

Spirituální potřeby nemocných

Lucie Urbančíková

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Urbančíková**
Osobní číslo: **H15090**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Spirituální potřeby nemocných**

Zásady pro vypracování:

Vypracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek duchovních potřeb nemocných.
Příprava metodiky výzkumu.
Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, diskuze a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BUŽGOVÁ, Radka. Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.

O'BRIEN, Mary Elizabeth. Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2014. ISBN 978-1-4496-9467-8.

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

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Bc. Barbora Plisková
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

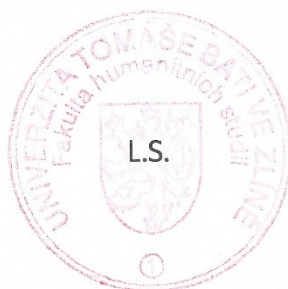
5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně^{15.5.2019}.....

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Předmětem bakalářské práce na téma „Spirituální potřeby nemocných“ je zjištění, jak všeobecné a praktické sestry naplňují spirituální potřeby nemocných a jak se s tímto tématem vypořádávají. V teoretické části jsou popsány pojmy potřeby člověka, spiritualita a saturování potřeb nemocných. Praktická část prezentuje výsledky kvantitativního dotazníkového výzkumného šetření, jak všeobecné a praktické sestry vnímají problematiku spirituálních potřeb.

Klíčová slova: potřeby nemocných, spiritualita, víra, náboženství, všeobecná sestra, praktická sestra

ABSTRACT

The aim of the bachelor's thesis „Spiritual Needs of Patients“ is to find out how general and practical nurses fulfill the spiritual needs of the patients and how they deal with the topic. The theoretical part describes the concepts of human needs, spirituality and the saturation of the needs of patients. The practical part presents the results of quantitative questionnaire research, how general and practical nurses perceive the issue of spiritual needs.

Keywords: needs of patients, spirituality, faith, religion, general nurse, practical nurse

Ráda bych poděkovala mé vedoucí Mgr. Bc. Barboře Pliskové za vedení bakalářské práce. Dále děkuji všem mým respondentům, kteří byli ochotni vyplnit můj dotazník. V neposlední řadě děkuji mé rodině, která mi pomáhala během celého mého studia a v průběhu studia byla pro mne velkou oporou.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 POTŘEBY ČLOVĚKA	11
1.1 DEFINICE POTŘEB	11
1.1.1 Potřeby nemocného člověka	11
1.2 ZÁKLADNÍ DĚLENÍ POTŘEB.....	13
1.2.1 Dělení potřeb podle Abrahama Harolda Maslowa.....	13
1.2.2 Lidské potřeby podle Viktora Emanuela Frankla	14
1.3 HODNOCENÍ POTŘEB.....	14
1.4 PŘEKÁŽKY V NAPLNĚNÍ POTŘEB.....	15
2 SPIRITUALITA	16
2.1 POJMY SPIRITUALITA A RELIGIOZITA	16
2.2 VÍRA A NÁBOŽENSTVÍ	16
2.2.1 Křesťanství	17
2.2.2 Spiritualita Romů	18
2.2.3 Islám.....	18
2.2.4 Judajismus	19
2.2.5 Svědkové Jehovovi.....	19
2.3 SPIRITUÁLNÍ PÉČE	20
2.3.1 Formy spirituální péče.....	20
2.3.2 Duchovní v roli doprovázejícího.....	21
3 NAPLŇOVÁNÍ SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB PACIENTA Z POHLEDU OŠETŘOVATELSTVÍ	22
3.1 VŠEOBECNÁ SESTRA JAKO POSKYTOVATEL DUCHOVNÍ SLUŽBY	22
3.2 POSOUZENÍ SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB PACIENTA.....	22
3.3 DIAGNOSTIKA SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB	23
II PRAKTICKÁ ČÁST	25
4 METODIKA VÝZKUMU	26
4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	26
4.2 METODA VÝZKUMU.....	26
4.2.1 Dotazník	26
4.3 SKUPINA RESPONDENTŮ	27
4.4 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	27
4.5 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	27
5 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT.....	28
6 DISKUZE	68

6.1	POROVNÁNÍ S JINOU LITERATUROU	71
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	73
	ZÁVĚR	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	77
	SEZNAM GRAFŮ	78
	SEZNAM TABULEK.....	79
	SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce jsou spirituální potřeby nemocných. Hlavním důvodem výběru tohoto tématu bylo především to, že jsem se s poskytováním a naplňováním spirituální potřeb u nemocných setkala během své praxe zřídka kdy. Osobně si myslím, že naplnění těchto potřeb je pro člověka velmi důležité, zvláště pak pro nemocného. Nemocnému člověku může naplnění těchto potřeb pomoci k rychlejšímu uzdravení a psychické pohodě. Tohle téma může být také pro spoustu lidí citlivé a spousta neví, jak se s tímto tématem vypořádat, a jak začít mluvit s pacienty na toto téma.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a praktickou. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak se s tímto tématem vypořádávají všeobecné a praktické sestry v praxi.

Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly, kdy každá obsahuje jednotlivé podkapitoly. První kapitola je zaměřena na potřeby člověka, na jejich dělení, hodnocení a překážky v naplnění. Druhá kapitola se zaměřuje na spiritualitu a náboženství. Třetí kapitola se zabývá saturováním spirituálních potřeb z pohledu ošetrovatelství.

Pro praktickou část mé bakalářské práce jsme zvolila metodu kvantitativního výzkumu, techniku dotazníku. Pro praktickou část jsem si zvolila několik cílů, a to zjistit, jak jsou všeobecné a praktické informovány o spirituálních potřebách nemocných, jak informují nemocné o poskytování duchovních služeb v nemocnici a do jaké míry uspokojují pracoviště, všeobecné a praktické sestry spirituální potřeby pacientů. Praktická část práce prezentuje výsledky výzkumu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POTŘEBY ČLOVĚKA

1.1 Definice potřeb

Lidské potřeby jsou popisovány jako dynamická síla, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, přání něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb se zaměřuje na vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu. Potřeby jsou nevyhnutelné, užitečné a okrajově souvisí se zachováním a kvalitou života. Vnímání potřeb závisí buď na pocitu nedostatku naplnění potřeby, pocitu nadbytku potřeby nebo na touze něčeho dosáhnout. Intenzita potřeb je závislá na pohlaví a věku člověka, na jeho společenské úrovni, na prostředí, ve kterém daný jedinec vyrůstal a ve kterém žije, dále také na zdravotním stavu, životních zkušenostech a dalších okolnostech (Šamánková, 2011, str. 12-13).

Potřeby vybízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, popřípadě vede k vyhýbání se určité podmínce, která je pro život nepřijemná. Prožíváním nedostatku ovlivňuje veškerou psychickou činnost člověka (pozornost, myšlení, emoce) a tím zcela zásadně vytváří vzorec chování jednotlivce. Lidské potřeby nejsou stejné, rozvíjejí se a kultivují, na rozdíl od pudů a instinktů, jenž jsou biologicky dané (Trachtová, Trejtnarová a Mastiliaková, 2013, str. 10).

Každý člověk uspokojuje své potřeby jinak, v průběhu života se potřeby mění z hlediska kvality a kvantity. Všichni lidé mají společné potřeby, ale naplňovány jsou různými způsoby života. Potřeby můžeme uspokojovat buď žádoucím, nebo nežádoucím způsobem. Za žádoucí způsob je považován ten, který neškodí nám ani nikomu jinému, je ve shodě sociálně-kulturním prostředím a je vykonáván v mezích zákona, na druhou stranu za nežádoucí je považován ten, který např. škodí dané osobě, nebo nedodrhuje zákon. Potřeby jsou dány také kulturou a lidé jsou si v nich podobnější, než je na první pohled zřejmé (Trachtová, Trejtnarová a Mastiliaková, 2013, str. 10).

1.1.1 Potřeby nemocného člověka

Nemocnému člověku musíme pomoci s naplněním základních potřeb, podle jeho zdravotního stavu a onemocnění. Ošetrovatelský proces se zabývá vyhledáváním potřeb, určením

diagnóz, plánováním ošetrovatelské péče, realizací a výsledky ošetrovatelské péče. K posouzení zdravotního stavu, zhodnocení a stanovení pomoci slouží také test ADL (Šamánková, 2011, str. 17).

Každá nemoc přináší s sebou nějaké obtíže, na rozdíl od pocitu plného zdraví. Pro většinu lidí se jedná o náročnou životní situaci, která může být vnímána jako hůře zvládnutelná, někdy také jako nezvládnutelná. Nemoc narušuje klasický způsob života člověka, mění určitý stereotyp a denní program, může omezovat člověka na kratší nebo delší dobu. Nemocný se musí postupně adaptovat na novou situaci, vyrovnat se s nepříznivými a někdy i bolestivými projevy. Nemoc může narušovat či měnit mezilidské vztahy, nemocný dochází k méně častému kontaktu se svými blízkými a za nutnosti hospitalizace si vytváří nemocný vztahy nové, např. k personálu či ke spolu pacientům (Zacharová, 2017, str. 20).

Nemoc může člověka také odprostit od řady povinností, bývá uznán práce neschopným nebo omluven ze školy. Na tento stav reagují lidé různě. U aktivních lidí a lidí, kteří mají společenské uplatnění, se mohou projevit například pocity méněcennosti nebo depresivní nálada. Druzí mohou svou nemoc vnímat jako výhodu a snažit se situaci buď vědomě, nebo nevědomě prodlužovat. Každý člověk se k nemoci staví velmi rozdílně, vyrovnává se tak s náročnou životní situací. Většina lidí během klasických onemocnění reaguje na situaci přiměřeně, přijímá diagnózu a dodržuje pokyny a doporučení k léčbě. Postoj k nemoci můžeme rozdělit do několika skupin, podle toho, jakou má onemocnění pro nemocného hodnotu. Za normální postoj je považován stav, kdy je nemocný na nemoc přiměřeně adaptován. Bagatelizující postoj spočívá v tom, že nemocný podceňuje závažnost svého stavu, neléčí se a nedodržuje navrhovaná opatření. Repudiační postoj je o zapuzení nemoci, kdy ji nemocný nebere na vědomí, nejde k lékaři a potlačuje myšlenky o ní. Dalším typem postoje je disimulační, kdy nemocný záměrně zkresluje své potíže nebo je popírá a nepodává informace lékaři správně. Při hypochondrickém postoji se nemocný domnívá, že trpí vážnou nemocí nebo prožívá lehký průběh nemoci velmi zaujatě. Nozofilní postoj je spojen s příjemnými stránkami nemoci, např. nemocný nemusí plnit své povinnosti, okolí se o něj více stará, jsou na něj brány větší ohledy. Za vystupňovaný nozofilní stav je považován účelový postoj, kdy může být veden k získání soucitu nebo únikem z nepříjemné situace (Zacharová, 2017, str. 24-25).

1.2 Základní dělení potřeb

Základní lidské potřeby se dělí na biologické, které vyplývají z podstaty člověka. Psychické potřeby, které jsou odvozeny a vyjádřeny prožitím psychických stavů a jevů, vychází z individuálního vnímání světa každého jedince, dále jsou to potřeby rozvíjení osobnosti jedince. Sociální potřeby, sem se řadí potřeba sociálního zázemí a postavení, sociální a kulturní potřeby, které jsou spojeny s kulturou jako produktem lidské společnosti. Dále sem řadíme estetické potřeby, které se odvíjí od vyspělosti jedince a jeho požadavků na krásno. Potřeba sebevyjádření, kdy jedinec touží po pochopení, je schopen pojmenovat svá přání a své názory. A v neposlední řadě jsou zde také duchovní potřeby, které jsou zaměřeny na duchovní cítění jedince (Šamánková, 2011, str. 17).

Lidské potřeby se můžou dělit na další způsoby, např. podle důležitosti pro zachování kvality života dělíme potřeby na nižší a vyšší. Nižší potřeby nutí člověka starat se o své tělo z hlediska fyziologického, při neuspokojení těchto potřeb nebude člověk dlouho žít. Tyto potřeby lze uspokojit nejrychleji. Bez saturování nižších potřeb nelze uspokojit potřeby vyšší. U potřeb vyšších jde o získané, naučené potřeby, kdy člověk potřebuje společnost druhých lidí, potřebuje s nimi komunikovat a mít uplatnění ve společnosti. Uspokojování vyšších potřeb je dlouhodobým procesem, podílejí se na vytváření osobnosti a individualitě člověka (Příbyl, 2015, str. 32).

Z holistického hlediska se lidské potřeby dělí do následujících oblastí na biologické, psychologické, sociální a duchovní. Biologické potřeby lze chápat jako vše, co si žádá lidské tělo (strava, tekutiny, vylučování, dýchání, spánek a odpočinek, pohyb). Do psychologických potřeb se řadí potřeba bezpečí a jistoty, respektování lidské důstojnosti, touha po důvěře. Sociální potřeby zahrnují společenský kontakt, komunikaci a potřebu lásky. Duchovní potřeby, patří sem potřeba smyslu života, potřeba odpuštění. Mnoho lidí se však domnívá, že duchovní potřeby mají pouze lidé věřící (Příbyl, 2015, str. 32).

1.2.1 Dělení potřeb podle Abrahama Harolda Maslowa

Abraham Harold Maslow byl americký psycholog, zakladatel humanistického proudu v psychologii. Podle jeho teorie by se měla motivace zaměřit raději na prostředky než na cíle, které vedou k dosažení potřeb. A. H. Maslow dělí potřeby do dvou skupin, na D- potřeby a B-potřeby. Při nenaplnění D-potřeb pociťuje člověk úzkost a snaží se nedostatek odstranit, popřípadě chybějící potřebu nahradit. Při naplnění B-potřeb dochází k dobrému pocitu,

s tímto naplněním roste motivace dosáhnout něčeho vyššího. Potřeby Maslow řadí hierarchicky. Během svého života A. H. Maslow svou teorii potřeb postupně rozvíjel, z původně pěti pětiúrovňového modelu, se změnil na současný osmi úrovňový, který se však využívá zřídka (Příbyl, 2015, str. 34-35).

1.2.2 Lidské potřeby podle Viktora Emanuela Frankla

Viktor Emanuel Frankl je zakladatelem existenciální analýzy a logoterapie. Logoterapie vidí v lidech bytost hledající smysl. Existují tři možnosti, jak dát životu smysl: naplnění stanoveného cíle, naplnění díla, které vytváříme a prožití zážitku (Šamánková, 2011, str. 25).

Elisabeth Lukasová, pokračovatelka Viktora E. Frankla, říká o logoterapii toto: *“ Zásadním charakteristickým prvkem Franklovy logoterapie, jak sám nazývá formu psychoterapie, kterou vytvořil, je jasné oddělení osudových faktorů na jedné straně a svobodného postoje a jednání na straně druhé, obojí vstupuje do logoterapeutické taktiky a argumentace. Mnohý problém může být zmírněn již tím, že obrátíme pohled pacienta směrem k jeho volným kapacitám, ve kterém má ještě možnost se svým osudem vyrovnat, místo aby kroužil kolem konglomerátu nezměnitelných skutečností, jejich možných příčin nebo následků, a nenašel žádné východisko “* (Šamánková, 2011, str. 26).

1.3 Hodnocení potřeb

Hodnocení potřeb je vhodné z důvodu rozpoznání oblastí, které nemocný a jeho rodina považují za důležité, a určení oblastí, ve kterých potřebují podporu. Použitím měřicích nástrojů můžeme rozvinout diskuzi mezi nemocným, rodinou a zdravotníky a tím pomoci rozšířit perspektivu multidisciplinárního týmu. Při hodnocení potřeb je to nemocný, který sám určuje, které potřeby jsou pro něj důležité a které nikoliv. Zjišťuje se také význam potřeby pro pacienta a výsledek péče, tedy to, že potřeby nemocného byly naplněny vhodným způsobem. Při zjištění nenaplnění potřeb může pomoci zdravotnickým pracovníkům určit cíleně orientovaný plán péče. Cílené intervence by měli mít pozitivní vliv na kvalitu života pacientů (Bužgová, 2015, str. 43).

Mezi nejčastěji používané dotazníky pro identifikaci potřeb pacienta patří např. NEQ, NEST, PNAT, SCNS,... Dotazníky jsou dostupné pouze v anglické verzi. Položky těchto dotazníků zahrnují většinou tři důležité oblasti, mezi které patří hodnocení fyzických funkcí, hodnocení psychosociálních a spirituálních potřeb pacientů a hodnocení potřeb v souvislosti

se zdravotníky a kvalitou poskytované péče. Vytvořené dotazníky pro hodnocení potřeb nemocných jsou rozděleny do určitých domén, nicméně domény s obdobnými názvy z důvodu různých úhlů pohledu při sestavování dotazníku obsahují položky, které jsou koncepčně i významově zcela odlišné. Z důvodu odlišného kulturního kontextu je problematické sjednocení určitého společného souboru potřeb, který by tvořil základ pro posouzení v jednotlivých doménách (Bužgová, 2015, str. 44).

1.4 Překážky v naplnění potřeb

Existují různé typy překážek v naplňování potřeb, např. osobní bariéra, kdy se pacient bojí vyslovit své přání, radí se sem pocity nedůvěry k druhému člověku, obavy ze zklamání, psychická bariéra je neschopnost přijmout pomoc při saturování některých potřeb, roli zde hraje i sympatie a antipatie. Mezi další překážky můžeme zařadit jazykovou bariéru, kdy si jedinci neporozumějí navzájem nebo také volba nevhodných slov při rozhovoru. U fyziologické bariéry bývá většinou příčinou tělesný diskomfort nemocného, při jeho odstranění můžeme odstranit i tuto bariéru. Bariéra z prostředí vzniká nejčastěji z neznámého prostředí, neporozumění sděleným informacím. Další možné bariéry mohou být např. vyslovení a přijímání omluvy, kritiky, pochvaly nebo také řeč těla (Šamánková, 2011, str. 14).

2 SPIRITUALITA

2.1 Pojmy spiritualita a religiozita

Spiritualita- etymologický původ slova vychází z latinského slova *spirare* (=dýchat). Spiritualitu lze chápat velmi široce jako celé pole vyjádření motivovaných duchovních vrstvou jednotlivce nebo kultury. Jádrem spirituality se stávají otázky smyslu života, otázky vztahu k sobě samému a abstraktní hodnoty, jako jsou láska, dobro a zlo (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, str. 204).

Obecně lze rozlišit dva přístupy k pochopení pojmu spiritualita, „nadanáboženské“ pojetí (široce pojatá spiritualita) nebo spiritualitu spojenou s jedním konkrétním náboženstvím. V širším slova smyslu lze spiritualitu chápat jako přirozenou složku člověka. V užším slova smyslu je spiritualita vztahována ke konkrétnímu náboženství (Suchomelová, 2016, str. 63-64).

Religiozita- původ slova pochází z latinského slova *religare* (=spojit znovu k sobě). Religiozita je považována za lidskou přirozenost, odkazuje ke znovu spojení něčeho, co už bylo nebo co bylo porušeno a teď je opět zceleno. Religiozitu lze chápat jako cestu k nalezení naplněného a autentického náboženství života. Obsahuje myšlenky pro náboženství charakteristické, ale i životní zkušenosti získané v rámci náboženství. Religiózní člověk vyjadřuje kladný vztah k náboženství a k Bohu, zahrnující formy myšlení, prožívání a jednání (Suchomelová, 2016, str. 64-65).

Jelikož spiritualita a religiozita nejsou stejné pojmy, můžeme je vidět jako navzájem propojené. Spojujícím prvkem je vztahovost (vztahy k lidem, k sobě, k světu, k vyšší realitě). Přirozená vybavenost jedince ke vztahování se k něčemu vyššímu, co ho přesahuje, nemusí znamenat, že se na tuto cestu vědomě dá (Suchomelová, 2016, str. 65).

2.2 Víra a náboženství

Náboženství je zpravidla jasně organizovaný systém vztažený k Bohu, má své rituály, věrouku a praxi. Je ztotožňováno s institucí a organizovaným duchovním životem, kdežto spiritualita je pojem nadřazeným, zahrnuje všechny, kteří své duchovní prožitky praktikují ve vlastním systému spirituálních představ (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, str. 205).

Náboženství je vnímáno jako nástroj k pochopení a vyjádření duchovna prostřednictvím hodnot. Hodnoty jsou přijímány pomocí rituálů a náboženských aktivit. Nauka jednotlivých náboženství pomůže člověku najít odpovědi na základní otázky týkající se života a smrti (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, str. 205-206).

2.2.1 Křesťanství

V České republice je nejrozšířenější římskokatolická církev a proto je nejvíce pravděpodobné, že když nemocný bude žádat službu církve, nejspíše to bude církev katolická. Ve spiritualitě člověk s katolickým vyznáním hraje největší roli svátosti, kterých je sedm (Opatrný, 2017, str. 65).

1. **Křest-** ocitne-li se člověk v ohrožení smrti, který není pokřtěn, může často o křtu smýšlet. Musí dát však najevo svou víru v Krista a touhu být pokřtěn. Toto rozhodnutí musí být zcela dobrovolné. Pokud není v dosahu žádný duchovní církve, může udělit svátost křtu kdokoliv, kdo od křtěného přijme vyznání jeho víry.
2. **Biřmování-** tato svátost uvádí člověka do plnoletosti křesťanského života, pokud je někdo v ohrožení života může svátost udělit i kněz, nejen biskup.
3. **Eucharistie-** tato svátost je udělována nemocným nejčastěji. Eucharistii nemusí vykonávat pouze kněz, ale i pověřený laik. Svátost je určena těm, kdo je pokřtěn a setrvává v katolické církvi. Za normálních okolností má člověk držet půst hodinu před přijetím svátosti, u nemocných je to čtvrt hodiny před svátostí, léky a voda se do půstu nepočítají.
4. **Pomazání nemocných-** uděluje ji kněz nebo biskup a pro nemocného je posilou víry. Svátost má nemocný přijmout, když vážněji onemocní, lze ji přijmout i vícekrát za život, pokud se nemocný uzdraví a pak znovu onemocní.
5. **Svátost smíření-** jedná se o nejvýraznější pomoc, kterou může nemocný katolík dostat. Vyznání viny a odpuštění vyvolá v nemocném člověku pocit radosti a posílí důvěru. Pokud tato svátost není už ze zdravotních důvodů možná, měl by mít nemocný možnost přijmout jako pomoc svátost pomazání nemocných.
6. **Svátost manželství-** pokud je zdravotní stav nemocného takový, že už nemocný vytuší, že se domů nevrátí a je oddaný pouze na úradě, tak si může přát uzavřít církevní sňatek. Toto rozhodnutí není moc časté, ale zejména v hospicích se to občas stane.
7. **Svátost kněžství-** tuto svátost přijímají pouze muži. Avšak ve zdravotnickém zařízení prakticky nepřichází v úvahu (Svatošová, 2012, str. 81-82).

Mezi nejdůležitější principy křesťanství se řadí tyto principy: princip správcovství, kdy každý jedinec je pouze správcem života a ne jeho vlastníkem, je tedy povinností chránit svůj život a v případě onemocnění se léčit. Princip posvátnosti a nedotknutelnosti pojednává o tom, že se člověk nemůže svého života vzdát. Neschvalují potraty, sebevraždy ani eutanazie, toto počínání překračuje hranici zákona a narušuje sociální vztahy. Existují určité výjimky tohoto principu, pokud se život obětuje za účelem zachování vyšších mravních hodnot, zabití druhé člověka bývalo ospravedlňováno pouze v případě „spravedlivé války“, úmyslné zabití nevinné osoby je označováno za nepřipustné. Princip totality a integrity se týká pravidel, jak se může zasahovat do života například u chirurgických zákroků. U principu dvojího efektu se setkáváme u řešení etických dilemat, že v určitých případech mohou z jednoho jednání vzejít dva efekty- pozitivní a negativní, např. při použití opiátů, útlum bolesti= pozitivní přístup, při zvyšování dávek léků může dojít k útlumu dechového centra= negativní přístup. U principu svobody a odpovědnosti neznámá mít svobodnou vůli v absolutním smyslu. Projev svobody je správný pouze tehdy, ztotožňuje-li se s myšlenkou odpovědnosti. Svoboda je správná pouze tehdy, jestliže jsou uznávána práva druhých lidí a respektuje jejich život. Předpoklad u principu společenství a vzájemné pomoci je, že k dosažení dobra, života a zdraví společnosti lze docílit skrze dobro individuální (Munzarová, 2005, str. 34-36).

2.2.2 Spiritualita Romů

Většina Romů se hlásí ke křesťanství a stále je větší část pokřtěna, jejich náboženské vyznání je však svérázné. Ze svátostí víceméně akceptují jenom křest. Mají obavy z moci zesnulých, kteří se jim zjevují. Jejich spiritualita je často směsí víry a pověry. Jsou pro ně charakteristické silné rodové vazby. Tyto či další svéráznosti nemají znehodnocovat jejich spiritualitu, ale je třeba ji vnímat a respektovat a nepředpokládat u nich kulturu a spiritualitu, kterou nemají, ale kterou považují za normální (Opatrný, 2017, str. 74-75).

2.2.3 Islám

Muslimové, kteří jsou věřící, praktikují modlitbu pětkrát denně, a to před východem slunce, v poledne, odpoledne, po západu slunce a v noci. Jejich spiritualita je velmi úzce spojena s náboženskou rituální praxí, která se dotýká mnoho oblastí jejich života. Před modlitbou by mělo předcházet rituální omytí vodou, od této povinnosti je však nemocný osvobozen, to ale neznámá, že ji nebude nemocný chtít vykonávat. Mezi další projevy patří zákaz konzumace vepřového masa a dodržování měsíce ramadánu, který však nemá stabilní místo

v kalendáři, protože je závislý na kalendáři lunárním. Pro věřícího muslima je prožívání islámské víry stejně důležité jako pro příslušníky jiných náboženství. Problém může nastat při dodržování předpisů koránu, které je s muslimskou vírou svázáno, ale v našem kulturním prostředí není obvyklé a jeho zajištění může činit problémy, zvláště ve zdravotnických zařízeních (Ivanová, Špirudová a Kutnohorská, 2005, str. 219; Opatrný, 2017, str. 76).

Islám povoluje lékařům používat všechny dostupné prostředky k záchraně či prodloužení života muslima, ale ne za každou cenu. Jsou dovoleny transfuze krve i od dárců neislámského vyznání. Eutanazii islám zakazuje. Jestliže muslimský pacient umírá, starají se o něj velmi intenzivně jeho rodinní příslušníci. Postel nemocného by měla být podle islámské tradice otočena směrem k Mekce. Smrt u muslimů je chápána jako závěr předurčeného času, který byl nemocnému stanoven jako zkouška na tomto světě (Kutnohorská, 2013, str. 103).

2.2.4 Judaismus

Židé jsou velkými zastánci práva na život, cítí povinnost zachovat život a v tomto ohledu nepřijímají žádné kompromisy. Povinnost zachránit život má přednost před veškerými rituálními příkazy. Zachraňovat život všemi dostupnými způsoby platí i u beznadějných stavů, jedinou výjimkou je stav bezprostředně nastupující smrti, kdy se smrt předpokládá do tří dnů. Uspíšení smrti i v tomto období je považováno za vraždu. (Munzarová, 2005, str. 29-30).

Je kladen velký důraz na péči o mrtvé. Pozůstatky zemřelého nesmí být nijak degradovány. U mrtvého se nesmí pít ani jíst a nesmí zůstat bez dozoru. Pohřeb zemřelého se musí konat ještě ten den před západem slunce. Kremace a vše, co brání rozkladu těla je také přísně zakázáno (Munzarová, 2005, str. 30).

2.2.5 Svědkové Jehovovi

I s nimi se můžeme setkat v nemocnicích a respektovat jejich víru. Nehlásí se k žádným křesťanům a nebudou se s nimi ani modlit. Svědkové Jehovovi odmítají krevní transfuze i krevní deriváty při léčbě a nechtějí spolupracovat s žádnými křesťany, pomáhají si spíše mezi sebou, než druhým. Duchovní doprovázení od někoho cizího, kdo není členem jejich víry, přijímají velmi těžce (Opatrný, 2017, str. 78).

2.3 Spirituální péče

Spirituální péče se v užším slova smyslu, rozumí péče, kterou církev a náboženské společnosti poskytují pomocí svých duchovních věřících. V širším slova smyslu je duchovní péče poskytována všem věřícím, i těm, kteří se sami nehlásí k žádnému konkrétnímu náboženství či církvi. Spirituální péče vychází z modelu člověka, který tvoří dimenze nejen somatické, psychické a sociální, ale také dimenzi duchovní. Psychosomatický přístup dokázal, jak úzce spolu souvisí tělesný stav a stav duševní (Odrobiňák, 2010, str. 127).

Spirituální péči potřebují v nejrůznější míře všichni nemocní, kteří mají strach o svůj život. Tyto otázky mohou být kladeny také rodinnými příslušníky spolu s nemocným. Nemocní většinou nechtějí řešit tyhle otázky a problémy o samotě. Dalšími adepty pro poskytování spirituální péče jsou lidé, kteří mají různé výkyvy nálad, deprese, strach, trpí depresemi a pesimismem. Můžou se projevovat apatií či agresí nebo odmítají spolupracovat s personálem nemocnice (Novotná a Kala, 2015, str. 24).

2.3.1 Formy spirituální péče

Můžeme se setkat s těmito formami spirituální péče:

- Podané informace- jedná se o informování nemocného o spirituální péči a jí blízkých tématech.
- Podpurný rozhovor- u kterého se setkáváme s emoční přeladěním u agrese, deprese, úzkosti, pláče- jedná se o krizovou spirituální intervenci.
- Poradenský rozhovor- zde se setkáváme se vztahovou a jí podobnou problematikou, která je řešená často z pohledu duchovního.
- Terapeutický rozhovor- obsahuje témata existenciální.
- Skupinová setkání- jsou inspirována duchovními texty.
- Svátostná služba- zde se jedná o modlitbu nebo četbu duchovní literatury, patří sem také svátosti
- Bohoslužba- koná se buď ve vyhrazeném prostoru, nebo přímo na oddělení.
- Profesní kontakt- jedná se o konzultace s personálem o nemocném nebo o duchovních tématech
- Přítomnost u lůžka- jedná se o kontakt na principu bazální stimulace (Odrobiňák, 2010, str. 128).

2.3.2 Duchovní v roli doprovázejícího

Zdravotničtí pracovníci, kteří se starají o vážně nemocné, by měli být dostatečně informováni, jakou duchovní podporu mohou pacientům poskytnout jednotlivé církve a náboženské společnosti. V současné době jsou součástí zdravotnického týmu nemocniční kaplani. Každý duchovní (kaplan, kněz, jáhen) by měl mít dobrým psychologem a měl by umět poskytnout pomoc také nemocným bez náboženského vyznání (Vorlíček, 2004, str. 454).

Nemocniční kaplani jsou povinni dodržovat ve zdravotnických zařízení tyto etické zásady:

- Respektovat a chránit důstojnost každého člověka.
- Respektovat duchovní rozměr utrpení, nemoci a smrti.
- Dbát na to, aby spirituálním potřebám lidí z jiných náboženských prostředí bylo vyhověno při respektování osobního přesvědčení nemocného.
- Chránit nemocné před nevhodnou duchovní vtíravostí.
- Poskytovat spirituální péči empatickým nasloucháním.
- Zprostředkovat nebo poskytnout bohoslužbu, obřad či svátost.
- Působit jako smířčí osoby v konfliktní situaci.
- Zachovávat mlčenlivost (Svatošová, 2012, str. 89-90).

3 NAPLŇOVÁNÍ SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB PACIENTA Z POHLEDU OŠETŘOVATELSTVÍ

3.1 Všeobecná sestra jako poskytovatel duchovní služby

Role sestry v oblasti duchovních potřeb nemocného může být velice zásadní. Duchovní péče nepředstavuje izolované intervence, které se od jiných výkonů odlišují, ale je součástí veškerých činností ošetrovatelské péče. Tato péče zahrnuje hodnocení a uznání současné situace nemocného, jeho vztahů a přesvědčení. Hodnocení vyžaduje dovednost vést rozhovor a zájem o pacientův příběh. Mezi duchovní intervence patří podporování vztahů, které jsou pro nemocného důležité, povzbuzování při navazování přetržených svazků a ochraňování svazků stávajících nebo také zapojení dalších osob při podporování nemocného ve víře (Plevová, 2011, s 121-122).

Některé sestry se mohou cítit nepohodlně nebo nepřípraveně diskutovat s pacienty o duchovních a náboženských tématech, proto se doporučuje systematický přístup k posuzování duchovní pohody. Předpokladem může být, že duchovní péče o pacienty může být poté převedena na nemocničního kaplana, ačkoliv je tahle role velmi důležitá, tak by zdravotnický personál, má-li poskytovat duchovní péči, měl mít prvotní znalosti o duchovních praktikách a potřebách pacientů. (O'Brien, 2014, s. 53-54).

3.2 Posouzení spirituálních potřeb pacienta

Posouzení spirituálních potřeb je nezbytné pro účinnou a citlivou duchovní péči o nemocného. Pacientů pomáhá v přemýšlení o důležitém aspektu bytí člověka. Duchovní hodnocení je metoda nebo nástroj používaný zdravotníky k pochopení role, kterou náboženství a víra mají v životě pacientů. To může pomoci zdravotníkům pochopit, jak tato přesvědčení ovlivňují způsob, jakým pacient reaguje na diagnózu a rozhodnutí o léčbě (Littva, 2014, str. 37).

Abychom jsme byli schopni odhalit spirituální potřebu, měli bychom umět dobře komunikovat, mít dobré pozorovací schopnosti, vnímat, co pacient říká a naznačuje. Diagnostiku spirituálních potřeb bychom měli dělat, až si vytvoříme s nemocným určitý vztah. Při tomto hodnocení musíme umět vést rozhovor, mít zájem o pacientův životní příběh, ale nemůžeme na nemocného naléhat. Mezi hlavní znaky pro diagnostiku problému v duchovní oblasti patří úzkost, smutek, nedostatek lásky, naděje, hněv nebo také neochota spolupracovat. V praxi

je bohužel diagnostika těchto potřeb stále stranou a je považována za osobní záležitost, týkající se jen nemocných věřících (Novotná a Kala, 2015, str. 24).

Jedna z možností, jak odhalit nenaplněnou spirituální potřebu jsou dotazníky. V České republice se k hodnocení spirituality používají většinou individuálně sestavené dotazníky, které jsou vytvořeny v rámci jednotlivých lokálních studií. Na základě zahraničních vzorů byl vytvořen Pražský dotazník spirituality, který se zaměřuje na zkušenost a přesvědčení, není nábožensky orientovaný a lze ho tedy použít u pacientů bez náboženského vyznání. Mezi jeho nevýhody patří délka, složitost a horší přehlednost. Ve světě se používá několik standardizovaných dotazníků. Mezi ně patří např. Škála spirituální pohody, která se soustředí na posouzení spirituální pohody v náboženské škále. Dotazník spirituální pohody, tento dotazník zachycuje ukazatele, jako jsou křesťanská víra, sebeuspokojení a spirituální pohoda. Mezi další zahraniční dotazníky patří Index spirituálních zkušeností, zahrnující škály spirituální podpory a spirituální otevřenosti, dotazník spirituálních a religiózních témat, který se zaměřuje na duchovní a náboženské přesvědčení, postoje a chování u adolescentů. Americkou lékařkou Christinou Puchalski byl sestaven FICA (F- faith, I- importance, C- community, A- adress in care) dotazník, který je určen k získávání spirituální anamnézy a slouží jako vodítko pro duchovní rozhovor v praxi. Vyplnění dotazníku je jednoduché a zabere pouze několik minut. Je použitelný napříč různými kulturami, protože struktura dotazníku vychází z obecných principů (Novotná a Kala, 2015, str. 24).

3.3 Diagnostika spirituálních potřeb

Naplňování spirituálních potřeb nemocného by mělo být součástí ošetrovatelského procesu. Stanovení ošetrovatelské diagnózy se děje na základě klasifikace sesterských diagnóz: NANDA International, Ošetrovatelské diagnózy, definice a klasifikace 2015-2017. Diagnózy, které obsahují problematiku spirituálních potřeb, najdeme v doméně 10: Životní principy, která je rozdělena na tři třídy, v současném vydání však Třída 1: Hodnoty neobsahuje žádné diagnózy.

Třída 2. Přesvědčení

- Snaha zlepšit duchovní well-being

Třída 3. Soulad hodnot/ přesvědčení/ jednání

- Snaha zlepšit rozhodování
- Konflikt při rozhodování

- Morální strádání
- Zhoršená religiozita
- Snaha zlepšit religiozitu
- Riziko zhoršené religiozity
- Duchovní strádání
- Riziko duchovního strádání (NANDA, 2015, str. 327)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA VÝZKUMU

4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak všeobecné a praktické sestry naplňují spirituální potřeby pacientů v nemocnici.

Dílčí cíle:

- **Dílčí cíl č. 1**
Zjistit, jaká je informovanost sester o spirituálních potřebách pacientů.
- **Dílčí cíl č. 2**
Zjistit, jakým způsobem jsou informováni pacienti o duchovní službě v nemocnici.
- **Dílčí cíl č. 3**
Zjistit do jaké míry pracoviště a sestry uspokojují spirituální potřeby pacientů.

4.2 Metoda výzkumu

Pro praktickou část bakalářské práce byla použita kvantitativní metoda výzkumu technikou dotazníku.

4.2.1 Dotazník

Dotazník je soubor otázek, které jsou připraveny na určitém formuláři. Výhodou dotazníkové techniky je jednoznačná formulace otázek a možnost hromadného počítačového zpracování (Kutnohorská, 2009, str. 41-42).

Dotazník určený pro tuto bakalářskou práci obsahuje celkem 22 otázek, na které respondenti odpovídali podle pokynů v úvodní části dotazníku. Dotazník byl zcela anonymní. Prvních 5 otázek je zaměřeno na identifikaci respondentů. Dále byla většina otázek uzavřená s možností jedné odpovědi, u otázek č. 15, č. 17 a č. 19 byla možnost více odpovědí. Otázka č. 7 byla tvořena otázkou otevřenou. Celý dotazník nalezneme v příloze, jako přílohu P I.

4.3 Skupina respondentů

Cílovou skupinou pro výzkum byly všeobecné a praktické sestry, které pracují v nemocnici. Důvodem výběru této skupiny respondentů bylo především to, že se při své práci často setkávají s touto problematikou a tak jsme se chtěli dozvědět, jaký na ni mají názor a jak se s ní vypořádávají.

4.4 Organizace výzkumu

Dotazník byl pouze v elektronické podobě, a to na platformě Survio. Dotazník byl sdílen pomocí sociálních sítí a byl dostupný na přelomu měsíce března a dubna 2019, celkem 25 dní. V tomto období dotazník vyplnilo celkem 110 respondentů, ale 5 z nich muselo být pro jejich neúplnost vyřazeno. Ve výsledcích je tedy zpracováno 105 dotazníků, což činí 95,45 %.

4.5 Zpracování výsledků výzkumu

Pro analýzu dat byly použity programy Microsoft Word a Microsoft Excel. Získaná data byla zpracována do tabulek, které obsahují absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost udává počet respondentů a relativní četnost představuje procentuální vyjádření této hodnoty. Pouze u otázek, kde je možné označit více odpovědí najednou, je uvedena absolutní četnost všech odpovědí a relativní četnost v procentech také ze všech odpovědí. Pod každou tabulkou jsou výsledky také znázorněny pomocí grafů, ke kterým je přidána slovní interpretace výsledků.

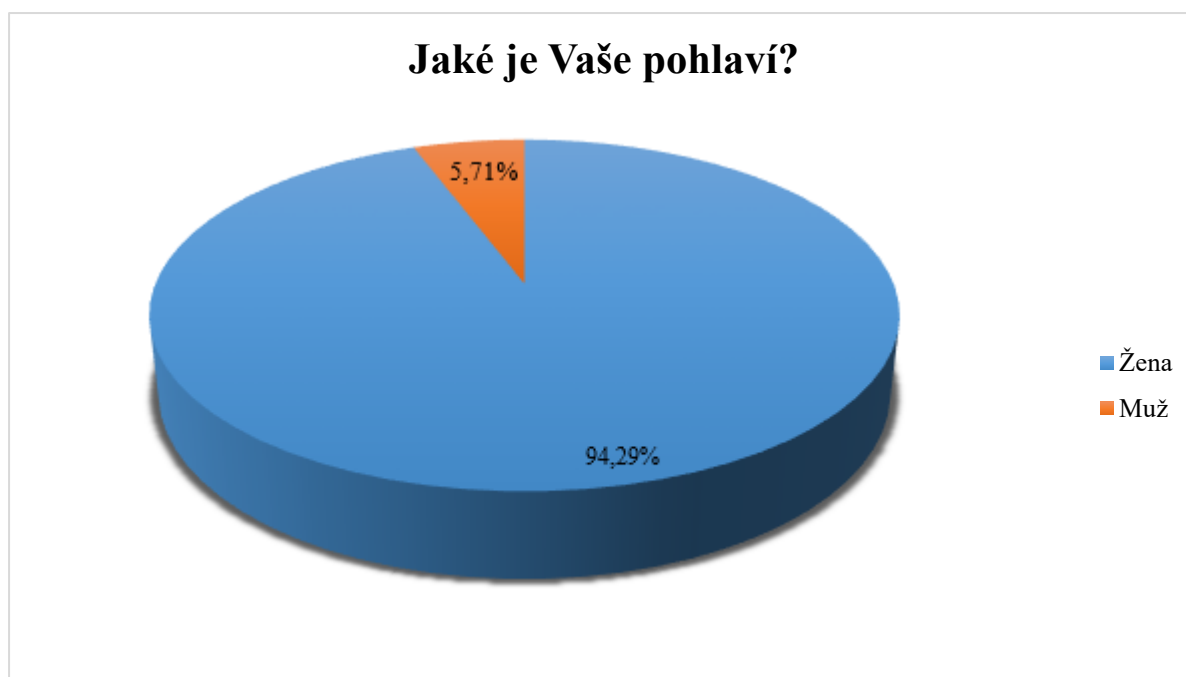
5 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 1- Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	99	94,29 %
Muž	6	5,71 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 1- Pohlaví



Komentář:

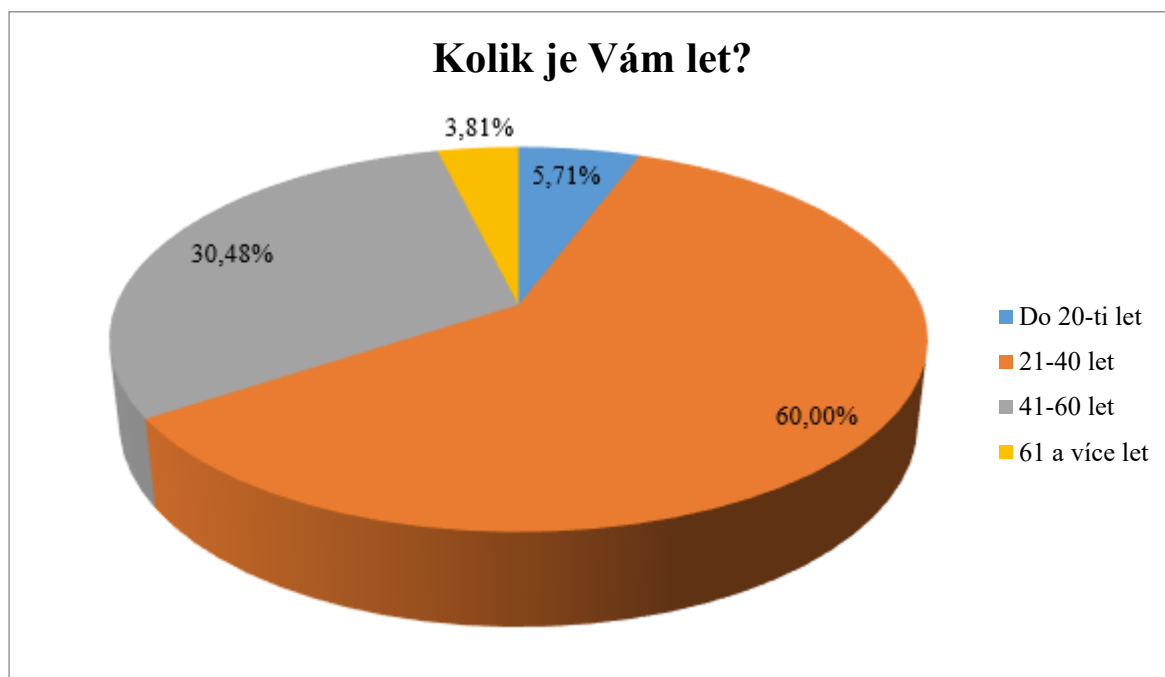
Otázka č. 1 byla zaměřená na pohlaví respondentů. Z celkového počtu 105 respondentů se do dotazníkového šetření zapojilo 99 žen (94,29 %) a 5 mužů (5,71%). Je tedy patrné, že se do výzkumu se zapojilo převážně ženské pohlaví.

Otázka č. 2- Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2- Věk

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 20- ti let	6	5,71%
21- 40 let	63	60,00%
41- 60 let	32	30,48%
61 a více let	4	3,81%
Celkem	105	100,00%

Graf č. 2- Věk

**Komentář:**

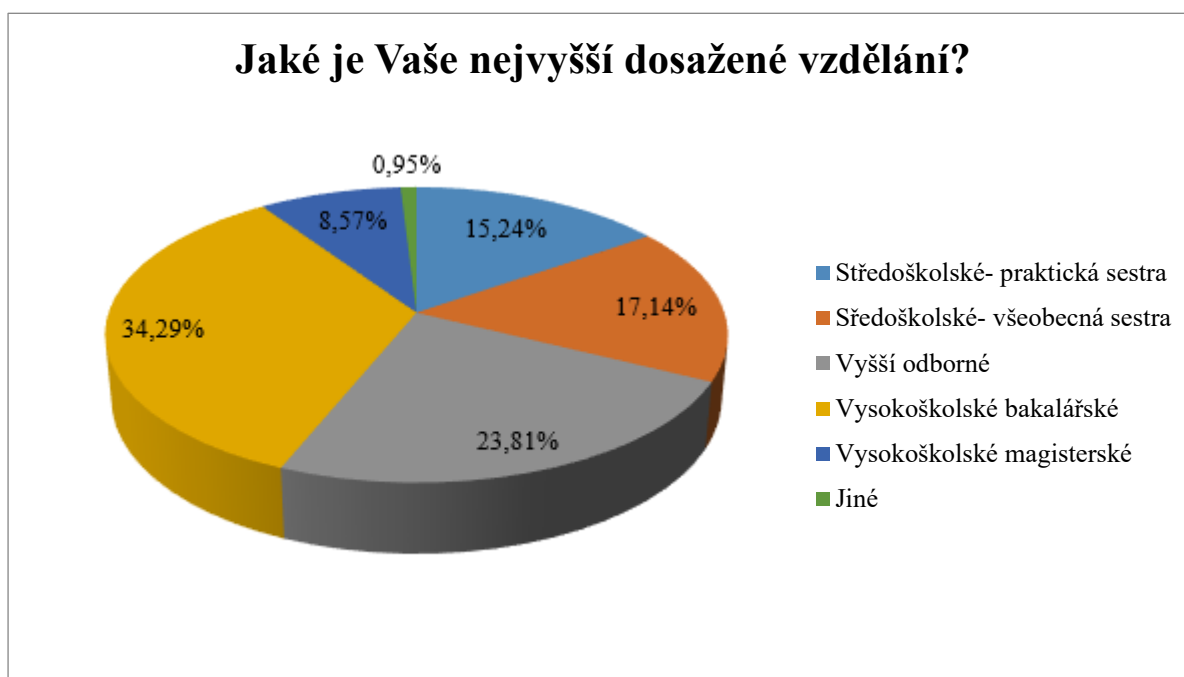
Otázka č. 2 zjišťovala věk respondentů. Z celkového počtu 105 respondentů bylo 63 respondentů (60,00 %) ve věku od 21 do 40 let, 32 respondentů (30,48 %) ve věku od 41 do 60 let, 6 respondentů (5,71 %) ve věku do 20- ti let a 4 respondenti (3,81 %) ve věku 61 a více let. Byly tedy zastoupeny všechny uvedené věkové kategorie.

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

Tabulka č. 3- Vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Středoškolské- praktická sestra	16	15,24 %
Středoškolské- všeobecná sestra	18	17,14 %
Vyšší odborné	25	23,81 %
Vysokoškolské bakalářské	36	34,29 %
Vysokoškolské magisterské	9	8,57 %
Jiné	1	0,95 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 3- Vzdělání

**Komentář:**

Otázka č. 3 se zabývala nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů. Ze 105 respondentů má 36 respondentů (34,29 %) vysokoškolské bakalářské vzdělání, 25 respondentů (23,81 %) má vyšší odborné vzdělání, 18 respondentů (17,14 %) dosáhlo středoškolského vzdělání v

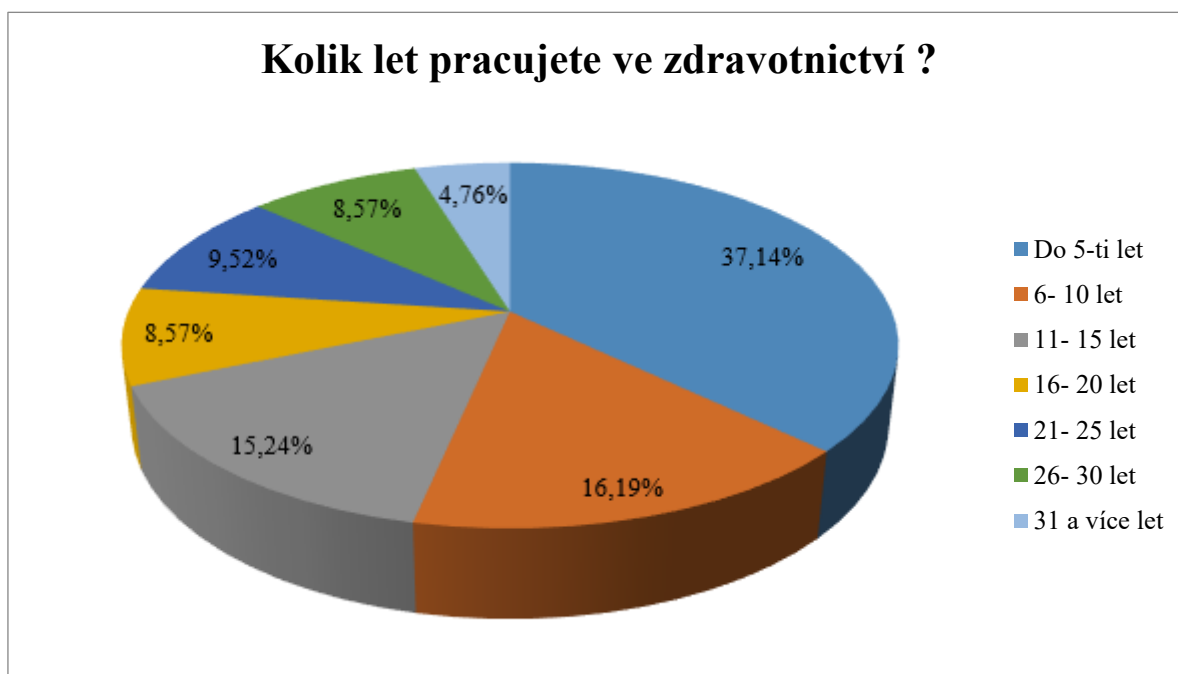
oboru všeobecná sestra, 16 respondentů (15,24 %) má středoškolské vzdělání v oboru praktická sestra, 9 respondentů (8,57 %) disponuje vysokoškolským magisterským vzděláním, 1 respondent (0,95 %) uvedl odpověď jiné a ten získal titul PhDr.

Otázka č. 4- Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka č. 4- Délka praxe ve zdravotnictví

Délka praxe ve zdravotnictví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5- ti let	39	37,14 %
6- 10 let	17	16,19 %
11- 15 let	16	15,24 %
16- 20 let	9	8,57 %
21- 25 let	10	9,52 %
26- 30 let	9	8,57 %
31 a více let	5	4,76 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 4- Délka praxe ve zdravotnictví



Komentář:

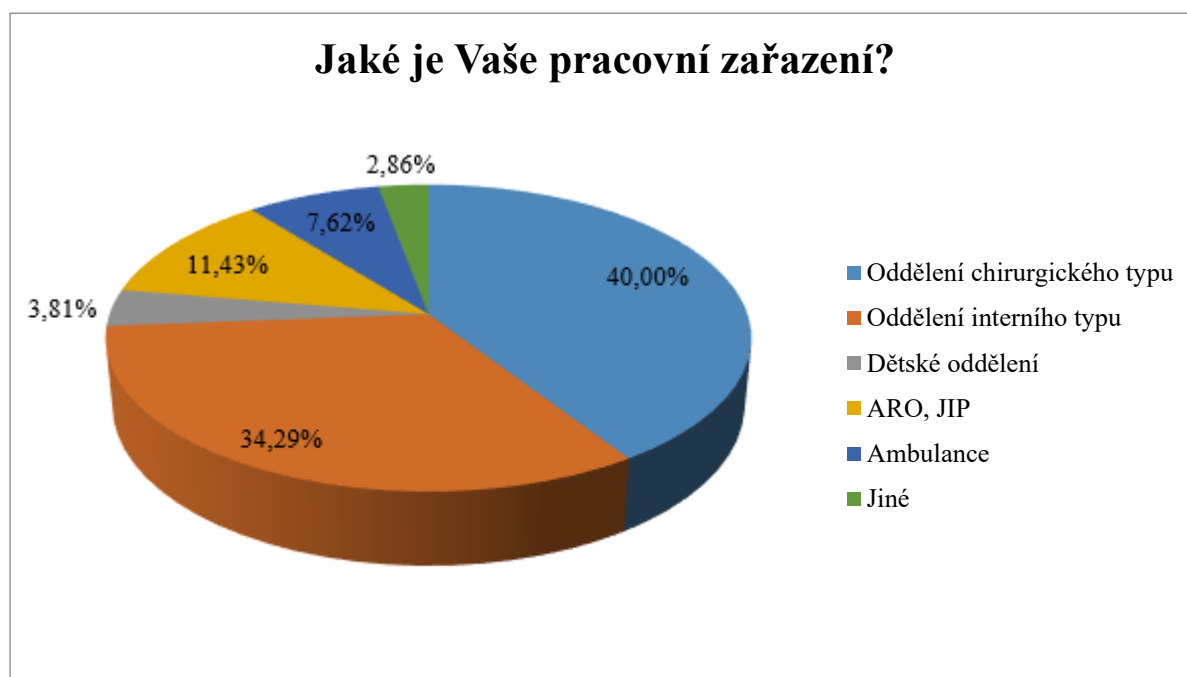
Otázka č. 4 byla zaměřena na zjištění délky praxe. Celkem 39 respondentů (37,14 %) uvedlo délku praxe ve zdravotnictví do 5- ti let, 17 respondentů (16,19 %) má praxi mezi 6- 10 lety, 16 respondentů (15,24 %) uvedlo praxi mezi 11-15 lety, 10 respondentů (9, 52%) má praxi mezi 21-25 lety, 9 respondentů (8,57 %) pracuje ve zdravotnictví mezi 16-20 lety a 9 respondentů uvedlo praxi mezi 26-30 lety, 5 respondentů (4,76 %) uvedlo, že pracuje ve zdravotnictví 31 a více let.

Otázka č. 5- Jaké je Vaše pracovní zařazení?

Tabulka č. 5- Pracovní zařazení

Pracovní zařazení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Oddělení chirurgického typu	42	40,00 %
Oddělení interního typu	36	34,29 %
Dětské oddělení	4	3,81 %
ARO, JIP	12	11,43 %
Ambulance	8	7,62 %
Jiné	3	2,86 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 5- Pracovní zařazení



Komentář:

Otázka č. 5 byla zaměřena na současné pracovní zařazení respondentů. Respondenti měli na výběr z několika možností, kde jednou z nich byla i možnost jiné, kde měli respondenti vypsat své pracoviště, pokud nenašli to své v uvedeném seznamu. Celkem 42 respondentů (40,00 %) pracuje na odděleních chirurgického typu, 36 respondentů (34,29 %) pracuje na odděleních interního typu, 12 respondentů (11,43 %) pracuje na ARO nebo JIP, 8 respondentů (7,62 %) pracuje v ambulancích a 4 respondenti (3,81 %) pracují na dětských odděleních, 3 respondenti (2,86 %) uvedlo možnost jiné, z toho 2 respondenti uvedli, že pracují na operačních sálech a 1 respondent uvedl, že pracuje na záchranné službě.

Otázka č. 6- Setkal/a jste se někdy s pojmem spirituální potřeba?

Tabulka č. 6- Setkání s pojmem spirituální potřeba

Setkání s pojmem spirituální potřeba	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano (pokračujte na otázku č. 7)	78	74,29 %
Ne (pokračujte na otázku č. 8)	27	25,71 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 6- Setkání s pojmem spirituální potřeba

**Komentář:**

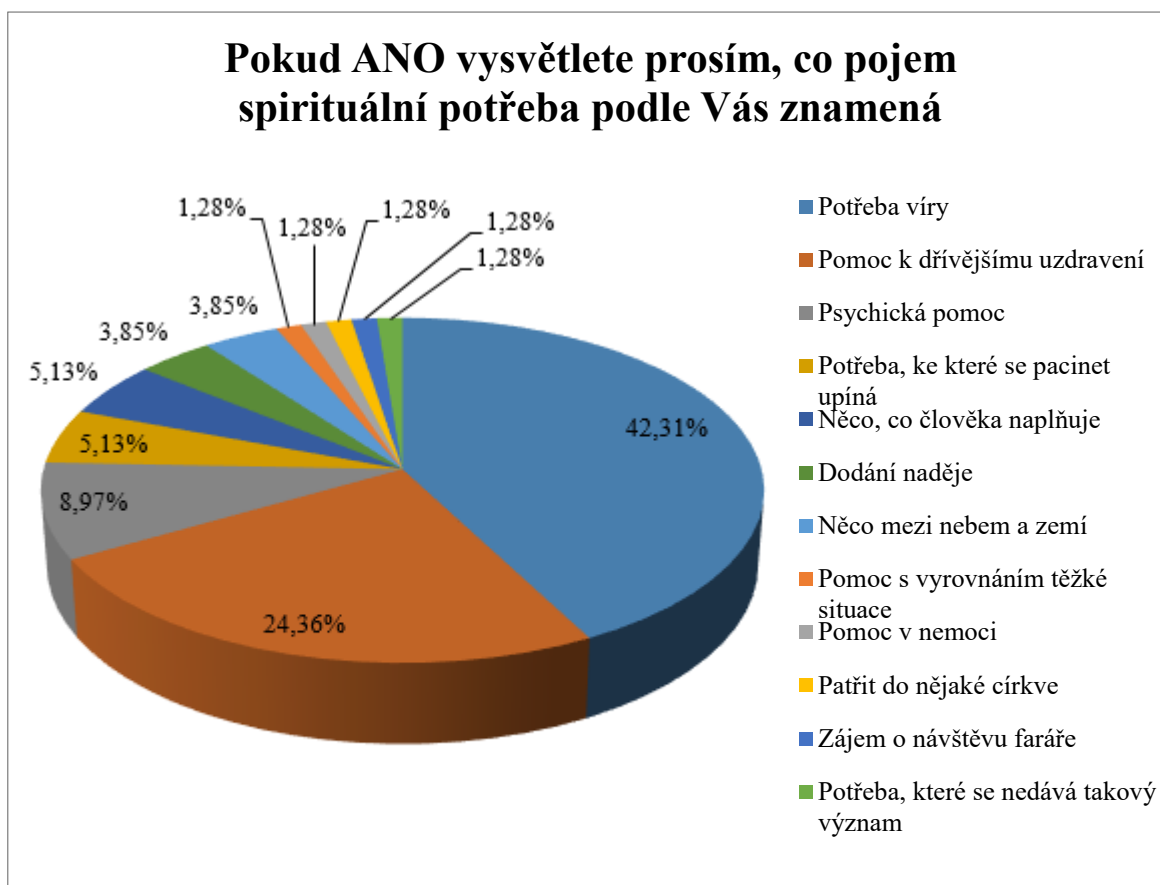
Otázka č. 7 byla zaměřena na to, jestli se respondenti někdy setkali s pojmem spirituální potřeba. Celkem 78 respondentů (74,29 %) odpovědělo, že se s tímto pojmem již setkali, 27 respondentů (25,71 %) odpovědělo, že se s tímto pojmem ještě neseťkali.

Otázka č. 7- Pokud ANO, vysvětlete prosím, co pojem spirituální potřeba podle Vás znamená:

Tabulka č. 7- Vysvětlení spirituální potřeby

Vysvětlení spirituální potřeby	Absolutní četnost	Relativní četnost
Potřeba víry (věřit v něco/někoho)	33	42,31 %
Pomoc k dřívějšímu uzdravení	19	24,36 %
Psychická pomoc	7	8,97 %
Potřeba, ke které se pacient upíná	4	5,13 %
Něco, co člověka naplňuje	4	5,13 %
Dodání naděje	3	3,85 %
Něco mezi nebem a zemí	3	3,85 %
Pomoc s vyrovnání těžké situace	1	1,28 %
Pomoc v nemoci	1	1,28 %
Patřit do nějaké církve	1	1,28 %
Zájem o návštěvu faráře	1	1,28 %
Potřeba, které se nedává takový význam	1	1,28 %
Celkem	78	100,00 %

Graf č. 7- Vysvětlení spirituální potřeby

**Komentář:**

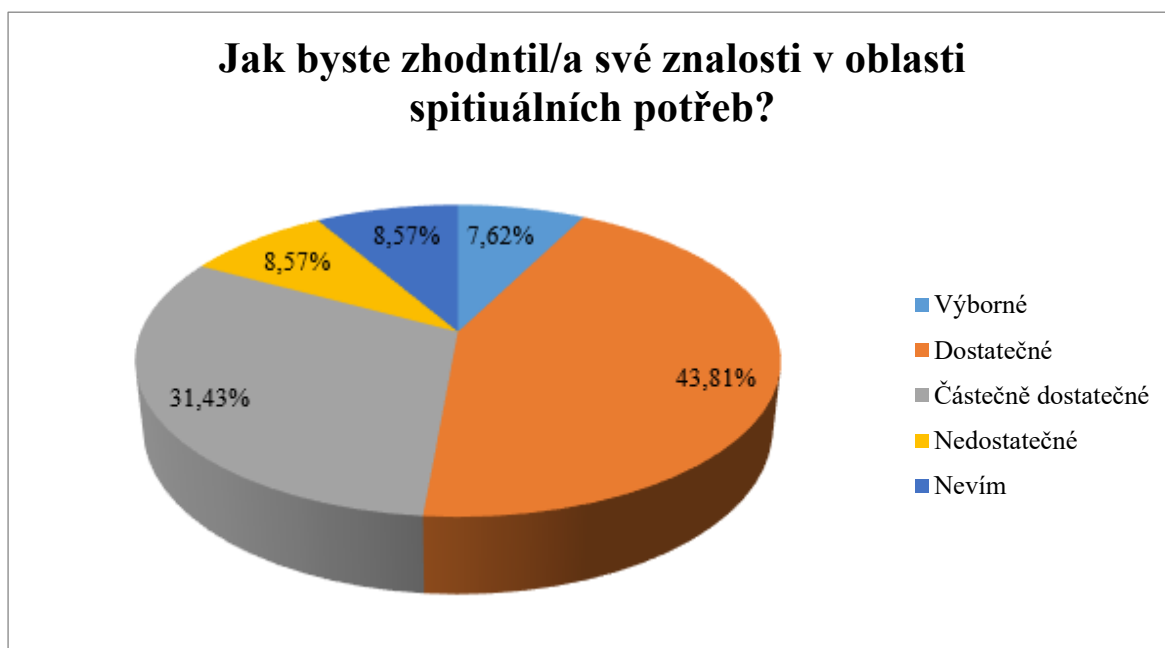
Otázka č. 7 byla určena pouze pro respondenty, kteří odpověděli na předchozí otázku ano, otázka byla otevřená a jednalo se v ní o vysvětlení pojmu spirituální potřeba. Celkem 33 respondentů (42,31 %) uvedlo odpověď potřebu víry, 19 respondentů (24,36 %) uvedlo, že pomáhá k dřívějšímu uzdravení, 7 respondentů (8,97 %) uvedlo, že se může jednat o psychickou podporu nemocného, 4 respondenti (5,13 %) napsali, že se jedná o potřebu, ke které se nemocný v nemoci upíná, 4 respondenti (5,13 %) odpověděli, že se jedná o něco, co nemocného člověka naplňuje, 3 respondenti (3,85 %) vysvětlili spirituální potřebu jako dodání naděje, 3 respondenti (3,85 %) uvedli, že se jedná o něco mezi nebem a zemí a po 1 respondentu (1,28 %) uvedli odpověď, že se jedná o pomoc s vyrovnáním těžké situace, patřit do nějaké církve, zájem o návštěvu faráře a potřeba, které se nedává takový význam.

Otázka č. 8- Jak byste zhodnotil/a své znalosti v oblasti spirituálních potřeb

Tabulka č. 8- Znalosti spirituální potřeb

Znalosti spirituální potřeb	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výborné	8	7,62 %
Dostatečné	46	43,81 %
Částečně dostatečné	33	31,43 %
Nedostatečné	9	8,57 %
Nevím	9	8,57 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 8- Znalosti spirituálních potřeb

**Komentář:**

Otázka č. 8 se zabývala znalostmi spirituálních potřeb respondentů. Celkem 46 respondentů (43,81 %) by zhodnotilo své znalosti jako dostatečné, 33 respondentů (31,43 %) jako částečně dostatečné, 9 respondentů (8,57 %) jako nedostatečné, 9 respondentů (8,57 %) neví,

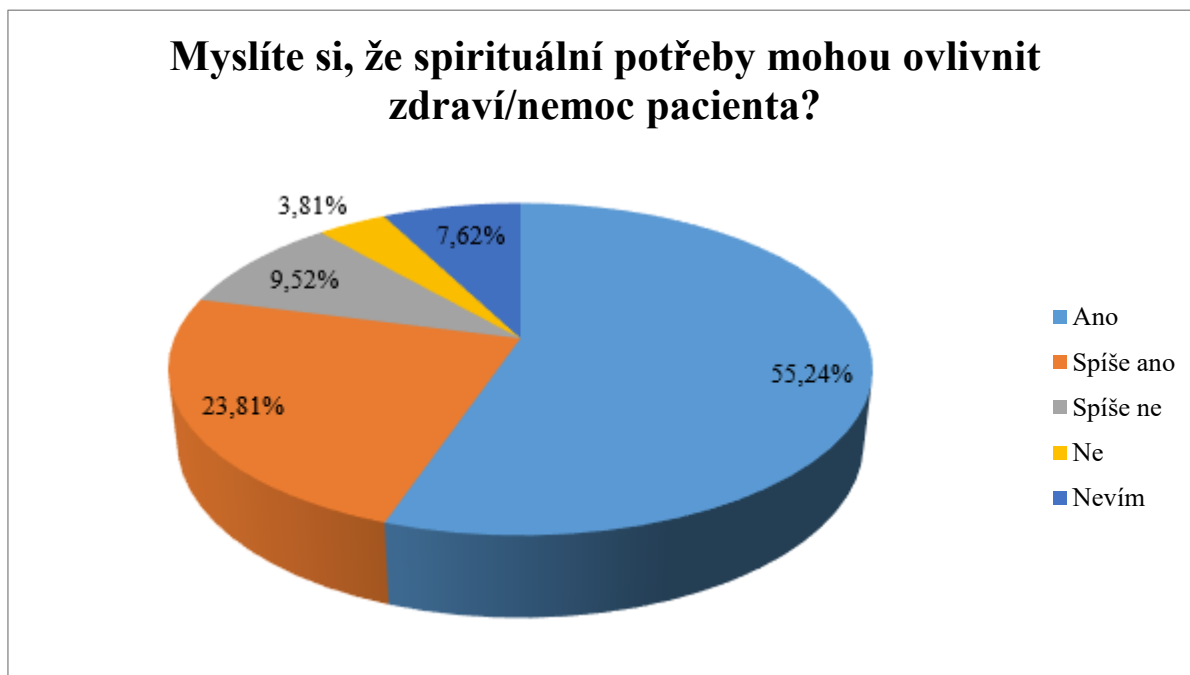
jak by zhodnotilo své znalosti a 8 respondentů (7,62 %) by zhodnotilo své znalosti jako výborné.

Otázka č. 9- Myslíte si, že spirituální potřeby mohou ovlivnit zdraví/nemoc pacienta?

Tabulka č. 9- Ovlivnění zdraví/nemoci pacienta

Ovlivnění zdraví/nemoci pacienta	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	58	55,24 %
Spíše ano	25	23,81 %
Spíše ne	10	9,52%
Ne	4	3,81 %
Nevím	8	7,62 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 9- Ovlivnění zdraví/nemoci pacienta

**Komentář:**

Otázka č. 9 zjišťovala, jestli si respondenti myslí, zda mohou spirituální potřeby ovlivnit zdraví/nemoc pacienta. Celkem 58 respondentů (55,24%) uvedlo ano, 25 respondentů (23,81

%) uvedlo spíše ano, 10 respondentů (9,52 %) uvedlo spíše ne, 8 respondentů (7,62 %) uvedlo odpověď nevím a 4 respondenti (3,81 %) uvedli odpověď ne.

Otázka č. 10- Myslíte si, že je důležité zjišťovat u pacientů jejich spirituální potřeby?

Tabulka č. 10- Důležitost spirituálních potřeb

Důležitost spirituálních potřeb	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	58	55,24 %
Spíše ano	25	23,81 %
Spíše ne	7	6,67 %
Ne	4	3,81 %
Nevím	11	10,48 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 10- Důležitost spirituálních potřeb

**Komentář:**

Otázka č. 10 se zaměřovala na to, co si respondenti myslí o důležitosti zjišťování spirituálních potřeb u pacientů. Celkem 58 respondentů (55,24 %) uvedlo, že je důležité zjišťovat tyto potřeby, 25 respondentů (23,81 %) uvedlo odpověď spíše ano, 11 respondentů (10,48

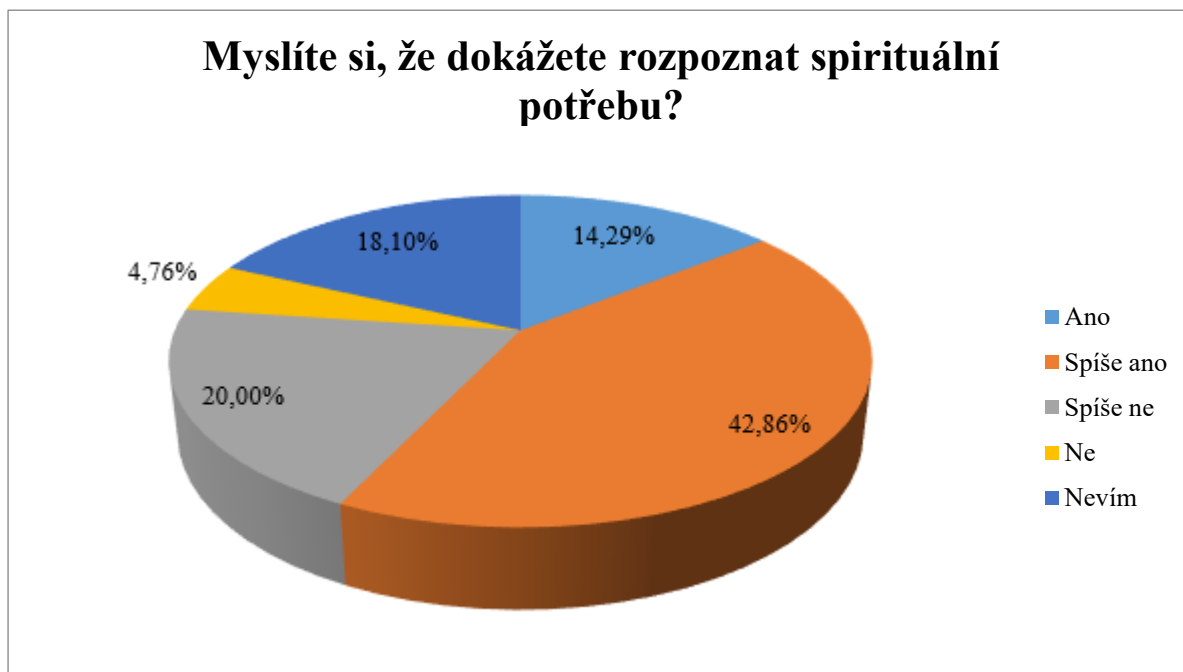
%) uvedlo, že neví, jestli je zjišťování spirituálních potřeb důležité, 7 respondentů (6,67 %) uvedlo spíše ne u důležitosti zjišťování spirituálních potřeb a 4 respondenti (3,81 %) uvedli, že zjišťování těchto potřeb není důležité.

Otázka č. 11- Myslíte si, že dokážete rozpoznat spirituální potřebu?

Tabulka č. 11- Rozpoznání spirituálních potřeb

Rozpoznání spirituálních potřeb	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	14,29 %
Spíše ano	45	42,86 %
Spíše ne	21	20,00 %
Ne	5	4,76 %
Nevím	19	18,10 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 11- Rozpoznání spirituálních potřeb

**Komentář:**

Otázka č. 11 se zabývala tím, jestli si respondenti myslí, že dokáží rozpoznat spirituální potřebu. Celkem 45 respondentů (42,86) odpovědělo spíše ano, 21 respondentů (20,00 %) odpovědělo spíše ne, 19 respondentů (18,10 %) odpovědělo, že neví, zda dokáží rozpoznat

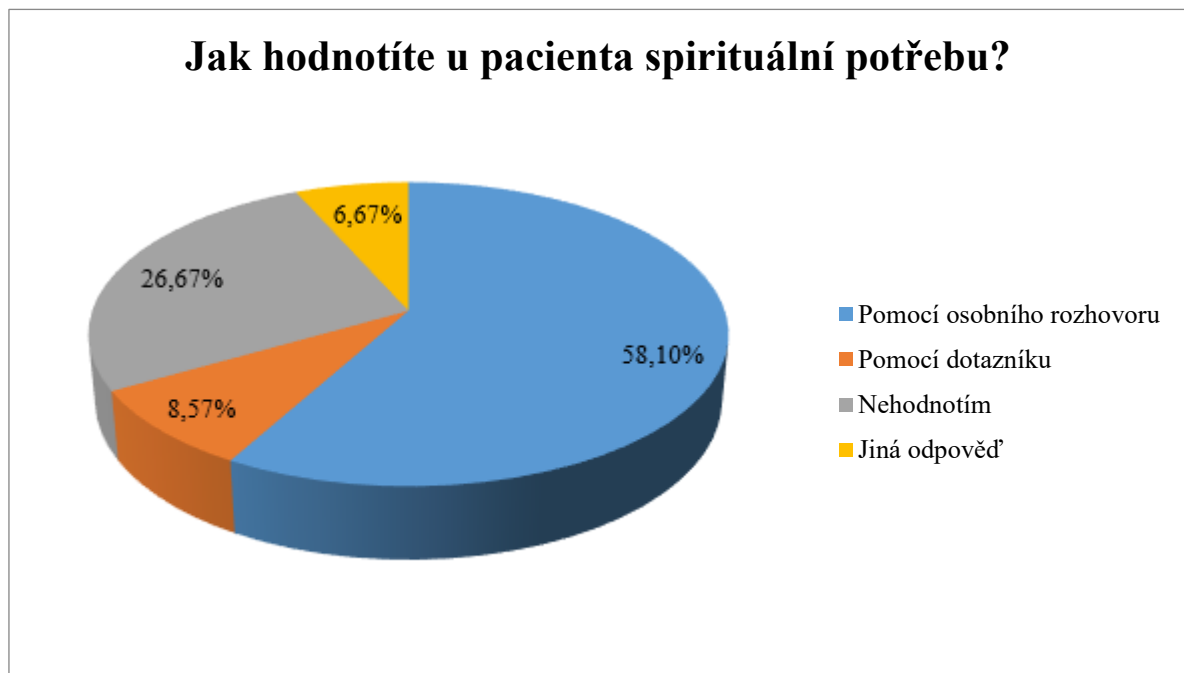
spirituální potřebu, 15 respondentů (14,29 %) odpovědělo ano a 5 respondentů (4,76 %) odpovědělo, že nedokáže rozpoznat spirituální potřebu.

Otázka č. 12- Jak hodnotíte u pacienta spirituální potřebu?

Tabulka č. 12- Hodnocení spirituálních potřeb

Hodnocení spirituálních potřeb	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pomocí osobního rozhovoru	61	58,10 %
Pomocí dotazníku	9	8,57 %
Nehodnotím	28	26,67 %
Jiná odpověď	7	6,67 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 12- Hodnocení spirituálních potřeb



Komentář:

Otázka č. 12 byla zaměřena na hodnocení spirituálních potřeb pacientů. Celkem 61 respondentů (58,10 %) uvedlo, že spirituální potřeby hodnotí pomocí osobního rozhovoru, 9 respondentů (8,57 %) hodnotí spirituální potřeby pomocí dotazníku, 28 respondentů (26,67) uvedlo, že spirituální potřeby nehodnotí.

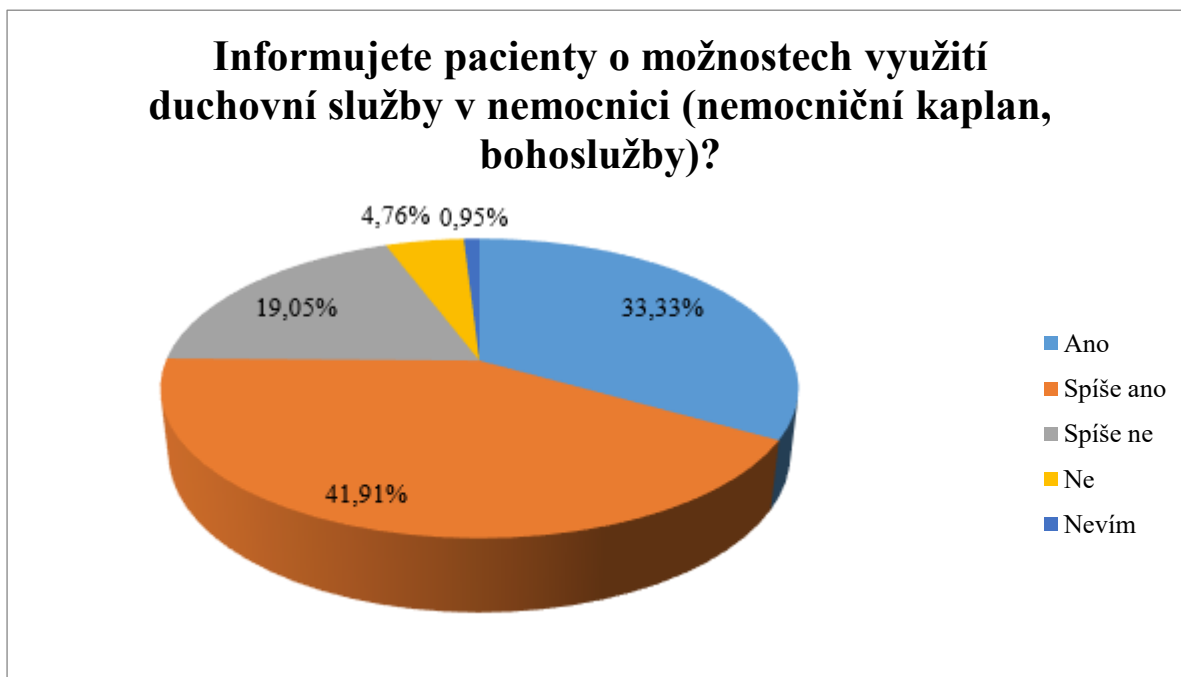
Kolonku jiná odpověď si zvolilo 7 respondentů (6,67 %), kde uvedli jako možnost rozhovor s rodinou nemocného, tuto možnost zvolili celkem 4 respondenti, 3 respondenti napsali, že se s touto problematikou ještě nikdy nesetkali.

Otázka č. 13- Informujete pacienty o možnostech využití duchovní služby v nemocnici (nemocniční kaplan, bohoslužby)?

Tabulka č. 13- Informovanost pacientů

Informovanost pacientů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	33,33 %
Spíše ano	44	41,91 %
Spíše ne	20	19,05 %
Ne	5	4,76 %
Nevím	1	0,95 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 13- Informovanost pacientů



Komentář:

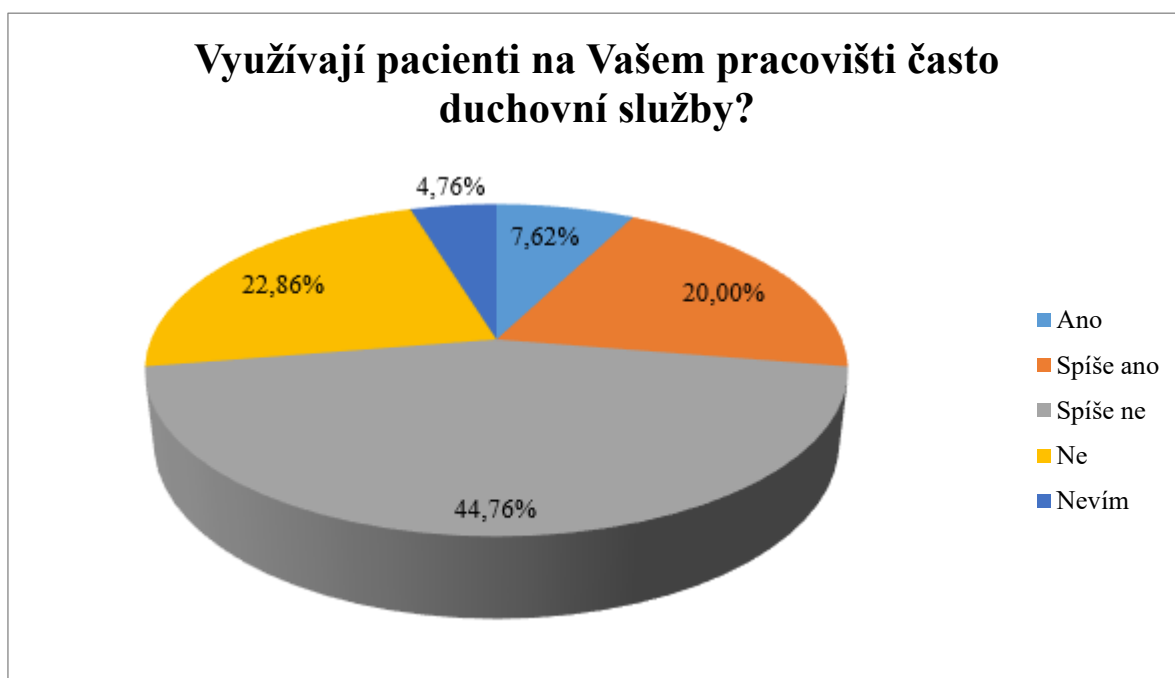
Otázka č. 13 se zaměřovala na to, zda všeobecné a praktické sestry informují pacienty o možnostech využití duchovní služby v nemocnici, 44 respondentů (41,90 %) uvedlo odpověď spíše ano, 35 respondentů (33,33 %) uvedlo odpověď ano, 20 respondentů (19,05 %) uvedlo spíše ne, 5 respondentů (4,76 %) neinformuje pacienty o těchto službách a 1 respondent (0,95 %) uvedl odpověď nevím.

Otázka č. 14- Využívají pacienti na Vašem pracovišti často duchovní služby?

Tabulka č. 14- Využití duchovní služby

Využití duchovní služby	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	8	7,62 %
Spíše ano	21	20,00 %
Spíše ne	47	44,76 %
Ne	24	22,86 %
Nevím	5	4,76 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 14- Využití duchovní služby

**Komentář:**

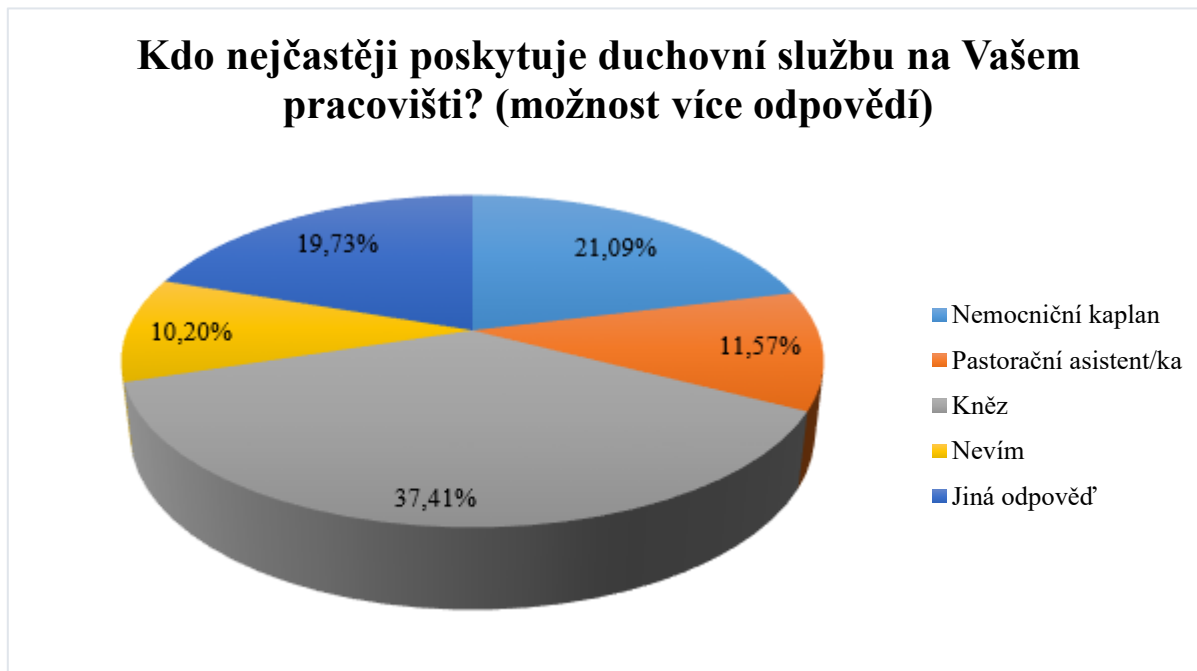
Otázka č. 14 se zaměřovala na to, jestli pacienti často využívají duchovní služby. Celkem 47 respondentů (44,76 %) zvolilo odpověď spíše ne, 24 respondentů (22,86 %) uvedlo odpověď ne, 21 respondentů (20,00 %) uvedlo odpověď spíše ano, 8 respondentů (7,62 %) zvolilo odpověď ano a 5 respondentů (4,76 %) zvolilo odpověď nevím.

Otázka č. 15- Kdo nejčastěji poskytuje duchovní službu na Vašem pracovišti? (možnost více odpovědí)

Tabulka č. 15- Poskytování duchovní služby

Poskytování duchovní služby	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nemocniční kaplan	31	21,09 %
Pastorační asistent/ka	17	11,57 %
Kněz	55	37,41 %
Nevím	15	10,20 %
Jiná odpověď	29	19,73 %
Celkem	147	100,00 %

Graf č. 15- Poskytování duchovní služby



Komentář:

Otázka č. 15 se zaměřovala na to, kdo poskytuje nejčastěji duchovní služby na pracovišti respondentů. Tato otázka byla s možností více odpovědí. Spirituální potřeby jsou nejvíce

zajišťovány knězem, tato možnost byla zvolena 55krát (37,41 %), následuje nemocniční kaplan, jenž byl uveden 31krát (21,09 %), možnost pastorační asistent/ka byla zvolena 17krát (11,56 %), možnost nevím byla zvolena 15krát (10,20 %).

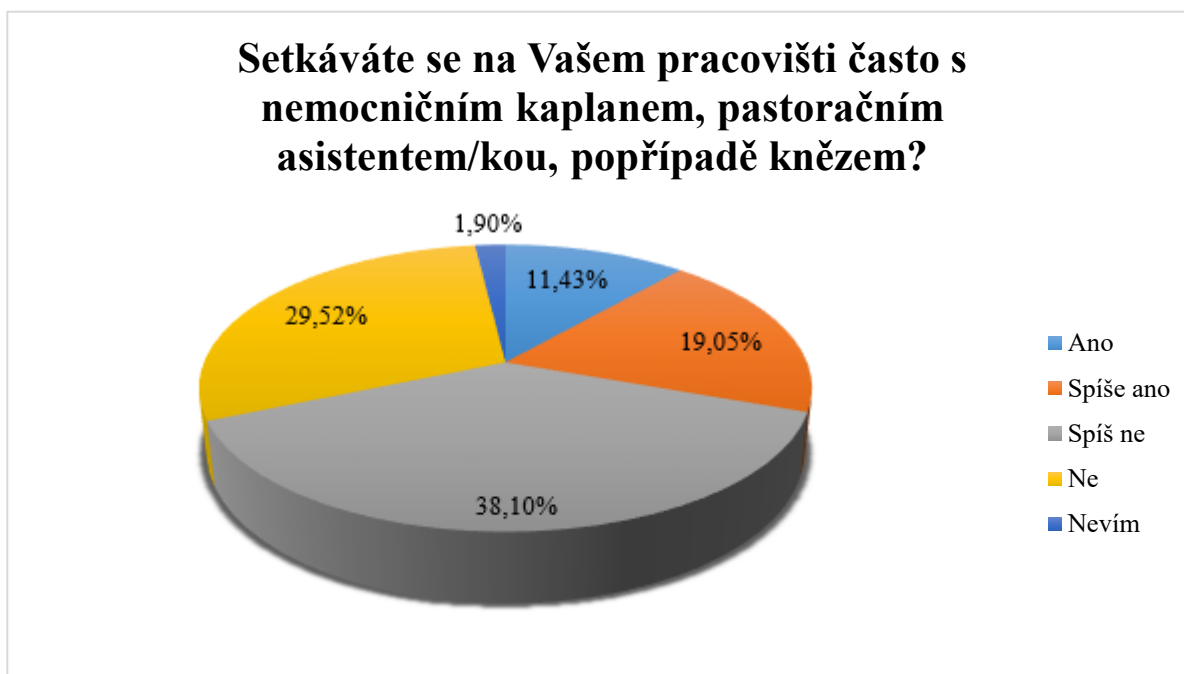
Varianta jiná odpověď byla zvolena 29krát (19,73 %), nejčastěji se vyskytovala odpověď lékař, sestra (6krát), dále pak odpověď zdravotnický personál (5krát), možnost lékař zvolili respondenti 4krát, sestru a psychologa napsali respondenti 3krát, odpověď psycholog, lékař, sestra se objevila v dotaznících 2krát, 2krát se také objevila odpověď nikdo, a že o tuto službu není na oddělení zájem, 1krát se vyskytla odpověď duchovní z jiných církví a možnost psychiatr, lékař, sestra.

Otázka č. 16- Setkáváte se na Vašem pracovišti často s nemocničním kaplanem, pastoračním asistentem/kou, popřípadě knězem?

Tabulka č. 16- Setkání s nemocničním kaplanem, pastorační asistentkou, knězem

Setkání s nemocničním kaplanem, pastoračním asistentem/kou, knězem	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	11,43 %
Spíše ano	20	19,05 %
Spíše ne	40	38,10 %
Ne	31	29,52 %
Nevím	2	1,90 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 16- Setkání s nemocničním kaplanem, pastorační asistentkou, knězem



Komentář:

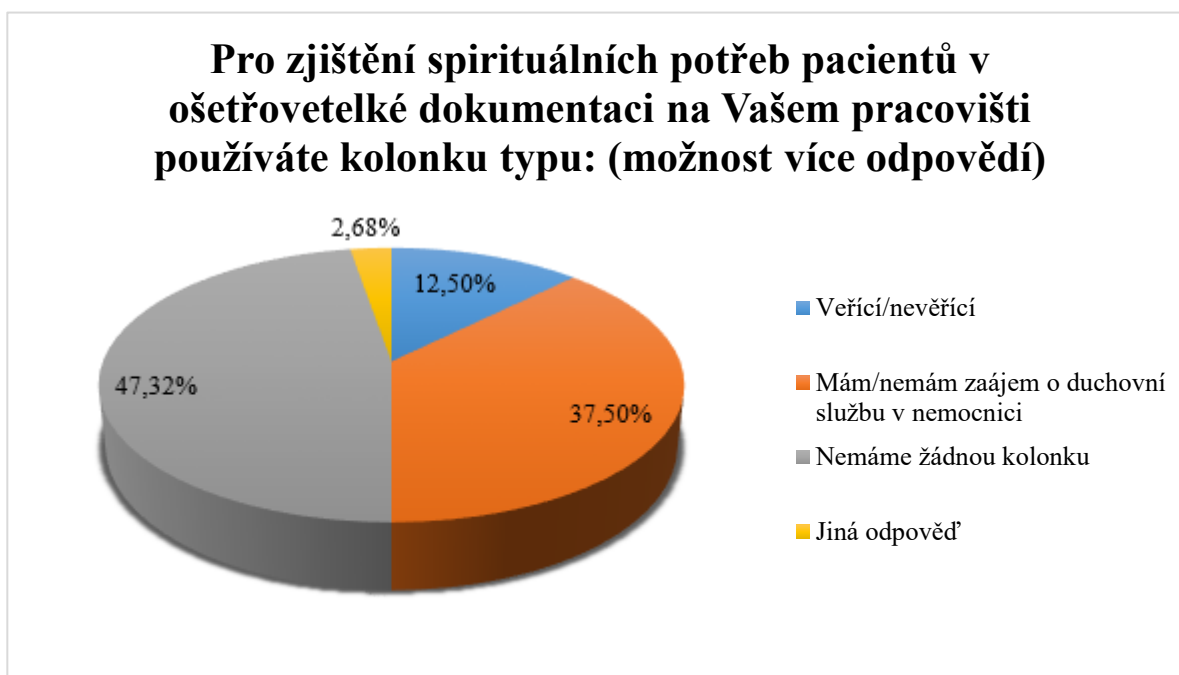
Otázka č. 16 se zaměřovala na to, zda se všeobecné a praktické sestry setkávají často např. s nemocničním kaplanem, pastoračním asistentem/kou nebo knězem. Celkem 40 respondentů (38,10%) uvedlo odpověď spíše ne, 31 respondentů (29,52 %) zvolilo odpověď ne, 20 (19,05 %) respondentů vybralo odpověď spíše ano, 12 respondentů (11,43%) odpovědělo ano, odpověď nevím zvolili 2 respondenti (1,90 %).

Otázka č. 17- Pro zjištění spirituálních potřeb pacientů v ošetrovatelské dokumentaci na Vašem pracovišti používáte kolonku typu: (možnost více odpovědí)

Tabulka č. 17- Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace	Absolutní četnost	Relativní četnost
Věřící/nevěřící	14	12,50 %
Mám/nemám zájem o duchovní službu	42	37,50 %
Nemáme žádnou kolonku	53	47,32 %
Jiná odpověď	3	2,68 %
Celkem	112	100,00 %

Graf č. 17- Ošetrovatelská dokumentace



Komentář:

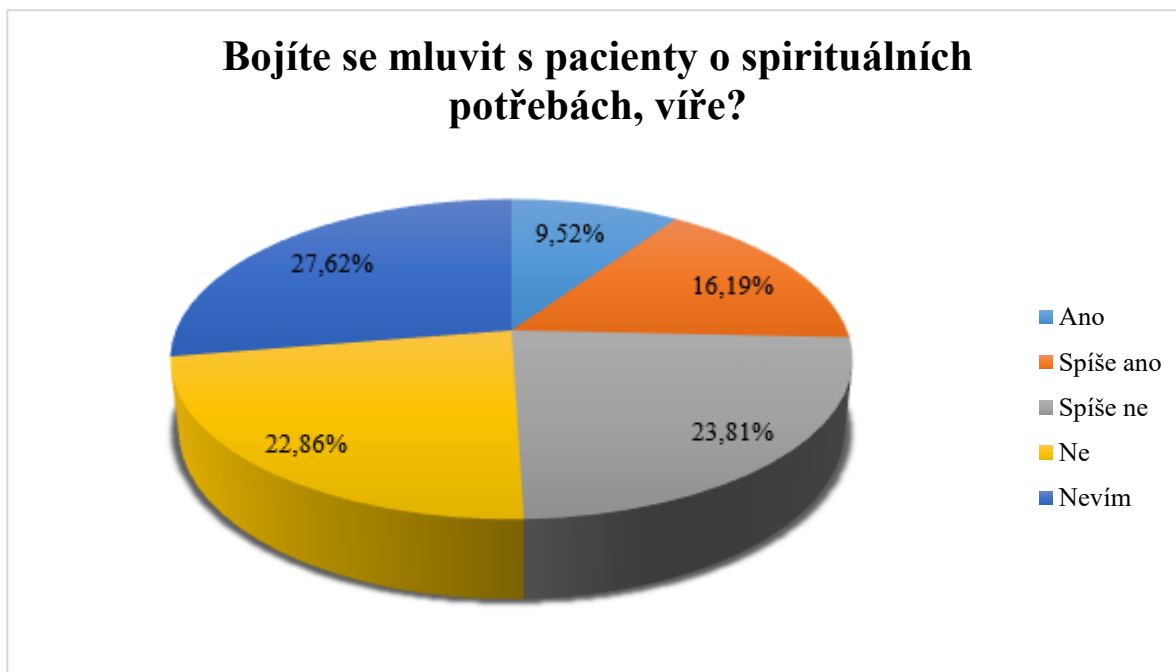
V otázce č. 17 měli respondenti možnost odpovídat na otázku týkající se kolonky v ošetřovatelské dokumentaci pro zjišťování spirituálních potřeb a měli možnost více odpovědí. Nejčastěji byla zvolena možnost, nemáme žádnou kolonku a to 53krát (47,32 %), odpověď mám/nemám zájem o duchovní službu byla zvolena 42krát (37,50 %), odpověď věřící/ nevěřící zvolili respondenti 14krát (12,50 %) a jiná odpověď byla zvolena 3krát (2,68 %), zde byl zmíněn zájem rodiny, když je zdravotní stav nemocného vážný, informace od rodiny a možnost chci/nechci využít nemocničního kaplana.

Otázka č. 18- Bojíte se mluvit s pacienty o spirituálních potřebách, víře?

Tabulka č. 18- Mluvení o spirituálních potřebách

Mluvení o spirituálních potřebách	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	10	9,52 %
Spíše ano	17	16,19 %
Spíše ne	25	23,81 %
Ne	24	22,86 %
Nevím	29	27,62 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 18- Mluvení o spirituálních potřebách

**Komentář:**

Otázka č. 18 se zbyvala tím, jestli se bojí všeobecné a praktické sestry mluvit s nemocnými o spirituálních potřebách. Celkem 29 respondentů (27,62 %) zvolilo odpověď neví, 25 respondentů (23,81 %) odpovědělo spíše ne, 24 respondentů (22,86 %) zvolilo odpověď ne,

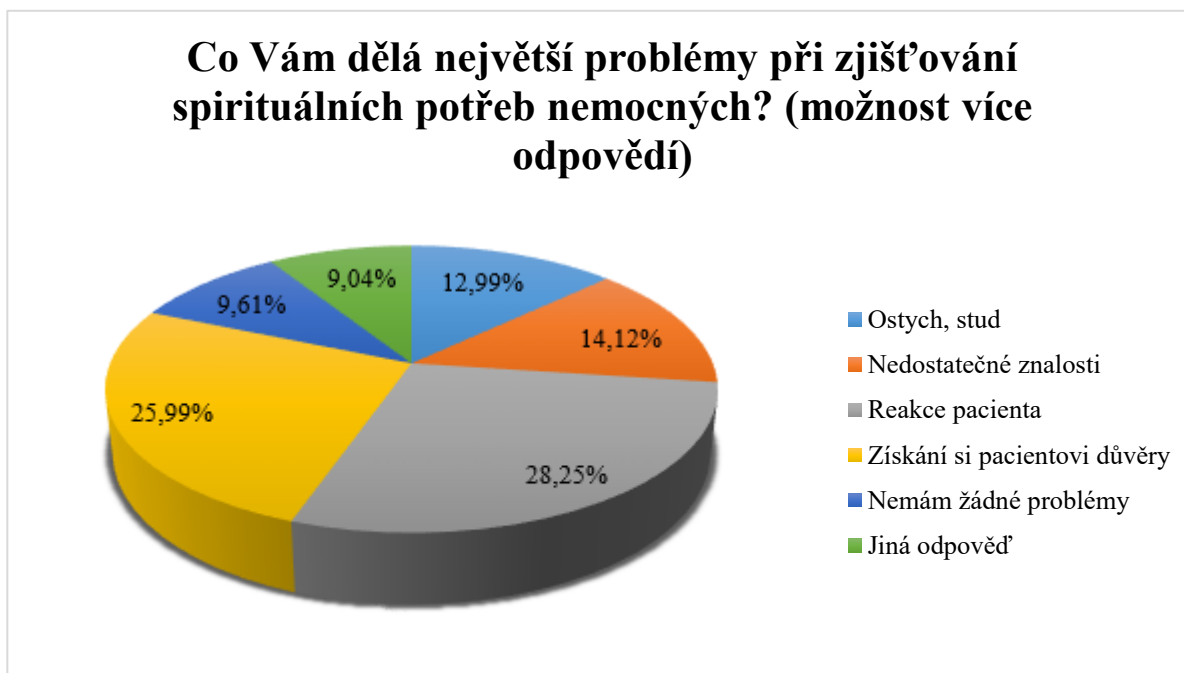
odpověď spíše ano zvolilo 17 respondentů (16,19 %) a odpověď ano uvedlo 10 respondentů (9,52 %).

Otázka č. 19- Co Vám dělá největší problémy při zjišťování spirituálních potřeb nemocných? (možnost více odpovědí)

Tabulka č. 19- Problémy při zjišťování spirituálních potřeb

Problémy při zjišťování spirituálních potřeb	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ostych, stud	23	12,99 %
Nedostatečné znalosti	25	14,12 %
Reakce pacienta	50	28,25 %
Získání si pacientovi důvěry	46	25,99 %
Nemám žádné problémy	17	9,61 %
Jiná odpověď	16	9,04 %
Celkem	177	100,00 %

Graf č. 19- Problémy při zjišťování spirituálních potřeb



Komentář:

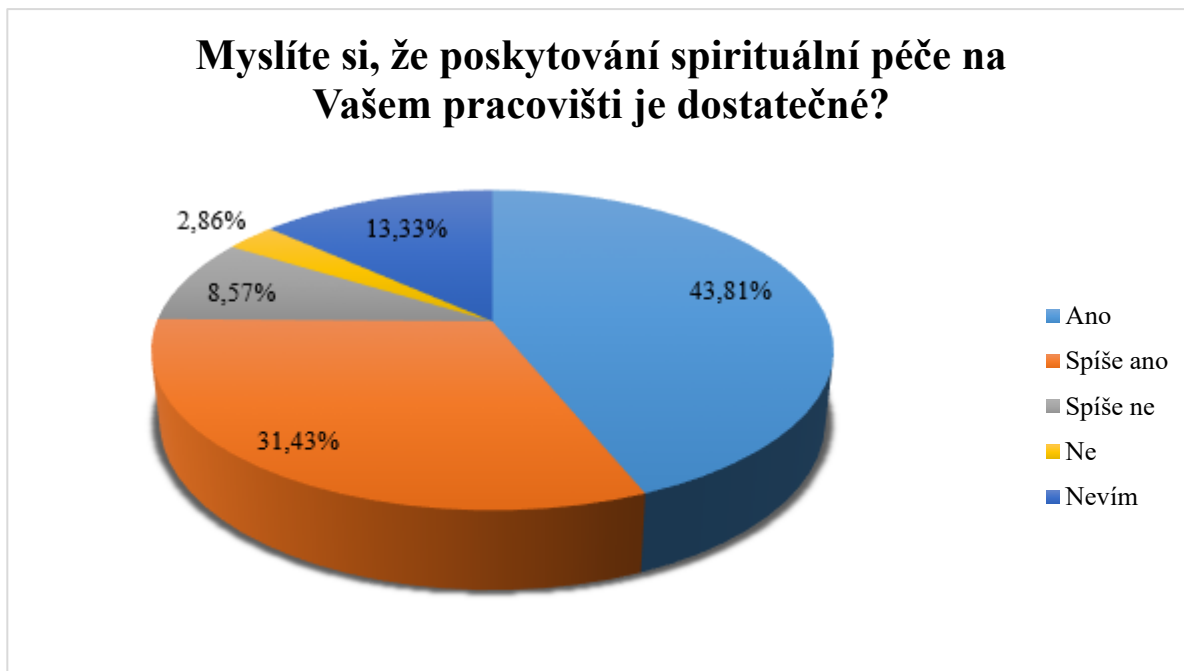
Otázka č. 19 byla zaměřena na zjištění problémů respondentů při zjišťování spirituálních potřeb, otázka měla možnost více odpovědí. Odpověď reakce pacienta byla zvolena celkem 50krát (28,25 %), odpověď získání si pacientovi důvěry byla uvedena 46krát (25,99 %), odpověď nedostatečné znalosti byla zvolena 25krát (14,12 %), 23krát (12,99 %) byla uvedena odpověď ostych, stud, odpověď nemám žádné problémy, byla zvolena 17krát (9,61 %), varianta jiná odpověď byla zvolena 16krát (9,04 %) a nejvíce se zde vyskytovala odpověď reakce rodiny, blízkých a okolí (7krát), následovala odpověď špatný zdravotní stav nemocného (4krát), odpověď nevím se vyskytla v dotaznících 3krát, a po 1 odpovědi byla zvolena možnost nevím, jak začít rozhovor na toto téma a strach.

Otázka č. 20- Myslíte si, že poskytování spirituální péče na Vašem pracovišti je dostatečné?

Tabulka č. 20- Dostatečnost poskytování spirituální péče

Dostatečnost poskytování spirituální péče	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	46	43,81 %
Spíše ano	33	31,43 %
Spíše ne	9	8,57 %
Ne	3	2,86 %
Nevím	14	13,33 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 20- Dostatečnost poskytování spirituální péče



Komentář:

Otázka č. 20 se zaměřovala na to, zda si respondenti myslí, že úroveň poskytované spirituální péče na jejich pracovišti je dostatečná. Celkem 46 respondentů (43,81 %) odpovědělo, že ano, 33 respondentů (31,43 %) uvedlo odpověď spíše ano, 14 respondentů (13,33 %), odpovědělo, že neví, zda je poskytování dostatečné, 9 respondentů (8,57 %) uvedlo odpověď spíše ne a 3 respondenti (2,86) si myslí, že poskytování spirituální péče na jejich pracovišti je nedostatečné.

Otázka č. 21- Znáte specifika poskytování spirituální ošetrovatelské péče u pacientů s různým náboženským vyznáním?

Tabulka č. 21- Specifika poskytování spirituální péče

Specifika poskytování spirituální péče	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	7	6,67 %
Spíše ano	18	17,14 %
Spíše ne	40	38,10 %
Ne	32	30,48 %
Nevím	8	7,62 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 21- Specifika poskytování spirituální péče



Komentář:

Otázka č. 21 se zaměřovala na znalost specifík poskytování spirituálních potřeb u pacientů s různým náboženským vyznáním. Celkem 40 respondentů (38,10%) uvedlo odpověď spíše ne, 32 respondentů (30,48 %) uvedlo, že tyto specifika neznají, 18 respondentů uvedlo odpověď spíše ano, 8 respondentů (7,62 %) uvedlo, že neví, zda zná tyto specifika a 7 respondentů (6,67 %) tyto specifika zná.

Otázka č. 22- Měl/a byste zájem se více vzdělávat v oblasti spirituálních potřeb nemocných?

Tabulka č. 22- Vzdělávání

Vzdělávání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	46	43,81 %
Spíše ano	26	24,76 %
Spíše ne	12	11,43 %
Ne	7	6,67 %
Nevím	14	13,33 %
Celkem	105	100,00 %

Graf č. 22- Vzdělávání



Komentář:

Otázka č. 22 byla zaměřena na vzdělávání respondentů v oblasti spirituálních potřeb. Celkem 46 respondentů (43,81 %) odpovědělo, že by mělo zájem o vzdělávání v oblasti spirituálních potřeb, 26 respondentů (24,76 %) zvolilo odpověď spíše ano, 14 respondentů (13,33

%) odpovědělo, že neví, zda by měli zájem se více vzdělávat, 12 respondentů (11,43 %) zvolilo odpověď spíše ne a 7 respondentů (6,67 %) nemá zájem se více vzdělávat v oblasti spirituálních potřeb nemocných.

6 DISKUZE

V bakalářské práci jsme zjišťovali, jak se všeobecné a praktické sestry staví k tématu spirituálních potřeb nemocných. Teoretické poznatky byly čerpány z odborné literatury. Praktická část byla uskutečněna za pomoci internetového dotazníku. Celkový počet respondentů, kteří vyplnili dotazník, bylo 110, z důvodu neúplných odpovědí v dotazníku, jsem jich musela 5 vyřadit a počet použitých dotazníků je tedy 105 (95,45 %). Ve výzkumu převažovaly ve větší míře ženy než muži. Nejčastěji byli mí respondenti ve věku 21-40 let, dále pak ve věku 41- 60 let, poté ve věku do 20- ti let a 4 z nich byli ve věku 61 a více let. Byly tedy získány odpovědi od všech věkových skupin.

Dílčí cíl č. 1- Zjistit, jaká je informovanost sester o spirituálních potřebách pacientů.

Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit, jak jsou všeobecné a praktické sestry informovány o spirituálních potřebách nemocných. K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly výzkumné otázky č. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 22.

Při analýze odpovědí vyplynulo, že se celkem 74 % respondentů se setkalo s pojmem spirituální potřeba a 26 % se s tímto pojmem ještě nesetkalo. Na otázku č. 7 odpovídali pouze ti respondenti, kteří uvedli, že se se spirituální potřebou již setkali a měli vysvětlit, co podle nich znamená spirituální potřeba. Nejčastěji volili respondenti odpověď potřeba víry, tu zvolilo celkem 42 %, 24 % uvedlo jako odpověď pomoc k dřívějšímu uzdravení a 9 % uvedlo psychickou pomoc, dále se zde vyskytovaly odpovědi typu např. potřeba, ke které se nemocný upíná, něco, co člověka naplňuje, dodání naděje, něco mezi nebem a zemí, ... Otázka č. 8 se zabývala znalostmi v oblasti spirituálních potřeb 43 % respondentů, zhodnotilo své znalosti jako dostatečné, 31 % jako částečně dostatečné, 8 % respondentů zhodnotilo své znalosti jako výborné, 9 % respondentů zhodnotilo své znalosti jako nedostatečné, 9 % respondentů neví, jak by zhodnotilo své znalosti. Otázka č. 9 zjišťovala, zda si respondent myslí, jestli můžou spirituální potřeby ovlivnit zdraví/nemoc pacienta 79 % respondentů uvedlo odpověď ano nebo spíše ano, 13 % respondentů odpovědělo spíše ne nebo ne a 8 % respondentů neví, zda můžou spirituální potřeby ovlivnit zdraví/nemoc nemocného. U otázky, která se zaměřovala na to, zda si respondenti myslí, že naplňovat spirituální potřeby nemocných je důležité odpovědělo více než 70 % respondentů ano nebo spíše ano, 10,5 % respondentů uvedlo odpověď ne nebo spíše ne a 10,5 % respondentů zvolilo odpověď nevim. Při zjišťování, zda si respondenti myslí, že umí rozpoznat spirituální potřebu, odpověděla

více než polovina respondentů ano nebo spíše ano (57 %), 25 % respondentů odpovědělo ne nebo spíše ne a 18 % respondentů neví, zda ji dokáže rozpoznat. Na otázku, jak hodnotí respondenti spirituální potřebu, odpovědělo 58 % pomocí osobního rozhovoru, odpověď pomocí dotazníku zvolilo 9 % respondentů, 27 % respondentů spirituální potřeby nehodnotí a 7 % respondentů zvolilo jinou odpověď. Díky otázce č. 22 jsme zjistili, že více než polovina respondentů má zájem se vzdělávat v oblasti duchovních potřeb nemocných, a to celkem 69 %, 18 % respondentů uvedlo odpověď ne nebo spíše ne a 13 % respondentů uvedlo, že neví.

Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

Dílčí cíl č. 2- Zjistit, jakým způsobem jsou informováni pacienti o duchovní službě v nemocnici.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, jakým způsobem jsou informováni pacienti o duchovní službě v nemocnici. K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly výzkumné otázky č. 13, 14, 15 a 16.

Při zjišťování, zda všeobecné a praktické sestry informují pacienty o možnostech využití duchovní služby, uvedla více než polovina respondentů (75%) odpověď ano nebo spíše ano, 24 % respondentů uvedlo odpověď ne nebo spíše ne a 1 % uvedlo odpověď, že neví. U otázky, zda pacienti využívají duchovní služby, odpověděla více než polovina respondentů (68 %) ne nebo spíše ne, 28 % respondentů odpovědělo ano nebo spíše ano a 5 % respondentů odpovědělo, že neví. Na otázku, kdo nejčastěji poskytuje duchovní péči na pracovišti respondentů, zvolili respondenti odpověď kněz 55krát (37 %), 31krát (21 %) uvedli respondenti nemocničního kaplana, 17krát (12 %) zvolili respondenti odpověď pastorační asistent/ka, 26krát (20 %) zvolili respondenti možnost jiné a 15krát (10 %) odpověděli respondenti, že neví. Otázka, která se ptá, zda se respondenti setkávají s poskytovatelem duchovní služby, odpovědělo 68 % respondentů ne nebo spíše ne, odpověď ano nebo spíše ano uvedlo pouze 30 % respondentů, 2 % respondentů uvedla odpověď, že neví.

Dílčí cíl č. 2 byl splněn.

Dílčí cíl č. 3- Zjistit do jaké míry pracoviště a sestry uspokojují spirituální potřeby pacientů.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, do jaké míry pracoviště a sestry uspokojují spirituální potřeby nemocných. K tomuto dílčímu cíli se vztahovaly výzkumné otázky č. 17, 18, 19, 20 a 21.

Na otázku, jakou kolonku používají respondenti v ošetrovatelské dokumentaci při zjišťování spirituálních potřeb, odpověděli respondenti, že nemají v dokumentaci žádnou kolonku a to celkem 53krát (47 %), 42krát (38 %) zvolili respondenti odpověď mám/nemám zájem o duchovní službu, 14krát (13 %) zvolili respondenti odpověď věřící/nevěřící a 3krát (3 %) zvolili respondenti odpověď jiné. Díky otázce č. 18, která zjišťovala, zda se respondenti bojí mluvit s nemocnými o spirituálních potřebách a víře, uvedlo 47 % respondentů odpověď ne nebo spíše ne, 26 % respondentů uvedlo odpověď ano nebo spíše ano a 28 % respondentů uvedlo odpověď, že neví. Na otázku, co dělá respondentům největší problémy, při zjišťování spirituálních potřeb, byla zvolena nejčastěji odpověď reakce pacienta a to celkem 50krát (28 %), dále pak získání si pacientovi důvěry 46krát (26 %), následovala odpověď nedostatečné znalosti 25krát (14 %) a odpověď ostych a stud 23krát (13%), odpověď nemám žádné problémy, byla zvolena 17krát (10 %) a jiná odpověď byla zvolena 16krát (9 %). Při zjišťování, zda si respondenti myslí, že poskytování duchovní péče je dostatečné odpovědělo 75 % ano nebo spíše ano, 12 % uvedlo odpověď ne nebo spíše ne a 13 % respondentů uvedlo odpověď nevím. Díky otázce č. 20 jsme zjistili, zda respondenti znají specifika poskytování duchovní ošetrovatelské péče u pacientů s různým vyznáním, zvolilo 69 % respondentů odpověď ne nebo spíše ne, 24 % respondentů uvedlo odpověď ano nebo spíše ano a 8 % respondentů uvedlo, že neví.

Dílčí cíl č. 3 byl splněn.**Hlavní cíl- zjistit, jak všeobecné a praktické sestry naplňují spirituální potřeby pacientů v nemocnici.**

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak všeobecné a praktické sestry naplňují spirituální potřeby pacientů v nemocnici. Pomocí stanovených dílčích cílů jsme se postupně dopracovali k výsledkům, které nám ukázaly, jak sestry naplňují spirituální potřeby nemocných. Dostačující informace nám pomohl získat dotazník, který byl pro tuto bakalářskou práci sestaven.

Hlavní cíl byl splněn.

6.1 Porovnání s jinou literaturou

Výsledky výzkumu jsem dále porovnávala s výsledky podobně zpracované bakalářské práce Magdaleny Grebíkové z Masarykovy Univerzity v Brně, která svou práci úspěšně obhájila v roce 2014.

Cílem č. 1 autorčiny práce bylo zjistit způsob informování pacientů o duchovní službě. Na otázku, jakou kolonku používají respondenti pro přiblížení spirituálních potřeb pacientů, odpovědělo více než 80 % respondentů, že nemají žádnou kolonku a pouze 5 % respondentů uvedlo, že používají nějakou kolonku v ošetrovatelské dokumentaci. V mém výzkumu uvedli respondenti možnost, nemáme žádnou kolonku pouze 53krát, což činí 47 %, kolonky věřící/ nevěřící a mám/nemám zájem o duchovní službu zvolili respondenti celkem 58krát, což činí 52 %- tedy více než polovina respondentů má kolonku v ošetrovatelské dokumentaci. Dále autorka uvádí, že na otázku, kdo zajišťuje spirituální potřeby, uvedli respondenti nejčastěji pastorační asistentka- více než 50 %, následovaná nemocničním kaplanem 35 %. V této otázce se naše odpovědi výrazně liší, v mém výzkumu uvedli respondenti nejčastěji možnost kněz, 55krát (37 %), tato možnost byla u autorky zvolena pouze jednou, možnost nemocniční kaplan byla v mém výzkumu zvolena 31krát (21 %) a pastorační asistentka 17krát (12 %). V odpovědi na otázku, jak hodnotí respondenti spirituální potřeby pacientů, uvádí autorka, že nejvíce respondentů- 66% hodnotí spirituální potřeby pomocí rozhovoru a 35 % respondentů uvedlo, že spirituální potřeby nehodnotí. Naše výsledky se v tomto tedy docela shodují.

Dalším cílem autorčiny práce bylo zmapovat spirituální dimenzi všeobecný sester a jejich informovanost o problematice uspokojování spirituálních potřeb pacientů v nemocnici. V otázce, zda respondenti rozpoznají spirituální potřebu, uvedlo 65 % možnost rozhodně ano nebo spíše ano a 31 % uvedlo odpověď spíše ne nebo rozhodně ne. V téhle otázce se naše výsledky docela shodují. Dále 46 % respondentů uvádí, že konverzují o duchovních potřebách s nemocným bez ostychu a nejistoty v 46 % a více než 50 % udává, že konverzace na toto téma je pro mě nepříjemné nebo se v něm cítí nejistě. V mém výzkumu uvádí pouze 10 % respondentů, že nemá žádné problémy konverzovat na toto téma a více než 80 % problémy má. Na otázku, zda znají respondenti odlišnosti ošetrovatelské péče u lidí s různým vyznáním, odpovědělo více než 60 % respondentů, že tyto specifika znají. Tady se naše odpovědi ve výsledku opět zcela liší, v mém výzkumu uvedlo odpověď ano nebo spíše ano pouze 24 % respondentů. V autorčině výzkumu by mělo zájem o další informace pouze 43

% respondentů, v mém výzkumu by mělo o další informace více než 60 % respondentů, naše výsledky se v tomto zcela opět výrazně liší.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na spirituální potřeby nebývá v praxi kladen takový důraz, jaký by si zasloužily a všeobecné a praktické sestry si s tímto tématem občas neví rady a neví, jak na toto téma komunikovat s hospitalizovanými pacienty. Ze získaných výsledků výzkumu byly zjištěny nedostatky, které vedly k navržení bodů, které by mohli vést ke zlepšení této problematiky. Tyto návrhy se týkají především všeobecných a praktických sester a chodu oddělení v nemocnicích.

Ze získaných výsledků výzkumu jsme zjistili, že čtvrtina respondentů se s pojmem spirituální potřeba vůbec nesešla. Tento problém by se dle mého názoru dal vyřešit tím, že by se noví pracovníci seznamovali s pastorační péčí, do které patří pastorační asistenti, popřípadě nemocniční kaplani a náplní jejich práce v rámci adaptačního procesu. Z výzkumu také vyplynulo, že zájem o vzdělávání ze strany respondentů v oblasti spirituálních potřeb nemocných by byl, tento problém by se dal vyřešit pomocí zajištění seminářů, přednášek či školení v této problematice a užší spoluprací s pastoračními asistenty či nemocničními kaplany. Dále by pacienti, popřípadě rodina či blízcí nemocného měli být informováni o možnostech využití duchovní služby ihned při příjmu, k tomuto by měla sloužit kolonka, která by měla být součástí ošetrovatelské dokumentace na každém pracovišti, mělo by se jednat nejlépe o jednotný systém záznamu, jak jsme mohli zjistit z výzkumu, kolonka v ošetrovatelské dokumentaci není v dnešní době na některých pracovištích standardem. K lepší informovanosti by mohli přispět také informační brožury či letáky, které by byly umístěny na chodbách na nástěnkách, v lepším případě na pokojích.

K lepšímu posouzení spirituálních potřeb by pomohlo zavedení objektivního hodnocení těchto potřeb, nejlépe pomocí dotazníku. Zajistit by se měla také užší spolupráce zdravotnického týmu a nemocničního kaplana či pastoračního asistenta/ky nebo kněze. Podpora spirituální péče by měla být také ze strany managementu nemocnice.

Výsledky výzkumu mé bakalářské práce by mohli přispět ke zlepšení uspokojování spirituálních potřeb nemocných ze strany všeobecných a praktických sester. Osobně bylo pro mne psaní bakalářské práce přínosné, přála bych si, aby bakalářská práce byla přínosná i pro další všeobecné a praktické sestry a aby se tímto tématem více zabývaly.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na spirituální potřeby pacientů z pohledu všeobecných a praktických sester. Je rozdělena na dvě části a to na část praktickou a část teoretickou.

Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. V první kapitole se seznamujeme s pojmem potřeby člověka, kde je zmíněno základní dělení a hodnocení potřeb a s jakými překážkami se můžeme setkat při jejich naplňování. Druhá kapitola se zaměřuje na pojmy spiritualita a religiozita a na pojmy víra a náboženství a dále nás informuje o spirituální péče a jejích formách. Třetí a zároveň poslední kapitola nám ukazuje, jak se naplňují spirituální potřeby z pohledu ošetřovatelství.

V rámci praktické části bakalářské práce byl uskutečněn kvantitativní výzkum, pomocí dotazníkového šetření, které nám zodpovědělo hlavní cíl práce a to jak všeobecné a praktické sestry, naplňují spirituální potřeby nemocných v nemocnici. Byly splněny také dílčí cíle, které jsme si určili, a to zjistit, jaká je informovanost sester o spirituálních potřebách, zjistit, jakým způsobem jsou informováni pacienti o duchovní službě v nemocnici a zjistit do jaké míry pracoviště a sestry uspokojují spirituální potřeby pacientů. Všechny výsledky výzkumu jsou zpracovány a shrnuty v diskuzi, a z toho také vypracováno doporučení pro praxi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BLATNÝ, Marek, 2010. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3434-7.
- BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5402-4.
- GREBÍKOVÁ, Magdalena, 2014. *Uspokojování spirituálních potřeb v nemocnici*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Natálie Beharková.
- IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1212-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4413-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LITTVÁ, Vladimír, 2014. *Satisfying Spiritual Needs of Dying*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-0866-9.
- MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1024-2.
- NANDA, International, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3.
- NOVOTNÁ, Helena a Miroslav KALA, 2015. *Spirituální potřeby a jejich diagnostika v nemoci*. Paliativna medicína a léčba bolesti, roč. 8, č. 1, str. 23-25.
- O'BRIEN, Mary Elizabeth., 2014. *Spirituality in nursing: standing on holyground*. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-4496-9467-8.
- ODROBIŇÁK, Jaromír, 2010. *Spirituální péče a psychoterapie*. Psychiatrie pro praxi, roč. 11, č. 3, str. 127-129.
- OPATRŇY, Aleš, 2017. *Spirituální péče o nemocné a umírající*. Červený Kostelec: Pavel Mervart. ISBN 978-80-7465-269-1.
- PLEVOVÁ, Ivona, 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-8.
- PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

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

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

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.

TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-553-2.

VORLÍČEK, Jiří a kol., 2004. *Paliativní medicína*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0279-7.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9674-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADL	Activity Daily Living
č.	číslo
NANDA	North American for Nursing Diagnosis Assotiation
např.	například
NEST	Needs at the End-of-Life Screening
NEQ	Needs Evaluation Questionnaire
PNAT	Patient Needs Assessment Tool
SCNS	Supportive Care Needs Survey
str.	strana
%	procento
=	rovná se

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1- Pohlaví.....	28
Graf č. 2- Věk	29
Graf č. 3- Vzdělání.....	30
Graf č. 4- Délka praxe ve zdravotnictví.....	32
Graf č. 5- Pracovní zařazení	34
Graf č. 6- Setkání s pojmem spirituální potřeba	36
Graf č. 7- Vysvětlení spirituální potřeby	38
Graf č. 8- Znalosti spirituálních potřeb.....	39
Graf č. 9- Ovlivnění zdraví/nemoci pacienta.....	41
Graf č. 10- Důležitost spirituálních potřeb	43
Graf č. 11- Rozpoznání spirituálních potřeb.....	45
Graf č. 12- Hodnocení spirituálních potřeb	47
Graf č. 13- Informovanost pacientů.....	49
Graf č. 14- Využití duchovní služby.....	51
Graf č. 15- Poskytování duchovní služby.....	52
Graf č. 16- Setkání s nemocničním kaplanem, pastorační asistentkou, knězem	54
Graf č. 17- Ošetrovatelská dokumentace.....	56
Graf č. 18- Mluvení o spirituálních potřebách.....	58
Graf č. 19- Problémy při zjišťování spirituálních potřeb.....	60
Graf č. 20- Dostatečnost poskytování spirituální péče	62
Graf č. 21- Specifika poskytování spirituální péče.....	64
Graf č. 22- Vzdělávání.....	66

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1- Pohlaví.....	28
Tabulka č. 2- Věk.....	29
Tabulka č. 3- Vzdělání.....	30
Tabulka č. 4- Délka praxe ve zdravotnictví.....	32
Tabulka č. 5- Pracovní zařazení.....	34
Tabulka č. 6- Setkání s pojmem spirituální potřeba	36
Tabulka č. 7- Vysvětlení spirituální potřeby	37
Tabulka č. 8- Znalosti spirituálních potřeb.....	39
Tabulka č. 9- Ovlivnění zdraví/nemoci pacienta	41
Tabulka č. 10- Důležitost spirituálních potřeb.....	43
Tabulka č. 11- Rozpoznání spirituálních potřeb	45
Tabulka č. 12- Hodnocení spirituálních potřeb	47
Tabulka č. 13- Informovanost pacientů	49
Tabulka č. 14- Využití duchovní služby	51
Tabulka č. 15- Poskytování duchovní služby	52
Tabulka č. 16- Setkání s nemocničním kaplanem, pastorační asistentkou, knězem ..	54
Tabulka č. 17- Ošetrovatelská dokumentace	56
Tabulka č. 18- Mluvení o spirituálních potřebách	58
Tabulka č. 19- Problémy při zjišťování spirituálních potřeb	60
Tabulka č. 20- Dostatečnost poskytování spirituální péče	62
Tabulka č. 21- Specifika poskytování spirituální péče	64
Tabulka č. 22- Vzdělávání	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Dotazník

Příloha P II Maslowova hierarchie potřeb

Příloha P III Pražský dotazník spirituality

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazníkové šetření

Dobrý den,

Jmenuji se Lucie Urbančíková a jsem studentkou posledního ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění krátkého dotazníku, který je zaměřen na poskytování spirituálních potřeb nemocných všeobecnými a praktickými sestrami. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný. Dotazník bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

Pokud není u otázky uvedeno jinak, označte pouze jednu odpověď.

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2) Kolik je Vám let?

- a) Do 20-ti let
- b) 21- 40 let
- c) 41-60 let
- d) 61 a více let

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské- praktická sestra
- b) středoškolské- všeobecná sestra
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské bakalářské
- e) vysokoškolské magisterské
- f) jiné, uveďte prosím:

4) Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

- a) do 5- ti let
- b) 6- 10 let

- c) 11- 15 let
- d) 16- 20 let
- e) 21- 25 let
- f) 26- 30 let
- g) 31 a více let

5) Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- a) oddělení chirurgického typu
- b) oddělení interního typu
- c) dětské oddělení
- d) ARO, JIP
- e) ambulance
- f) jiné, prosím uveďte:.....

6) Setkal/a jste se někdy s pojmem spirituální potřeba?

- a) ano (pokračujte na otázku č. 7)
- b) ne (pokračujte na otázku č. 8)

7) Pokud ANO, vysvětlete prosím, co pojem spirituální potřeba podle Vás znamená:

.....

8) Jak byste zhodnotil/a své znalosti v oblasti spirituálních potřeb?

- a) výborné
- b) dostatečné
- c) částečně dostatečné
- d) nedostatečné
- e) nevím

9) Myslíte si, že spirituální potřeby mohou ovlivnit zdraví/nemoc pacienta?

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

10) Myslíte si, že je důležité zjišťovat u pacientů jejich spirituální potřeby?

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

11) Myslíte si, že dokážete rozpoznat spirituální potřebu?

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

12) Jak hodnotíte u pacienta spirituální potřebu?

- a) pomocí osobního rozhovoru
- b) pomocí dotazníku
- c) nehodnotím
- d) jiné, prosím uveďte:.....

13) Informujete pacienty o možnostech využití duchovní služby v nemocnici? (nemocniční kaplan, bohoslužby)

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

14) Využívají pacienti na Vaší pracovišti často duchovní služby?

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

15) Kdo nejčastěji poskytuje duchovní službu na Vašem pracovišti? (možnost více odpovědí)

- a) nemocniční kaplan
- b) pastorační asistent/ka
- c) kněz
- d) nevím
- e) jiné, prosím uveďte:

16) Setkáváte se na Vašem pracovišti často s nemocničním kaplanem, pastoračním asistentem/kou, popřípadě knězem?

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

17) Pro zjištění spirituálních potřeb pacientů v ošetrovatelské dokumentaci na Vašem pracovišti používáte kolonku typu: (možnost více odpovědí)

- a) věřící/nevěřící
- b) mám/ nemám zájem o duchovní službu
- c) nemáme žádnou kolonku
- d) jiné, prosím uveďte:.....

18) Bojíte se mluvit s pacienty o duchovních potřebách, víře?

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

19) Co Vám dělá největší problémy při zjišťování spirituálních potřeb nemocných? (možnost více odpovědí)

- a) ostych, stud
- b) nedostatečné znalosti
- c) reakce pacienta
- d) získání si pacientovi důvěry
- e) nemám žádné problémy
- f) jiné, prosím uveďte:.....

20) Myslíte si, že poskytování duchovní péče na Vašem pracovišti je dostatečné?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) se
- e) nevím

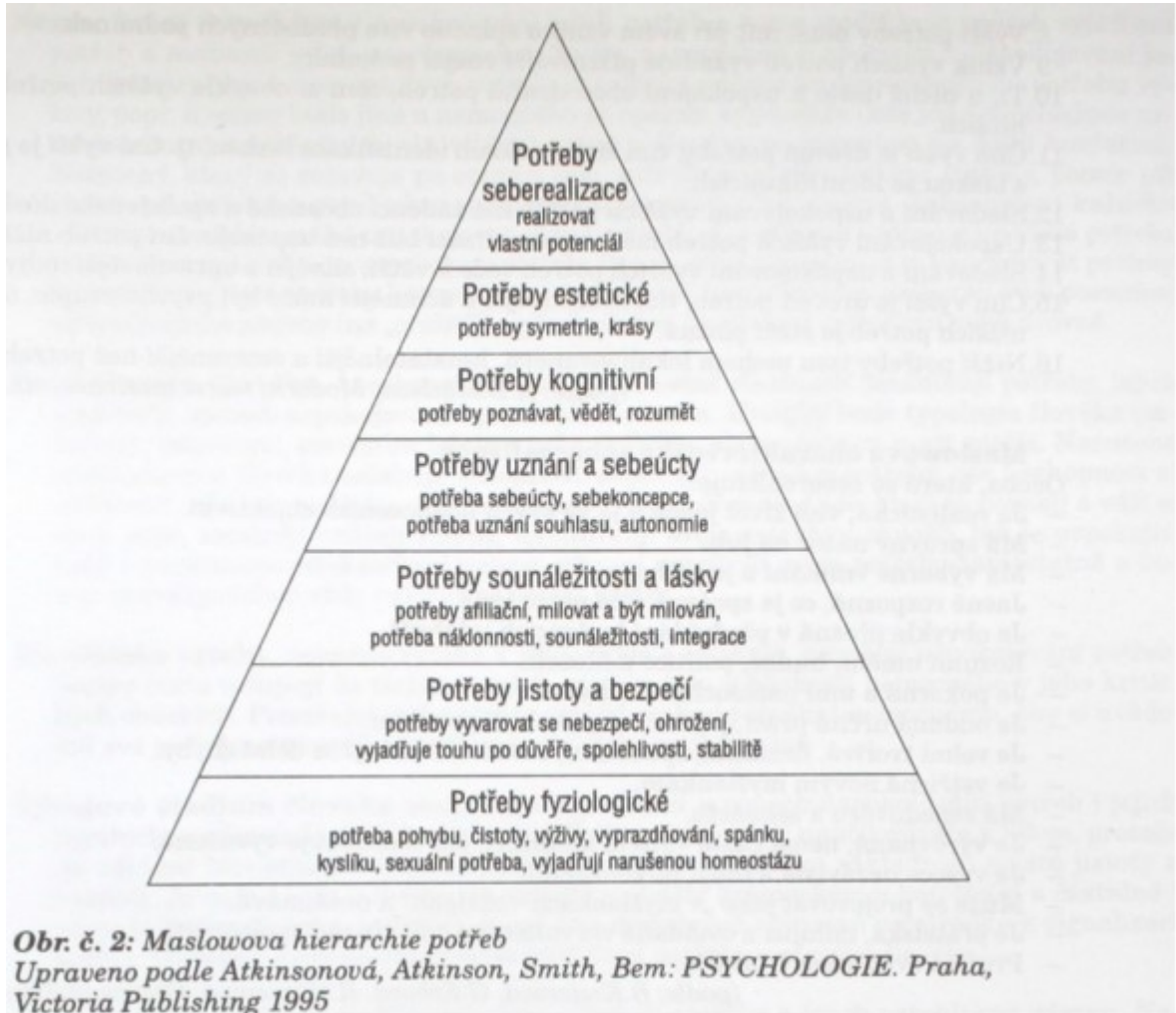
21) Znáte specifika poskytování duchovní ošetrovatelské péče u pacientů s různým náboženským vyznáním?

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

22) Měl/a byste zájem se více vzdělávat v oblasti spirituální potřeb nemocných?

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

PŘÍLOHA P II: MASLOWOVA HIERARCHIE POTŘEB



(Trachtová, Trejtnarová a Mastiliaková, 2013, str. 10)

PŘÍLOHA P III: PRAŽSKÝ DOTAZNÍK SPIRITUALITY

1. Silně cítím, že naše Země patří zvířatům stejně jako lidem.
2. Pocítil jsem někdy, že jsem jakoby očištěn od něčeho, co mě vnitřně pošpinilo.
3. Vědomí sounáležitosti s druhými lidmi mi pomáhá překonávat životní nepříjemnosti.
4. Měl/a jsem někdy pocit, že se mi otvírá tajemství vesmíru a existence.
5. Někdy celé mé nitro naplní touha změnit svůj život a "začít znovu".
6. Cítil/a jsem někdy, že jsem v kontaktu s poslední či nejvyšší skutečností.
7. Mívám chuť obejmout strom jako svého bratra nebo sestru.
8. Prožil jsem odpuštění, které jako by zázračně změnilo něčí život nebo lidské vztahy.
9. Když jsem s lidmi, prožiju někdy s překvapivou intenzitou, že jsem jedním/jednou z nich.
10. Stalo se mi, že pro mě čas, prostor a vzdálenost ztratily jakýkoli smysl.
11. Někdy se děším toho, jak strašně bych mohl/a zkazit svůj život.
12. Smrt je návrat někam „domů“.
13. Odpovědnost za přírodu je naším nejvyšším posvátným závazkem.
14. Někdy mě zaplaví soucit se všemi bytostmi, jež trpí.
15. Často toužím plně se otevřít tomu, co přijde.
16. Měl/a jsem někdy pocit, že se mé Já noří do nějaké větší skutečnosti, než jsem sám.
17. Existuje dost věcí, které bych nikdy neudělal/a, protože cítím, že by to zničilo moji lidskou podstatu.
18. Měl/a jsem někdy pocit, že jsem naplněn/a něčím lepším nebo vyšším, než jsem já sám/sama.
19. Někdy hluboce prožívám, že Země je mou matkou.
20. Někdy cítím, že podstatou mého života je předat dál to, co jsem získal díky druhým.
21. Často prožívám chvíle tiché radosti, která mě naplňuje tak, že se mi chce jásat, zpívat nebo plakat.
22. Prožil/a jsem někdy úplné sjednocení se Zemí a veškerým životem
23. Mívám chvíle, kdy se mi hnusí zlo ve mně i mimo mě.
24. Silně cítím, že existuje nejvyšší Pravda, i když ji nemůžeme plně poznat.
25. I neživé přírodě náleží nejvyšší respekt a úcta.
26. Někdy toužím věnovat celý svůj život boji dobra proti zlu.
27. Rozmanitost lidí, kteří dohromady i přes všechny rozdíly tvoří jednotu a dokonalost, mi

připadá úžasná.

28. Měl/a jsem zkušenost, jako bych nahlédl/a do hlubiny toho, co je.

29. Setkal/a jsem se s takovou obětavou statečností, že jsem se zastyděl/a za vlastní zbabělost.

30. Smrt je pro mě bránou k nejvyššímu tajemství.

31. Někdy mám pocit, že i po kamenech v lese mám našlapovat opatrně, protože možná mají duši.

32. Jsou chvíle, kdy celou svou bytostí toužím po tom, aby všechny bytosti byly šťastné.

33. Ve společnosti lidí, s nimiž mě něco důležitého spojuje a s nimiž si rozumím, cítím hluboké souznění duší.

34. Prožil/a jsem setkání s takovou mocí a vznešeností, že jsem se toho až zděsil/a.

35. Pocítil/a jsem někdy z druhého člověka takovou čistotu, že jsem se sám cítil/a špinavý/á.

36. Pocítil/a jsem někdy, že jsem zahrnut/a v lásce, která objímá veškeré tvorstvo.

Jednotlivé škály jsou tvořeny položkami takto:

EKO-SPIRITUALITA = 1 + 7 + 13 + 19 + 25 + 31

ETICKÝ ENTUZIASMUS = 2 + 8 + 14 + 20 + 26 + 32

POSPOLITOST = 3 + 9 + 15 + 21 + 27 + 33

MYSTIKA = 4 + 10 + 16 + 22 + 28 + 34

SVĚDOMITÁ STAROSTLIVOST = 5 + 11 + 17 + 23 + 29 + 35

TR. MONOTEISMUS = 6 + 12 + 18 + 24 + 30 + 36

(Blatný, 2010, str. 237-238)