

**UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Eva HRADILOVÁ

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Sestra a uspokojování spirituálních potřeb

Eva Hradilová

**Bakalářská práce
2012**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Hradilová**
Osobní číslo: **Z09011**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Sestra a uspokojování spirituálních potřeb**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

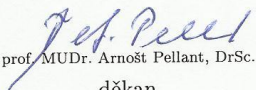
1. Sběr informací a studium odborné literatury.
2. Stanovení cílů praxe.
3. Stanovení výzkumných záměrů.
4. Výběr metody výzkumu.
5. Konzultace vybrané metody výzkumu a skupiny respondentů s vedoucím bakalářské práce.
6. Provedení výzkumu, sběr dat.
7. Analýza a interpretace získaných výsledků.
8. Zhodnocení práce, závěrečná diskuze a závěr.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:


1. BLATNÝ, M. a kol. Psychologie osobnosti. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7.
2. IVANOVÁ, K. a kol. Multikulturní ošetřovatelství I. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1212-1.
3. MELANOVÁ, Alena. Spirituální potřeby jako terminologický a ošetřovatelský problém. Ošetřovatelství: Teorie a praxe moderního ošetřovatelství. 2004, roč. 6, č. 3-4, s. 76-77. ISSN 1212-723X.
4. NĚMCOVÁ, Jitka. Saturace spirituálních potřeb pacientů. Diagnóza v ošetřovatelství. 2010, roč. VI, č. 1, s. 26-29. ISSN 1801-1349.
5. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Linda Říhová**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2010**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2012**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2012

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření práce vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne: 16. 4. 2012

.....
Eva Hradilová

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lindě Říhové za její ochotu, trpělivost a podporu. Můj další dík patří zdravotnickým zařízením, které mi umožnily zrealizovat výzkumnou část této práce.

Anotace

Předmětem bakalářské práce je problematika spirituálních potřeb a spirituálních kompetencí.

Úkolem je zjistit, zda je pojem spirituální potřeba rozšířený a zda se cítí být zdravotní sestry kompetentní saturovat spirituální potřeby. Práce se skládá z části teoretické a výzkumné.

V teoretické části se zabývám vysvětlením pojmů, teorií potřeb a především potřebami duchovními.

Výzkumná část obsahuje výsledky šetření v grafickém znázornění a písemné formě. Analyzuje získaná data a seznamuje se skutečností o podvědomí pacientů a zdravotních sester o spirituálních potřebách a spirituálních kompetencích.

Klíčová slova

Spiritualita, duchovní potřeby, spirituální kompetence, saturace potřeb

Abstract

A submitted bachelor's thesis deals with the problematics of spiritual needs and spiritual competences. The objective is to evaluate the extension of an idea of spiritual need and if the nurses feels competent in saturating of these spiritual needs. The bachelor's thesis is divided into theoretical and experimental part.

The theoretical part deals with the explanation of the concept, the spiritual needs and mainly with the needs of clerics.

In the experimental part, results of the analysis in graphic as well as in written form are shown. Obtained data are analysed and the ideas concerning spiritual needs and spiritual competences of the patients and nurses are discussed.

Key Words

Spirituality, spiritual needs, spiritual competence, saturation of needs

Obsah

Úvod.....	8
Cíle práce	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Objasnění pojmů	9
1.1 Spiritualita	9
1.2 Náboženství.....	10
1.3 Víra.....	11
2 Teorie potřeb	12
2.1 Definice potřeby.....	12
2.2 Klasifikace potřeb	12
2.3 Hierarchie potřeb dle Maslowa	13
2.4 Saturace potřeb.....	13
3 Duchovní aspekty.....	14
3.1 Duchovní zdraví.....	14
3.2 Spirituální potřeby.....	14
3.3 Spirituální kompetence.....	16
3.4 ASERVIC.....	16
4 Postoje zdravotníků ke spiritualitě	18
4.1 Zdravotník a spiritualita	18
4.2 Role sestry v uspokojování spirituálních potřeb	18
5 Spirituální péče	20
5.1 Péče o spirituální potřeby nemocných	20
5.2 Péče o spirituální potřeby umírajících.....	21
5.3 Spirituální péče v českém zdravotnickém systému.....	21
VÝZKUMNÁ ČÁST	23
6 Výzkumné otázky	23
7 Metodika výzkumu.....	23
7.1 Výzkumný nástroj.....	24
7.2 Výzkumný vzorek.....	24
8 Analýza výsledků.....	25
8.1 Dotazník - pacienti	25
8.2 Dotazník – sestry.....	35
9 Diskuze.....	45
10 Závěr	49
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	50
Seznam tabulek	52
Seznam obrázků	53
Seznam příloh	54

Úvod

Moje práce je věnována problematice spirituálních potřeb pacientů a jejich uspokojování. Hledá odpovědi na otázky, zda je sestra schopna rozpoznat a uspokojit spirituální potřeby nemocných a zda je pojem spirituální potřeba rozšířený. Spirituální potřeby nemocných byly v našem zdravotnictví tématem, o kterém se dlouho nehovořilo. Avšak s rozvojem moderního ošetřovatelství se sestry více zaměřují na člověka jako celek. Vnímají tedy jeho biologické, psychické, sociální i spirituální potřeby. V praxi však zůstávají spirituální potřeby stranou. Jsou považovány za osobní záležitost týkající se pouze lidí věřících. Duchovní rozměr ale mají všichni lidé, a proto v období těžké nemoci právě spirituální potřeby nabývají na důležitosti. V našich nemocnicích se péče o spirituální potřeby člověka teprve rozvíjí, a asi pomalu a složitě (Kalvínská, 2010).

Cíle práce

1. Zjistit, co si zdravotní sestra i pacient představují pod pojmem spirituální potřeba a jaká jsou očekávání pacientů v oblasti uspokojování spirituálních potřeb sestrami.
2. Zmapovat, jak se sestry hodnotí v oblasti spirituálních kompetencí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Objasnění pojmů

Slovo spiritualita nabývá v posledních letech vysoké popularity. Tento pojem nacházíme v titulcích knih věnovaných spiritualitě, v odborných publikacích vyjadřujících se k tomuto tématu, ale především se klade důraz na potřebu spirituality v medicíně. Mezi hlavní otázky, které spiritualita řeší, patří otázky smyslu života, existence posmrtného života, otázky vztahů v interpersonální komunikaci. Dále rovněž otázky vztahu k sobě samému i abstraktní hodnoty, mezi které řadíme lásku a nenávisť, dobro a zlo (Blatný, 2010).

Naopak religiozita je vektorem, který směřuje k Bohu jako k nadpřirozené bytosti a má určitý pevný řád, instituce a tradice (Ivanová, 2005).

1.1 Spiritualita

Termín spiritualita se v teologii užívá již řadu let. V posledních letech však častěji, ale bohužel termín není jednotný. Definic spirituality je celá řada, proto zde uvádíme jen některé. Mezi klasické se řadí definice, podle níž je spiritualita to, co působí v člověku Duch svatý. Obecné psychologické definice uvádějí jediný znak tohoto pojmu. Pargament vidí podstatu a smysl spirituality v hledání posvátna. Posléze Reich vidí spiritualitu v tom, kde jedinec „považuje něco za transcendentní nebo za věc velké hodnoty“. Jiní chápou spiritualitu jako „přesvědčení o vyšší síle přesahující člověka“. Psychologie spirituality řeší především všechny naše posvátné vztahy. Mezi tyto vztahy řadíme místa, která jsou pro nás posvátnými např. místa, kde jsme se narodili nebo místa, kde jsme prožili něco nezapomenutelného. Dále sem můžeme zařadit vztah k předmětu, který je památkou po našich rodičích a podobně. Každý člověk se rodí s určitou spirituální dimenzí a každý z nás ji využívá jinak (Blatný, 2010; Křivohlavý 2009).

Pojem spiritualita označuje způsob duchovního života, který je vlastní jedinci či životní situaci v nějakém náboženství nebo nezávisle na něm. Základ slova pochází z hebrejského

„rauch“ nebo latinského „spiritus“, což dnes znamená „duchovní či vůdčí duch“. Původně znamenal dech, ale i vánek.

Spiritualita bývá popisována jako pojem dvojí dimenze, a to dimenze vertikální a horizontální. Vertikální dimenze vyznačuje vztah s transcendentem, tedy Bohem či jinou nejvyšší mocí řídící lidský život. Horizontální dimenze se zabývá vztahem jedince k sobě samému, k druhým lidem a k prostředí, ve kterém žije. Tyto dvě dimenze mají mezi sebou nepřetržitý, prolínající se vztah.

Zajímavým tvrzením je, že spiritualita je pojem širší než náboženství a náboženství se označuje za jeden z projevů spirituality. Spiritualita je pojmem nadřazeným, protože zahrnuje všechny lidi, kteří své duchovní potřeby a prožitky praktikují ve svém vlastním systému představ o religiozitě (Ivanová, 2005; Mašát, 2006).

Spiritualita je považována za nezbytnou součást lidské psychiky a je jednou ze čtyř základních potřeb nemocného člověka, úzce souvisí s metapotřebami (Němcová, 2010).

1.2 Náboženství

Náboženství je na rozdíl od spirituality vírou, která se vztahuje na konkrétní náboženské tradice a velmi často souvisí s církví. Náboženství má jasně stanovený a organizovaný systém, který se vztahuje k nějakému bohu či božstvu. Tento systém se vyznačuje svojí věroukou, rituály, praxí i denními povinnostmi věřícího. Náboženství bývá také vnímáno jako nástroj sloužící k pochopení a vyjádření duchovna pomocí hodnot, které jsou přijímány. Věrouka jednotlivých církví poskytuje člověku odpovědi na základní filozofické otázky týkající se života a smrti. Církev je označení pro společenství stejně myslících lidí a zároveň tvoří jistotu pro člověka v době nejistot. V České republice existuje 18 křesťanských církví. Mezi nejznámější patří Římskokatolická církev, Českobratrská církev a Československá husitská církev (Ivanová, 2005).

Etymologie slova pochází z latinského „religio“, což znamená ohled. Tento výraz se uplatnil v mnoha jazycích. Dle jednoho dohadu je religio odvozeno od ligare a znamená vázat, tedy vzájemně se vázat. Religio můžeme chápat jako vzájemnou vazbu mezi jedincem a něčím co ho přesahuje. Štampachova definice, která zní „*náboženství je vztah člověka k numinózní transcenci*“, je z hlediska teologického stručná. Tato definice vyznačuje vztah jedince

k určitému protějšku. Pojem numinózní znamená posvátný a transcende přesah (Říčan, 2007).

V roce 2001 se k náboženskému vyznání v České republice přihlásilo asi 3,3 milionů lidí, což tvoří jednu třetinu z celkového počtu obyvatel. Z tohoto počtu se k církvi či víře přihlásilo nejvíce osob k Římskokatolické církvi. Mezi další významné církve se zařadila Českobratrská církev evangelická a Československá husitská církev (Ivanová, 2005).

V roce 2011 se uskutečnilo sčítání lidu, které potvrdilo, že se k víře přihlásilo 2,18 milionů obyvatel a 3,61 milionů se označilo za nevěřící. Nejvíce lidí se hlásí k Římskokatolické církvi (1,08 milionu). Čtyřicet tisíc lidí je registrováno v Církvi československé husitské a padesát dva tisíce v Českobratrské církvi evangelické. Zaznamenáváme tedy velký pokles lidí, kteří se k víře hlásí (Wirnitzer, 2011).

1.3 Víra

Definovat víru je docela obtížné – nabízí se otázka, zda je to vůbec možné. Je nutné si uvědomit, že absolutní definice víry nikdy nedosáhneme, protože víra není něco statického, naopak je to proces, jehož znakem je neustálá změna při zachování podstaty. Představu o víře máme každý jinou. Existují různá vymezení víry, uvádí se šest z nich.

Víru je možné vymezit jako přirozený rozměr lidské osoby, je přirozenou potřebou stejně jako spánek a jídlo. Každý v něco věří. Víra může mít existenciální rozměr, to znamená, že se vždy váže k člověku a jeho konkrétní situaci, poskytuje odpovědi na těžké životní situace. Dále se víra vymezuje jako proces. Víra je dar, s kterým je nutné umět zacházet. Mezi další vymezení patří tvrzení víra jako vztah. Vždy věříme v něco nebo někoho. Víru nelze žít jinak než ve vztahu, řadíme sem dialogy mezi sebou samým či svými souvěrci. Tento vztah se odehrává v rámci náboženství. Poslední vymezení víra jako čin by měla být dosvědčována skutky. Pokud tomu tak není, je pouze formou.

Rozdělíme-li víru podle předmětu, pak ji můžeme rozdělit na profánní a posvátnou. Víra všední je například víra v lepší dny, víra v moc peněz, víra v druhého člověka. K víře posvátné řadíme víru ve smysluplnost vesmíru, víra v lásku a naději, víra v Boha, Stvořitele.

Na závěr uveďme zamyšlení nad tím, že je důležité zvážit, v co věříme, neboť pokud opravdu věříme, má naše víra i etický přesah (Grygar, 2001).

2 Teorie potřeb

2.1 Definice potřeby

Lidská potřeba je stav, pro který je typická hnací síla vznikající při pocitu nedostatku nebo přebytku. Potřeba je touha něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální a duchovní. Naplněním potřeb dochází k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu.

Množství a intenzita potřeb závisí na pohlaví a věku, na prostředí, ve kterém jedinec žije, kde vyrůstal, jakou má společenskou a kulturní úroveň. Dále záleží na zdravotním stavu jedince, inteligenci, životních zkušenostech a dalších okolnostech.

Standard pro naplnění lidských potřeb je velmi specifický. Je závislý na odborné přípravě ošetrovatelského personálu, na jeho morální úrovni, dále na asertivním jednání a empatii. Poznat potřeby lidí ve zdraví i v nemoci je záležitostí upřímného vztahu mezi lidmi, vzájemné pomoci a pochopení (Šamánková, 2011).

2.2 Klasifikace potřeb

Potřeby dělíme podle podstaty člověka, podle počtu osob, kterých se týkají, podle obsahu, podle ekonomického nadhledu, podle způsobu vyvolání, podle naléhavosti, podle četnosti výskytu a podle času.

Důležité členění mají potřeby podle podstaty člověka. Dělíme na potřeby biologické, psychické, estetické, sociální, kulturní a duchovní. Mezi biologické potřeby řadíme potřebu potravy, tekutin, oblečení, spánku. Psychické potřeby vycházejí z prožívání a vnímání jedince. Estetické potřeby se odvíjejí od požadavků jedince na krásno a estetiku. Sociální potřeby patří ke společenským potřebám, závisí na sociálním zázemí a postavení, jaké chce jedinec mít. Duchovní potřeby jsou spojeny s duchovním zaměřením jedince, se zaměřením religiózním, filozofickým a také s cítěním jedince (Šamánková, 2011).

2.3 Hierarchie potřeb dle Maslowa

Americký psycholog Abraham H. Maslow (1908–1970) byl jedním z nejvýznamnějších výzkumníků této oblasti. Potřebami člověka se zabýval velmi podrobně. Vytvořil teorii motivace, z níž vychází jeho hierarchická klasifikace potřeb člověka. Jeho teorie tvrdí, že každý jedinec je motivován určitými potřebami, které tvoří hierarchickou strukturu. Maslow do své hierarchie zařadil potřeby fyziologické, potřeby bezpečí a jistoty, potřeby lásky, potřeby uznání a potřebu seberealizace.

Potřeby člověka rozdělil na nižší a umístil je do spodní části pyramidy. K nižším potřebám řadí potřeby fyziologické – vzduch, potravu, vodu, domov, odpočinek a spánek, homeostázu a potřebu bezpečí. Vyšší potřeby jsou zařazeny do vyšších pater pyramidy – např. potřeba sounáležitosti a lásky, potřeba uznání a sebeúcty, potřeba kognitivní (poznávat, rozumět), potřeby estetické a potřeba seberealizace. Pokud nemá jedinec uspokojeny své základní lidské potřeby, není možné naplnit vyšší potřeby.

K vyšším potřebám řadí Maslow tzv. metapotřeby nebo také potřeby růstu. Takovou metapotřebou je také potřeba transcendence, kterou Maslow vysvětluje jako touhu přesáhnout sebe sama, potřebu vyššího duchovního života, hledání smyslu života směrem k duchovní sféře, k víře, která přesahuje smyslové a rozumové poznání (Trachtová, 2004; Šamánková, 2011).

2.4 Saturace potřeb

K uspokojování potřeb je nutný podíl následujících faktorů. Mezi tyto faktory řadíme pud, zájem, aspirace (ambice), cíl, ideály a přesvědčení. Pud je vrozená myšlenka činnosti, označení určité energie či přesně cílená činnost, která se projevuje nutkáním například mateřský pud. Pod zájmem se skrývá motiv, který se projevuje kladně ve vztahu člověk a předmět nebo činnost, především pokud ho upoutá po stránce poznávací nebo citové.

Zájem určitého typu označujeme jako zálibu. Aspirace je snaha o sebeuplatnění, vyniknutí. Často je označována jako ctižádost. Cíl je přesně vymezený směr aktivity, přesně víme, co udělat, abychom něčeho dosáhli, něco vykonali nebo naopak se něčemu vyhnuli. Ideál je vzorový cíl, vzor nějaké normy, např. ideál způsobu života či partnera. Posledním faktorem je přesvědčení, které určuje něco, čemu člověk věří (Šamánková, 2011).

3 Duchovní aspekty

3.1 Duchovní zdraví

V NANDA doménách je uveden termín „duchovní pohoda“ jako schopnost dát životu význam, smysl, účel a hodnotu, jejichž výsledkem je klid, souznění, mír a spokojenost. Duchovní pohoda stvrzuje život ve vztazích jedince at' už k sobě samému, k Bohu, okolí a prostředí. Každý z nás potřebuje mít víru a smysl svého života. Kozierová definuje základní znaky duchovního zdraví pomocí těchto potřeb, které zní: Potřeba vlastního významu a účelu v životě, potřeba přijímat lásku, potřeba rozdávat lásku, potřeba naděje a tvořivosti.

Potřeba vlastního významu a účelu v životě spočívá v spokojenosti s nynějším životem, život v harmonii s určitým žebříčkem hodnot a plánováním budoucnosti. Potřeba přijímat lásku se projevuje přáním účastnit se náboženských obřadů, důvěrou ve zdravotnický tým. Potřeba rozdávat lásku je uskutečňována prostřednictvím skutků, hledáním dobra pro druhé. Potřeba naděje a tvořivosti se vyznačuje skutečným hodnocením svého zdravotního stavu, určením skutečných cílů v oblasti zdraví (Němcová, 2010).

3.2 Spirituální potřeby

Významným požadavkem pro duševní klid jedinců je respektování víry a náboženského vyznání. Duchovní prožívání bývá zpravidla ovlivňováno průběhem a závažností nemoci. Proto je nutné si uvědomit a pochopit, jak velkou úlevu může přinést naplnění těchto potřeb (Šamánková, 2011).

Spirituální potřeby nejsou jen potřeby lidí, kteří věří v Boha. Tyto potřeby zahrnují celý žebříček hodnot, jsou mnohem širší a především společné všem lidem i tzv. ateistům. Spirituální potřeby nemůžeme zúžit pouze na potřeby křesťanské, musíme si uvědomit, že existují i lidé, kteří vyznávají islám, buddhismus, hinduismus, taoismus a další. V dnešní době se v nemocnicích setkáváme s různými kulturami, a proto je kladen velký důraz na multikulturní ošetřovatelství, které by zohlednilo pacienty, kteří vyrůstali v jiném prostředí a mají odlišné duchovní potřeby (Melanová, 2004).

Úkolem zdravotní sestry v péči o duchovní oblast by neměla spočívat jen ve zjištění, zda klient má či nemá zájem o duchovní službu poskytovanou zdravotnickým zařízením.

Všeobecná zdravotní sestra či porodní asistentka nemá teologické vzdělání, ale přesto může pomáhat lidem prožívající duchovní krizi. Důležité je umět naslouchat nemocnému, nechat ho mluvit o věcech, které s nemocí nesouvisí, dbát o zachování jeho důstojnosti a dávat najevo úctu k jeho osobnosti, ať je zobrazována v jakékoliv podobě (Němcová, 2010).

Prášilová uvedla 14 spirituálních potřeb. Mezi ně zařadila potřebu přijetí, potřebu důstojnosti, potřebu naděje, potřebu společnosti, potřebu samoty, potřebu být vyslyšen, potřebu pravdivosti, potřebu vnitřního klidu, potřebu odpuštění, potřebu dovolení zemřít, potřebu smíření, touhu po věčnosti, potřebu projevit šlechtnost a potřebu projevit svoji autoritu.

Potřeba přijetí znamená začlenění člověka, sociálně někam patřit, potřeba někomu říct, jak je pro ně život důležitý. Potřeba důstojnosti vyznačuje právo každého člověka na úctu a respektování jedinečnosti. Potřeba naděje je potřebou, která je důležitá v každé fázi nemoci a může se měnit. Mezi potřebu naděje řadíme potřeby naděje na úplné uzdravení, na důstojné a bezbolestné umírání, naděje na posmrtný život.

Potřeba společnosti vyjadřuje potřebu nebýt a necítit se sám, potřeba kontaktu s Bohem skrze duchovní život, potřeba kontaktu s druhým člověkem, přítomnost rodiny, blízké osoby či potřeba účasti na bohoslužbě. Potřeba samoty vyjadřuje důležitost spočinutí v klidu, v tichu, sama se sebou či Bohem.

Potřeba být vyslyšen je potřeba, kdy pacient touží mít někoho, kdo mu naslouchá, ať už to jsou jeho nářky a výčitky vůči osudu, Bohu. Potřeba pravdivosti je důležitá především v oblasti podávání informací pacientovi, potřeba hovoření o něm před ním. Další potřebou je potřeba vnitřního klidu, tedy pokojná a klidná atmosféra, která vytváří povzbuzení od nemocničního týmu, rodiny a blízkých. Potřeba odpuštění vyznačuje potřebu, kdy se nemocný vyrovnává se svojí minulostí, aby mohl lépe čelit budoucnosti. Potřeba dovolení zemřít je chvíle, kdy pacient má potřebu říci ostatním, že už chce zemřít. Potřeba vědění znamená, zda jeho stav a rozhodnutí přijme okolí a zda mu bude oporou.

Touha po věčnosti je typická touha po setkání se svými bližními na „onom světě“, potřeba spásy, věčného života jako odměny za snášené utrpení. Potřeba smíření vyznačuje potřebu smířit se se sebou samotným, se svým životem, smíření s lidmi, s Bohem. Potřeba projevit svoji autoritu znamená mít vliv na svůj život, potřeba pravdivých informací, aby mohl učinit skutečná rozhodnutí pro zbývající život. Touha zůstat soběstačný, co nejdéle to půjde a být zahrnutý v nemocnici nebo doma zahrnutý do rodinných aktivit.

Poslední potřeba je potřeba projevit šlechtnost. Tato potřeba se vyznačuje tím, že někteří lidé chtějí na konci svého života vykonat něco pro dobro ostatních, například věnování nějaké peněžité částky ošetrovací jednotce, kde je pacient hospitalizován nebo darování orgánů (Prášilová, 2003 in Němcová, 2010).

3.3 Spirituální kompetence

Problematika spirituálních kompetencí není v České republice na první pohled aktuální či důležitá. Česká republika je známá tím, že většina obyvatel je vymezována jako jedinci bez vyznání. Přestože tomu tak je, význam spirituálních kompetencí nabývá na významu. Pojem spiritualita je dnes používán pro popisování náboženské i nenáboženské skupiny zážitků, které se dotýkají pestrého spektra jevů. D. Krok definuje spiritualitu jako vnitřní motivační sílu, která významným způsobem působí na myšlení, emoce i chování jedinců. Spiritualitu lze dále různě vymezit – viz kapitola o spiritualitě. Spiritualita je v současné době spojována s multikulturou. To znamená, že se od kompetentního pracovníka očekává, že díky svým vědomostem, dovednostem a postojům dokáže citlivě reagovat a pracovat s odlišnostmi vycházející z kultury, etniky či náboženství daného jedince. Postojová složka kompetencí pomáhá těm pracovníkům, kteří se pohybují v multikulturním prostředí, tolerovat klienty s odlišnými zvyky a přesvědčením. Podmínkou pro tuto toleranci je znalost svých vlastních hodnot a kulturních kořenů.

K přesnějšímu vymezení možného obsahu spirituálních kompetencí slouží klasifikace Association for Spiritual, Ethical and Religious Values in Counselling (ASERVIC).

3.4 ASERVIC

Tato asociace vypracovala koncept spirituálních kompetencí poradců. Koncept tvoří čtrnáct okruhů. Tyto okruhy jsou rozděleny do šesti oblastí, mezi něž řadíme oblast kulturního a všeobecného rozhledu, oblast sebepoznání, oblast vývojových změn včetně spirituálního vývoje, oblast komunikace, oblast hodnocení a poslední oblast diagnostiky a intervence. Kompetentní pracovník by se měl v jednotlivých oblastech orientovat.

Oblast kulturního a všeobecného rozhledu se věnuje tomu, zda pracovník je schopen rozlišit náboženství a spiritualitu, zda má znalosti v širším kulturním kontextu.

V oblasti sebepoznání jde o vlastní přesvědčení pracovníků v oblasti náboženského přesvědčení a spirituality, které podporují, ale i omezují jeho citlivost a toleranci k rozdílným systémům přesvědčení klienta.

Oblast vývojových změn včetně spirituálního vývoje se zabývá znalostmi problematiky spirituálního vývoje, které pracovník má a umí je použít vzhledem k vývojovému stupni jedince.

Oblast komunikace hodnotí dovednosti pracovníka hovořit o spiritualitě klienta, dále se zabývá schopnostmi pracovníka toto téma uchopit a pojmenovat.

Oblast hodnocení se zabývá shromážděním údajů o klientově spiritualitě či náboženského přesvědčení, umí posoudit, jakou roli hraje religiozita či spiritualita v klientově životě.

Oblast diagnostiky a intervence se zabývá tím, zda pracovník umí přizpůsobit terapeutické techniky tak, aby v nich byla obsažena spirituální nebo náboženská dimenze, zda umí náboženské/spirituální techniky v práci s klientem použít. Pracovník umí použít teoretické i výzkumné závěry ve své práci (Aservic, 2009).

4 Postoje zdravotníků ke spiritualitě

4.1 Zdravotník a spiritualita

Nemocný vnímá své prioritní potřeby často jinak než zdravotnický personál. Mezi tyto potřeby patří právě potřeby spirituální, které mohou v určité fázi onemocnění nabývat na důležitosti dokonce před potřebami biologickými. Je zapotřebí s nemocným více komunikovat a tím pádem by neměly být spirituální potřeby pro zdravotníky problémem, se kterým si neví rady. Při komunikaci s pacientem může personál nabýt cenných informací, které mu budou užitečné při kontaktu s jinými věřícími pacienty. Jaké máme možnosti pomoci nemocnému v oblasti saturace spirituálních potřeb? Možnosti znějí: Respektovat víru nemocného, získat informace o duchovních potřebách nemocného, informovat nemocného o bohoslužbách konajících se ve zdravotnickém zařízení, dle přání zajistit návštěvu kněze, mnicha, rabína a dalších, umožnit návštěvu jiných věřících osob (Ivanová, 2005).

4.2 Role sestry v uspokojování spirituálních potřeb

Na základě mnoha výzkumů si zdravotní sestry i lékaři začínají uvědomovat, že péče o spirituální potřeby je stejně důležitá jako péče o potřeby fyzické, psychické či sociální, protože všechny tyto dimenze každého jedince jsou propojeny a vzájemně se ovlivňují. Přestože se české publikace této problematice věnují, pro většinu sester jako by neexistovala. Přitom každá zdravotní sestra ví, že v péči o pacienta nejde jen o bio-psycho-sociální potřeby, ale i o potřeby duchovní. Většina zdravotních sester duchovní dimenzi nerozumí, a pokud se nenajde někdo, kdo by jim tento pojem pomohl pochopit, pak tuto péči odmítají. Přitom se nadpoloviční většina klientů obrací se svými otázkami a problémy v duchovní dimenzi právě na zdravotní sestry, které o ně pečují a pacienti jim věří.

Ať už má zdravotní sestra svůj vlastní názor na duchovno jakýkoliv, musí si uvědomit, že v moderním ošetrovatelství existují příslušná pravidla k uspokojování spirituálních potřeb pacienta. Klade se důraz na uspokojování spirituálních potřeb pacientů věřících, tak i pacientů nevěřících, protože i tento pacient potřebuje najít smysl v tom, co ho potkalo a udržet si důvod, proč dále žít.

Pokud má být zdravotní sestra schopna pomoci pacientům v duchovní oblasti, měla by se sama zamyslet nad následujícími otázkami. Otázky jsou: V co věřím, co dává smysl mému

životu, co chápu pod pojmem spiritualita, v co doufám, koho miluji a kdo miluje mě, jaké vztahy mám s druhými, co by se dalo změnit na mých vztazích a v neposlední řadě jsem ochotna uzdravit své narušené horizontální a vertikální vztahy? Zda není zdravotní sestra ochotna v sobě hledat a netouží prozkoumat nejintimnější část svého já, bude hodnocení spirituálních potřeb jiného člověka jen povrchní, stane se otázkou povinnosti. V případě, že jsme nedozrálý okamžik, kdy jsme ochotny k tomuto zamyšlení z jakéhokoliv důvodu, přesto pacientovi můžeme pomoci uspokojit jeho spirituální potřeby.

Zdravotní sestra nemusí naučené otázky znát, jedná se především o prostou přítomnost, o podporu komunikace pacienta a o aktivní naslouchání pacientovi. Aktivní naslouchání v praxi většinou dle pravidel neprobíhá. Zdravotní sestra by neměla předstírat, že nechápe, co pacient říká nebo to, co pacient říká, ignorovat.

Pokud se zdravotní sestra necítí kompetentní a nemá ani osobní zkušenosti, měla by být schopna naplánovat uspokojení spirituálních potřeb jiným zdrojem pomoci. Každé zdravotnické zařízení nebo oddělení by mělo mít kontakt na duchovního či kaplana, sociální pracovníci nebo sestru, kteří jsou schopni pacienta v této oblasti podpořit (Škrlová, 2002; Šimek, 2006).

Hudsonová vnímá roli sestry při realizaci spirituální péče jako klíčovou. Je to právě sestra, která vytváří prostředí, ve kterém je možné v rozhovorech a dalších interakcích otevřít duchovní problematiku. Je také styčnou osobou mezi člověkem, který přijímá péči a týmem, který ji poskytuje. Informace a vhled, které získá při kontaktu s pacientem, jsou základním předpokladem pro odhalení duchovních potřeb a plánování jejich řešení. Důležitou úlohou sestry je také udržovat povědomí o důležitosti spirituální péče u ostatních členů týmu (Hudson, 2005)

5 Spirituální péče

5.1 Péče o spirituální potřeby nemocných

Spirituální potřeby, jak zmiňuje Kalvínská, se naléhavě objevují převážně v období krize způsobené vážnou nemocí nebo umíráním. V takové chvíli každý člověk hledá smysl života a může své duchovní potřeby hluboce prožívat. Spirituální péče se tedy uplatňuje zvláště na odděleních, kde jsou hospitalizovaní pacienti se závažnými a život ohrožujícími onemocněními a kde častěji dochází k úmrtím (Kalvínská, 2010).

Největší prostor a uplatnění spirituální péče je možné vidět v oblasti paliativní medicíny a zvláště v hospicích. Další oblastí jsou geriatrická oddělení a jiná zařízení pro seniory (Čermáková, 2006).

Za spirituální péči se označuje takové jednání s člověkem, kdy je respektován ve své jedinečnosti, doprovázen v jeho obtížích, nemoci, utrpení, umírání, se zřetelem a podporou jeho spirituality, kultury nebo filozofie (Hošťálková, 2009).

Při hledání vztahu spirituality a nemoci jde více méně o vyjádření a pochopení vztahu utrpení, bolesti a naděje. V současné době se zdůrazňuje uspokojování potřeb pacienta komplexně, tedy péče o potřeby biologické, psychologické, sociální a spirituální. Na začátku nemoci jsou na prvním místě potřeby biologické, při chronickém průběhu a v závěrečné fázi dost často nabývají na důležitosti právě spirituální potřeby, tedy otázky duchovního blaha.

Spirituální potřeby jsou jednou ze čtyř základních potřeb. Mnoho lidí i zdravotníků si myslí, že spirituální potřeby mají jen lidé věřící, ale je tomu naopak. Věřící člověk ví, kde hledat pomoc. Lidé bez víry nevědí, na koho se mají obrátit. Právě v těžké nemoci i oni prožívají konfliktní situaci. Hledají smysl života a odpovědi na životně důležité otázky.

Z prací a publikací, které se zabývají řešením této problematiky, je zřejmé, že spiritualita má vliv na zdraví jedince. Tuto realitu zjišťují to i lékaři a psychologové. Z těchto publikací se usuzuje na vztah spirituality s řadou kladných jevů v osobním a sociálním životě (Mašát, 2006).

5.2 Péče o spirituální potřeby umírajících

Utrpení terminálně nemocného postihuje celou jeho osobu. Kromě fyzické bolesti prožívá pacient bolest psychickou, sociální i existenciální. Každý umírající prožívá svůj stav jedinečným a neopakovatelným způsobem. Tento průběh si vyžaduje komplexní léčbu i péči o všechny složky osobnosti, tedy multidisciplinární přístup.

Ve zdravotnických zařízeních bývá zvykem, že o spirituální potřeby pacientů pečuje nemocniční kaplan. Nemocniční kaplan je osoba, která má vysokoškolské teologické vzdělání a následné speciální vzdělání. Toto vzdělání se zaměřuje na ostatní kultury, náboženství, které se v dané oblasti vyskytují.

Úkolem kaplana je převážně respektování a chránění důstojnosti každého jedince. Pracovním nástrojem je hlavně empatické naslouchání. Každý nemocný je schopný v průběhu nemoci vnitřně růst, pokud se mu dostane od ostatních lidí přijetí, pomoci a podpory. V náročných situacích a období umírání je úkolem kaplana hledání naděje prostřednictvím osobního zaměření nemocného. Ke snížení celkového utrpení přispívá především snižování existenciální úzkosti, k zachování kvality života nemocného.

Podoba péče nemocničního kaplana o duchovní, existenciální a náboženské potřeby umírajících spočívá v individuálním přístupu, naslouchání, rozhovorech a bohoslužbách.

Spirituální péče ve zdravotnickém systému je velmi důležitá proto, aby péče a léčba nemocného byla komplexní (Hošťálková, 2009).

5.3 Spirituální péče v českém zdravotnickém systému

Spirituální péče ve zdravotnictví znamená péči o duchovní rozměr jedince a jeho blízkých. Problematice spirituální péče ve zdravotnictví byly sestaveny dokumenty, které jsou významné v celosvětovém měřítku. V roce 2004 vydala Grada Publishing překlad anglického textu „*Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*“. Tedy mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice.

Tyto standardy byly vypracovány mezinárodní skupinou odborníků ze všech světadílů. Standart PFR. 1.2.1, říká: „*Nemocnice má vytvořený postup, v rámci kterého uspokojí požadavky pacientů a jejich blízkých na poskytnutí duchovních služeb či podobné požadavky vyplývající z pacientových duchovních potřeb a náboženského přesvědčení*“.

Standardy se věnují duchovním potřebám a náboženským potřebám, řeší jejich rozpoznání a zajištění péče o tyto potřeby. Jako duchovní potřeby pacienta a příbuzných označují např. pocity zoufalství, utrpení, pocit viny nebo potřebu odpuštění.

Dle různých statistik se řadí obyvatelé České republiky k nejateističtějším na světě. Zde si můžeme položit otázku, zda má smysl mluvit o zavedení spirituální péče ve zdravotnictví, když dle statistik je spirituální péče v České republice spíše zbytečná. Odpověď je jasná. Jestliže péče o spirituální složku pronikla do požadavků paliativní medicíny a do standardů nemocniční péče v celosvětovém žebříčku, rozhodně není tato péče zanedbatelná.

V současné době je spirituální péče ve zdravotnictví v režii nemocničního kaplana, kdy jeho základním nástrojem je naslouchání. Lidé si potřebují utřídit své myšlenky, říci někomu, jak je pro ně život důležitý, co významného a pro ně důležitého vykonali. Mnohdy hledají odpuštění (Opatrná, 2006).

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 Výzkumné otázky

1. Myslí si lidé, kteří jsou nevěřící, že nemají spirituální potřeby a chápou je jen jako víru v Boha nebo vyznání církve?
2. Je podle pacientů důležité, aby sestra byla schopna uspokojit spirituální potřeby?
3. Myslí si pacienti, že součástí spirituálních potřeb jsou vztahy mezi lidmi?
4. Cítí se sestra spirituálně kompetentní?
5. Jak se sestra hodnotí v jednotlivých oblastech spirituální kompetence?
6. Mají sestry v hospicové péči lepší dovednosti a možnosti saturovat spirituální potřeby než sestry v nemocniční péči?

7 Metodika výzkumu

Cílem výzkumné části je zjistit, co si zdravotní sestra i pacient představují pod pojmem spirituální potřeba, jaká jsou očekávání pacientů v oblasti uspokojování spirituálních potřeb sestrami a zmapovat, jak se sestry hodnotí v oblasti spirituálních kompetencí.

Výzkum probíhal v září a prosinci 2011 a v lednu 2012, zvolila jsem si dotazníkovou metodu. Výzkum jsem rozdělila do dvou částí. První část se věnovala klientům v hospicové péči a v péči geriatrické. Druhá se zaměřila na zdravotní sestry pracující v hospici a na geriatrickém oddělení. Mým cílem bylo prozkoumat postoje minimálně 40 klientů a 20 zdravotních sester. V měsíci září jsem navštívila hospicové zařízení a položila 20 klientů otázky z námi vytvořeného dotazníku. Výzkum probíhal ve formě třídenní stáže. Nesetkala jsem se s nikým, kdo by mě odmítnul. Podobně probíhal výzkum na geriatrickém oddělení, kde jsem v průběhu dvou dnů navštívila a oslovila potřebný počet klientů. Zdravotním sestram bylo na vyplnění dotazníků poskytnuto 20 dní. Návratnost dotazníků byla 100%. Dle mého názoru bylo v dotazníku pro zdravotní sestry nejtěžší ohodnotit se v jednotlivých oblastech spirituální kompetence. Každá zdravotní sestra musela zhodnotit svoji práci a konfrontovat se. Jsme si vědomi velké náročnosti a pozitivně laděný člověk tím může získat důležitou zpětnou vazbu vedoucí k osobnímu růstu.

7.1 Výzkumný nástroj

Výzkumný nástroj tvořil nestandardizovaný dotazník, který jsem si vytvořila sama na základě stanovených cílů a výzkumných otázek. Pro tvorbu jsem vycházela z odborného článku Spirituální potřeby jako ošetrovatelský a terminologický problém (Melanová, 2004). Jak již bylo uvedeno, byly vytvořeny dotazníky dva. Dotazník pro klienty obsahoval 13 otázek. Z tohoto počtu byly 2 otázky otevřené, 1 otázka byla polootevřená a 11 otázek bylo uzavřených. Dotazník pro zdravotní sestry obsahoval 22 otázek. Z tohoto počtu bylo 20 otázek uzavřených a 2 otázky byly otevřené.

7.2 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvořilo celkem 40 pacientů a 20 zdravotních sester. Z celkového počtu pacientů bylo 20 klientů v hospicové péči a 20 v péči geriatrické. Zdravotní sestry byly rozděleny na 10 zdravotních sester z péče hospicové a 10 zdravotních sester z péče geriatrické. Počet zdravotních sester je menší než počet pacientů. Tato volba byla záměrná, dotazník pro zdravotní sestry je obsáhlejší než pro pacienty. Zdravotní sestry potřebovaly na vyplnění čas a klid. Bylo za potřebí se nad otázkami zamyslet. Rozhodně nechci dotazník zaměřený na pacienty považovat za méněcenný. Naopak pro účel tohoto výzkumu ho považujeme za dostačující. Celkový počet dotázaných žen byl 42, mužů bylo dotázáno 18.

8 Analýza výsledků

K vyhodnocení dat byly použity programy Microsoft Word a Excel (2007). Zjištěná data byla uvedena v procentech a prezentována pomocí tabulek a sloupcových grafů.

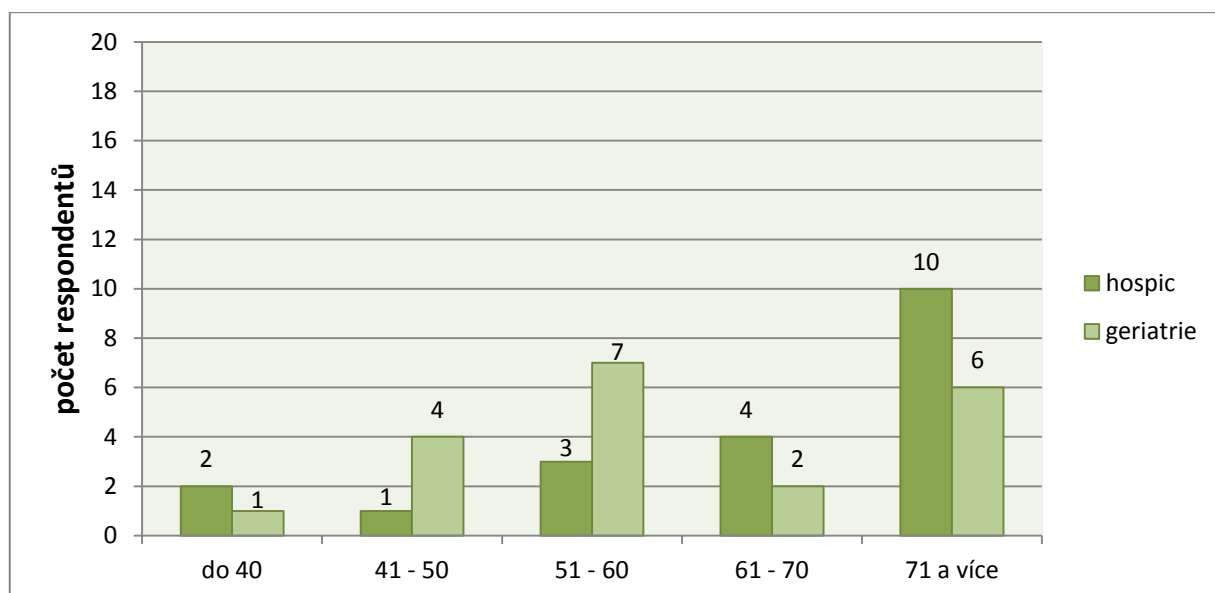
Ve výzkumu byly použity 2 typy dotazníků. Na první dotazník odpovídali respondenti hospitalizovaní v hospici a na geriatrickém oddělení v celkovém počtu 40.

Druhý dotazník byl vyhodnocován zdravotními sestrami pracujícími na těchto odděleních v celkovém počtu 20. V následujících grafech (obr. 1 – 7) jsou porovnávány obě skupiny hospitalizovaných pacientů, maximální hodnota je tedy 20 respondentů. Stejně je tomu tak v grafech u zdravotních sester (obr. 8 – 12), kde maximální počet pro jednu skupinu byl 10.

8.1 Dotazník - pacienti

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

- a. do 40
- b. 41 – 50
- c. 51 – 60
- d. 61 – 70
- e. 71 a více



Obr. 1 Graf ukazující věk respondentů

Z oslovených respondentů bylo 16 dotazovaných ve věku 71 a více. Do kategorie 51 – 60 se zařadilo 10 dotazovaných. Nejmenší počet byl ve věkové kategorii do 40 let a podobně dopadla i kategorie 41 – 50 let.

Otázka č. 2: Jakého jste pohlaví?

- a. žena
- b. muž

Z celkového počtu respondentů bylo 55% žen (22) a 45% mužů (18). Na oddělení geriatric vyplnilo dotazníky 45% žen (9) a 55% mužů (11). V hospici se jednalo o 65% žen (13) a 35% mužů (7).

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. základní
- b. vyučen/a
- c. střední s maturitou
- d. vysokoškolské

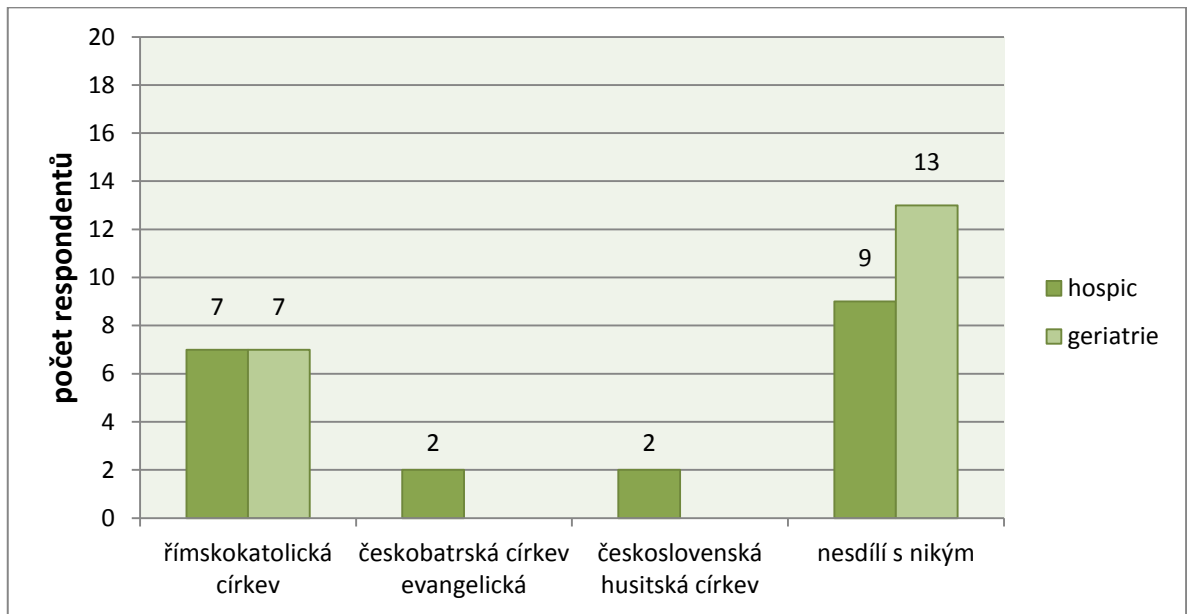
Z oslovených respondentů dosáhlo 12% (5) dotazovaných základního vzdělání, 45% (18) z nich výučního vzdělání, 33% (13) středoškolského vzdělání s maturitou a 10% (4) vysokoškolského vzdělání.

Otázka č. 4: Jste věřící? Napište druh víry, který vyznáváte.

- a. ano - posvátná
- b. ano - všední
- c. ne

K této otázce byla do dotazníku, který byl určený klientům geriatric a hospice, přidána definice víry, aby bylo rozdělení pojmů jasné. Na tuto otázku odpověděli respondenti hospitalizovaní v hospici – 55% (11) víra posvátná, pouze 25% (5) z nich víra všední a 20% (4) odpověděli ne. Odpovědi klientů geriatric byly vyrovnané – 35% (7) z nich víra posvátná, dále 30% (6) víra všední a 35% (4) ne.

Otázka č. 5: Sdílíte svou víru s nějakým společenstvím? (např. s církví) Napište, s kým.



Obr. 2 Graf zobrazující víru dotazovaných

Tato otázka měla otevřenou odpověď. Klienti z hospice v 35% napsali Římskokatolická církev a stejně v 35% odpověděli klienti geriatrie. Dále 45% klientů z hospice a 65% z geriatrie nesdílí svou víru s nikým.

Otázka č. 6: Co si představujete pod pojmem spirituální potřeba? Napište.

Tab. 1 Představy respondentů o spirituální potřebě

Odpovědi	Hospic	Geriatric
Potřeba svátosti	1	1
Potřeba společnosti	1	0
Potřeba modlitby	4	2
Potřeba pochopení	2	0
Potřeba duchovna	5	2
Potřeba dobra	2	2
Potřeba energie, dodání sil	2	0
Potřeba vnitřního klidu	0	4
Potřeba slušného chování	0	2
Nedokáže si představit	3	7
Celkem	20	20

Stejně jako v předchozí otázce i zde byla otevřená odpověď. Respondenti v tomto případě měli napsat první myšlenku, která je napadne, když se řekne pojem spirituální potřeba. Nejčastějšími odpověďmi byly potřeba modlitby, potřeba duchovna a potřeba vnitřního klidu. Z celkového počtu si pouze 10 respondentů nedokázalo představit nic.

Otázka č. 7: Nyní zakroužkujte potřeby, které podle Vás patří do spirituálních potřeb.

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| a) potřeba přijetí | j) potřeba tvořivosti |
| b) potřeba důstojnosti | k) potřeba vnitřního klidu |
| c) potřeba jistoty | l) potřeba odpuštění |
| d) potřeba lásky | m) potřeba svátosti nemocných |
| e) potřeby naděje | n) potřeba svobody |
| f) potřeba společnosti | o) potřeba smíření |
| g) potřeba samoty | p) touha po věčnosti |
| h) potřeba být vyslyšen | q) potřeba projevit šlechtnost |
| i) potřeba pravdivosti | r) potřeba projevit svoji autoritu |

Tab. 2 Potřeby, které pacienti zařadili do spirituálních potřeb

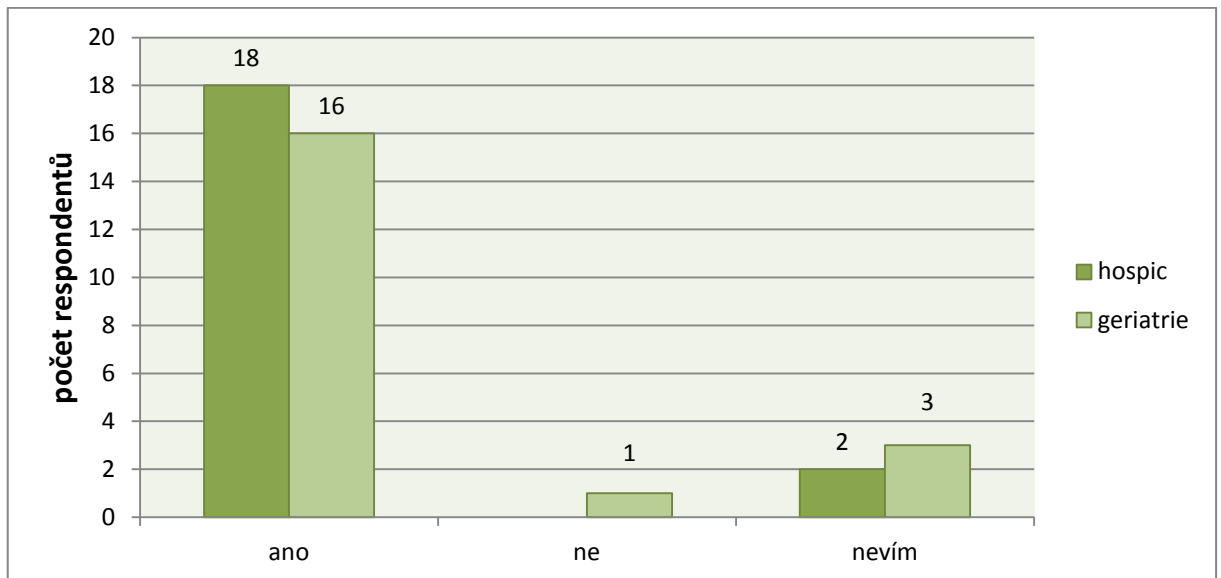
Potřeby	Hospic	Geriatric
Potřeba přijetí	12	5
Potřeba důstojnosti	17	13
Potřeba jistoty	18	12
Potřeba lásky	20	14
Potřeba naděje	18	14
Potřeba společnosti	15	13
Potřeba samoty	6	6
Potřeba být vyslyšen	9	9
Potřeba pravdivosti	19	14
Potřeba tvořivosti	6	1
Potřeba vnitřního klidu	16	9
Potřeba odpuštění	16	9
Potřeba svátosti nemocných	5	3
Potřeba svobody	9	0
Potřeba smíření	12	11
Touha po věčnosti	6	2
Potřeba projevit šlechtnost	9	1
Potřeba projevit svoji autoritu	2	0

Respondenti vybírali z výše uvedených možností. Tyto potřeby jsem zvolila dle Prášilové. Možnosti pod písmeny c, d, m, n byly doplněny navíc a dle Prášilové se neřadí k spirituálním potřebám. Tyto možnosti sloužily pro ověření, zda pacienti pochopili význam slova. Klienti hospice odpověděli chybně v 24% (52) a geriatric v 21% (29).

Respondenti nejčastěji zakroužkovali následující potřeby: Potřeba důstojnosti, lásky, naděje, společnosti, potřeba být vyslyšen, potřeba pravdivosti, vnitřního klidu, odpuštění a smíření.

Otázka č. 8: Myslíte si, že součástí spirituálních potřeb jsou vztahy mezi lidmi?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

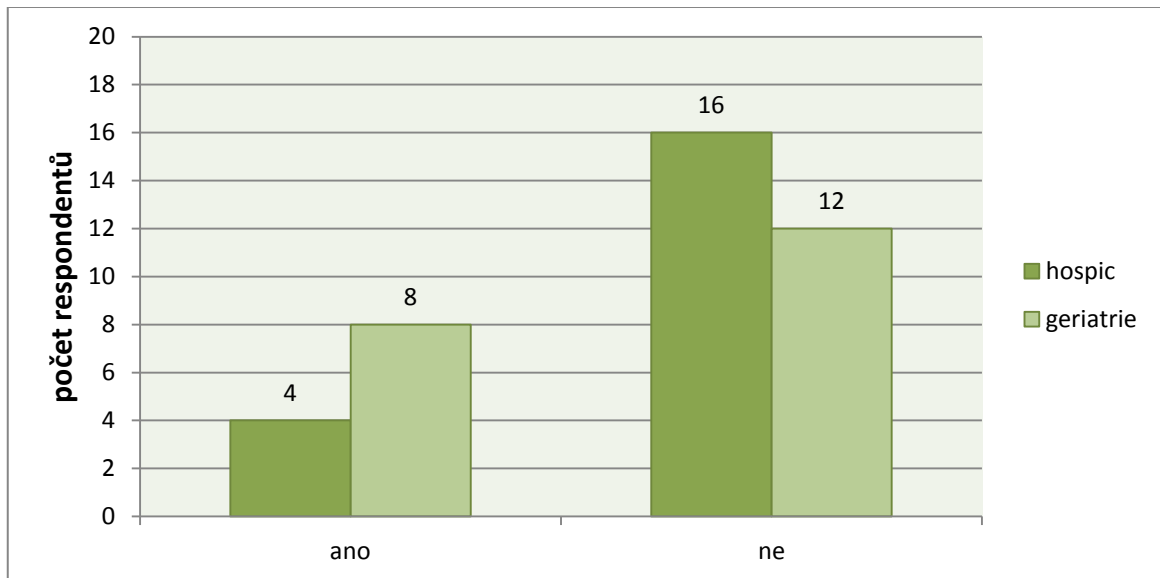


Obr. 3 Graf ukazující odpovědi na otázku, zda si lidé myslí, že vztahy mezi lidmi jsou součástí spirituálních potřeb

Respondenti se v odpovědích na tuto otázku shodli. Většina respondentů, tedy 85%, odpovědělo ano. Pouze 2% respondentů odpovědělo ne a 13% respondentů odpovědělo nevím.

Otázka č. 9: Myslíte si, že spirituální potřeby mají jen věřící?

- a. ano
- b. ne

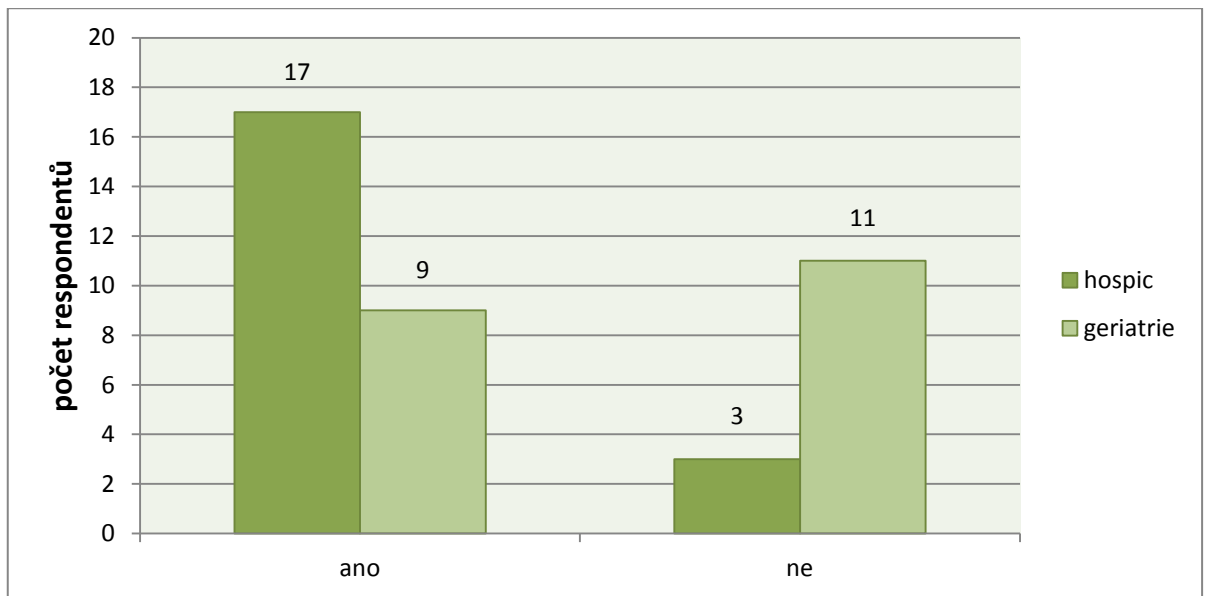


Obr. 4 Graf zobrazující, zda si lidé myslí, že spirituální potřeby mají jen věřící lidé

Většina respondentů, tedy 70% odpověděla ne, tudíž si nemyslí, že spirituální potřeby mají jen věřící lidé. Pouze 30% z celkového počtu odpovědělo ano. Graf zobrazuje podrobnější výsledky.

Otázka č. 10: Myslíte, že lidé chápou spirituální potřeby jako víru v Boha nebo vyznání církve?

- a. ano
- b. ne



Obr. 5 Graf zobrazující, zda si dotázaní myslí, že lidé chápou spirituální potřeby jako víru v Boha nebo vyznání církve

Z celkového počtu respondentů odpovědělo 65% ano a 35% ne. Podrobnější výsledky viz. Obr. 5.

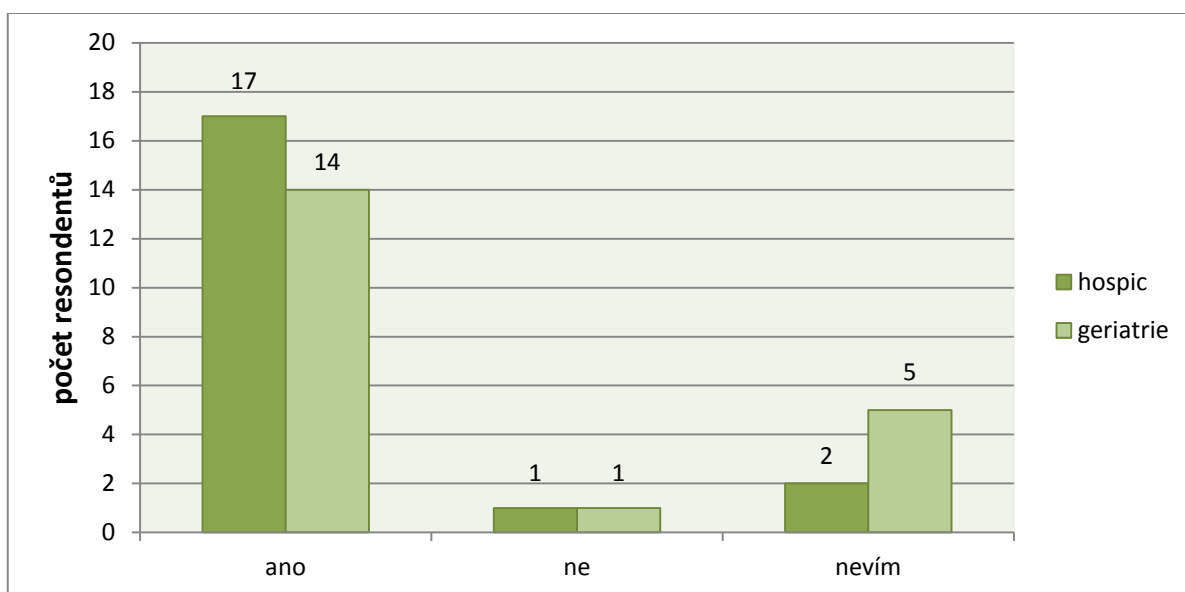
Otázka č. 11: Myslíte si, že je důležité uspokojovat spirituální potřeby pacienta?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

Na tuto otázku odpovídalo 40 respondentů. Z tohoto počtu se 78% přiklonilo k odpovědi ano, pouhých 5% odpovědělo ne a 17% odpovědělo nevím. Odpovědi z obou dvou skupin respondentů byly vyrovnané.

Otázka č. 12: Měla by být, podle Vás, sestra schopna rozpoznat, zda pacient má spirituální potřeby?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím



Obr. 6 Graf zobrazující odpovědi, zda má sestra dle pacientů schopna rozpoznat spirituální potřeby pacienta

Respondenti na tuto otázku odpověděli v 78% ano, pouze 5% respondentů ne a 17% nevím. Podrobnější výsledky viz. Obr. 6.

Otázka č. 13: Měla by být, podle Vás, sestra schopna uspokojit spirituální potřeby?

Napište, které.

a. ano

b. ne



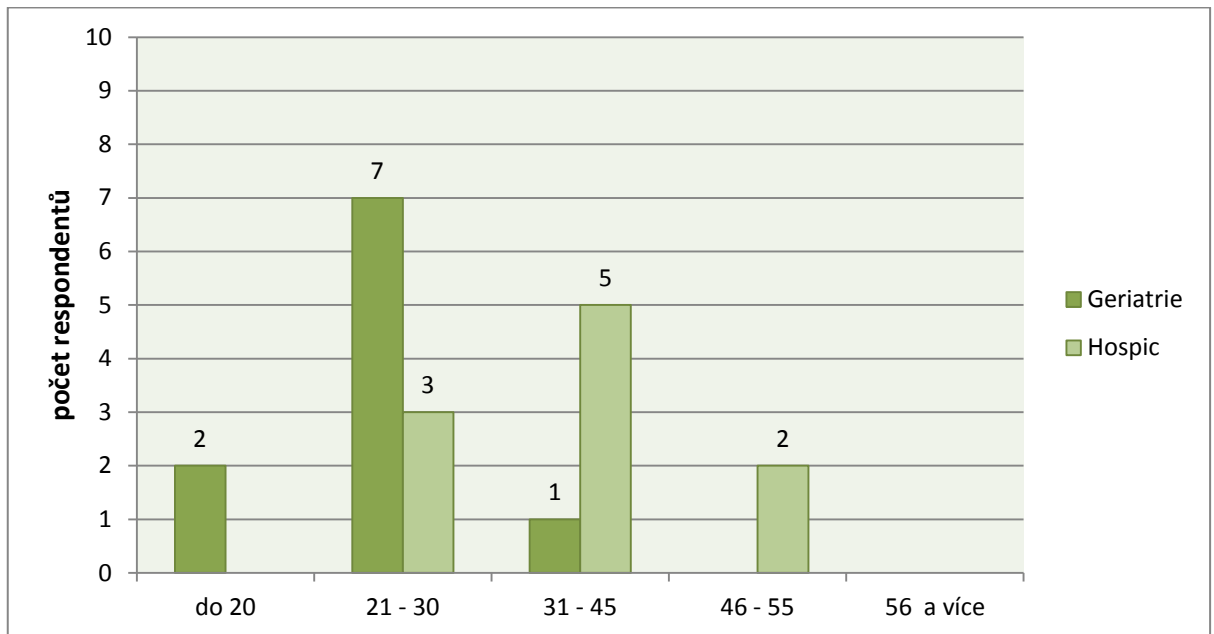
Obr. 7 Graf ukazující odpovědi, zda má být sestra dle pacientů schopna uspokojit spirituální potřeby

Respondenti v odpovědi na tuto otázku v 75% odpověděli ano a pouhých 25% odpovědělo ne. Další součástí této otázky byla otevřená odpověď, která se týkala očekávání pacientů, jaké potřeby by měla sestra uspokojit. Nejčastější potřebou, kterou respondenti napsali, byla potřeba společnosti a pravdivosti.

8.2 Dotazník – sestry

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

- a. do 20
- b. 21 – 30
- c. 31 – 45
- d. 46 – 55
- e. 56 a více



Obr. 8 Graf zobrazující věk zdravotních sester

Zdravotní sestry, které vyplnily dotazník, byly rozděleny do dvou skupin dle zdravotnického zařízení, kde výzkum probíhal. Zdravotní sestry z hospice měly největší zastoupení ve věkové kategorii 31 – 45, nejmenší počet sester byl ve věkové kategorii 46 – 55. Zdravotní sestry z geriatric měly největší zastoupení ve věkové kategorii 21 – 30 a nejmenší v kategorii 31 – 45.

Otázka č. 2: Jakého jste pohlaví?

- a. žena
- b. muž

Odpovědi na tuto otázku byly zcela jednoznačné. Obě dotazované skupiny byly pohlaví pouze ženského.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. střední (VS, ZA)
- b. vyšší odborné (Dis)
- c. vysokoškolské (Bc, Mgr.)

Zdravotní sestry z hospice odpovídaly následovně – středoškolského vzdělání dosáhlo 50% (5) sester, vyššího odborného 30% (3) a vysokoškolského vzdělání dosáhlo 20% (2) zdravotních sester. U sester na geriatrii bylo dosažené vzdělání podobné. Středoškolského vzdělání dosáhlo 70% (7) zdravotních sester, vyššího odborného 10% (1) sester a vysokoškolského 20% (2) zdravotních sester.

Otázka č. 4: Jste věřící? Napište druh víry, který vyznáváte.

- a. ano – posvátná
- b. ano – všední
- c. ne

Stejně jako v dotazníku určeném pro pacienty byla k této otázce přidána definice víry. Zdravotní sestry z hospice odpověděly všechny do jedné, tedy 100% ano – posvátná. Sestry z geriatrické ústavy uvedly víru všední v 20% a zbytek dotazovaných (80%) odpovědělo ne.

Otázka č. 5: Sdílíte svou víru s nějakým společenstvím? (např. s církví) Napište, s kým.

Na tuto otázku byla otevřená odpověď. Zdravotní sestry z hospice v 80% (8) napsaly Římskokatolická církev a 20% (2) Českobratrská církev. Zdravotní sestry z geriatrické ústavy všechny napsaly, že víru nesdílí s nikým.

Otázka č. 6: Co Vás napadne pod pojmem spirituální potřeba? Napište.

Tab. 3 Představy zdravotních sester o spirituální potřebě

Odpovědi	Hospic	Geriatric
Potřeba naděje a víry	0	4
Potřeba duševního uspokojení	0	3
Potřeba modlitby	3	1
Potřeba boží lásky	2	0
Potřeba vnitřního klidu	1	0
Potřeba něčeho co mě přesahuje	3	0
Potřeba společenství	1	0
Nedokáže si představit	0	2
Celkem	10	10

Odpovědi na tuto otázku byly různorodé. Zdravotní sestry z hospice odpověděly nejčastěji – potřeba něčeho, co mě přesahuje a potřeba modlitby. Sestry z geriatric nejčastěji napsaly potřeba naděje a víry. Podrobnější výsledky viz tabulka č. 3.

Otázka č. 7: Nyní zakroužkujte potřeby, které podle Vás patří do spirituálních potřeb.

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| a) potřeba přijetí | j) potřeba tvořivosti |
| b) potřeba důstojnosti | k) potřeba vnitřního klidu |
| c) potřeba jistoty | l) potřeba odpuštění |
| d) potřeba lásky | m) potřeba dovolení zemřít |
| e) potřeby naděje | n) potřeba svobody |
| f) potřeba společnosti | o) potřeba smíření |
| g) potřeba samoty | p) touha po věčnosti |
| h) potřeba být vyslyšen | q) potřeba projevit šlechtnost |
| i) potřeba pravdivosti | r) potřeba projevit svoji autoritu |

Tab. 4 Potřeby, které zdravotní sestry zařadily do spirituálních potřeb

Potřeby	Hospic	Geriatric
Potřeba přijetí	8	8
Potřeba důstojnosti	8	8
Potřeba jistoty	6	9
Potřeba lásky	7	7
Potřeba naděje	7	9
Potřeba společnosti	5	2
Potřeba samoty	3	3
Potřeba být vyslyšen	5	7
Potřeba pravdivosti	5	5
Potřeba tvořivosti	4	2
Potřeba vnitřního klidu	6	10
Potřeba odpuštění	6	10
Potřeba svátosti nemocných	5	8
Potřeba svobody	5	7
Potřeba smíření	7	9
Touha po věčnosti	6	7
Potřeba projevit šlechtnost	2	3
Potřeba projevit svoji autoritu	0	3

Zdravotní sestry vybíraly z výše uvedených možností. Tyto potřeby jsem zvolila dle Prášilové. Možnosti pod písmeny c, d, m, n byly doplněny navíc a dle Prášilové se neřadí k spirituálním potřebám. Tyto možnosti sloužily pro ověření, zda zdravotní sestry pochopily význam slova. Zdravotní sestry hospice odpověděly chybně v 24% (23) a geriatric v 27% (31), tedy zakroužkovaly odpovědi c, d, m, n.

Zdravotní sestry nejčastěji uvedly potřeba přijetí, potřeba důstojnosti, potřeba jistoty, potřeba lásky, potřeba naděje, potřeba vnitřního klidu, potřeba odpuštění, potřeba smíření, touha po věčnosti.

Zhodnocení zdravotních sester v oblastech spirituální kompetence

Abychom zjistili, jak se zdravotní sestry hodnotí v jednotlivých oblastech spirituální kompetence, byla zvolena metoda škálování. Na stupnici od 1 do 10, kdy 10 je nejvíce a 1 nejméně, odpovídaly zdravotní sestry následovně.

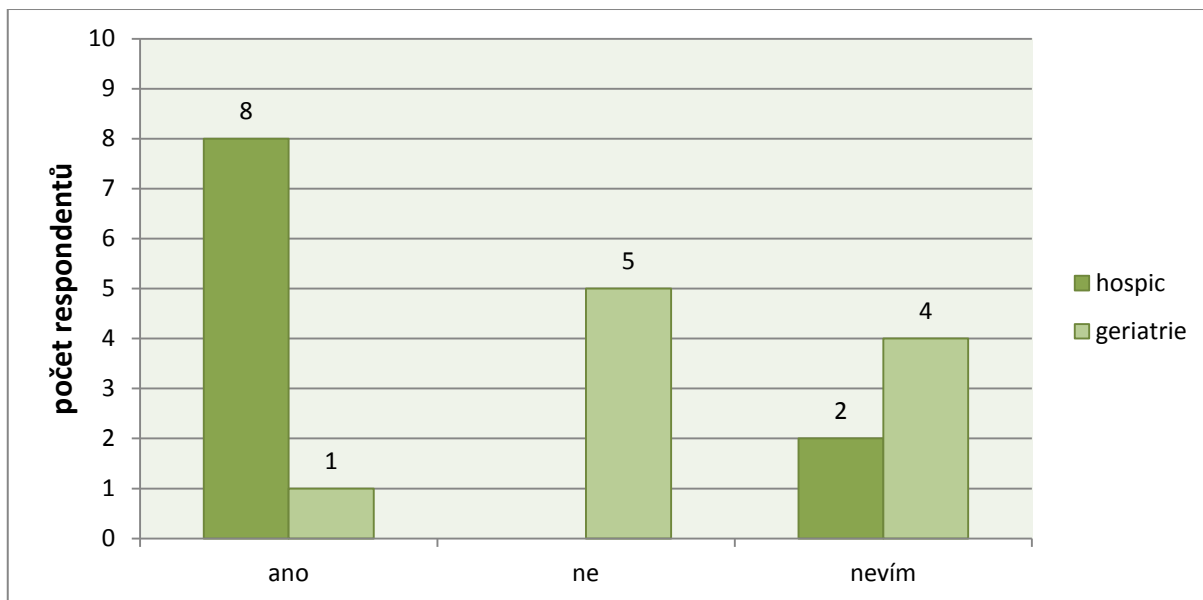
Tab. 5 Oblasti spirituální kompetence – hodnocení sester

Oblasti spirituální kompetence	Hodnoty na škále 1 - 10									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Geriatric										
1. Oblast kulturního a všeobecného rozhledu	0	0	0	3	3	2	0	1	1	0
2. Oblast sebepoznání	0	0	1	1	3	2	0	2	1	0
3. Oblast vývojových změn včetně spirituálního vývoje	0	0	0	1	7	1	1	0	0	0
4. Oblast komunikace	0	0	1	0	3	2	1	2	1	0
5. Oblast sebehodnocení	0	0	1	1	4	1	1	2	0	0
6. Oblast diagnostiky a intervence	0	1	1	3	2	2	1	0	0	0
Hospic										
1. Oblast kulturního a všeobecného rozhledu	0	0	0	0	1	4	3	2	0	0
2. Oblast sebepoznání	0	0	0	0	0	4	5	1	0	0
3. Oblast vývojových změn včetně spirituálního vývoje	0	0	1	0	0	4	4	0	1	0
4. Oblast komunikace	0	0	0	0	0	1	3	3	3	0
5. Oblast sebehodnocení	0	0	0	0	0	2	3	4	1	0
6. Oblast diagnostiky a intervence	0	0	0	1	2	3	4	0	0	0

Zdravotní sestry na geriatrii se v jednotlivých oblastech hodnotily nejvíce v rozmezí těchto hodnot od 4 – 8. Zdravotní sestry z hospice měly jiné rozmezí. V jednotlivých oblastech nejvíce používaly rozmezí od 6 – 9.

Otázka č. 8: Cítíte se spirituálně kompetentní?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím



Obr. 9 Graf zobrazující, jak se zdravotní sestry cítí kompetentní

Na tuto otázku zdravotní sestry z hospice v 80% odpověděly, že se cítí spirituálně kompetentní a 20% ne. Sestry z geriatric odpověděly následovně – 10% se cítí spirituálně kompetentní, 50% ne a 40% neví.

Otázka č. 9: Řešila jste někdy diagnózu duchovní pohoda/ duchovní zdraví.

- a. ano
- b. ne

Zdravotní sestry z hospice v 90% řešily duchovní zdraví klienta, pouze 10% ne. Sestry z geriatric v 50% odpověděly ano, tudíž řešily tuhle problematiku a 50% ji neřešilo.

Otázka č. 10: Zajímá Vás problematika spirituálních potřeb pacienta?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

Odpovědi zdravotních sester z hospice byly 100%, všechny napsaly ano, že je problematika spirituálních potřeb zajímavá. Zdravotní sestry z geriatric odpovídaly v 70% (7) ano, 10% (1) napsalo ne a 20% (2) dalo nevím.

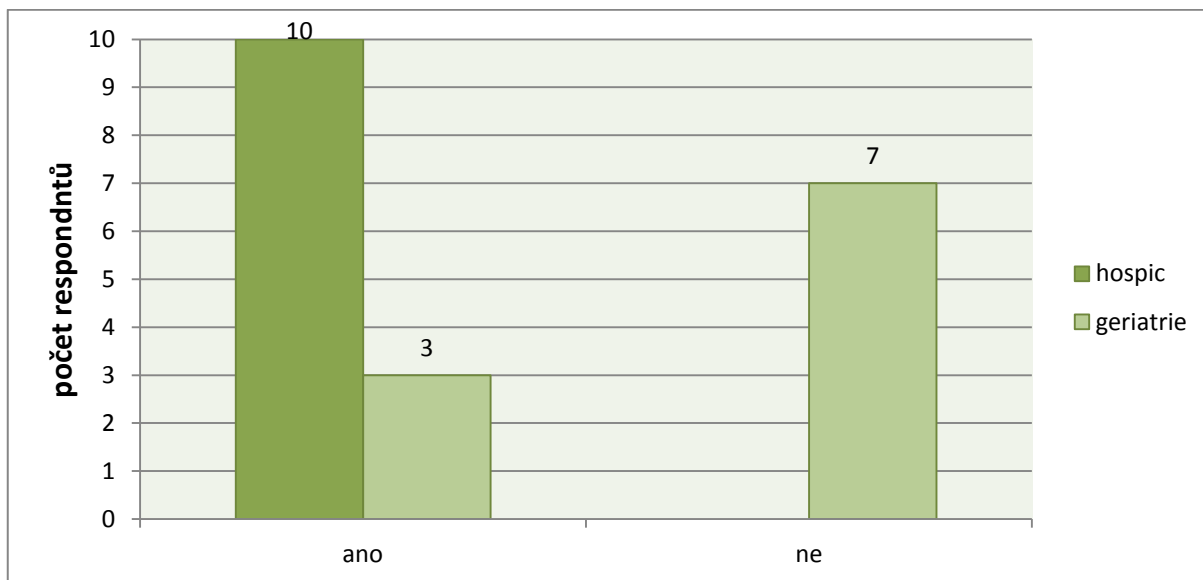
Otázka č. 11: Napište, co jste si o této problematice přečetla nebo zda jste se zúčastnila nějaké konference na toto téma.

Na tuhle otázku odpovídala jen ta část zdravotních sester, která v předešlé otázce odpověděla ano, odpověď byla otevřená. Tudíž odpovídaly všechny sestry z hospice a 70% sester z geriatric.

Nejčastější odpovědi sester z hospice byly, že se v 60% (6) zúčastnily kurzu na téma spirituální potřeby a 40% (4) napsalo, že čtou knihy a odborné články. Zdravotní sestry z geriatric v 30% (3) napsaly knihy a články, 10% (1) kurzy a 10% (1) odpovědělo – spolupráce s duchovním.

Otázka č. 12: Máte v pracovní době čas na řešení spirituálních potřeb klienta?

- a. ano
- b. ne



Obr. 10 Graf ukazující čas v pracovní době zdravotních sester na řešení spirituálních potřeb

Odpovědi zdravotních sester z hospice byly 100%, všechny sestry uvedly, že mají v pracovní době čas na řešení spirituálních potřeb. Naopak sestry z geriatric pouze v 30% uvedly, že mají čas na řešení spirituálních potřeb a zbylých 70% uvedlo, že čas nemají.

Otázka č. 13: Máte možnost přizpůsobení prostředí k uspokojování spirituálních potřeb? (Např. nemocniční kaple, nemocniční kaplan)

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

Odpovědi na tuto otázku byly v celku vyrovnané. Zdravotní sestry z hospice všechny odpověděly ano, tedy 100%. Zdravotní sestry z geriatric v 70% odpověděly ano a 30% uvedlo ne.

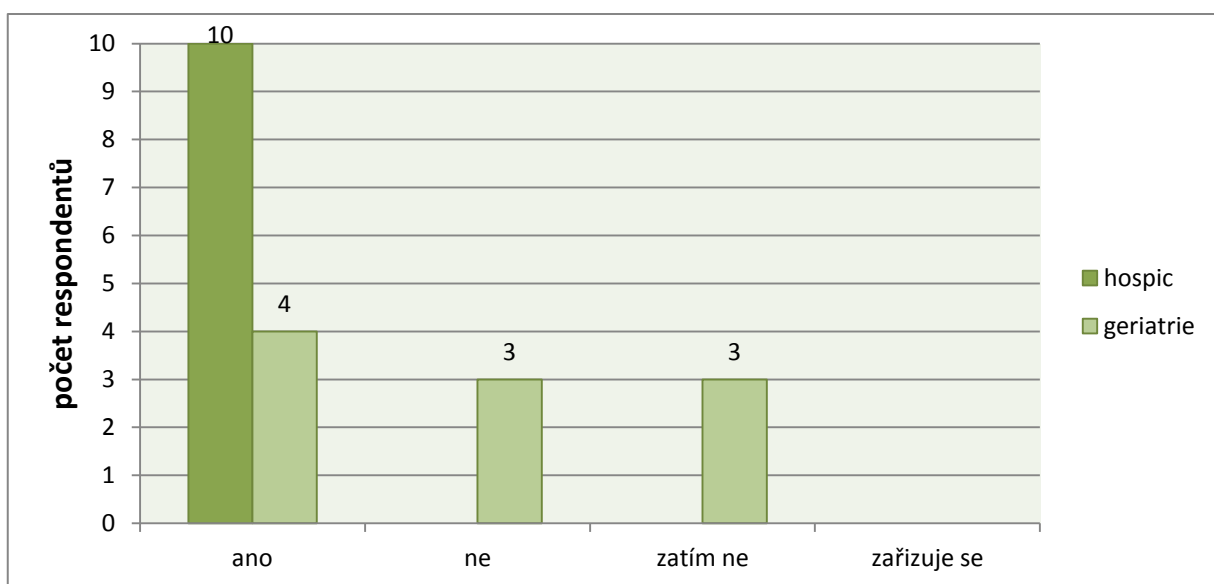
Otázka č. 14: Máte možnost vzdělávání se v oblasti spirituality ve Vaší profesi?

- a. ano
- b. ne
- c. někdy

Odpovědi zdravotních sester z hospice byly 100% (10), všechny sestry odpověděly ano. Zdravotní sestry z geriatry v 80% (8) napsaly ano a 20% (2) někdy.

Otázka č. 15: Máte ve Vašem zařízení dostatečné vybavení k uspokojování spirituálních potřeb? (Např. klidnou místnost, knihy, svíčky, kancionály – zpěvníky, modlitby)

- a. ano
- b. ne
- c. zatím ne
- d. zařizuje se

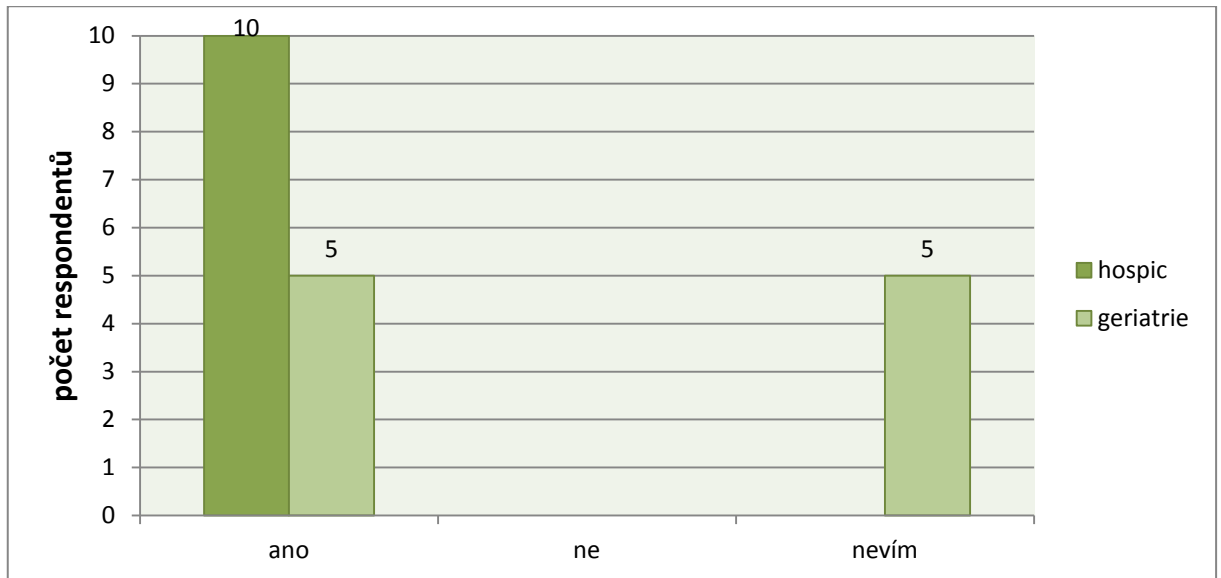


Obr. 11 Graf dostatečného vybavení k uspokojování spirituálních potřeb

Zdravotní sestry z hospice ve 100% odpověděly ano. Zdravotní sestry z geriatry uvedly v 40% ano, 30% ne a 30% zatím ne.

Otázka č. 16: Máte v pracovním týmu mezi sebou lidi, kteří mají vztah k uspokojování spirituálních potřeb?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím



Obr. 12 Graf ukazující, zda v pracovním týmu jsou lidi, kteří mají vztah k uspokojování spirituálních potřeb

Odpovědi na tuto otázku byly od zdravotních sester z hospice opět 100%. Zdravotní sestry z geriatric v 50% uvedly ano a 50% uvedlo – nevím.

9 Diskuze

V diskuzi porovnáváme zjištěná fakta a prodiskutováváme možné příčiny výsledků. Bohužel nemůžeme výsledky výzkumu porovnat s jiným výzkumem, neboť jsme žádný odpovídající v dostupné literatuře neobjevili. Seznámili jsme se pouze s výzkumem, který prováděla v roce 2008 Linda A. Robertson. Robertsonová se zabývala tvorbou určité škály spirituálních kompetencí a porovnávala je se spirituálními kompetencemi ASERVIC.

Cíl č. 1: Zjistit, co si zdravotní sestra i pacient představují pod pojmem spirituální potřeba a jaká jsou očekávání pacientů v oblasti uspokojování spirituálních potřeb sestrami.

V otázce, co si představují sestra a pacient pod pojmem spirituální potřeba, jsme očekávali odpovědi spíše směřující k náboženství. U pacientů se nám tato skutečnost potvrdila, i když odpovědi byly různorodé (viz tabulka č. 1). Nejčastěji se jako odpověď objevovala potřeba modlitby, duchovna, které bychom spíše zařadili k náboženským potřebám. Další nejčastější odpovědí byla potřeba vnitřního klidu, která se řadí mezi 14 spirituálních potřeb (viz teoretická část). Pouhých 25 % respondentů si nedokázalo představit nic. Z výsledků vyplynulo, že pojem spirituální potřeba je málo srozumitelný. Respondenti lépe rozuměli pojmu duchovní potřeba.

U zdravotních sester tomu bylo jinak. Objevily se odpovědi typu – potřeba naděje a víry, duševního uspokojení, modlitby a potřeba něčeho, co mě přesahuje. Pouze 10% z celkového počtu si nedokázalo představit nic. Z toho vyplývá, že sestry mají o pojmu představu, i když ne zcela přesnou.

Další otázkou, která přispěla k ověření, co si představují pod pojmem spirituální potřeba, se jevila otázka č. 7, kdy měli klienti hospice i geriatric a následně i zdravotní sestry z těchto zařízení vybrat potřeby, o nichž si myslí, že do spirituálních potřeb patří. Zvolili jsme spirituální potřeby dle Prášilové (Němcová, 2010). Prášilová uvádí 14 duchovních potřeb. Pro to, abychom určili, zda dotazovaní mají správnou představu o spirituálních potřebách, jsme potřebovali určit, co jsou správné odpovědi. Proto jsme vyšli z výčtu od Prášilové. Přidáním dalších potřeb (potřeba jistoty, potřeba lásky, potřeba svátosti nemocný a potřeba svobody), které Prášilová neuvádí, jsme chtěli navýšit výběr, který napomohl vyloučit to, aby pacienti bezmyšlenkově zaškrtnli všech 14 položek. Uvedli jsme další potřeby z Maslowovi pyramidy potřeb a tzv. „poslední pomazání“, které bývá často laicky asociováno k duchovní potřebě. Výčet Prášilové tedy máme jako východisko pro hodnocení chybných a správných odpovědí,

co do spirituálních potřeb patří. Je možné, že z pohledu religionistů či teologů má duchovní potřeba další rozměry, avšak pro potřeby sester a pro tuto práci je výčet Prášilové postačující. Nejvyšší počet u každé z odpovědí mohl být 40 u pacientů a 20 u zdravotních sester. Zdravotní sestry hospice odpověděli chybně v 24% (23) a geriatrické v 27% (31). Klienti hospice odpověděli chybně v 24% (52) a geriatrické v 21% (29). Podrobnější výsledky jsou uvedeny v tabulkách číslo 2 a 4. Závěrem této otázky je konstatování, že zdravotní sestry i pacienti z daných zařízení ve většině vybrali správné potřeby. Usuzujeme, že se tento pojem pro ně stal srozumitelnějším a mají lepší představu o pojmu spirituální potřeba.

Výzkumná otázka č. 1: Myslí si lidé, kteří jsou nevěřící, že nemají spirituální potřeby a chápou je jen jako víru v Boha nebo vyznání církve?

Odpovědi na tuto otázku byly kladné. Pacienti hospice i geriatrické se shodli, že spirituální potřeby nemají jen věřící lidé, což se v holistickém pojetí zdraví jeví jako pravda. Každá osobnost je bio-psycho-sociální a spirituální.

Ovšem v otázce, zda je chápou, jako víru v Boha odpověděli klienti geriatrické v nadpoloviční většině NE. Oproti tomu klienti hospice odpověděli přesně naopak. Myslí, že lidé chápou spirituální potřeby jako víru v Boha. Tato skutečnost nás dovedla k zamyšlení. K diskuzi přinášíme tuto úvahu: Klienti hospice v našem výzkumném vzorku byli převážně věřící lidé, a proto odpověděli ANO. K této odpovědi je podle našeho názoru vedla ta skutečnost, že oni v Boha věří a představují si pod pojmem spirituální potřeba potřebu Boha, duchovna a modlitby. Mohli bychom soudit, že lidé nevěřící o tomto pojmu rovněž podobné představy jako věřící, ačkoliv se tato skutečnost v našem výzkumu nepotvrdila. Je možné, že lidé věřící mají na tuto problematiku zúžený a specifitější pohled, protože jsou více orientováni, než lidé, kteří se považují za ateisty.

Výzkumná otázka č. 2: Je podle pacientů důležité, aby sestra byla schopna uspokojit spirituální potřeby?

Odpovědi na tuto výzkumnou otázku byly opět kladné. Z pohledu pacientů by měla sestra umět rozpoznat a saturovat spirituální potřeby. Tato skutečnost nás přivedla k otázce, zda je to vůbec možné. Myslíme si, že do určité míry se je lze naučit, ale sestra k těmto potřebám musí mít vztah a zájem se problematice věnovat. Důležité je odpovědět si na tyto otázky: Je k tomu každá zdravotní sestra dostatečně vedena? Kdo má zdravotní sestře tyto obzory rozšířit? Kdy sestra dozraje k tomu, že spiritualitu vnímá jako přirozenou součást sebe a klienta? Podle našeho názoru a zároveň doporučením pro praxi by mohlo být, že se zdravotní

sestry zúčastní kurzu spirituální péče, který za pomoci České lékařské komory organizuje a pořádá paní MUDr. Eva Kalvínková.

Výzkumná otázka č. 3 Myslí si pacienti, že součástí spirituálních potřeb jsou vztahy mezi lidmi?

Na tuto otázku odpovědělo 85% ano. Tuto odpověď jsme očekávali. Vztahy mezi lidmi jsou důležité a z úhlu pohledu skrz spiritualitu mohou být vztahy právě to, co nás přesahuje, co nás motivuje být lepší, co nás inspiruje, co je naší nadějí, smyslem a zdrojem síly. Výsledky výzkumu potvrdily, že si to myslí i respondenti, kteří v dotaznících odpovídali. Zde bychom chtěli zdůraznit, že právě zdravotní sestra si vytváří s pacienty vztah od prvního dne jejich hospitalizace. V tomto úzkém kontaktu zdravotní sestra + pacient má sestra největší příležitost k uspokojování spirituálních potřeb pacienta tím, že mu nabídne větší hloubku vztahu, a sice otevřeností, nasloucháním, sdílením, projevem soucitu a empatií.

Výzkumná otázka č. 4: Cítí se sestra spirituálně kompetentní?

V této otázce zdravotní sestry odpovídaly následovně: Na geriatrici odpovíděly převážně NE a NEVÍM. Naopak sestry z hospice v 80% odpověděly ANO. Můžeme soudit, že je tento výsledek ovlivněn vírou sester pracujících v hospici. Naše očekávání bylo, že sestry v hospici se budou považovat za spirituálně kompetentní, ale hledání odpovědi na tuto skutečnost je opravdu poněkud těžce definovatelné. Z tohoto důvodu navrhuje, že by bylo velmi dobré, kdyby bylo na kompetentních místech deklarováno, co do jednotlivých kompetencí patří a jak se dají různě rozvíjet, případně určit, kde hledat vzor k uspokojování spirituálních potřeb. Zde se nabízí příležitost pro tvorbu vzdělávacích kurzů a podobných náležitostí.

Výzkumná otázka č. 5: Jak se sestra hodnotí v jednotlivých oblastech spirituální kompetence?

Zhodnocení se v oblastech spirituální kompetence považujeme za nejtěžší kapitolu celého dotazníku. Předpokládali jsme, že sestry v hospicové péči budou kompetentnější a tento předpoklad se potvrdil. Většina sester z geriatrici se na škále od jedné do deseti hodnotila v rozmezí od 3 do 9. Nejčtenější hodnotou byla hodnota číslo pět (viz tab. č. 5). Naopak zdravotní sestry z hospice se hodnotí v nadpoloviční většině v rozmezí od 6 do 9, což je o 3 hodnoty vyšší hodnocení. Z toho vyplývá, že sestry v hospici si buď v jednotlivých oblastech více věří, nebo mají více zkušeností či možností.

Výzkumná otázka č. 6: Mají sestry v hospicové péči lepší dovednosti a možnosti saturovat spirituální potřeby než sestry v nemocniční péči?

Aby byla tato výzkumná otázka dostatečně prozkoumána, věnovali jsme posledních 5 otázek v dotazníku pro sestry právě této problematice. Odpovědi byly zcela jednoznačné. Zdravotní sestry z geriatricke napsaly, že v pracovní době nemají čas na řešení spirituálních potřeb klienta, naopak všechny sestry z hospice konstatovaly, že čas mají. Zde si můžeme položit otázku, zda je tak těžké věnovat na oddělení geriatricke lidem více času. Dále jsme pátrali, jestli sestry mají na svém pracovišti vhodné prostředí pro saturování spirituálních potřeb. Zde byly odpovědi téměř vyrovnané. Další dotaz byl orientován na možnost vzdělávání a opět došlo téměř k identickému zhodnocení. Předposlední věcí, která nás zajímala, byla ta, jestli mají dostatečné vybavení. Zde se opět jednotlivá zařízení v odpovědích lišila. Geriatricke odpověděla spíše negativně a hospic jednoznačně ANO. Chtěli bychom poukázat na fakt, že vybavení je určitě prospěšné, ale velkou roli hraje především postoj sestry k naplňování potřeb. Jde jednoznačně o nitro zdravotní sestry než o skutečnost, zda je v zařízení modlitebna. Na druhou stranu realita to, že v některých zařízeních je místnost, kde člověk může nerušeně prožívat intimitu, je rozhodně nezanedbatelná.

Poslední věcí, kterou jsme v této oblasti považovali za důležitou, byla poznání, zda se v pracovním týmu vyskytuje osoba či osoby příklánějící se k důležitosti saturování spirituálních potřeb. Dostalo se nám opět odlišných odpovědí, kdy sestry v hospicové péči zase odpověděly na 100% ANO a sestry z geriatricke 50:50. Výzkum potvrdil naše očekávání, že sestry v hospici mají lepší možnosti své dovednosti uplatnit. Chtěli bychom poukázat, že je tento výsledek dán také tím, že se lépe s pacienty mluví o duchovnu, když je brán za normu a za přirozenost, než když na tuto problematiku není ošetrovatelský tým naladěný a někdo je pro svou víru nepochopen, nerespektován a tudíž je pak uzavřen. Duchovní potřeby závisí právě i na vztazích a pro jejich rozvoj je potřeba otevřenosti a důvěry. Potom považujeme za nutné podotknout, jak se jeví situaci na geriatricke oddělení se zvládáním moci a bezmoci zdravotních sester, když zde umírá tolik lidí. Domníváme se, že v hospici je smrt pro personál více přirozená a to může být důvod pro větší smíření s ní a tudíž sestry nemusí vynakládat síly na boj z bezmocí a mohou se věnovat uspokojování spirituálních potřeb.

10 Závěr

Problematika řešení spirituálních potřeb je stále aktuálním tématem, a proto jsem si jej vybrala pro svou bakalářskou práci. Stanovila jsem si určité cíle, jichž jsem se snažila dosáhnout. V teoretické části shrnuji základní poznatky o spirituálních potřebách a zaměřuji se také na spirituální kompetenci. Mým hlavním cílem bylo zjistit, jak je pojem spirituální kompetence rozšířený, jaká jsou očekávání pacientů v oblasti uspokojování spirituálních potřeb a jak se zdravotní sestry hodnotí v oblastech spirituální kompetence.

Výzkumná část se zabývá samotným výzkumem, který byl zaměřen na spirituální potřeby a spirituální kompetenci. Zaměřila jsem se na stanovení rozdílů znalostí mezi klienty hospice a klienty geriatrického oddělení a dále na odlišnosti mezi zdravotními sestrami z hospice a geriatrického oddělení. Výše uvedenou skupinu respondentů jsem si vybrala proto, že právě v těchto zařízeních by se mělo dbát na uspokojování spirituálních potřeb. Samozřejmě spirituální potřeby má člověk i na běžných odděleních, ale na oddělení geriatrie a v hospici, kde je v blízkosti smrti tyto potřeby vyplouvají více na povrch a proto je zde potřeba kompetentních zdravotníků. Tato část je zakončena diskuzí a vyhodnocením jednotlivých výzkumných otázek.

Výzkum potvrdil, že pojem spirituální potřeba byl u pacientů spojován převážně s Bohem a církví. U zdravotních sester tomu bylo jinak. Zdravotní sestry mají o pojmu lepší informovanost, ale ne zcela přesnou. Dále se ukázalo, že se zdravotní sestry z hospice v oblastech spirituální kompetence hodnotí lépe než sestry z geriatrie, že se zdravotní sestry z hospice cítí spirituálně kompetentní, což si sestry z geriatrie si to o sobě nemyslí.

Rádi bychom, aby tato práce poukázala na důležitost uspokojování spirituálních potřeb a sebehodnocení a možnosti získání spirituálních kompetencí.

Z výsledku výzkumu mé bakalářské práce pro praxi vyplývá, že zájem o uspokojování spirituálních potřeb pacientů je zřetelný a respondentům je spíše známý pojem duchovní potřeba, než pojem spirituální potřeba. Na základě dosažených výsledků výzkumu je evidentní, že by bylo vhodné, aby se zdravotní sestry v této oblasti vzdělávaly. Uvedené téma si zaslouží ucelený pohled a přesné definování spirituálních kompetencí ať už celosvětově nebo jen pro Evropu či české ošetrovatelství, které se jako obor musí stále vyvíjet.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BLATNÝ, M. a kol. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3434-7
2. ČERMÁKOVÁ, M. Duchovní péče ve zdravotnických zařízeních-pomoc pro pacienta, rodinu i zdravotnický personál. In *Sociokulturní kontexty v ošetrovatelství a porodní asistenci, příspěvek k podpoře humánnější péče o člověka II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. s. 322-327. ISBN 80-244-1424-4.
3. GRYGAR, J. *O vědě a víře*. 1. vyd. V Kostelním Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-535-7.
4. HOŠŤÁLKOVÁ, M. Péče o spirituální potřeby umírajících. *Ošetrovatelství: Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2009, roč. 11, č. 3-4, s. 41-43. ISSN 1212-723X.
5. HUDSON, R. Duchovní péče. In. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005, s.65-77. ISBN: 80-247-1295-4.
6. IVANOVÁ, K. a kol. *Multikulturní ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1212-1
7. KALVÍNSKÁ, Eva. Praktické začleňování spirituální péče do ošetrovatelské péče ve FN v Motole, *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2010, roč. 6, č. 2, s. 36-37. ISSN 1801-1349.
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie moudrosti a dobrého života*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2362-4
9. MELANOVÁ, A. Spirituální potřeby jako terminologický a ošetrovatelský problém. *Ošetrovatelství: Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2004, roč. 6, č. 3-4, s. 76-77. ISSN 1212-723X.
10. NĚMCOVÁ, Jitka. Saturace spirituálních potřeb pacientů. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2010, roč. VI, č. 1, s. 26-29. ISSN 1801-1349
11. ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství a spirituality*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-312-3
12. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7
13. ŠIMEK, J. Péče o spirituální potřeby nemocných. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 3, s. 102-104. ISSN 1801-349.
14. ŠKRLOVÁ, M. Role sestry v uspokojování duchovních potřeb pacienta. *Onkologická péče*. 2002, roč. VI, č. 4, s. 6-8.

15. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, 2. vyd. Brno: MIKADAPRESS spol. s.r.o., 2004. ISBN 80-7013-324-4.
16. Association for Spiritual, Ethical in Counseling. *Aservic* [online]. New Mexico. [cit. 15.9.2009]. Dostupné z WWW: <<http://www.aservic.org/competencies.html>>.

Seznam tabulek

Tab. 1 Představy respondentů o spirituální potřebě.....	28
Tab. 2 Potřeby, které pacienti zařadili do spirituálních potřeb	29
Tab. 3 Představy zdravotních sester o spirituální potřebě	37
Tab. 4 Potřeby, které zdravotní sestry zařadily do spirituálních potřeb	38
Tab. 5 Oblasti spirituální kompetence – hodnocení sester	39

Seznam obrázků

Obr. 1 Graf ukazující věk respondentů	25
Obr. 2 Graf zobrazující víru dotazovaných	27
Obr. 3 Graf ukazující odpovědi na otázku, zda si lidé myslí, že vztahy mezi lidmi jsou součástí spirituálních potřeb	30
Obr. 4 Graf zobrazující, zda si lidé myslí, že spirituální potřeby mají jen věřící lidé	31
Obr. 5 Graf zobrazující, zda si dotázaní myslí, že lidé chápou spirituální potřeby jako víru v Boha nebo vyznání církve.....	32
Obr. 6 Graf zobrazující odpovědi, zda má sestra dle pacientů schopna rozpoznat spirituální potřeby pacienta.....	33
Obr. 7 Graf ukazující odpovědi, zda má být sestra dle pacientů schopna uspokojit spirituální potřeby	34
Obr. 8 Graf zobrazující věk zdravotních sester	35
Obr. 9 Graf zobrazující, jak se zdravotní sestry cítí kompetentní	40
Obr. 10 Graf ukazující čas v pracovní době zdravotních sester na řešení spirituálních potřeb.....	42
Obr. 11 Graf dostatečného vybavení k uspokojování spirituálních potřeb.....	43
Obr. 12 Graf ukazující, zda v pracovním týmu jsou lidi, kteří mají vztah k uspokojování spirituálních potřeb	44

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník pro pacienty

Příloha B: Dotazník pro zdravotní sestry

Příloha A

Dobrý den,
jmenuji se Eva Hradilová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií
Pardubice, obor všeobecná sestra. Tento dotazník, tvoří součást mé bakalářské práce na téma
sestra a uspokojování spirituálních potřeb.

Dotazník je anonymní.

1. Kolik je Vám let?

- a) do 40
- b) 41 – 50
- c) 51 – 60
- d) 61 – 70
- e) 71 a více

2. Jakého jste pohlaví?

- a) žena
- b) muž

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

4. Jste věřící?

- Dovolte mi, abych Vám zde napsala, jak pro účely mé práce definuji pojem víra. V knize O vědě a Víře (2001) je rozdělení víry na všední a posvátnou. Víra všední znamená např. víra v lepší dny, víra v moc peněz, víra v druhého člověka. Víra posvátná znamená např. víra v Boha, Stvořitele, víra v naději a lásku, víra ve smysluplnost vesmíru.
 - a) ano – všední
 - b) ano – posvátná
 - c) ne

5. Sdílíte svou víru s nějakým společenstvím? (např. s církví) Napište s kým.

.....
.....

6. Co si představujete pod pojmem spirituální potřeba? Napište.

- Dovolte mi, abych Vám zde napsala, jak pro účely mé práce definuji pojem spiritualita. V knize Psychologie náboženství (2002) se spiritualitou rozumí spíše niterný prožitek a jemu odpovídající jednání (např. uvnitř sebe prožívám zklamání, které se navenek projevuje smutkem). Dále je spiritualita definována jako hledání posvátného.

.....
.....
.....

7. Nyní zakroužkujte potřeby, které podle Vás patří do spirituálních potřeb.
- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| a) potřeba přijetí | k) potřeba vnitřního klidu |
| b) potřeba důstojnosti | l) potřeba odpuštění |
| c) potřeba jistoty | m) potřeba svátosti nemocných |
| d) potřeba lásky | n) potřeba svobody |
| e) potřeby naděje | o) potřeba smíření |
| f) potřeba společnosti | p) touha po věčnosti |
| g) potřeba samoty | q) potřeba projevit šlechtnost |
| h) potřeba být vyslyšen | r) potřeba projevit svoji autoritu |
| i) potřeba pravdivosti | |
| j) potřeba tvořivosti | |
8. Myslíte si, že součástí spirituálních potřeb jsou vztahy mezi lidmi?
- ano
 - ne
 - nevím
9. Myslíte si, že spirituální potřeby mají jen věřící?
- ano
 - ne
10. Myslíte, že lidé chápou spirituální potřeby jako víru v Boha nebo vyznání církve?
- ano
 - ne
11. Myslíte si, že je důležité uspokojovat spirituální potřeby pacienta?
- ano
 - ne
 - nevím
12. Měla by být, podle Vás, sestra schopna rozpoznat zda pacient má spirituální potřeby?
- ano
 - ne
 - nevím
13. Měla by být, podle Vás, sestra schopna uspokojit spirituální potřeby? Napište které.
- ano
.....
.....
 - ne

Děkuji za spolupráci

Eva Hradilová

Příloha B

Dobrý den,

jmenuji se Eva Hradilová a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Pardubice, obor všeobecná sestra. Tento dotazník, tvoří součást mé bakalářské práce na téma sestra a uspokojování spirituálních potřeb.

Dovolte, abych Vám v úvodu přiblížila pojem spirituální kompetence. Kompetence v tomto pojetí znamená, zda máme určité předpoklady k tomu, abychom byli schopni plnit svoji práci. Spiritualitu definuje D. Krok (2008) jako vnitřní motivační sílu, která významným způsobem působí na myšlení, emoce i chování jedinců. Já si pod pojmem spirituální potřeba představuji vnitřní prožívání člověka, víru v naději a lásku, něco co mě přesahuje.

K přesnějšímu vymezení možného obsahu spirituálních kompetencí existuje klasifikace ASERVIC. Kompetentní pracovník se v otázkách náboženství a spirituality vyznačuje znalostmi a dovednostmi, které se týkají: oblasti kulturního a všeobecného rozhledu, oblasti sebepoznání, oblasti vývojových změn včetně spirituálního vývoje, oblasti komunikace, oblasti hodnocení a poslední oblast se týká diagnostiky a intervence. Tyto oblasti jsou dále rozebírány v dotazníku.

Cílem mé práce a zároveň tohoto dotazníku je pomoci sestřám v uvědomění si, jak jsou spirituální potřeby důležité, pomoci jim ve znalostech a dovednostech v oblasti spirituality. Mým úkolem je zjistit, jak se sestry cítí být schopny uspokojovat spirituální potřeby a zda je umí diagnostikovat.

Zároveň bych Vás chtěla požádat, abyste v dotazníku odpovídaly podle svého uvážení a nenechaly se ovlivnit tímto úvodem. Slouží pouze pro přiblížení problematiky.

Dotazník je anonymní.

1. Kolik je Vám let?
 - a) do 20
 - b) 21 – 30
 - c) 31 – 45
 - d) 46 – 55
 - e) 56 a více

2. Jakého jste pohlaví?
 - a) žena
 - b) muž

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) střední (VS, ZA)
 - b) vyšší odborné (Dis)
 - c) vysokoškolské (Bc, Mgr.)

4. Jste věřící?

- Dovolte mi, abych Vám zde napsala, jak pro účely mé práce definuji pojem víra. V knize O vědě a víře (2001) je rozdělení víry na všední a posvátnou. Víra všední znamená např. víra v lepší dny, víra v moc peněz, víra v druhého člověka. Víra posvátná znamená např. víra v Boha, stvořitele, víra v naději a lásku, víra ve smysluplnost vesmíru.

- a) ano – posvátná
- b) ano – všední
- c) ne

5. Sdílíte svou víru s nějakým společenstvím? (např. s církví) Napište s kým.

.....
.....

6. Co Vás napadne pod pojmem spirituální potřeba? Napište.

- Dovolte mi, abych Vám zde napsala, jak pro účely mé práce definuji pojem spiritualita. V knize Psychologie náboženství (2002) se spiritualitou rozumí spíše niterný prožitek a jemu odpovídající jednání (např. uvnitř sebe prožívám zklamání, které se navenek projevuje smutkem). Dále je spiritualita definována jako hledání posvátného.

.....
.....
.....
.....

7. Nyní zakroužkujte potřeby, které podle Vás patří do duchovních potřeb.

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| a) potřeba přijetí | j) potřeba tvořivosti |
| b) potřeba důstojnosti | k) potřeba vnitřního klidu |
| c) potřeba jistoty | l) potřeba odpuštění |
| d) potřeba lásky | m) potřeba svátosti nemocných |
| e) potřeby naděje | n) potřeba svobody |
| f) potřeba společnosti | o) potřeba smíření |
| g) potřeba samoty | p) touha po věčnosti |
| h) potřeba být vyslyšen | q) potřeba projevit šlechtnost |
| i) potřeba pravdivosti | r) potřeba projevit svoji autoritu |

Zhodnoťte sami sebe, v těchto oblastech na škále od 1 do 10 (1 nejméně, 10 nejvíce)

- 1) Oblasti kulturního a všeobecného rozhledu – jedná se o schopnosti rozlišení náboženství a spirituality, včetně identifikace společných a odlišných znaků, deskripci náboženského a spirituálního přesvědčení a zvyků v širším kulturním kontextu včetně agnostického a ateistického systému přesvědčení. (Znamená to, zda umíte rozlišit náboženství od spirituality, v co věříte sama, co o těchto pojmech víte.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 2) Oblasti sebepoznání – jde o poradcovu sebeexploraci v oblasti náboženského přesvědčení a spirituality, které podporují, ale i limitují poradcovu citlivost, porozumění a akceptaci rozdílných systémů přesvědčení klienta. (Vaše hodnocení, v této oblasti znamená, kolik uvědomění a zkušeností máte. Čím lépe znáte sama sebe v oblasti náboženského přesvědčení a spirituality, tím více jste vnímavější k druhým lidem.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 3) Oblasti vývojových změn včetně spirituálního vývoje – tvoří jí znalosti problematiky spirituálního vývoje, které poradce má a umí aplikovat rovněž vzhledem k individuálnímu ontogenetickému vývoji klienta. (Zde hodnotíte míru Vašich vědomostí v tom, jak se jedinec vyvíjí v čase ve vztahu k víře.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 4) Oblasti komunikace – jde o dovednosti, kterými poradce sděluje klientovi akceptaci a senzitivitu k otázkám spirituality nebo religiozity, poradce zároveň umí rozpoznat témata spirituality/religiozity z klientovy komunikace, je schopen tato témata uchopit a pojmenovat spolu s klientem, pokud existuje taková potřeba v rámci terapeutické intervence. (Schopnost komunikace s klientem o spiritualitě/religiozitě)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 5) Oblasti hodnocení – poradce umí shromáždit relevantní údaje o klientově spirituální či náboženské perspektivě, dokáže posoudit roli, jakou hraje religiozita nebo spiritualita v klientově problému, zda podporuje či zhoršuje celkové well-being (člověk se cítí šťastný, cítí se dobře) klienta.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- 6) Oblasti diagnostiky a intervence – poradce umí modifikovat (přizpůsobovat) terapeutické techniky tak, aby v nich byla obsažena rovněž spirituální nebo náboženská dimenze, také umí použít náboženské/spirituální techniky v práci s klientem, pokud jsou tyto postupy vhodné a přijatelné pro klienta. Konečně poradce umí aplikovat teoretické i výzkumné závěry ve své práci, podporuje inkluzi (začlenění, přijetí) klientova spirituální/náboženské perspektivy a praktik.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Cítíte se spirituálně kompetentní?
a) ano
b) ne
c) nevím
9. Řešila jste někdy diagnózu duchovní pohoda/ duchovní zdraví?
a) ano
b) ne
10. Zajímá Vás problematika spirituálních potřeb pacienta?
a) ano
b) ne
c) nevím
11. Pokud jste v předcházející otázce odpověděla ano. Napište, co jste si o této problematice přečetla nebo zda jste se zúčastnila nějaké konference na toto téma.
.....
.....
.....
12. Máte v pracovní době čas na řešení spirituálních potřeb klienta?
a) ano
b) ne
13. Máte možnost, přizpůsobení prostředí k uspokojování spirituálních potřeb? (Např. nemocniční kaple, nemocniční kaplan)
a) ano
b) ne
c) nevím
14. Máte možnost vzdělávání se v oblasti spirituality ve Vaší profesi?
a) ano
b) ne
c) někdy
15. Máte ve Vašem zařízení dostatečné vybavení k uspokojování spirituálních potřeb? (Např. klidnou místnost, knihy, svíčky, kancionály – zpěvníky, modlitby)
a) ano
b) ne
c) zatím ne
d) zařizuje se
16. Máte v pracovním týmu mezi sebou lidi, kteří mají vztah k uspokojování spirituálních potřeb?
a) ano
b) ne
c) nevím