

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Anna Volhejnová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Spiritualita v ošetrovatelství

Bakalářská práce

2023

Anna Volhejnová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Anna Volhejnová**
Osobní číslo: **Z19145**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Spiritualita v ošetrovatelství**
Téma práce anglicky: **Spirituality in Nursing**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

1. ANDRÁSI, Imrich a kol. *Spirituálne potreby pacientov paliatívnej starostlivosti*. Martin, Osveta s.r.o., 2015. 122 s. ISBN 978-80-8063-441-4
2. O'BRIEN, Mary Elizabeth. *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground*. 7th Edition. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2022. 473 s. ISBN 978-1-284-22504-4
3. SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Mária. *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. Sestra (Grada). 143 s. ISBN 978-80-271-3242-3
4. SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, 2016. 303 s., ISBN 978-80-7255-361-7
5. VOJTÍŠEK, Z., P. DUŠEK a J. MOTL. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 231 s. ISBN 978-80-262-0088-8

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iryna Matějková, DiS.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

LS.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 31. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Spiritualita v ošetrovatelství* 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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 mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 1. 5. 2023

Anna Volhejnová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych zde poděkovala mé vedoucí bakalářské práce Mgr. Iryně Matějkové DiS. za ochotu, pomoc, vstřícnost a čas, který mi během psaní této práce věnovala. Dále bych chtěla poděkovat všem mým blízkým za velkou podporu během studia.

ANOTACE

Obsah bakalářské práce s názvem „Spiritualita v ošetrovatelství“ je zaměřen na spiritualitu v ošetrovateľskej praxi. Hlavní cíle práce jsou zaměřené na hodnocení, jak všeobecné sestry naplňují své vlastní spirituální potřeby a dále naplnění spirituálních potřeb nemocných z pohledu všeobecných sester na oddělení následné péče. Záměrem práce je také připomenout důležitost spirituálních potřeb nemocných, přičemž je tato potřeba u každého jedince velmi subjektivní a pro každého má v životě jiné místo na žebříčku životních hodnot. V praktické části je využit kvantitativní dotazník. Výsledky dotazníkového šetření jsou zde následně vyhodnoceny.

KLÍČOVÁ SLOVA

Spiritualita, spiritualita v ošetrovatelství, všeobecné sestry, ošetrovatelství, spirituální potřeby

TITLE

Spirituality in nursing.

ANNOTATION

The content of the bachelor thesis entitled "Spirituality in Nursing" focuses on spirituality in nursing practice. The main aims of the thesis are focused on the assessment of how general nurses meet their own spiritual needs and meeting the spiritual needs of patients from the perspective of general nurses in the aftercare unit. The intention of the thesis is also to remind the importance of the spiritual needs of the patients, while this need is very subjective for each individual and has a different place in the ladder of values in life for everyone. In the practical part a quantitative questionnaire is used. The results of the questionnaire survey are subsequently evaluated here.

KEYWORDS

Spirituality, spirituality in nursing, general nurses, nursing, spiritual needs

OBSAH

Úvod.....	12
Cíle a metody práce	13
I. Teoretická část	14
1 Spiritualita.....	14
1.1 Spiritualita a religiozita	15
1.2 Zdroje spirituality	16
1.3 Rozšíření pojmu spirituality	17
2 Spiritualita v ošetrovatelství	18
2.1 Historie spirituality v ošetrovatelství	19
2.2 Vlastní spirituální potřeby zdravotníka	19
2.3 Vztah zdravotník – duchovní	20
3 Základní lidské potřeby	21
3.1 Biologické potřeby	21
3.2 Psychologické potřeby pacienta	21
3.3 Sociální potřeby pacienta	22
3.4 Spirituální potřeby pacienta	22
3.4.1 Nástroje k hodnocení spirituálních potřeb pacienta.....	23
3.4.2 Diagnostika spirituálních potřeb pacienta sestrou	24
3.4.3 Základní dovednosti sestry v naplnění spirituálních potřeb	25
3.4.4 Přítomnost spirituální bolesti u pacienta.....	26
II. Průzkumná část	28
4 Metodika průzkumné části.....	29
4.1 Charakteristika průzkumného vzorku	29
4.2 Pilotní studie.....	29
4.3 Metodika a realizace sběru dat	29

4.4	Způsob zpracování získaných dat	30
5	Prezentace a interpretace výsledků	31
6	Diskuze	53
7	Závěr	60
8	Použitá literatura	62
9	Přílohy.....	66

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Pojetí spirituality v osobním životě všeobecných sester	31
Tabulka 2 – Činnosti sloužící k naplnění spirituálních potřeb u všeobecných sester.....	34
Tabulka 3 – Pojetí pojmu spirituality v profesi všeobecných sester.....	36
Tabulka 4 – Možnosti naplnění spirituálních potřeb skrze náboženství v LDN	39
Tabulka 5 – Dotazování se pacientů na potřebu spirituální a dokumentace spirituálních potřeb v LDN	41
Tabulka 6 – Možnosti činností sloužících k naplnění spirituálních potřeb pacienta sestrou na oddělení následné péče	45
Tabulka 7 - Vybrané měřicí nástroje hodnotící spiritualitu a/nebo religiozitu (s/r) v oblasti zdravotní péče (Sovářiová, 2022)	67

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Graf znázorňující nejčastější pojetí spirituality v osobním životě všeobecných sester	32
Graf 2 – Graf znázorňující důležitost spirituality v osobním životě všeobecných sester.....	33
Graf 3 – Graf znázorňující pojetí spirituality v profesi všeobecné sestry	36
Graf 4 – Graf znázorňující důležitost spirituality při výkonu povolání sestry z pohledu všeobecných sester.....	38
Graf 5 – Graf znázorňující důležitost spirituálních potřeb v porovnání s ostatními lidskými potřebami	42
Graf 6 – Graf znázorňující míru naplnění spirituálních potřeb pacientů v LDN z pohledu všeobecných sester.....	43
Graf 7 – Graf znázorňující důležitost naplnění spirituálních potřeb v souvislosti se zdravotním stavem pacienta.....	44
Graf 8 – Graf znázorňující věk respondentů.....	47
Graf 9 – Graf znázorňující pohlaví respondentů	48
Graf 10 – Graf znázorňující celkovou délku praxe všeobecných sester.....	49
Graf 11 – Graf znázorňující délku praxe všeobecných sester na oddělení v LDN.....	50
Graf 12 – Graf znázorňující maximální dosažené vzdělání respondentů	51
Graf 13 – Graf znázorňující pozici sester na oddělení následné péče	52

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Bc.	bakalář
ČR	Česká republika
DiS.	diplomovaný specialista
DSES	Daily Spiritual Experience Scale
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
Mgr.	magistr
SS	Scale of Spirituality
SZŠ	střední zdravotnická škola
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola

ÚVOD

Co je to spiritualita a jakou důležitost dnes představuje v ošetrovatelství při péči o nemocné? Počátkem nového tisíciletí ve společnosti dochází stále více ke hledání porozumění, směru v životě a útěchy, skrze duchovní tradice a množství dostupných filozofií. Vzhledem k rozsáhlosti možností, jak může být spiritualita definovaná, je téma široce prozkoumáno ve spektru médií od knih až po televizní dokumenty. Také v komunitě zabývající se ošetrovatelstvím byla zaznamenána obnova zájmu o spiritualitu, zejména ve vztahu nemocných a jejich spirituálních potřeb. (O'Brien, 2022) Spojení spirituality a ošetrovatelské péče bylo dříve považováno za téma související s křesťanstvím, jakožto složkou ošetrovatelství, týkající se věřících, případně bylo bráno jako jistá „podkapitola“ související s alternativní medicínou a podobnými směry, které ve vědecké sféře nebyly brány příliš vážně. (Vojtíšek, 2012) Dlouhou řádku let tedy bylo téma spirituality tabuizováno, upozadřováno a ve spojení s ošetrovatelskou péčí o nemocné na něj nebyl kladen velký důraz. Jeho význam byl spíše znehodnocován, a to nejvíce v komunistických a vysoce rozvinutých západních zemích. (Koenig, 2012; McSherry, Jamieson, 2013). Na význam spirituality a náboženství, při udržení duševního a fyzického zdraví, lepšího zvládnutí těžkých životních situací a duševním blahobytem, odkazují již před několika lety publikované výzkumy. (Koenig, 2012; Zimmer et al, 2016). Dnes již známe význam spirituality v běžném životě člověka a důležitost potřeby spirituality, kterou v ošetrovatelství nazýváme spirituálními potřebami. Ty mohou a/nebo nemusí být v pojetí náboženském, není to však pravidlem. Ačkoliv ve vědecké sféře, teorii a praxi je tento poznatek již známý, u mnoha nemocných tato potřeba není dostatečně naplněna. Podobně jako tomu je u ostatních lidských potřeb, se nenaplnění spirituálních potřeb může značně negativně zrcadlit na zdravotním stavu nemocného, zvládnutí nemoci z časového i emocionálního hlediska, způsobu dodržování léčebného režimu a životě, který bude následovat v budoucnosti od počátku výskytu nemoci. S ohledem na tyto skutečnosti by měl být kladen stále větší důraz na integraci spirituality do ošetrovatelské péče. Aktuálně se neshledáváme s obsáhlým počtem publikací, které by se zajímaly o bádání v problematice spirituality v ošetrovatelství a jejím úplným objasněním. Současně se zvýšeným zájmem o zkoumání spirituálních potřeb, dochází ke fragmentaci zdravotní péče, kdy modernizace technologií a jejich mechanizace vytváří zúžený pohled lékařů a zdravotníku na pacienta. Dochází i k mechanizaci ošetrovatelské péče a holistický pohled v ošetrovatelské péči o nemocného upadá, člověk je následně méně posuzován jako jedinečná osobnost prožívající vlastní spiritualitu. (Sováriová, 2022)

CÍLE A METODY PRÁCE

Cíl práce

Hlavním cílem předkládané bakalářské práce je zjistit, jak naplňují všeobecné sestry vlastní spirituální potřeby, a následný druhý hlavní cíl, představuje pohled všeobecných sester na naplnění spirituálních potřeb pacientů na oddělení následné péče.

Metody k dosažení cíle

V teoretické části byly vyhledávány informace o aktuálním stavu poznání v oblasti tématu spirituality v ošetrovatelství v nejmodernější dostupné české a anglické literatuře. Jako metoda k dosažení stanovených cílů v průzkumné části bakalářské práce „Spiritualita v ošetrovatelství“ byl zvolen kvantitativní dotazník vlastní tvorby, který byl následně odevzdán k vyplnění sestřím na odděleních následné péče.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je rozdělená do 3 základních oddílů. První kapitola pojednává o spiritualitě a popisuje její definice a interpretace od množství autorů, její rozšíření do povědomí společnosti, souvislost s religiozitou a její zdroje. Ve druhé kapitole je spiritualita více popsána v souvislosti s ošetrovatelskou péčí. Nalezneme zde historii spirituality v ošetrovatelství, pojednání o vlastní spiritualitě sester a významu vztahu mezi sestrou a duchovním. Poslední oddíl kapitoly je zaměřen na základní lidské potřeby a spirituální potřeby, které mezi ně spadají.

1 SPIRITUALITA

Kořeny pojmu „spiritualita“ najdeme ve křesťanství, kde je pojem „spiritualis“ neboli „duchovní“, odvozený od latinského slova „spiritus“, které můžeme přeložit jako „dech“ nebo „duch“. V obecnějším pojetí může být spiritualita brána jako složka osobnosti vytvářející se vnímáním posvátnosti a rozvíjející se ve vztahu k posvátnému. Spojitost složky osobnosti a posvátna souvisí s „duchovním životem“ jednotlivce, není však považována jako součást kolektivního náboženství ani náboženské instituce. (Vojtíšek, 2012 s. 10-12) Jedná se tedy o pomyslný základ člověka a jeho smyslu bytí. Spiritualitu jako lidskou potřebu můžeme nalézt na vrcholu pyramidy životních potřeb vytvořenou Abrahamem Maslowem, kde je tato potřeba brána jako „*potřeba transcendence, přesahu, hlubokého prožití toho, že člověk je součástí většího celku – lidstva, přírody, země, a nakonec celého vesmíru*“ (Říčan, 2007a, s. 233; Vojtíšek, 2012, s. 13)

Samotný pojem „spiritualita“ není přímočarý, s jeho rozsáhlým spektrem možností vysvětlení a zároveň velkým množstvím oborů, ve kterých bývá popisován, je těžce uchopitelný. (Suchomelová, 2016, s. 63) Skutečnost, že je spiritualita velmi široce definována, způsobila široké zkoumání v řadě médií. (O'Brien, 2022, s. xii)

Z pohledu Mary O'Brien (2014, s. 5) je spiritualita popisována jako „*dimenze osobnosti, která se vztahuje na konečné cíle a hodnoty*“, takto nás spiritualita „*inspiroje k touze přesahovat materiální svět*“. O několik let později popisuje Sováriová (2022, s.16) spiritualitu slovy: „*je jádrem lidského bytí, je to hluboce osobní a individuální hledání transcendentna – Posvátna, Konečné pravdy, Konečného smyslu, které je prožíváno a vyjadřováno prostřednictvím spojení s Posvátnem, se sebou, s jinými lidmi a s Přírodou, Spiritualita jako jedinečná lidská zkušenost zahrnuje přesvědčení (kognitivní aspekty), zážitky (afektivní aspekty) a praktiky (behaviorální aspekty) související s transcendentním.*

Důležitost spirituality je u každého člověka rozdílná. Podobně jako tomu je u základních životních schopností, kterých bychom měli během života nabít. Každý člověk v těchto nabitých schopnostech bude mít jinou úroveň dovednosti, nebo možnosti, jaké úroveň může predispozičně v budoucnosti dosáhnout, ačkoliv se tyto schopnosti dotknou během života všech lidí. (Vojtíšek, 2012, s. 13) Halík (2002) uvádí myšlenku, že „náboženskost“ může být během našeho života úmyslně podporována a rozvíjena, případně dochází k opaku a je zanedbaná. Tento aspekt může být zastíněn jinými stránkami života, které pro člověka představují větší důležitost. Poslední možností ve způsobu pronikání „náboženskosti“ do běžného života může být její úplné vědomé potlačení. Vojtíšek (2012) připisuje této „náboženskosti“ stejný smysl jako pojmu spiritualita.

V dnešní literatuře je snaha obecně definovat spiritualitu jako jeden celek, který může být aplikovatelný pro věřící i nevěřící populaci, přičemž takto definovaná spiritualita může i nemusí zahrnovat religiozitu. Spiritualita představuje spojení interpersonální, transpersonální a intrapersonální, které umožňují člověku najít smysl života. Tento aspekt lidského bytí mu také může poskytnout naději, mír, víru a zmocnění k tomu, aby lépe zvládl výzvy, kterým by mohl během života čelit. (Baldacchino, 2010, s. 32)

1.1 Spiritualita a religiozita

Spiritualita bývá v literatuře definována mnoha způsoby. Tento termín byl ve stejném významu spojován s religiozitou, jakožto s vírou v Boha. Pojetí spirituality a religiozity ve smyslu synonym bylo v minulosti hojně používané, a vzhledem k tomuto splývání pojmů a jejich významů docházelo ke zmatkům a mnohoznačnosti. Důvod, proč k takové chybě docházelo, je nejspíše spojený s tím, že v jistém pojetí je spiritualita brána jako součást člověka usilující o uctívání něčeho nebo někoho mimo lidskou sféru bytí. V důsledku toho spiritualita může i nemusí zahrnovat religiozitu. Společná věřícím i nevěřícím lidem je bio-psycho-sociální složka života, kterou mají obě části populace zahrnutou pod pojmem spiritualita. Věřící k této biopsychosociální složce přidávají navíc složku náboženskou, zvolenou dle svého náboženského vyznání. (Baldacchino, 2010, s. 23, 24)

Jako podmnožinu spirituality můžeme zařadit religiozitu, a to hlavně z důvodu její snadnější uchopitelnosti. Jedná se o nejběžnější a nejčastěji zkoumaný díl spirituality. Samotná spiritualita tedy může splývat s religiozitou, nikdy však nebude znamenat totéž. Religiozita je z pohledu naší společnosti tradičnější než samotná spiritualita a má vlastní instituce a tradice.

Naopak spiritualitu obvykle není možné na přímo zařadit k určité náboženské tradici, jako je např. církev. (Vojtíšek, 2012, s. 25,26)

1.2 Zdroje spirituality

Zpravidla se za základní zdroj, který by měl člověku v celé šíři naplnit spiritualitu, považuje spiritualita z určité duchovní tradice jednoho specifického náboženství. Hovoříme tedy o křesťanství, islámu, buddhismu a ostatních dlouhodobě existujících tradičních náboženstvích. Tito lidé čerpají ze svých duchovních tradic, které každému náboženství přísluší. Jedná se tedy spíše o religiozitu, která do spirituality náleží a je její pomyslnou podmnožinou. Religiozita jakožto část spirituality je pro nás nejvýraznějším a nejlépe uchopitelným druhem spirituality. Stále častější zdroj inspirace mohou představovat i zdroje nesouvisející s religiozitou. „vícezdrojovost“ spirituality má také dlouhou tradici. Tento vývoj možností souvisí s rostoucím počtem dříve neexistujících podnětů, ze kterých mohou lidé žijící v západní společnosti nyní čím dál více čerpat. Zdrojem se tedy v jistém smyslu může pro člověka stát prakticky cokoli, co pro něj bude představovat jeho vlastní prožívání spirituality. Dnešní společnost získává spoustu zdrojů skrze média. Může se jednat o populární kulturu a napodobování života osobností spolu s jejich hodnotami. Dále takové zdroje můžeme hledat na jakékoliv veřejné události, kterou může například představovat pokládání základního kamene, pohřeb, svatba, sportovní událost, promoce na akademické půdě, prožívání aktivit spojených s řešením ekologické otázky ve světě a další spoustě událostí, nebo určitých lokací. Každý člověk si dané místo nebo aktivitu může spojit s určitým prožitkem, který v něm vyvolaly. Skrytou podstatou všech takových obřadů, aktivit nebo jiných činností je možnost člověka se „dotknout“ posvátna, přičemž někdo takový dotek může pocítit pouze jako divák, zatímco člověk, který byl sám vykonavatelem, zůstal ze spirituálního hlediska vnitřně netknutý. Ať už je procítění pocitu posvátna chápáno jakkoliv, může k němu docházet kdykoliv, během důležitého životního zážitku. Může se jednat o zážitek společensky považovaný za negativní, nebo jakkoliv psychicky i fyzicky zatěžující pro člověka, který danou situaci prožívá. Mezi takové události můžeme například zařadit setkání se smrtí nebo porod. Dále k procítění posvátna může dojít při zdánlivě obyčejném aspektu života, jako je existence mezilidských vztahů, případně při méně obvyklých aktivitách, kterými jsou například adrenalinové sporty nebo alternativní psychoterapeutické metody. Dotknutí se „posvátna“ může být spojené i se stavy po užití psychedelických látek. (Vojtíšek, 2012, s. 26-29)

1.3 Rozšíření pojmu spirituality

K rozšíření pojmu mimo křesťanskou oblast došlo v druhé polovině 20.století, kdy tento pojem vyjadřoval osobní a niterní pojetí náboženství. S tímto rozšířením souvisí náboženské hnutí New Age (hnutí Nového věku) vznikající od 80. let 20. století, kterého mělo díky rozšíření spirituality přinést příchod blaženého věku. V tomto náboženském hnutí je spiritualita brána jako nedogmatická osobní zbožnost, která si zakládá na přímém náboženském zážitku. Tento zážitek se vymezuje jakýmkoliv institucím a autoritativním nárokům často s nimi souvisejícími. Zvýšený zájem o náboženství v oblasti západního světa blízce souvisí s rozšířením spirituality, kde se pozornost upírá k alternativním a mimocírkevním náboženstvím. (Vojtíšek, 2012, s. 10,11)

2 SPIRITUALITA V OŠETŘOVATELSTVÍ

Spiritualita je čím dál více uznávaná jako součást ošetrovatelské péče. V dnešní době se od sester očekává zavádění současné vyspělé medicíny do vztahu sestra – pacient tím, že budou dynamicky vznášet své osobní, vzdělávací, klinické a výzkumné zkušenosti. Nemoc má sklony u pacienta zvyšovat povědomí o jejich osobní spiritualitě a snahu jí porozumět. Pacienti v takové situaci mohou mít zvýšenou potřebu prozkoumávat své pocity a hodnoty s jinou osobou, kterou by mohla být z hlediska dostupnosti během hospitalizaci sestra. Při ošetrovatelské péči je tedy sestra pravděpodobně tím nejbližším člověkem, který si vzhledem ke kontaktu s pacientem nejvíce uvědomuje pocity pacientů. Ve všech oblastech ošetrovatelství je možnost, že se zde sestra setká s duchovními potřebami pacientů, tato zkušenost pro ni však může být obohacující, protože tím může dosáhnout seberealizace ve své profesi. (Baldacchino, 2010, s. 73-75)

Když se podíváme na složení personálu ve zdravotnické profesi, jsou zde nejvíce zastoupeny sestry. Vzhledem k tomuto faktu, bývají právě ony prvotně osloveny pacientem v situaci, kdy vyhledávají pomoc. Sestry by v tomto případě měly na pacienta reagovat z pohledu holistického ošetrovatelství a brát člověka jako biologicko-psychologickou a taktéž sociální bytost s vnitřní spirituální stránkou. Ačkoliv je biologická stránka člověka značně jednodušší na vnější hodnocení ze strany sestry, je těsně spjata i se sociální, psychologickou a spirituální stránkou, u kterých je posuzování stavu mnohonásobně těžší. U psychologických a sociálních aspektů člověka můžeme pozorovat změny a vývoj chování, u spirituálních aspektů někdy nejsme schopni vidět nebo si povšimnout, jak na tom pacient je, a můžou zůstat skrytými. (Sovářiová, 2022, s. 9)

Nemoc u pacienta způsobuje proces, při kterém se jeho životní jistoty narušují. Nemocní často přehodnocují svůj předchozí život, jestli měl nebo má smysl, případně se v právě probíhající složité situaci pokouší daný smysl života nalézt. Nalezení smyslu bytí je následně klíčem k duchovní svobodě hledajícího člověka, díky níž si může rozšířit svůj vlastní pohled na prožité utrpení, aby se stalo smysluplným pro jeho život. Ošetřující sestry při péči o pacienta prožívajícího tento stav mají těžkou úlohu pomoci pacientovi s otázkou, jestli jeho život v minulosti měl smysl a jaký smysl má v době pokládání otázek z oblasti smyslu života. Samotné sestry mohou při podpoře hledání smyslu života nemocného člověka prožít duchovní zážitky. (Baldacchino. 2010, s. 75)

2.1 Historie spirituality v ošetrovatelství

Již v dávné minulosti existovalo spojení mezi náboženskou a spirituální péčí, které byly společně užívané při ošetrovatelské péči o nemocné. V bližší historii v průběhu 19. století výrazně měnila půdu ošetrovatelství britská průkopnice, sestra a reformátorka Florence Nightingale. Na poli ošetrovatelství se Nightingale podařilo zmodernizovat péči o nemocné, tím, že se primárně zajímala o změnu prostředí společně s péčí o tělo nemocných, mysl a v neposlední řadě o jejich duši (Sováriová, 2022, s. 61; Selanders, 2022). V následujícím století se smýšlení o spirituální dimenzi člověka objevuje v řadě ošetrovatelských teoriích např. od Callisty Roy, Virginie Henderson, Marjory Gordon a dalších (Žiaková a kol., 2007; Sováriová, 2022, s. 61). V komunistických a vysoce rozvinutých zemích na západě byla problematika náboženství a spirituality upozaděna, hodnotně snižována a napadána. Přes negativní postoje vůči spiritualitě a religiozitě vzrostl počet publikací a výzkumů na toto téma. Tento nárůst se uskutečnil v průběhu posledních 30 let. (Koenig, 2012; McSherry, Jamieson, 2013; Sováriová, 2022, s. 61)

V kontextu moderní zdravotní péče nebyla spiritualita v ošetrovatelství z pohledu sester tak důležitým tématem, jako v době pandemie COVID-19, a to hlavně v pozdějším období jejího průběhu. Z důvodu vysoké nakažlivosti viru byl rodinám nemocných zamezen vstup do nemocnice, stejně tak i pastoračním pracovníkům. Pacienti byli v tomto období při hospitalizaci v nemocnici odkázáni převážně na přítomnost sester, které zde v mnoha případech musely zastoupit funkci rodiny i pastoračního pracovníka. Obzvláště na odděleních intenzivní péče, kde byli pacienti v extrémní izolaci od okolního světa, se sestry staly jediným mezičlánkem při komunikaci rodiny pacienta a samotným pacientem. Tento stav se hojně vyskytoval při těžkém průběhu onemocnění, kde nebylo jisté, zda nemocný viru nepodlehne. Při snažení sester pokoušejících se poskytnout nemocným spirituální péči, došlo i u nich samotných k přiznání vlastních spirituálních potřeb. Tento jev byl způsobený vysokým počtem úmrtí, přítomnosti v bolesti a utrpení, kterého musely být součástí při každé směně (O'Brien, 2022, s. 439-453)

2.2 Vlastní spirituální potřeby zdravotníka

V pomáhajících profesích představuje velmi důležitou sféru při vykonávání ošetrovatelské péče otázka smyslu života a podobně obsáhlé otázky, od kterých se odvíjí pohled zdravotníka na možnost jiných sfér lidské existence. (Machulová, 2020)

Zdravotník, který si dostatečně není vědom svých vlastních duchovních potřeb, případně jim dostatečně nerozumí, nebo se jimi nechce zabývat a potlačuje je, nemá schopnosti rozpoznat a

posoudit nenaplnění spirituálních potřeb pacienta, o kterého pečuje. V případě, že pacient při rozhovoru na toto téma rozpozná, že zdravotník nerozumí tomu, co se mu pokouší dát najevo, od takového rozhovoru následně ustupuje, a snaží se změnit téma, protože pochopí, že jeho duchovní bolest nebude pochopena. Negativní zkušenost v podobě nevyslyšení duchovní potřeby pacienta skrze rozhovor potom vede k nedůvěře ze strany pacienta. Je tedy velmi důležité, aby zdravotník, kterému záleží na naplnění duchovních potřeb pacienta, sám dobře porozuměl své vlastní spirituální stránce osobnosti. (Svatošová, 2015, s. 40)

2.3 Vztah zdravotník – duchovní

Vztah zdravotníka a duchovního, kterým může být pastor nebo pastorační pracovník (Kvasničková, 2016), by měl být založený na vzájemné spolupráci, kde v první linii stojí sestra, která vede rozhovor s nemocným, naslouchá mu a hodnotí, jestli pacient potřebuje naplnění spirituálních potřeb z vnějších zdrojů. V případě, že nemocný tuto externí pomoc potřebuje nebo si o ni sám žádá, by měla primárně sestra zprostředkovat vyhledání a kontakt druhé linie, v podobě pastoračního pracovníka, který by nemocného mohl následně podle předchozí domluvy navštívit na daném oddělení. (Svatošová, 2012, s. 27, 28)

3 ZÁKLADNÍ LIDSKÉ POTŘEBY

V porovnání s minulostí je dnes osobnost člověka brána jako multidimenzionální. Zahrnuje tedy kromě biologické dimenze i sociální, psychickou a spirituální složku. Z pohledu dnešní technicky založené společnosti, která zasahuje i do medicíny, jsou zde obavy z nedostatečného akceptování dalších složek osobnosti nad rámec těch biologických. Na biologické potřeby je často kladen větší důraz, a tím může docházet k nedostatečnému naplnění všech potřeb. (Imrich, 2015, s. 70)

3.1 Biologické potřeby

Mezi biologické potřeby řadíme vše, co z praktického hlediska potřebuje lidské tělo. Z hlediska dostatečného množství živin v těle musí člověk přijímat stravu, s ohledem na aktuální stav pacienta někdy i zvláště upravenou. Dále je potřeba, aby se zbavil produktů vlastního metabolismu, co možná nejvíce přirozeným způsobem bez využití klystýrů nebo cévek. Každá buňka v těle musí přijímat kyslík, pacientovi tedy musíme zajistit pravidelné dýchání, i když jeho nemoc zasáhla funkci plic nebo srdce. Při déle trvající hospitalizaci je důležité, aby docházelo k rehabilitacím a mobilizaci z důvodu rizika předčasného chátrání organismu a vzniku komplikací z proležení. Ve zdravotnických zařízeních se personál odborně stará o tišení bolesti u pacienta. V neposlední řadě je v těchto zařízeních postaráno i o důležitost spánku. Tuto potřebu může pacient často lépe naplnit spíše v domácím prostředí. (Svatošová, 2012, s. 21, 22)

3.2 Psychologické potřeby pacienta

Za jeden z nejdůležitějších bodů na seznamu psychologických potřeb pacienta bychom měli považovat respektování lidské důstojnosti, bez ohledu na současný stav fyzické schránky člověka. Nemůžeme tedy na člověka pohlížet jako na žijící tělo, již existující bez zjevných známek z našeho pohledu plnohodnotného života. Na tuto skutečnost, abychom respektovali člověka, jako jedinečnou bytost se svým vlastním posláním, musíme o to více dbát, když člověk své poslání na světě ukončuje. Zdravotníci obvykle zapomínají i na mimoslovní komunikaci, když jejich mimika, gesta, postoj a pohyby, které mohou při špatném použití vyvolat negativní emoce. Pro jakkoli těžce nemocného člověka je vždy důležitá komunikace, proto je potřeba nelhat, říkat nemocnému takové množství informací, které je schopný unést a také jen tehdy, kdy je chce slyšet. (Svatošová, 2015, s. 22)

3.3 Sociální potřeby pacienta

V této lidské sféře je brán důraz na společenskost člověka, který přirozeně nežije izolovaným způsobem života, přičemž při nemoci nebo umírání může mít v hlavě spoustu nevyřešených soukromých životních problémů a situací, na které samotný zdravotník svojí prací nestačí. Pacient by měl mít tedy právo korigovat své vlastní návštěvy, které by měli zdravotníci respektovat. Mezi takovéto požadavky může patřit i fakt, že se pacient v daném čase nechce vidět se všemi, kteří se chtějí vidět s ním, případně potřebuje víc času a delší časové intervaly mezi návštěvami atd. (Svatošová, 2015, s. 22, 23)

3.4 Spirituální potřeby pacienta

Následující potřeba byla do nedávné doby považovaná za tabuizované téma, přičemž si spousta lidí i zdravotníků dodnes myslí, že jde o téma spojené s potřebami věřících v souvislosti s náboženstvím. S jistou nadsázkou by bylo možné říct, že je tomu přesně naopak. Při těžké životní situaci se nevěřící člověk obvykle mnohem hlouběji než kdy dříve, zabývá důležitými otázkami smyslu vlastního života, souvisejícími s odpuštěním a pocitem, zda měl jeho život smysl až do poslední chvíle. Když dochází ke strádání v oblasti potřeby spirituality nazýváme tento stav skutečnou duchovní nouzí. Je tedy důležité nepodcenit takovou situaci a člověku ukázat, že i ve velmi těžkých stádiích života jde žít smysluplně. (Svatošová, 2015, s. 23)

Pro spoustu nemocných je situace, kdy pocítí potřebu naplnění této životní sféry objeví až ve chvíli, kdy hledají smysl života při velké životní změně. Ocitají se v roli pacienta, kterou mohou nebo nemusí zažívat poprvé, obvykle musí žít v jiném prostředí, než na které jsou zvyklí, s novými lidmi, podstupují výkony a operace, kterým ne vždy porozumí, proč se jim musí dít, a s ohledem na tyto probíhající situace ztrácí svou intimitu. Vztahy s rodinou a blízkými jsou narušené, nemocní mohou začít pociťovat osamělost, přičemž se sestrami, které s nimi v této době tráví nejvíce času, mají zatím nehodnotné vztahy. Nemocný také ztrácí částečně nebo úplně soběstačnost. Ošetřující personál by měl v této době nabídnout pomocnou ruku, oporu a pomoc nemocnému, při snaze uvědomit si své vlastní spirituální potřeby, které mohou výrazně ulehčit těžkou situaci a napomoci při smířování se s tím, jak bude vypadat jejich život v budoucnu. (Kvasničková, 2016)

Často bývá nejvíce kladen důraz na plnění spirituálních potřeb nemocných v sociálních a hospicových zařízeních, přesto je však důležité brát v potaz důležitost těchto potřeb i u pacientů hospitalizovaných na akutních lůžkách. (Kvasničková, 2016)

3.4.1 Nástroje k hodnocení spirituálních potřeb pacienta

Do dnešních dní bylo uvedeno několik měřících nástrojů hodnotících spiritualitu a religiozitu ve zdravotní péči. Při tomto způsobu hodnocení je dbáno na subjektivitu prožívání spirituality, jakožto zkušenosti, na jejím rozdílném prožívání a pocítění napříč náboženstvím a běžným životem, který obsahuje spojení s přírodou, ostatními živými bytostmi a sebou samým. (Svatošová, 2015, s. 40) Nástroje sloužící k měření a hodnocení spirituality ve zdravotnictví (viz. Příloha A) čerpají z konceptuální definice pojmu „spiritualita“, přičemž důležitou podmínku funkčnosti těchto měřících nástrojů představuje otestování jednotlivých metod v klinické praxi. (Sováriová, 2022, s. 47)

3.4.1.1 Vybrané nástroje hodnotící spiritualitu a náboženství obecně

K hodnocení religiozity a spirituality obecně můžeme zařadit Škálu spirituality (Delaney, 2005) a Škálu prožívání denní spirituality (Underwood, 2002). Tyto nástroje vycházející ze základní definice spirituality. Obsahují položky zaobírající se duchovním a náboženským přesvědčením, chováním ve spojení s Bohem a Vyšší silou, božstvem, Konečnou pravdou a posvátnem. Dále potom s vyjádřením a prožíváním ducha, spojení s jinými, s přírodou a sám se sebou. DSES neboli Škála prožívání denní spirituality byla vytvořena Lynn Underwood a Jeanne Theresi. (Underwood, Theresi, 2002; Sováriová, 2022, s. 50) V DSES můžeme nalézt 16 položek. Dotazník Scale of spirituality neboli SS je tvořen 23 položkami. (Delaney, 2005; Sováriová, 2022, s. 50-52)

3.4.1.2 Vybrané nástroje hodnotící spirituální a náboženskou pohodu

Do kategorie nástrojů hodnotících spirituální a náboženskou pohodu Sováriová (2022) zahrnuje Škálu spirituální pohody navrženou Craigem Ellisonem v roce 1983. Nalezneme v ní 20 položek rozdělených na subškálu náboženské pohody, která hodnotí vztah člověka k Bohu a druhou subškálu týkající se existenciální pohody. (Ellison, 1983; Paloutzian, Ellison, 1982; Sováriová, 2022, s. 54)

3.4.1.3 Vybrané nástroje hodnotící spirituální a náboženskou tíseň

K hodnocení duchovní tísně můžeme využít 2 zde popsané nástroje, a to Škálu spirituální tísně (Ku et al., 2010) a Nástroje hodnotící spirituální tíseň (Monod et al., 2012). Tyto škály reflektují negativní nebo nízkou kvalitu vztahu k Bohu, k Vyšší síle, vztahu k druhým a sobě samému, k životnímu prostředí a transcendentnu. (Ku et al., 2010; Monod et al., 2012; Sováriová, 2022, s. 55) Škála spirituální tísně byla vyvinuta Ya-Lie Ku et al. (2010), obsahuje 30 položek a k její validaci došlo u nemocných s nádorovým onemocněním. (Ku et al., 2010) Stefanie Monod et

al. (2012) vytvořili Nástroj hodnotící spirituální tíseň, jehož cílem bylo zhodnotit duchovní tíseň u starších hospitalizovaných pacientů způsobem validního sebehodnotícího dotazníku s 5 otázkami. (Monod et al.,2010; Monod et al., 2012; Sováriová, 2022, s. 55-56)

3.4.1.4 Vybrané nástroje hodnotících spirituální a náboženské potřeby

Do kategorie nástrojů hodnotících spirituální a náboženské potřeby můžeme zařadit Dotazník spirituálních potřeb, který sestavili Büssing et al. (2010,2018) Tento sebehodnotící nástroj nejprve obsahoval 20 položek (Büssing et al., 2010), po pozdější úpravě se skládal z 27 a 3 volitelných polí. (Büssing et al., 2018). Carla Hermann (2006) vytvořila pro pacienty v paliativní ošetrovatelské péči Inventář spirituálních potřeb, který obsahoval 5 domén se 17 položkami v jeho konečné verzi. (Hermann, 2006; Sováriová, 2022, s. 56-58)

3.4.2 Diagnostika spirituálních potřeb pacienta sestrou

Každý zdravotník, nebo jiný člověk pečující o pacienta, který není schopen se vcítit do aktuálních pocitů nemocného, by měl mít z pohledu jeho profese snahu vrátit se zpět do chvíl, kdy on sám ve svém životě pociťoval nedostatečně naplněný duchovních potřeb. Ačkoliv pochopit pocity nemocného není pro zdravotníka lehké, je představa vlastního strádání v rámci duchovních potřeb základním předpokladem k pochopení duchovního strádání u druhých. V tomto předpokladu se však nemusí jednat o stejné zážitky, které by v nás mohly podobné pocity spirituální tísně vyvolat. U každého člověka tedy nikdy nenalezneme naprosto stejné zkušenosti, pokud bychom porovnali například duchovní strádání u starého a mladého člověka, pocity, které budou obě strany pociťovat, budou diametrálně odlišné.

Když dochází k nerespektování vývoje pacientových postojů a spirituálních potřeb, může dojít k nebezpečné situaci hlavně u pacientů s infaustní prognózou, u kterých se spirituální potřeby přesouvají do popředí jejich zájmu a stanou se zde pacientovou prioritou. Musíme brát v potaz, že jde o pacientovu soukromou věc, když ale sám není schopen svými vlastními zdroji tuto potřebu naplnit, měl by pomoci právě samotný zdravotník. Nejčastěji se jedná o potřebu usmířit se, jak sám se sebou niterně, tak s ostatními lidmi v jeho blízkém okolí, dále potom snaha uzdravit vztahy s lidmi a s Bohem, k čemuž může docházet u věřících i nevěřících. Zdravotník může pomoci i tím, že danému člověku nabídne návštěvu duchovního nebo psychologa, v případě, kdy slova samotného zdravotníka nedostačují k naplnění spirituálních potřeb. (Svatošová, 2015, s. 40-49)

3.4.3 Základní dovednosti sestry v naplnění spirituálních potřeb

Mezi základní intervence sestry v souvislosti s poskytováním spirituální péče o pacienta patří umění naslouchat, umění sdílet, vést rozhovor, budovat důvěru mezi zdravotníkem a nemocným a prostá přítomnost ošetřujícího v blízkosti nemocného i v situaci, kdy nedochází ke komunikaci. (Kvasničková, 2016) Dále O'Brien (2022, s. 12) říká, že sestře, která se sama zapojuje do duchovní péče o pacienta, mohou být vhodnými prostředky pro naplnění teologického poslání tři klíčové činnosti. Prvním z nich je být s nemocným v době prožívání bolesti, utrpení, cítění a jiných potřeb, které mu mohou způsobovat problémy. Tyto emoce jsou velmi důležité a nemělo by docházet k jejich opomíjení z důvodu možného zabránění uzdravení se při výskytu těchto emocí. Dále naslouchat nemocným při verbálním vyjadřování svých emocí v podobě hněvu, strachu, osamělosti, deprese, smutku nebo celkových obav. O'Brien (2022, s. 12-13) zde zmiňuje i dotyk, který může být emocionální, fyzický nebo duchovní. Samotné dotýkání se pacienta, bytí v jeho přítomnosti, nebo naslouchání však nemusí představovat duchovní péči, ačkoliv je takové chování sestry silně zakořeněno v duchovní životní filozofii sestry.

Jednou z nejdůležitějších dovedností v ošetrovatelské péči v roli sestry při procesu poznání pacientovi vnitřního spirituálního cítění, je umění naslouchat, a to nejen slova, ale i nonverbální signály, které pacient personálu dává. Umění naslouchat je klíčové, a proto by se mu měla každá sestra naučit alespoň tak, jak je tomu schopna. K dovednosti naslouchání patří i správné interpretování emocí pacienta, řeči i ostatních projevů. Z druhé strany pacient velmi dobře dokáže rozpoznat, jestli ho sestra skutečně poslouchá a naslouchá, nebo to pouze předstírá. Dobrým znamením, že sestře pacient důvěřuje, je situace, kdy ji sděluje své niterní pocity týkající se jeho spirituální bolesti. Je to znamením, že sestra nemocného vyslechla správným způsobem. Důležité je tedy vést dobře sestavený dialog s pacientem, kdy ošetřující korektně pokládá otázky, je empatický, nedirektivní, dopřeje nemocnému čas k přemýšlení a následné odpovědi. V neposlední řadě by měla sestra pacientovi uvolnit prostor k vyprávění svého životního příběhu, pokud si to nemocný přeje. Vyslechnutí životního příběhu, bez jeho přerušování a při skutečném naslouchání, může zapříčinit lepší interpretaci toho, co se nám nemocný pokouší říct, a jak se skutečně cítí. (Svatošová, 2015, s. 50, 51)

V případě, že spirituální péče poskytovaná ze strany ošetřujícího personálu nedostačuje nebo není schopná dostatečně naplnit potřeby nemocného, které si žádá, přichází na řadu péče pastorační, kterou vykonává kněz nebo pastorační pracovník. Po delší době, kdy sestra vede rozhovor s nemocným ohledně spirituality, by mohla být samostatně schopná vyhodnotit, jestli

nemocného rozhovor se sestrou uspokojuje, nebo jestli je tento rozhovor nedostatečný a je potřeba zajistit „vyšší“ duchovní rozhovor. (Kvasničková, 2016)

U pacientů v bezvědomí, kde není ošetřující schopen zjistit, v jakém spirituálním rozpoložení se nemocný dříve nacházel, může jako vodítko posloužit okolní prostředí. Může se jednat o předchozí rozhovor o víře, kdy byl nemocný ještě schopný komunikace, o byt, ze kterého byl převezen do zdravotnického zařízení, rozečtenou knihu na stolku, šperky nemocného, které mohou odkazovat na víru, kterou pacient vyznává. Ať už je náboženské vyznání nemocného jakékoliv, ošetřující by měl být vždy v pozici chápající a respektující osoby, i když je svým způsobem projevování těžce pochopitelná. (Svatošová, 2012, s. 51, 52)

Ošetřující by neměl zapomínat na vztahy nemocného s jeho rodinou. I těm je potřeba poskytnout spirituální péči, když se budou zajímat o pocity svého blízkého, které třeba v jejich přítomnosti nevyslovuje nebo s nimi o těchto aspektech života nemluví. (Kvasničková, 2016) U pozůstalých může sestra pomoci už jen tím, že vyslechne verbální vyjádření bolesti rodiny. Pro některé pozůstalé je dostatečným potvrzením v ujištění, že udělali vše správně a nejsou viní, potvrzení od vyšší autority, kterou je v tomto případě představuje sestra. (Svatošová, 2012, s. 65)

3.4.4 Přítomnost spirituální bolesti u pacienta

Přítomnost spirituální bolesti u pacienta může signalizovat například přehnaná a neustálá potřeba pozornosti od ošetřujících, dále pak stále vyžadování respektu a lásky. Může se jednat i o mluvení o nespravedlnosti, zmínky o zradě, opuštěnosti, pronásledování, podtrhování vlastního selhání nebo neschopnosti. Na venek se následně spirituální bolest může projevovat rezignací na vše. Jindy se u pacienta náhle objeví somatické problémy, na které hledáme odpověď z venkovního prostředí, přičemž se k objektivnímu zjištění nejsme schopni racionálně dostat. Je potřebné, aby sestra sledovala chování pacienta, jako když například pacient změní tón hlasu, pohyby těla, vyjadřuje emoce pláčem nebo vyjadřuje například smutek nebo strach skrze výraz v obličeji. Ačkoliv ve zdravotnickém personálu vyvolává takové chování a nevděk ze strany pacienta spíše odpor, je však důležité nenechat pocíťovaný odpor přerůst, a naopak ho překonat, nevyhýbat se pacientům, protože v takových situacích jsou oni těmi, kteří nejvíce strádají. (Svatošová, s. 55-58)

V případě, že nemocný těžce strádal v jeho spirituálních potřebách v době hospitalizace, může docházet k výskytu spirituální bolesti a zhoršení celkové fyzické bolesti. Spirituální bolest stejně jako fyzickou rozlišujeme od mírné až po nesnesitelnou bolest. Pokud se nemocný

dostane do bezvýchodné situace, kdy vysloví přání zemřít, ošetřující při vykonávání předchozí péče nejspíše selhal. Důvodů, proč pacient podobné slova vyjádřil existuje mnoho. Jedná se například o strach z nesnesitelné bolesti, strach z odmítnutí pomoci v péči ze strany rodiny, po propuštění do domácího prostředí, nebo pacient necítí dostatečný pocit bezpečí při hospitalizaci. V takovém případě je pro sestru klíčovým úkolem zjistit, jaká složka ze čtyř oblastí bio-psycho-socio-spirituální sféry tento stav mysli zapříčinila, a pokusit se tento problém řešit. (Svatošová, 2015, s. 55, 57, 58)

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumné otázky

1. Jsou samotné všeobecné sestry pracující na oddělení následné péče spirituálně založené?
2. Jaké metody všeobecné sestry využívají k naplnění vlastních spirituálních potřeb?
3. Jak všeobecné sestry na odděleních následné péče naplňují spirituální potřeby pacientů?
4. Jak všeobecné sestry hodnotí míru naplnění spirituálních potřeb na oddělení následné péče?
5. Vnímají všeobecné sestry spirituální potřeby pacienta jako důležitost součást ošetrovatelské péče?

4 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

4.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkum se zaměřoval na všeobecné sestry pracující na oddělení následné péče. Kromě oddělení, kde mají dané sestry pracovat a pozici všeobecné sestry, dále nebyla stanovena další určující kritéria, pro zúčastnění se průzkumu. Do dotazníkového šetření se zapojilo 55 respondentů. V 7 navracených dotaznicích nebyly vyplněny otázky č.16 anebo č.17. V tomto případě data použita nebyla, vzhledem k nezjistitelnosti vzdělání nebo pozice, kterou na oddělení vykonávají. Převážnou část respondentů, kteří správně vyplnili dotazník (48 respondentů), tvořily všeobecné sestry (83,33 %). Praktických sester se zúčastnilo méně (16,66 %). Odpovědi praktických sester následně nebyly v analýze dat využity. Vzorek respondentů byl složený pouze z žen (100 %). Před tím, než samotný průzkum započal, byly sestry poučené o dobrovolnosti zapojení se v dotazníkovém šetření a anonymitě v úvodu dotazníku, a přes pokyny ze strany vrchní sestry. Souhlas s použitím informací byl automaticky přidělen autorovi dotazníku po jeho vyplnění a tato informace se taktéž nacházela v úvodní části dotazníku.

4.2 Pilotní studie

Před počátkem hlavního průzkumu se uskutečnila pilotní studie s cílem objevit možné nesrozumitelnosti v dotazníku, aby bylo možné provést úspěšné šetření. Dva týdny před rozdělením dotazníků na oddělení proběhl předvýzkum u 5 všeobecných sester z různých typů oddělení. Následně byly provedeny drobné úpravy formulací otázek a odpovědí k lepšímu pochopení. Tyto data následně nebyly započteny do pilotní studie vzhledem k rozdílnosti kritérií k vyplnění dotazníku a drobným opravám v textu.

4.3 Metodika a realizace sběru dat

Průzkumná část byla zaměřena na vlastní spiritualitu všeobecných sester a spirituální potřeby pacientů v léčebnách dlouhodobě nemocných (na odděleních následné péče), dále pouze LDN. Výzkum probíhal na 7 standartních odděleních následné péče ve 3 LDN nacházejících se v ČR. Ke sběru dat byl využit kvantitativní dotazník vlastní tvorby.

Dotazníky byly rozděleny v tištěné podobě na předem určená oddělení po domluvě s vrchními sestrami, a v případě některých oddělení po schválení ze strany náměstkyně ošetrovatelské péče. Dotazníkové šetření probíhalo od 15.3.2023 do 8.4.2023. Po souhlasu s průzkumem byly osloveny vrchní sestry, které následně dotazníky rozdaly sestřím k vyplnění. Dotazníky byly k dispozici na sesternách daných oddělení, do doby vyplnění všech rozdaných dotazníků, případně po oznámení, že se jedná o konečný počet respondentů, kteří měli zájem odpovědět.

Celkový počet rozdaných dotazníků byl 59 (100 %), návratnost byla 93 %, tedy 55 dotazníků, ze kterých muselo být následně 7 vyřazených z důvodu neúplného vyplnění. Konečný počet, po selekci všeobecných sester, byl tedy 40 respondentů (100 %).

Dotazník byl nestandardizovaný vlastní tvorby skládající se ze 17 otázek. V dotazníku se nachází 2 otázky (2. a 9.), u kterých byla využita struktura možnosti odpovědí, pomocí škály od 0 do 5, ze standardizovaného dotazníku FICA. (Borneman, 2010). V úvodu dotazníku se nacházel krátký odstavec, který sloužil k seznámení s autorem a také k vysvětlení, k čemu budou získaná data sloužit a jaké jsou podmínky k vyplnění dotazníku. První část dotazníku (otázka č. 1-3) obsahuje otázky týkající se vlastní spirituality sester, důležitost spirituality v osobním životě sester a jakým způsobem tuto potřebu naplňují. Otázky č.4-5 se zaměřují na význam spirituality v povolání sestry, v dalších otázkách č.6-11 se nachází šetření ohledně spirituálních potřeb pacientů na oddělení a možnostech naplnění těchto potřeb z pohledu sester. V poslední části jsou umístěné demografické otázky týkající se věku, pohlaví, délky praxe, dosaženého vzdělání a pozice na oddělení. Z uzavřených otázek byly využity otázky dichotomické (otázka č. 13., 17.), trichotomická (otázka č. 16), polytomické výběrové (single choice) a výčtové (multiple choice). Do výběrových můžeme zařadit otázku č. 2, 5, 7, 8, 9,10,12,14 a 15. Mezi výčtové patřily otázky č. 1, 3, 4. 6 a 11.

4.4 Způsob zpracování získaných dat

Ke zpracování dat z dotazníkového šetření a jejich následné interpretaci byly použity programy ze softwaru Office 365, konkrétně Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word. Pro lepší přehlednost byly vytvořeny tabulky a grafy, do kterých byla vložena sesbíraná data z vyplněných dotazníků.

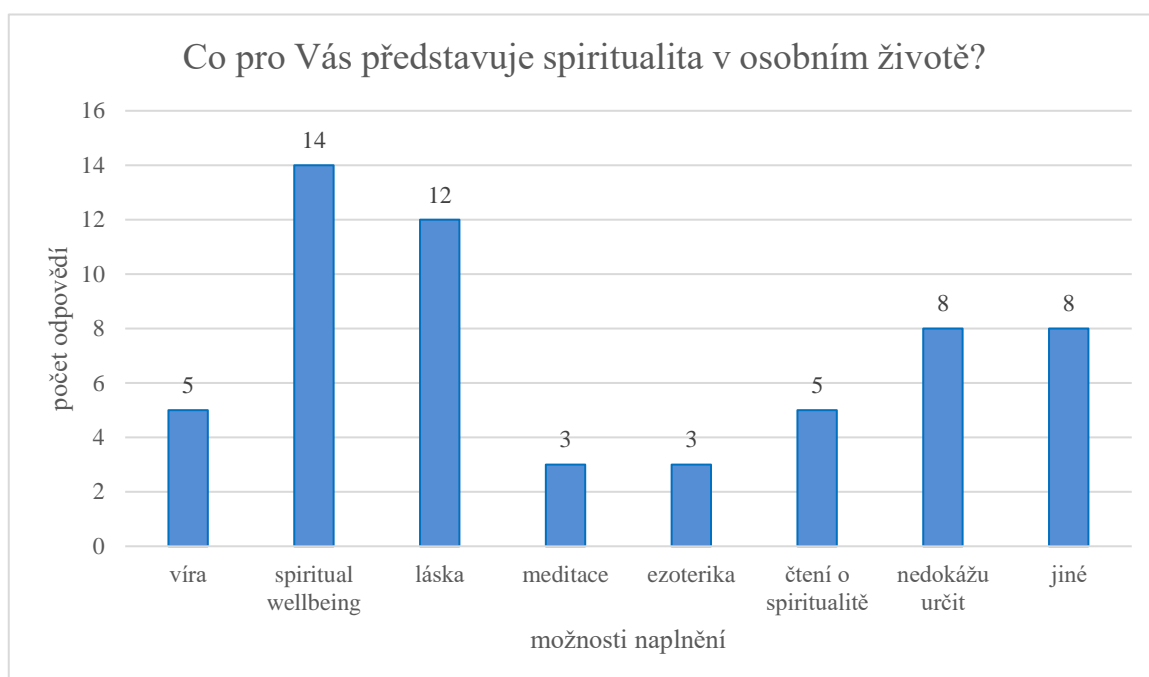
5 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č.1: Co pro Vás představuje spiritualitu ve Vašem osobním životě?

Tabulka 1 – Pojetí spirituality v osobním životě všeobecných sester

Všeobecné sestry n=40	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (v %)
víra (náboženství)	5	12,50
spiritual wellbeing (duševní blahobyť)	14	35,00
láska	12	30,00
meditace	3	7,50
ezoterika	3	7,50
Čtení literatury týkající se spirituality	5	12,50
Nedokážu určit	8	20,00
Jiné	8	20,00

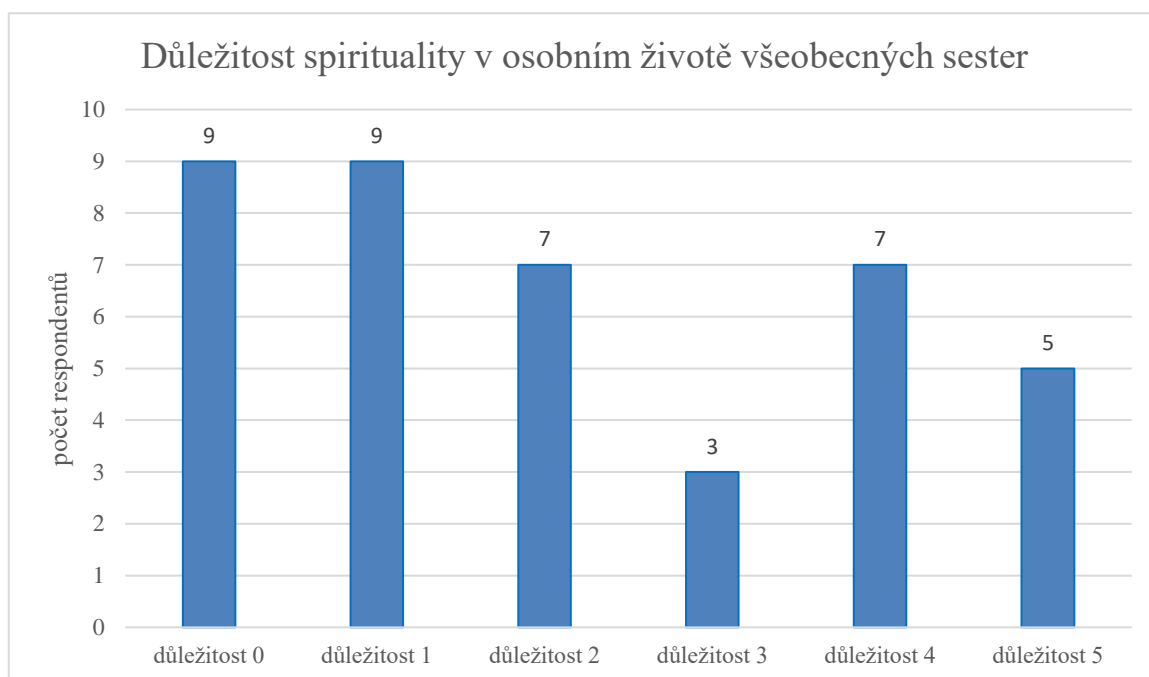
První otázka měla za cíl zjistit, co pro všeobecné sestry představuje samotná spiritualita v jejich osobním životě. V této otázce byla možnost zvolit více odpovědí. U všeobecných sester byl nejčastěji zvolenou možností spiritual wellbeing u 14 (35 %) sester. Následovala láska u 12 (30 %) sester. U možnosti, kde nebyli respondenti schopní určit, a u možnosti „nic z uvedených možností“ neboli „jiné“ bylo stejné množství odpovědí 8 (20 %). Následně byla 5 (13 %) sestrami určena víra a stejným množstvím tedy 5 (13 %) sester i spirituální literatura. Nejméně použitými odpověďmi zde byly meditace a ezoterika, obě se stejným počtem 3 (8 %).



Graf 1 – Graf znázorňující nejčastější pojetí spirituality v osobním životě všeobecných sester

Graf č. 1 zobrazuje výsledky z otázky č.1 v přehlednější formě, navazující na tabulku č.1.

Otázka č. 2: Na škále od 0 do 5 zakroužkujte, jakou důležitost má ve Vašem životě potřeba spirituální? (0 – žádnou, 5 – největší důležitost)



Graf 2 – Graf znázorňující důležitost spirituality v osobním životě všeobecných sester

U druhé otázky nejvíce sester odpovědělo, že důležitost spirituality v jejich osobním životě má hodnotu 0 a hodnotu 1. U obou hodnot takto odpovědělo 9 (23 %) respondentů. Následovala důležitost 2 a důležitost 4, které měly také stejný počet odpovědí 7 (18 %). Hodnotu 5, která představovala nejvyšší možnou důležitost v osobním životě sester, zvolilo 5 (13 %) respondentů. Důležitost 3 určily 3 sestry, tedy 8 % z celkového počtu 40 (100 %).

Otázka č. 3: Jakým způsobem a jak často uskutečňujete činnosti k naplnění vlastní potřeby spirituality?

Tabulka 2 – Činnosti sloužící k naplnění spirituálních potřeb u všeobecných sester

všeobecné sestry (n=40)	každý den		často (1x týdně)		občas (1x za měsíc)		někdy (1x za půl roku)		nikdy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (v %)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (v %)
medituji	0	0,00	2	5,00	5	12,50	5	12,50	28	70,00
navštěvuji mše	0	0,00	2	5,00	0	0,00	5	12,50	33	82,50
čtu literaturu týkající se spirituality	0	0,00	3	7,50	0	0,00	7	17,50	30	75,00
poslouchám podcasty týkající se spirituality	0	0,00	2	5,00	3	7,50	7	17,50	27	67,50
sleduji videa s tématikou spirituality	0	0,00	3	7,50	2	5,00	3	7,50	32	80,00
poslouchám spirituální hudbu	1	2,50	1	2,50	2	5,00	4	10,00	32	80,00

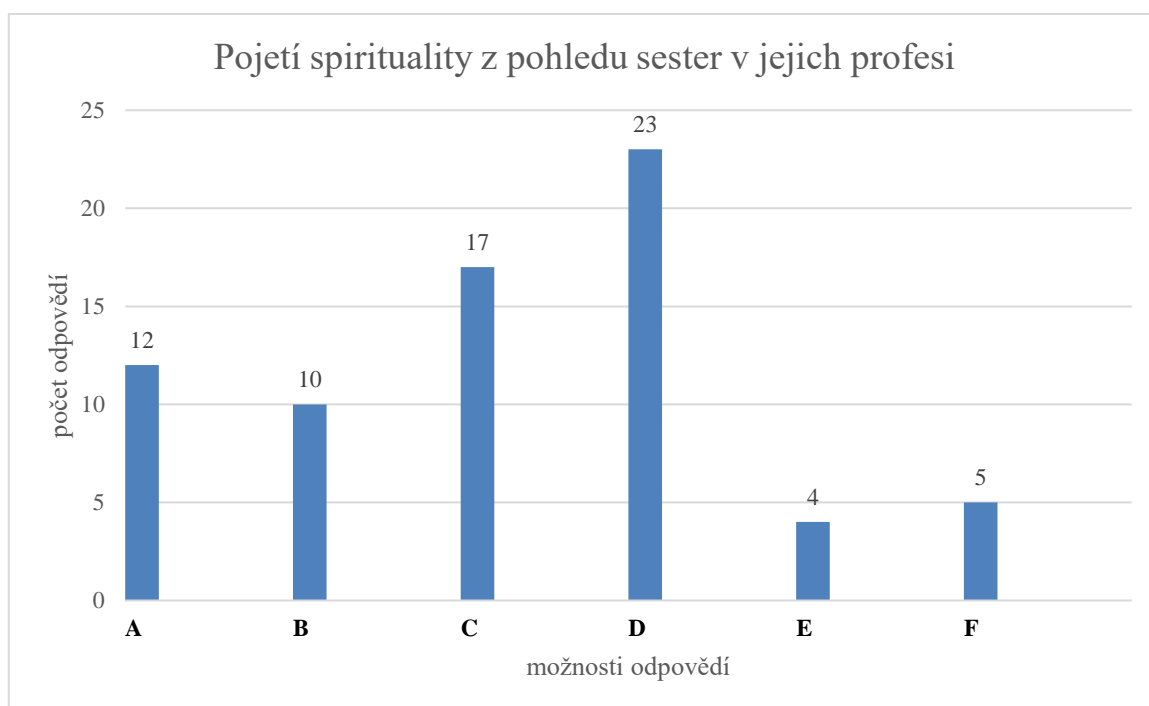
U třetí otázky měli respondenti v tabulce u každé položky vybrat, jak často určené aktivity vykonávají za účelem naplnění vlastních spirituálních potřeb. Z tabulky je jasně viditelné, že ve vysokém procentuálním zastoupení sestry vybrané aktivity zapsané v tabulce nevykonávají nikdy.

Z celkového počtu 40 (100 %) sester, pouze 2 (5 %) uvedly, že meditují často, 5 (13 %) občas, někdy 5 (13 %) sester a nikdy 28 (70 %) sester. Co se týče navštěvování mší, pouze 2 sestry (5 %) navštěvují mše občas, 5 (13 %) sester někdy a 33 sester, tedy 83 % nikdy. Čtení spirituální literatury často uskutečňují 3 sestry (8 %), někdy 7 (18 %) sester a nikdy tuto literaturu nečte 30 (75 %) sester. Často poslouchají podcasty, týkající se spirituality, 2 sestry (5 %), 3 sestry (8 %) občas, 7 (18 %) uvedlo, že někdy, a 27 (68 %) dotazovaných tyto podcasty nikdy neposlouchá. Následovala část tabulky, kde byli respondenti dotazováni, zda sledují videa související se spiritualitou. Zde 3 sestry (8 %) určily, že tyto videa shlédnou často, 2 sestry (5 %) občas, 3 (8 %) někdy a 32 (80 %) sester videa s tematikou spirituality nikdy nesledují. U možnosti poslouchání spirituální hudby 1 sestra (3 %) uvedla, že tuto hudbu poslouchá každý den, stejně tak 1 sestra (3 %) tuto hudbu poslouchá často. Občas si spirituální hudbu pustí 2 sestry (5 %), někdy 4 sestry (10 %) a nikdy 32 (80 %) sester.

Otázka č. 4: Co pro Vás znamená pojem „spiritualita“ ve Vaší profesi?

Tabulka 3 – Pojetí pojmu spirituality v profesi všeobecných sester

všeobecné sestry (n=40)	absolutní četnost (n)	relativní četnost (v %)
pomocí komunikace pacientovi usnadnit těžkou životní situaci spojenou s nemocí (A)	12	30,00
motivace pacienta k uzdravení se, nebo zlepšení stávajícího stavu (B)	10	25,00
zájem o pacientovu duševní pohodu (C)	17	42,50
být empatický k pacientovi a jeho aktuální životní situaci (D)	23	57,50
nedokážu určit (E)	4	10,00
nic z uvedených možností (F)	5	12,50

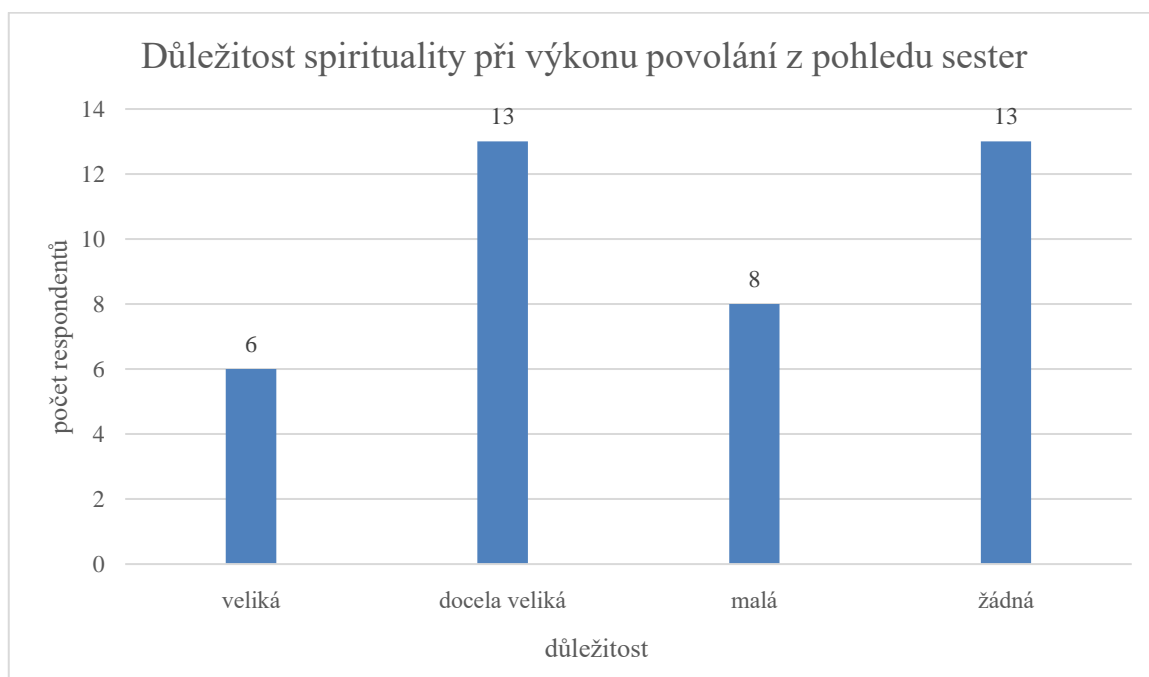


Graf 3 – Graf znázorňující pojetí spirituality v profesi všeobecné sestry

V tabulce č.4 a v grafu č.3, který je přidán pro lepší přehlednost, můžeme vidět, jak sestry přistupují ke spiritualitě z hlediska jejich profese. V otázce č. 4 měli respondenti možnost zvolit více možností. Z tabulky i grafu můžeme vidět nejčastější odpověď **D**, kterou určilo 23 (58 %) sester. Možnost **D** představovala empatický přístup k pacientovi a jeho aktuální situaci.

V četnosti odpovědí následovala možnost **C**, vyzdvihující zájem o duševní pohodu nemocného, kterou určilo 17 (43 %) sester. Odpověď **A** se zaměřovala na komunikaci, skrze kterou může sestra usnadnit těžkou životní situaci pacientovi. Tato možnost byla v zastoupení 12 (30 %) sester. Následovala možnost **B**, která souvisela s motivací pacienta k uzdravení se, nebo zlepšení stávajícího stavu, kterou označilo 17 (43 %) sester. Dále 4 dotazovaní (10 %) nebyli schopni určit odpověď zvolením možnosti **E**, a 5 sester (13 %) nepovažovaly žádnou z možností za určující z hlediska jejich profese a odpověděli pomocí možnosti **F**.

Otázka č. 5: Jak velkou roli pro Vás hraje spiritualita při výkonu povolání sestry?



Graf 4 – Graf znázorňující důležitost spirituality při výkonu povolání sestry z pohledu všeobecných sester

Graf č. 4 poukazuje na důležitost spirituality při výkonu povolání sestry z pohledu všeobecných sester. V 5. otázce 13 (33 %) sester odpovědělo, že je pro ně tato důležitost docela velická, stejně tak ve stejném množství odpovědělo 13 (33 %) sester, že pro ně tento aspekt nepředstavuje žádnou důležitost. Následně pro 8 (20 %) sester je tato důležitost malá a pro 6 (15 %) je tato důležitost velická

Otázka č. 6: Nabízíte pacientům možnost naplnění spirituálních potřeb pacienta skrze náboženství? Jak často mohou pacienti této služby využít?

Tabulka 4 – Možnosti naplnění spirituálních potřeb skrze náboženství v LDN

všeobecné sestry (n=40)	každý den		často (1x za týden)		občas (1x za měsíc)		někdy (1x za půl roku)		nikdy		na vyžádání	
	(n)	relativní četnost (v %)	(n)	relativní četnost (v %)	(n)	relativní četnost (v %)	(n)	relativní četnost (v %)	(n)	relativní četnost (v %)	(n)	relativní četnost (v %)
ano, nabízíme návštěvy křesťanského kněze	0	0,00	6	15,00	14	35,00	1	2,50	0	0	14	35,00
ano, nabízíme návštěvy kněze jiného náboženství	0	0,00	0	0,00	4	10,00	1	2,50	0	0	22	55,00
ano, v našem zařízení se nachází kaple	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
ano, v areálu našeho zařízení se nachází kaple	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
ne, nenabízíme	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	5	12,50	0	0,00

Pozn: (n) = absolutní četnost

Otázka č.6 měla za cíl zjistit, jaké možnosti k naplnění spirituálních potřeb mají hospitalizovaní pacienti v LDN. Vzhledem ke složitosti otázky byla vytvořena tabulka, kde měli dotazovaní možnost více odpovědí. Co se týče návštěv křesťanského kněze, nabízí tyto služby 6 sester (15 %) často, 14 (35 %) sester občas, 1 sestra někdy a 14 (35 %) sester na vyžádání pacienta. Z hlediska návštěv jiného kněze 4 sestry (10 %) uvedly, že tuto možnost mají občas, dále jedna sestra uvedla, že je to možné někdy. Možnost na vyžádání zvolilo 22 (55 %) sester. Možnost naplnění spirituálních potřeb skrze náboženství nenabízí 5 (13 %) sester.

Otázka č. 7: Kdy se pacientů ptáte na zájem o naplnění spirituálních potřeb, a je oblast spirituálních potřeb zahrnuta v dokumentaci?

Tabulka 5 – Dotazování se pacientů na potřebu spirituální a dokumentace spirituálních potřeb v LDN

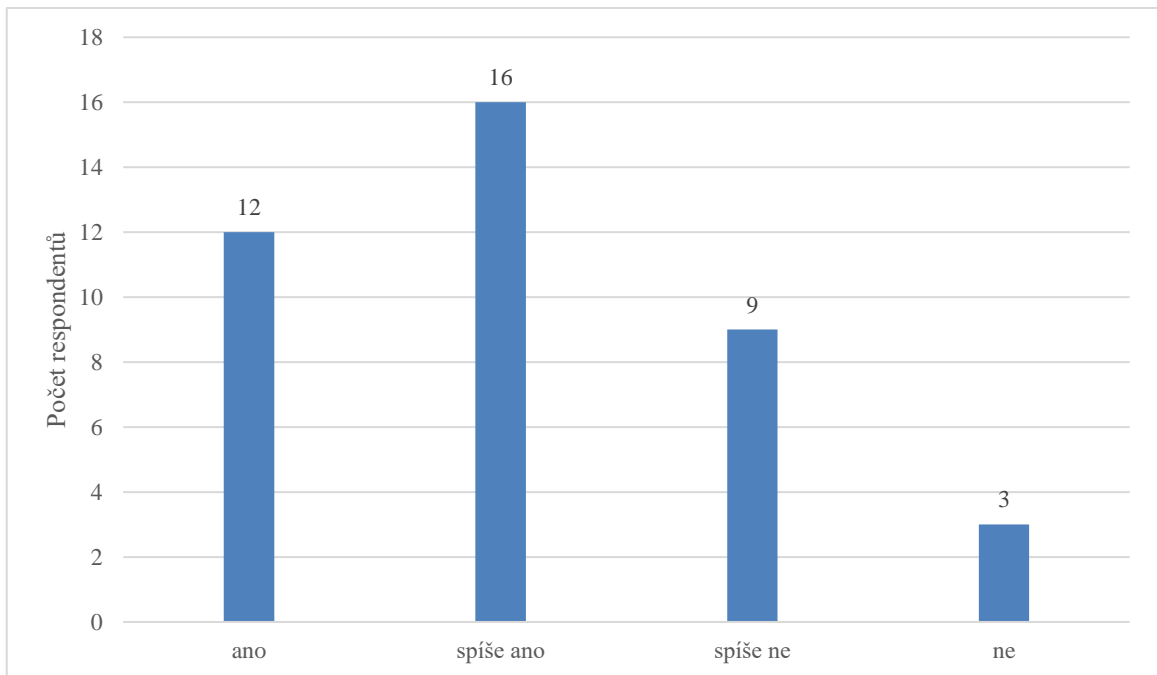
	vždy při příjmu pacienta		na dotaz pacienta		nikdy	
	absolutní četnost (n)	relativní četnost (v %)	absolutní četnost (n)	relativní četnost (n)	absolutní četnost (n)	relativní četnost (v %)
ano, oblast spirituality je zahrnuta v dokumentaci	15	37,50	4	10,00	2	5,00
ano, ale tato oblast se v dokumentaci nenachází	3	7,50	6	15,00	0	0,00
ne, oblast spirituality se v naší dokumentaci nenachází	0	0,00	0	0,00	10	25,00

Úkolem 7. otázky bylo zjistit, zda se sestry zajímají o naplnění spirituálních potřeb u pacientů a jestli se oblast spirituálních potřeb nachází v dokumentaci. Z celkového počtu 40 (100 %) sester uvedlo 15 (38 %), že oblast spirituality mají zahrnutou v dokumentaci a dotazují se vždy příjmu pacienta na oddělení. Dále se 4 sestry (10 %) ptají pouze na dotaz pacienta, i když je oblast spirituality zahrnuta v dokumentaci, a 2 sestry uvedly, že se nikdy neptají, i když mají příslušnou dokumentaci.

Z oddělení, kde se oblast spirituality v dokumentaci nenachází, se 3 sestry (8 %) při příjmu pacienta ptají na oblast spirituálních potřeb. Dále 6 sester (15 %) uvedlo, že takový rozhovor probíhá pouze po dotazu ze strany pacienta.

Na zájem o spirituální potřeby, které nejsou zahrnuty v dokumentaci, se nikdy neptá 10 (25 %) sester.

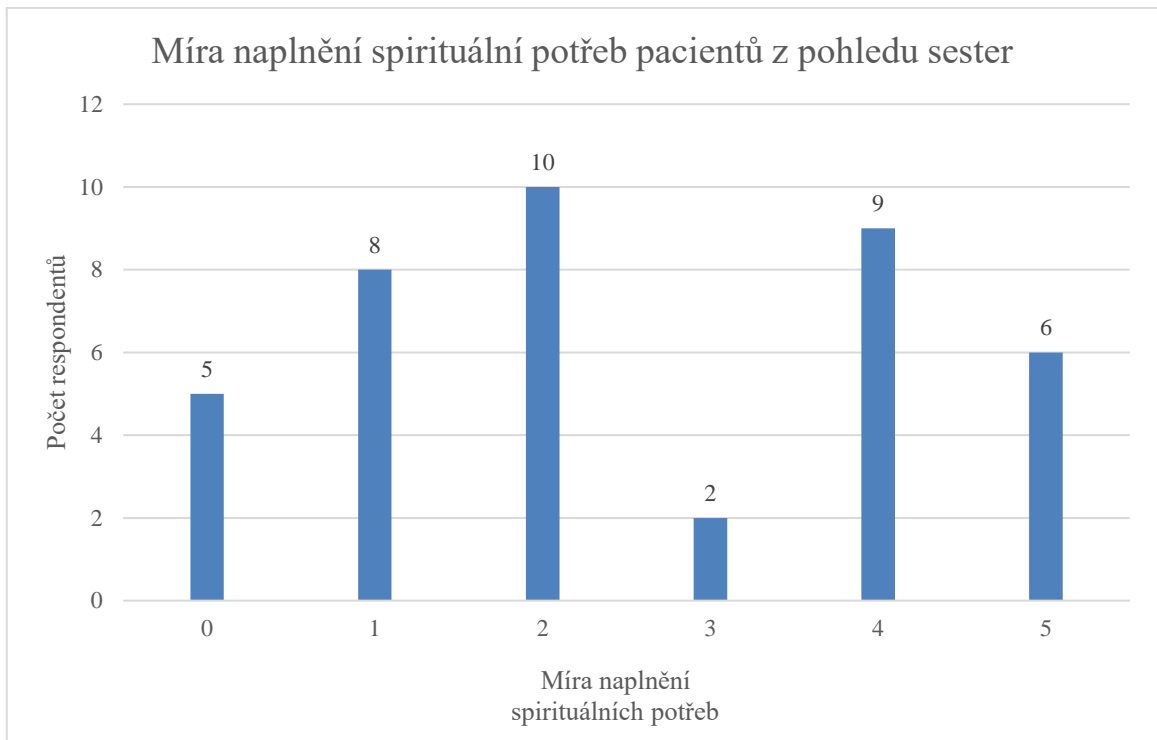
Otázka č. 8: Je pro Vás důležité naplnění spirituálních potřeb pacientů ve stejné míře jako tomu je u ostatních potřeb pacientů?



Graf 5 – Graf znázorňující důležitost spirituálních potřeb v porovnání s ostatními lidskými potřebami

Cílem otázky č.8 bylo zjistit, zda všeobecné sestry staví spirituální potřeby do stejné roviny důležitosti s ostatními potřebami pacientů. Z celkového počtu 40 (100 %) sester 12 (30 %) spirituálním potřebám přisuzují stejnou důležitost. Dále 16 (40 %) sester uvedlo, že těmto potřebám spíše dávají stejnou důležitost. Možnost „spíše ne“ zvolilo 9 (23 %) sester a 3 sestry (8 %) uvedly, že spirituálním potřebám nepřikládají stejnou důležitost jako ostatním lidským potřebám.

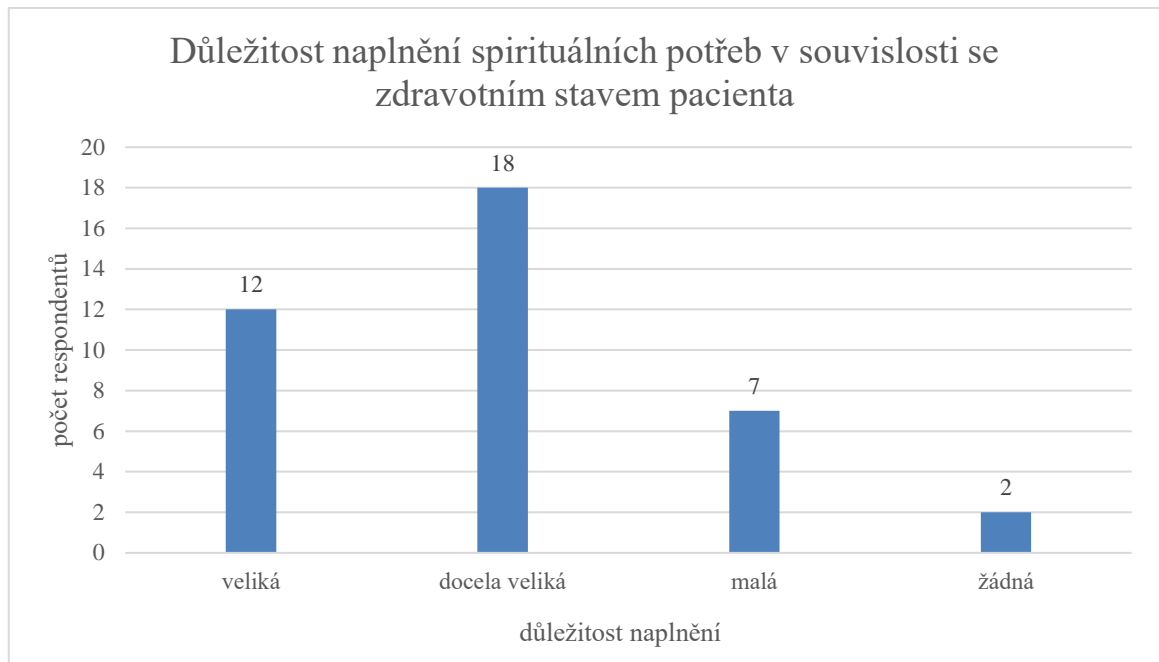
Otázka č.9: Jak byste hodnotil/a naplnění spirituálních potřeb pacientů na oddělení následné péče, na kterém pracujete na škále od 0 do 5? (0 – nejméně, 5 – nejvíce)



Graf 6 – Graf znázorňující míru naplnění spirituálních potřeb pacientů v LDN z pohledu všeobecných sester

Otázka č.9 mapuje míru naplnění spirituálních potřeb pacientů v LDN ze subjektivního pohledu všeobecných sester. Dotazovaní v této otázce měli na číselné škále od 0 do 5, kde 0 představovala nejméně naplněné spirituální potřeby a 5 nejvíce naplněné, určit, jaká je na jejich oddělení míra naplnění spirituálních potřeb. Nejméně naplněné potřeby, tedy „0“ zvolilo 5 (13 %) sester. Číslo 1 vybralo 8 (20 %) sester, číslo 2 deset (25 %) sester a číslo 3 dvě sestry (5 %). Hodnocení číslem 4 provedlo 9 (23 %) sester a nejvyšším možným číslem 5 hodnotilo míru naplnění spirituálních potřeb 6 (15 %) sester.

Otázka č. 10: Jakou důležitost přikládáte naplnění spirituálních potřeb pacienta při cestě k uzdravení nebo zlepšení zdravotního stavu pacienta?



Graf 7 – Graf znázorňující důležitost naplnění spirituálních potřeb v souvislosti se zdravotním stavem pacienta

V 10. otázce měli respondenti určit, jak důležité je pro ně, jako pro všeobecné sestry, naplnění spirituálních potřeb hospitalizovaného pacienta s ohledem na jeho stávající zdravotní stav a zda může být tímto ovlivněn.

Z grafu souvisejícím s otázkou č. 10 můžeme vidět, že 12 (30 %) sester přikládá velkou důležitost k naplnění spirituálních potřeb pacienta, 18 (45 %) sester docela velkou, 7 (18 %) sester malou a dvě sestry (5 %) nepřikládají žádnou důležitost tomuto aspektu ošetrovatelské péče.

Otázka č. 11: Jak často a jakým způsobem byste se pokusil/a naplnit spirituální potřeby pacienta na oddělení kde pracujete?

Tabulka 6 – Možnosti činností sloužících k naplnění spirituálních potřeb pacienta sestrou na oddělení následné péče

	denně		často (1 – 2x týdně)		občas (1x za 14 dní)		někdy (1x měsíčně)		nikdy	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
úsměv	38	95,00	1	2,50	1	2,50	0	0,00	0	0,00
fyzický dotyk	34	85,00	4	10,00	2	5,00	0	0,00	0	0,00
možnost přinést osobní věci na pokoj pacienta	26	65,00	11	27,50	2	5,00	1	2,50	0	0,00
komunikace s pacientem	36	90,00	1	2,50	3	7,50	0	0,00	0	0,00
zajištění návštěvy kněze	7	17,50	9	22,50	11	27,50	12	30,00	1	2,50
vyslechnutí pacientových obav	30	75,00	6	15,00	4	10,00	0	0,00	0	0,00
motivace pacienta	35	87,50	2	5,00	3	7,50	0	0,00	0	0,00
možnost pacienta být o samotě	19	47,50	6	15,00	7	17,50	2	5,00	6	15,00
komunikace s rodinou o potřebě návštěvy	21	52,50	13	32,50	4	10,00	2	5,00	0	0,00

Pozn: (n)=absolutní četnost, % = relativní četnost v %

Otázka č.10 měla za cíl zmapovat jak často a jakým způsobem všeobecné sestry naplňují spirituální potřeby pacientů, s ohledem na prostředí, ve kterém pracují. Co se týče první možnosti, uvedlo 38 (95 %) sester, že se usmívají denně, 1 sestra (3 %) často a jedna sestra (3 %) občas.

Fyzický dotyk, jako nástroj k naplnění spirituálních potřeb pacienta, využívá 34 (85 %) sester. Dále 4 sestry (10 %) uvedly, že se pacientů dotýkají často a dvě sestry (5 %) občas.

Možnost přinést osobní věci na pokoj nemocného blízkými (fotky, obrázky atd.) je schopno zprostředkovat 26 (65 %) sester, 11 (28 %) sester tuto možnost poskytuje nemocným často a 1 sestra (3 %) občas.

Každý den s nemocným mimo rámec nutných rozhovorů při ošetrovatelské péči komunikuje 36 (90 %) sester. Jedna sestra uvedla, že k této komunikaci dochází často a 3 sestry (8 %) podobný rozhovor s nemocným vedou občas.

Zajištění návštěvy kněze je schopno 7 (18 %) sester zprostředkovat každý den, 9 (23 %) sester často, 11 (28 %) sester občas, 12 (30 %) sester někdy a 1 sestra uvedla, že tuto návštěvu kněze za účelem naplnění spirituálních potřeb pacienta nikdy nedomlouvá.

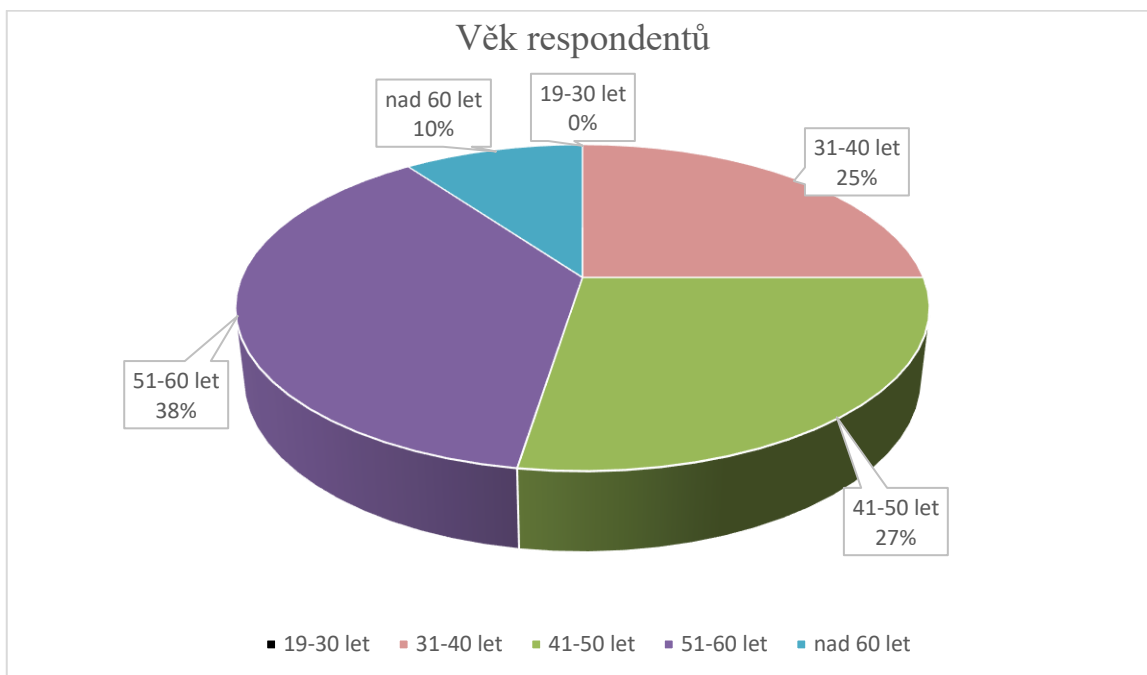
Denně vyslechne pacientovi obavy 30 (75 %) sester, 6 (15 %) sester často a 4 (10 %) sester občas.

Každý den motivuje pacienta 35 (88 %) sester. Dále dvě sestry (5 %) uvedly, že pacienta motivují často a 3 sestry (8 %) tuto činnost dělají občas.

V dotazníku následovala možnost pacienta být o samotě, kterou je denně schopno poskytnout 19 (48 %) sester. Dále 6 (15 %) sester zvolilo možnost často, 7 (18 %) sester občas a dvě sestry (5 %) jsou schopny samotu poskytnout někdy. Možnost pacienta být o samotě nikdy nenabízí 6 (15 %) sester.

Komunikaci s rodinou o potřebě návštěvy po žádosti ze strany pacienta je schopno poskytnout denně 21 (53 %) sester. Dále 13 (33 %) sester uskutečňuje tento rozhovor často, 4 sestry (10 %) občas a dvě sestry (5 %) si s blízkými nemocného o potřebě návštěvy promluví někdy.

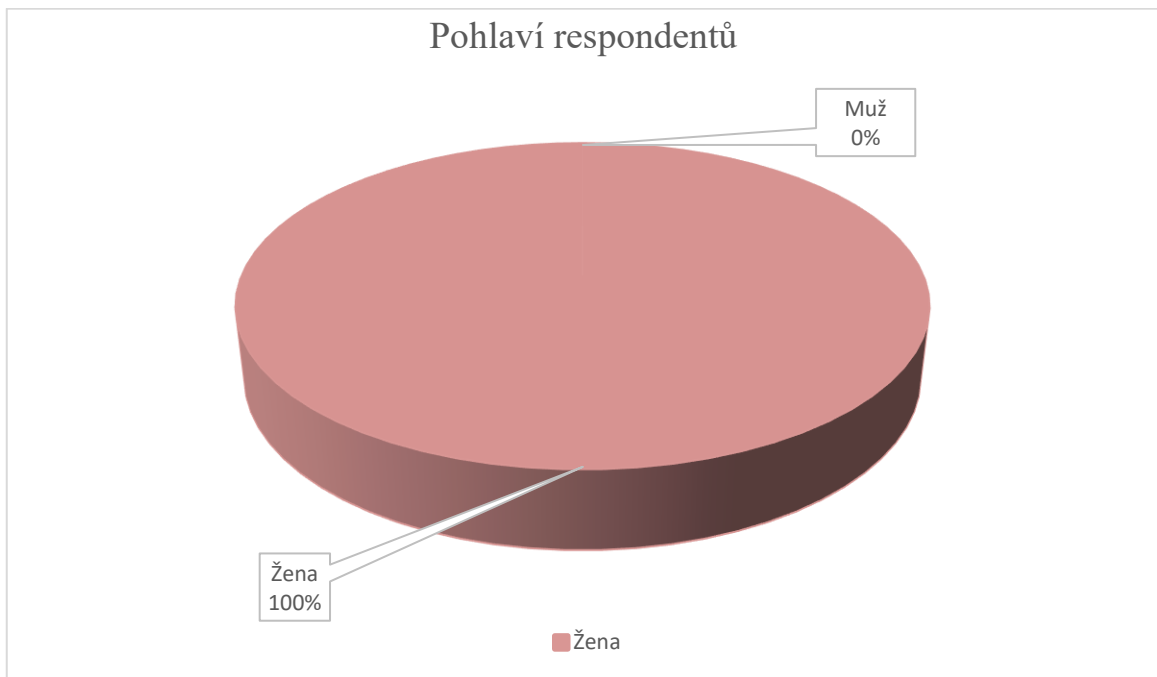
Otázka č.12: Kolik Vám je let?



Graf 8 – Graf znázorňující věk respondentů

Cílem 12. otázky bylo zjistit přibližný věk respondentů. Z celkové skupiny 40 (100 %) všeobecných sester, byly nejvíce zastoupené sestry ve věku 51-60 let, kterých bylo 15 (38 %). Dále vyplnilo dotazník 11 (28 %) sester ve věku 41-50 let a 10 (25 %) sester ve věku 31-40 let. Ve věku nad 60 let se dotazníkového šetření zúčastnily 4 sestry (10 %). Ve věkové kategorii 19-30 let dotazník nevyplnila žádná všeobecná sestra.

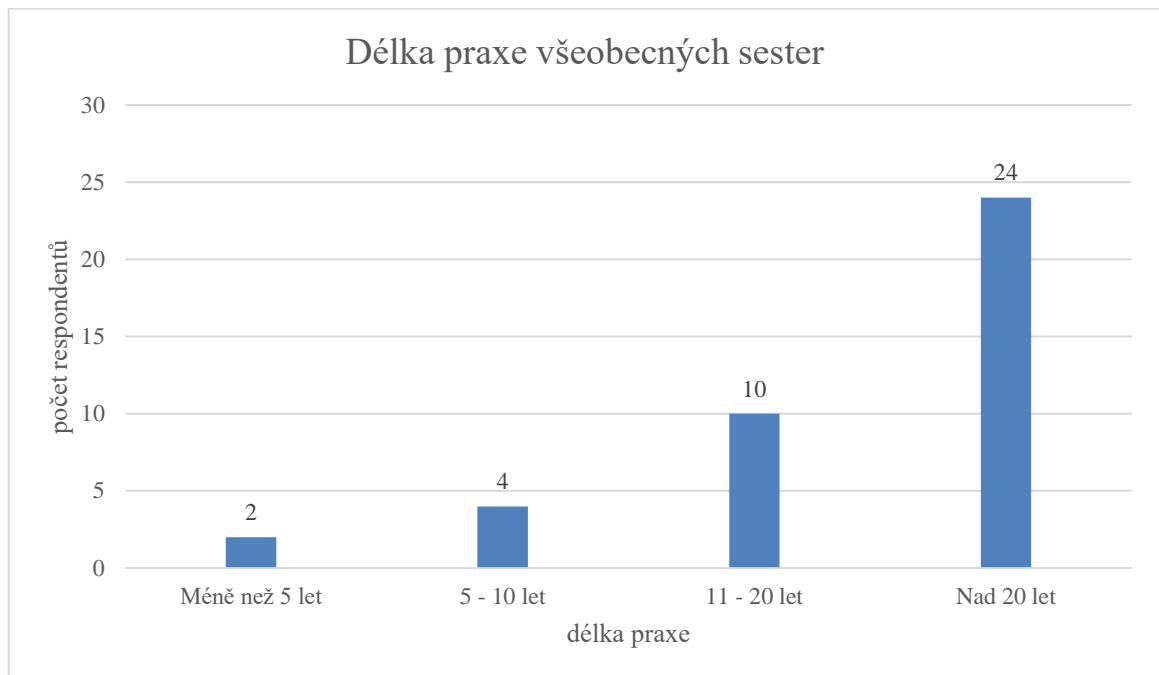
Otázka č. 13: Jakého jste pohlaví?



Graf 9 – Graf znázorňující pohlaví respondentů

Třináctá otázka měla za cíl zjistit, jaké bylo pohlaví respondentů, kteří se následně zapojili do průzkumu. Z celkového vzorku 40 (100 %) všeobecných sester se dotazníkového šetření zúčastnilo 40 (100 %) žen.

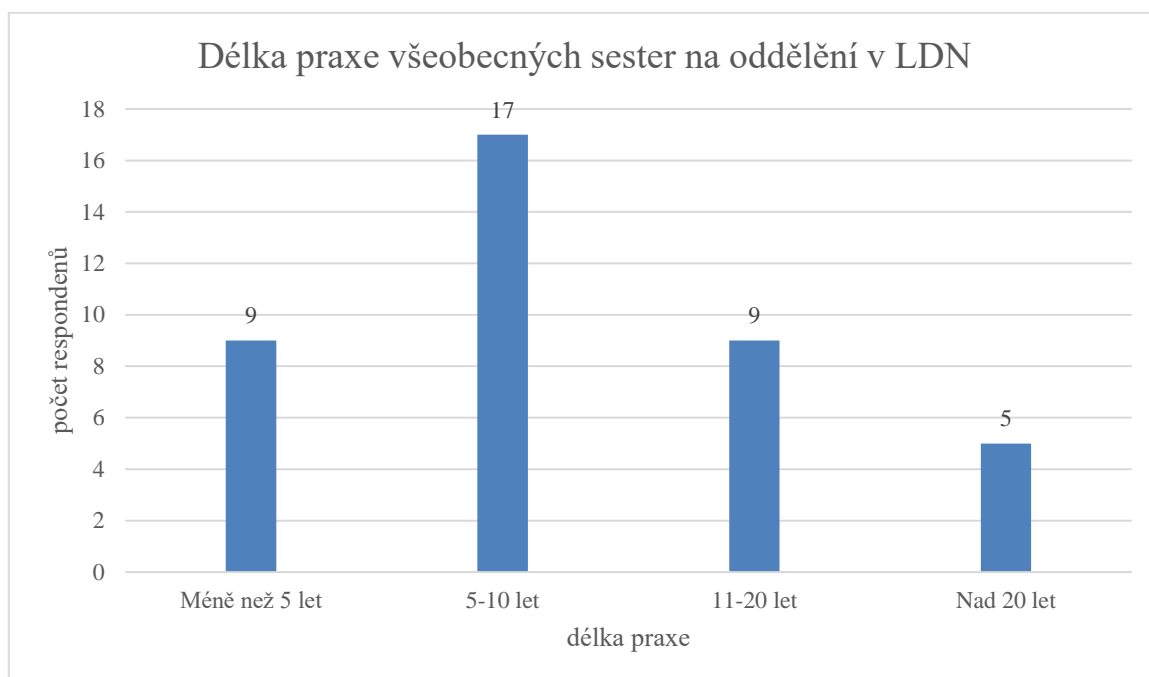
Otázka č. 14: Jak dlouho pracujete jako sestra?



Graf 10 – Graf znázorňující celkovou délku praxe všeobecných sester

Úkolem 14. otázky bylo zjistit přibližnou celkovou délku praxe všeobecných sester. V grafu č. 10 souvisejícím s otázkou č. 14 můžeme vidět, že 24 (60 %) respondentů vykonává povolání sestry více než 20 let. Dále 10 (25 %) sester mají celkovou praxi 11-20 let, 4 sestry (10 %) v rozmezí 5-10 let a dvě sestry (5 %) toto povolání vykonávají méně než 5 let.

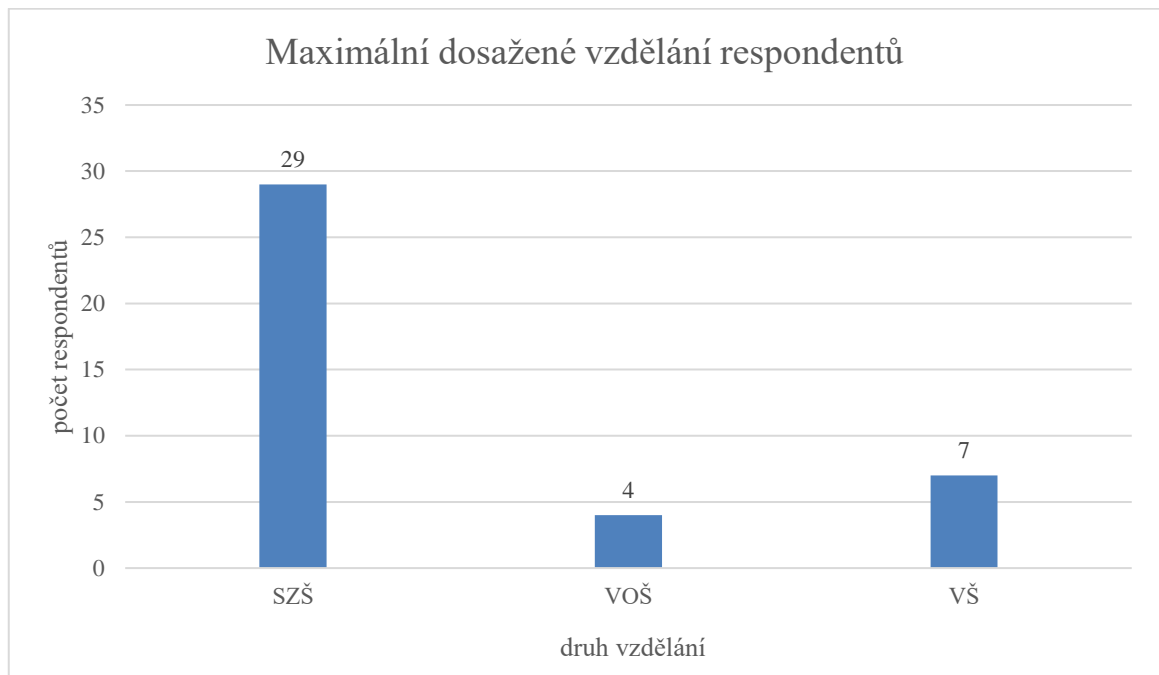
Otázka č. 15: Jak dlouho pracujete na oddělení následné péče jako sestra?



Graf 11 – Graf znázorňující délku praxe všeobecných sester na oddělení v LDN

Otázka č. 15 měla podobný smysl jako otázka č. 14. Sestry zde měly určit délku praxe, kterou vykonávají pouze na odděleních v LDN. Z celkového počtu 40 (100 %) všeobecných sester jich 17 (43 %) uvedlo, že délka praxe, kterou zde vykonávají se pohybuje v rozmezí od 5 do 10 let. Dále zde 9 (23 %) sester pracuje 11–20 let a stejné množství respondentů 9 (23 %) zde pracuje méně než 5 let. Více než 20 let na oddělení následné péče pracuje 5 (13 % sester).

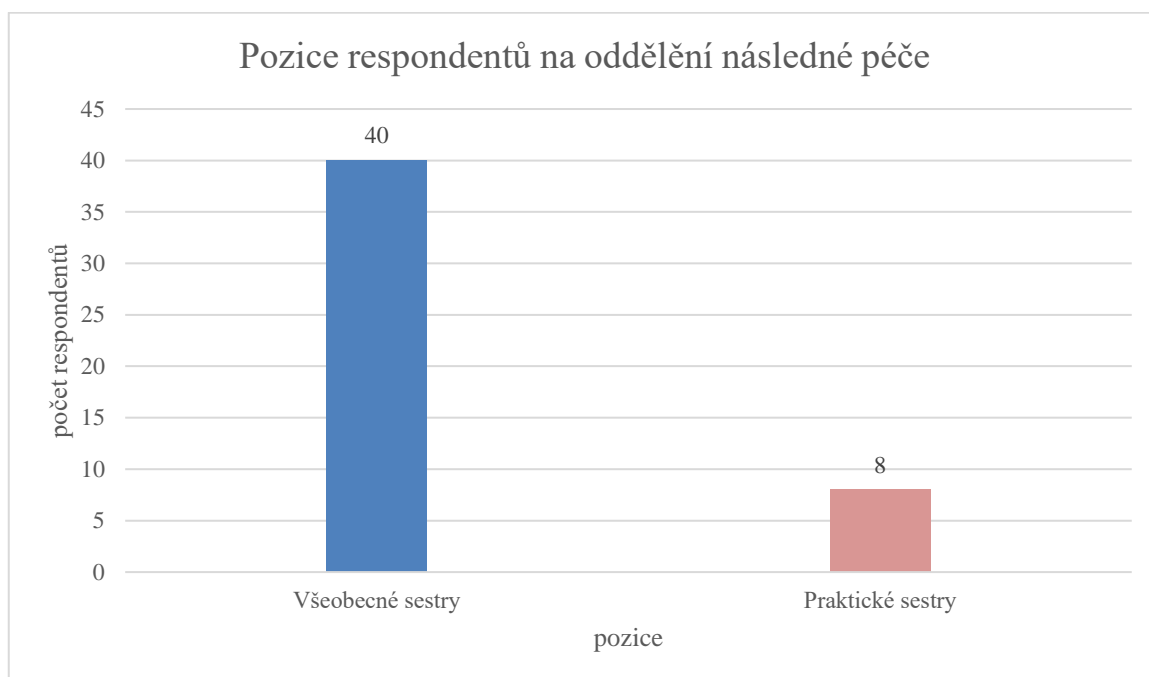
Otázka č. 16: Jaké máte vzdělání?



Graf 12 – Graf znázorňující maximální dosažené vzdělání respondentů

Otázka č.16 měla za cíl zmapovat maximální dosažené vzdělání sester, které se zúčastnily dotazníkového šetření. Střední zdravotnickou školu s maturitou absolvovalo 29 (73 %) sester. Dále 7 (18 %) sester mělo dokončené vysokoškolské vzdělání, kam byl zahrnutý titul Bc. i Mgr. Vyšší odbornou školu absolvovaly 4 sestry (10 %)

Otázka č.17: Jakou na oddělení následné péče vykonáváte pozici?



Graf 13 – Graf znázorňující pozici sester na oddělení následné péče

Cílem otázky č.17 byla selekce všeobecných sester z celkového vzorku správně vyplněných dotazníků. Celkově tedy odpovědělo 48 (100 %) sester, z čehož tvořilo vzorek 8 (17 %) praktických sester a 40 (83 %) všeobecných sester. Vzhledem k průzkumu, který byl cílený pouze na všeobecné sestry, byly odpovědi praktických sester odstraněny. V otázkách 1.-16. byly využity odpovědi pouze od všeobecných sester, kterých odpovědělo 40 (100 %). S touto absolutní četností se nadále pracovalo v celé průzkumné části kromě otázky č.17.

6 DISKUZE

Praktická část bakalářské práce měla za cíl zhodnotit vlastní spiritualitu sester a naplnění spirituálních potřeb pacientů na oddělení následné péče z pohledu sester, které se zúčastnily průzkumu. Na začátku průzkumu bylo stanoveno 5 průzkumných otázek, které se vážou na 2 hlavní stanovené cíle práce. Výsledky z vlastního dotazníkového šetření byly v některých případech porovnány s jinými kvalifikačními pracemi podobně tematicky zaměřenými.

Průzkumná otázka č.1: Jsou samotné všeobecné sestry pracující na oddělení následné péče spirituálně založené?

K průzkumné otázce č.1 se vážou otázky č. 1, 2, 3, 4 a č. 5 z dotazníkového šetření.

Otázka č.1 z dotazníku vlastní tvorby měla za cíl zmapovat co pro všeobecné sestry v osobním životě představuje spiritualita. V této otázce pro nejvíce sester představoval spiritualitu wellbeing (35 %). Druhou nejčastěji zvolenou možností byla láska (30 %), poté následovala možnost, kdy nebyli respondenti schopni určit, co pro ně představuje spiritualitu v osobním životě. Takto odpovědělo 20 % sester. Následně ve stejném procentuálním zastoupení, jako u předchozí možnosti, pro 20 % sester představuje spiritualitu něco jiného, než je uvedeno v dotazníku. Stejně procento (13 %) sester určilo jako spiritualitu víru a čtení literatury, která se zaobírá spiritualitou. Skutečnost, že víra měla zastoupení pouze u 13 % respondentů, s ohledem na ostatními možnosti v dotazníku, můžeme porovnat s tvrzením Rybové (2020, s. 42), kde můžeme vidět, že pro malé procento sester představuje samotná víra smysl života. V práci Rybové byl využit standardizovaný dotazník FICA a celkový průzkum byl prováděn pouze u nemocničních sester. Stejně nízké procentuální zastoupení víry můžeme nalézt u Doležalové (2015, s. 49), kde víra představovala důležitý aspekt spirituality pouze u 9 % sester pracujících v nemocnici. Na posledních místech, v našem dotazníkovém šetření v počtu odpovědí, byly možnosti meditace a ezoterika, které obě získaly 8 % hlasů.

V otázce č.2 měli respondenti zvolit důležitost spirituality v jejich osobním životě v podobě 1 hodnoty na škále od 0 do 5, kde 0 představovala nejmenší důležitost a 5 největší důležitost v životě. V této otázce nejvíce sester zvolilo tuto důležitost hodnotou 0 a hodnotou 1, konkrétně 23 % u obou hodnot. Rybová (2020, s. 50) uvádí u podobně cílené otázky (ze standardizovaného dotazníku FICA), ve které se jednalo o hodnoty spirituálních potřeb v životě sester, že 22 % sester označilo hodnotu 0 (nejnižší možnou) a hodnotu 1 označilo 17 % sester. V porovnání s našim průzkumem Rybová (2020) zjistila, že hodnotu 5 uvedlo 16 % sester, přičemž v našem dotazníkovém šetření hodnotu 5 určilo v podobném procentuálním zastoupení

13 % sester. Následně velmi rozdílně v obou průzkumech dopadla hodnota 3. V našem šetření tuto hodnotu zvolilo 8 % sester a v průzkumu Rybové (2020) 21 %. Dále v našem šetření měla stejné procentuální zastoupení 18 % hodnota 2 a hodnota 4. V průzkumu Rybové (2020) zvolilo hodnotu 2 12 % sester a hodnotu 4 13 % sester.

Otázka č. 3 měla za cíl zmapovat aktivity, které sestry uskutečňují k naplnění vlastních spirituálních potřeb. Z výsledků je jasně patrné, že u většiny činností bylo sestrami ve velkém procentuálním zastoupení zvoleno, že je nikdy neuskutečňují. Více bude otázka č. 3 z dotazníku rozebrána v průzkumné otázce č. 2.

Cílem otázky č.4 bylo zjistit, co pro všeobecné sestry představuje spiritualitu při výkonu profese sestry, případně přibližnou představu z důvodu, že tato otázka byla uzavřená. Zde nejvíce sester (58 %) volilo možnost, která představovala empatický přístup k pacientovi a jeho aktuální životní situaci. V četnosti počtu odpovědí byl na druhém místě zájem o pacientovu duševní pohodu, který zvolilo 43 % sester. Následovala možnost komunikace, pomocí které se sestry pokouší usnadnit pacientovu těžkou životní situaci spojenou s nemocí, která byla zvolena u 30 % sester a motivace pacienta k uzdravení se, nebo zlepšení stávajícího stavu, která byla vybrána 25 % sester. Kubínová (2016, s. 45) uvádí, že 77 % sester pracujících v nemocnici, se snaží být pacientovi oporou, věnují mu čas a naslouchají mu. Tento aspekt by mohly zahrnovat všechny určené odpovědi výše z našeho dotazníkového šetření. Dále v našem dotazníkovém šetření 13 % sester uvedlo, že nic z uvedených možností pro ně spiritualitu v jejich profesi sestry nepředstavuje. Neschopnost určit, co tento aspekt představuje při výkonu povolání sestry se vyskytl u 10 % sester.

Otázka č.5 směřovala na míru důležitosti (role) spirituality při výkonu povolání sestry z pohledu všeobecných sester. Se stejným počtem odpovědí, kterou zvolilo v obou případech 33 % sester skončila odpověď, kdy spiritualita představovala docela velikou důležitost a také odpověď, kde spiritualita žádnou důležitost nepředstavovala. Výsledek „žádné důležitosti“ můžeme porovnat s Doležalovou (2015, s. 42) která uvádí, že 30 % sester pracujících v nemocnici se nad tímto tématem vůbec nezamýšlí. Dále v našem šetření 20 % sester považuje roli spirituality při výkonu povolání sestry za malou a 15 % za velikou.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké metody všeobecné sestry využívají k naplnění vlastních spirituálních potřeb?

Průzkumná otázka č.2 přímo souvisela s otázkou č.3 v dotazníkovém šetření, kde se nacházel výčet možných aktivit a časové určení, jak často tyto aktivity všeobecné sestry vykonávají s cílem naplnit své vlastní spirituální potřeby.

U činnosti č. 1 bylo patrné, že většina všeobecných sester (70 %) nikdy nemedituje s cílem naplnit své spirituální potřeby. Dále 13 % uvedlo, že medituji někdy, ve stejném procentuálním zastoupení 13 % občas a 5 % medituje často.

U druhé činnosti 83 % všeobecných sester uvedlo, že nikdy nenavštěvují mše. Dále 13 % sester na mši chodí někdy a 5 % sester často. V porovnání s Doležalovou (2015, s. 51), která uvádí, že za účelem zvládnutí psychické zátěže a náročnosti povolání sestry mše nikdo nenavštěvuje, jsou tyto výsledky stále poměrně vysoké z hlediska návštěvnosti mší.

Ve 3. možnosti jsme zjistili, že 75 % všeobecných sester nikdy nečte literaturu týkající se spirituality. Dále 18 % sester tuto literaturu čte někdy a pouze 8 % sester ji vyhledává často. Hradilová (2012, s. 41) uvádí, že 40 % sester (hospic, geriatric) čtou knihy a odborné články týkající se tématu spirituality.

Ve 4. možnosti byly výsledky ohledně četnosti těchto aktivit poněkud kladnější, než tomu bylo u zbylých činností vedoucích k naplnění vlastních spirituálních potřeb. Až 68 % sester uvedlo, že nikdy neposlouchají podcasty týkající se spirituality. Dále 18 % sester si podobný podcast poslechne někdy, 8 % sester občas a 5 % sester často.

Nikdy nesleduje videa s tematikou spirituality 80 % všeobecných sester. Dalších 8 % sester se na podobná videa někdy podívá, 5 % sester občas a 8 % sester často.

U 5. činnosti zvolilo 80 % všeobecných sester možnost, že nikdy spirituální hudbu neposlouchají. Dále 10 % sester si takto směřovanou hudbu poslechne někdy, 5 % sester občas, 1 sestra často a 1 sestra uvedla, že takovou hudbu poslouchá denně.

Průzkumná otázka č.3: Jak všeobecné sestry na odděleních následné péče naplňují spirituální potřeby pacientů?

S průzkumnou otázkou č.3 souvisí otázky č. 6, 7 a č. 11 z dotazníkového šetření.

Otázka č. 6 měla za cíl zmapovat možnosti naplnění spirituálních potřeb pacientů skrze náboženství při hospitalizaci v LDN. Všeobecné sestry zde měly subjektivně zhodnotit možnost naplnění spirituální potřeby, z hlediska času a způsobu, jak může docházet k samotnému naplnění.

V této otázce 35 % sester uvedlo, že nabízí návštěvy kněze pouze v případě, že si tuto návštěvu vyžádá samotný pacient. Dále 15 % sester uvedlo, že tuto návštěvu nabízí často, 35 % sester občas a 1 sestra uvedla, že k takové návštěvě může dojít pouze někdy. V porovnání Kubíková (2016, s. 34) uvádí, že na nemocničních odděleních, kde byl prováděn průzkum podobně směřovaný na téma spirituálních potřeb, 70 % sester tvrdilo, že jejich oddělení navštěvuje každou sobotu pomocnice farního úřadu. Dále 5 % odpovědělo, že tyto pomocnice dochází pravidelně více než jednou týdně, 4 % sester uvedlo návštěvu méně než jednou za měsíc a 11 % sester odpovědělo, že tyto pomocnice dochází pouze když pacient projeví zájem. Ačkoliv se v porovnání s našim průzkumem nejedná přímo o návštěvy kněze, můžeme tyto návštěvy považovat za způsob možnosti naplnění spirituálních potřeb skrze náboženství. Tento průzkum probíhal v nemocnici, kde se nacházela nemocniční kaple, kam pravidelně dochází samotný kněz, na rozdíl tedy od našeho průzkumu, který probíhal na odděleních, kde nebyla možnost návštěvy kaple přímo ve zdravotnickém zařízení případně v areálu samotného zařízení.

V následující části 6. otázky 55 % sester uvedlo, že nabízí návštěvy kněze jiného náboženství v případě, že o tuto návštěvu pacient požádá. Dále 1 sestra uvedla, že k návštěvě kněze jiného náboženství může dojít někdy a 10 % sester tvrdilo, že na oddělení následné péče je možnost tuto návštěvu uskutečnit občas. Tyto výsledky byly poměrně překvapivé, v případě, že tyto data srovnáme s výsledky Kubíkové (2016, s. 36), která uvedla, že v nemocnici, ve které průzkum probíhal, 100 % sester odpovědělo, že zdejší mše vede pouze katolický kněz. Výsledek v našem dotazníkovém šetření mohl být způsobený subjektivní představou sester, že dostupnost kněze jiného náboženství je vysoká v případě potřeby. Případně v porovnání s průzkumným šetřením Kubíkové (2016, s. 36) může být rozdílnost v neexistujících možnostech návštěv jiného kněze způsobený jinou geografickou polohou, kde tento průzkum probíhal, a tím pádem i vysokým zastoupením katolického vyznání ve společnosti.

V poslední části 6. otázky pouze 13 % sester odpovědělo, že nenabízí naplnění spirituálních potřeb pacienta skrze náboženství.

Úkolem 7. otázky bylo zjistit, zda se oblast spirituality nachází v samotné zdravotnické dokumentaci a jestli se na tuto oblast všeobecné sestry pacientů dotazují. Zde pouze 38 % procent uvedlo, že je tato oblast zahrnuta v samotné dokumentaci a na zájem o naplnění spirituálních potřeb se ptají pacientů vždy při příjmu na oddělení. V porovnání s těmito daty Kubínová (2016, s. 38) uvedla, že 30 % sester pracujících v nemocnici taktéž informují o možnostech spirituálních potřeb každého pacienta. Následně v našem průzkumu odpovědělo 10 % sester, že se na tuto oblast pacienta zeptají pouze po iniciativě z jeho strany. Na rozdíl od našeho průzkumu je v průzkumu Kubínové (2016, s. 38) jasně viditelné, že se více než polovina dotazovaných sester v nemocnici na tuto oblast zeptá pouze když pacienti vysloví potřebu spirituality. Dále v našem průzkumu 5 % sester odpovědělo, že se pacientů nikdy neptají, ačkoliv je tato oblast v dokumentaci zahrnuta.

V další části 7. otázky 8 % sester odpovědělo, že se na spirituální potřeby pacientů vždy ptají při příjmu na oddělení, ačkoliv se tato oblast v dokumentaci nenachází a dalších 15 % uvedlo, že se zeptají pouze na dotaz pacienta.

V poslední části 25 % sester uvedlo, že se tato oblast ve zdravotnické dokumentaci nenachází a ani se na tuto oblast nezeptají mimo rámec dané dokumentace.

V otázce č. 11 se nacházel výčet možností činností vedoucích k možnému naplnění spirituálních potřeb, které by mohly sestry provádět samy a samostatně s ohledem na vlastní kompetence všeobecné sestry. Byla zde také možnost zvolit, jak často tuto činnost uskutečňují.

Každý den se snaží 95 % sester pracovat s úsměvem před pacienty s cílem pokusit se naplnit jejich spirituální potřeby, případně mít přístup, který by k tomuto naplnění mohl vést. Dále jedna sestra uvedla, že se na pacienty usmívá často a 1 sestra občas.

Denně se 85 % sester pokouší s pacienty navázat fyzický kontakt pomocí pohlazení nebo například stlačením ruky. Dále 10 % sester uvedlo, že se pacientů dotýkají často a 2 sestry se tímto způsobem fyzicky spojí s nemocným občas.

Možnost přinést osobní věci na pokoj nemocného blízkými je denně schopno poskytnout 65 % sester. Dále 28 % sester uvedlo, že k tomuto kroku může docházet často, u dvou sester pouze občas a u jedné sestry jen někdy.

Každý den s pacientem mimo klíčové rozhovory komunikuje až 90 % sester, 1 sestra uvedla, že často a 8 % sester odpovědělo, že podobný rozhovor s nemocnými vedou pouze občas.

Zajistit návštěvy kněze je každý den schopno domluvit pouze 18 % sester. Dále 23 % sester odpovědělo, že často, 28 % sester občas, 30 % sester někdy a jedna sestra uvedla, že nikdy nezajišťuje návštěvy kněze. V porovnání s průzkumem Kubínové (2016, s. 45), až 41 % nemocničních sester nabízí pacientovi návštěvu kněze pouze pokud subjektivně hodnotí pacientovu životní situaci jako těžkou.

Denně vyslechne pacientovi obavy s cílem naplnit jeho spirituální potřeby až 75 % dotazovaných sester. Dalších 15 % sester takový rozhovor vedou často a 10 % sester pouze občas.

Každý den motivuje pacienta s cílem, který by mohl vést k naplnění jeho spirituálních potřeb až 88 % sester. Dále 5 % sester uvedlo, že motivují často a 8 % sester občas.

Možnost pacienta být o samotě je schopno denně poskytnout 48 % sester. Dalších 15 % uvedlo, že tuto aktivitu můžou uskutečnit často, 18 % sester občas a 5 % pouze někdy. Dále 15 % sester uvedlo, že tuto možnost pacientovi nikdy neposkytují. Přibližně ve 3 dotaznicích, ačkoliv se jednalo o uzavřené otázky, bylo u možnosti „nikdy“ dopsáno „z kapacitních důvodů“ nebo „nelze“. V tomto případě je poměrně vysoké procento sester vysvětlitelné z hlediska lůžkových kapacit zařízení, které nemají dostatečné prostory k tomu, aby pacienta umístili na samostatný pokoj v případě, že by o to například požádal personál.

Každý den je schopno 53 % sester vést rozhovor s rodinou pacienta o potřebě návštěvy z jeho strany. Dále 33 % sester odpovědělo, že s rodinou komunikují často, 10 % sester občas a 2 sestry uvedly, že s rodinou o tomto nikdy nekomunikují.

Průzkumná otázka č.4: Jak všeobecné sestry hodnotí míru naplnění spirituálních potřeb na oddělení následné péče?

Na průzkumnou otázku č. 4 přímo navazuje otázka č.9 z dotazníkového šetření.

Otázka č.9 měla za cíl určit hodnotu naplnění spirituálních potřeb pacientů na oddělení následné péče ze subjektivního pohledu všeobecných sester. Respondenti zde měli zaškrtnout 1 hodnotu na číselné ose v rozmezí od 0 do 5, přičemž 0 představovala nejméně naplněné spirituální potřeby a 5 nejvíce naplněné. Ačkoliv byla tato otázka nejméně reliabilní, z hlediska směřování na spirituální potřeby pacientů, byla získaná data velmi různorodá. Pouze 15 % sester uvedlo, hodnotu 5, tedy nejvíce naplněné potřeby. Dále 23 % sester uvedlo hodnotu 4, 5 % hodnotu 3,

25 % sester hodnotu 2, 20 % sester hodnotu 1 a až 13 % sester uvedlo, že hodnota naplnění spirituálních potřeb pacientů na oddělení následné péče je rovna 0.

V průzkumu Kubínové (2016, s. 37), která se respondentů ptala na pohled dostatečné možnosti uspokojování spirituálních potřeb, je jasně viditelné, že většina respondentů hodnotila tyto možnosti kladně (63 %). Spíše negativně tyto možnosti naplnění spirituálních potřeb hodnotila pouze 3 % dotazovaných sester.

Průzkumná otázka č. 5: Vnímají všeobecné sestry spirituální potřeby pacienta jako důležitost součást ošetrovatelské péče?

Průzkumná otázka č. 5 souvisela s otázkami č. 8 a č. 10 v dotazníkovém šetření.

Cílem otázky č.8 bylo zjistit, zda pro všeobecné sestry představuje naplnění spirituálních potřeb stejnou důležitost jako tomu je u ostatních potřeb pacientů. Pro 30 % sester je tato důležitost stejná. Dále 40 % sester odpovědělo, že je tato důležitost spíše stejná a 23 % sester uvedlo že spíše není. Pouze 8 % sester určilo možnost, že není vůbec stejná. Z průzkumu Kubínové (2016, s. 30) je patrné, že pro sestry pracující v nemocnici jsou spirituální potřeby člověka méně důležité než fyziologické potřeby, potřeby jistoty a bezpečí a sociální potřeby.

Otázka č. 10 měla za cíl zjistit, zda všeobecné sestry přikládají důležitost spirituálním potřebám při cestě k uzdravení, nebo zlepšení zdravotního stavu pacienta. Pro nejvíce sester (45 %) je tato důležitost docela veliká. Následně pro 30 % sester je důležitost veliká, pro 18 % sester je malá a pro 2 sestry nemá tento aspekt žádnou důležitost při vývoji zdravotního stavu nemocného.

Rybová (2020, s. 46) ve svém průzkumu použila standardizovaný dotazník FICA, kde se sester ptala, zda pro ně jejich přesvědčení v životě zaujímá roli v procesu jejich vlastního uzdravování. V tomto případě, pro 38 % sester toto přesvědčení představuje velikou roli, pro 9 % sester malou a pro 45 % sester dokonce žádnou. Je velmi sporné, zda by sestry podobně hodnotily i proces uzdravení u pacientů. Každopádně se zde výsledky oproti našemu průzkumu, který byl v tomto případě cílený na pacienty, velmi lišily.

V závěru práce můžeme zmínit, že průzkumu se zúčastnily pouze ženy a nejpočetnější věkovou skupinou respondentek byla kategorie nad 50 let. Co se týče celkové sesterské praxe, ta byla u 60 % respondentek delší než 20 let a také byla většina respondentek absolventkami střední zdravotnické školy, čemuž přibližně odpovídá i věk respondentek. Tento fakt by mohl mít vliv na některé odpovědi v dotazníkovém šetření.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou spirituality v ošetrovatelství. Spiritualita a s ní související spirituální potřeby jsou důležitými aspekty ošetrovatelské péče, které by neměly být u nemocných při hospitalizaci opomíjené. Spiritualita v souvislosti s ošetrovatelstvím je stále velmi aktuální, ačkoliv ne velmi probádané téma z hlediska povolání všeobecných sester.

Teoretická část se zaměřovala na možné pojetí spirituality, na souvislost spirituality a religiozity, spiritualitu v ošetrovatelství a lidské potřeby, ve kterých byly hlouběji rozebrány spirituální potřeby, jejich diagnostika a způsoby naplnění těchto potřeb z hlediska intervencí všeobecné sestry a jejich možností. V praktické části byla analyzována a interpretována data z průzkumného šetření, ve kterém byl využit kvantitativní dotazník vlastní tvorby. Zde byly stanoveny 2 hlavní cíle, se kterými korespondovalo 5 určených průzkumných otázek. Prvním cílem bylo zhodnotit, jak všeobecné sestry naplňují své vlastní spirituální potřeby, a následným druhým cílem bylo zhodnotit naplnění spirituálních potřeb pacientů na oddělení následné péče z pohledu všeobecných sester.

Z průzkumu jasně vyplynulo, že většina všeobecných sester má určitou představu o tom, co v jejich vlastním životě považují za spirituální aspekt bytí. Tímto aspektem byl nejčastěji duševní blahobyt u 35 % sester a láska u 30 % sester. Důležitost vlastní spirituality byla u celého průzkumného vzorku velmi rozdílná, největší zastoupení (23 %) však měly hodnoty důležitosti 0 a 1. Většina všeobecných sester tedy nepovažuje spirituální potřeby ve vlastním životě za příliš důležité a velké procento z nich nikdy neuskutečňuje činnosti, které by mohly vést k naplnění jejich vlastních spirituálních potřeb. Z hlediska souvislosti spirituality a práce sestry, byly výsledky také velmi rozdílné. Dalo by se říct, že přibližně polovina všeobecných sester tento aspekt při povolání sestry považují za důležitý (47,5 %) a druhá polovina naopak ne (52,5 %). Většina sester však bylo vědomých o pojetí spirituality při každodenní přímé péči o nemocné.

U druhého cíle zabývajícího se naplněním spirituálních potřeb pacientů, došlo ke zjištění, že velké procento (88 %) sester uspokojuje spirituální potřeby pacientů skrze náboženství pomocí návštěvy křesťanského kněze a v nižším procentu (68 %) sester, mohou poskytnout návštěvu kněze jiného náboženství. Každopádně však oblast spirituálních potřeb není dostatečně zahrnuta ve zdravotnické dokumentaci (u 48 %), nebo na ni není kladen dostatečný důraz. Většina sester (70 %) spirituální potřeby považuje spíše za podobně důležité jako ostatní lidské potřeby a pokouší se tyto potřeby drobnými kroky naplňovat denně. Co se týkalo subjektivního

hodnocení naplnění spirituálních potřeb pacientů z pohledu sester, bylo spíše negativní (u 58 %). Většina všeobecných sester, pracujících na oddělení následné péče, si je pravděpodobně této problematiky vědoma.

Doporučením do praxe, s ohledem na výsledky průzkumného šetření, by mohlo být zahrnutí spirituálních potřeb do ošetrovatelské dokumentace při příjmu pacienta. Dále bych v případech, kde nebylo navázáno spojení s knězem, toto spojení vytvořila, aby bylo možné domluvit pravidelné návštěvy na oddělení. Vzhledem k povaze oddělení, na kterém výzkum probíhal, by bylo vhodné do budoucna, při případných rekonstrukcích nebo při výstavbě nových zdravotnických zařízení podobného charakteru, vytvořit několik pokojů s menší lůžkovou kapacitou a umístit do rozsáhlejších zařízení kapli, kde by mohly probíhat bohoslužby nebo by zde mohli pacienti, v případě jejich potřeby, být o samotě.

8 POUŽITÁ LITERATURA

- ANDRÁSI, Imrich a kol. *Spirituálne potreby pacientov paliatívnej starostlivosti*. Martin, Osveta s. r. o., 2015. 122 s., ISBN 978-80-8063-441-4.
- BALDACCHINO, Donia. *Spiritual Care: Being in Doing*. 1. vyd. Malta: Preca Library, 2010. 350 s. ISBN 978-99909-54-58-6.
- BORNEMAN, T., B. FERRELL a CH. PUCHALSKI, 2010. Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management*. 40(2), 163-173. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2009.12.019.
- BÜSSING, A., H.J. BALZAT, a P. HEUSSER, 2010. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer – validation of the spiritual needs questionnaire. *European Journal of Medical Research*. 15(6), 266-273. DOI: 10.1186/2047-783x-15-6-266.
- BÜSSING, A, R. RECCHIA, D. KOENIG, H. BAUMANN a E. FRICK, 2018. Factor structure of the spiritual needs questionnaire (SpNQ) in persons with chronic diseases, elderly and healthy individuals. *Religions*. 9 (1), 13. DOI: 10.3390/rel9010013.
- COMO, June M, 2007. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holistic Nursing Practise*. 21(5), 224-36. DOI: 10.1097/01.HNP.0000287986.17344.02.
- DELANEY, Colleen, 2005. The Spirituality Scale: development and psychometric testing of holistic instrument to assess the human spirituality dimension. *Journal of Holistic Nursing*. 23(2), 145-167. DOI: 10.1177/0898010105276180.
- DOLEŽALOVÁ, Tereza. *Spiritualita a motivace ve zdravotnické profesi*. [online]. Pardubice, 2015. [cit. 2023-04-28]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta Zdravotnických studií. Vedoucí práce: PharmDr. et Mgr. Samuel Jindra. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/61574>.
- ELLISON, Craig W, 1983. Spiritual well-being conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*. 11(4), 330-340. DOI: <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>.
- HALÍK, Tomáš. *Co je bez chvění, není pevné: Labyrintem světa s vírou a pochybností*. Nakladatelství Lidové noviny, 2002. 379 s. ISBN 80-7106-628-1.

- HERMANN, Carla, 2006. Development and testing of the spiritual needs inventory for patients near the end of life. *Oncology Nursing Forum*. 33(4), 737-744. DOI: 10.1188/06.ONF.737-744.F.
- HRADILOVÁ, Eva. *Sestra a uspokojování spirituálních potřeb*. [online]. Pardubice, 2012. [cit. 2023-04-28]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Linda Říhová. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/45892>.
- KOENIG, H. G., 2012. Religion, spirituality and health, and mental health: a review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 54 (5), 283–291. DOI: 10.5402/2012/278730.
- KU, Y.L., S. M. KUO a CH. Y. YAO, 2010. Establishing the validity of spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. *International Journal of Palliative Nursing*. 16(3), 134-138. DOI: 10.12968/ijpn.2010.16.3.47325.
- KUBÍKOVÁ, Kateřina. *Uspokojování spirituálních potřeb v nemocnici*. [online]. Jihlava, 2016. [cit. 2023-04-28] Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Magdaléna Lavičková. Dostupné z: <https://is.vspj.cz/bp/get-bp/student/43007/thema/5311>.
- KVASNIČKOVÁ, Věra. Uspokojování spirituálních potřeb z pohledu pacienta. *florence.cz*, [online]. 2016. [cit. 2022-11-13]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2016/7/uspokojovani-spiritualnich-potreb-z-pohledu-pacienta/>
- MACHULOVÁ, Helena a Tomáš MACHULA, 2020. Pojetí spirituality a péče o terminálně nemocné. *Caritas et veritas*. 10(1), 25-35. DOI: 10.32725/cetv.2020.005.
- MCSHERRY, Wilfred a Steve JAMIESON, 2013. The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22), 3170-3182. DOI: 10.1111/jocn.12411.
- MONOD, S, M. BRENNAN, E. ROCHAT, E. MARTIN, S. ROCHAT a C. J. BÜLA, 2011. Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *Journal of General internal medicine*, 26(11), 1345-1357. DOI: 10.1007/s11606-011-1769-7.
- MONOD, S., E. ROCHAT, CH. BÜLA a B. SPENCER, 2010. The Spiritual Needs Model: Spirituality Assessment in the Geriatric Hospital Setting. *Journal of religion, Spirituality and Aging*. 22, 271-282. DOI: <https://doi.org/10.1080/15528030.2010.509987>.

MONOD, S, E. MARTIN, B. SPENCER, E. ROCHAT a CH. BÜLA, 2012. Validation of the spiritual distress assessment tool in older hospitalized patients. *BMC Geriatrics*. 12:13. DOI: 10.1186/1471-2318-12-13.

O'BRIEN, Mary Elizabeth. *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground*. 7th Edition. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2022. 473 s. ISBN 978-1-284-22504-4

O'BRIEN, Mary Elizabeth. *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground*. 5th Edition. USA: Jones & Bartlett Learning, 2014. 474 s. ISBN 978-1449694678

PALOUTZIAN, Raymond F. a Craig W. ELLISON, 1982. Loneliness, Spiritual Well-Being and the Quality of Life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. 224-236. New York: John Wiley & Sons.

RYBOVÁ, Jarmila. *Spiritualita v ošetrovatelství*. [online]. Praha, 2020. [cit. 2023-04-28] Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 2. lékařská fakulta, Ústav všeobecného ošetrovatelství. Vedoucí práce: PhDr. Andrea Bratová, Ph.D. MPH. Dostupné z : <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/117621>.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie náboženství a spirituality*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 328 s., ISBN 978-80-7367-312-3.

SELANDERS, Louise. Florence Nightingale, *Britannica.com*, [online]. 2022. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/biography/Florence-Nightingale>

SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Mária. *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. Sestra (Grada), 143 s. ISBN 978-80-271-3242-3.

SUCHOMELOVÁ, Věra. *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě*. Praha: Návrat domů, 2016. 303 s., ISBN 978-80-7255-361-7.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012. 109 s., ISBN 978-80-247-4107-9.

UNDERWOOD, Lynn G a Jeanne A THERESI, 2002. The daily spiritual experience scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and premilitary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*. 24(1), 22-33. DOI: 10.1207/S15324796ABM2401_04.

VOJTÍŠEK, Z., P. DUŠEK a J. MOTL. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 231 s. ISBN 978-80-262-0088-8.

ZIMMER, Zachary et al. 2016. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: a review. *SSM – Population health*, 10(2), 373 – 381. DOI: 10.1016/j.ssmph.2016.04.009.

ŽIAKOVÁ, Katarína. *Ošetrovateľské konceptuálne modely*. Martina: Osveta, 2007. 189 s. ISBN 8080632472.

9 PŘÍLOHY

Příloha A – Tabulka nástrojů hodnotících spiritualitu a/nebo religiozitu.....	67
Příloha B – Dotazník vlastní tvorby	69

Příloha A – Tabulka nástrojů hodnotících spiritualitu a/nebo religiozitu

Tabulka 7 - Vybrané měřicí nástroje hodnotící spiritualitu a/nebo religiozitu (s/r) v oblasti zdravotní péče (Sováriová, 2022)

Autor	Nástroj	Kvalita validačního procesu	Reliabilita (Cronbachova alfa)
Nástroje hodnotící spiritualitu/ religiozitu obecně			
Underwood, Teresi, 2002	Škála prožívání denní spirituality (The daily Spiritual Experience Scale)	5	0,94
Delaney, 2005	Škála spirituality (The Spirituality Scale)	4	0,94
Howden, 1992	Škála posouzení spirituality (The Spirituality Assessment Scale)	3	0,92
Piedmont et al., 1999	Škála spirituální transcendence (The spiritual Transcendence Scale)	5	0,85
Fetzer Institute, 1999 Indler et al. 2003	Vícedimenzionální nástroj náboženskosti/ spirituality (The Multidimensional Measure of Religiousness/ Spirituality) Zkrácený vícedimenzionální nástroj náboženskosti/ spirituality (The Brief Multidimensional Measure of Religiousness/ Spirituality)	5	0,91/0,95
Nástroje hodnotící spirituální/ religiozní pohodu			
Ellison, 1983	Škála spirituální pohody (The Spiritual Well-Being Scale)	6	0,84
Brady, 1999 Peterman et al., 2002	Funkční hodnocení terapie chronických onemocnění Škála spirituální pohody (The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well- Being Scale (FACIT-Sp))	5	0,87
Gomez, Fisher, 2003	Dotazník spirituální pohody (The Spiritual Well-Being Questionnaire)	6	0,89
Nástroje hodnotící spirituální/ religiozní tíseň			
Ku et al., 2010	Škála spirituální tísně (The spiritual Distress Scale)	4	0,95

Autor	Nástroj	Kvalita validačního procesu	Reliabilita (Cronbachovo alfa)
Monod et al., 2012	Nástroj hodnotící spirituální tíseň (The Spiritual Distress Assessment Tool)	5	0,60
Nástroje hodnotící spirituální/ religiózní potřeby			
Büssing et al. 2010,2018	Dotazník spirituálních potřeb (The Spiritual Needs Questionnaire)	6	0,93
Herman, 2006	Inventář spirituálních potřeb (The Spiritual Needs Inventory)	4	0,85
Nástroje hodnotící spirituální/ religiózní coping			
Pargament, 2011	Zkrácená stupnice religiózního zvládnání (The Brief RCOPE, a Short Measure of Religious Coping)	6	0,81
Exline et al., 2014	Škála náboženských a duchovních zápasů (The Religious and Spiritual Struggles Scale)	6	0,85-0,93

Kvalita validačního procesu je hodnocena na Likertově škále od 0 do 6, vyšší skóre indikuje vyšší kvalitu validačního procesu. Kvalita validačního procesu byla hodnocena na základě použitých teoretických východisek ve studii, analýz literatury, kvalitativních analýz v ohniskových skupinách, velikosti, výběru a charakteru vzorku, hodnocení obsahové validity, faktorové analýzy, konvergentní, diskriminační a prediktivní validity. (dle Motlové et al., 2011, Sováriová, 2022, s. 48-49) V tabulce byly odebrány „počty položek“ a „Aspekty s/r z funkčního hlediska“ z modifikace a úpravy pí. Sováriové autorem dokumentu.

Příloha B – Dotazník vlastní tvorby

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, oboru všeobecná sestra, Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Rozumím Vaší časové vytíženosti, přesto bych Vás chtěla poprosit o spolupráci a vyplnění mého dotazníku, který bude sloužit jako podklad k vypracování mé bakalářské práce na téma *Spiritualita v ošetrovatelství*. Dotazník je zcela anonymní a vyplněním tohoto dotazníku zároveň souhlasíte se zpracováním dat pouze pro účely mé práce. Na každou otázku je možnost 1 odpovědi, pokud není určeno jinak.

Velmi si vážím Vaší ochoty a času a děkuji za případné vyplnění a zpětné vrácení dotazníku mně.

Anna Volhejnová

1. **Co pro Vás představuje spiritualitu ve Vašem osobním životě?** (více možných odpovědí)

- a) víra (náboženství)
- b) spiritual wellbeing (duševní blahobyť)
- c) láska
- d) meditace
- e) ezoterika
- f) čtení literatury, která se zabývá spiritualitou
- g) Nedokážu určit
- h) Nic z uvedených možností

2. **Na škále od 0 do 5 zakroužkujte, jakou důležitost má ve Vašem osobním životě potřeba spirituální.** (0 – žádnou, 5 – největší důležitost, zakroužkujte jedno číslo)

0 -----1-----2-----3-----4-----5

3. **Jakým způsobem a jak často uskutečňujete tuto činnost, k naplnění vlastní potřeby spirituality?** (místa odpovědi v tabulce označte „X“)

	každý den	často (1x týdně)	občas (1x za měsíc)	někdy (1x za půl roku)	nikdy
<i>Medituji</i>					
<i>Navštěvuji mše</i>					
<i>Čtu literaturu týkající se spirituality</i>					
<i>Poslouchám podcasty, týkající se spirituality</i>					
<i>Sleduji videa s tematikou spirituality</i>					
<i>Poslouchám spirituální hudbu</i>					

4. **Co pro Vás znamená pojem „spiritualita“ ve Vaší profesi? (více možných odpovědí)**
- pomocí komunikace pacientovi usnadnit těžkou životní situaci spojenou s nemocí
 - motivace pacienta k uzdravení se, nebo zlepšení stávajícího stavu
 - zájem o pacientovu duševní pohodu
 - být empatický k pacientovi a jeho aktuální životní situaci
 - nedokážu určit
 - nic z uvedených možností
5. **Jak velkou roli pro Vás hraje spiritualita při výkonu povolání sestry?**
- velikou
 - docela velikou
 - malou
 - žádnou
6. **Nabízíte zde pacientům možnost naplnění spirituálních potřeb pacienta při hospitalizaci skrze náboženství? Jak často mohou pacienti této služby využít?**

	každý den	často (1x za týden)	občas (1x za měsíc)	někdy (1x za půl roku)	nikdy	na vyžádání pacienta
<i>ano, nabízíme návštěvy křesťanského kněze</i>						
<i>ano, nabízíme návštěvy kněze jiného náboženství</i>						
<i>ano, v našem zařízení se nachází kaple</i>						
<i>ano, v areálu našeho zařízení se nachází kaple</i>						
<i>ne, nenabízíme</i>						

7. **Kdy se pacientů ptáte na zájem o naplnění spirituálních potřeb, a je oblast spirituálních potřeb zahrnuta ve vaší dokumentaci?** (místo odpovědi označte „X“)

	vždy při příjmu pacienta	na dotaz pacienta	nikdy
<i>ano, oblast spirituality je zahrnuta v dokumentaci</i>			
<i>ano, ale tato oblast se v naší dokumentaci nenachází</i>			
<i>ne, oblast spirituality se v dokumentaci nenachází</i>			

8. **Je pro Vás důležité naplnění spirituálních potřeb pacientů ve stejné míře jako tomu je u ostatních potřeb pacientů?**

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

9. **Jak byste hodnotil/a naplnění spirituálních potřeb pacientů na oddělení následné péče, na kterém pracujete, na škále od 0 do 5?** (0 – nejméně naplněné potřeby, 5 – nejvíce naplněné, zakroužkujte jedno číslo)

0-----1-----2-----3-----4-----5

10. **Jakou důležitost přikládáte naplnění spirituálních potřeb pacienta při cestě k uzdravení nebo ke zlepšení zdravotního stavu pacienta/klienta?**

- a) velikou
- b) docela velikou
- c) malou
- d) žádnou

11. Jak často a jakým způsobem byste se pokusil/a naplnit spirituální potřeby pacienta na oddělení kde pracujete? (místa odpovědí označte „X“)

	denně	často (1 – 2x týdně)	občas (1x za 14 dní)	někdy (1x měsíčně)	nikdy
<i>úsměv</i>					
<i>fyzický dotyk (pohlazení, stlačení ruky)</i>					
<i>možnost přinést osobní věci na pokoj nemocného blízkými (fotky, obrázky...)</i>					
<i>komunikace s pacientem (jak se cítíte? je Vám lépe?...)</i>					
<i>zajištění návštěvy kněze</i>					
<i>vyslechnutí pacientových obav</i>					
<i>motivace pacienta (verbální, neverbální)</i>					
<i>možnost pacienta být o samotě</i>					
<i>komunikace s rodinou o potřebě návštěvy ze strany pacienta</i>					

12. Kolik Vám je let?

- a) 19-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51-60 let
- e) Nad 60 let

13. Jakého jste pohlaví?

- a) muž
- b) žena

14. Jak dlouho pracujete jako sestra?

- a) méně než 5 let
- b) 5-10 let
- c) 11–20 let
- d) více než 20 let

15. Jak dlouho pracujete na oddělení následné péče jako sestra?

- a) méně než 5 let
- b) 5–10 let
- c) 11–20 let
- d) více než 20 let

16. Jaké máte vzdělání?

- a) střední zdravotnická škola s maturitou
- b) vyšší odborná škola (dis)
- c) vysoká škola (bc., mgr.)

17. Na oddělení vykonáváte pozici:

- a) praktická sestra
- b) všeobecná sestra