 1. Vyd. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, 2008. Současné otázky.

Na několika málo řádcích se věnujme praktické části výkonu práce nemocničního kaplana. Pracoval jsem jako nemocniční duchovní z pověření Pravoslavné církve. V této kapitole prozatím nebudu reflektovat vlastní zkušenost, ale budu se věnovat spíše popisu situace nemocného a smyslu práce nemocničního kaplana.

Rozpoložení hospitalizovaného ve zdravotnickém zařízení je nestandardní situace. Prostor k životu se nemocnému najednou zúžil na lůžko a noční stolek. Většinou sdílí s jemu neznámými lidmi společný prostor. Nemocný se najednou podrobuje pokynům lidí, které nezná. Důvěra je u nemocného nastolena prostřednictvím autority plynoucí z povolání. Najednou převzali odpovědnost za řešení jeho problému lékaři a sestry a jiný personál nemocnice. Člověk se stává pacientem a je v nemocnici, protože je většinou nemocný. Nejednou má bolesti a určitě má čas. Čas a příležitost přemýšlet o svém životě.

Podpora od nemocničního kaplana je nabízená nemocnému. Ten se může dobrovolně přihlásit. Nemocniční kaplan pak nemocného navštíví. Další podrobnosti spolupráce, včetně formy spolupráce následně domlouvají společně.

Základním prostředkem pastorační péče je rozhovor. Nemocný, který svěří své trápení do rukou pastoračního pracovníka zpřístupňuje řadu problémů. Svůj strach, obavu, úzkost, zoufalství. Zde bychom dali opět slovo Opatrnému. „Teprve když nemocný řekne to, co má na srdci, otevírá se cesta k oboustrannému rozhovoru. Ale i v tom má mít nemocný vždy přednost a rozhodně by neměl být unavován našimi dlouhými filozofickými, teologickými, moralizujícími a podobnými traktáty. Jinou věcí ale je, když nemocnému vyprávíme to, co ho zajímá, co chce v tuto chvíli slyšet, něco, co ho našim prostřednictvím spojí se světem, v němž se nyní nemůže pohybovat.“<sup>27</sup> Aktivní naslouchání je charakterizováno slovy jako vcítit se, soucítit, vytušit, rozpoznat, porozumět, pochopit, a je považováno za situaci, kdy je mluvčímu poskytována zpětná vazba. Jedná se o způsob komunikace, ve kterém je zahrnuta posluchačova ochota podívat se na problém očima druhého a snaha porozumět tomu, co chce mluvčí vyjádřit, co cítí a jak to cítí.<sup>28</sup> Neverbální sdělení duchovního je také důležité. Nemocný se snaží zorientovat v nové situaci a závislosti na druhých. Nepříznivá prognóza přináší úkol integrovat nemoc a přijmout pomoc. Neverbální komunikace je velice složitá. Jedná se o komunikaci beze slov. Za mluvčího se vyjadřuje jeho tělo. „Člověk může přestat mluvit, nemůže však přestat komunikovat svým tělovým idiomem, zde musí něco říct: buď dobře, nebo špatně. Nemůže neříct nic.“<sup>29</sup> Od nemocničního kaplana se očekává schopnost zachovat

---

27 OPATRŇÝ, Aleš, 2003. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3. (doplňená) verze. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském.

28 PLEVOVÁ, Ilona, 2019. *Ošetřovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra.

29 VYBÍRAL, Zbyněk, 2009. *Psychologie komunikace* [online]. Vydání druhé. Praha: Portál [cit. 2020-05-23]. ISBN 978-80-7367-387-1. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxicl3?sid=shorturl&isbn=80-7367-387-8>.

lidskou důstojnost i v situacích, kdy je obtížné najít ta správná slova. Vyjádření gestem otevírá cestu k podpoře nemocného<sup>30</sup>. Doprovázení nemocného v jeho situaci je stěžejní náplní práce duchovního v nemocnici.

Pospíšil uvádí k doprovázení následovně. „Patří zde i doprovázení na cestě. Nemocniční kaplan vstupuje do světa druhých. Patří k pomáhajícím profesím a měl by vnímat životní příběh pacientů. Nemocniční kaplan musí mít vždy na paměti, že vstupuje do rozjetého vlaku, nezná minulost nemocného, a proto nemůže hodnotit, posuzovat. Jeho hlavním úkolem je naslouchání a měl by se vyhnout prosazování vlastních představ.“<sup>31</sup>

Požadavkem je tak nejen schopnost neposuzovat, ale i nárok na duchovního vytvářet vhodnou atmosféru pro budování důvěry. Důvěra se buduje delší dobu. Ztratit důvěru může být velice jednoduché. Stačí nevhodné slovo či gesto a nemocný se uzavře do svého světa a přestává komunikovat.

„Doprovázení zdůrazňuje partnerství existující mezi doprovázejícím a doprovázeným, zdůrazňuje možnost vzájemného sdílení a výměny individuální duchovní pomoci mezi dvěma osobami“<sup>32</sup>  
Nároky na pochopení nemocného se různí. Upřesnění tohoto fenoménu nacházíme u Svatošové.

„...doprovázení bude jiné u pacienta nemocného akutně a u pacienta nemocného chronicky nebo psychosomaticky. Bude jiné u nemocného dítěte, seniora a člověka ve středním věku. Bude jiné u nemocného s prognózou příznivou a jiné u pacienta s prognózou nejistou nebo infaustní. Bude se lišit u nemocných s neurózou od nemocných s psychózou a závislostmi nejrůznějšího druhu. Bude jiné u mentálně postiženého, ale jiné u lidí postižených handicapem, s nímž se sami nejsou schopni smířit. Bude pokaždé jiné také při doprovázení pozůstalých.“<sup>33</sup>

Další uvažování o roli nemocničního kaplana, v uvedené citaci, nás přivádí k důležitým otázkám. Dobré umírání – tato myšlenka je zakotvená v úctě k životu. Nemocniční kaplan vnímá i transcendentální hledisko. Očekává se od něj možnost sdílet podporu i z jiných, než lidských zdrojů. Vysluhování svátosti, v rámci práce nemocničního kaplana, věnujeme prostor v kapitole o spiritualitě.

Nemocniční kaplan je ale také jen člověk, doprovázející jiné lidi v bolesti. Těžké téma, jakým lze nazvat umírání, uvedeme jako teoretickou oporu, která je vhodná při smířování se s nevyléčitelnou nemocí.

---

30 více viz:DEVITO, Joseph A., 2008. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada.

31 POSPÍŠIL, C. V. *Teologie služby*. 1. Vyd. Kostelní Vydří: KNA, 2002.

32 AUGUSTYN, Józef. *Praxe duchovního vedení*. Překlad Jindra Hubková. Vyd. 1. Olomouc: Velehrad, 1997. 115 s. ISBN 80-85966-02-6.

33 SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. *Hospice a umění doprovázet*. 7., doplněné vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.



Fáze umírání podle E. Kübler-Ross<sup>34</sup>:

1. fáze je popření a šok: člověk nechce svému stavu uvěřit. Ostatní mohou pomoci nasloucháním, nabídnutím důvěry, akceptujeme jeho projevy, ale na popírání stavu se neúčastníme.

2. fáze je vztek a hněv: člověk se ptá, proč zrovna on, připadá mu to nespravedlivé. Ostatní by měli dovolit odreagování, respektovat jeho názor, projevit úctu i v nemoci, pracovat s rodinou.

3. fáze je smlouvání: nemocný hledá zázračné léčebné přípravky, smlouva s Bohem, „uplácí Boha“. Blízcí mají být trpěliví, nebrat mu naději a víru v uzdravení. Někdy jde o projev pocitů viny za nesplněné úkoly – v tom případě je třeba snažit se najít pro nemocného úkol, který splnit může, aby mohl být náhradou za problém původní.

4. fáze je deprese a smutek: smutek z utrpěné či hrozící ztráty, strach o budoucnost rodiny. Blízcí by měli trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy. Při hledání řešení pro rodinu, radit se o situacích s pacientem. Nesnažíme se smutek přehlušit povzbudivými či radostnými zážitky - bylo by to nešetrné narušování pacientova přemítání o jeho stavu a tom, co z něj vyplývá.

5. fáze: smíření: např. už brzy umřu a je to tak správné, či přijetí vážné třeba chronické nemoci. U umírajícího člověka je komunikace spíše neverbální, pohladit, držet za ruku. Soustředění na rodinu je důležité, aby smíření nebylo špatně chápáno jako rezignace. U vážně nemocných je vhodná podpora co nejkvalitnějšího života, vytvoření dobrého rodinného zázemí i okolních podmínek, ale také podpora sebevědomí.”

Výše popsaná doporučení jsou univerzální pro orientaci pomáhajícího profesionála. Proto si myslíme, že by neměly chybět ani v práci, která se věnuje více duchovní podpoře nemocným a umírajícím. Duchovní rozměr péče o nemocného respektuje duchovní stránku nemocného. Poskytuje mu v době krize naplnění jeho duchovních potřeb. Duchovní v nemocnici je členem multidisciplinárního týmu. Pečuje o jednu část potřeb nemocného a sdílí celek péče s ostatními. Jeho postavení je specifické, a mělo by být pochopitelné a přijatelné pro okolí. Pro nemocného i ostatní členy multidisciplinárního týmu i s těmi specifiky, která s sebou přináší.

Dle slov Opatrného „Pro nás je někdy obtížné spojit vrcholný pohled víry, který vidí smrt proměněnou díky Ježíšovu vykupitelskému činu, s chápavým pohledem na lidi, kteří jsou zasaženi smrtí svých blízkých nebo se bojí své vlastní smrti. Lze jednoduše říci, že lidskou bolest nad smrtí a úzkost před ní nesmíme nikdy zlehčovat, ovšem pohled víry je cíl, k němuž má vývoj chápání smrti u člověka směřovat. Řeceno jinak: pro ty, kdo zůstávají, je smrt vždy bolestí a ztrátou. Pro ty, kdo umírají, je krok do smrti krokem do neznáma. Křesťanská víra může tyto dvě těžkosti velmi odlehčit, ale i tak jde opravdu o vážné věci.”<sup>35</sup> Křesťanské církve mají péči o nemocné uspořádanou a vyžaduje se u ní působení duchovního. V tomto případě Svátost.

---

34 tamtéž

Virt říká k doprovázení umírajících následující: „Doprovázení umírajících vyžaduje mnoho síly a konfrontuje člověka s jeho vlastní konečností. Ten, kdo doprovází umírajícího, by měl vědět o posledních a možná nejdůležitějších životních úkolech, s nimiž se musí každý člověk při svém umírání vyrovnat. Přes všechno hledání rozumného a věcného řešení jednotlivých problémů, nesmí se nikdy zapomínat na větší, celkovou souvislost. Umírání patří k životu”<sup>36</sup>.

Otázka pravoslavného chápání a přístupu k fenoménu nemoci, bolesti, utrpení a smrti stojí dlouhodobě v ohnisku zájmu J. C. Larcheta. „Lidé, kteří trpí nemocí, potřebují, abychom je podpořili, potěšili a se soucitem se o ně starali. Měli bychom jim pomoci jejich nemoc a utrpení duchovně přijmout tak, že z ní budou moci získat duchovní prospěch. Nemoc je příležitostí, aby každý získal zkušenost své ontologické křehkosti a závislosti a aby se obrátil k Bohu jako Tomu, který mu může pomoci nemoc překonat – když ne fyzicky (existují případy vyslyšených modliteb a zázračných uzdravení), tak alespoň duchovně – a který dovolí, abychom našli její smysl. Díky takto nalezenému smyslu může člověk vybudovat sám sebe, zatímco bez něj mu nezbude než se nechat unášet k zániku”<sup>37</sup>.” Návod a doporučení pro pravoslavného duchovního, který je ve službě jako nemocniční kaplan, vychází také z výše popsaného citátu. Nese se ve smyslu lásky k bližnímu, předpokládá soucit, vůli všemožně mu pomáhat, utěšovat jej, povzbuzovat, ulevovat v jeho utrpení a léčit jeho nemoci, chránit jeho zdraví. Doplnění k roli pravoslavného duchovního v rámci podpory pravoslavného věřícího nalezneme v kapitole o spiritualitě.

V celé této kapitole se věnujeme postavení a roli nemocničního kaplana v našem dnešním zdravotnictví. Popsali jsme napřed legislativní požadavky. Výchozí hlediska pro vzdělání a praxi nemocničního kaplana. Rozdíl mezi kaplanem a pastoračním asistentem. Dále jsme se stručně věnovali přiblížení se psychologické situaci nemocného a teoretickým doporučením pro doprovázení v nemoci a při umírání.

Reálná praxe v nemocnicích bývá různá. Nemocniční kaplan může být zaměstnancem nemocnice, který má pověření biskupa. Je to spolupráce mezi nemocnicí a biskupstvím na základě smlouvy o spolupráci při poskytování duchovní péče ve zdravotnických zařízeních. Často nemocniční kaplani nepracují na plný úvazek, ale jen částečný. Služba je náročná duchovně i psychicky. Někdy jsou nemocniční kaplani vyslaní jako dobrovolníci na základě stejných dohod, které jsme již popsali výše v textu.

---

35 OPATRŇY, Aleš, 2003. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3. (doplněná) verze. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském.

36 VIRT, G. *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000.

37 LARCHET, Jean-Claude, 2020. Původ, povaha a význam současné pandemie. *Orthodoxia Christiana: Duchovní život v pravoslaví* [online]. Třešť: Orthodoxia Christiana, 2020 [cit. 2020-06-08]. Dostupné z: <https://orthodoxiachristiana.cz/larchet1>

Holistický přístup k člověku respektuje vzájemný vztah složek lidských potřeb. Kognitivní, emocionální a duchovní psychiku člověka na jedné straně, biologické a fyziologické potřeby na straně druhé. I přes skutečnost, že se celistvé vnímání častěji akceptuje, nemusí být role kaplana v nemocnici snadná. Kaplanská služba závisí hodně i na vztazích v multidisciplinárním týmu. Také je značně závislá na pohledu nemocnice a jejím názoru na potřebnost duchovní služby v nemocničním zařízení. Záleží i na tom, jak se kaplan uvede. Jak pracoval jeho případný předchůdce. Je také důležité jak dokáže svou službu koordinovat se zdravotníky.

Následující citace podle našeho názoru reflektuje složitost a nároky na práci nemocničního kaplana. “Kaplan si musí vydobýt vlastní pozici v rámci instituce a legitimizovat ji ve vztahu k personálu. V organizačních záležitostech (výše úvazku, pracovní doba, prostory pro duchovní setkávání, pracovní administrativa či přístup k informacím) závisí možnosti jeho působení do značné míry na přístupu vedení instituce. Někdy je kaplan nucen si sám definovat oficiální náplň práce nebo se přímo očekává, že bude pomáhat personálu s jeho cíli, ať už jde o převýchovu, co nejrychlejší vyléčení či transformaci s cílem odeslat klienta co nejrychleji pryč z daného zařízení. Pokud se kaplan v takové roli neosvědčí, mohou být někdy reakce kolegů a nadřízených vůči kaplanům velmi rozpačité. Problematický nemusí být jen přehlíživý a podezřívavý postoj; některým kaplanům práci komplikuje i příliš horlivý personál”.<sup>38</sup>

Na konci této kapitoly krátce zrekapitulujeme napsané. Kaplanská služba v nemocnicích má nejčastěji podobu setkání a rozhovoru. Nemoc přináší lidem nové otázky „otázky po smyslu života, své aktuální životní situace, smyslu nemoci, a samozřejmě také hodnotí svůj dosavadní život“<sup>39</sup>. Duchovní, který „pomáhá sdílet bolest, naslouchá, doprovází,“<sup>40</sup> je členem multidisciplinárního týmu. Jeho role je specifická. Nároky na vzdělání jsou úměrné složitosti této funkce. Kaplan v nemocnici může poskytnout duchovní péči nejen pacientům. Mohou se na něj obracet i příbuzní a v případě potřeby může posloužit také zdravotnickému personálu. Může být také přínosem při řešení etických témat v rámci zdravotnictví.

Můžeme konstatovat, že v dnešní době snad již není role duchovního nebo pastoračního asistenta v nemocnicích zpochybňována. Je plnohodnotnou součástí multidisciplinárního týmu a společně se všemi pomáhá k uzdravení či zlepšení zdravotního stavu nemocného. Také při doprovázení umírajících je jeho role velmi podstatná.

---

38 BELÁŇOVÁ, Andrea, 2018. Být kaplanem v Česku: Zdroje nejistoty a nacházení opory. *Český lid / The Czech Ethnological Journal* [online]. Praha: Akademie věd, 2018, 2018(1), 19 [cit. 2020-06-19]. DOI: 10.21104/CL.2018.1.02. ISSN 0009-0794. Dostupné z: [ceskylid.avcr.cz/media/articles/688/submission/original/688-1791-1-SM.pdf](http://ceskylid.avcr.cz/media/articles/688/submission/original/688-1791-1-SM.pdf)

39 Standardy pro zdravotní kaplanskou službu v Evropě, 2016. *Nemocnicnikaplan.cz* [online]. Praha: Asociace nemocničních kaplanů, 2002 [cit. 2020-06-07]. Dostupné z: [nemocnicnikaplan.cz/o-nas/evropska-asociace](http://nemocnicnikaplan.cz/o-nas/evropska-asociace).

40 Tamtéž



## 4. Lidská osobnost

Duchovní, který přichází a chce být rovnoprávným členem multidisciplinárního týmu při péči o nemocné, by se měl orientovat v situaci v níž bude pracovat. Jeho péče v nemocnici, jak jsme již uvedli výše, má své opodstatnění. Na druhou stranu, poslání duchovního při péči o nemocné je specifické a určitě vyžaduje z jeho strany respektování postupů ostatních odborníků. Respekt k práci ostatních předpokládá obeznámení se s názory jiných vědních oborů. Výše řečené platí hlavně v názorech na lidskou osobnost, protože pohled duchovního je ukotvený v jiných předpokladech.

### 4.1. Lidská osobnost - komparace různých odborných názorů

Podle Smékala<sup>41</sup> je člověk tvor sociální, proto je mu vlastní utvářet si názory o druhých lidech, a na základě těchto názorů jednat. Osobnost je jednou s nejsložitějších skutečností ve známém vesmíru. Je tedy přirozené, že se osobností zabývá řada věd.

Filozofie uvažuje o osobnosti člověka v rámci filosofie člověka či filosofické antropologie, ke konceptu jáství se vyjadřuje zejména filosofie mysli. O této problematice nacházíme stručné poučení ve Filosofickém slovníku. Vývoj pojmu „Já“ je zde vykládán jako „poslední a v jistém smyslu jediné absolutní východisko a princip vztahů člověka ke světu. Takový způsob pojetí „Já“ nalezneme již v úvahách antických představitelů z řad sofistů, skeptiků, stoiků a epikurejců, ve středověku pak u Augustina. V novověku se koncepce „Já“ objevuje u Descarta ve formě myslícího subjektu. S problematikou sebejistého „Já“ se setkáváme v koncepcích britských empiriků, například v úvahách Berkeleyho a Huma. V Kantově přístupu se rozlišuje a vymezuje „empirické Já“ vůči „transcendentálnímu Já“ jako myslícího subjektu, který je principem syntézy smyslové rozmanitosti v předmětnou jednotu. Na Kanta pak navazuje Fichtova filosofie absolutního jáství. Ve 20. století se představa „Já“ objevuje v Buberově koncepci Já -Ty. U Husserla se objevuje spojení „transcendentální ego“ znamenající čisté vědomí, předpoklad a východisko jakéhokoliv poznání, jež se vynoří po „uzávorkování“ vnějšího empirického světa.“<sup>42</sup> Myslíme si, že pro předkládanou práci je dostačující i tento stručný filosofický pohled.

---

41 SMÉKAL, Vladimír, 2004. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2., opr. vyd. Brno.

42 NESVADBA, Petr. *Slovník základních pojmů z filosofie*. Praha: Fortuna, 1999.

Lidské osobnosti se, zcela logicky, věnuje hlavně psychologie<sup>43</sup>. V následujících řádcích se budeme krátce věnovat náhledům na lidskou osobnost z různých pohledů psychologie. První analýzu různých definic osobnosti provedl již v r. 1937 v knize „Personality: A Psychological Interpretation“ G. W. Allport, s jehož jménem bývá spojováno vyčlenění psychologie osobnosti jako samostatného psychologického oboru<sup>44</sup>. Nakonečný konstatuje, že se objevují různé definice psychologie osobnosti a pojmu osobnosti, které vyjadřují zásadní rozdíly v přístupu k osobnosti jako tématu psychologie a které vyplývají ze zásadně odlišného pojetí psychologie jako vědy, tj. jejího předmětu a její metodologie.<sup>45</sup> Důkladnější vhled do problematiky rozdílnosti názorů v psychologii je mimo předmět předkládané práce. Pokusíme se proto jenom o krátké definování a shrnutí východisek, které zakládají rozdílnost názorových škol.

Osobnost lze poněkud zjednodušeně definovat jako komplexní a relativně stabilní systém, který funguje jako celek, skládá se ze vzájemně propojených somatických a psychických vlastností a projevuje se v reakci na různé podněty a situace, resp. v interakci s nimi<sup>46</sup>.

Lidský organismus, člověk, nositel lidské osobnosti je biologický jedinec, současně žijící ve společnosti a je také, jak bude šířeji pojednáno v kapitole o spirituálních potřebách, jedincem s duchovními potřebami<sup>47</sup>. Rozlišujeme tedy tři druhy determinace<sup>48</sup> Oblast psychologie se vyjadřuje bezprostředně k determinaci biologické a determinaci sociokulturní. Podle toho, ke které z pojmenovaných determinací se škola kloní a považuje ji za dominantní, také nacházíme klíč k pochopení rozdílů mezi pohledy psychologů. Biologické a sociokulturní determinanty lidské psychiky se vzájemně ovlivňují, první vytvářejí podstatné podmínky pro vliv druhých, ale psychika ovlivňuje i fyziologické funkce organismu (psychosomatické vztahy).<sup>49</sup>

Skrytých působení činitelů, která ovlivňují běžné projevy člověka, si všímá hlubinná psychologie<sup>50</sup>. Tento přístup, zvaný také dynamický, je založen na principu determinace aktuálního chování minulostí, využívání principu kauzality, kdy je člověk vnímán jako reaktivní bytost řízená svým

---

43 Vznik psychologie jako samostatné vědy se klade nejčastěji do roku 1879, kdy vznikaly první laboratoře experimentální psychologie.

44 SMĚKAL, Vladimír, 2004. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2., opr. vyd. Brno.

45 NAKONEČNÝ, M., Psychologie osobnosti. Místo vydání: Praha, Academia, 1997.

46 VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010.

47 také v: Psychosocial needs in cancer patients related to religious belief. McIllmurray MB, Francis B, Harman JC, Morris SM, Soothill K, Thomas C, Palliat Med. 2003 Jan; 17(1):49-54.

48 determinace - z latinského slovesa *determinare*. Tuto ideu trojdimenzionálnosti osoby rozvinul také V. E. Frankl (1994) v systému logoterapie. příčinná podmíněnost a zákonitá závislost věcí a jevů.

49 NAKONEČNÝ, M., Psychologie osobnosti. Místo vydání: Praha, Academia, 1997.

50 Psychoanalýza, Analytická psychologie - viz KOHOUTEK, R. *Dějiny psychologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2008.

vnitřním děním. Osobnost je podle psychoanalýzy<sup>51</sup> uzavřeným systémem. Psychická energie, která oživuje všechny osobnostní funkce, se musí uplatňovat vně systému v rámci subsystémů, které jsou řízené vzájemně rozpornými principy a cíli. Názvy pro tyto subsystémy jsou id, ego a superego.

Jung vychází z principu psychoanalýzy, ale rozporuje skutečnost, že sexuální pudy jsou hlavními činiteli lidské psychiky. Vědomá orientace zaměřená určitým směrem a intenzitou je vždy vyvažována protikladným zaměřením nevědomí, neb psyché usiluje o celost.<sup>52</sup>

Neopsychoanalýza navazuje na myšlenkové základy po druhé světové válce, hlavně vlivem německých emigrantů, psychoanalytiků židovského původu. Charakterizovat lze školu větším důrazem na sociální a kulturní faktory, které působí při vývoji osobnosti<sup>53</sup>.

Protikladná východiska nacházíme u behaviorálního přístupu. Vychází z předpokladu chování člověka podle naučeného z prostředí. Osobnost, člověk, je behavioristy vnímán jako reaktivní bytost a jeho chování je řízeno vnějšími podněty. Zakladatelem přístupu je John B. Watson<sup>54</sup>. Psychologii definoval jako vědu o chování, stanovil jednotky chování a zcela vynechává osobnost a psychiku člověka. Při formování osobnosti proto hraje klíčovou roli učení. Behaviorismus vstupuje do oblasti psychologie začátkem 50. let dvacátého století.

Zajímavý styčný bod mezi psychoanalýzou a behaviorismem spočívá v tom, že oba směry uznávají omezenou průhlednost vlastního jednání a jeho motivu pro subjekt. Psychoanalytik vidí příčinu neprůhlednosti psychiky pro sebe samu ve vytěsnění, behaviorista v tom, že účinnost podmiňování není závislá na tom, zda subjekt ví, že byl nebo že právě je, podmiňován.<sup>55</sup>

Navazujícím a úzce spolupracujícím s behaviorismem je směr kognitivní psychologie. Oblast psychologických věd zabývající se studiem poznávacích procesů člověka. Její vznik byl podmíněn teoretickou redukcí vlivu poznávacích procesů na procesy zpracovávající informace. Filozofické základy kognitivní psychologie tvoří skloubení racionalismu a empirismu, tedy využívání empirických metod na základě teoretických úvah a jejich zpětné revize.<sup>56</sup>

O třetím velkém proudu v soudobé psychologii - Humanismu, budeme mluvit na základě dvou autorů. Amerického profesora českého původu Victora J. Drapely<sup>57</sup> a profesora Pavla Říčana.<sup>58</sup>

---

51 Freudův první výklad teorie osobnosti byl uveden v 7. kapitole "Výklad snů" (1900), kde předpokládá první topický model psychického aparátu

52 viz: JACOBI, Jolande Székács, 2013. *Psychologie C.G. Junga*. Praha: Portál. Spektrum (Portál).

53 viz: DRAPELA, Victor J., 2011. *Přehled teorií osobnosti*. 6. vyd. Praha: Portál.

54 J. B. Watson svým behaviorálním pojetím navazoval na ruskou reflexologii, směr objektivního zkoumání chování živočichů a člověka na základě reflexního principu. Jedná se o ryze materialistický přístup.

55 ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. Praha: Grada Publishing, 2010.

56 viz: THAGARD, Paul, 2001. *Úvod do kognitivní vědy: mysl a myšlení*. Praha: Portál.

57 DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. Vydání šesté. Praha: Portál, 2011.

58 ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., revidované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2010. Psyché.

Humanismus uspořádává různé směry a to, fenomenologické, existenciální, humanistické, psychologii vnitřních zkušeností, včetně těch, které se zakládají na psychoanalytických východiscích. Staví se do opozice vůči behaviorismu, protože ten vidí člověka jako poddajnou a pasivní oběť sil v prostředí, a také vůči psychoanalýze, neboť ta zase pojímá člověka jako výtvar instinktů a intrapsychického konfliktu. Do centra psychologie se díky humanismu dostává tvořivá osobnost jako celostní, složitý a neopakovatelně individualizovaný výtvar, jejímž cílem je seberealizace, sebeaktualizace či sebeuplatnění. Fenomenologická pojetí se snaží porozumět jedinečné podobě toho, jak si člověk uvědomuje své bytí ve světě i jak pojímá a prožívá smysl a povahu svého bytí. Představiteli tohoto pojetí jsou např. Rogers, Frankl a Maslow. Předmětem humanistických koncepcí osobnosti se stává poznávání zdravé, tvůrčí osobnosti, jejímž cílem je seberealizace, sebeaktualizace, sebeuplatnění. Duchovní, jsa členem multidisciplinárního týmu v nemocnici, se může setkat u psychologů s názorovou růzností v pojmání osobnosti. Metody doporučené odborníky akceptuje.

Věda studující vlivy sociálních faktorů na jedince, jejich chování a prožívání v sociálních situacích, je sociální psychologie. Ta zkoumá tři základní složky sociálního chování tj. chování individuální, interpersonální a skupinové z hlediska sociální determinace obecných psychických jevů.<sup>59</sup>

Problematiku vztahů osobnosti a kultury anticipovali ve svých pracích již v průběhu 20. let XX. století F. Boas, E. Sapir, A. A. Goldenweiser aj. Bezprostředním stimulem k soustavnému studiu tohoto tématu byla polemika o roli genetické a kulturní determinace lidského chování. Antropologové Boasovy školy, stojící na pozicích kulturního determinismu, v tomto sporu ostře vystupovali proti eugenikům, podle nichž lidské vlastnosti a vzory chování jsou primárně určovány dědičností. O vítězství zastánců kulturního determinismu se nejvýrazněji zasloužila Boasova žákyně M. Meadová, která svými výzkumy domorodých kultur v Tichomoří zpochybnila argumenty eugeniků, neboť prokázala rozhodující vliv výchovy na formování osobnosti. Od 30. let můžeme sledovat nárůst empiricko - komparativně orientovaných výzkumů, zabývajících se stanovením vztahu mezi technikami výchovy a typy dospělých osobností. Charakteristickým rysem těchto studií je snaha o integraci antropologie, psychologie a sociologických metod.<sup>60</sup>

V rámci práce duchovního v multidisciplinárním týmu nemocnice by nejužší spolupráce při podpoře nemocného měla být asi se sociálním pracovníkem<sup>61</sup>. Sociální pracovník se zaměřuje na

---

59 viz: OUDO VÁ, Drahomíra, 2014. *Sociální psychologie: textová studijní opora*. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze, Institut vzdělávání a poradenství.

60 SOUKUP, Václav, 2017. Příbuzné společenskovední oblasti a disciplíny a jejich základní směry: Kultura a společnost. In: *Sociologický encyklopedie* [online]. 1. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017, s. 1 [cit. 2019-07-06]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Kultura\\_a\\_osobnost](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Kultura_a_osobnost)

61 Zdravotně-soc. pracovník je přesné pojmenování pracovní pozice. Pracovník má vzdělání v oblasti sociální práce i jako nelékařský zdravotnický odborník.



sociální fungování a vztahy klienta, nejinak je tomu v nemocnici, která je pro práci sociálního pracovníka i duchovního specifickým prostředím. Obě tyto profese, zastoupené svými reprezentanty, jen doplňují práci zdravotníků při léčení a péči o nemocného. Osobnost v pojetí sociální práce proto také nelze v rámci předkládané práce opomenout.

Sociální práce se ve svých různých formách zaměřuje na rozmanité, komplexní vztahy mezi lidmi a jejich prostředím. Jejím úkolem je umožnit všem lidem plně rozvinout své možnosti, obohatit jejich životy a předcházet selhání. Odborná sociální práce je zaměřena na zvládání obtíží a navození změny.<sup>62</sup> Podobně jako u výše popisovaném přístupu psychologie, kde jsme potřebovali popsat až antagonistické přístupy, nemá ani sociální práce jednotný pohled na svoji oblast působnosti. Setkáváme se ale s méně širokou škálou teoretických přístupů, než u psychologie. Přístupy a následně metody odpovídají moderním proudům doby. Sociální práce je relativně mladý vědní obor, jako začínající odbornost vznikla teprve v 19. století. Ve 20. století se jako uznaný obor prosadila.<sup>63</sup> Náplň sociální práce, pomoc druhým lidem kterým se nedaří dobře, je podle našeho mínění, pravděpodobně stará jako lidská společnost. Osobnost v sociální práci může být nahlížena v užším, nebo v širším pojetí. Podle Mülprachta se sociální práce v širším pojetí zabývá především sociálně technickými opatřeními. Poskytováním sociálních služeb, poskytováním sociálních dávek, zabývá se organizací, účelným využitím nalezených postupů, rozhodnutí, spoluprací s dalšími odborníky v péči o člověka. Zajišťuje také administrativně správné postupy vytvořené institucemi. V užším slova smyslu se jedná o přímý, záměrný a připravený kontakt sociálního pracovníka s klientem za účelem stanovení sociální diagnózy, přípravy a provádění sociální terapie a jejího zhodnocení. Součástí této spolupráce je rovněž sledování a hodnocení výsledků poskytované péče<sup>64</sup>. Osobnost, klienta může být dále nahlížena podle jednotlivých, již ustálených paradigmat<sup>65</sup> v sociální práci. Přikláníme se k názoru, že jsou již vytvořena paradigmata v sociální vědě. Hlubší vhled do téma paradigmat, dle našeho mínění, překračuje rámec předkládané práce.

Osobnosti věnuje sociální práce zájem ve dvou rovinách. Osobnost pracovníka a osobnost klienta. Matoušek konstatuje, že klient si svůj svět konstruuje. Lidé, věci, a prostředí mají pro něj různé významy a jsou závislé na jeho zájmech a potřebách. Intenzivní emoční stavy ovlivňují klientův pohled na svět jak v pozitivním, tak v negativním obraze. Svět se klientovi hroutí v krizových situacích a je jej tedy nutné rekonstruovat. Sociální pracovník na klienta musí pohlížet komplexně

---

62 Novotná, Jana. *Teorie sociální práce: skripta*. 1. vyd. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2014.

63 NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001.

64 MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity.

65 Paradigmata jsou přijímané příklady aktuální vědecké praxe, příklady, které zahrnují zákony, teorii, aplikaci a instrumentaci. To vše poskytuje model, ze kterého vyvěrá určitá koherentní tradice vědeckého výzkumu. KUHN, Thomas S. *Struktura vědeckých revolucí*. Praha: OIKOYMENH, 1997. Oikúmené.

jako na osobu, která má svoji psychiku, temperament, emocionalitu, inteligenci, víru, jako na obyvatele, organizátora domova, jako na bytost pohybující se v čase a mající svůj okruh zájmů. V tomto pojetí je člověk chápán jako součást nejbližší rodiny, přátel, jako člen společnosti, sousedských vztahů, práce, jako bytost pohybující se v historickém čase, jako bytost hledající smysl a řád.<sup>66</sup>

Od popisu osobnosti klienta pokročíme k požadavkům na osobnost pracovníka. Podle Gojové a Sobkové by měl být sociální pracovník důvěryhodný, měl by být schopen zúčastněného naslouchání a hluboké empatie. Klient musí cítit vřelost a zaujetí případem. Mezi další vlastnosti jsou uváděny cílevědomost, iniciativa, samostatnost smysl pro poznání souvislostí, samostatné rozhodování, abstrakce a předvídavost, nápaditost, sebekritičnost, smysl pro humor, vysoká motivace, odolnost k neúspěchu, schopnost nést riziko, schopnost projevit důvěru vůči autoritám, odmítání stereotypu, zájem o informace, odmítání rychlých závěrů, potřeba participace na řízení, potřeba komunikace se spolupracovníky a zájem o další odbornost.<sup>67</sup> Matoušek uvádí, že sociální pracovník by měl být fyzicky zdatný. To v sobě zahrnuje především zdravý životní styl a správnou životosprávu. Dále uvádí, že by měl být důvěryhodný, a to ve smyslu spolehlivosti a diskrétnosti. Sociální pracovník by měl být rovněž inteligentní, což mu zajistí sebevzdělávání, účast na různých kurzech a studium odborných publikací, a přitažlivý jak fyzicky, tak povahově. Nezbytnou vlastností jsou rovněž dobré komunikační schopnosti a empatie<sup>68</sup>.

Zamyšlení nad osobností člověka z pohledů několika vědních oborů jsme v závěru kousek rozšířili o pohled a nároky sociální práce.

Profesnímu pohledu, který ukotvuje práci duchovního se věnujeme na jiných místech obšírněji. Zde dodáváme jenom jeden citát. Teologie je sice vědou o Bohu, či bohu, ale nepřímou ukazuje na absolutní a ideální kvalitu osobnosti. Křesťanská tradice pak konkretizuje tuto podobnost biblickým vyjádřením, že člověk je stvořený k obrazu Božímu<sup>69</sup>.

---

66 MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce* [online]. Třetí, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2013 [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?sid=shorturl&isbn=80-262-0213-9>.

67 GOJOVÁ, Alice a Hana SOBKOVÁ. 2007. Role sociálního pracovníka. *Sociální práce/Sociálna práca* [online]. (1): 72-87 [cit. 2020-02-02].

68 MATOUŠEK, Oldřich. KODYMOVÁ, Pavla A Jana KOLÁČKOVÁ. 2010. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál.

69 SMĚKAL, Vladimír, 2004. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2., opr. vyd. Brno.

## 5. Spiritualita

Slovo spiritualita je dnes velmi často používáno. Častým používáním tohoto slova se ale ztrácí jeho vypovídací možnost. Každý si může představovat pod použitým slovem něco zcela jiného. Průzkumy definice termínu, jak je používán ve vědeckém bádání, přineslo velké množství definic. Tyto definice, které se překrývají, stěžuje orientaci v oblasti spirituality. Průzkumu názorů McCarrolla, který se zabývá problematikou definování spirituality, odhalil dvacet sedm jednoznačných definic, mezi nimiž „byla malá shoda.“ To brání systematickému studium duchovnosti a schopnost předávat poznatky smysluplně.<sup>70</sup> Proto se v této kapitole napřed opřeme o etymologii slova spiritualita.

Slovník spisovného jazyka českého nám říká spiritualita, -y ž. (z lat. zákl.) kniž. duchový, duchovní ráz; duchovost; spiritualismus<sup>71</sup>. Význam slova spiritus (řecky pneuma) i odvozené slovo spirit(u)alis pochází ze slova spirare, které znamená dýchat. Odtud pochází překlad spiritus jako dech nebo duch a spirit(u)alis jako duchovní nebo duševní. Duch označuje vždy nepostižitelnou podstatu toho, co je (jsoucná), podstatu, která to, co je, oživuje.<sup>72</sup>

Poprvé se toto slovo objevuje v pseudojeronýmovském listu 7 (De scientia divinae legis – o znalosti božského zákona) v 5. století.<sup>73</sup>

Ve Vulgate se latinské slovo *spiritus* používá k překladu řeckého slova *pneuma* a hebrejského slova *Ruah*.

Jak máme možnost vidět, je spiritualita původně teologický pojem. Spiritualitu vidíme v člověku a vnímáme ji jako působí Ducha svatého (Spiritus). “V minulém století došlo však v obecném povědomí k posunu v chápání pojmu náboženství, jímž se nyní často rozumí především instituce, nauky, rituály a jiné vnější projevy, a slovo náboženství získalo – zejména v souvislosti s kritikou církvi – negativní konotace”<sup>74</sup>. Tím se stává i původně náboženský pojem spiritualita přeznačený. Znamená něco jiné, než dříve. Spiritualita je chápána jako osobní záležitost. Je pojímána jako vědomí o “něčem” co nás přesahuje. Pojem přináší představu pro jednotlivce. Spojení se

---

70 Spirituality, 2001-. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://cs.qwe.wiki/wiki/Spiritualit>

71 Slovník spisovného jazyka českého, 2011. In: *Slovník spisovného jazyka českého* [online]. Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?db=ssjc>

72 Úvod do duchovního života: 1. přednáška, 2020. *Pastorace* [online]. Praha: Arcibiskupství pražské [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://www.pastorace.cz/tematicke-texty/01-uvod-spiritualita>.

73 tamtéž

74 ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality* [online]. Praha: Portál, 2007 [cit. 2020-06-19]. ISBN 978-80-7367-312-3. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/116696>

s metafyzickým světem. Touhu po obohacení materiálního bytí. Přesunem z obecně přijímané roviny spirituality v jejím náboženském významu, k osobnímu vnímání vzniká, podle nás dost problému. V rámci této práce vnímáme jako potřebné také citovat názor skeptiků. Sisyfos, klub skeptiků se vyjadřuje k existenci nemateriálního světa následovně. „Ze skeptického, vědeckého hlediska nelze existenci duchovního světa nezávislého na hmotě experimentálně ani logicky vyloučit, ale na druhé straně ji nelze ani potvrdit. Přesvědčení o existenci duchovního světa je tedy otázkou víry, záležitostí iracionální. Podle materialistického vědeckého výkladu lze všechny tzv. duchovní fenomény chápat jako projevy činnosti mozku, tedy jako odraz hmoty. Nelze také souhlasit s tím, že by spiritualita měla jakousi vyšší hodnotu, a že by se jen od ní musely odvozovat etické principy, kterými se řídí společnost.”<sup>75</sup>

Pro správné porozumění v oblasti “duchovna” považujeme za potřebné definovat také pojem religiozita. Tyto pojmy mohou být také zaměňovány. Spiritualita a religiozita se donedávna nerozlišovala. Dle Říčana se pojem spiritualita v psychologii prosadil z důvodu vývoje náboženského života a postojů k náboženství během druhé poloviny minulého století.<sup>76</sup> Zavedení pojmu spirituality vzniká také potřeba rozumět pojmu religiozita.

Dle sociologické encyklopedie je religiozita – česky též *náboženskost* – souhrnné označení vlivů náboženství na vědomí a chování jednotlivců i spol. skupin a celků, resp. souhrnný výraz pro náboženské cítění, postoje, chování. Religiozita je kategorií bezprostředního empirického. nazírání a zkoumání. Z hlediska sociologického je to sociální kvalita jedince či skupiny postižitelná empirickým způsobem vymezenými a sledovatelnými vlastnostmi a znaky. Na jejich základě lze odlišovat lidi religiózní (náb. orientované) od nereligiózních (areligiózních, nenáboženských). Za klíčový se považuje vztah k bohu a nadpřirozenu vůbec, náboženská. víra a její projevy. K náboženskému chování patří zejména vykonávání náboženských obřadů, návštěva bohoslužeb, svěcení církevních svátků, dodržování rituálů a zákazů, četba náboženské. literatury, rozšiřování „Svatých písem“, náboženská výchova<sup>77</sup>.

Myslíme si, že jsme pro úvod ke kapitole o spiritualitě přednesli různá hlediska. Pokračovat budeme s vědomím nejasností v pojmu spiritualita. Objasnění budeme hledat v definicích. Předkládaná práce se věnuje roli duchovního v multidisciplinárním týmu v nemocnici. Duchovní přistupuje k nemocnému jenom na základě jeho výslovného přání. Pomoc duchovního je ze strany pacienta vždy dobrovolná. Nemocný může, ale také nemusí požádat o pomoc přítomného duchovního.

75 HEŘT, Jiří, 2008. Spiritualita. *Sisyfos* [online]. Praha: Sisyfos, 2008 [cit. 2020-06-05]. Dostupné z: <https://www.sisyfos.cz/clanek/796-spiritualita>

76 ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality* [online]. Praha: Portál, 2007 [cit. 2020-07-19]. ISBN 978-80-7367-312-3. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/116696>

77 Religiozita, 2017. In: *Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017 [cit. 2020-06-05]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Religiozita>

Duchovní na druhé straně má být obeznámený s obecnou rovinou vnímání spirituality a také projevů náboženskosti.

### 5.1. Definice spirituality

Moderní definicí křesťanské spirituality uvádí B. Franling: "Křesťanská spiritualita je způsob života pod vedením Ducha, bytí plně věřící, ve kterém život Kristova ducha v nás se stává zjevným skrze dějinné podmíněnosti života"<sup>78</sup>

Psychologické pochopení pojmu spiritualita podle Řičana. "Psychologické definice spirituality vycházejí z významu slova (lidský) duch v běžné řeči, jež je v určitých souvislostech výstižné, ale samo o sobě značně neurčité. Rozhodující jsou zde konotace, jež naznačují, že jde o něco ušlechtilého, o „vyšší“ zájmy, ideály, „pravdu a lásku“, mravní normy, umění, kulturu, moudrost, niternost, smysl života, autenticitu, svobodu, tvořivý vzlet atd. Zároveň se v obecném povědomí i v psychologii uplatňuje – víceméně bezděčně – potřeba zahrnout do pojmu spirituality hodnoty, ideály a prožitkové módy obsažené v duchovní tradici Západu, obohacené o prvky orientální a prvky „přírodních“ náboženství. V definicích se pak uplatňují pojmy jako posvátno (implikující prožitek tajemství), přesah, transcendence (ve smyslu prožitku, nikoli filozofického konceptu), poslední (nejvyšší) zájem, orientace na to, co je osobně nejdůležitější, což může být konkretizováno jako láska apod. Pojem spirituality zdůrazňuje (na rozdíl od staršího ekvivalentního pojmu náboženské prožívání) nezávislost na konfesi či náboženském směru. Spirituální prožitky a jejich projevy v životním stylu, zejména v interpersonálních vztazích, jsou podobné, často prakticky stejné u katolíka, protestanta, Žida, buddhisty atd. Zejména to platí o líčení mystických prožitků, ale také o existenciálních zkušenostech solidarity či obětavosti a o extatických prožitcích mezilidské blízkosti v situacích krajního ohrožení, na vrcholech entusiasmů atd. Nezávislost na konfesi s sebou nese politickou korektnost: běžně se považuje za korektní vnášet „obecné“ spirituální prvky do výchovy, do podnikového i jiného vzdělávání dospělých, do nejrůznějších mediálních pořadů. Protesty zastánců ortodoxie (např. některých křesťanských rodičů), kteří poukazují na zamlčené doktrinální předpoklady jógových a jiných praktik, aplikovaných někdy ve školním vzdělávání, bývají ignorovány."<sup>79</sup>

Religionistika je věda zabývající se studiem náboženství. Předmětem religionistiky není rozhodování o pravdivosti jednotlivých náboženství. Religionistika klasifikuje a popisuje

---

<sup>78</sup> tamtéž

<sup>79</sup> ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality* [online]. Praha: Portál, 2007 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/116696>

jednotlivá náboženství. Popisuje také náboženské skutečnosti. Proto v rámci kapitoly o spiritualitě nemůžeme opomenout právě religionistické hledisko.

Dle Vojtíška “od začátku poslední třetiny minulého století na Západě vzrůstá potřeba odborně se vyrovnat s jevy, které se vymykají tradičnímu chápání náboženství a náboženských společenství. Přiznaně či nepřiznaně jsou porovnávány s křesťanskou tradicí a jejími institucemi - církvemi. Popis duchovního života se ale dále komplikuje v 80. letech v souvislosti s rozmachem hnutí Nového věku. Na něm se už přesvědčivě ukazuje, že určité způsoby duchovního života není možné popsat kategoriemi obvyklými v křesťanské tradici. Uplatňuje se pojem „spiritualita“ a ačkoli kořeny tohoto pojmu jsou teologické, je kladen do protikladu k církevní „religiozitě“. Rozšíření pojmu „spiritualita“ tedy souvisí na jedné straně se zvýšeným zájmem o náboženství na Západě ve druhé polovině 20. století, především o náboženství mimocírkevní a alternativní, a na druhé straně s krizí náboženských institucí a s krizí toho typu zbožnosti, který je s nimi spojen (s tzv. religiozitou). „Spiritualita“ se stala označením pro individuální, nezávazný a na instituci nezávislý náboženský zájem, pro nějž je charakteristická hodnota vnitřního zážitku a praktického, denního používání, jež by umocňovalo a rozšiřovalo možnosti a schopnosti člověka. Pojem „spiritualita“ se tímto způsobem postupně odpoutal od svého křesťanského základu a začal naopak vyjadřovat spíše inspiraci v mimokřesťanských duchovních tradicích. Jako neutrální, nehodnotící výraz může pak být pojem „spiritualita“ užitečný. Způsoby vnímání posvátnosti a podoby vztahu k posvátnému (tedy lidské odpovědi na cokoli, co člověk pociťuje jako posvátné) je možné pracovně utřídít do sedmi kategorií. Tyto kategorie tvoří roviny nebo podoby spirituality.

## 5.2. Religionistické modely spirituality

Vojtíšek dále ve svém článku specifikuje pohled na modely spirituality

- Jako první rovinu spirituality můžeme jmenovat předpoklady, s nimiž člověk přistupuje ke světu. Jsou to naukové a filosofické koncepce, které člověku vysvětlují svět, poskytují orientaci v něm a dávají jeho životu uprostřed tohoto světa smysl. Mezi těmito doktrinárními schémata mají důležité místo zvláště koncepce božských osobností (theologie), koncepce člověka (antropologie), koncepce toho, jak člověk může překročit svá omezení (koncepce spásy, soteriologie), nebo koncepce světa a jeho začátku, směřování a někdy i konce (kosmologie).
- Praktickým odrazem těchto koncepcí do života jednotlivce i jeho společenství jsou obřady (např. oběti, obřady uzdravování, věštby atd), které tvoří druhou rovinu spirituality.

K tomuto způsobu ovšem počítáme i osobní spirituální praxi, tedy např. meditaci, modlitbu, jógické ásany, poutě apod. Tyto „osobní obřady“ mají také rituální charakter (např. při modlitbě je zaujímana určitá pozice, má aspoň do určité míry ustálenou jazykovou formu, meditaci doprovázejí rituální gesta apod.). Rituální rovinu spirituality pomáhají rozvíjet posvátné okolnosti, tedy chrámy (posvátná místa), svátky (posvátné časy), posvátná roucha, kadidla, zvony a jiné posvátné předměty, apod.

- Třetí rovinu spirituality bychom mohli nalézt v posvátných normách a hodnotách, které jsou chápány jako dané "odjinud" (přikázány Bohem, vetkané do všezahrnujícího Řádu apod.). Ve spirituálním vnímání tedy nepocházejí z pouhé lidské konvence, a tím více zavazují lidské svědomí.
- Inspirací obřadů a zdrojem naukových koncepcí i etických pravidel bývají posvátná vyprávění. Mýty, příběhy jedinečných osobností, legendy o svatých, zázračné a hrdinské příběhy, mudrosloví, a podobně, tak tvoří čtvrtou rovinu spirituality.
- Podstatnou součástí spirituality a jednou z jejích rovin jsou zážitky. Mohou být spontánní či záměrně získané prostřednictvím společných obřadů či osobní spirituální praxe i jakkoli jinak. Zážitky (a jejich interpretace v souladu s naukovými a etickými koncepcemi a s rituální praxí) je pátou podobou spirituality.
- Vše dosud jmenované má vztah ke společenství: nauky, příběhy a etické normy jsou duchovním společenstvím uchovávány a rozvíjeny, obřady jsou v něm prováděny, společenství umožňuje i jedinečné a intenzivní duchovní zážitky.
- Vnímání posvátnosti společenství, které překračuje (transcenduje) běžnou osobní zkušenost, je další, už šestou rovinou spirituality.
- Poslední podobou spirituality je umělecká či materiální tvořivost: vztah k Posvátnu je možné vyjádřit i tvorbou uměleckých či materiálních hodnot např. ve formě hudby, obrazů, různých předmětů, které se mohou stát osobně posvátnými nebo posvátnými pro celé společenství, a sehrát tak roli v rovině obřadů. Tvorba samozřejmě nemusí být individuální; vnímání může být naopak silnější v případě podílu na společné tvorbě.<sup>80</sup>

---

80 VOJTÍŠEK, Zdeněk, Pavel DUŠEK a Jiří MOTL. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012.

Rozhodli jsme se ponechat citaci Vojtíška a kol. v její celistvosti. Neradi bychom přerušovali logický sled této výpovědi. Služba duchovního v nemocnici není obrácená jenom k praktikujícím věřícím. Proto vše popsané výše je potřebné respektovat při působení duchovního v kontaktu s nemocným. Duchovní v nemocnici nereflektuje jenom svojí osobní víru. Nepřináší jen víru církve, která ho do nemocnice vyslala. Jeho působení zde konvenuje s obecnou představou prožívání duchovního života nemocného.

### 5.3. Specifika pravoslavné spirituality

Pravoslavná spiritualita je plně ukotvena v křesťanském vnímání světa. Vychází z novozákonního kontextu.

V předchozí kapitole jsme věnovali více místa citacím, které definují spiritualitu a vnímání spirituálna v dnešním světě. Věnovali jsme se mu proto, že duchovní je v nemocnici pro všechny. Je proto jeho povinností respektovat nemocného a jeho pochopení a prožívání spirituality i bez příslušnosti k náboženské instituci. Na druhé straně, duchovní je členem své církve, která ho do nemocnice vyslala. Slouží proto i věřícím této církve. Proto se teď budeme věnovat pravoslavné spiritualitě i svátostem<sup>81</sup>. Svátosti mohou být a často bývají důležité pro nemocné, pravoslavné věřící.

Pravoslavná spiritualita je spiritualitou pravoslavné církve. Pravoslavná církev, někdy nazývaná také ortodoxní (z řeckého ὀρθός *orthos* správný, pravdivý + δόξα *doxa* sláva, názor, učení) je křesťanská církev. Pravoslavná církev je složená z více územních církví, které dohromady tvoří pravoslavné společenství.

Pravoslavné církevní společenství odvozuje své počátky z Jeruzaléma. Zde byla prvotní křesťanská obec. Dějiny pravoslavné církve jsou spjaté s východní částí římské říše. Používá se také název Východní církev. Pravoslavné církve sdílejí církevní nauku a praxi. Z tohoto sdílení lze odvodit obvyklé vnímání pravoslavných církví jako jeden celek. Celkový počet pravoslavných věřících ve světě, bez ohledu na hodnost a příslušnost, dosahuje podle různých odhadů od 125 do 180 milionů osob<sup>82</sup>.

---

81 Slavením svátostí si věřící obnovuje kořeny své víry a prostřednictvím svátostí si připomíná Kristovo utrpení.

82 Pravoslavná církev nastupuje.: Kolik je ve světě pravoslavných věřících?, 2017. *IRUCZ.RU* [online]. iRUCZ, 2009 [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <http://www.irucz.ru/cz/zpravy/1-/114000000000-ruska-federace/114004000000-povolzsky-fo/114004007000-niznengorodska-oblast/402-neuvedeno/17052-pravoslavna-cirkev-nastupuje-kolik-je/>



Jako uvedení následujících řádku, které se budou věnovat pravoslavné spiritualitě, bychom mohli využít citaci z Pravoslavného katechizmu.

„Náboženská víra je pevné přesvědčení, že jest Bůh a že jsme povinni žít podle jeho svatého zákona“. (Gorazd II., 1950: 15)<sup>83</sup>.

Otázka je, co tato slova znamenají? Pravoslavná teologie nabádá své věřící, aby žili ve shodě s její naukou. Budeme se dále věnovat více nauce abychom mohli lépe vysvětlit specifika pravoslavné spirituality.

Nový Zákona vymezuje následující:

**„Kdo Boha miluje, ten zná Boha“**.<sup>84</sup>

Je zde nárok na poznání, které přesahuje intelektuální schopnosti. Tomuto druhu poznání, které je nárokováno, se budeme věnovat podrobněji. Cílem lidského života je z pravoslavného pohledu jednota s Bohem, společenství s Bohem a vidění slávy Boha.

Z výše popsaného plyne, že živý kontakt s pravoslavnou spiritualitou vyžaduje od věřícího osobní nasazení.

**“Odložte dřívější způsob života, staré lidství, které hyne klamnými vášněmi, obnovte se duchovním smýšlením, oblečte nové lidství, stvořené k Božímu obrazu ve spravedlnosti a svatosti pravdy.”**<sup>85</sup>

Pro lepší porozumění citace písmo a směru, kam nás písmo vede v přemýšlení, kterého cílem by mělo být pochopení, budeme již citovat pravoslavné teology.

Lossky v Dogmatické teologii naznačuje cestu k pochopení:

„Boha ve Zjevení poznáváme osobním vztahem. Zjevení je vždy zjevení někomu. Tvoří se zesetkání, z nichž se skládají dějiny. Zjevení v plnosti — to jsou dějiny, historická realita od stvoření světa až do parusie (druhého Kristova příchodu). Zjevení je tudíž vztah, do nějž jsme zahrnuti, vztah »theokosmický«. Mimo Zjevení nejenže nemůžeme poznávat Boha, ale nemůžeme ani hodnotit Zjevení, posuzovat je „objektivně“, tj. zvenčí. Zjevení nezná „zvenčí“. Zjevení je vztah mezi Bohem a světem, v němž (uvnitř), ať chceme, nebo nechceme, prostě jsme. Ale i v imanenci

83 GORAZD-PAVLÍK, Matěj. *Pravoslavný katechismus*. 2. vyd. Praha: Exarchát moskevské patriarchie v Československu, 1950.

84 1. Jan 4:7-8

85 Efezským 4:22

Zjevení zůstává Bůh vůči stvoření transcendentním. Definujeme-li transcendentno jako něco, co uniká z dosahu našeho poznání a naší zkušenosti, pak musíme říci, že Bůh nejen nepatří k tomuto světu, ale že je transcendentní i vůči svému vlastnímu Zjevení. Bůh je imanentní a transcendentní zároveň. Imanence a transcendence se vzájemně předpokládají. Čistá transcendence není možná - vždyť postihneme-li Boha jako transcendentní příčinu všehomíra, znamená to, že On není čistě transcendentní, právě tak jako pojem příčiny předpokládá pojem následku. V dialektice Zjevení nám imanence dovoluje pojmenovat to, co je transcendentní. Ale nemohlo by být ani imanence, kdyby transcendence ve svém základu nebyla nedosažitelnou. Proto nemůžeme vnímat Boha v Něm samém, v jeho jsoucnosti (esenci), v jeho skrytém tajemství. Pokusy vnímat Boha v Něm samém nás vždy přivedou k mlčení, protože ani myšlenka, ani verbální vyjádření nemůže uzavřít do pojmů to, co je nekonečné. Pojmy totiž definují a současně omezují. Proto řečtí Otcové ve svých snahách o poznání Boha zvolili cestu negací. Negativní, čili apofatická cesta se snaží Boha poznat nikoli v tom, co Bůh je (tj. nikoliv v souladu s naší hmotnou zkušeností), nýbrž v tom, co On není. Tato cesta probíhá postupným negováním. Neoplatonikové a Indové používali této metody také, neboť nevyhnutelně vyvstane před každým myšlením, které směřuje k Bohu a k Bohu se povznáší. Tato cesta vyvrcholila u Plótína umrtvením filosofie, když se filozof změnil v mystika. Mimo křesťanství však dochází pouze k depersonalizaci Boha i člověka, který Boha hledá. Proto mezi takovým hledáním a křesťanským bohoslovím leží propast, a to i tehdy, když bohosloví, jak by se mohlo zdát, kráčí v Plótínových šlépějích. Ve skutečnosti takoví teologové jako Řehoř Nysský anebo Pseudo-Dionýsios Areopagita (v traktátu *Mystické bohosloví*) nevidí v apofatismu samotné Zjevení, ale jenom shromaždiště Zjevení. Dospívají až k osobní přítomnosti skrytého Boha. Cesta popírání se u nich nerozplývá v prázdnotě, pohlcující jak subjekt, tak objekt. Lidská osobnost se nerozplývá, nýbrž dosahuje stavu, v němž stojí tváří v tvář Osobě, Bohu, dosahuje společenství s Ním, aniž s ním splývá, a to milostí.”<sup>86</sup>

Necháváme zde delší citaci, pro lepší pochopení. Stejně jsme postupovali u Vojtíška, kde jsme vysvětlovali dnešní, sekulární pohled na spiritualitu. Myslíme si, že pochopení specifík pravoslavné spirituality si tento prostor plně zaslouží. Pravoslavny věřící má od svého duchovního jiné očekávání. Tato očekávání se nemění ani v nemocnici.

Nemyslíme si, že bychom měli věnovat zbytečně velký prostor teologií. Snažíme se jenom vysvětlit specifika pravoslavné spirituality. Vysvětlit v krátkosti specifika pravoslavné spirituality je těžké. Proto se ještě vrátíme k citování písma a následně dáme také prostor Losskému. Myslíme si, že je to vlastně nejkratší cesta k možnosti porozumět pravoslavné spiritualitě.

---

86 LOSSKIJ, Vladimír Nikolajevič. *Dogmatická teologie*. 2. vyd. Praha: Pravoslavné vydavatelství, 1994.

**“Chci, abyste povzbuzeni v srdci a spojení láskou hluboce pochopili a plně poznali Boží tajemství, jímž je Kristus; v něm jsou skryty všechny poklady moudrosti a poznání.”<sup>87</sup>**

“Naproti tomu víra, kterou bděle zachovává Církev, zahrnuje jediným pohybem, jediným dechem v Bohu i jednotu i odlišnost. Avšak i náš intelekt musí být zbožný (religiózní), nejen cit. Myšlení se musí otvírat pravdě, anebo přesněji: nesmí být izolováno jedno od druhého, nýbrž celá naše bytost musí být jediné planutí a bdělost. Vítězství křesťanského myšlení spočívá v tom, že během prvních čtyř staletí křesťanských dějin vypracovalo a hlavně potom ve století čtvrtém, jako století po výtce »trinitárním«, nastolilo tu definici, jež umožnila pohanům, aby prohlédli k plnosti Přesvaté Trojice. Zde nešlo o racionalizaci křesťanství, nýbrž o pokřesťanstění rozumu, šlo o proměnu »filosofie« ve »zření«, šlo o kontemplaci, v níž se myšlení noří do tajemství, které není nějakou skrýš, v níž se něco přede všemi skrývá, nýbrž nevyčerpatelným světlem. Toto velkolepé dílo uskutečnili společným úsilím Athanasios Veliký z Alexandrie, Basil Veliký, Řehoř z Nyssy, Řehoř Bohoslovec z Nazianzu a ovšem i sv. Hilarius Piktavijský. Dali jím Církvi možnost, aby nakonec tajemství Trojjediného Božství vyjádřila pojmem homoúsios. Spolubytný, soubytný, identický v esenci, spolusoucný, jednobytný — takovými přídatnými jmény můžeme v překladu tohoto „homoúsios“ označit Syna jako Boha, jiného než ho Theos — „ten Bůh“, a přece téhož, nikoliv však Otce.

**„Slovo bylo u Boha“**, praví sv. evangelista Jan v Prologu svého Evangelia: „pros ton Theón“. Toto „pros“ znamená pohyb, dynamickou blízkost; vhodnější by bylo přeložit „pros“ předložkou „k“ nežli „u“: „Slovo bylo k Bohu“. „Pros“ obsahuje totiž ideu vztahu. Tento vztah mezi Otcem a Synem je předvěčné „rození“. Evangelium nás tak uvádí do života Božských Osob Přesvaté Trojice. Evangelium nám také odhaluje „trinitární situaci“ Ducha Svatého jako třetí hypostase v Trojici, odhaluje nám i vztahy, které podtrhují Jeho osobnostní „jedinečnost“. Stačí si přečíst v Janově Evangelium poslední Spasitelovy rozhovory s apoštoly: **„A já budu prosit Otce a On vám dá jiného Utěšitele (Ochránce), aby s vámi přebýval navěky, Ducha Pravdy“** (14, 16-17) . A dále: **„Utěšitel pak, Duch Svatý, kterého pošle Otec ve jménu mém“** (14, 26) . Duch je tedy jiný, než Syn (který je ovšem také Utěšitel), ale Duch je poslán ve jménu Syna, aby svědčil o Něm. Jeho vztah k Synu tudíž nespočívá na protikladu anebo na porušení jednoty, nýbrž na odlišnosti a na vzájemné souvztažnosti, tj. ve společenství (obecenství) s Otcem. Totéž musíme říci i o vztahu mezi Duchem a Otcem. **„Duch Pravdy, který z Otce vychází“** (15, 26): Duch je jiný než Otec, avšak je s Ním spojen vztahem vycházení, které je mu vlastní, a které se liší od rození Syna.<sup>88</sup>

Jak můžeme vidět. Specifika pravoslavné spirituality jsou dost těžce v krátkosti popsitelná. Text představuje hrubou redukci. V pravoslavné spiritualitě je dáno východisko. Posvátné je odvozeno

---

87 Koloským 2:2

88 LOSSKIJ, Vladimír Nikolajevič. *Dogmatická teologie*. 2. vyd. Praha: Pravoslavné vydavatelství, 1994.

z Nového Zákona. Dále je toto posvátno utvářeno tradicí trvající od prvního křesťanského společenství, které bylo v Jeruzalémě. Ve zkratce lze shrnout vnímání pravoslavné křesťana do několika vět. Věříme, že budou přijatelné. Věříme v to, že Bůh prosazuje ve svém stvořeném světě svou pravdu. Bůh vdechl svého ducha do našeho rozumu a intelektu a svému stvoření ponechal svobodnou vůli. Lidi vede a inspiruje pomocí lásky. Bůh proměňuje člověka. Inspirovaní lidé jsou oduševnělí Bohem a člověk se mění v lásce a v obrazu Boha. Duch, kterého Bůh dává, sjednocuje protikladné. Člověk se stává služebníkem Božím, aniž by byl ztročený. Těžko pochopitelným dalším paradoxem je skutečnost v pravoslavné spiritualitě, kdy přijímáme zároveň poslušensví Bohu. Bůh prosazuje své úmysly bez omezení naší svobodné vůle.

V rámci praxe duchovního v nemocnici je také možné poskytovat svátosti. Proto pojednáme v krátkosti o pravoslavných svátostech. Jako nejvhodnější vnímáme celistvou citaci z katechismu.

#### **5.4. Pravoslavný katechismus O svatých tajinách neboli svátostech.**

451. *Jak zní desátý článek symbolu víry?*

Desátý článek symbolu víry zní: „Vyznávám jeden křest na odpuštění hříchův.“

452. *Proč se v symbolu víry připomíná křest?*

V symbolu víry připomíná se křest proto, že svatou tajinou křtu jsou lidé přijímáni do církve a stávají se schopnými přijímat též ostatní svaté tajiny.

453. *Co je svatá tajina neboli svátost?*

Svatá tajina neboli svátost je posvátný úkon, kterým se člověk sjednocuje s Pánem Ježíšem, přijímá milost boží a stává se schopným vítězit nad svou náklonností ke zlému, která jest následkem hříchu prvoroďného.

454. *Kdo ustanovil svaté tajiny?*

Svaté tajiny ustanovil Pán Ježíš Kristus.

455. *Odkud víme, že Pán Ježíš Kristus ustanovil svaté tajiny?*

Že Pán Ježíš Kristus ustanovil svaté tajiny, víme z některých z jeho vlastních slov, zaznamenaných v Písmě svatém, u jiných pak to víme z toho, že jsou v církvi na základě svatého ústního podání udělovány od začátku, což by se nebylo dělo, kdyby je Pán Ježíš Kristus nebyl ustanovil.

456. *Kolik je svatých tajin?*

Svatých tajin je sedm.

457. *Jak se jmenují svaté tajiny?*

Svaté tajiny se jmenují:

1. křest,
2. myropomazání,
3. přijímání neboli eucharistie,
4. pokání,
5. kněžství neboli rukopoložení,
6. manželství,
7. pomazání nemocných.

458. *Kdo může udělovat svaté tajiny?*

Svaté tajiny může udělovat jen biskup a kněz.

459. *Kterou svatou tajinu může udělovat jedině biskup?*

Svatou tajinu kněžství může udělovat jedině biskup.

460. *Kterak máme přijímat svaté tajiny?*

Svaté tajiny máme přijímat hodně a důstojně, to jest:

1. máme se k jejich přijetí zbožně připravit,
2. máme k nim přistoupit s vírou a s upřímnou touhou po Bohu a jeho milosti.

461. *Které svaté tajiny smějí být přijaty pouze jednou v životě?*

Pouze jednou v životě smějí být přijaty: křest, myropomazání a kněžství.<sup>89</sup>

<sup>89</sup> GORAZD-PAVLÍK, Matěj. *Pravoslavný katechismus*. 2. vyd. Praha: Exarchát moskevské patriarchie v Československu, 1950.

O tajinách jsou napsané rozsáhle knihy. Myslíme si, že nejdůstojnější je v rámci této práce citovat katechismus. Popis tajin a jejich vysvětlování by přesahoval zadání a záměr předkládané práce.

## 6. Multidisciplinární tým ve zdravotnickém zařízeních

Spolupráce je od pradávna obvyklá cesta lidí k dosahování výsledků. Jedná se o činnost dvou či více osob nebo subjektů, které si navzájem pomáhají. V obecné rovině můžeme také říci, že spolupráce znamená společné úsilí ku prospěchu všech, kteří se na něm podílejí.

V LZZ je cílem spolupráce poskytování adekvátní, odborné péče pacientovi. V některých zemích Evropy je multidisciplinární spolupráce běžným přístupem již řadu let. Zavedení kvalitní multidisciplinární spolupráce se už stále častěji objevuje také v České Republice.

Skupinová práce je ve zdravotnictví už dlouho známým přístupem. Charakteristické pro multidisciplinární tým je vytváření spolupráce napříč specializacemi.

Podle Baye lze rozdíly mezi prací v týmu a prací ve skupině vymezit rozdílným přístupem v rozhodování. „Jedním z často uváděných rozdílů je například řešení problémů. Zatímco v týmu převládá skupinová diskuse s cílem nalézt společné řešení, skupina je charakteristická ponecháním konečného rozhodnutí v rukou vedoucího.“<sup>90</sup>

Spolupráce odborníků, kteří pečují o pacienta v nemocnici, vychází také s holistického přístupu k nemocnému. Holismus orientuje problematiku k celku. Vychází z přesvědčení, že skutečnost nelze pochopit podle jejích jednotlivých částí, ale pouze jako větší celek.<sup>91</sup> Tato koncepce vstupuje od konce 60tých let i do zdravotnictví. Zdůrazňuje skutečnost osoby jako celek v její bio–psycho–sociální jednotě. Tento trend je, jak lze poznat také z předkládané práce, v dnešním zdravotnictví akceptován. Redukce zájmu zdravotníků pouze na fyziologické fungování pacienta je již minulostí a je vnímána jako nežádoucí.

Složení multidisciplinárního týmu v LZZ bývá zastoupeno zdravotnickým personálem (lékaři, zdravotní sestry, ošetrovatelé, fyzioterapeuti, nutriční specialista) a nelékařskými specialisty. Nelékařský personál zastupuje psycholog, sociální pracovníce, duchovní.<sup>92</sup>

Ve výčtu profesí nacházíme pomáhající profese. V rámci výše vyjmenovaného výčtu pomáhajících profesí ve zdravotnictví, má každá z těchto profesí svou odbornost. To znamená, že pro výkon daného povolání předpokládá předepsanou sumu vědomostí a dovedností.

Zde se také dostáváme k úskalí spolupráce v multidisciplinárním týmu. Je nezbytné rozumět hranici mezi kompetencemi. Pracovník v multidisciplinárním týmu respektuje postavení, role a kompetence

---

<sup>90</sup> více k tématu BAY, Rolf H., 2000. *Účinné vedení týmů*. Praha: Grada. Poradce.

<sup>91</sup> více viz in KEULARTZ, Jozef, 2020. Holismus a totalitarismus. In: *Academia* [online]. Praha [cit. 2020-06-12]. Dostupné z: [www.academia.edu/317918/Holismus\\_a\\_totalitarismus](http://www.academia.edu/317918/Holismus_a_totalitarismus); překlad RNDr. Jana Dlouhá,

<sup>92</sup> zdravotničtí pracovníci Zákon č. 95/2004 Sb. a nelékařských zdravotnických povolání a výkon související s poskytováním zdravotní péče Zákona č.96/2004 Sb.

kolegů, kteří ve zdravotnických zařízeních vytváří multidisciplinární tým.

Cílem péče v LZZ je obecně upevňování a navrácení zdraví pacientům. Konkrétně se jedná o aktivity směřující k udržení zdraví (prevence – primární, sekundární a terciální), rozvoji soběstačnosti pacientů, podpoře jejich aktivní účasti v péči o své zdraví a uspokojování potřeb pacientů s porušeným zdravím.<sup>93</sup> Duchovní, začleněný v rámci multidisciplinárního týmu v LZZ, nemusí znát přesně a podrobně všechny zákony a vyhlášky a ani postupy upravující práci ostatních kolegů v týmu. Jeho povinností je respektovat tato pravidla dle pokynů ostatních kolegů. Na druhou stranu, role duchovního je v multidisciplinárním týmu také nezastupitelná. Duchovní proto dokáže porozumět svému postavení, právům a povinnostem ve vztahu k nemocnému.

---

93 STAŇKOVÁ, M., Koncepce českého ošetrovatelství, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, Brno 2002.



## 7. Reflexe působení nemocničního kaplana

### 7.1. Kazuistika 1

O bezoci

Osobně mne velice zaujal a hluboce se mne dotkl životní příběh jedné klientky, která byla hospitalizována v Léčebně dlouhodobě nemocných ve FN Motol. Poprvé jsem se potkal s klientkou X. na chodbě. Byl to pro ni, pravděpodobně v rámci nemocnice, prostor ticha, kam se zašla na chvíli pomodlit a promeditovat po rozhovoru s doktorem. Je také možné, že si plánovala promluvit s některým z nemocničních kaplanů, kteří byli přítomni v kanceláři. Byla zde poblíž kancelář nemocničních kaplanů. V této kanceláři byly a jsou poskytovány spirituální služby pro nemocné, kteří projeví aktivní zájem. Spirituální služby se neposkytují jenom na odděleních, ale i v kanceláři. Byly zde i vyznačené hodiny, kdy se nemocní mohli sami přihlásit o službu a objednat se. Je to prostor pro ztišení. Nemocniční kaplani se zde střídají. Působil jsem jako nemocniční kaplan vyslaný Pravoslavnou církví skoro tři roky a spolupracuji s týmem nemocniční duchovní služby, vedené koordinátorem psychosociální a spirituální péče Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péče FN Motol.

Klientka, paní X., mě potkala u vchodu do Prostoru ticha a hned mě oslovila v ruštině. Nebyl jsem si jistý, zda za mnou přišla záměrně, nebo naše setkání bylo dílem náhody. Slušně a tichým hlasem se zeptala, zda mam na ni čas a začala vyprávět svůj životní příběh.

Byl jí 71 rok. Do ČR se přestěhovala za rodinou před 13 lety. Měla syna kolem 40 let a dceru kolem 35 let. Manžel jí ještě před přestěhováním zemřel v Rusku. Syn byl v době, kdy jsme se seznámili, pohřešovaný. Dcera zahynula při autonehodě. Po dceři zůstali dva synové. Staršímu byly 23 roky a pracoval v obchodě. Mladšímu bylo 20 let a byl nezaměstnaný. Nedařilo se mu se zaměstnat. Bydleli společně v jedné domácnosti ve třípokojovém bytě, který vlastnil manžel zemřelé dcery. Otec vnuků klientky bydlel jinde. Paní X. dostávala důchod z Ruska cca 11.000, - Kč. Pracovala jako učitelka. Celý její důchod byl investovaný do režijních úhrad. Její důchod představoval s hlediska hospodaření rodiny základ. Platila celý nájem a zbývající potřebné prostředky k obživě měli přinést vnuci.

Do nemocnice přišla na kontrolu po nefrektomii. Vypadala unaveně, psychické na dně a hledala pomoc, nevěděla, jak má řešit nové bydlení. Otec vnuků jim dal výpověď z pronájmu a ona si nevěděla rady, kam se obrátit kvůli zajištění nového bydliště. Nasměroval jsem ji na pracoviště sociálního odboru podle místa trvalého bydliště zároveň s konkretizací kam a kdy se má na úřad

obrátit. Po několika dnech mi zatelefonovala. Radostně mi sdělovala, že na úřadech ji přislíbili podporu při hledání nového bydlení.

Naše spolupráce vypadala jako ukončená. Následně jsme se setkali až za dva týdny v pravoslavném kostele na Olšanských hřbitovech. Klientka byla v těžké finanční situaci a stěžovala si na přetrvávající problémy s bydlením. Otázka, kam se stěhovat prozatím nebyla vyřešena. Domnívám se, že se pravděpodobně nechtěla stěhovat sama, ale přála si zůstat společně s vnuky. Starší vnuk se snažil zajistit chod domácnosti, pracoval, byl k babičce laskavý a pomáhal jí. Problém, jak se později ukázalo, byl v životě mladšího vnuka. Bral drogy a nepodílel se vůbec na chodu domácnosti. Neposlouchal, nerespektoval babičku, navíc byl vůči ní arogantní. Babička měla velkou obavu o mladšího vnuka a trápila se.

Za měsíc mi zavolala jiná farnice z Olšan, která mi sdělila, že paní X. je na LDN FN Motol. Přišel jsem za ní a začali jsme si spolu povídat. Dozvěděl jsem se, že její zdravotní stav se zhoršil a skončila na lůžkovém oddělení. Mladší vnuk ji stále zlobil, takže pravděpodobně nezvládla domácí atmosféru.

Požádala mne o zařízení nového pasu na ruském velvyslanectví. Platnost starého ji vypršela. Oslovil jsem sociálního pracovníka, s nímž jsme společně vyřizovali na velvyslanectví vše potřebné. Paní X. neměla potřebné peníze na úhradu poplatků souvisejících s vyřizováním nového pasu. Na velvyslanectví jsme dohodli finanční podporu. Klientka měla pas i finanční pomoc. Ještě jednou jsem ji v krátké době navštívil na oddělení a sdělil jí zprávu o pokroku ve vyřizování jejího pasu. Měla radost. Vypadala optimistický a byla plna naděje.

V neděli po bohoslužbě mi zavolal neznámý muž z telefonního čísla klientky X. a řekl, že paní X. zemřela v pátek. Tato smutná zpráva mě v tu chvíli velmi překvapila a začal jsem se za ni modlit modlitby za zemřelé.

Naposled jsem ji opouštěl na LDN v psychické pohodě a s výhledem na zlepšování zdravotního stavu.

Když jsem přijel na LDN, zeptal jsem se staniční sestry, co a jak se stalo s paní X, ale bylo mi sděleno, že nejsem blízký příbuzný, klientka mě neuvédla v seznamu lidí, kterým by bylo povoleno vědět něco o jejím zdravotním stavu.

Podle pravoslavného zvyku nemá být tělo zesnulého zpopelněno, a do povinností patří předat pozůstatky zemi.

Obrátil jsem se na vnuka. Z rozhovoru jsem pochopil, že tělo klientky bylo zpopelněno, protože neměli na zaplacení uchovávání těla v márnici. Nabídl jsem spolupráci a pomoc. Bohužel jsem ale od něj neobdržel nový kontakt, a tak jsem se s ním již nedokázal spojit. Cítil jsem svou bezmoc a

povinnost jako pravoslavného duchovního zařídit důstojný pohřeb. Ale bez pomoci a spolupráce blízkých příbuzných se mi to nepodařilo realizovat.

Ve východních zemích bývalého Sovětského svazu, kde je velká úcta k starším lidem obecně, tím více k babičce, která se do vysokého věku pečlivě starala o vnoučata. Nejvíce se mě dotklo, že vnuci, kteří byli vychovaní mimo svou rodnou zemi, pochopili asimilaci jako zapomenutí na slušnost. Nezachovali si úctu ke své babičce.

Spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu byla v případě klientky paní X dobrá. Problém vznikl v závěru spolupráce, z důvodu neznalosti klientky zákonných postupů.

Společně se sociálním pracovníkem jsme dokázali vyřídit potřebné dokumenty i finanční podporu pro paní X. Klientka následně sama vyřizovala potřebné záležitosti s úřady městské části, kde měla trvalý pobyt. Zpřístupnil jsem také klientce lékařské zprávy, které jsem jí překládal. Modlili jsme se spolu. Ohledně péče o tělo a potřebné svátostní zaopatření jsem ale byl bezmocný. Nedostal jsem potřebné informace. Klientka asi nepředpokládala, že musí být i pro kněze vystavený písemný souhlas k předávání zdravotnických informací.

## **7.2. Kazuistika 2**

Modlitební přímluvy v kostele za zdárný průběh operačního zákroku u onkologicky nemocné věřící

Níže uvedený případ požehnaného zdárného průběhu závažného a komplikovaného chirurgického zákroku na lebce se uskutečnil v roce 2007. V té době jsem byl duchovním správcem nově založené Pravoslavné církevní obce v Mladé Boleslavi, kde jsem nastoupil, a právě odsloužil svou první bohoslužbu. Sestra X. a její manžel, s nimiž oběma jsem se znal již z dřívějších dob v rámci bohoslužeb v jiných církevních obcích, se na mne obrátili. Sestra X. s manželem přišli na naši úvodní bohoslužbu, aby nás podpořili duchovně svou přítomností.

Hlava naší sestry X. byly nadměrně veliká, proto jsem usoudil, že může jít o nádor na mozk, což také následně, v rozhovoru, potvrdila. Právě proto, že jsem sestru X. Znal déle, už z dřívějších dob, dalo se i okem nelékaře usoudit podle fyziologických změn, viditelných na hlavě, že zhoubné bujení může být už v pokročilé fázi.

Během bohoslužby jsem v přímluvách o uzdravení vzpomínal jmenovitě sestru X. a pak, po bohoslužbě, jsme tentokrát již v soukromí, věnovali potřebný čas k povzbuzujícímu rozhovoru před složitou operací. Následně jsme se, společně s manželem paní X, pomodlili za zdárný průběh operačního zákroku. Modlili jsme se také za operátora, za požehnání operačnímu zákroku, a také za všechny, kdo budou operaci přítomni. O přímluvy jsme také v modlitbě žádali krymského

arcibiskupa Luku<sup>94</sup> (Vojno-Jasyneckého). (Poznámka pod čarou: profesor chirurgie Valentin Felixovič Vojno-Jasynecký, novodobý pravoslavný světec - arcibiskup Lukáš (tj. Luka).

Po několika týdnech jsem potkal sestru X. v našem pražském kostele. Zde, v této církevní obci, se sestra X plně angažovala ve společném životě. Co je důležité pro předkládanou kazuistiku je skutečnost, že u ní nebyly žádné viditelné stopy po zákroku. Sestra X. mi také sdělila, že se cítí se po všech stránkách zdravá: psychický, emočně i tělesně.

Jak jsem se později dozvěděl od sestry X., jednalo se u ní o pokročilé stadium rakoviny mozku. Lékařská prognóza v takových případech nebývá moc optimistická. U sestry X ji lékaři také neslibovali vyléčení. Bylo dobře, že jí doporučili operaci.

Myslím si, společně s paní X, jejím manželem i dalšími věřícími, že jsme se stali očitými svědky zázračného uzdravení. Postoj, který společně sdílíme, je ukotvený v pravoslavné spiritualitě.

Společně jsme se později sešli k děkované modlitbě. Poděkovali jsme společně Pánu Bohu za zdařily průběh operace, uzdravení, zotavování a žádali jsme o požehnání k dalšímu životu.

Zařazuji tuto kazuistiku do předkládané práce proto, aby bylo možné porozumět specifikům pravoslavné spirituality. V této kazuistice jsem, jako duchovní nepůsobil v roli kaplana v nemocnici, ale podporoval vážně nemocnou, která se podrobila těžké operaci.

### 7.3. Kazuistika 3

Co všechno dokáže modlitba-přímůva za záchranu lidského života v okamžiku smrtelného ohrožení.

Stal jsem se očitým svědkem a viděl jsem, jak Všemohoucí Všemocný Všemilný, náš Hospodin, daroval život.

Do práce dávám tuto kazuistiku proto, že pacient nebyl a není pravoslavný věřící. Uzdravení se událo v rodině lékařky, která pracuje jako obvodní lékařka a nemocný je lékař - specialista, který pracoval až do důchodu jako přednosta jednoho se zdravotnických zařízení ve Středočeském kraji.

Manželka a širší rodina jsou pravoslavní věřící.

Nejprve je třeba uvést, jak vlastně k události došlo. Farnici jedné z pravoslavných církevních obcí, které jsem měl na starosti, se na mne obrátili s prosbou o modlitbu za nemocného bratra, římského katolíka, který je manželem pravoslavné paní doktorky. Diagnóza byla pesimistická: rakovina jater. Pan doktor X se už dlouho léčil na různých lékařských pracovištích. Kolegové lékaři už připravovali svou kolegyni na nezvratný konec. Opakovali jí opakovaně, že její manžel nemá,

94 profesor chirurgie Valentin Felixovič Vojno-Jasynecký, novodobý pravoslavný světec - arcibiskup Lukáš (tj. Luka).

bohužel, žádné šance na přežití. Doporučovali jí, ať manžela odveze raději z nemocnice domů, protože je už zbytečné, aby dále v nemocnici setrval. Diagnóza byla vyslovena spolužáky a kolegy nemocného, proto nebylo pochyb o její závažnosti či věrohodnosti. Na základě opakovaných vyšetření, zejména biopsie, byla potvrzena neoptimistická diagnóza rakoviny jater. Pacient, doktor X, opravdu vypadal děsivě: zhubl o třetinu své původní váhy, byl celý žlutý, s velkým, nafouklým břichem. Vědomí měl již zastřené.

Manželka našeho klienta X, se rozhodla pro ještě další cestu – duchovní. Doporučit nemocného k rukám Pána a vzpomněla si při tom i na duchovny léky: čtení žalmů spadajících pod soukromou modlitbu. Všichni duchovní a věřící ve farnosti jsme začali číst žalmy. Ke čtení žalmů za uzdravení jsme se scházeli ve společenství. Četli jsme postupně, věřící jednotlivé žalmy a kněží přímluvné modlitby za uzdravení. Scházeli jsme se několikrát do měsíce, četli spolu žaltář za uzdravení. Zhruba po dvou měsících, kdy pan doktor přežil krizi, se jeho zdravotní stav začal, krůček po krůčku, zlepšovat. Postupně se mu začalo vracet nezkalené vědomí. Jeho řeč nabývala smysluplnosti. Následně začal krok za krokem pomalu vstávat, pak pomalu chodit za pomoci rehabilitačních pracovníků.

A jednou, z ničehož nic, požádal mě, abych mu donesl Písmo Sváté v češtině. Věnoval se důkladnému podrobnému studiu písma. Uplynul téměř rok a páni doktorka, manželka našeho klienta, pokračovala ve čtení žaltáře. Její manžel už začal nabývat i na váze.

## 8. Závěr

Cílem předkládané práce je potvrdit akceptovanou roli nemocničního kaplana v multi- disciplinárním týmu nemocnice.

Specifika duchovního nelze pominout. V předkládané práci „Pastorační péče nemocničního kaplana o nemocné jako součást interdisciplinární spolupráce“ se věnujeme hlavně popisu role duchovního při péči o nemocného. Také věnujeme zvýšenou pozornost metodám práce duchovního. Péče duchovního nemusí končit u lůžka nemocného. Může být mnohem širší a doprovázet pacienta i v dalších krocích života, jak podrobněji dokládám v kazuistikách.

Lidský život pojímáme v širších souvislostech a perspektivě. Rozlišujeme tři úrovně: tělesnou, psychosociální a duchovní. V nemocnici se setkáváme většinou s „poruchou“ tělesné stránky a tímto nežádoucím stavem bývá narušena i rovnováha dvou dalších složek. Nemocný očekává většinou uzdravení z rukou lékařů a péči od sester a sanitářek. Očekávané plné uzdravení nemusí být, podle typu onemocnění možné a tělesná bolest bývá doprovázená zoufalstvím, strachem a beznadějí.

V teoretické části jsme věnovali velký díl spiritualitě, a podrobněji také pravoslavné spiritualitě. Myslíme si, že nemocniční kaplan je člen multidisciplinárního týmu, který dokáže podpořit léčebný proces zmírněním zoufalství. Zmírněním strachu je i nalézáním cesty k nové naději. Proto je kaplanova role v nemocnici nezastupitelná a v dnešní době již plně akceptovaná.

## 9. Literatura (doplním do neděle večera)

### 9.1. Knihy

AUGUSTYN, Józef. *Praxe duchovního vedení*. Překlad Jindra Hubková. Vyd. 1. Olomouc: Velehrad, 1997. 115 s. ISBN 80-85966-02-6.

BENÁK, Jaroslav, ed. *Církev a stát 2017: Sborník z konference*. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8830-6.

DEVITO, Joseph A., 2008. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada. Expert. ISBN 978-80-247-2018-0.

DRAPELA, Victor J., 2011. *Přehled teorií osobnosti*. 6. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0040-6.

GORAZD-PAVLÍK, Matěj. *Pravoslavný katechismus*. 2. vyd. Praha: Exarchát moskevské patriarchie v Československu, 1950.

HARRIS, Sam, 2017. *Spiritualita bez náboženství, aneb, Probuzení*. 1. Praha: Dybbuk. ISBN 978-80-7438-173-7.

HAZLETT, Ian (ed.). *Rané křesťanství: počátky a vývoj církve do roku 600*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury (CDK), 2009. ISBN 978-80-7325-159-8.

JACOBI, Jolande Székács, 2013. *Psychologie C.G. Junga*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0353-7.

KLIMAKOS, Jan. *Nebeský žebřík*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2015. Pro Oriente (Pavel Mervart). ISBN 978-80-7465-125-0.

LOSSKIJ, Vladimir Nikolajevič. *Dogmatická teologie*. 2. vyd. Praha: Pravoslavné vydavatelství, 1994.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

KALVINSKÁ, Eva, 2010. Integrovaní spirituální péče do zdravotnictví. In: *Teologická revue: čtvrtletník Univerzity Karlovy v Praze ,1-2/2010*. 1. Praha: Univerzita Karlova v Praze, ISSN 1211-1617.

KOHOUTEK, R. *Dějiny psychologie pro pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 120 stran. ISBN 978-80-210-4540-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pastorální péče: Studijní texty Evangelikálního teologického semináře v Praze Sv 4*. Praha: Oliva, 2000.

- MIKŠÍK, Oldřich, 2007. *Psychologické teorie osobnosti. 2.*, přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1312-3.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity. ISBN 978-80-210-4550-7.
- NAKONEČNÝ, M., *Psychologie osobnosti*. Místo vydání: Praha, Academia, 1997. ISBN: 80-200-0628-1.
- NESVADBA, Petr. *Slovník základních pojmů z filosofie*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-627-1.
- NIKLÍČEK, Ladislav a Karel ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicenum, 1985.
- Novotná, Jana. *Teorie sociální práce: skripta*. 1. vyd. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2014. ISBN 978-80-87035-96-2.
- OPATRŇÝ, Aleš, 2003. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 3. (doplněná) verze. Praha: Pastorační středisko při Arcibiskupství pražském.
- OUDOVÁ, Drahomíra, 2014. *Sociální psychologie: textová studijní opora*. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze, Institut vzdělávání a poradenství. ISBN 978-80-213-2457-2.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2019. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra. ISBN 978-80-271-0889-3.
- POSPÍŠIL, Ctirad Václav. *Teologie služby: kniha (nejen) pro ty, kdo se věnují křesťanské charitě a diakonii*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. Teologie. ISBN 80-7192-748-1.
- PORTER, Roy, 2015. *Dějiny medicíny: od starověku po současnost*. V českém jazyce vydání třetí. Praha: Prostor. Obzor. ISBN 978-80-7260-324-4.
- SMÉKAL, Vladimír, 2004. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 2., opr. vyd. Brno. ISBN 80-865-9865-9.
- ŠPIDLÍK, Tomáš. *Nové cesty pastorální teologie: krása a východisko*. 1. Vyd. Olomouc: Refugium Velehrad-Roma, 2008. 656 s. Současné otázky, 24. ISBN 978-80-86715-97-1.
- SOUKUP, Václav, 2004. *Dějiny antropologie: (encyklopedický přehled dějin fyzické antropologie, paleoantropologie, sociální a kulturní antropologie)*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0337-3.
- SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. *Hospice a umění doprovázet*. 7., doplněné vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-580-1.
- THAGARD, Paul, 2001. *Úvod do kognitivní vědy: mysl a myšlení*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8445-1.
- VOJTÍŠEK, Zdeněk, Pavel DUŠEK a Jiří MOTL, 2012. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0088-8.



VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8802-3.

VIRT, G. *Žít až do konce: Etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

ZAMAROVSKÝ, Vojtěch, 2005. *Bohové a králové starého Egypta*. 3., upr. vyd. Praha: Brána. ISBN 80-724-3267-2

## 9.2. Elektronické zdroje

BELÁŇOVÁ, Andrea, 2018. Být kaplanem v Česku: Zdroje nejistoty a nacházení opory. *Český lid / The Czech Ethnological Journal* [online]. Praha: Akademie věd, 2018, **2018**(1), 19 [cit. 2020-06-19]. DOI: 10.21104/CL.2018.1.02. ISSN 0009-0794. Dostupné z: [ceskylid.avcr.cz/media/articles/688/submission/original/688-1791-1-SM.pdf](https://ceskylid.avcr.cz/media/articles/688/submission/original/688-1791-1-SM.pdf)

HEŘT, Jiří, 2008. Spiritualita. *Sisyfos* [online]. Praha: Sisyfos, 2008 [cit. 2020-06-05]. Dostupné z: <https://www.sisyfos.cz/clanek/796-spiritualita>

Dodatek č. 1 k Dohodě o duchovní péči ve zdravotnictví mezi ČBK a ERC - pro zobrazení kliněte, 2013. *Ekumenická rada církví v ČR* [online]. Praha: Ekumenická rada církví v ČR, 2014 [cit. 2020-04-19]. Dostupné z: [http://www.ekumenickarada.cz/in/2654/dohoda\\_o\\_duchovni\\_peci\\_ve\\_zdravotnictvi\\_mezi\\_cbk\\_a\\_erc#.XuwxTOfgqM8](http://www.ekumenickarada.cz/in/2654/dohoda_o_duchovni_peci_ve_zdravotnictvi_mezi_cbk_a_erc#.XuwxTOfgqM8)

GOJOVÁ, Alice a Hana SOBKOVÁ. 2007. Role sociálního pracovníka. *Sociální práce/Sociálna práca* [online]. (1): 72-87 [cit. 2020-02-02]. ISSN 1213-6204.

Imhotep: velký mudrc a vezír, 2011. In: *Život v Egyptě* [online]. Zelinger, 2011 [cit. 2019-07-13]. Dostupné z: <http://egyptologie.cz/1585/imhotep-velky-mudrc-a-vezir/>

Kvalifikační kurz "Nemocniční kaplan" na Jihočeské univerzitě, 2019. *Asociace nemocničních kaplanů* [online]. Praha: Asociace nemocničních kaplanů, 2019 [cit. 2020-05-21]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/clanky/aktuality/zajemci-o-sluzbu-nemocnicniho-kaplana-mohou-ziskat-kvalifikaci>

LARCHET, Jean-Claude, 2020. Původ, povaha a význam současné pandemie. *Orthodoxia Christiana: Duchovní život v pravoslaví* [online]. Třešť: Orthodoxia Christiana, 2020 [cit. 2020-06-08]. Dostupné z: <https://orthodoxiachristiana.cz/larchet1>

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce* [online]. Třetí, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2013 [cit. 2020-02-02]. ISBN 978-80-262-0213-4. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?sid=shorturl&isbn=80-262-0213-9>.

Pravoslavná církev nastupuje.: Kolik je ve světě pravoslavných věřících?, 2017. *IRUCZ.RU* [online]. iRUCZ, 2009 [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: <http://www.irucz.ru/cz/zpravy/1-/114000000000-ruska-federace/114004000000-povolzsky-fo/>

[114004007000-niznenovgorodska-oblast/402-neuvedeno/17052-pravoslavna-cirkev-nastupuje-kolik-je/](https://www.encyklopedie.soc.cas.cz/w/Religiozita)

Religiozita, 2017. In: *Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017 [cit. 2020-06-05]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Religiozita>

Slovník spisovného jazyka českého, 2011. In: *Slovník spisovného jazyka českého* [online]. Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?db=ssjc>

SOUKUP, Václav. *Příbuzné společenskovední oblasti a disciplíny a jejich základní směry* [online]. 2017, 1 [cit. 2019-07-06]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Kultura\\_a\\_osobnost](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Kultura_a_osobnost)

Spirituality, 2001-. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://cs.qwe.wiki/wiki/Spirituality>

Standardy pro zdravotní kaplanskou službu v Evropě, 2016. *Nemocnicnikaplan.cz* [online]. Praha: Asociace nemocničních kaplanů, 2002 [cit. 2020-06-07]. Dostupné z: [nemocnicnikaplan.cz/o-nas/evropska-asociace](http://nemocnicnikaplan.cz/o-nas/evropska-asociace)

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality* [online]. Praha: Portál, 2007 [cit. 2020-05-19]. ISBN 978-80-7367-312-3. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/116696>

VYBÍRAL, Zbyněk, 2009. *Psychologie komunikace* [online]. Vydání druhé. Praha: Portál [cit. 2020-06-23]. ISBN 978-80-7367-387-1. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxicl3?sid=shorturl&isbn=80-7367-387-8>

Text "Dohody o duchovní péči ve zdravotnictví", 2019. *Asociace nemocničních kaplanů* [online]. Praha: Asociace nemocničních kaplanů, 2019 [cit. 2020-04-18]. Dostupné z: <https://www.nemocnicnikaplan.cz/clanky/aktuality/text-dohody-o-duchovni-peci-ve-zdravotnictvi>

Úvod do duchovního života: 1. přednáška, 2020. *Pastorace* [online]. Praha: Arcibiskupství pražské [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://www.pastorace.cz/tematicke-texty/01-uvod-spiritualita>.

### 9.3. Akademická práce

KOUSALOVÁ, Anna, 2013. *Medicína ve starověkém Římě*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jaroslav Malina, DrSc.