

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetřovatelství

**Marta Rosypalová**

**Spirituální potřeby pacientů z pohledu sester**

*Bakalářská práce*

Praha 2011

Autor práce: **Marta Rosypalová**  
Vedoucí práce: **PhDr. Marie Hlaváčová**  
Oponent práce: **PhDr. Šárka Tomová**  
Datum obhajoby: 30. 5. 2011  
Hodnocení:

## **Bibliografický záznam**

ROSYPALOVÁ, Marta. *Spirituální potřeby pacientů z pohledu sester*. Praha, 2011. 94 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, vedoucí bakalářské práce PhDr. Marie Hlaváčová.

## **Abstrakt**

Předkládaná bakalářská práce je věnována spirituálním potřebám pacientů a důležitosti jejich naplňování. Cílem práce bylo zjistit povědomí sester o daném tématu a jejich vztah k této problematice.

Práce sleduje dvě tradiční linie – teoretickou a empirickou. Teoretická část se nejprve zabývá potřebami v ošetrovatelství obecně. Pro přehled jsou vysvětleny základní pojmy jako spiritualita, náboženství, víra, ateismus, agnosticismus a následně je podrobněji rozveden pojem spirituální potřeby a možnosti jejich naplňování. Vysvětlena je duchovní péče o nemocné z hlediska jednotlivých církví a náboženství.

Empirická část je tvořena průzkumným dotazníkovým šetřením, kterým jsem zjišťovala informovanost sester a jejich postoje týkající se problematiky spirituálních potřeb a jejich saturování.

## **Abstract**

The bachelor thesis deals with spiritual needs of patients and the importance of satisfying those needs. The object of the thesis was to investigate the nurses' awareness of the topic and their relationship towards this issue.

The thesis follows the two traditional lines – theoretical and empirical. The theoretical part firstly deals with needs in nursing generally and clarifies the basic concepts such as spirituality, religion, faith, atheism and agnosticism. Further on the notion of spiritual need is specified in more detail along with the possibilities of its satisfaction. Spiritual care of patients is explained from different perspectives of various denominations and religions.

The empirical part consists of research, where by means of questionnaires the nurses' awareness and their attitudes towards the spiritual needs and their fulfilling were investigated.

## **Klíčová slova**

spirituální potřeba, spirituální péče, spiritualita, náboženství, víra, nemocný

## **Keywords**

spiritual need, spiritual care, spirituality, religion, faith, patient

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Marta Rosypalová**

studijní program: **Ošetrovatelství**

studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce:

**Spirituální potřeby pacientů z pohledu sester**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana UK 2. LF č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

*OPATRŇÝ, Aleš. Jak zmírnit niterná trápení nemocných? : informace pro zdravotníky o saturování spirituálních potřeb vážně nemocných. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2004. 31 s. ISBN 80-7192-347-8.*

*OPATRŇÝ, Aleš. Malá příručka pastorační péče o nemocné.  
2. doplněná verze. Praha: Pastorační středisko sv. Vojtěcha při Arcibiskupství pražském, 2001. 47 s.*

*ŠVATOŠOVÁ, Marie. Hospice a umění doprovázet.  
6. doplněné vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.*

*ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al. Základy ošetřovatelství.  
Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.*

*TRACHTOVÁ, Eva, et al. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.  
2. nezměněné vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.*

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hlaváčová Marie**

Oponenti:

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: **26.01.2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

  
.....  
Vedoucí katedry

  
.....  
Děkan

V Praze dne 06.03.2011

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
2. lékařská fakulta  
Ústav ošetřovatelství  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 15. dubna 2011

Marta Rosypalová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Marii Hlaváčové za odborné vedení práce, poskytování rad a informací. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Marii Šamánkové a P. Mgr. Jaroslavu Miškovskému za cenné podněty a připomínky. Díky patří také všem, kdo se účastnili průzkumného šetření, za jejich čas a ochotu. V neposlední řadě děkuji rodičům a bratrovi za podporu a pochopení při psaní bakalářské práce.



## Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD.....</b>	<b>12</b>
1.1	CÍLE PRÁCE:.....	12
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>13</b>
2.1	POTŘEBY V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
2.1.1	<i>Hierarchie potřeb dle A. H. Maslowa.....</i>	<i>13</i>
2.2	VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	16
2.2.1	<i>Spiritualita.....</i>	<i>16</i>
2.2.2	<i>Náboženství.....</i>	<i>17</i>
2.2.3	<i>Víra.....</i>	<i>17</i>
2.2.4	<i>„Něcismus“.....</i>	<i>18</i>
2.2.5	<i>Ateismus.....</i>	<i>18</i>
2.2.6	<i>Agnosticismus.....</i>	<i>18</i>
2.3	SPIRITUÁLNÍ POTŘEBY.....	18
2.3.1	<i>Situace nemocného.....</i>	<i>20</i>
2.4	SATUROVÁNÍ SPIRITUÁLNÍCH POTŘEB PACIENTŮ.....	22
2.4.1	<i>Spirituální péče.....</i>	<i>22</i>
2.4.2	<i>Duchovní péče o nemocného v jednotlivých náboženstvích a církvích.....</i>	<i>24</i>
2.4.2.1	<i>Římskokatolická církev.....</i>	<i>25</i>
2.4.2.2	<i>Pravoslavná církev.....</i>	<i>26</i>
2.4.2.3	<i>Českobratrská církev evangelická.....</i>	<i>26</i>
2.4.2.4	<i>Církev československá husitská.....</i>	<i>27</i>
2.4.2.5	<i>Židé.....</i>	<i>27</i>
2.4.2.6	<i>Muslimové.....</i>	<i>27</i>
2.4.2.7	<i>Hinduisté.....</i>	<i>28</i>
2.4.2.8	<i>Buddhisté.....</i>	<i>28</i>
2.4.3	<i>Péče o spirituální potřeby v ošetrovatelském procesu.....</i>	<i>28</i>
2.4.3.1	<i>Duchovní zdraví.....</i>	<i>28</i>
2.4.3.2	<i>Duchovní tíseň.....</i>	<i>29</i>
2.5	PŘEHLED DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDIÍ.....	30

---

<b>3</b>	<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
3.1	CÍLE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY .....	32
3.2	METODIKA .....	33
3.3	ORGANIZACE VLASTNÍHO ŠETŘENÍ.....	34
3.4	CHARAKTERISTIKA A POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU .....	34
3.5	VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA .....	35
3.6	DISKUSE.....	77
<b>4</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>84</b>
	<b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>86</b>
	<b>INTERNETOVÉ ZDROJE: .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>92</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>94</b>

## Seznam použitých zkratk

aj.	a jiné
č.	číslo
ed.	editor
FNM	Fakultní nemocnice v Motole
FNO	Fakultní nemocnice Olomouc
LF	lékařská fakulta
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
Mgr.	magistr
např.	na příklad
obr.	obrázek
PhDr.	doktor filosofie
přel.	přeložil
resp.	respektive
r.	roku
roč.	ročník
s.	strana, strany
srov.	srovnej
tab.	tabulka
tj.	to je, to jest
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
UK	Univerzita Karlova v Praze
vyd.	vydání

# 1 ÚVOD

Předkládaná bakalářská práce je věnována spirituálním potřebám pacientů a naplňování těchto potřeb.

Každý člověk má nejen potřeby fyzické, psychické nebo sociální, ale také potřeby duchovní – potřebu lásky, smyslu života, naděje, víry aj. – které ho provázejí po celý jeho život. V určitých obdobích života však vystupují do popředí více, zejména ve vážné nemoci, při ztrátě blízkého člověka, či v jiném utrpení. Součástí poskytování komplexní ošetrovatelské péče je i péče o potřeby spirituální. Je proto nutné, aby sestry byly erudované také v této oblasti, stále své poznatky prohlubovaly a uměly je uplatnit v praxi.

K výběru tohoto tématu mě vedl zájem o duchovní rozměr člověka. Podle mého názoru je holistickému přístupu k nemocnému a spirituální péči věnována stále ještě nedostatečná pozornost.

Předkládaná bakalářská práce sleduje dvě tradiční linie – teoretickou a empirickou. Teoretická část se zabývá nejprve všeobecnou charakteristikou potřeb člověka, poté se věnuje konkrétně potřebám spirituálním a péči o ně. Empirická část je tvořena průzkumným šetřením, kterým jsem zjišťovala názory sester na oblast ošetrovatelské péče, týkající se právě spirituálních potřeb pacientů.

Záměrem empirické části práce bylo zjistit informovanost a postoje sester k dané problematice.

## 1.1 Cíle práce:

Pro naplnění záměru práce byly stanoveny tyto cíle:

- Presentovat relevantní poznatky týkající se spirituálních potřeb pacientů a saturování těchto potřeb.
- Zjistit informovanost sester o spirituálních potřebách pacientů a schopnost zprostředkovat spirituální služby v případě zájmu pacienta či jeho příbuzných.
- Zjistit, jaký význam přikládají respondenti spirituálním potřebám pacientů.
- Provést primární analýzu získaných dat.
- Navrhnout opatření ke zlepšení současného stavu.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se nejprve zabývá potřebami v ošetrovatelství obecně. Dále jsou vymezeny základní pojmy jako spiritualita, náboženství, víra, ateismus, agnosticismus. Následující část se věnuje pojmu spirituální potřeby a jejich naplňování, vysvětlena je duchovní péče o nemocné z hlediska jednotlivých církví a náboženství. Teoretickou část uzavírá přehled dříve realizovaných studií.

### 2.1 Potřeby v ošetrovatelství

Existuje mnoho definic, které pojem potřeba popisují, souhrnně však lze říci, že potřeba je stav organismu charakterizovaný „dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní.“<sup>1</sup> Potřeba je něčím, co člověk nutně potřebuje ke svému životu a ke svému vývoji, je něčím, co ovlivňuje veškerou psychickou činnost jedince. Lidské potřeby nejsou neměnné, v průběhu života se vyvíjejí a kultivují. Všem lidem jsou společné, avšak saturovány jsou nejrozličnějšími způsoby.<sup>2</sup> Jejich naplněním dochází k vyrovnaní a obnovení změněné rovnováhy organismu.

„Množství a intenzita potřeb závisí na pohlaví a věku jedince, na jeho kulturní a společenské úrovni, na prostředí, ve kterém vyrůstal, na jeho inteligenci, zdravotním stavu, životních zkušenostech.“<sup>3</sup>

Potřeby nemocného, kterým má být věnována pozornost a jejichž naplňování má být řešeno, se obecně dělí do čtyř hlavních skupin – na potřeby biologické, psychologické, sociální a spirituální.<sup>4</sup>

#### 2.1.1 Hierarchie potřeb dle A. H. Maslowa

Americký psycholog Abraham H. Maslow žijící v letech 1908 – 1970 se zabýval zejména problematikou potřeb člověka a motivacemi vedoucími k jejich naplnění. Vytvořil hierarchicky uspořádaný systém lidských potřeb, tzv. pyramidu (viz

<sup>1</sup> ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al. *Základy ošetrovatelství*. UK v Praze: Karolinum, 2006, s. 53.

<sup>2</sup> Srov. TRACHTOVÁ, Eva, et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. nezměněné vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005, s. 10.

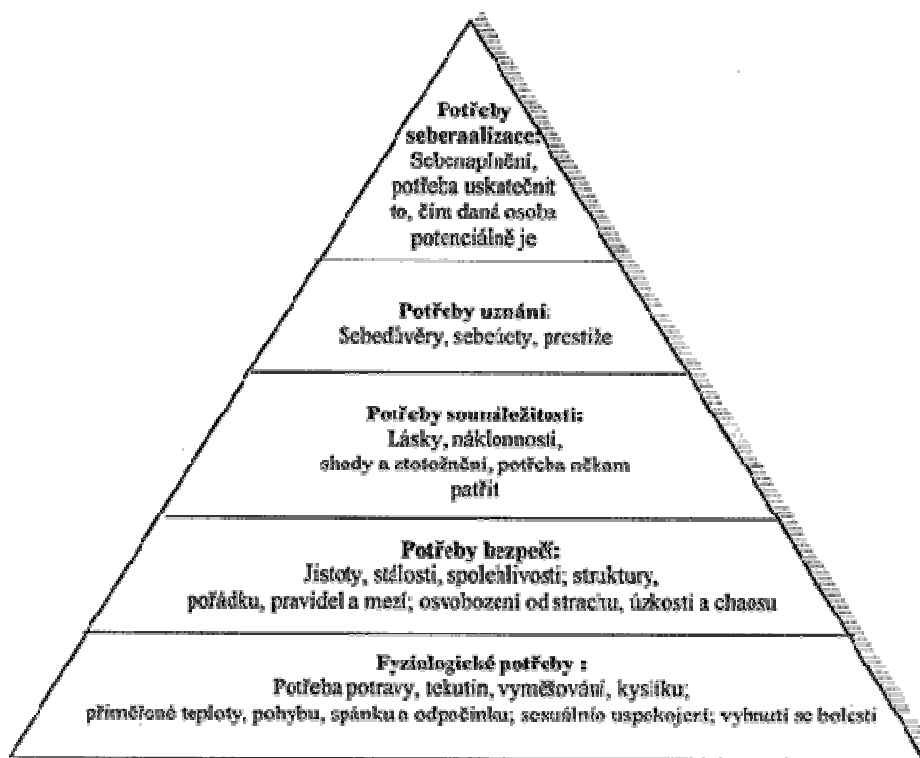
<sup>3</sup> ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al. *Základy ošetrovatelství*, s. 53.

<sup>4</sup> Srov. OPATRŇÝ, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných? Informace pro zdravotníky o saturování spirituálních potřeb vážně nemocných*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2004, s. 2. (Dále jen OPATRŇÝ, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*.)

obrázek č. 1).<sup>5</sup> Tyto potřeby jsou společné všem lidem bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, společenskou vrstvu či zdravotní stav.<sup>6</sup>

V hierarchickém systému jsou uspořádány podle své naléhavosti. Tzv. vyšší potřeba může dominovat a určovat tak chování jedince teprve tehdy, je-li upokojena potřeba nižší. Nejsou-li však základní potřeby člověka stále naplňovány, dochází k trvalé frustraci jedince a nevyhnutelně k výskytu projevů psychopatologie.<sup>7</sup>

Abraham H. Maslow však také říká: „Člověk je bytost s potřebami a dosahuje zřídka stavu plnějšiho uspokojení, vyjma krátké doby. Jakmile je jedna potřeba uspokojena, staví se na její místo druhá... Pro lidskou bytost je v celém jejím životě charakteristické, že prakticky stále něco vyžaduje.“<sup>8</sup>



**OBR. 1:** Maslowova hierarchie potřeb<sup>9</sup>

<sup>5</sup> Srov. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al. *Základy ošetrovatelství*, s. 55.

<sup>6</sup> Srov. ROSDAHL, Caroline Bunker; KOWALSKI, Mary T. *Textbook of Basic Nursing*. 9th ed. United States of America: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, 2008, s. 44.

<sup>7</sup> Srov. TRACHTOVÁ, Eva, et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 14.

<sup>8</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 14.

<sup>9</sup> *Metodický portál: Portál vzdělávání* [online]. 2008 [cit. 2011-04-04]. Uspokojování potřeb dítěte v podmínkách současné mateřské školy. Dostupné z WWW: <<http://stary.rvp.cz/clanek/762/2214>>.

**Fyziologické potřeby** neboli potřeby primární či základní tvoří první stupeň Maslowovy pyramidy. Bez nich by člověk nebyl schopen existence. Jde o potřebu kyslíku, potravy, vody, odpočinku, pohybu, čistoty, vyprazdňování a o potřebu sexuální. Na rozdíl od potřeb umístěných na vyšších stupních pyramidy, jejichž naplňování vede ke zlepšování kvality života, potřeby fyziologické je nezbytné naplňovat pro jeho zachování.

**Potřeba jistoty a bezpečí**, jinak řečeno také potřeba osvobození od strachu a nebezpečí, je součástí druhého stupně a vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, ekonomickém zajištění apod.

**Potřeba lásky** (potřeba milovat a být milován), **náklonnosti a sounáležitosti** neboli potřeby sociální tvoří třetí stupeň Maslowovy hierarchie. Přestože je nutné saturovat nejdříve potřeby na předchozích dvou úrovních, jsou potřeby sociální v životě člověka považovány za elementární.

**Potřeba sebeúcty** – být sám sebou i druhými kladně hodnocen, budít v nich důvěru, být nezávislý na mínění druhých – je součástí čtvrtého stupně.

**Potřeba seberealizace** – potřeba poznání, tvoření, rozumění a realizace vlastního potenciálu, též potřeba nacházet uspokojení ze své práce – tvoří stupeň pátý, stupeň nejvyšší.<sup>10</sup>

Potřeby umístěné na třech nejvýše položených stupních neboli tzv. metapotřeby „vedou člověka k překročení sebe sama, k transcendenci, ke hledání smyslu života, k víře, tedy do oblastí, jež se nacházejí někde mimo fyziologii, mimo poznání pouhým rozumem a smysly. Člověk totiž tíhne k hledání mystických hodnot a Boha.“<sup>11</sup>

Vyšší potřeby oproti potřebám nižším nejsou sice pro pouhé přežití tak důležité, jejich naplnění může být déle odkládáno, až se potřeby úplně ztrácí, avšak jejich uspokojení vede zároveň i k efektivnějšímu uspokojení potřeb fyziologických. Kdo poznal naplnění obojího druhu potřeb, váží si vyšších potřeb více,<sup>12</sup> „protože vedou

---

<sup>10</sup> Srov. ROSDAHL, Caroline Bunker; KOWALSKI, Mary T. *Textbook of Basic Nursing*, s. 45 – 49; TRACHTOVÁ, Eva, et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 14.

<sup>11</sup> MATĚJKOVÁ, Miroslava Tobia. *Duchovní služba nemocným ve Fakultní nemocnici Olomouc*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2010, s. 11. [online]. [cit. 2010-12-06]. Dostupné na www:

[http://is.muni.cz/th/258855/lf\\_b/DUCHOVNI\\_SLUZBA\\_NEMOCNYM\\_VE\\_FNOL\\_-\\_Matejkova\\_Miroslava\\_Tobia.pdf?lang=en](http://is.muni.cz/th/258855/lf_b/DUCHOVNI_SLUZBA_NEMOCNYM_VE_FNOL_-_Matejkova_Miroslava_Tobia.pdf?lang=en).

<sup>12</sup> Srov. TRACHTOVÁ, Eva, et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*, s. 15-16.

k větší svobodě, individualitě a rozvoji osobnosti a současně mají občansky a společensky kladný dopad.<sup>13</sup>

## 2.2 Vymezení základních pojmů

Mezi základní pojmy patří spiritualita, náboženství, víra, ateismus a agnosticismus.

### 2.2.1 Spiritualita

Slovo spiritualita je odvozeno od latinských slov „*spīritus*“ – v překladu „dech“ či „duch“ – resp. „*spīrit(u)ālis*“ – v překladu „duchovní“ či „duševní“ – která pocházejí ze slovesa „*spīrāre*“, neboli „*dýchat*“. V křesťanském pojetí jde jak o Boží působení prostřednictvím Ducha v nitru člověka, a o to zejména, tak ale i o vztah člověka k Duchu, jakožto třetí božské osobě. Člověk vlastní aktivitou, spočívající ve snaze o vnitřní resp. duchovní život, zbožnost, svatost, sjednocení s Bohem apod., na Boží iniciativu odpovídá.<sup>14</sup>

Pojem spiritualita však nemá silné náboženské konotace jen v křesťanství, ale i v dalších monoteistických náboženstvích jakými jsou judaismus a islám. Tento termín je v náboženském kontextu užíván po staletí. Vztahuje se jak ke konkrétní náboženské praxi, tak k teologickým myšlenkám.

Kromě definic s náboženským nábojem existují i definice, kde se pojem spiritualita vztahuje k individualitě jedince, která může existovat bez vazby na konkrétní vyznání, na konkrétní víru.<sup>15</sup> Pojem spiritualita je tedy pojmu náboženství spíše výrazem nadřazeným.<sup>16</sup>

Ať již spiritualitu uvádíme ve vztahu k náboženství či nikoliv, je nutné zmínit dvě prolínající se dimenze tohoto slova: vertikální a horizontální. Vertikální dimenzi představuje vztah k Bohu či transcendentnu, jenž řídí život člověka. Dimenzi

<sup>13</sup> MATĚJKOVÁ, Miroslava Tobia. *Duchovní služba nemocným ve Fakultní nemocnici Olomouc*, s. 12.

<sup>14</sup> Srov. FIORES, Stefano; GOFFI, Tullio. *Slovník spirituality*. Z ital. orig. Nuovo dizionario di spiritualità přel. Terezie Brichtová OP a Jan Lachman. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999, s. 904-905.

<sup>15</sup> Srov. WATSON, Max, et al. *Oxford Handbook of Palliative Care*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press, 2005. Spiritual Care, s. 626.

<sup>16</sup> Srov. IVANOVÁ, Kateřina; ŠPIRUDOVÁ, Lenka; KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, s. 205.



horizontální představuje vztah jedince sama k sobě, k druhým lidem a k prostředí, ve kterém žije.<sup>17</sup>

### 2.2.2 Náboženství

Pojem náboženství pochází z latinského slova „*religiō*“ neboli „*ohled*“, které můžeme opsat jako „bázeň Boží“, lze je však definovat jen obtížně. Tento termín zahrnuje projevy lidského vztahu k Bohu,<sup>18</sup> vztahu člověka k transcendentní skutečnosti.<sup>19</sup>

„Náboženství je na rozdíl od spirituality vírou, která je vztažena ke konkrétní náboženské tradici, často souvisí s církví nebo nějakou denominací.“<sup>20</sup>

Africká	Chetitské	Lámaismus	Neobuddhismus	Přírodní
Bön	Churritské	Laponské	Neohinduismus	Punské
Buddhismus	Indiánské	Mayské	Neokonfucianismus	Pygmejské
Egyptské	Indonéské	Mazorové	Novopohanské	Rozumu
Elamské	Indoperuánské	Megalitické	Novoprotestantismus	Řecké
Eskymácké	Islám	Melanéské	Núbijské	Římské
Etruské	Japonské	Mezoamerická	Oceánská	Šintoismus
Frygické	Judaismus	Mezopotámská	Panteismus	Taoismus
Germánské	Keltské	Mikronéské	Pársismus	Ugrofinské
Ghost Dance	Khmérové	Mínojské	Perské	Védské
Hapu	Knižní	Moabitské	Peruánské	Zakladatelská
Helénistické	Konfucianismus	Mongolské	Polynéské	Zaratuštrismus
Hinduismus	Křesťanství	Negritto	Prehistorická	Zen

**OBR. 2:** Přehled náboženství ve světě<sup>21</sup>

### 2.2.3 Víra

Obecně můžeme víru definovat jako „vyjádření postoje, kterým se vztahujeme k něčemu, co stojí mimo možnost aktuálního, nepochybného a plného ověření racionálními prostředky, a přesto je považováno za pravdivé a skutečné.“<sup>22</sup>

<sup>17</sup> Srov. IVANOVÁ, Kateřina; ŠPIRUDOVÁ, Lenka; KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství I*, s. 205.

<sup>18</sup> Srov. ELSER, M.; EWALD, S.; MURRER, G. *Encyklopedie náboženství*. Z něm. orig. Encyklopädie der Religionem přel. Vojtěch Pola. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997, s 231.

<sup>19</sup> Srov. *Encyklopedie Diderot: Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích díl 3*. 1. vyd. Praha: Nakladatelský dům OP, 1997, s 222.

<sup>20</sup> Srov. IVANOVÁ, Kateřina; ŠPIRUDOVÁ, Lenka; KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství I*, s. 205.

<sup>21</sup> ELSER, M.; EWALD, S.; MURRER, G. *Encyklopedie náboženství*, s. 232.

V užším křesťanském slova smyslu je víra „osobní přilnutí celého člověka k Bohu, který se zjevuje. Víra vyžaduje, aby člověk rozumem i vůlí přijal zjevení, které Bůh uskutečnil svými činy i svými slovy“<sup>23</sup> v dějinách spásy. Jde o nadpřirozený dar od Boha, který člověk svobodně přijímá.<sup>24</sup>

#### 2.2.4 „Něcismus“

Halík pojmem „něcismus“ někdy ironicky označuje „nejrozšířenější náboženství naší doby“, které se řídí myšlenkou: „v Boha sice nevěřím, ale něco nad námi musí být“.<sup>25</sup>

#### 2.2.5 Ateismus

Slovo ateismus pochází z řeckého „*a-theos*“ – v překladu „*bez boha*“<sup>26</sup>. Obecně tento pojem zahrnuje veškeré světové názory a filosofické proudy, které popírají či odmítají jak samotnou Boží existenci, tak i jeho poznatelnost. Je mnoho druhů ateismu, avšak v západních průmyslových zemích se ve zvláštní míře již desítky let vyskytuje zejména ateismus praktický, tzn. životní styl zaměřený výhradně na hmotný svět.<sup>27</sup>

#### 2.2.6 Agnosticismus

Agnosticismus se „v otázce Boží existence zdržuje soudu, protože je přesvědčen o nemožnosti zodpovězení této otázky.“<sup>28</sup>

### 2.3 Spirituální potřeby

Spirituální potřeby neboli také duchovní potřeby nemocných byly až do nedávné doby tabu. Mnoho lidí, zdravotníky nevyjímaje, se proto stále domnívá, že jde o saturování potřeb jen těch pacientů, kteří jsou věřící, pacientů určitého náboženského přesvědčení. Avšak opak je skoro pravdou. Věřící člověk sice duchovní potřeby má,

---

<sup>22</sup> *Encyklopedie Diderot: Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích díl 4*. 1. vyd. Praha: Nakladatelský dům OP, 1998, s 566.

<sup>23</sup> *Katechismus katolické církve*. Z francouzštiny přel. Josef Koláček. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství, spol. s. r. o., 1995, s 60.

<sup>24</sup> Srov. *Tamtéž*.

<sup>25</sup> HALÍK, Tomáš. *Vzdáleným nablízku: Vášeň a trpělivost v setkání víry s nevírou*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2007, s. 92.

<sup>26</sup> Srov. *IEncyklopedie.cz* [online]. [cit. 2011-02-18]. Ateismus. Dostupné z WWW: <http://www.iencyklopedie.cz/ateismus/>.

<sup>27</sup> Srov. ELSER, M.; EWALD, S.; MURRER, G. *Encyklopedie náboženství*, s. 30.

<sup>28</sup> *Tamtéž*, s. 30.

ale ví, jak se má v dané situaci zachovat a dokáže se většinou podle toho zařídit. S lidmi, kteří z víry nežijí, je to však složitější. Po smyslu života se začínají ptát právě v náročných životních situacích, jakými jsou např. vážná onemocnění.<sup>29</sup> „Každý člověk v takové situaci potřebuje vědět, že mu bylo odpuštěno, a má potřebu i sám odpouštět. Každý člověk potřebuje vědět, že jeho život měl a do poslední chvíle má smysl.“<sup>30</sup> Nenaplnění potřeby smysluplnosti vede ke stavu duchovní nouze. Člověk trpí, zoufá si. Je proto potřeba dát mu najevo, že i v té nejobtížnější situaci lze žít smysluplně.<sup>31</sup>

Dle Svatošové je tedy základní spirituální potřebou smysl života a odpuštění.

Existuje mnoho definic pojmu spirituální neboli duchovní potřeby.

Zdravotní sestry Sharon Fish a Judy Shelly sestavily roku 1978 nápomocnou definici spirituální potřeby: „Je to nedostatek jakéhokoliv faktoru nebo faktorů potřebných navázat či udržet osobní vztah s Bohem.“<sup>32</sup> Faktory, které určily, jsou: smysl a účel, láska a vztahy, odpuštění.<sup>33</sup>

Majerníková a Jakobovičová za základní potřeby spadající do oblasti spirituality považují potřebu smyslu života, významu vlastní existence, potřebu vztahu s transcendentem, potřebu lásky, naděje, víry, potřebu realizace duchovních rituálů a praktik, potřebu odpuštění aj.<sup>34</sup>

Opatrná mezi nejtypičtější spirituální potřeby uvádí potřebu smyslu; potřebu nesmrtelnosti, posmrtného života, věčného života; potřebu očistění, potřebu žít dál ve společenství s těmi, kteří odešli dříve z tohoto světa (tedy i potřebu vyrovnání vztahů, odpuštění a smíření); potřebu vztahu – vztahu k člověku; potřebu vztahu – vztahu k věčnosti, k osobnímu Ty, potřebu modlitby.<sup>35</sup>

---

<sup>29</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6., doplněné, vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 21.

<sup>30</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, s. 21.

<sup>31</sup> Srov. *Tamtéž*.

<sup>32</sup> SWEAT, Mary T. How Do I Recognize Spiritual Needs?. *Journal of Christian Nursing*. 2008, vol. 25, n. 4, s. 227.

<sup>33</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 227.

<sup>34</sup> Srov. MAJERNÍKOVÁ, Ludmila; JAKABOVIČOVÁ, Anna. Saturácia spirituálnych potrieb u onkologického pacienta. *Onkologická péče*. 2008, roč. 12, č. 4, s. 23.

<sup>35</sup> Srov. OPATRná, Marie. *Klinická pastorační péče jako součást celkové péče o pacienta*. Praha, 2007, s. 68-73. Dizertační práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta.

### 2.3.1 Situace nemocného

Příbuzní těžce nemocného člověka obecně mívají představu, že nemocný potřebuje zejména lékařskou péči, avšak i ve chvílích, kdy už léčba není prakticky možná. I dnes je postava lékaře, jenž disponuje znalostmi, které laik většinou nemá, často vnímána téměř kultovně: „Co řekne pan doktor, je skoro svaté.“ Také proto si mnohdy lidé myslí, že jejich nemocný blízký potřebuje především rozptýlit, myslet na něco jiného – zapomenout na svůj zdravotní stav, na problémy a otázky s tím spojené – nebo být v klidu až izolaci.<sup>36</sup> „Okolí nemocného zpravidla nevnímá, že by nemocný měl v závěru svého života ještě něco „na starosti“ či „na práci“, že by měl nějaké úkoly, které má naplnit.“<sup>37</sup>

Pro zdravotníka je situace náročná z mnoha důvodů – musí stačit své pracovní povinnosti, které jsou často komplikovány velkým počtem administrativních úkolů/úkonů, musí rozumět lidskému organismu a snažit se o jeho co nejsprávnější funkci, je vystaven emocím příbuzných nemocného, jejich očekáváním, nadějím či zklamáním. V neposlední řadě je konfrontován s otázkami vlastního života a smrti, jež se týkají každého člověka a jež mu situace nemocného mnohdy mohou připomínat. U zdravotníka je pak jisté riziko tzv. „profesionálního úniku“, tj. úniku před naléhavými existenciálními otázkami nemocného i jeho blízkých do medicínské oblasti. Je to sice úkol zdravotnického týmu obstát především v oblasti medicíny, avšak snáze se pak může stát, že čtveřice potřeb nemocného – potřeby biologické, psychologické, sociální a spirituální – bude naplněna jen zčásti. Není nutné mít z lékařů a sester psychoterapeuty, sociální pracovníky či duchovní, je však dobré zamyslet se nad tím, jaké existenciální a spirituální otázky a potřeby může nemocný mít, chápat je a kde je to možné, přispět k jejich snazšímu naplnění.<sup>38</sup>

Člověk, který nastupuje k hospitalizaci, vždy něco ztrácí. Nejdříve značnou část svého *sociálního zázemí* – v prvních dnech pobytu v nemocnici jen stěží komunikuje s druhými. Brzy poté však dochází i ke ztrátě jeho *sebehodnocení*. Čeká ho řada nových vyšetření a léčebných výkonů, na nichž se podílí mnoho různých lidí, pro které nemocný už není osoba s konkrétním životním příběhem, ale „případ“ s nemocným orgánem. To v něm vyvolává nejistotu a ještě větší strach – nejde už jen o jeho zdraví,

<sup>36</sup> Srov. OPATRŇY, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*, s. 4.









<sup>37</sup> *Tamtéž*, s. 4.

<sup>38</sup> Srov. OPATRŇY, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*, s. 5.

ale o celou jeho bytost. Přidává se nám ale ještě další ztráta – ztráta *pocitu bezpečí* – ten nahrazují pocity osamělosti a odcizení.

Nemocný se musí vyrovnat s tím, že v nemocnici jeho jedinečnou osobitost, jeho vlastní já, zvyky a obyčeje mnoho lidí brát v úvahu nebude. Každý zřejmě projeví zájem jen o zdravotnickou dokumentaci nemocného, ve které je vyčerpávající obsah informací o pacientově zdravotním stavu, avšak nic o jeho vlastních otázkách a nejistotách. Pacient musí přijmout nový denní režim. Nemocniční řád mu mnoho svobody neposkytuje, stále je kolem velký počet lidí různých funkcí, kteří se neustále střídají, vše řídí a mají hlavní a konečné slovo.<sup>39</sup>

Nemocného tedy čeká řada úkolů:<sup>40</sup>

-  „zorientovat se v situaci, která je pro něho nová (prostředí nemocnice, odkázanost na druhé, nemohoucnost, vědomí blízkosti smrti);
-  přijmout více či méně novou životní roli;
-  uvést do souvislosti dosavadní život s životem „okleštěným“ nemocí nebo pomalu hasnoucím, tedy integrovat současný stav do celku života;
-  najít smysl života i v nové situaci a docenit smysl života dosud žitého;
-  vyrovnat se s obavami o sebe (jak zvládne bezmocnost, bolesti, samotu, smrt) i o bližní, které možná brzy opustí (životní partner, děti);
-  vyrovnat se s bilancí vlastního života, s životními neúspěchy a selháními;
-  vyrovnat se s domnělými nebo skutečnými utrpěnými křivdami a neúspěchy – odpustit;
-  vyrovnat se s manky vlastní odpovědnosti vůči životnímu partnerovi, dětem, případně Bohu a dospět k odpuštění.“<sup>41</sup>

Někteří pacienti jsou schopni o těchto a dalších důležitých věcech komunikovat bez větších problémů, jiní téměř či vůbec ne. Ani u nich to však neznamená, že si existenciální a spirituální otázky nekladou, že na ně nehledají odpověď. I nemocní, kteří o těchto otázkách mluví, nemluví o nich s každým, ale jen s člověkem, jehož si pro tuto roli vyberou.<sup>42</sup> Proto ten, „kdo nemocnému chce pomoci „povzbuzeními“ typu:

---

<sup>39</sup> Srov. PERA, Heinrich; WEINERT, Bernd. *Nemocným nablízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Z něm. orig. *Mit Leidenden unterwegs* přel. Patrik Munzar. 1. vyd.. Praha: Vyšehrad, 1996, s. 69 – 70.

<sup>40</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 6.

<sup>41</sup> OPATRŇÝ, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*, s. 6 - 7.

<sup>42</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 7.

„Na to nemysli!“, „Nech to být!“, nejen, že nepomáhá, ale vyjevuje buď plytké chápání vlastního života, nebo svou bezradnost nad existenciálními otázkami života.“<sup>43</sup>

Těžce nemocný člověk potřebuje kromě lékařské a odborné ošetrovatelské péče, kterou lékař i ostatní členové ošetrovatelského týmu právem vidí jako svůj prvořadý úkol, zejména ty, „kteří mu rozumějí, kteří přijímají jeho stavy naděje i beznaděje, radosti i úzkosti, a doprovázejí ho v nich“.<sup>44</sup> Tyto potřeby nemocného by měl ošetřující personál považovat za stejně oprávněné jako starat se o jeho potřeby biologické.<sup>45</sup>

V dnešní době je nemoc často považována za něco překonaného, z toho nám vyplývá další ztráta – *neschopnost trpět*.<sup>46</sup>

„Nemoc a nemocnice sice znamenají krizi, skrývají v sobě však novou šanci. Nikdo netrpí nadarmo! Asi to zní překvapivě, ale je tomu tak. Má-li někdo růst, musí prodělávat i krize.“<sup>47</sup>

Nemoc je velikou příležitostí pro pacienta i pro jeho blízké. Zpravidla právě díky vážné nemoci člověk přehodnocuje svůj dosavadní žebříček hodnot. Dívá se na sebe jakoby jinýma očima, může se měnit a může dozrávat.<sup>48</sup> „Je-li tato příležitost správně uchopena a zúročena, může být nemoc tím nejplodnějším a nejcennějším úsekem života.“<sup>49</sup>

## 2.4 Saturování spirituálních potřeb pacientů

### 2.4.1 Spirituální péče

Spirituální péče je asi nejlépe charakterizována v příloze dokumentu *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice* (viz příloha B), jenž popisuje spirituální péči v širším slova smyslu jako takové jednání s člověkem, ve kterém je pacient respektován ve své jedinečnosti, je k němu přistupováno s úctou k důstojnosti lidské osoby z pozice věřících křesťanů, je věnována pozornost jeho sociálnímu okolí, je doprovázen ve svých obtížích, nemoci, utrpení či umírání a je mu pomáháno k lidsky důstojnému zvládnutí

<sup>43</sup> OPATRŇÝ, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*, s. 7.

<sup>44</sup> *Tamtéž*, s. 6.

<sup>45</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 6.

<sup>46</sup> Srov. PERA, Heinrich; WEINERT, Bernd. *Nemocným nablízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích*, s. 70.

<sup>47</sup> *Tamtéž*, s. 70.

<sup>48</sup> Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, s. 33; PERA, Heinrich; WEINERT, Bernd. *Nemocným nablízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích*, s. 70.

<sup>49</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*, s. 33.

jeho životní situace včetně smrti, a to na jemu dostupné úrovni víry s perspektivou jejího možného rozvoje.<sup>50</sup> „Pracovníci, kteří o něj v různých zdravotnických zařízeních pečují, se mu s ohledem na existenciální, duchovní a náboženské potřeby snaží zprostředkovat zdroje víry, kulturní hodnoty i podporu společenství.“<sup>51</sup>

Potřeba saturace spirituálních potřeb se výrazněji projevuje u pacientů dlouhodobě nebo nevyлéčitelně nemocných, dlouhodobě hospitalizovaných, umírajících a starých lidí, případně u pacientů před závažnými zákroky, či u nemocných s psychickou poruchou.<sup>52</sup> Nemocného by měli na jeho nelehké cestě doprovázet lidé schopní naslouchání, citlivé reakce a síly unést nepříznivý stav pacienta. Může jít o příbuzné nemocného, jeho blízké nebo známé ze sboru či farnosti, není to však podmínkou. Dále mohou tuto roli – roli pomáhajícího na cestě – zastávat duchovní. Ti jsou na kontakt s nemocnými ať již ze svých farností či přímo z přidělených nemocnic většinou zvyklí, vědí tedy, jak se v určitých situacích zachovat, jak s nemocnými komunikovat, jak s nimi jednat. Je zde však riziko, že duchovní budou považováni za ty, kteří vykonávají jen a pouze určité náboženské obřady, ale ne již za ty, se kterými lze hovořit o širším spektru existenciálních otázek.

Náplň dobrého duchovního rozhovoru z velké části určuje pacient sám. Nejedná se ani o nezávazné povídání o podivuhodných či zajímavých věcech, ani o jakési školení v náboženství, ale o „důvěrné sdílení věcí lidského nitra a hledání či upevňování dalších opor pro lidsky důstojné zvládnutí obtížných životních zkušeností.“<sup>53</sup>

„Duchovní rozhovor není jakási podpůrná berlička, ale má být pomocí k upevnění těch nejhlubších vnitřních jistot, na nichž život člověka stál v nejlepších dobách jeho života. Případně může otevírat cestu k těm hloubkám víry, které nemocný objevuje až tehdy, když mu řada druhořadých jistot a opor jeho obtížný stav jednu po druhé odebírá.“<sup>54</sup>

Jaký by měl být postoj duchovního k nemocnému, popisuje Křivohlavý takto:

 S pacientem být, spolu-cítit a spolu-myslet.

---

<sup>50</sup> Srov. *Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*. [online]. [cit. 2011-03-12]. Dostupný z WWW: <<http://tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1164034509>>.

<sup>51</sup> *Tamtéž*.

<sup>52</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, s. 135-160.

<sup>53</sup> OPATRŇÝ, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*, s. 12.

<sup>54</sup> *Tamtéž*, s. 13.

- ☞ Bezpodmínečná úcta k pacientovi – „...tato úcta musí být stoprocentní i tam, kde se setkáváme s něčím, co v pacientově jednání mluví proti tomu.“<sup>55</sup>
- ☞ Bezpodmínečná akceptace – přijímání pacienta, je-li nám příjemný i je-li nám příjemný méně.
- ☞ Pozitivní hodnocení pacienta – i přesto, že se nám na něm může mnohé nelíbit.
- ☞ Emocionální, citová vřelost.
- ☞ Ryzost postoje, tj. poctivost, opravdovost, pravost ve vztahu k nemocnému.
- ☞ Empatie.<sup>56</sup>

Lidé v okolí nemocného mu mohou být oporou v takové míře, v jaké se zabývají, třeba jen ve své mysli, existenciálními otázkami nemocného, v jaké přijímají jeho opravdový stav a prognózu. Nevěnují-li však těmto otázkám a úkolům svoji pozornost, sami sebe vyřazují z role chápacích, pomáhajících, a tedy nemocnému blízkých lidí.<sup>57</sup>

#### **2.4.2 Duchovní péče o nemocného v jednotlivých náboženstvích a církvích**

Aby mohlo být alespoň v zásadě pochopeno, co pacient žádá, aby se zdravotnický personál obrátil se žádostí o církevní službu na správné místo a nebylo mu nabízeno něco, co pacient nechce a případně by ho popuzovalo či dráždilo, je dobré znát základní informace o nejčastěji se vyskytujících náboženstvích u nás.

Pokud nevíme, je-li pacient členem některé z církví či vyznává-li určité náboženství, k úctě k člověku patří nemocného se na jeho víru ve vhodném okamžiku zeptat a důsledně ji pak respektovat.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, nakladatelství a vydavatelství křesťanské literatury, 1991, s. 33.

<sup>56</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 33-35.

<sup>57</sup> Srov. OPATRŇÝ, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*, s. 8-9.

<sup>58</sup> Srov. *Tamtéž*, s. 16; OPATRŇÝ, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 25.



### 2.4.2.1 Římskokatolická církev

Římskokatolická církev je církví u nás nejrozšířenější.

Ve všech křesťanských církvích je péče o nemocné určitým způsobem uspořádána a je pro ni v různé míře vyžadováno působení duchovního. V církvi katolické je služba duchovních akcentována službou svátostnou, tzn. kněz uděluje jednotlivé svátosti, kterých má římskokatolická církev celkem sedm. Uvádím však jen ty, se kterými se lze v nemocničním prostředí setkat nejčastěji:

- ☞ Křest. Je-li v nebezpečí smrti dospělý, nepokřtěný člověk, za podmínky, že po křtu touží a dal najevo svou víru v Krista, může být pokřtěn ihned. O křtu malého dítěte rozhodují jeho rodiče, v případě nebezpečí smrti a nedosažitelnosti kněze může dítě křtít kdokoli.
- ☞ Biřmování, svátost uvádějící do plnosti křesťanského života, se udílí pokřtěnému člověku dle možnosti. V případě nebezpečí smrti ji uděluje kněz, ne pouze biskup.
- ☞ Eucharistie neboli svaté přijímání je svátostí, kterou se nemocným slouží nejčastěji. Pro praktikujícího křesťana znamená velkou posilu, protože ho spojuje s jeho Bohem. Zpravidla ji pacientovi přináší kněz či jáhen, někdy však může i křesťan – laik – tímto úkolem pověřený. Eucharistie je určena všem věřícím, kteří splňují podmínky stanovené církví pro udělení této svátosti.
- ☞ Svátost smíření neboli svatá zpověď je pro katolického nemocného jednou z největších duchovních pomocí. Vyznáním vin a přijetím plného odpuštění prostřednictvím kněze se nemocnému dostává radosti a vnitřního klidu. Neumožňuje-li zdravotní stav věřícímu tuto svátost přijmout, měl by mít možnost přijetí svátosti pomazání nemocných. Zejména starším a hůře slyšícím pacientům je třeba zajistit prostor, kde mohou nerušeně nahlas a v soukromí mluvit.
- ☞ Svátost nemocných, též pomazání nemocných, je stále mnohdy chápána jako „poslední pomazání“, tedy poslední úkon před smrtí, a proto se jí lidé bojí. Tato svátost má být pomocí v nemoci a ve stáří, posilou víry jedince. Pomazání nemocných lze přijmout vícekrát za život – při zřetelném zhoršení stavu pacienta, nebo pokud se nemocný uzdravil a znovu onemocněl.

### 2.4.2.2 Pravoslavná církev

Pravoslavní křesťané tvoří tzv. „univerzální světovou organizaci“ jako např. církev katolická. Věřící z odlišných oblastí např. z Ruska, Ukrajiny, Bulharska či České republiky mohou mezi sebou cítit značné rozdíly a jedni od druhých pak nemusí chtít přijímat svátosti – tzv. svaté tajiny. Je proto důležité, abychom se pacienta pečlivě vyptali, chce-li svého duchovního, odkud má být či koho je ochoten přijmout.

V pravoslaví existují tytéž svátosti jako v církvi katolické, avšak přijmout je v případě nedosažitelnosti pravoslavného duchovního od duchovního církve římskokatolické jsou ochotni jen někteří.

Křest v nouzi, není-li možná přítomnost kněze, může být udělen pravoslavným křesťanem.

Eucharistii je možné pravoslavnému věřícímu donést podobným způsobem jako věřícímu katolického vyznání, ale s tím rozdílem, že se v každém případě nejprve vyzpovídá – z toho vyplývá potřeba zajistit mu soukromí.

Pomazání olejem nemocných se v pravoslavné církvi uděluje nemocným i zdravím a činí se tak v době Velkého postu. Proto není tato svátost chápána jako „poslední pomazání“, ale mnohem více jako prostředek k uzdravení duše. Pomazání olejem se uděluje jako prostředek k odpuštění hříchů také těm, kteří se vyzpovídát nemohou. Tato svátost má být udělována sedmi duchovními, nejsou-li k dispozici, třemi, jinak jedním. Obřad obsahuje sedm biblických čtení a sedm mazání, trvá tedy déle než obřad římskokatolický.

### 2.4.2.3 Českobratrská církev evangelická

V reformační tradici neexistuje ani svátostná zpověď, ani svátost pomazání nemocných. Je zde ale tzv. „bratrská zpověď“, kdy se člověk může ze svých hříchů vyznat sestře či bratrovi, který se s ním pak modlí za odpuštění. Lze, aby tímto nekatolíkovi posloužit i katolík, jestliže si to nekatolík přeje. Evangelík může v nemoci žádat návštěvu duchovního nebo někoho ze starších sboru. Chce-li účast na Večeři Páně, lze to jen tak, že ji farář u něho vysluhuje. Obdoba katolického „donesení svatého přijímání“ v Českobratrské církvi evangelické není možná.<sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> Srov. OPATRŇÝ, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*, s. 22-23; OPATRŇÝ, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 29-30.

#### 2.4.2.4 Církev československá husitská






Tato církev ve své věrouce uvádí podobné názvy svátostí jako v církvi katolické. Svátosti jsou udělovány farářem/farářkou nebo oficiálně pověřenou osobou. Někdy se stává, že příslušníci Církve československé husitské žádají o udělení svátosti pokání, eucharistie či pomazání nemocných od římskokatolického duchovního. Tomu z katolické strany vyhovět nelze, ale je možné s nemocným se modlit, číst Písmo, vzbuzovat s ním lítost nad hříchy i naději v Boží pomoc.

#### 2.4.2.5 Židé

Při nabízení spirituální péče věřícímu židovského vyznání je třeba nedopustit se hrubé netaktnosti, tj. nenabízet mu křesťanské svátosti. Je důležité zajistit mu klid pro modlitbu, případně zprostředkovat kontakt se členy náboženské obce či s rabínem. Ortodoxní židé nejedí vepřové maso, světí sobotu, požívají jen potraviny připravené podle rituálních pravidel, tzv. košer potraviny. Věřící židé mohou požadovat účast pohřebního bratrstva u zesnulého/zemřelého, případně u jeho oblékání a přípravy na pohřeb.

#### 2.4.2.6 Muslimové

Ani u odborníků – islamistů se nepodařilo zjistit, zda mají muslimové nějaké zvláštní formy náboženské péče o nemocné. Je však třeba respektovat základní veřejné prvky jejich zbožnosti:

-  očista
-  denní modlitby orientované směrem k Mekce
-  nekonzumování vepřového masa, sádla a pokrmů na sádle připravovaných
-  nekonzumování alkoholických nápojů, ani pokrmů na alkoholu připravovaných
-  půst měsíce Ramadánu – půst trvající od východu slunce do jeho západu.<sup>60</sup> Zde však také platí: „Je-li půst ze zdravotního důvodu nevhodný, muslim se postit nesmí.“<sup>61</sup>

<sup>60</sup> Srov. OPATRNÝ, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*, s. 30-31; OPATRNÝ, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*, s. 24-27.

<sup>61</sup> OPATRNÝ, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*, s. 26.

Dále je třeba respektovat jejich stud, vyšetřuje-li tedy lékař muslimskou ženu, neměly by být přítomny osoby nezbytně nutné, např. studenti medicíny.<sup>62</sup>

#### 2.4.2.7 Hinduisté

Hinduisté mezi sebou mají mnoho rozdílů ve stravování, záleží na jednotlivých sektách. Někteří nejedí telecí, hovězí a výrobky z něho, jiní jsou vegetariáni. Většina hinduistů přijímá moderní medicínské výkony, odmítají ale umělé oplodnění, neplodnost považují za projev boží vůle.<sup>63</sup>

#### 2.4.2.8 Buddhisté

V buddhistickém náboženství není obdoba křesťanských duchovních, kontakt s ním tedy nepřichází v úvahu. Nemocný však může chtít meditovat, k tomu bude třeba klidného prostoru. Lze se také setkat s požadavkem vegetariánské stravy.<sup>64</sup>

„Není možné, aby sestry byly dobře obeznámeny s praktikami všech náboženských skupin, důležité je, aby znaly hlavní religiózní skupiny komunity, ve které pracují. Jedná se zejména o poučení, jak uzpůsobit nemocniční prostředí, chování personálu, péči, výživu, kontakty s návštěvami, režim dne apod.“<sup>65</sup>

### 2.4.3 Péče o spirituální potřeby v ošetrovatelském procesu

Předpokladem dobré péče o spirituální potřeby pacienta je správné posouzení jejich stavu. Zde je však nutné, aby se sestry orientovaly ve znacích charakteristických pro duchovní zdraví a včas rozpoznaly projevy potřeb již nesaturovaných - projevy duchovní tísně.<sup>66</sup>

#### 2.4.3.1 Duchovní zdraví

Následuje přehled charakteristických znaků duchovního zdraví dospělé osoby dle Kozierové, Erbové a Olivierové:

<sup>62</sup> Srov. OPATRNÝ, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*, s. 26.

<sup>63</sup> Srov. KOZIEROVÁ, Barbara; ERBOVÁ, Glenora; OLIVIEROVÁ, Rita. *Ošetrovatelstvo I*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995, s. 781.

<sup>64</sup> Srov. OPATRNÝ, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných*, s. 16-27.

<sup>65</sup> ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006, s. 92.

<sup>66</sup> Srov. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II*, s. 92.










Potřeby	Chování pacienta či jeho okolí
Potřeba vlastního významu a účelu v životě	Vyjadřuje se, že v minulosti žil v souladu se svým systémem hodnot. Vyjadřuje přání účastnit se náboženských obřadů, je-li věřící. V současnosti žije v souladu se svým systémem hodnot. Vyjadřuje spokojenost se životem. Vyjadřuje naději do budoucna.
Potřeba přijímat lásku	Vyjadřuje naději na posmrtný život. Vyjadřuje důvěru ve zdravotnický tým. Vyjadřuje, že ho má rád Bůh a jiní lidé. Vyjadřuje přání vykonávat religiózní obřady vedoucí ke spasení, je-li věřící. Při hledání východiska ze situace, nad kterou nemá kontrolu, věří Bohu a jiným lidem.
Potřeba rozdávat lásku	Vyjadřuje lásku k jiným prostřednictvím skutků. Hledá dobro pro druhé.
Potřeba naděje a tvořivosti	Žádá realistické informace o svém stavu. Mluví o svém stavu realisticky. Staví si reálné osobní cíle v otázkách zdraví. Během choroby či hospitalizace užitečně využívá čas. Svoje vnitřní ego si cení více než fyzické.

**OBR. 3:** Znaky duchovního zdraví<sup>67</sup>

### 2.4.3.2 Duchovní tíseň

Duchovní tíseň je definovaná jako „stav, při kterém má jedinec reálně či potencionálně narušenou víru v systému hodnot, které mu poskytují sílu, naději a smysl života“.<sup>68</sup>

Dle Majerníkové a Jakobovičové se „duchovní tíseň projevuje/souvisí s:

-  otázkami o smyslu života
-  otázkami o významu vlastní existence
-  vyjádřením pocitů samoty, bezmocnosti a bezcennosti
-  omezeními obvyklých náboženských rituálů či praktik vzhledem k prostředí, k průběhu nemoci, léčebnému režimu
-  morálními/etickými otázkami dodržování léčebného režimu
-  nezájmem o smysl života
-  nezájmem o smysl smrti
-  řešení vnitřních konfliktů víry
-  vyjádřením hněvu vůči Bohu

<sup>67</sup> KOZIEROVÁ, Barbara; ERBOVÁ, Glenora; OLIVIEROVÁ, Rita. *Ošetrovatelstvo I*, s. 785.

<sup>68</sup> ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II.*, s. 96.

- 📖 hledáním duchovní podpory
- 📖 změnou v chování (hněv, pláč, předsudky, nepřátelské chování aj.)<sup>69</sup>

Duchovní tíseň může vzniknout na základě různých faktorů. Carpenito-Moyet je rozděluje do tří hlavních skupin. První skupinu tvoří faktory patofyziologické – např. nevyléčitelné onemocnění, chronická bolest, ztráta funkce určité části těla, úraz aj. – které se vztahují ke krizi zapříčiněné tedy zejména nemocí, utrpením či smrtí. Druhá skupina obsahuje faktory vztahující se k léčbě a ošetřování pacienta, konkrétněji k rozporům mezi předepsanými výkony a přesvědčením či vírou pacienta – např. potrat, transfuze krve, dietní omezení, užívání léků aj. Třetí skupina je tvořena faktory situačními, jako např. smrt či onemocnění pro nás významné osoby, překážky v praktikování náboženských rituálů, oddělení od lidí, které máme rádi aj.<sup>70</sup>

„Duchovní tíseň může mít svůj původ i v jiných diagnózách. Jsou to například poruchy spánku, beznaděj, bezmocnost, narušená sebeúcta, narušená adaptabilita, nedostatečné vyrovnání se jedince a dysfunkční smutek.“<sup>71</sup>

## 2.5 Přehled dříve realizovaných studií

V oblasti zkoumané problematiky byly v minulosti realizovány následující studie. Jedna z nich bude sloužit k porovnání některých výsledků průzkumného šetření popsaného v empirické části této práce (viz s. 82).

Na Katedře antropologie a zdravotní pedagogie Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci byla v roce 2003 obhájena Helenou Komínkovou diplomová práce na téma „*Duchovní potřeby hospitalizovaných pacientů*“<sup>72</sup>. Komínková svou práci rozdělila na dvě tradiční linie, tj. linii teoretickou a empirickou. V teoretické části se zabývá rolí sestry v dnešním ošetřovatelství, především v rovině diagnostiky a saturace neuspokojených potřeb pacientů. Věnuje se holistickému přístupu k ošetřování nemocných, zmiňuje duchovní potřeby obecně, přístup k duchovní dimenzi

<sup>69</sup> MAJERNÍKOVÁ, Ludmila; JAKABOVIČOVÁ, Anna. Saturácia spirituálnych potrieb u onkologického pacienta. *Onkologická péče*. 2008, roč. 12, č. 4, s. 24.

<sup>70</sup> Srov. CARPENITO-MOYET, Linda Juall. *Handbook of Nursing Diagnosis*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006, s. 469-470.

<sup>71</sup> KOZIEROVÁ, Barbara; ERBOVÁ, Glenora; OLIVIEROVÁ, Rita. *Ošetřovatelstvo I*, s. 785.

<sup>72</sup> KOMÍNKOVÁ, Helena. *Duchovní potřeby hospitalizovaných pacientů*. Olomouc, 2003. 93 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní pedagogie. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/res/data/006/000755.pdf>>.

nemocných u nás a hospicovou péčí jako reprezentanta zdravotní péče se specifickým přístupem k duchovním potřebám. V empirické části se autorka zaměřila na prezentaci výsledků dotazníkového šetření.

Šetření Komínkové zjišťovalo postoje a názory sester pracujících v hospicích a sester ze standardních oddělení zdravotnických a sociálních zařízení na duchovní potřeby pacientů. Tento průzkum byl proveden v hospicích v Červeném Kostelci, v Praze, v Plzni, v Litoměřicích, v Rajhradě u Brna a během vzdělávacích akcí v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně.

Komínková zvolila pro své průzkumné šetření dotazníkovou metodu. Respondentům výše jmenovaných pracovišť rozdala 275 dotazníků. Návratnost činila 260 dotazníků, tj. 94,55%.

Na Katedře pastorálních oborů a právních věd Katolické teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze byla v roce 2005 obhájena Petrou Balíkovou bakalářská práce na téma „*Duchovní potřeby pacientů v LDN Volyně a jejich saturace*“<sup>73</sup>. Balíková svou práci rozdělila na dvě části, tj. na část teoretickou a empirickou. V teoretické části se zabývala charakteristikou duchovních potřeb nemocných, tématem nemoci a utrpení v lidském životě z hlediska víry, obecnou charakteristikou léčeben dlouhodobě nemocných a poté konkrétně Volyňské léčebně s.r.o. V empirické části se autorka zaměřila na prezentování výsledků dotazníkového šetření, které zjišťovalo názory zdravotnického personálu na duchovní potřeby pacientů. Dále se zaměřila i na prezentování výsledků získaných formou interview s nemocnými, které se týkaly duchovních potřeb pacientů a naplňování těchto potřeb.

---

<sup>73</sup> BALÍKOVÁ, Petra. *Duchovní potřeby pacientů v LDN Volyně a jejich saturace*. Praha, 2005. 85 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Katolická teologická fakulta, Katedra pastorálních oborů a právních věd.

### **3 EMPIRICKÁ ČÁST**

Empirická část se věnuje cílům a pracovním hypotézám práce, metodice práce, organizaci vlastního šetření, charakteristice zkoumaného vzorku, výsledkům výzkumu a diskusi.

#### **3.1 Cíle a pracovní hypotézy**

Na základě prostudované literatury, výsledků dříve provedených výzkumných šetření a zkušeností z praxe během tříletého studia bakalářského studijního programu oboru Všeobecná sestra, byly stanoveny tyto cíle:

**Cíl č. 1:**

Zjistit informovanost sester o spirituálních potřebách pacientů.

**Cíl č. 2:**

Zjistit, jaký význam přikládají sestry spirituálním potřebám pacientů.

**Cíl č. 3:**

Zjistit schopnost sester zprostředkovat spirituální služby, jestliže pacient či jeho příbuzní o ně projeví zájem.

Na základě shora uvedených cílů byly stanoveny tyto hypotézy:

**Hypotéza č. 1**

Předpokládám, že více než dvě třetiny sester znají pojem „spirituální/duchovní potřeby“.

**Hypotéza č. 2**

Předpokládám, že méně než polovina sester se domnívá, že všichni lidé mají spirituální potřeby.



**Hypotéza č. 3**

Předpokládám, že více než dvě třetiny sester budou považovat zjišťování spirituálních potřeb u pacientů za důležité.

**Hypotéza č. 4**

Předpokládám, že méně než polovina sester bude schopna zajistit spirituální služby (konkrétně návštěvu duchovního), jestliže o ně pacient či jeho příbuzní projeví zájem.

**3.2 Metodika**

Pro získání dat kvantitativního průzkumného šetření předkládané práce jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 29 položek a byl určen všeobecným sestřám Interní kliniky UK 2. LF a FN Motol, Chirurgické kliniky UK 2. LF a FN Motol a III. chirurgické kliniky UK 1. LF a FN Motol. První kategorie položek byla zaměřena na identifikační znaky respondentů – např. pohlaví, věk, délka praxe ve zdravotnictví aj. (položky č. 1 – 8), druhá kategorie na orientaci respondentů v oblasti spirituálních potřeb pacientů (položky č. 9 – 15) a třetí kategorie na spirituální péči respondentů o pacienty (položky č. 16 – 29).


Dotazník byl složen z těchto druhů položek:


 uzavřené

*dichotomické* – položky č. 1, 6, 7, 11, 24

*polytomické* – položky č. 2, 3, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20,  
23, 26, 28

 polouzavřené – položky č. 17, 21, 22, 25, 29

 otevřené (volné) – položky č. 9; podotázka položky č. 14, podot. položky č. 22, podot. položky č. 24; položka č. 27

 filtrační – položka č. 28

Možnost uvést více odpovědí byla povolena u položky č. 25.

Před vlastním šetřením byl na Spinální jednotce při Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství UK 2. LF a FN Motol proveden k ověření srozumitelnosti

předvýzkum pomocí 10 dotazníků. Následně byly některé položky upraveny a doplněny.

Výsledky dat získaných vlastním dotazníkovým šetřením byly zpracovány do tabulek a grafů v programu Microsoft Office Excel 2007 a vyjádřeny pomocí absolutní a relativní četnosti. Relativní četnost je uváděna v procentech, zaokrouhlena na dvě desetinná místa.

### **3.3 Organizace vlastního šetření**

Na základě ústního povolení náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve FN Motol Mgr. Jany Novákové, MBA probíhalo dotazníkové šetření v první polovině prosince 2010. Po uvědomění vrchních sester Interní kliniky UK 2. LF a FN Motol, Chirurgické kliniky UK 2. LF a FN Motol a III. chirurgické kliniky UK 1. LF a FN Motol, byly dotazníky předány staničním sestřím příslušných oddělení, distribuovány respondentům a po vyplnění zaslány staničními sestrami na Ústav ošetrovatelství 2. LF UK. Sběr dat byl ukončen 22. 12. 2010.

Celkem bylo vydáno 140 dotazníků, vráceno 83 dotazníků. Celková návratnost činila 59 %. Vyhodnitelných dotazníků bylo 81 (100%).

### **3.4 Charakteristika a popis zkoumaného vzorku**

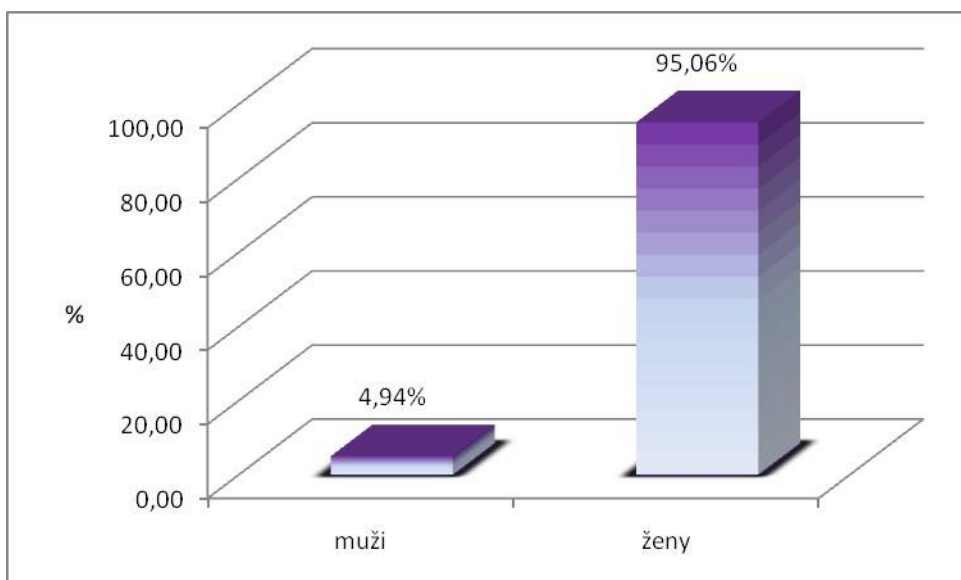
Průzkumný vzorek tvořilo 81 (100%) respondentů, pracujících na standardních odděleních. První skupina byla tvořena 37 respondenty – všeobecnými sestrami z Chirurgické kliniky UK 2. LF a FN Motol a III. chirurgické kliniky UK 1. LF a FN Motol. Druhá skupina byla tvořena 44 respondenty – všeobecnými sestrami z Interní kliniky UK 2. LF a FN Motol.

Při vzájemném porovnávání respondentů z chirurgických klinik a klinik interních je počet 44 respondentů považován za 100% a počet 37 respondentů za 100%.

## Výsledky průzkumného šetření a jejich analýza

**TAB. 1:** Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
muži	4	4,94
ženy	77	95,06
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

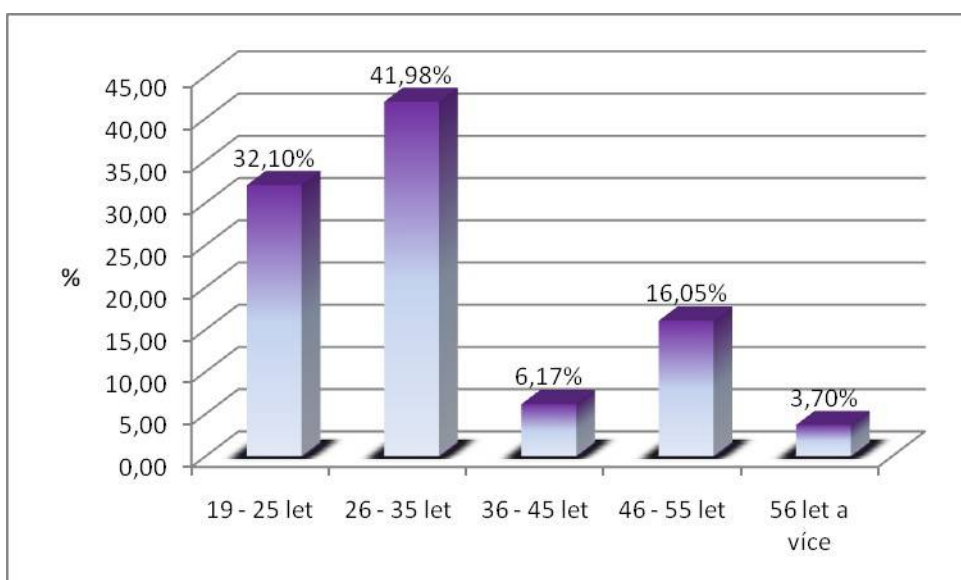


**OBR. 4:** Pohlaví respondentů

Z dat uvedených v tabulce č. 1 vyplývá, že z celkového počtu 81 respondentů (100%) na dotazník o spirituálních potřebách odpovídali 4 muži (4,94%) a 77 žen (95,06%).

**TAB. 2:** Věk respondentů

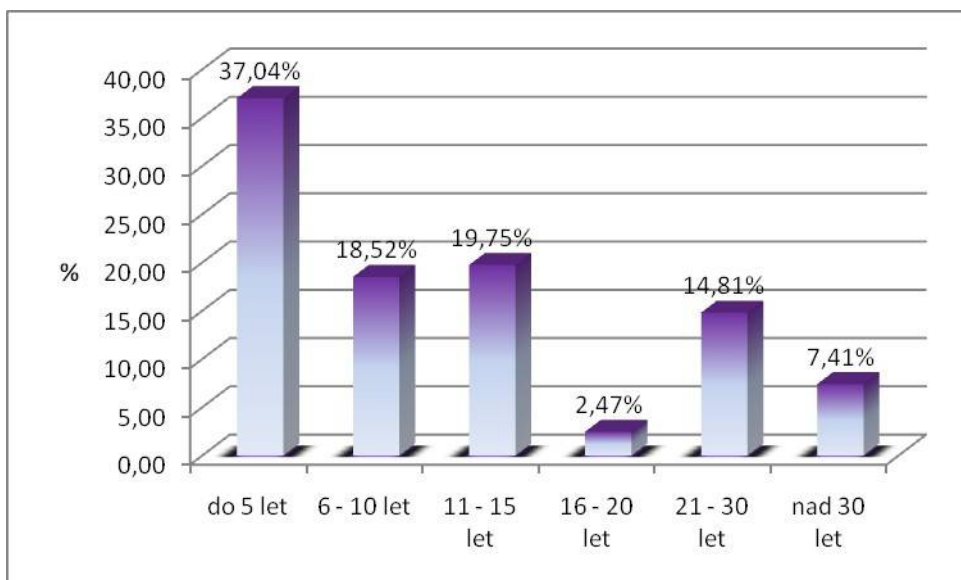
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
		%
19 - 25 let	26	32,10
26 - 35 let	34	41,98
36 - 45 let	5	6,17
46 - 55 let	13	16,05
56 let a více	3	3,70
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 5:** Věk respondentů

Z tabulky č. 2 je patrné, že z celkového počtu 81 respondentů (100%) bylo 26 dotazovaných ve věku 19 – 25 let (32,10%), 34 respondentů ve věku 26 – 35 let (41,98%), 5 respondentů (6,17%) ve věku 36 – 45 let, 13 dotazovaných dosahovalo věku 46 – 55 let, 3 respondenti byli ve věku 56 let a více.

**TAB. 3:** Délka praxe ve zdravotnictví

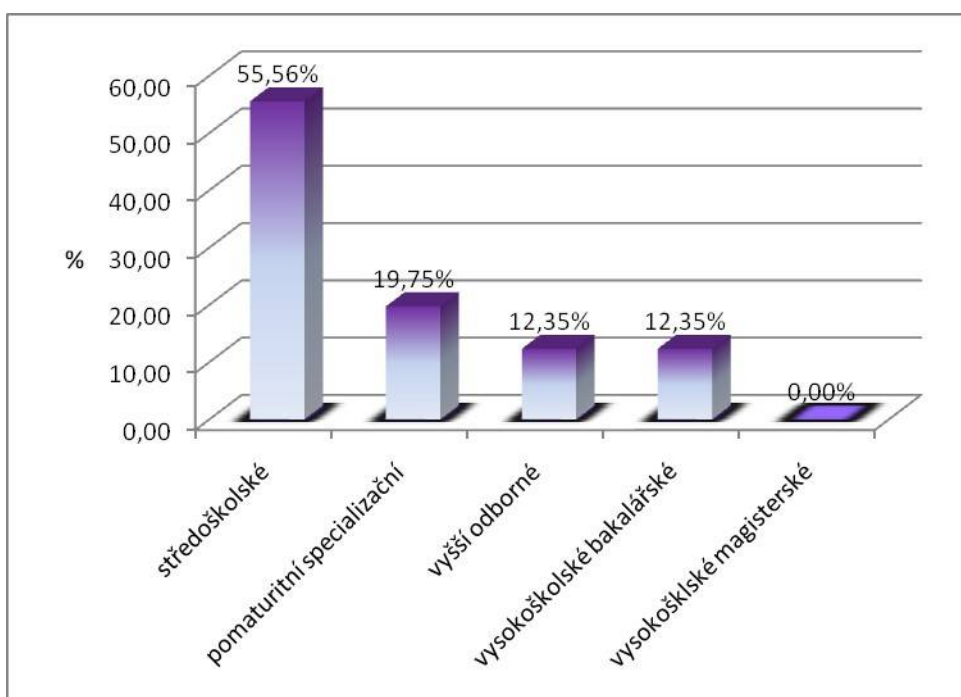
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
		%
do 5 let	30	37,04
6 - 10 let	15	18,52
11 - 15 let	16	19,75
16 - 20 let	2	2,47
21 - 30 let	12	14,81
nad 30 let	6	7,41
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 6:** Délka praxe ve zdravotnictví

Z dat uvedených v tabulce č. 3 je zřejmé, že z celkového počtu 81 respondentů (100%) je v praxi ve zdravotnictví 30 dotazovaných (37,04%) do 5 let, 15 respondentů (18,52%) 6 – 10 let, 16 dotazovaných (19,75%) 11 – 15 let, 2 osoby (2,47%) se ve zdravotnické praxi vyskytují 16 – 20 let, 12 dotazovaných (14,81%) 21 – 30 let. Více než 30 let ve zdravotnictví pracuje 6 respondentů (7,41%).

**TAB. 4:** Nejvyšší dosažené vzdělání

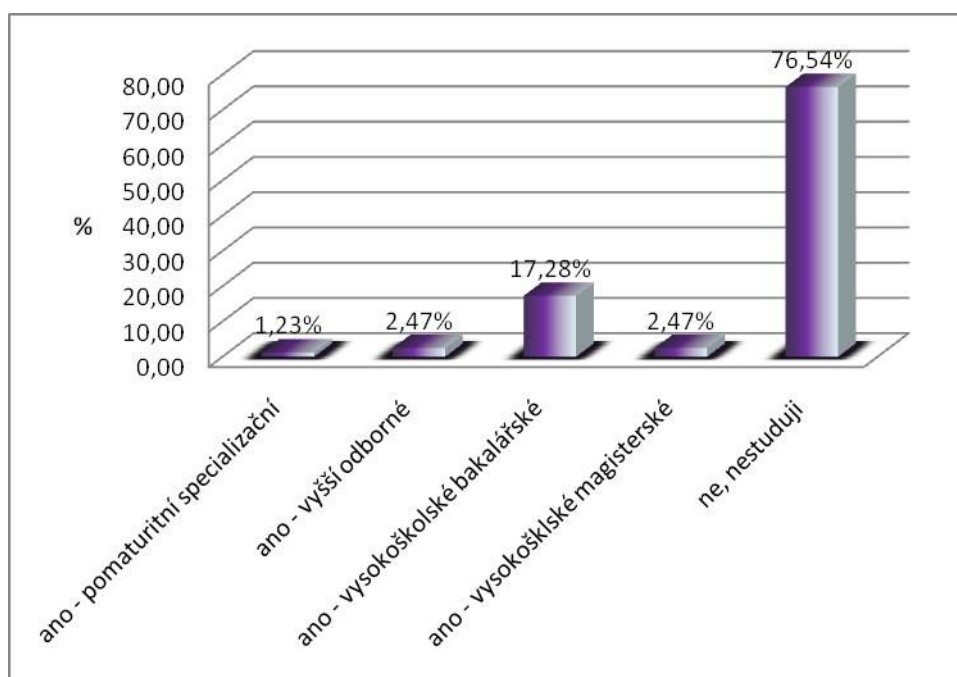
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
		%
středoškolské	45	55,56
pomaturitní specializační	16	19,75
vyšší odborné	10	12,35
vysokoškolské bakalářské	10	12,35
vysokoškolské magisterské	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 7:** Nejvyšší dosažené vzdělání

Z tabulky č. 4 vyplývá, že z celkového počtu 81 respondentů (100%) 41 dotazovaných (55,56%) získalo vzdělání středoškolské, 16 (19,75%) jich uvedlo vzdělání pomaturitní specializační, 10 respondentů (12,35%) vzdělání vyšší odborné a 10 (12,35%) jich dosáhlo vysokoškolského bakalářského vzdělání. Vysokoškolské magisterské vzdělání neuvedl žádný respondent (0,00%).

**TAB. 5:** Studium při zaměstnání

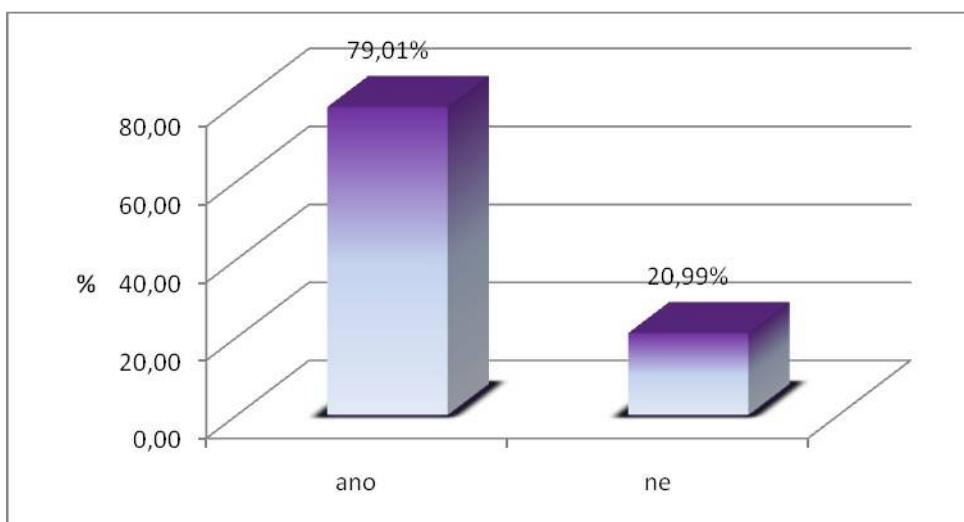
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
		%
ano - pomaturitní specializační	1	1,23
ano - vyšší odborné	2	2,47
ano - vysokoškolské bakalářské	14	17,28
ano - vysokoškolské magisterské	2	2,47
ne, nestudují	62	76,54
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 8:** Studium při zaměstnání

Z dat uvedených v tabulce č. 5 je patrné, že z 81 respondentů (100%) si 1 respondent (1,23%) při zaměstnání doplňuje vzdělání pomaturitní specializační, 2 dotazovaní (2,47%) vzdělání vyšší odborné, 14 respondentů (17,28%) vzdělání vysokoškolské bakalářské a 2 dotazovaní (2,47%) vysokoškolské magisterské. 62 respondentů (76,54%) již nestuduje.

**TAB. 6:** Registrace v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	64	79,01
ne	17	20,99
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



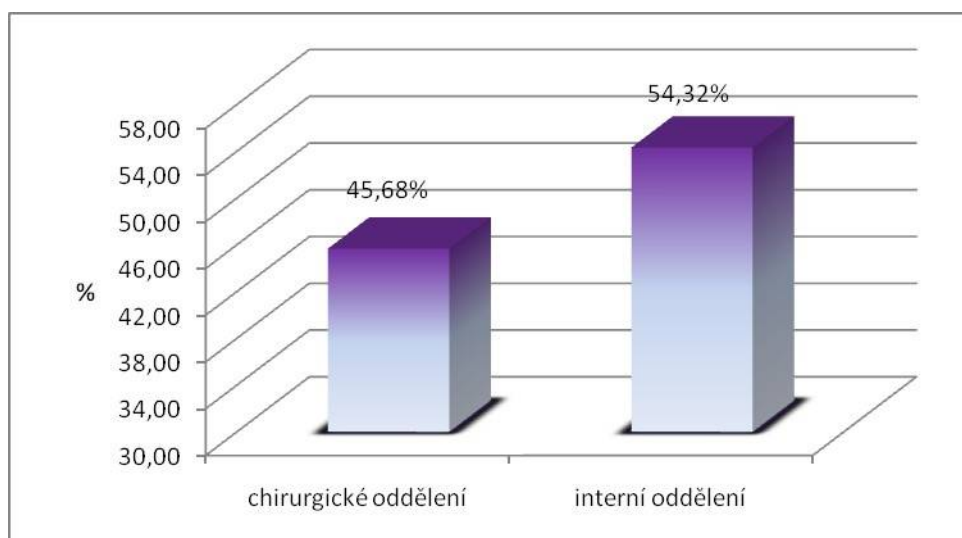
**OBR. 9:** Registrace v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu

Tabulka č. 6 popisuje, že z celkového počtu 81 respondentů (100%) jich 64 (79,01%) uvedlo, že v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu jsou registrováni, 17 respondentů (20,99%) uvedlo, že tuto registraci nemají.



**TAB. 7:** Pracovní zařazení respondentů

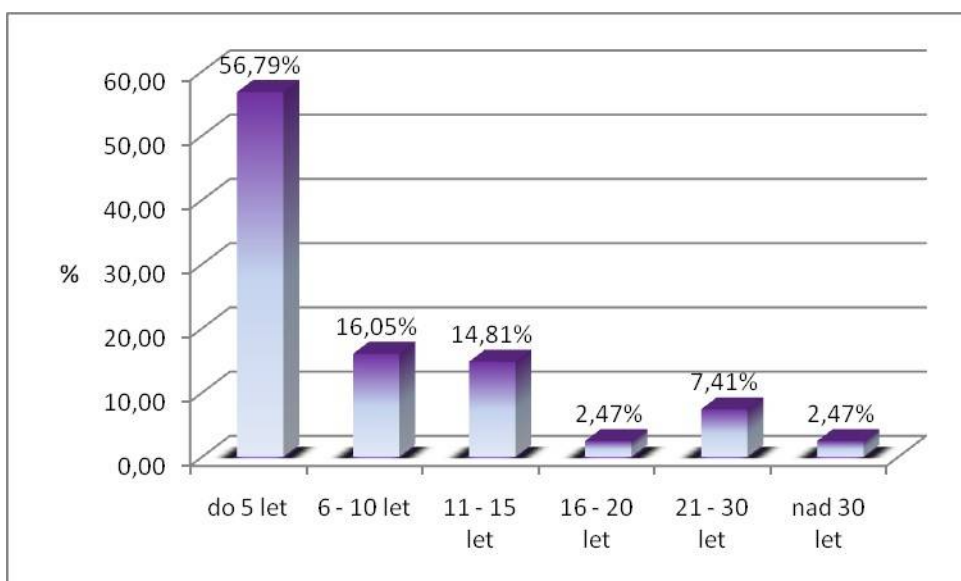
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
		%
chirurgické oddělení	37	45,68
interní oddělení	44	54,32
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 10:** Pracovní zařazení respondentů

Z dat uvedených v tabulce č. 7 vyplývá, že z celkového počtu 81 respondentů (100%) 37 respondentů (45,68%) pracuje na odděleních chirurgických, 44 respondentů (54,32%) na odděleních interních.

**TAB. 8:** Doba praxe na současném úseku práce

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
		%
do 5 let	46	56,79
6 - 10 let	13	16,05
11 - 15 let	12	14,81
16 - 20 let	2	2,47
21 - 30 let	6	7,41
nad 30 let	2	2,47
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

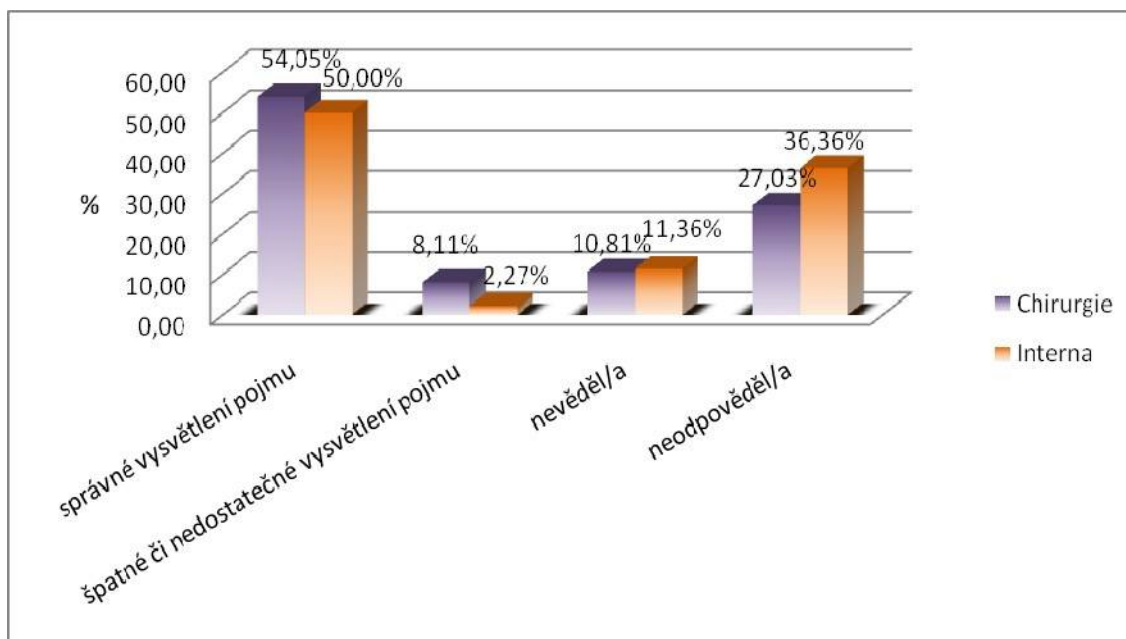


**OBR. 11:** Doba praxe na současném úseku práce

Z tabulky č. 8 je zřejmé, že z celkového počtu 81 respondentů (100%) jich 46 (56,79%) pracuje na současném úseku práce po dobu do 5 let, 13 dotazovaných (16,05%) po dobu 6 – 10 let, 12 dotazovaných (14,81%) po dobu 11 – 15 let, 2 respondenti (2,47%) 16 – 20 let, 6 respondentů (7,41%) 21 – 30 let, 2 respondenti (2,47%) jsou zaměstnání na současném úseku práce déle než 30 let.

**TAB. 9:** Vysvětlení pojmu „spirituální/duchovní potřeby“

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
		%		%		%
správné vysvětlení pojmu	20	54,05	22	50,00	42	51,85
špatné či nedostatečné vysvětlení pojmu	3	8,11	1	2,27	4	4,94
nevěděl/a	4	10,81	5	11,36	9	11,11
neodpověděl/a	10	27,03	16	36,36	26	32,10
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



**OBR. 12:** Vysvětlení pojmu „spirituální/duchovní potřeby“

Z dat uvedených v tabulce č. 9 vyplývá, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických oddělení pojem „spirituální/duchovní potřeby“ správně vysvětlilo 20 respondentů (54,05%), špatně či nedostatečně 3 respondenti (8,11%). 4 respondenti (10,81%) uvedli, že neví a 10 jich otázku nezodpovědělo.

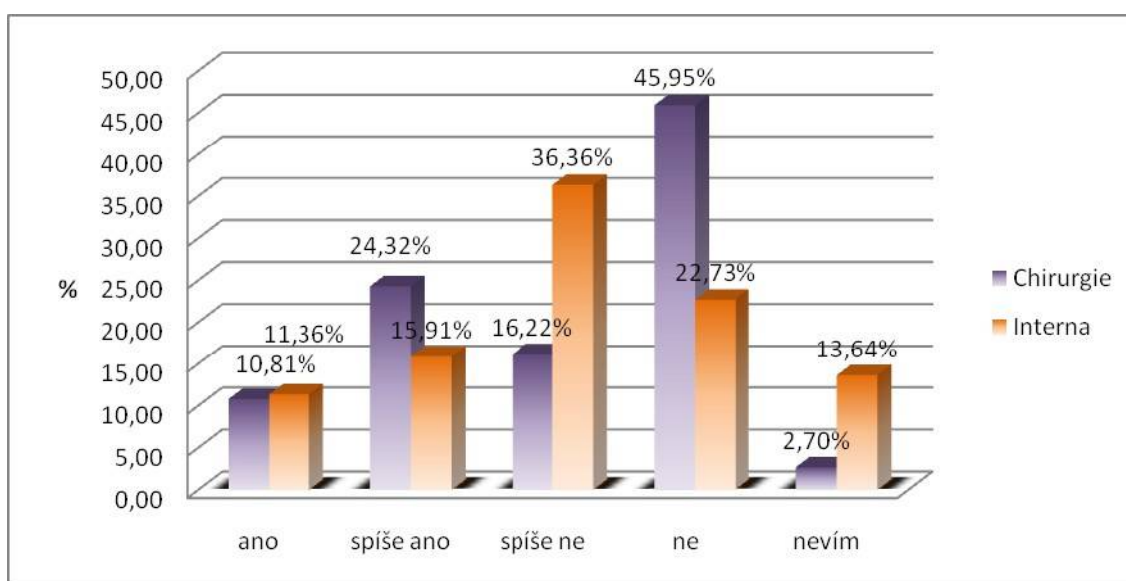
Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních pojem „spirituální/duchovní potřeby“ správně vysvětlilo 22 respondentů (50,00%), špatně či nedostatečně 1 respondent (2,27%). 5 respondentů (11,36%) uvedlo, že neví, 16 jich (36,36%) žádnou odpověď nevedlo.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) pojem „spirituální/duchovní potřeby“ správně vysvětlilo 42 respondentů (51,85%), špatně či nedostatečně 4 respondentů (4,94%). 9 respondentů (11,11%) uvedlo, že neví, 26 jich (32,10%) žádnou odpověď nevedlo.

Mezi správnými odpověďmi byly nejčastěji zmíněny tyto: potřeba návštěvy kněze, potřeba modlitby, potřeba víry (nejen náboženské), potřeba naděje, potřeba útěchy, potřeba se někomu svěřit, potřeba lásky a smyslu života.

**TAB. 10:** Všichni lidé mají spirituální potřeby

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	4	10,81	5	11,36	9	11,11
spíše ano	9	24,32	7	15,91	16	19,75
spíše ne	6	16,22	16	36,36	22	27,16
ne	17	45,95	10	22,73	27	33,33
nevím	1	2,70	6	13,64	7	8,64
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 13:** Všichni lidé mají spirituální potřeby

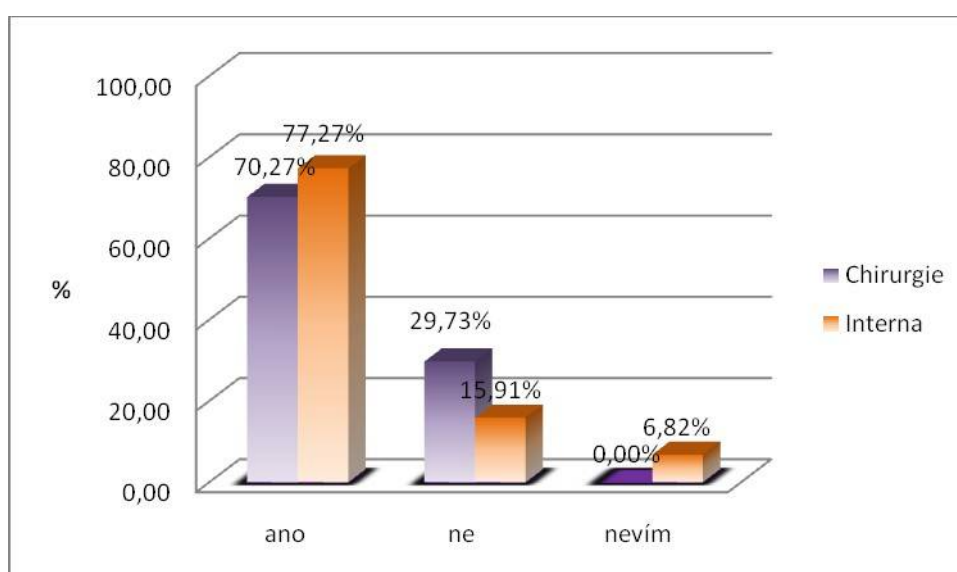
Tabulka č. 10 popisuje, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda všichni lidé mají spirituální potřeby, 4 respondenti (10,81%) odpověděli ano, 9 (24,32%) spíše ano, 6 (16,22%) spíše ne, 17 (45,95%) ne, 1 respondent (2,70%) nevěděl.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na otázku, zda všichni lidé mají spirituální potřeby, 5 respondentů (11,36%) odpovědělo ano a 7 (15,91%) spíše ano. Naopak 16 respondentů (36,36%) uvedlo spíše ne, dalších 10 (22,73%) ne a 6 (13,64%) nevědlo.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) jich na tutéž otázku 9 (11,11%) odpovědělo ano a 16 (19,75%) spíše ano. Naopak 22 respondentů (27,16%) odpovědělo spíše ne, dalších 27 (33,33%) ne a 7 respondentů (8,64%) uvedlo, že neví.

**TAB. 11:** *Potřeba smyslu života*

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	26	70,27	34	77,27	60	74,07
ne	11	29,73	7	15,91	18	22,22
nevím	0	0,00	3	6,82	3	3,70
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 14:** *Potřeba smyslu života*

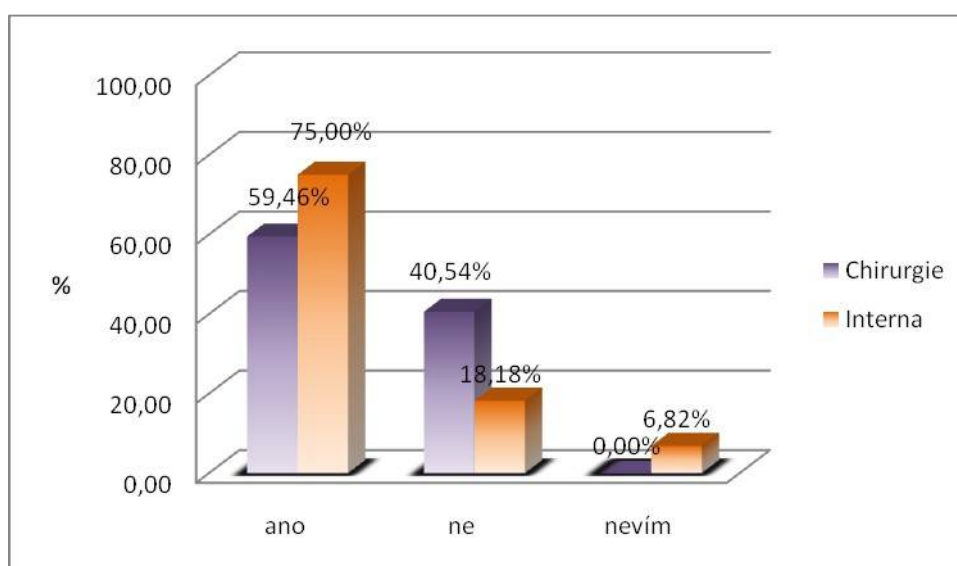
Z dat uvedených v tabulce č. 11 vyplývá, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda by zařadili potřebu smyslu života mezi potřeby spirituální, 26 respondentů (70,27%) odpovědělo ano, 11 (29,73%) odpovědělo ne.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na téže otázku, 34 (77,27%) odpovědělo ano, 7 (15,91%) odpovědělo ne, 3 (6,82%) uvedli, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda by zařadili potřebu smyslu života mezi potřeby spirituální, 60 respondentů (74,07%) odpovědělo ano, 18 (22,22%) odpovědělo ne, 3 (3,70%) uvedli, že neví.

**TAB. 12:** *Potřeba významu vlastní existence*

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	22	59,46	33	75,00	55	67,90
ne	15	40,54	8	18,18	23	28,40
nevím	0	0,00	3	6,82	3	3,70
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 15:** *Potřeba významu vlastní existence*

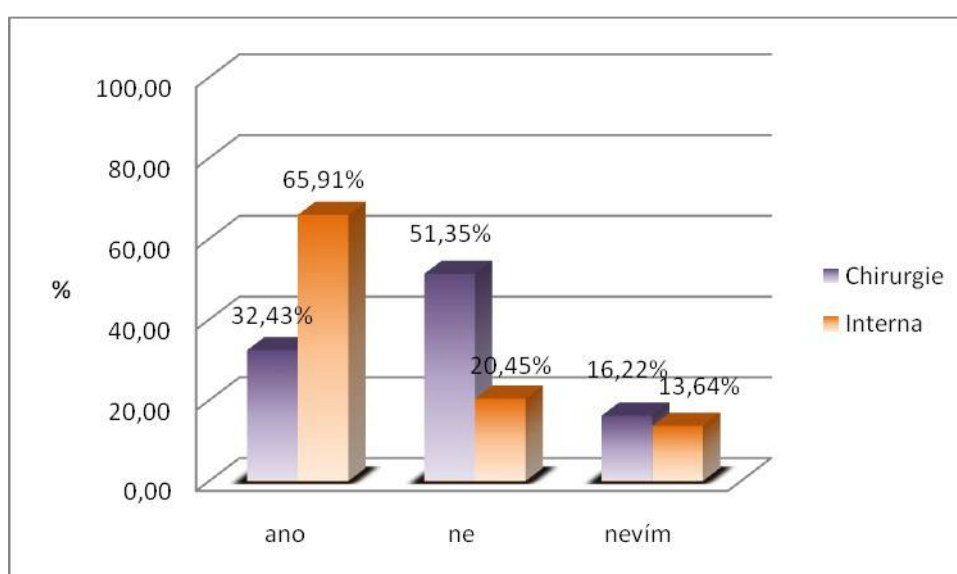
Z tabulky č. 12 je patrné, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda by zařadili potřebu významu vlastní existence mezi potřeby spirituální, 22 (59,46%) respondentů odpovědělo ano, 15 (40,54%) odpovědělo ne.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních 33 respondentů (75,00%) na tutéž otázku odpovědělo ano, 8 (18,18%) odpovědělo ne, 3 (6,82%) uvedli, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda by zařadili potřebu významu vlastní existence mezi potřeby spirituální, jich 55 (67,90%) odpovědělo ano, 23 (28,40%) odpovědělo ne, 3 (3,70%) uvedli, že neví.

**TAB. 13:** *Potřeba vztahu s transcendentnem*

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	12	32,43	29	65,91	41	50,62
ne	19	51,35	9	20,45	28	34,57
nevím	6	16,22	6	13,64	12	14,81
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 16:** *Potřeba vztahu s transcendentnem*

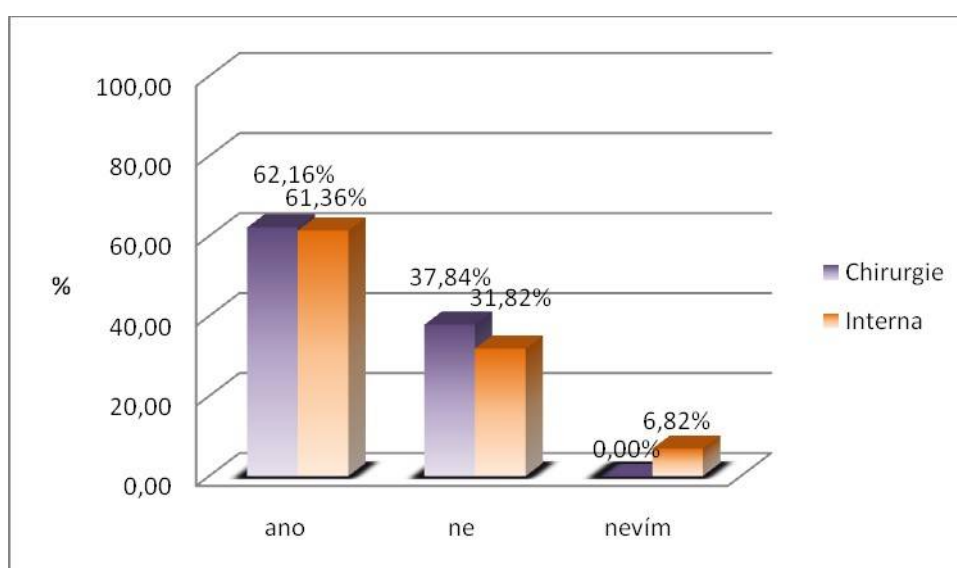
Z dat uvedených v tabulce č. 13 vyplývá, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda by zařadili potřebu vztahu s transcendentnem mezi potřeby spirituální, 12 (32,43%) respondentů odpovědělo ano, 19 (51,35%) odpovědělo ne, 6 (16,22%) uvedlo, že neví.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních 29 respondentů (65,91%) na téže otázku odpovědělo ano, 9 (20,45%) odpovědělo ne, 6 (13,64%) uvedlo, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda by zařadili potřebu vztahu s transcendentnem mezi potřeby spirituální, jich 41 (50,62%) odpovědělo ano, 28 (34,57%) odpovědělo ne, 12 (14,81%) uvedlo, že neví.

**TAB. 14:** *Potřeba lidské důstojnosti*

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	23	62,16	27	61,36	50	61,73
ne	14	37,84	14	31,82	28	34,57
nevím	0	0,00	3	6,82	3	3,70
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 17:** *Potřeba lidské důstojnosti*

Z tabulky č. 14 je zřejmé, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda by zařadili potřebu lidské důstojnosti mezi potřeby spirituální, 23 (62,16%) respondentů odpovědělo ano, 14 (37,84%) odpovědělo ne.

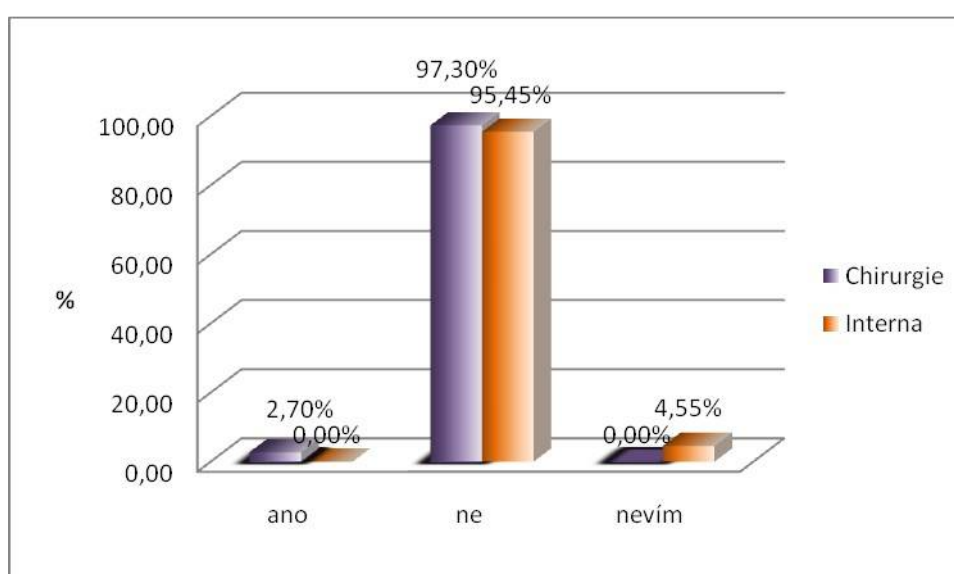
Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku 27 respondentů (61,36%) odpovědělo ano, 14 (31,82%) odpovědělo ne a 3 respondenti (6,82%) uvedli, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda by zařadili potřebu lidské důstojnosti mezi potřeby spirituální, jich 50 (61,73%) odpovědělo ano, 28 (34,57%) odpovědělo ne a 3 respondenti (3,70%) uvedli, že neví.



**TAB. 15:** *Potřeba konzumace alkoholu*

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	1	2,70	0	0,00	1	1,23
ne	36	97,30	42	95,45	78	96,30
nevím	0	0,00	2	4,55	2	2,47
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 18:** *Potřeba konzumace alkoholu*

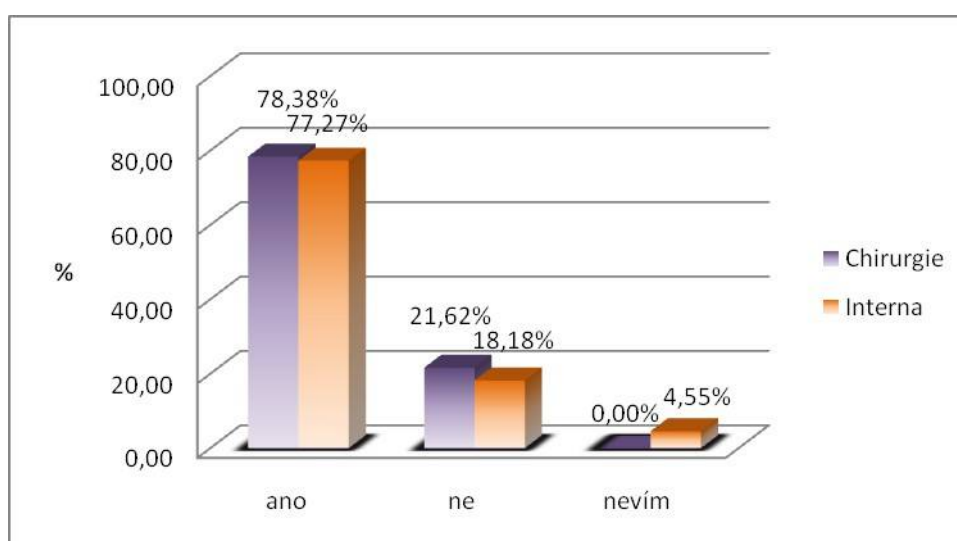
Z dat uvedených v tabulce č. 15 vyplývá, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda by zařadili potřebu konzumace alkoholu mezi potřeby spirituální, 1 respondent (2,70%) odpověděl ano, 36 respondentů (97,30%) odpovědělo ne.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku žádný z respondentů (0,00%) neodpověděl ano, 42 (95,45%) odpovědělo ne, 2 (4,55%) uvedli, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda by zařadili potřebu konzumace alkoholu mezi potřeby spirituální, 1 respondent (61,73%) odpověděl ano, 78 (96,30%) jich odpovědělo ne a 2 (2,47%) uvedli, že neví.

**TAB. 16:** *Potřeba lásky (přijímat i dávat)*

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	29	78,38	34	77,27	63	77,78
ne	8	21,62	8	18,18	16	19,75
nevím	0	0,00	2	4,55	2	2,47
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 19:** *Potřeba lásky (přijímat i dávat)*

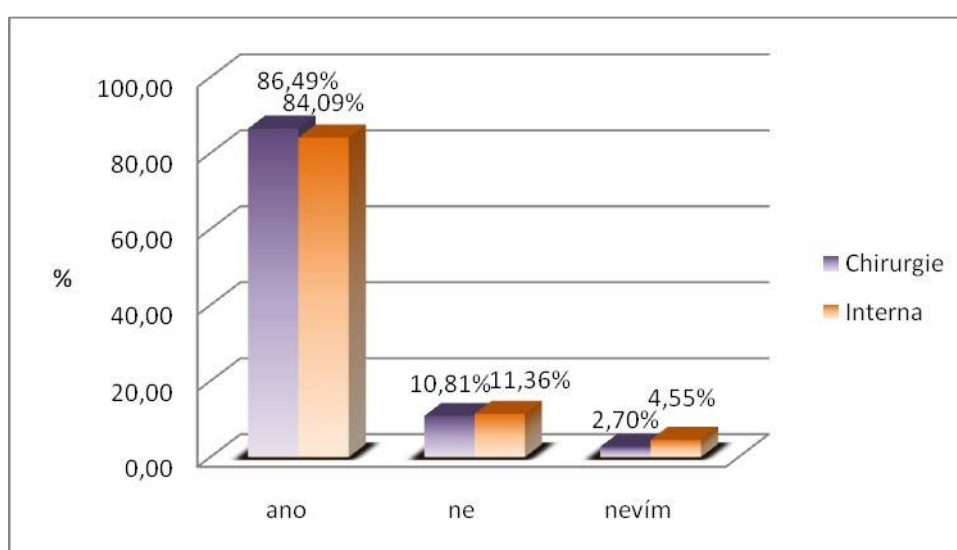
Tabulka č. 16 popisuje, že skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda by zařadili potřebu lásky mezi potřeby spirituální, 29 (78,38%) respondentů odpovědělo ano, 8 (21,62%) odpovědělo ne.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na téže otázku 34 respondentů (77,27%) odpovědělo ano, 8 (18,18%) odpovědělo ne, 2 (4,55%) uvedli, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda by zařadili potřebu lásky mezi potřeby spirituální, jich 63 (77,78%) odpovědělo ano, 16 (19,75%) odpovědělo ne, 2 (2,47%) uvedli, že neví.

TAB. 17: Potřeba naděje

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	32	86,49	37	84,09	69	85,19
ne	4	10,81	5	11,36	9	11,11
nevím	1	2,70	2	4,55	3	3,70
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



OBR. 20: Potřeba naděje

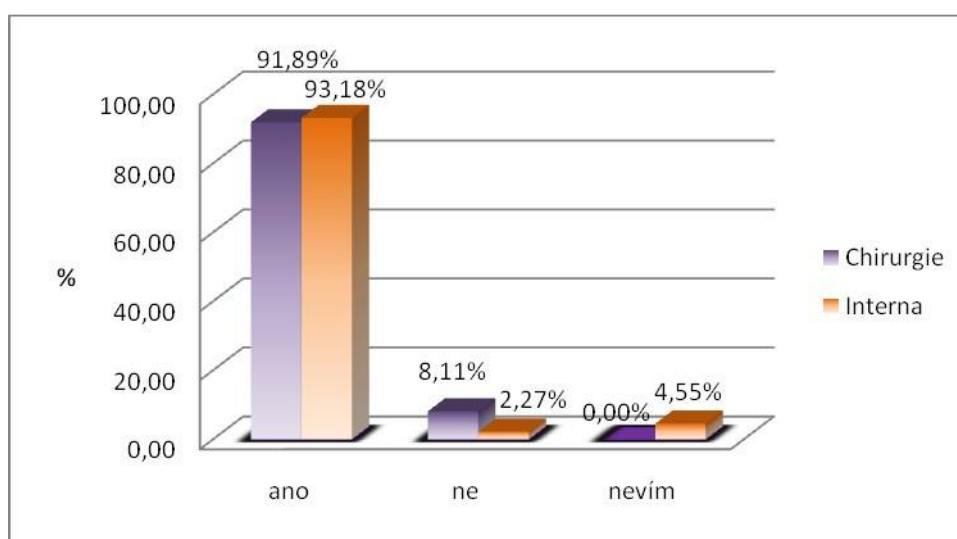
Z dat uvedených v tabulce č. 17 je zřejmé, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda by zařadili potřebu naděje mezi potřeby spirituální, 32 (86,49%) respondentů odpovědělo ano, 4 (10,81%) odpovědělo ne a 1 respondent (2,70%) uvedl, že neví.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku 37 respondentů (84,09%) odpovědělo ano, 5 (11,36%) odpovědělo ne, a 2 respondenti (4,55%) uvedli, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda by zařadili potřebu naděje mezi potřeby spirituální, jich 69 (85,19%) odpovědělo ano, 9 (11,11%) odpovědělo ne a 3 respondenti (3,70%) uvedli, že neví.

TAB. 18: Potřeba víry

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	34	91,89	41	93,18	75	92,59
ne	3	8,11	1	2,27	4	4,94
nevím	0	0,00	2	4,55	2	2,47
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



OBR. 21: Potřeba víry

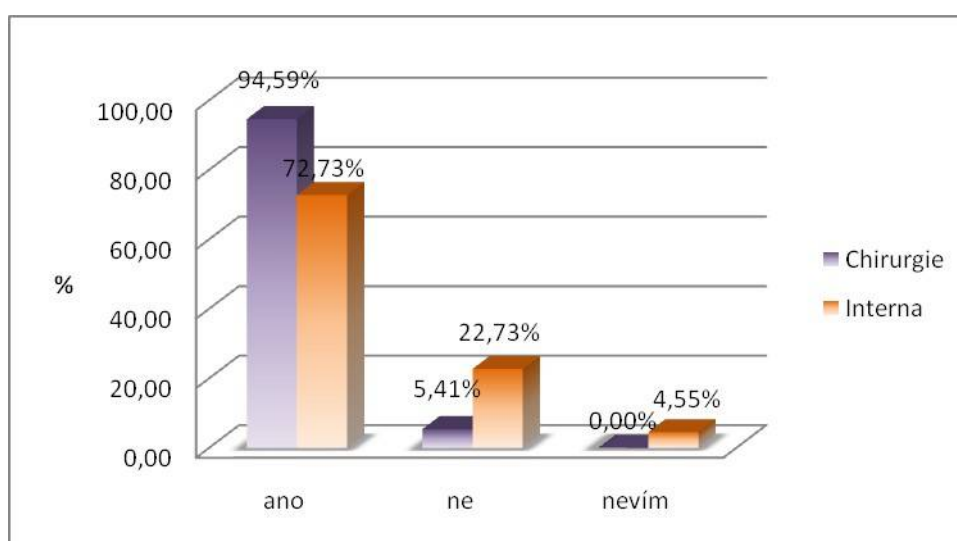
Z tabulky č. 18 je patrné, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda by zařadili potřebu víry mezi potřeby spirituální, 34 (91,89%) respondentů odpovědělo ano a 3 respondenti (8,11%) odpověděli ne.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku 41 respondentů (93,18%) odpovědělo ano, 1 (2,27%) odpovědělo ne, a 2 (4,55%) respondenti uvedli, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda by zařadili potřebu víry mezi potřeby spirituální, jich 75 (92,59%) odpovědělo ano, 4 (4,94%) odpovědělo ne a 2 respondenti (2,47%) uvedli, že neví.

**TAB. 19:** *Potřeba realizace duchovních rituálů a praktik*

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	35	94,59	32	72,73	67	82,72
ne	2	5,41	10	22,73	12	14,81
nevím	0	0,00	2	4,55	2	2,47
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 22:** *Potřeba realizace duchovních rituálů a praktik*

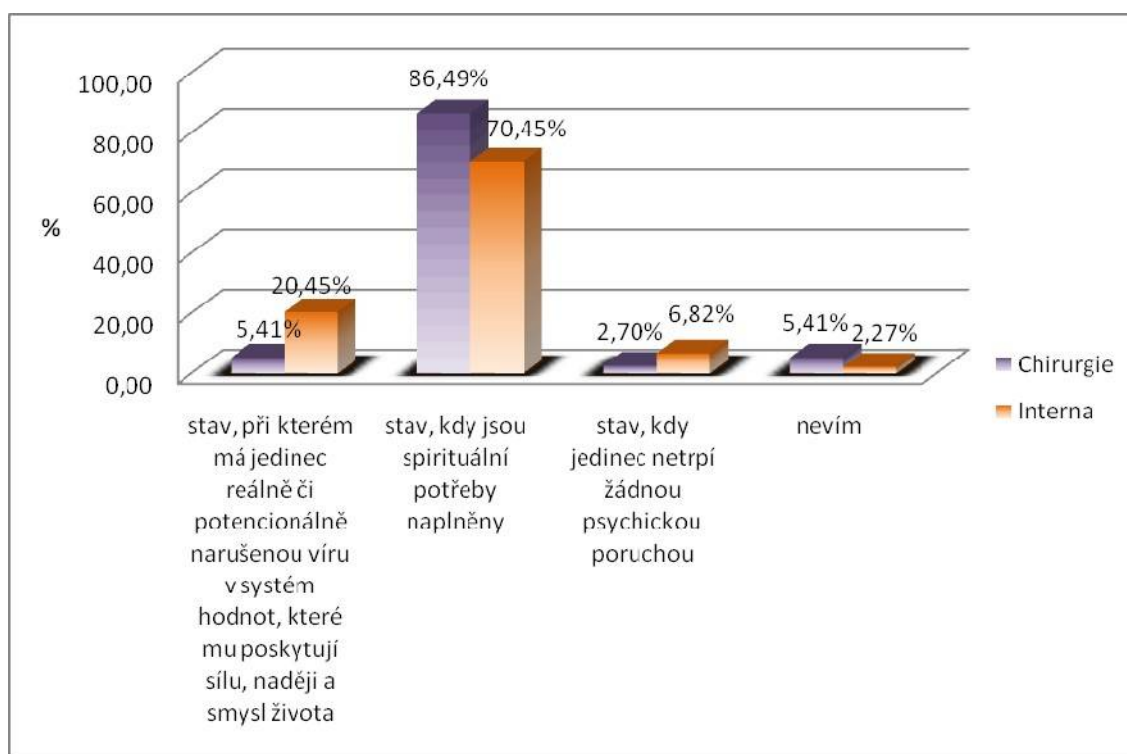
Z dat uvedených v tabulce č. 19 vyplývá, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda by zařadili potřebu realizace duchovních rituálů a praktik mezi potřeby spirituální, 35 (94,59%) respondentů odpovědělo ano, 2 (5,41%) odpovědělo ne.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na téže otázku 32 respondentů (72,73%) odpovědělo ano, 10 (22,73%) odpovědělo ne, 2 (4,55%) uvedli, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda by zařadili potřebu realizace duchovních rituálů a praktik mezi potřeby spirituální, jich 67 (82,72%) odpovědělo ano, 12 (14,81%) odpovědělo ne a 2 respondenti (2,47%) uvedli, že neví.

TAB. 20: Charakterizování pojmu „stav duchovního zdraví“

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %
stav, při kterém má jedinec reálně či potencionálně narušenou víru v systém hodnot, které mu poskytují sílu, naději a smysl života	2	5,41	9	20,45	11	13,58
stav, kdy jsou spirituální potřeby naplněny	32	86,49	31	70,45	63	77,78
stav, kdy jedinec netrpí žádnou psychickou poruchou	1	2,70	3	6,82	4	4,94
nevím	2	5,41	1	2,27	3	3,70
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



OBR. 23: Charakterizování pojmu „stav duchovního zdraví“

Z tabulky č. 20 je zřejmé, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, jak by charakterizovali pojem „stav duchovního zdraví“, 2 respondenti (5,41%) odpověděli, že jde o stav, při kterém má jedinec reálně

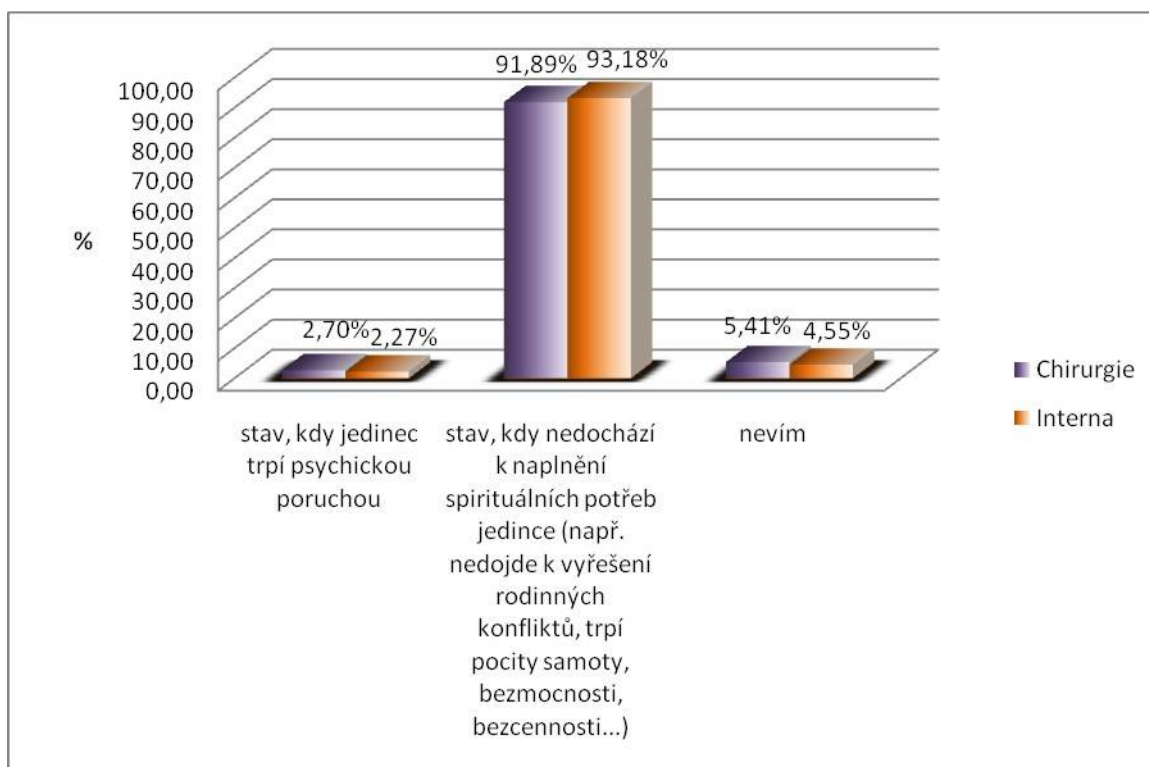
či potencionálně narušenou víru v systém hodnot, které mu poskytují sílu, naději a smysl života. 32 dotazovaných (86,49%) uvedlo, že jde o stav, kdy jdou spirituální potřeby naplněny. 1 respondent (2,70%) uvedl, že jde o stav, kdy jedinec netrpí žádnou psychickou poruchou. 2 respondenti (5,41%) odpověděli, že neví.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku 9 respondentů (20,45%) odpovědělo, že jde o stav, při kterém má jedinec reálně či potencionálně narušenou víru v systém hodnot, které mu poskytují sílu, naději a smysl života. 31 dotazovaných (70,45%) uvedlo, že jde o stav, kdy jdou spirituální potřeby naplněny. 3 respondenti (6,82%) uvedli, že jde o stav, kdy jedinec netrpí žádnou psychickou poruchou. 1 respondent (2,27%) odpověděl, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, jak by charakterizovali pojem „stav duchovního zdraví“, jich 11 respondentů (13,58%) odpovědělo, že jde o stav, při kterém má jedinec reálně či potencionálně narušenou víru v systém hodnot, které mu poskytují sílu, naději a smysl života. 63 dotazovaných (77,78%) uvedlo, že jde o stav, kdy jdou spirituální potřeby naplněny. 4 respondenti (4,94%) uvedli, že jde o stav, kdy jedinec netrpí žádnou psychickou poruchou. 3 respondenti (3,70%) odpověděli, že neví.

**TAB. 21:** Charakterizování pojmu „stav duchovní tísně“

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %
stav, kdy jedinec trpí psychickou poruchou	1	2,70	1	2,27	2	2,47
stav, kdy nedochází k naplnění spirituálních potřeb jedince	34	91,89	41	93,18	75	92,59
nevím	2	5,41	2	4,55	4	4,94
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



**OBR. 24:** Charakterizování pojmu „stav duchovní tísně“

Tabulka č. 21 popisuje, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, jak by charakterizovali pojem „stav duchovní tísně“, 1 respondent (2,70%) odpověděl, že jde o stav, kdy jedinec trpí psychickou poruchou. 34 dotazovaných (91,89%) uvedlo, že jde o stav, kdy nedochází k naplnění spirituálních potřeb jedince (např. nedojde k vyřešení rodinných konfliktů, trpí pocity samoty, bezmocnosti, bezcennosti...). 2 respondenti (5,41%) odpověděli, že neví.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na otázku, jak by charakterizovali pojem „stav duchovní tísně“, 1 respondent (2,27%) odpověděl, že jde o stav, kdy jedinec trpí psychickou poruchou. 41 dotazovaných (93,18%) uvedlo, že jde o stav, kdy nedochází k naplnění spirituálních potřeb jedince (např. nedojde k vyřešení rodinných konfliktů, trpí pocity samoty, bezmocnosti, bezcennosti...). 2 respondenti (5,41%) odpověděli, že neví.

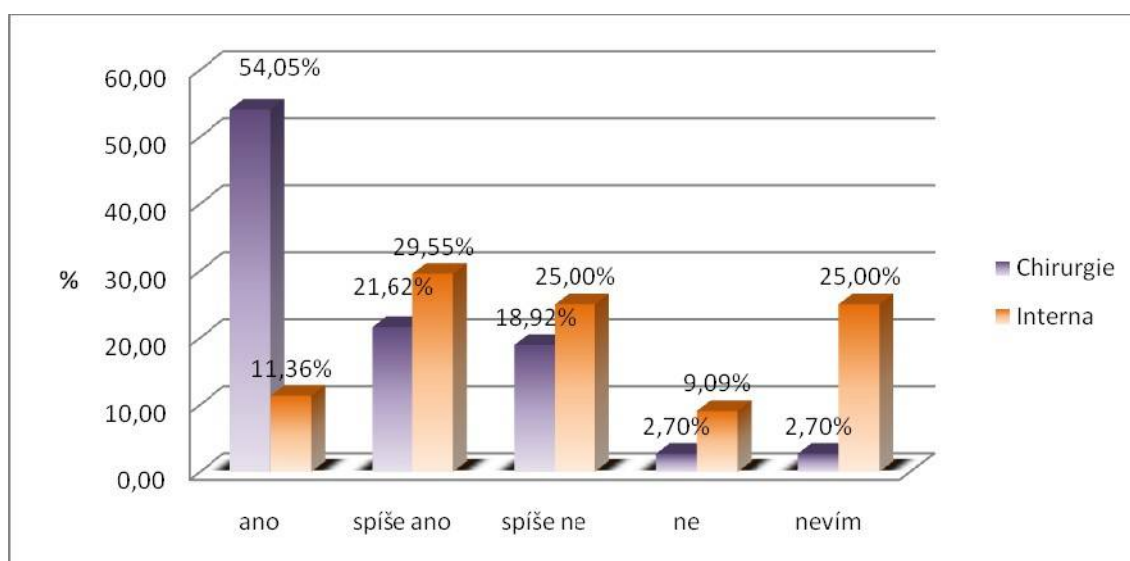
Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, jak by charakterizovali pojem „stav duchovní tísně“, 2 respondenti (2,47%) odpověděli, že jde o stav, kdy jedinec trpí psychickou poruchou. 75 dotazovaných (92,59%) uvedlo, že jde o stav, kdy nedochází k naplnění spirituálních potřeb jedince (např. nedojde k vyřešení



rodinných konfliktů, trpí pocity samoty, bezmocnosti, bezcennosti...) a 4 respondenti (4,94%) odpověděli, že neví.

**TAB. 22:** Vliv spirituálních potřeb na zdraví/nemoc pacienta

Odpověď	Chirurgie		Interná		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	20	54,05	5	11,36	25	30,86
spíše ano	8	21,62	13	29,55	21	25,93
spíše ne	7	18,92	11	25,00	18	22,22
ne	1	2,70	4	9,09	5	6,17
nevím	1	2,70	11	25,00	12	14,81
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



**OBR. 25:** Vliv spirituálních potřeb na zdraví/nemoc pacienta

Z dat uvedených v tabulce č. 22 je patrné, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda se domnívají, že spirituální potřeby ovlivňují zdraví/nemoc pacienta, 20 dotazovaných (54,05%) odpovědělo ano a 8 (21,62%) spíše ano. Naopak 7 dotazovaných (18,92%) uvedlo spíše ne, 1 dotazovaný (2,70%) ne a 1 (2,70%) nevěděl.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na téže otázku, 5 dotazovaných (11,36%) odpovědělo ano a 13 (29,55%) spíše ano. Naopak

11 dotazovaných (25,00%) uvedlo spíše ne, 4 (9,09%) ne, dalších 11 dotazovaných (25,00%) nevědělo.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) jich na otázku, zda se domnívají, že spirituální potřeby ovlivňují zdraví/nemoc pacienta, 25 dotazovaných (30,86%) odpovědělo ano a 21 (25,93%) spíše ano. Naopak 18 dotazovaných (22,22%) odpovědělo spíše ne, dalších 5 (6,17%) ne a 12 jich (14,81%) uvedlo, že neví.

V případech kladné odpovědi (ano/spíše ano) na otázku č. 14 se respondentů týkala ještě podotázka – jak spirituální potřeby ovlivňují zdraví/nemoc pacienta.

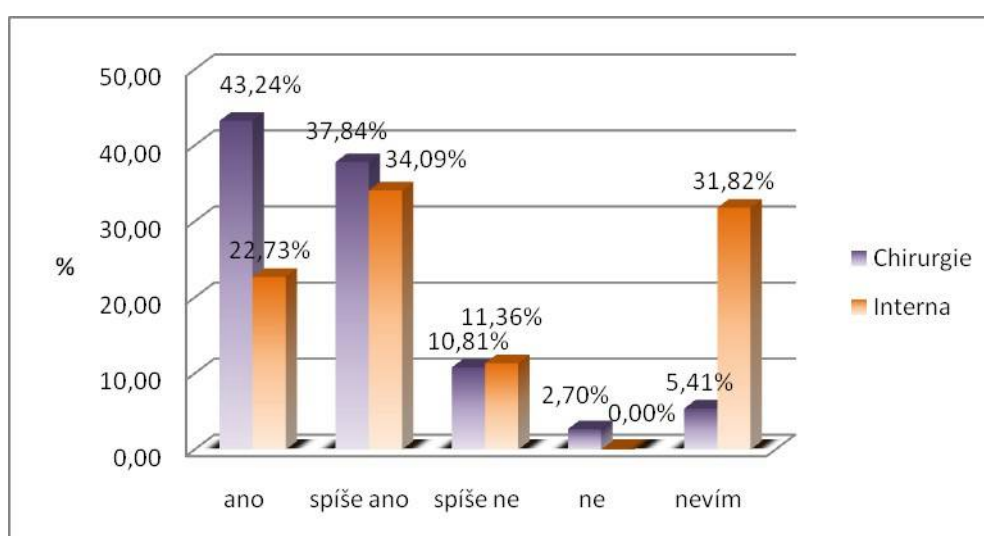
**TAB. 23:** Ovlivnění zdraví/nemoci pacienta spirituálními potřebami

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
saturování spirituálních potřeb pacienta vede k lepší psychické pohodě nemocného a tím i k pozitivnímu ovlivnění léčebného procesu	21	45,65
jehovisté nepřijímají krevní deriváty	2	4,35
nevím	3	6,52
nevyplněno	18	39,13
nejasná odpověď	2	4,35
<b>Celkem</b>	<b>46</b>	<b>100,00</b>

Z tabulky č. 23 je zřejmé, že z celkového počtu 46 kladně odpovídajících respondentů (100%) jich 21 (45,65%) v podotázce uvedlo, že saturování spirituálních potřeb pacienta vede k lepší psychické pohodě nemocného a tím i k pozitivnímu ovlivnění léčebného procesu. 2 (4,35%) zmínili nepřijetí krevních derivátů jehovisty, 3 (6,52%) uvedli, že neví, jak spirituální potřeby ovlivňují zdraví/nemoc pacienta, a 18 (39,13%) respondentů na otázku neodpovědělo. Odpovědi 2 respondentů (4,35%) byly vyhodnoceny jako nejasné.

TAB. 24: Důležitost zjišťování spirituálních potřeb pacienta

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	16	43,24	10	22,73	26	32,10
spíše ano	14	37,84	15	34,09	29	35,80
spíše ne	4	10,81	5	11,36	9	11,11
ne	1	2,70	0	0,00	1	1,23
nevím	2	5,41	14	31,82	16	19,75
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



OBR. 26: Důležitost zjišťování spirituálních potřeb pacienta

Z tabulky č. 24 vyplývá, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda se domnívají, že je důležité zjišťovat u pacientů jejich spirituální potřeby, 16 dotazovaných (43,24%) odpovědělo ano a 14 (37,84%) spíše ano. Další 4 dotazovaní (10,81%) uvedli spíše ne a 1 (2,70%) ne. 2 respondenti (5,41%) nevěděli.

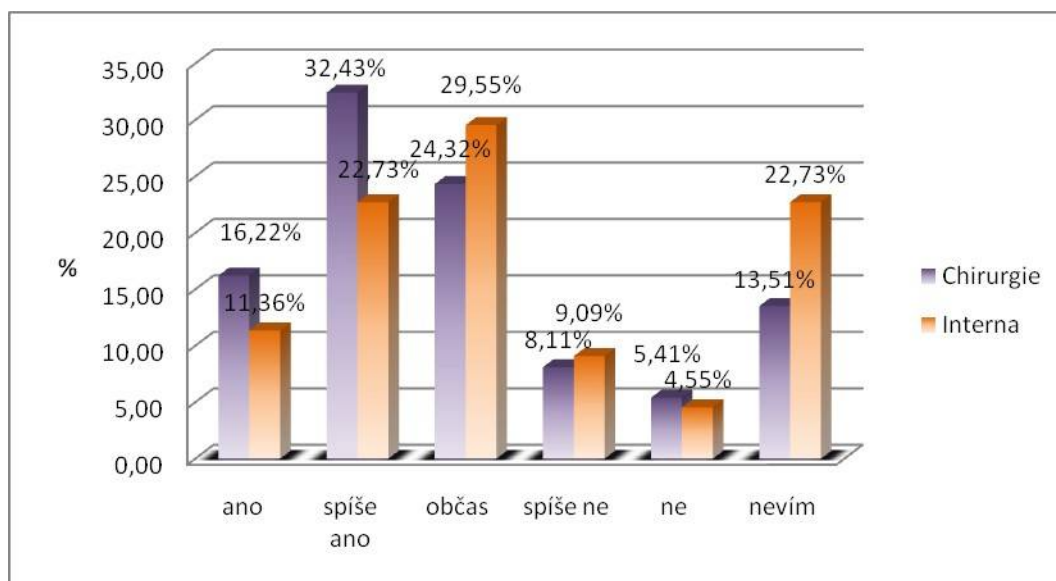
Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku, 10 dotazovaných (22,73%) odpovědělo ano a 15 (34,09%) spíše ano. Dalších 5 dotazovaných (11,36%) odpovědělo spíše ne a 14 jich (31,82%) uvedlo, že neví. Žádný respondent nevyužil možnost odpovědi ne.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) jich na otázku, zda se domnívají, zda se domnívají, že je důležité zjišťovat u pacientů jejich spirituální potřeby,

26 dotazovaných (32,10%) odpovědělo ano, 29 (35,80%) spíše ano, 9 (11,11%) spíše ne, 1 (1,23%) ne a 16 jich (19,75%) uvedlo, že neví.

**TAB. 25:** Schopnost zjišťování spirituálních potřeb pacienta

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	6	16,22	5	11,36	11	13,58
spíše ano	12	32,43	10	22,73	22	27,16
občas	9	24,32	13	29,55	22	27,16
spíše ne	3	8,11	4	9,09	7	8,64
ne	2	5,41	2	4,55	4	4,94
nevím	5	13,51	10	22,73	15	18,52
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



**OBR. 27:** Schopnost zjišťování spirituálních potřeb pacienta

Tabulka č. 25 popisuje, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda se domnívají, že dokáží u pacienta zjišťovat jeho spirituální potřeby, 6 dotazovaných (16,22%) odpovědělo ano a 12 (32,43%) spíše ano, dalších 9 dotazovaných (24,32%) zvolilo možnost občas. Naopak 3 respondenti (8,11%) uvedli spíše ne a 2 (5,41%) ne. 5 respondentů (13,51%) nevědělo.

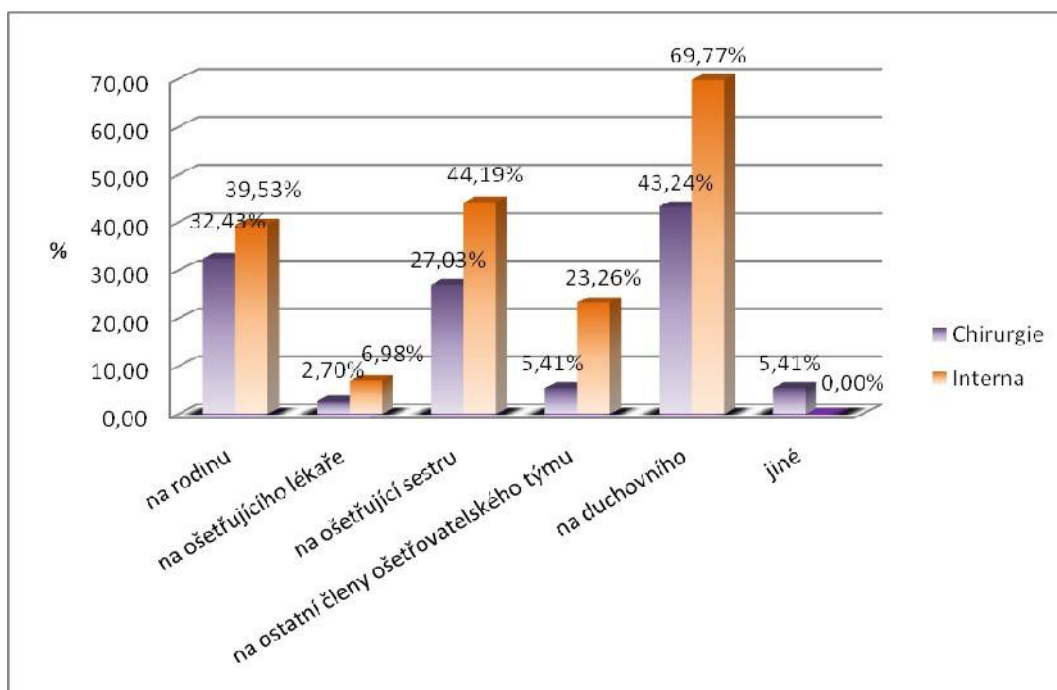
Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na téže otázku, 5 dotazovaných (11,36%) odpovědělo ano a 10 (22,73%) spíše ano. Dalších 13

dotazovaných (29,55%) uvedlo občas. Naopak 4 dotazovaní (9,09%) odpověděli spíše ne a 2 (4,55%) ne. 10 respondentů (22,73%) nevědělo.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) jich na otázku, zda se domnívají, že dokáží u pacienta zjišťovat jeho spirituální potřeby, 11 dotazovaných (13,58%) odpovědělo ano a 22 (27,16%) spíše ano. Dalších 22 dotazovaných (27,16%) uvedlo občas. Naopak 7 dotazovaných (8,64%) odpovědělo spíše ne a 4 (4,94%) ne. 15 respondentů (18,52%) uvedlo, že neví.

**TAB. 26:** Na koho se dle mínění sester pacienti obracejí se svými spirituálními potřebami nejvíce

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %
na rodinu	12	32,43	17	39,53	29	35,80
na ošetřujícího lékaře	1	2,70	3	6,98	4	4,94
na ošetřující sestru	10	27,03	19	44,19	29	35,80
na ostatní členy ošetřovatelského týmu	2	5,41	10	23,26	12	14,81
na duchovního	16	43,24	30	69,77	46	56,79
jiné	2	5,41	0	0,00	2	2,47
<b>Celkem</b>	<b>43</b>	<b>-</b>	<b>79</b>	<b>-</b>	<b>122</b>	<b>-</b>



**OBR. 28:** Na koho se dle mínění sester pacienti obracejí se svými spirituálními potřebami nejvíce

V položce č. 17 bylo možné uvést pouze jednu odpověď, avšak z důvodu nemalé části respondentů uvádějících více odpovědí, tuto položku vyhodnocujeme jako položku s větším počtem odpovědí. Celkem jich bylo dosaženo 122. Jelikož při hodnocení nevycházíme z počtu získaných odpovědí ale z počtu respondentů, výsledky nepřevádíme na procenta.

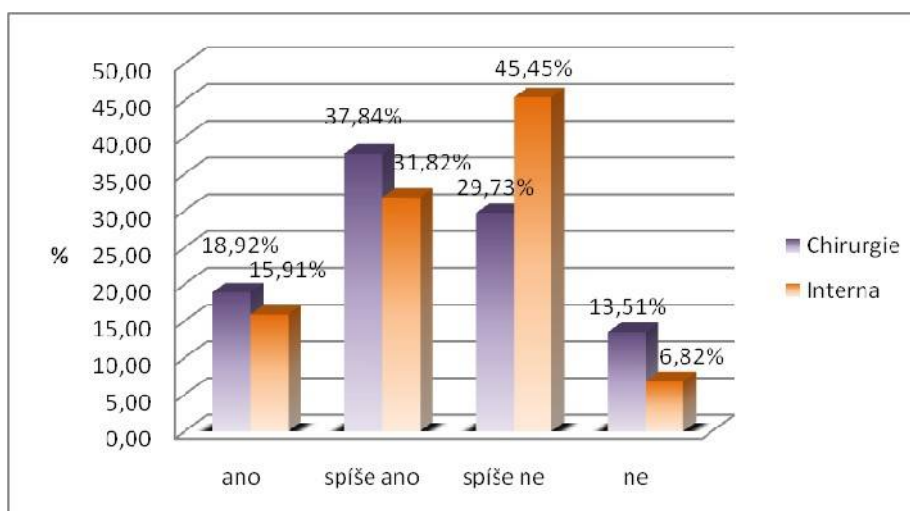
Z dat uvedených v tabulce č. 26 je patrné, že ze 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, na koho se dle jejich mínění pacienti obracejí se svými spirituálními potřebami nejvíce, 12 dotazovaných (32,43%) uvedlo rodinu, 1 (2,70%) ošetřujícího lékaře, 10 (27,03%) ošetřující sestru, 2 (5,41%) ostatní členy ošetřovatelského týmu, 16 respondentů (43,24%) uvedlo duchovního, 2 (5,41%) využili odpověď jiné – 1 dotazovaný uvedl přátele, na druhého respondenta se se spirituálními potřebami ještě nikdo neobrátil.

Ze 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na otázku, na koho se dle jejich mínění pacienti obracejí se svými spirituálními potřebami nejvíce, 17 dotazovaných (39,53%) uvedlo rodinu, 3 (6,98%) ošetřujícího lékaře, 19 (44,19%) ošetřující sestru, 10 (23,26%) ostatní členy ošetřovatelského týmu a 30 respondentů (69,77%) uvedlo duchovního. Možnost jiné odpovědi nevyužil žádný z dotazovaných.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, na koho se dle jejich mínění pacienti obracejí se svými spirituálními potřebami nejvíce, 29 dotazovaných (35,80%) uvedlo rodinu, 4 (4,94%) ošetřujícího lékaře, 29 (35,80%) ošetřující sestru, 12 (14,81%) ostatní členy ošetřovatelského týmu, 46 respondentů (56,79%) uvedlo duchovního, 2 (2,47%) využili odpověď jiné – 1 dotazovaný uvedl přátele, na druhého respondenta se se spirituálními potřebami ještě nikdo neobrátil.

**TAB. 27:** Zájem sester o spirituální potřeby svých pacientů

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	7	18,92	7	15,91	14	17,28
spíše ano	14	37,84	14	31,82	28	34,57
spíše ne	11	29,73	20	45,45	31	38,27
ne	5	13,51	3	6,82	8	9,88
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



**OBR. 29:** Zájem sester o spirituální potřeby svých pacientů

Z dat uvedených v tabulce č. 27 vyplývá, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda se zajímají o spirituální potřeby u svých pacientů, 7 dotazovaných (18,92%) odpovědělo ano a 14 (37,84%) spíše ano. Naopak 11 dotazovaných (29,73%) uvedlo spíše ne, dalších 5 (13,51%) ne.

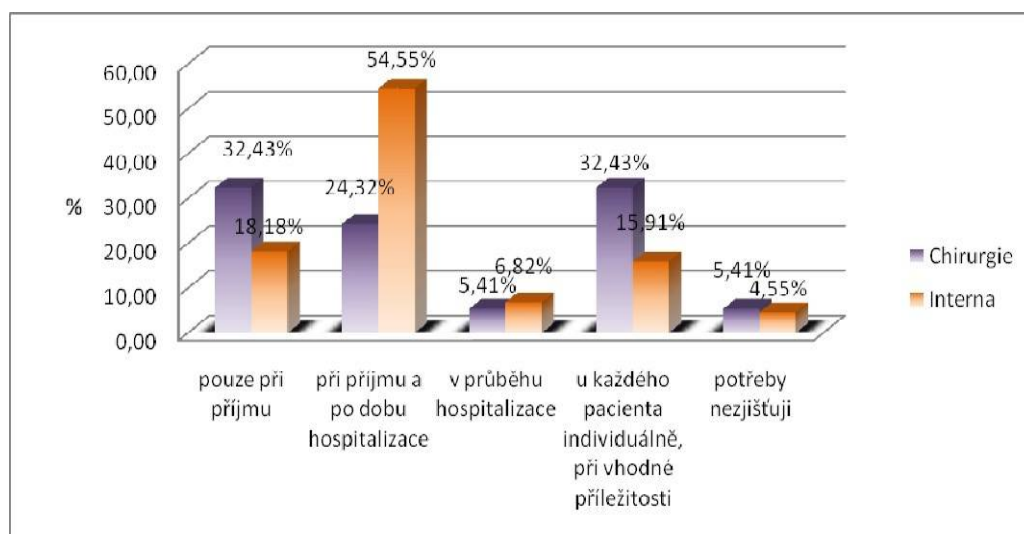
Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku, 7 dotazovaných (15,91%) odpovědělo ano a 14 (31,82%) spíše ano. 20 dotazovaných (45,45%) spíše ne a 3 (6,82%) ne.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda se zajímají o spirituální potřeby u svých pacientů, 14 dotazovaných (17,28%) odpovědělo ano a 28 (34,57%) spíše ano. Naopak 31 dotazovaných (38,27%) uvedlo spíše ne a dalších 8 (9,88%) ne.

**TAB. 28:** Fáze hospitalizace, ve které sestra zjišťuje spirituální potřeby pacienta.

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
pouze při příjmu	12	32,43	8	18,18	20	24,69
při příjmu a po dobu hospitalizace	9	24,32	24	54,55	33	40,74
v průběhu hospitalizace	2	5,41	3	6,82	5	6,17
u každého pacienta individuálně, při vhodné příležitosti	12	32,43	7	15,91	19	23,46
potřeby nezjišťuji	2	5,41	2	4,55	4	4,94
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>





**OBR. 30:** Fáze hospitalizace, ve které sestra zjišťuje spirituální potřeby pacienta

Z tabulky č. 28 je patrné, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních spirituální potřeby pacienta zjišťuje 12 respondentů (32,43%) pouze při příjmu, 9 (24,32%) při příjmu a po dobu hospitalizace, 2 (5,41%) v průběhu hospitalizace, 12 (32,43%) u každého pacienta individuálně, při vhodné příležitosti a 2 (5,41%) potřeby nezjišťují.

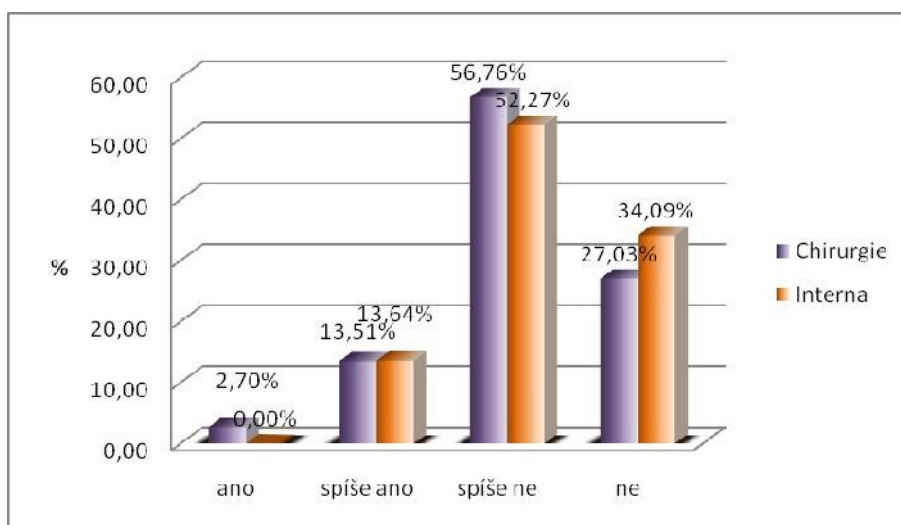
Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících interních odděleních spirituální potřeby pacienta zjišťuje 8 respondentů (18,18%) pouze při příjmu, 24 (54,55%) při příjmu a po dobu hospitalizace, 3 (6,82%) v průběhu hospitalizace, 7 (15,91%) u každého pacienta individuálně, při vhodné příležitosti, a 2 (4,55%) potřeby nezjišťují.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) spirituální potřeby pacienta zjišťuje 20 respondentů (24,69%) pouze při příjmu, 33 (40,74%) při příjmu a po dobu hospitalizace, 5 (6,17%) v průběhu hospitalizace, 19 (23,46%) u každého pacienta individuálně, při vhodné příležitosti, a 4 (4,94%) potřeby nezjišťují.

**TAB. 29:** Přítomnost problémů se zjišťováním spirituálních potřeb pacientů

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	1	2,70	0	0,00	1	1,23
spíše ano	5	13,51	6	13,64	11	13,58
spíše ne	21	56,76	23	52,27	44	54,32
ne	10	27,03	15	34,09	25	30,86
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>





**OBR. 31:** Přítomnost problémů se zjišťováním spirituálních potřeb pacientů

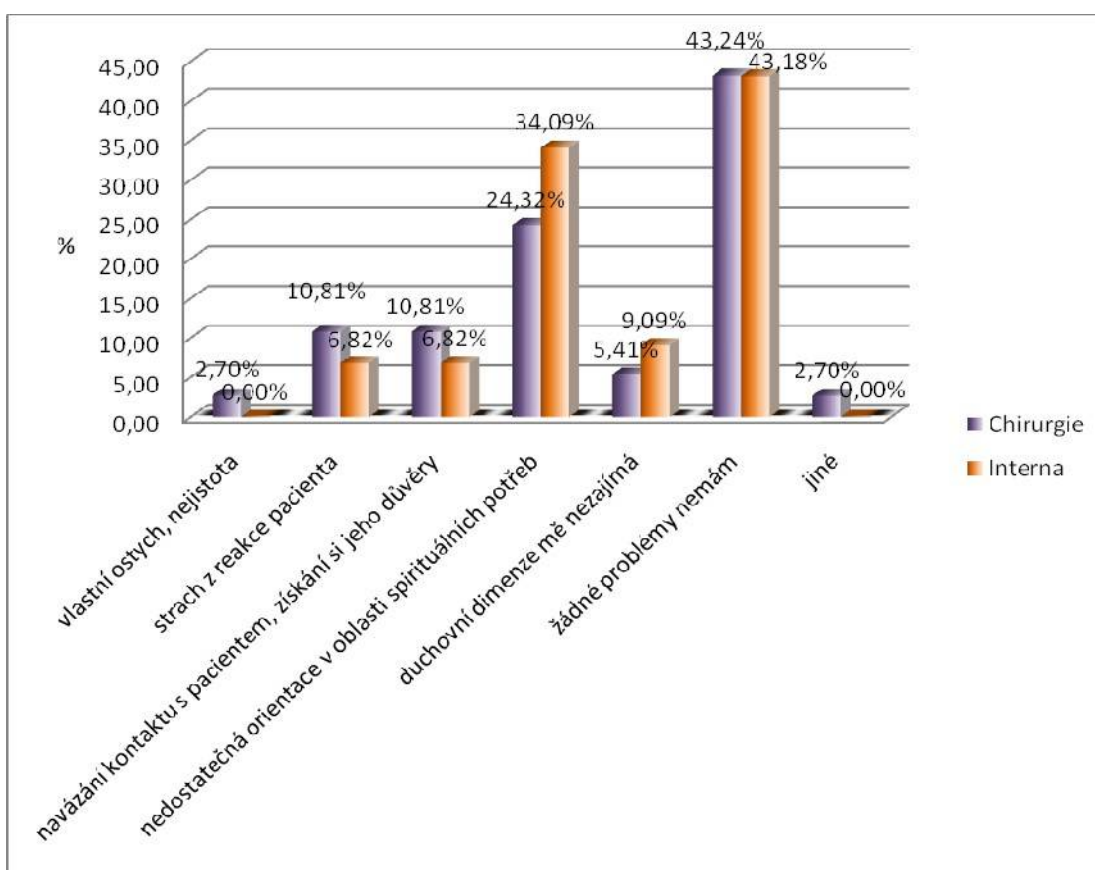
Z dat uvedených v tabulce č. 29 vyplývá, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda mají se zjišťováním spirituálních potřeb pacientů nějaké problémy, 1 dotazovaný (2,70%) odpověděl ano a 5 (13,51%) spíše ano. Naopak 21 dotazovaných (56,76%) uvedlo spíše ne a dalších 10 (27,03%) ne.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku 6 dotazovaných (13,64%) odpovědělo spíše ano, dalších 23 dotazovaných (52,27%) uvedlo spíše ne a 15 (34,09%) ne. Odpověď ano nevyužil žádný respondent (0,00%).

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda mají se zjišťováním spirituálních potřeb pacientů nějaké problémy, 1 dotazovaný (1,23%) odpověděl ano a 11 (13,58%) spíše ano. Naopak 44 dotazovaných (54,32%) uvedlo spíše ne a dalších 25 (30,86%) ne.

**TAB. 30:** Největší problémy při zjišťování spirituálních potřeb pacientů.

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %
vlastní ostych, nejistota	1	2,70	0	0,00	1	1,23
strach z reakce pacienta	4	10,81	3	6,82	7	8,64
navázání kontaktu s pacientem, získání si jeho důvěry	4	10,81	3	6,82	7	8,64
nedostatečná orientace v oblasti spirituálních potřeb	9	24,32	15	34,09	24	29,63
duchovní dimenze mě nezajímá	2	5,41	4	9,09	6	7,41
žádné problémy nemám	16	43,24	19	43,18	35	43,21
jiné	1	2,70	0	0,00	1	1,23
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 32:** Největší problémy při zjišťování spirituálních potřeb pacientů.

Z tabulky č. 30 je zřejmé, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, co jim činí největší problémy při zjišťování spirituálních potřeb pacientů, 1 dotazovaný (2,70%) odpověděl, že vlastní ostych,

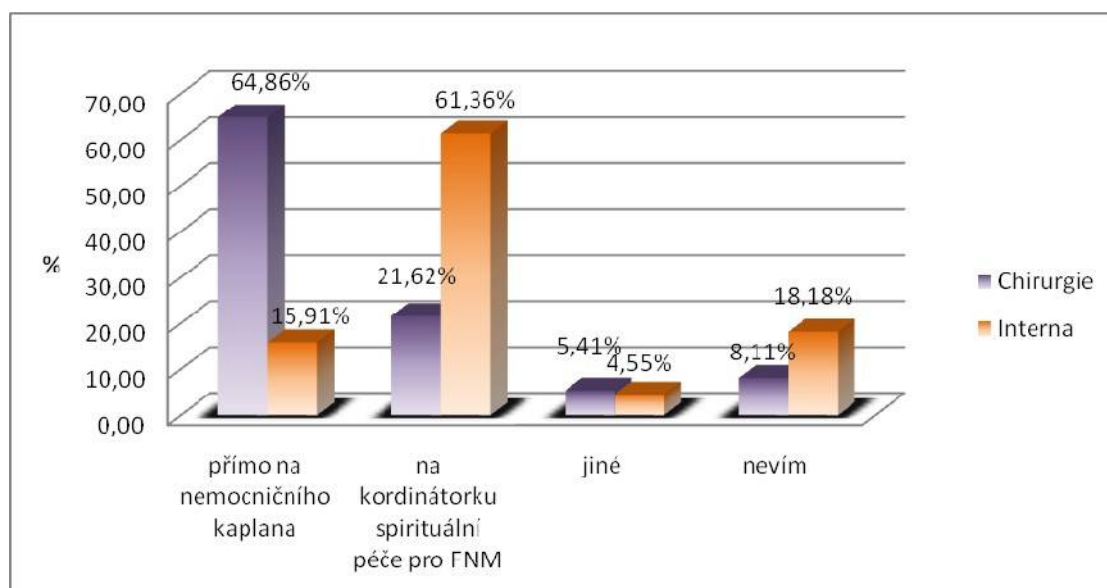
nejistota, 4 (10,81%) uvedli strach z reakce pacienta, 4 (10, 81%) navázání kontaktu s pacientem, získání si jeho důvěry, 9 (24,32%) jich uvedlo nedostatečnou orientaci v oblasti spirituálních potřeb, 2 respondenti (5,41%) odpověděli, že je duchovní dimenze nezajímá, 16 (43,24%) jich uvedlo, že žádné problémy nemají a 1 respondent (2,70%) zvolil odpověď jiné, ve které uvedl nedostatek času.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku 3 dotazovaní (6,82%) uvedli odpověď - strach z reakce pacienta, 3 (6,82%) navázání kontaktu s pacientem, získání si jeho důvěry, 15 (34,09%) jich uvedlo nedostatečnou orientaci v oblasti spirituálních potřeb, 4 respondenti (9,09%) odpověděli, že je duchovní dimenze nezajímá, 19 (43,18%) jich uvedlo, že žádné problémy nemají. Možnost odpovědi vlastní ostych, nejistota, stejně tak i možnost jiné nevyužil žádný respondent (0,00%).

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, co jim činí největší problémy při zjišťování spirituálních potřeb pacientů, 1 dotazovaný (1,23%) uvedl odpověď vlastní ostych, nejistota, 7 (8,64%) jich uvedlo strach z reakce pacienta, 7 (8,64%) navázání kontaktu s pacientem, získání si jeho důvěry, 24 (29,63%) nedostatečnou orientaci v oblasti spirituálních potřeb, 6 respondentů (7,41%) odpovědělo, že je duchovní dimenze nezajímá, 35 (43,21%) jich uvedlo, že žádné problémy nemají a 1 respondent (1,23%) zvolil odpověď jiné, ve které uvedl nedostatek času.

**TAB. 31:** V případě zájmu pacienta o spirituální služby se sestra obrátí:

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %
přímo na nemocničního kaplana	24	64,86	7	15,91	31	38,27
na kordinátorku spirituální péče pro FNM	8	21,62	27	61,36	35	43,21
jiné	2	5,41	2	4,55	4	4,94
nevím	3	8,11	8	18,18	11	13,58
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



**OBR. 33:** V případě zájmu pacienta o spirituální služby se sestra obrátí:

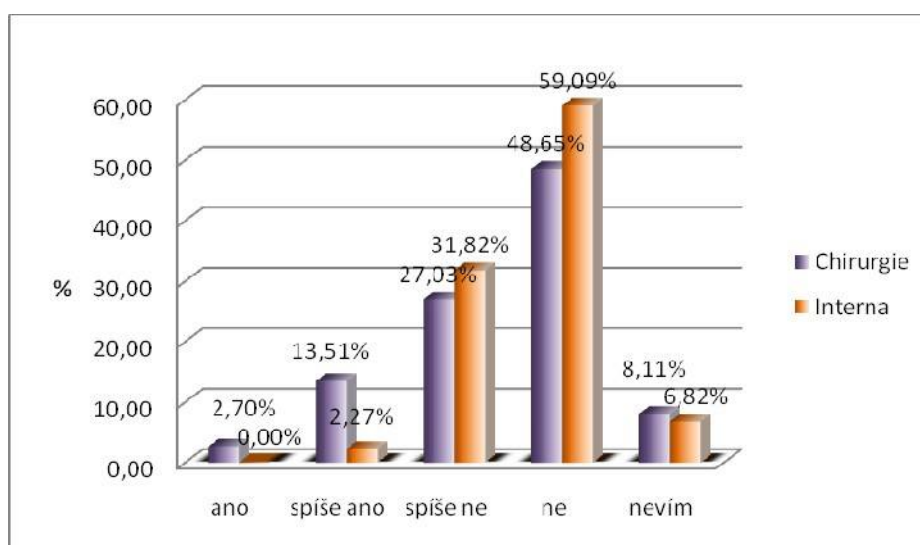
Z dat uvedených v tabulce č. 31 vyplývá, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních by se v případě zájmu pacienta o rozhovor s duchovním či knězem 24 (64,86%) dotazovaných obrátilo přímo na nemocničního kaplana, z nichž 10 uvedlo jeho jméno či kontakt, příp. kde by kontakt našli. 8 dotazovaných (21,62%) by se obrátilo na koordinátorku spirituální péče pro FNM, z nichž 5 uvedlo její jméno či kontakt, příp. kde by ho našli. 2 respondenti (5,41%) by se obrátili na jinou osobu - staniční sestru a 3 (8,11%) uvedli, že neví.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních by se v případě zájmu pacienta o rozhovor s duchovním či knězem 7 dotazovaných (15,91%) obrátilo přímo na nemocničního kaplana, z nichž jeden uvedl jeho jméno či kontakt. 27 dotazovaných (61,36%) by se obrátilo na koordinátorku spirituální péče pro FNM, z nichž 6 uvedlo její jméno či kontakt. 2 respondenti (4,55%) by se obrátili na jinou osobu - staniční sestru a 8 (18,18%) jich uvedlo, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) by se tedy v případě zájmu pacienta o rozhovor s duchovním či knězem 31 (38,27%) dotazovaných obrátilo přímo na nemocničního kaplana, z nichž 11 uvedlo jeho jméno či kontakt, příp. kde by kontakt našli. 35 dotazovaných (43,21%) by se obrátilo na koordinátorku spirituální péče pro FNM, z nichž 15 uvedlo její jméno či kontakt, příp. kde by kontakt našli. 4 dotazovaní (4,94%) by se obrátili na staniční sestru a 11 (13,58 %) jich nevědělo.

**TAB. 32:** Zájem sester o další vzdělávání v oblasti spirituálních potřeb

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	1	2,70	0	0,00	1	1,23
spíše ano	5	13,51	1	2,27	6	7,41
spíše ne	10	27,03	14	31,82	24	29,63
ne	18	48,65	26	59,09	44	54,32
nevím	3	8,11	3	6,82	6	7,41
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 34:** Zájem sester o další vzdělávání v oblasti spirituálních potřeb

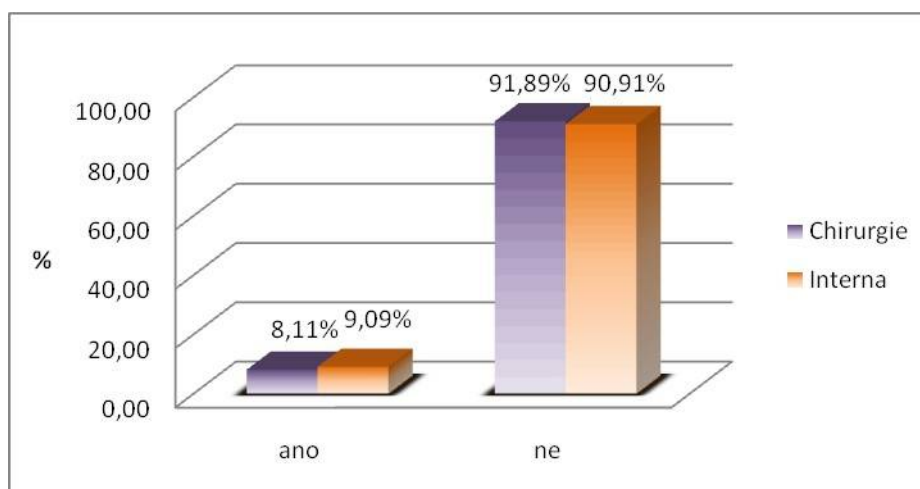
Z dat uvedených v tabulce č. 32 je patrné, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda cítí potřebu dále se vzdělávat v oblasti spirituálních potřeb, 1 dotazovaný (2,70%) odpověděl ano a 5 (13,51%) spíše ano. Naopak 10 dotazovaných (27,03%) uvedlo spíše ne, dalších 18 (48,65%) ne a 3 dotazovaní (8,11%) nevěděli.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku 1 dotazovaný (2,27%) odpověděl spíše ano, naopak 14 dotazovaných (31,82%) odpovědělo spíše ne a 26 (59,09%) ne. 3 (6,82%) uvedli, že neví. Odpověď ano nevyužil žádný respondent (0,00%).

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda cítí potřebu dále se vzdělávat v oblasti spirituálních potřeb, 1 dotazovaný (1,23%) odpověděl ano a 6 (7,41%) spíše ano. Naopak 24 dotazovaných (29,63%) odpovědělo spíše ne, dalších 44 (54,32%) ne a 6 dotazovaných (7,41%) uvedlo, že neví.

**TAB. 33:** Účast na vzdělávací akci s tematikou spirituálních potřeb pacienta

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	3	8,11	4	9,09	7	8,64
ne	34	91,89	40	90,91	74	91,36
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>

**OBR. 35:** Účast na vzdělávací akci s tematikou spirituálních potřeb pacienta

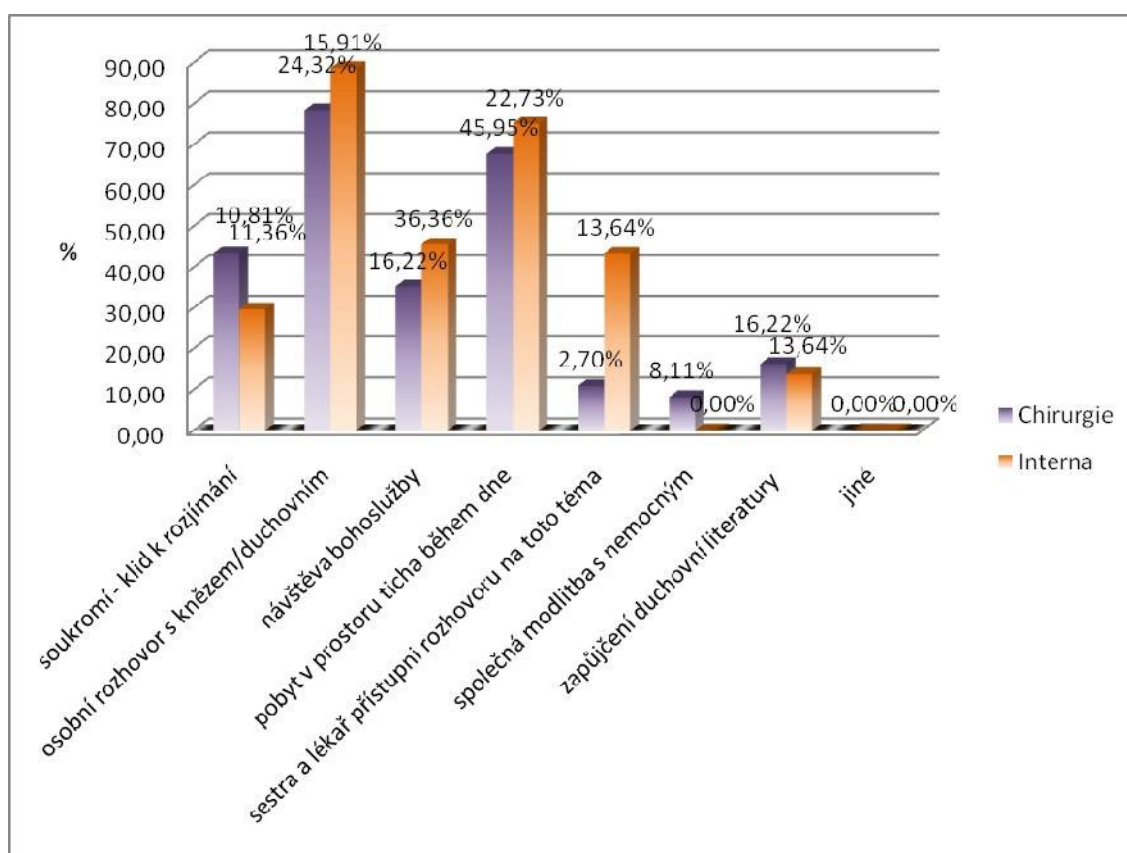
Z tabulky č. 33 je zřejmé, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda se účastnili některé vzdělávací akce, která se podrobněji zabývala tematikou spirituálních potřeb, 3 respondenti (8,11%) odpověděli ano, 34 (91,89%) ne.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku 4 respondenti (9,09%) odpověděli ano, 40 (90,91%) ne.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) se některé vzdělávací akce, která se podrobněji zabývala tematikou spirituálních potřeb, účastnilo 7 respondentů (8,64%) – byly zmíněny semináře MUDr. Svatošové, semináře pořádané v Domově sv. Karla Boromejského, přednáška „Křesťan jako zdravotník“ profesora PhDr. Krivohlavého, vzdělávací akce pořádané křesťansko-pedagogickou poradnou, výuka na VOŠ Suverénního řádu maltézských rytířů a rozmluvy s duchovním či koordinátorkou na oddělení. 74 respondentů (91,36%) se žádné vzdělávací akce, která se podrobněji zabývala tematikou spirituálních potřeb, neúčastnilo.

TAB. 34: Možnosti naplnění spirituálních potřeb pacientů

Odpověď	Chirurgie		Interná		Celkem	
	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %	Abs. četnost	Relat. četnost %
soukromí - klid k rozjímání	16	43,24	13	29,55	29	35,80
osobní rozhovor s knězem/duchovním	29	78,38	39	88,64	68	83,95
návštěva bohoslužby	13	35,14	20	45,45	33	40,74
pobyt v prostoru ticha během dne	25	67,57	33	75,00	58	71,60
sestra a lékař přístupni rozhovoru na toto téma	4	10,81	19	43,18	23	28,40
společná modlitba s nemocným	3	8,11	0	0,00	3	3,70
zapůjčení duchovní literatury (Bible, knihy s duchovní tematikou...)	6	16,22	6	13,64	12	14,81
jiné	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Celkem získaných odpovědí</b>	<b>96</b>	<b>-</b>	<b>130</b>	<b>-</b>	<b>226</b>	<b>-</b>



OBR. 36: Možnosti naplnění spirituálních potřeb pacientů



V otázce č. 34 bylo možné uvést více odpovědí, celkem jich bylo dosaženo 226. Jelikož při hodnocení nevycházíme z počtu získaných odpovědí ale z počtu respondentů, výsledky nepřevádíme na procenta.

Z dat uvedených v tabulce č. 25 tedy vyplývá, že ze 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, jaké možnosti naplnění spirituálních potřeb mají jejich pacienti, 16 dotazovaných (43,24%) uvedlo soukromí - klid k rozjímání, 29 (78,38%) osobní rozhovor s knězem či duchovním, 13 (35,14%) návštěvu bohoslužby, 25 (67,57%) pobyt v prostoru ticha během dne, 4 respondenti (10,81%) uvedli sestru a lékaře přístupné rozhovoru na toto téma, 3 (8,11%) společnou modlitbu s nemocným a 6 (16, 22%) jich zmínilo zapůjčení duchovní literatury.

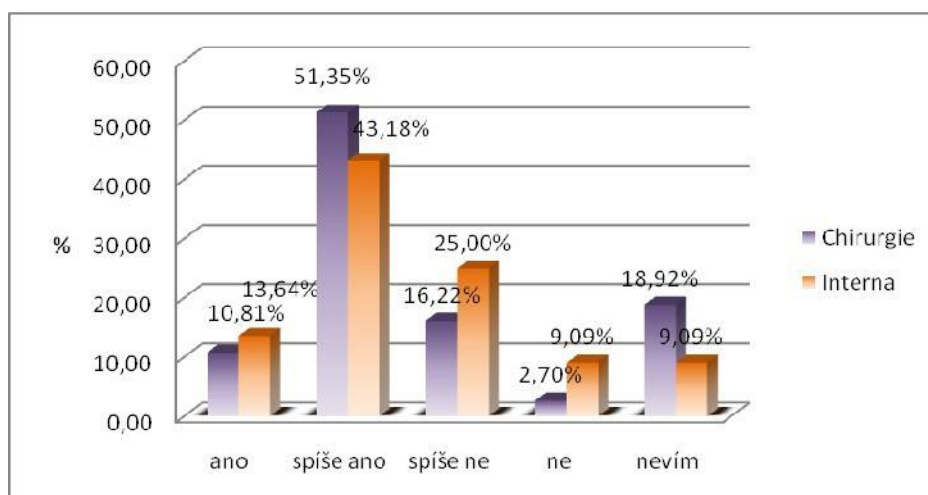
Ze 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku 13 dotazovaných (29,55%) uvedlo soukromí – klid k rozjímání, 39 (88,64%) osobní rozhovor s knězem či duchovním, 20 (45,45%) návštěvu bohoslužby, 33 (75,00%) pobyt v prostoru ticha během dne, 19 respondentů (43,18%) uvedlo sestru a lékaře přístupné rozhovoru na toto téma a 6 (16, 22%) zapůjčení duchovní literatury. Společnou modlitbu s nemocným nezmínil žádný z respondentů.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, jaké možnosti naplnění spirituálních potřeb mají jejich pacienti, 29 dotazovaných (35,80%) uvedlo soukromí - klid k rozjímání, 68 (83,95%) osobní rozhovor s knězem či duchovním, 33 (40,74%) návštěvu bohoslužby, 58 (71,60%) pobyt v prostoru ticha během dne, 23 respondentů (28,40%) uvedlo sestru a lékaře přístupné rozhovoru na toto téma, 3 (3,77%) společnou modlitbu s nemocným a 12 (14,81%) jich zmínilo zapůjčení duchovní literatury.

**TAB. 35:** Dostatečné naplňování spirituálních potřeb pacienta na oddělení

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	4	10,81	6	13,64	10	12,35
spíše ano	19	51,35	19	43,18	38	46,91
spíše ne	6	16,22	11	25,00	17	20,99
ne	1	2,70	4	9,09	5	6,17
nevím	7	18,92	4	9,09	11	13,58
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>





**OBR. 37:** Dostatečné naplňování spirituálních potřeb pacienta na oddělení

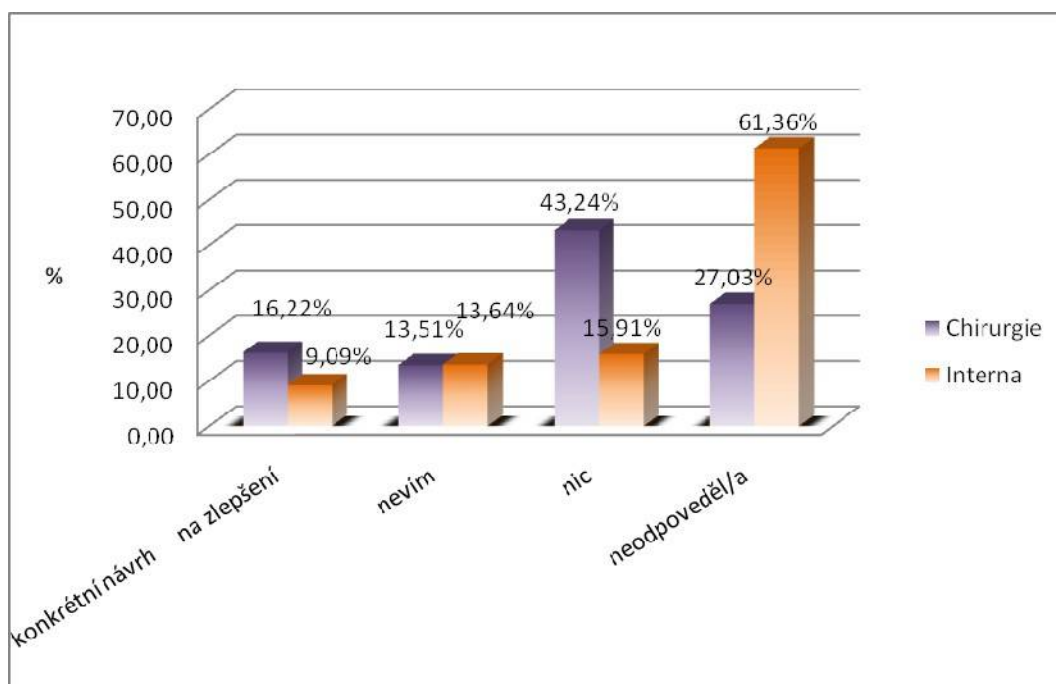
Z tabulky č 35 je patrné, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda jsou dle jejich mínění na jejich pracovišti spirituální potřeby pacientů uspokojovány dostatečně, 4 respondenti (10,81%) odpověděli ano a 19 (51,35%) spíše ano. Naopak 6 respondentů (16,22%) uvedlo spíše ne a 1 (2,70%) ne. Dalších 7 respondentů (18,92%) nevědělo.

Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku 6 dotazovaných (13,64%) odpovědělo ano a 19 (43,18%) spíše ano. 11 respondentů (25,00%) odpovědělo spíše ne, další 4 (9,09%) ne a 4 respondenti (9,09%) uvedli, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda jsou dle jejich mínění na jejich pracovišti spirituální potřeby pacientů uspokojovány dostatečně, 10 respondentů (12,35%) odpovědělo ano a 38 (46,91%) spíše ano. Naopak 17 respondentů (20,99%) uvedlo spíše ne a 5 (6,17%) ne. Dalších 11 respondentů (13,58%) nevědělo.

**TAB. 36:** Změny, úpravy a vylepšení v souvislosti se spirituální péčí v daném zařízení

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
konkrétní návrh na zlepšení	6	16,22	4	9,09	10	12,35
nevím	5	13,51	6	13,64	11	13,58
nic	16	43,24	7	15,91	23	28,40
neodpověděl/a	10	27,03	27	61,36	37	45,68
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



**OBR. 38:** Změny, úpravy a vylepšení v souvislosti se spirituální péčí v daném zařízení

Z dat uvedených v tabulce č. 36 je zřejmé, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, co by udělali, jestliže by měli pravomoc cokoliv v daném zařízení, na daném oddělení v souvislosti se spirituální péčí změnit, upravit či vylepšit, konkrétní návrh na zlepšení podalo 6 respondentů (16,22%), 5 respondentů (13,51%) uvedlo, že neví, 16 respondentů (43,24%) by žádné změny neprovedlo a 10 (27,03%) jich na otázku neodpovědělo.

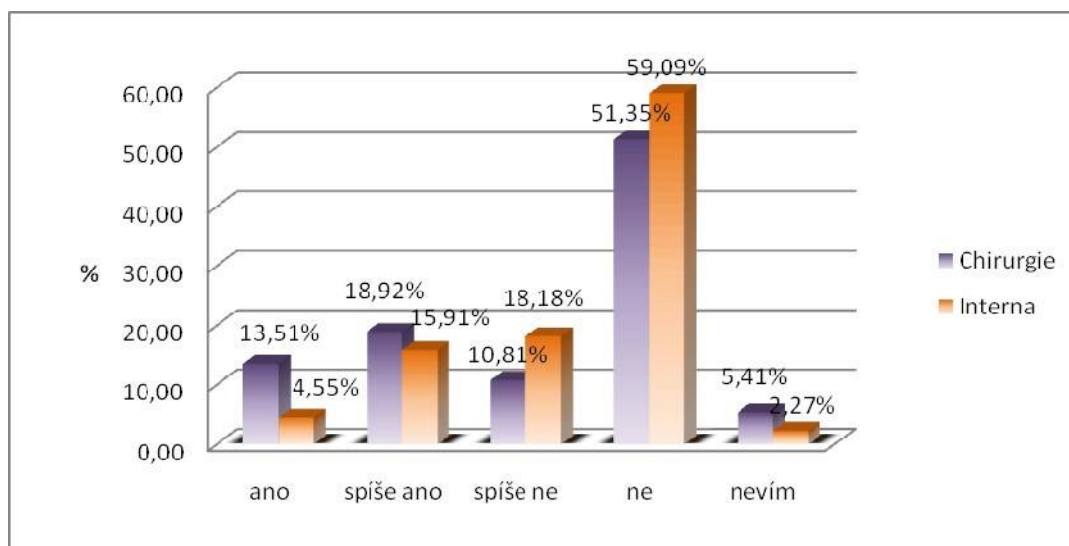
Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních v souvislosti s toutéž otázkou konkrétní návrh na zlepšení podali 4 respondenti (9,09%), 6 respondentů (13,64%) uvedlo, že neví, 7 respondentů (15,91%) by žádné změny neprovedlo a 27 (61,36%) jich na otázku neodpovědělo.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, co by udělali, jestliže by měli pravomoc cokoliv v daném zařízení, na daném oddělení v souvislosti se spirituální péčí změnit, upravit či vylepšit, 23 respondentů (28,40%) by žádné změny neprovedlo, 37 (45,68%) respondentů na otázku neodpovědělo a 11 (13,58%) jich uvedlo, že neví, jaké změny by provedli. Konkrétní návrh na zlepšení podalo 10 respondentů (12,35%). Jednotlivé návrhy byly např.: Bible k dispozici na oddělení, jednou týdně návštěva kněze/duchovního na oddělení, na každém patře malá kaplička/modlitební místnost, psycholog na plný pracovní úvazek, více informací pro pacienty ohledně dostupné

spirituální péče, větší soukromí pacienta, více zdravotnického personálu na stejný počet pacientů

**TAB. 37:** *Víra - jste věřící?*

Odpověď	Chirurgie		Interna		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	5	13,51	2	4,55	7	8,64
spíše ano	7	18,92	7	15,91	14	17,28
spíše ne	4	10,81	8	18,18	12	14,81
ne	19	51,35	26	59,09	45	55,56
nevím	2	5,41	1	2,27	3	3,70
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100,00</b>	<b>44</b>	<b>100,00</b>	<b>81</b>	<b>100,00</b>



**OBR. 39:** *Víra - jste věřící?*

Z tabulky č. 37 vyplývá, že ze skupiny 37 respondentů (100%) pracujících na chirurgických odděleních na otázku, zda jsou věřící, 5 dotazovaných (13,51%) odpovědělo ano a 7 (18,92%) spíše ano. Naopak 4 dotazovaní (10,81%) uvedli spíše ne, dalších 19 (51,35%) ne a 2 dotazovaní (5,41%) nevěděli.

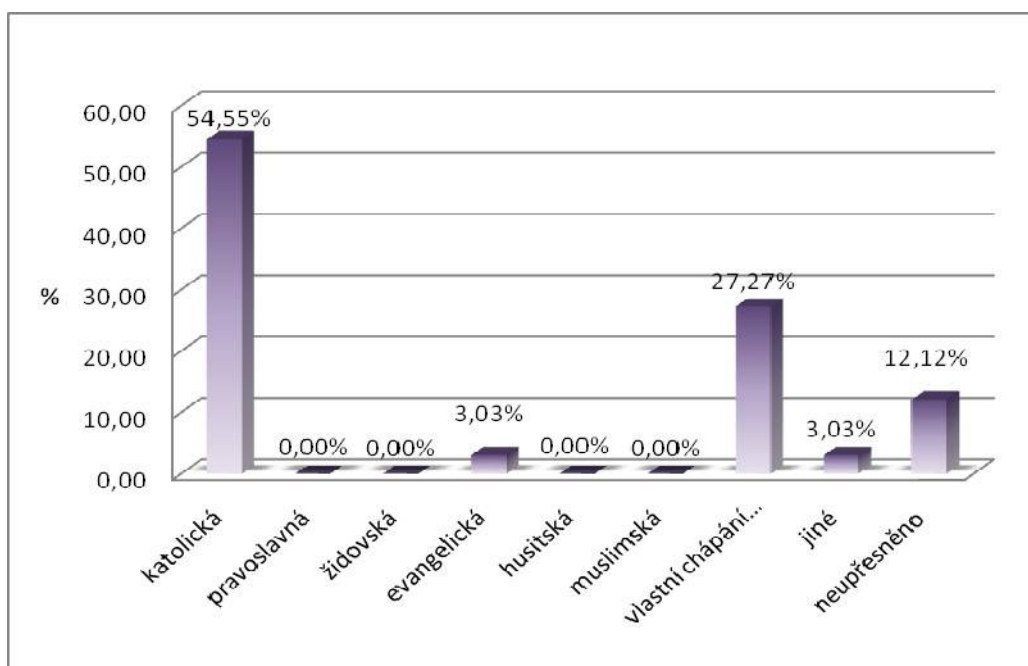
Ze skupiny 44 respondentů (100%) pracujících na interních odděleních na tutéž otázku 2 dotazovaní (4,55%) odpověděli ano a 7 (15,91%) spíše ano. 8 dotazovaných (18,18%) odpovědělo spíše ne a 26 (59,09%) ne. 1 respondent (2,27%) uvedl, že neví.

Z celkového počtu 81 respondentů (100%) na otázku, zda jsou věřící, 7 dotazovaných (8,64%) odpovědělo ano a 14 (17,28%) spíše ano. Naopak 12

dotazovaných (14,81%) uvedlo spíše ne, dalších 45 (55,56%) ne a 3 dotazovaní (3,70%) nevěděli.

**TAB. 38:** *Upřesnění víry*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
katolická	18	54,55
pravoslavná	0	0,00
židovská	0	0,00
evangelická	1	3,03
husitská	0	0,00
muslimská	0	0,00
vlastní chápání víry	9	27,27
jiné	1	3,03
neupřesněno	4	12,12
<b>Celkem</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>



**OBR. 40:** *Upřesnění víry*

Respondenti, kteří v předchozí otázce (viz tabulka č. 37), zda jsou věřící, uvedli ano, spíše ano, spíše ne, byli dále požádáni o upřesnění své víry. Z tabulky č. 38 je patrné, že ze 33 respondentů (100%) jich 18 (54,55%) uvedlo víru katolickou, 1 (3,03%) víru evangelickou, 9 (27,27%) vlastní chápání víry, 1 (3,03%) víru buddhistickou a 4 respondenti (12,12%) víru neupřesnili.

### 3.5 Diskuse

Bakalářská práce je věnována spirituálním potřebám pacientů a důležitosti jejich naplňování v rámci péče o nemocné. Cílem práce bylo zjistit povědomí sester o daném tématu a jejich vztah k této problematice.

První položkou průzkumného šetření jsem zjišťovala pohlaví respondentů. V souladu s očekáváním, většinu, tj. 95,06% zkoumaného vzorku, tvořily ženy a 4, 94% muži.

Při zjišťování věkového složení respondentů, byla nejvíce zastoupena skupina 26 – 35 let se 41,98%; třetinu, přesně 32,10% dotazovaných, tvořili respondenti v rozmezí 19 – 25 let; 16,05% dosahovalo věku 46 – 55 let; 6,17% respondentů se nacházelo mezi 36 – 45 lety věku a nejmenší skupina s pouhými 3,70% zahrnovala respondenty od 56 let a více.

Při hodnocení délky praxe ve zdravotnictví, nejvíce respondentů 37,04% pracovalo ve zdravotnictví do 5 let; pětina, přesně 19,75% respondentů, uvedla časový úsek 11 – 15 let; 18,52% respondentů se ve zdravotnické praxi vyskytovalo 6 – 10 let; 14,81% respondentů 21 – 30 let a nejméně respondentů, tj. 2,47%, 16 – 20 let.

Jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedla více než polovina, přesně 55,56% dotazovaných, vzdělání středoškolské; 19,75% pomaturitní specializační; 12,35% vyšší odborné a stejný počet, tedy 12,35% i vzdělání vysokoškolské bakalářské.

Při zjišťování, zda si respondenti při práci doplňují vzdělání a případně jaké, jich tři čtvrtiny, přesně 76,54%, odpovědělo, že nestudují; 17,28% jich uvedlo, že si doplňují vzdělání vysokoškolské bakalářské; 2,47% vzdělání vyšší odborné a 2,47% vzdělání vysokoškolské magisterské; nejméně, tj. 1,23% respondentů, si doplňuje vzdělání pomaturitní specializační.

Registrovaných v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu bylo 79,01% respondentů, neregistrovaných pětina, tj. 20,99%.

Pokud jde o pracovní zařazení dotazovaných, 54,32% z nich uvedlo interní oddělení a 45,68% oddělení chirurgické.

Na současném úseku práce působila více než polovina dotazovaných, tj. 56,79%, do 5 let; 16,05% dotazovaných 6 – 10 let. 14,81% respondentů uvedlo časový úsek 11 – 15 let; 7,41% respondentů 21 – 30 let. Nejméně, tj. 2,47%, jich tvořilo skupinu pracujících na současném úseku práce 16 – 20 let a stejný počet i skupinu pracujících na současném úseku práce déle než 30 let.

**V hypotéze č. 1 jsem předpokládala, že více než dvě třetiny sester znají pojem „spirituální/duchovní potřeby“.** Vzhledem k tomu, že v položce č. 9 pojem „spirituální/duchovní potřeby“ správně vysvětlila polovina, přesně 51,85% respondentů, 32,10% respondentů položku nezodpovědělo, dalších 11,11% uvedlo, že neví a 4,94% odpovědi bylo vyhodnoceno jako špatné či nedostatečné, **hypotéza nebyla přijata.**

**V hypotéze č. 2 jsem předpokládala, že méně než polovina sester se domnívá, že všichni lidé mají spirituální potřeby. Na základě odpovědí na položku č. 10 byla hypotéza přijata.** 60,49% respondentů odpovědělo, že spirituální potřeby nemají všichni lidé (spíše ne 27,16%, ne 33,33%), 30,86% respondentů se domnívá, že naopak všichni lidé spirituální potřeby mají (ano 11,11%, spíše ano 19,75%). 8,64% jich uvedlo, že neví.

Pomocí položky č. 11 jsem mapovala, jaké konkrétní potřeby respondenti řadili či naopak neřadili mezi potřeby spirituální.

Potřebu smyslu života za potřebu spirituální považovaly tři čtvrtiny respondentů, tedy 74,07%; opačného názoru bylo 22,22% respondentů a 3,70% jich uvedlo, že neví.

Potřebu významu vlastní existence mezi potřeby spirituální řadily dvě třetiny respondentů, přesně 67,90%; téměř třetina respondentů, tj. 28,40%, s nimi nesouhlasila a 3,70% jich uvedlo, že neví.

Překvapilo mne, že potřebu vztahu s transcendentem za potřebu spirituální považovala jen polovina respondentů, tj. 50,62%, opačného názoru bylo 34,57% respondentů a 14,81% jich nevědělo.

61,73% dotazovaných zařadilo mezi spirituální potřeby potřebu lidské důstojnosti; Podle dalších 34,57% respondentů mezi ně tato potřeba nepatří; 3,70% uvedlo, že neví.

Naprostá většina zkoumaného vzorku, tj. 96,30% dotazovaných, nevnímala jako potřebu spirituální potřebu konzumace alkoholu. 1,23% respondentů tuto potřebu však mezi ně zařadilo a 2,47% uvedlo, že neví.

Potřebu lásky považovaly tři čtvrtiny, tj. 77,78% dotazovaných, za potřebu spirituální, 19,75% naopak ne a 2,47% jich nevědělo.

Potřebu naděje mezi spirituální potřeby uvedlo 85,19% dotazovaných; 11,11% zastávalo názor, že mezi ně nepatří; 3,70% odpovědělo, že neví.

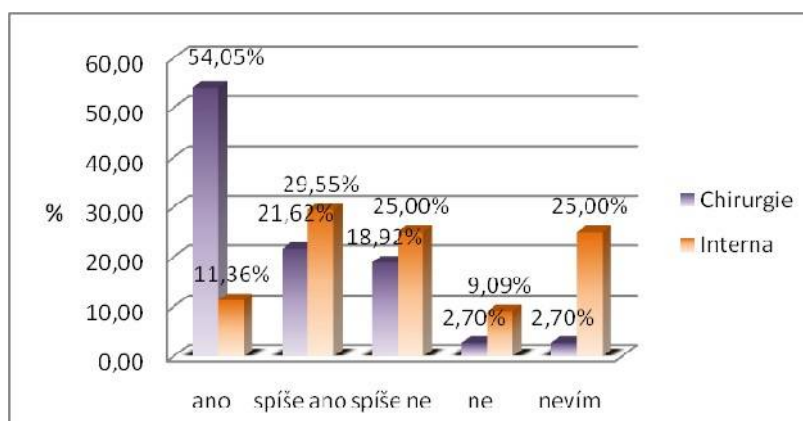
Potřeba víry byla jako potřeba spirituální vnímána naprostou většinou respondentů, přesně 92,59%; 4,94 % respondentů ji mezi ně nezařadilo a 2,47% nevědělo.

Potřebu realizace duchovních rituálů a praktik jako potřebu spirituální hodnotilo 82,72% respondentů; 14,81% jich bylo opačného názoru a 2,47% uvedlo, že neví.

Položka č. 12 se zabývá pojmem „stav duchovního zdraví“. Tři čtvrtiny respondentů, tj. 77,78%, správně zvolily odpověď, že jde o stav, kdy jsou spirituální potřeby naplněny; 13,58% jich zvolilo definici, že jde o stav, kdy má jedinec reálně či potencionálně narušenou víru v systém hodnot, které mu poskytují sílu, naději a smysl života. Domnívám se, že tito dotazovaní tak učinili pouze z nepozornosti, protože obsah pojmu „stav duchovního zdraví“ a uvedená definice si zjevně odporují. 4,94% respondentů uvedlo, že „stav duchovního zdraví“ je stav, kdy jedinec netrpí psychickou poruchou a 3,70% jich nevědělo.

V položce č. 13 týkající se pojmu „stav duchovní tísně“ naprostá většina dotazovaných zvolila správnou odpověď, že jde o stav, kdy nedochází k naplnění spirituálních potřeb jedince (např. nedojde k vyřešení rodinných konfliktů, trpí pocity samoty, bezmocnosti, bezcennosti...); 4,94% dotazovaných uvedlo, že neví a 2,47% uvedlo stav, kdy jedinec trpí psychickou poruchou.

K názoru, že spirituální potřeby, resp. jejich naplňování či nenaplňování, má vliv na zdraví/nemoc pacienta, se hlásilo 56,79% respondentů (ano 30,86%, spíše ano 25,93%) Podle mínění 28,39% dotazovaných zdraví/nemoc pacienta není závislé na naplňování spirituálních potřeb (spíše ne 22,22%, ne 6,17%). 14,81% dotazovaných uvedlo, že neví. Zajímavé bylo porovnání odpovědí respondentů chirurgických oddělení a oddělení interních. Zatímco na chirurgických odděleních souvislost mezi zdravím/nemocí pacienta a naplňováním/nenaplňováním spirituálních potřeb viděly tři čtvrtiny respondentů, přesně 75,67%, na interních odděleních tento vztah zaznamenala jen necelá polovina, tj. 40,91% dotazovaných, a čtvrtina uvedla, že neví.



**OBR. 41:** Vztah mezi nemocí pacienta a naplňováním jeho spirituálních potřeb

V hypotéze č. 3 jsem předpokládala, že více než dvě třetiny sester budou považovat zjišťování spirituálních potřeb u pacientů za důležité. Na základě odpovědí na položku č. 15, byla hypotéza přijata. Dvě třetiny, tj. 67,90% respondentů, považuje toto zjišťování za důležité (ano 32,10%, spíše ano 35,80%). 19,75% dotazovaných nemá názor a 12,34% je za důležité nepovažuje (spíše ne 11,11%, ne 1,23%).

Schopnost respondentů zjišťovat spirituální potřeby pacientů zkoumá položka č. 16. Z dotazovaných se 40,74% domnívá, že dokáže zjišťovat spirituální potřeby pacientů (ano 13,58%, spíše ano 27,16%), dalších 27,16% odpovědělo, že občas. 18,52% respondentů nevědělo a 13,58% jich uvedlo, že spirituální potřeby zjišťovat nedovede (spíše ne 4,94%, ne 8,64%).

V položce č. 17 byli respondenti dotazováni, na koho se dle jejich mínění pacienti se svými spirituálními potřebami obracejí nejvíce. Byla požadována pouze jedna odpověď, avšak značná část respondentů uváděla odpovědi více. Dohromady jich bylo dosaženo 122 při celkovém počtu 81 (tj. 100%) respondentů. Z průzkumu vyplývá, že největší počet respondentů, tj. 56,79% se domnívá, že pacienti se nejvíce obracejí na duchovního. 35,80% dotazovaných uvádí jako odpověď rodinu a stejný počet uvádí ošetřující sestru. Podle mínění 14,81% respondentů, se pacienti nejvíce obracejí na ostatní členy ošetřovatelského týmu a 4,94% respondentů uvádí ošetřujícího lékaře. 2,47% respondentů odpovědělo jinak – jeden z nich zmínil přítele, druhý se s danou situací ještě nesešel.

Z odpovědí na položku č. 18 vyplývá, že zájem o spirituální potřeby svých pacientů má polovina respondentů, přesně 51,85% (ano 17,28%, spíše ano 34,57%)



a polovina jej naopak nemá (spíše ne 38,27%, ne 9,88%). Zajímavé je tyto výsledky porovnat s výsledky položky č. 15, kde zjišťování spirituálních potřeb pokládá za důležité značně větší množství respondentů (67,90%).

Položka č. 19 hodnotila fázi hospitalizace, ve které sestra zjišťuje spirituální potřeby pacienta. Většina, tj. 40,74% respondentů, zjišťuje správně spirituální potřeby pacienta při příjmu a po dobu hospitalizace. 24,69% respondentů tak činí pouze při příjmu; dalších 23,46% u každého pacienta individuálně, při vhodné příležitosti. V průběhu hospitalizace zjišťuje spirituální potřeby pacienta 6,17% respondentů, 4,94% respondentů tak nečiní vůbec.

Dle odpovědí na položku č. 20 se zjišťováním spirituálních potřeb nemá problémy 85,18% dotazovaných (spíše ne 54,32%, ne 30,86%), 14,81% dotazovaných však ano (ano 1,23%, spíše ano 13,58%).

Položka č. 21 mapuje příčiny obtíží respondentů při zjišťování spirituálních potřeb pacientů. Ve srovnání s položkou předchozí vyplývá z položky č. 21 poněkud větší procento respondentů bez jakýchkoli problémů v této oblasti (43,21%). Dalších 29,63% dotazovaných uvádí jako nejčastější příčinu obtíží nedostatečnou orientaci v oblasti spirituálních potřeb. 8,64% vidí jako problém navázání kontaktu s pacientem, získání si jeho důvěry, stejné množství dotazovaných se obává jeho reakce. Ostatním (2,46%) působí problémy vlastní ostych, nejistota, případně nedostatek času.

**V hypotéze č. 4 jsem předpokládala, že méně než polovina sester bude schopna zajistit spirituální služby (konkrétně návštěvu duchovního), jestliže o ně pacient či jeho příbuzní projeví zájem.**

Z výsledků položky č. 22 vyplývá k této hypotéze následující:

43,21% (tj. 35 osob) z celkového počtu 81 respondentů by se pro zajištění spirituálních služeb obrátilo na koordinátorku spirituální péče pro FN Motol. Její jméno či kontakt, příp. kde by kontakt našli, uvedla méně než polovina z nich (15 respondentů).

38,27% (tj. 31 osob) z celkového počtu 81 respondentů by se v této záležitosti obrátilo na nemocničního kaplana. Jeho jméno či kontakt uvedlo 11 respondentů.

Dalších 13,58% dotazovaných (tj. 11 osob) neví, na koho by se v této situaci obrátili, a 4,94% (tj. 4 osoby) uvedlo, že by kontaktovali staniční sestru.

Závěrem lze říci, že v případě potřeby zajistit pacientovi spirituální služby by 37,04% respondentů vědělo, na koho se obrátit, a **62,96% dotazovaných by s tím mělo problémy.**

**Na základě výše uvedených výsledků byla hypotéza č. 4 přijata.**

Položka č. 23 zjišťovala zájem respondentů o další vzdělávání v oblasti spirituálních potřeb. Tento zájem projevilo 8,64% respondentů (ano 1,23%, spíše ano 7,41%), naprostá většina dotazovaných, tj. 83,95%, však o další vzdělávání neměla zájem (spíše ne 29,63%, ne 54,32%) a 7,41% uvedlo, že neví.

Tento výsledek je zajímavé porovnat s výsledky Komínkové (viz s. 30), kde cítilo potřebu dále se vzdělávat v oblasti spirituálních potřeb 70% sester standardních oddělení zdravotnických a sociálních zařízení.

V položce č. 24 pouze 8,64% respondentů uvedlo, že se v minulosti účastnili vzdělávací akce zabývající se podrobněji tematikou spirituálních potřeb, zbylých 91,36% respondentů se podobné akce dosud neúčastnilo.

Položka č. 25 umožňovala uvést více odpovědí – celkem jsem jich získala 226 při celkovém počtu 81 (tj. 100%) dotazovaných Mezi možnostmi naplnění spirituálních potřeb pacientů byl nejčastěji zmíněn rozhovor s knězem či duchovním (83,95% respondentů), dále pobyt v prostoru ticha během dne (71,60% respondentů), návštěva bohoslužby (40,74%), soukromí, klid k rozjímání (35,80% respondentů). Rozhovor se sestrou či lékařem uvedlo jako možnost 28,40% dotazovaných. 14,81% respondentů zmínilo zapůjčení duchovní literatury (Bible aj.) a 3,70% respondentů společnou modlitbu s nemocným.

Dle položky č. 26 se více než polovina (59,26%) dotazovaných domnívá, že spirituální potřeby jsou na jejich pracovišti naplňovány dostatečně (ano 12,35%, spíše ano 46,91%), méně než třetina respondentů (27,16%) se tak nedomnívá a 13,58% jich uvedlo, že neví.

V položce č. 27 byli respondenti požádáni uvést konkrétní návrhy na změny, úpravy a vylepšení v souvislosti se spirituální péčí ve FN Motol. Z odpovědí plyne, že 28,40% respondentů je se současným stavem spokojeno a nic by neměnilo. Téměř polovina dotazovaných, přesně 45,68%, položku nezodpovědělo, 13,58% dotazovaných uvedlo, že neví, jaké změny by provedli. Pouze 12,35% respondentů uvedlo návrh, čím konkrétně zlepšit spirituální péči ve FN Motol. Jednotlivé návrhy byly např.: Bible k dispozici na oddělení, jednou týdně návštěva kněze/duchovního na oddělení,

na každém patře malá kaplička/modlitební místnost, psycholog na plný pracovní úvazek, více informací pro pacienty ohledně dostupné spirituální péče, větší soukromí pacienta, více zdravotnického personálu na stejný počet pacientů.

Dle položky č. 28 se 25,92% respondentů považuje za věřící (ano 8,64%, spíše ano 17,28%), 70,37% respondentů za nevěřící (spíše ne 14,81%, ne 55,56%) a 3,70% jich uvedlo, že neví.

Položka č. 29 upřesňuje víru těch respondentů, kteří v předchozí položce na otázku, zda jsou věřící, odpověděli ano, spíše ano, spíše ne. Počet těchto dotazovaných (33 osob) jsme považovali za 100%. K víře katolické se přihlásilo 54,55% respondentů, k víře evangelické 3,03% respondentů a k buddhismu 3,03% respondentů. Vlastní chápání víry uvedlo 27,27% dotazovaných a 12,12% jich víru neupřesnilo.

## 4 Závěr

Oblast spirituálních potřeb pacientů je dle mého názoru velmi zajímavá a v rámci holistického přístupu k nemocnému velmi významná. V praxi je však z hlediska ošetřujícího zdravotnického personálu mnohdy úplně opomíjena. Jak se zmiňuje Škrlová: „V českém ošetřovatelství je duchovní dimenze stále ještě horkou bramborou. Přestože se běžně užívané zahraniční i české publikace duchovní dimenzí a jejími potřebami zabývají, pro většinu sester jakoby neexistovala.“<sup>74</sup>

Z výsledků průzkumného šetření vyplývá, že mezi sestrami stále převažuje názor, že spirituální potřeby se netýkají každého člověka, ale jen člověka religiozního. Je však pozitivní, že více než polovina sester považuje tyto potřeby a péči o ně za důležité. Dále je z šetření patrné, že nejvíce sester uvádí jako svůj problém se zjišťováním spirituálních potřeb nedostatečnou orientaci v této oblasti. Zájem o další vzdělávání, zabývající se hlouběji oblastí spirituálních potřeb, ale projevilo jen 8,64% sester. Za opravdu znepokojivý výsledek považuji, že v případě zájmu pacienta o spirituální služby, konkrétně o návštěvu duchovního, by je více než polovina sester nebyla schopna zajistit. Doufám však, že tento výsledek byl alespoň z části ovlivněn neochotou sester plně odpovídat na související položky v dotazníku.

Na základě výše uvedených nedostatků navrhuji ke zlepšení současného stavu tato opatření: zajistit kvalitní výuku k tématu spirituálních potřeb člověka již při studiu budoucích sester; na dané téma pořádat dostatečné množství seminářů s kreditním ohodnocením a bez nutnosti vlastního finančního příspěvku; zvýšit informovanost sester o spirituálních službách poskytovaných danou nemocnicí či jiným zdravotnickým zařízením, a to formou brožur či letáků, při navázání pracovního poměru s nově příchozími sestrami formou školení či rozhovoru s nemocničním kaplanem.

Záměrem práce bylo zdůraznit důležitost spirituálních potřeb pro každého člověka, především v době nemoci.

Téma spirituálních potřeb a péče o ně je poměrně rozsáhlé. Tato práce nevystihuje téma v plném rozsahu, snažila jsem se však o prezentování alespoň základních poznatků dané problematiky.

---

<sup>74</sup> ŠKRLOVÁ, Magda. Role sestry v uspokojování duchovních potřeb pacienta. *Onkologická péče*. 2002, roč. 6, č. 4, s. 6.

Po zkušenostech vyplývajících z dotazníkového šetření bych sestavila méně obsáhlý dotazník. Zároveň bych šetření uskutečnila v jiném časovém období, než počátkem prosince, kdy vzhledem k většímu množství probíhajících průzkumů jsou sestry celkově více zaneprázdněny.

Dané problematice bych se dle možností ráda věnovala i v budoucnu.

## Referenční seznam

BALÍKOVÁ, Petra. *Duchovní potřeby pacientů v LDN Volyně a jejich saturace*. Praha, 2005. 85 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Katolická teologická fakulta, Katedra pastorálních oborů a právních věd.

CARPENITO-MOYET, Linda Juall. *Handbook of Nursing Diagnosis*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. 669 s. ISBN 0-7817-6130-1.

*Encyklopedie Diderot: Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích díl 3*. 1. vydání. Praha: Nakladatelský dům OP, 1997. 740 s. ISBN 80-85841-17-7, ISBN 80-85841-35-5.

*Encyklopedie Diderot: Všeobecná encyklopedie ve čtyřech svazcích díl 4*. 1. vydání. Praha: Nakladatelský dům OP, 1998. 717 s. ISBN 80-85841-17-7, ISBN 80-85841-37-1.

ELSER, M.; EWALD, S.; MURRER, G. *Encyklopedie náboženství*. Z něm. orig. Encyklopädie der Religionem přel. Vojtěch Pola. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1997. 407 s. ISBN 80-7192-188-2.

FIORES, Stefano; GOFFI, Tullo. *Slovník spirituality*. Z ital. orig. Nuovo dizionario di spiritualita přel. Terezie Brichtová OP a Jan Lachman. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1999. 1295 s. ISBN 80-7192-338-9.

HALÍK, Tomáš. *Vzdáleným nablízku: Vášeň a trpělivost v setkání víry s nevírou*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2007. 252 s. ISBN 978-80-7106-907-2.

IVANOVÁ, Kateřina; ŠPIRUDOVÁ, Lenka; KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

*Katechismus katolické církve.*

Z francouzštiny přel. Josef Koláček. Praha: Zvon, české katolické nakladatelství, spol. s. r. o., 1995. 793 s. ISBN 80-7113-132-6.

KOMÍNKOVÁ, Helena. *Duchovní potřeby hospitalizovaných pacientů.*

Olomouc, 2003. 93 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/res/data/006/000755.pdf>>.

KOZIEROVÁ, Barbara; ERBOVÁ, Glenora; OLIVIEROVÁ, Rita. *Ošetrovatelstvo I.* 1. vydání. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci.*

1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Křesťanská péče o nemocné.*

Praha: Advent, nakladatelství a vydavatelství křesťanské literatury, 1991. 123 s.

MAJERNÍKOVÁ, Ludmila; JAKABOVIČOVÁ, Anna. Saturácia spirituálnych potrieb u onkologického pacienta. *Onkologická péče.* 2008, roč. 12, č. 4, s. 22-24. ISSN 1214-5602.

MATĚJKOVÁ, Miroslava Tobia. *Duchovní služba nemocným ve Fakultní nemocnici*

*Olomouc.* Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, 2010.

112 s. Dostupné z WWW:

<[http://is.muni.cz/th/258855/lf\\_b/DUCHOVNI\\_SLUZBA\\_NEMOCNYM\\_VE\\_FNOL\\_-\\_Matejkova\\_Miroslava\\_Tobia.pdf?lang=en](http://is.muni.cz/th/258855/lf_b/DUCHOVNI_SLUZBA_NEMOCNYM_VE_FNOL_-_Matejkova_Miroslava_Tobia.pdf?lang=en)>.

OPATRŇÁ, Marie. *Klinická pastorační péče jako součást celkové péče o pacienta.*

Praha, 2007. 169 s. Dizertační práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta.

OPATRŇY, Aleš. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných? Informace pro zdravotníky o saturování spirituálních potřeb vážně nemocných*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2004. 31 s. ISBN 80-7192-347-8.

OPATRŇY, Aleš. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*.

2. doplněná verze. Praha: Pastorační středisko sv. Vojtěcha při Arcibiskupství pražském, 2001. 47 s.

PERA, Heinrich; WEINERT, Bernd. *Nemocným nablízku: Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Z něm. orig. Mit Leidenden unterwegs přel. Patrik Munzar. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 1996. 200 s. ISBN 80-7021-152-0.

ROSDAHL, Caroline Bunker; KOWALSKI, Mary T. *Textbook of Basic Nursing*. 9th ed. United States of America: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, 2008. 1745 s. ISBN 978-0-7817-6521-3.

SWEAT, Mary T. How Do I Recognize Spiritual Needs?. *Journal of Christian Nursing*. 2008, vol. 25, n. 4, s. 227-228. ISSN 0743-2550.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*.

6., doplněné, vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al. *Základy ošetrovatelství*.

Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2006. 353 s. ISBN 80-246-1091-4.

ŠKRLOVÁ, Magda. Role sestry v uspokojování duchovních potřeb pacienta. *Onkologická péče*. 2002, roč. 6, č. 4, s. 6-8. ISSN 1214-5602.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetrovatelství II*.

1. vydání. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1213-X.



TRACHTOVÁ, Eva, et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. nezměněné vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.

WATSON, Max, et al. *Oxford Handbook of Palliative Care*. 1st ed. Oxford: Oxford University Press, 2005. Spiritual Care, s. 625-635. ISBN 0-19-850897-2.

### **Internetové zdroje:**

*Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice*. [online]. [cit. 2011-03-12]. Dostupný z WWW: <<http://tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1164034509>>.

*IEncyklopedie.cz* [online]. [cit. 2011-02-18]. Ateismus. Dostupné z WWW: <<http://www.iencyklopedie.cz/ateismus/>>.

*Fakultní nemocnice v Motole* [online]. [cit. 2011-03-13]. Poskytování spirituální péče. Dostupné z WWW: <<http://www.fnmotol.cz/item-poskytovani-duhovni-pece>>.

*Metodický portál: Portál vzdělávání* [online]. 2008 [cit. 2011-04-04]. Uspokojování potřeb dítěte v podmínkách současné mateřské školy. Dostupné z WWW: <<http://stary.rvp.cz/clanek/762/2214>>.

## Seznam obrázků

OBR. 1: Maslowova hierarchie potřeb .....	14
OBR. 2: Přehled náboženství ve světě .....	17
OBR. 3: Znak duchovního zdraví .....	29
OBR. 4: Pohlaví respondentů .....	35
OBR. 5: Věk respondentů .....	36
OBR. 6: Délka praxe ve zdravotnictví .....	37
OBR. 7: Nejvyšší dosažené vzdělání .....	38
OBR. 8: Studium při zaměstnání .....	39
OBR. 9: Registrace v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých .....	40
OBR. 10: Pracovní zařazení respondentů .....	41
OBR. 11: Doba praxe na současném úseku práce .....	42
OBR. 12: Vysvětlení pojmu „spirituální/duchovní potřeby“ .....	43
OBR. 13: Všichni lidé mají spirituální potřeby .....	44
OBR. 14: Potřeba smyslu života .....	45
OBR. 15: Potřeba významu vlastní existence .....	46
OBR. 16: Potřeba vztahu s transcendentem .....	47
OBR. 17: Potřeba lidské důstojnosti .....	48
OBR. 18: Potřeba konzumace alkoholu .....	49
OBR. 19: Potřeba lásky (přijímat i dávat) .....	50
OBR. 20: Potřeba naděje .....	51
OBR. 21: Potřeba víry .....	52
OBR. 22: Potřeba realizace duchovních rituálů a praktik .....	53
OBR. 23: Charakterizování pojmu „stav duchovního zdraví“ .....	54
OBR. 24: Charakterizování pojmu „stav duchovní tísně“ .....	56
OBR. 25: Vliv spirituálních potřeb na zdraví/nemoc pacienta .....	57
OBR. 26: Důležitost zjišťování spirituálních potřeb pacienta .....	59
OBR. 27: Schopnost zjišťování spirituálních potřeb pacienta .....	60
OBR. 28: Na koho se dle mínění sester pacienti obracejí se svými spirituálními potřebami nejvíce .....	61
OBR. 29: Zájem sester o spirituální potřeby svých pacientů .....	63
OBR. 30: Fáze hospitalizace, ve které sestra zjišťuje spirituální potřeby pacienta .....	64

---

OBR. 31: Přítomnost problémů se zjišťováním spirituálních potřeb pacientů.....	65
OBR. 32: Největší problémy při zjišťování spirituálních potřeb pacientů. ....	66
OBR. 33: V případě zájmu pacienta o spirituální služby se sestra obrátí:.....	68
OBR. 34: Zájem sester o další vzdělávání v oblasti spirituálních potřeb .....	69
OBR. 35: Účast na vzdělávací akci s tematikou spirituálních potřeb pacienta .....	70
OBR. 36: Možnosti naplnění spirituálních potřeb pacientů.....	71
OBR. 37: Dostatečné naplňování spirituálních potřeb pacienta na oddělení.....	73
OBR. 38: Změny, úpravy a vylepšení v souvislosti se spirituální péčí v daném zařízení .....	74
OBR. 39: Víra - jste věřící? .....	75
OBR. 40: Upřesnění víry .....	76
OBR. 41: Vztah mezi nemocí pacienta a naplňováním jeho spirituálních potřeb .....	80

## Seznam tabulek

TAB. 1: Pohlaví respondentů.....	35
TAB. 2: Věk respondentů .....	36
TAB. 3: Délka praxe ve zdravotnictví .....	37
TAB. 4: Nejvyšší dosažené vzdělání .....	38
TAB. 5: Studium při zaměstnání .....	39
TAB. 6: Registrace v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých.....	40
TAB. 7: Pracovní zařazení respondentů .....	41
TAB. 8: Doba praxe na současném úseku práce.....	41
TAB. 9: Vysvětlení pojmu „spirituální/duchovní potřeby“ .....	42
TAB. 10: Všichni lidé mají spirituální potřeby .....	44
TAB. 11: Potřeba smyslu života .....	45
TAB. 12: Potřeba významu vlastní existence .....	46
TAB. 13: Potřeba vztahu s transcendentnem.....	47
TAB. 14: Potřeba lidské důstojnosti .....	48
TAB. 15: Potřeba konzumace alkoholu.....	49
TAB. 16: Potřeba lásky (přijímat i dávat).....	50
TAB. 17: Potřeba naděje.....	51
TAB. 18: Potřeba víry.....	52
TAB. 19: Potřeba realizace duchovních rituálů a praktik.....	53
TAB. 20: Charakterizování pojmu “stav duchovního zdraví“.....	54
TAB. 21: Charakterizování pojmu “stav duchovní tísně“ .....	55
TAB. 22: Vliv spirituálních potřeb na zdraví/nemoc pacienta .....	57
TAB. 23: Ovlivnění zdraví/nemoci pacienta spirituálními potřebami.....	58
TAB. 24: Důležitost zjišťování spirituálních potřeb pacienta .....	59
TAB. 25: Schopnost zjišťování spirituálních potřeb pacienta .....	60
TAB. 26: Na koho se dle mínění sester pacienti obracejí se svými spirituálními potřebami nejvíce.....	61
TAB. 27: Zájem sester o spirituální potřeby svých pacientů.....	62
TAB. 28: Fáze hospitalizace, ve které sestra zjišťuje spirituální potřeby pacienta. ....	63
TAB. 29: Přítomnost problémů se zjišťováním spirituálních potřeb pacientů .....	64
TAB. 30: Největší problémy při zjišťování spirituálních potřeb pacientů. ....	66

---

TAB. 31: V případě zájmu pacienta o spirituální služby se sestra obrátí: .....	67
TAB. 32: Zájem sester o další vzdělávání v oblasti spirituálních potřeb .....	69
TAB. 33: Účast na vzdělávací akci s tematikou spirituálních potřeb pacienta.....	70
TAB. 34: Možnosti naplnění spirituálních potřeb pacientů.....	71
TAB. 35: Dostatečné naplňování spirituálních potřeb pacienta na oddělení.....	72
TAB. 36: Změny, úpravy a vylepšení v souvislosti se spirituální péčí v daném zařízení .....	73
TAB. 37: Víra - jste věřící?.....	75
TAB. 38: Upřesnění víry.....	76

## **Seznam příloh**

**Příloha A: Dotazník**

**Příloha B: Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice**

**Příloha C: Poskytování spirituální péče ve FN Motol**

**Příloha D: Modlitba sestry**

**Příloha E: CD**

## Přílohy

### Příloha A: Dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jsem studentka třetího ročníku bakalářského studia 2. lékařské fakulty a jako součást své bakalářské práce provádím průzkum týkající se spirituálních potřeb pacientů na interních a chirurgických klinikách ve FN Motol. Chtěla bych Vás požádat přibližně o deset minut k vyplnění dotazníku. Není-li uvedeno jinak, zaškrtněte prosím u každé otázky pouze jednu odpověď. Dotazník je zcela anonymní.

Děkuji Vám za úplné a pravdivé vyplnění dotazníku, za Vaši trpělivost a Váš čas. Ujišťuji Vás, že poskytnuté údaje nebudou nijak zneužity.

S vděčností a přáním všeho dobrého

Marta Rosypalová

---

#### 1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

#### 2. Věk:

- a) 19 – 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 – 55 let
- e) 56 let a více

#### 3. Délka praxe ve zdravotnictví:

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) 21 – 30 let
- f) nad 30 let

#### 4. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) středoškolské
- b) pomaturitní specializační
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské bakalářské
- e) vysokoškolské magisterské

#### 5. Studujete v současné době?

- a) ano - pomaturitní specializační studium
- b) ano - vyšší odborné studium
- c) ano - vysokoškolské bakalářské studium
- d) ano - vysokoškolské magisterské studium
- e) ne, nestuduji

6. Jste registrován/a v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu?
- ano
  - ne
7. Pracovní zařazení:
- chirurgické oddělení
  - interní oddělení
8. Doba praxe na současném úseku práce (oddělení):
- do 5 let
  - 6 – 10 let
  - 11 – 15 let
  - 16 – 20 let
  - 21 – 30 let
  - nad 30 let
9. Jak byste vysvětlil/a pojem „spirituální/duchovní potřeby“?
- Prosím popište:* \_\_\_\_\_
10. Domníváte se, že všichni lidé mají spirituální potřeby?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne
  - nevím
11. Zařadil/a byste následující potřeby mezi potřeby spirituální?

	Ano	Ne
Potřeba smyslu života		
Potřeba významu vlastní existence		
Potřeba vztahu s transcendentem		
Potřeba lidské důstojnosti		
Potřeba konzumace alkoholu		
Potřeba lásky (potřeba přijímat i dávat)		
Potřeba naděje		
Potřeba víry		
Potřeba realizace duchovních rituálů a praktik		

12. Jak byste charakterizoval/a pojem „stav duchovního zdraví“?
- stav, při kterém má jedinec reálně či potenciálně narušenou víru v systém hodnot, které mu poskytují sílu, naději a smysl života
  - stav, kdy jsou spirituální potřeby jedince naplněny
  - stav, kdy jedinec netrpí žádnou psychickou poruchou
  - nevím



13. Jak byste charakterizoval/a pojem „stav duchovní tísně“?
- stav, kdy jedinec trpí psychickou poruchou
  - stav, kdy nedochází k naplnění spirituálních potřeb jedince (např. nedojde k vyřešení rodinných konfliktů, trpí pocity samoty, bezmocnosti, bezcennosti...)
  - nevím

14. Domníváte se, že spirituální potřeby ovlivňují zdraví/nemoc pacienta?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

V případě kladné odpovědi (ano/spíše ano) prosím vysvětlete, jak spirituální potřeby ovlivňují zdraví/nemoc pacienta:

---

15. Domníváte se, že je důležité zjišťovat u pacientů jejich spirituální potřeby?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nevím

16. Domníváte se, že dokážete u pacienta zjišťovat jeho spirituální potřeby?

- ano
- většinou ano
- občas
- většinou ne
- ne
- nevím

17. Na koho se dle Vašeho mínění nejvíce pacienti obrazejí se svými spirituálními potřebami?

- na rodinu
- na ošetřujícího lékaře
- na ošetřující sestru
- na ostatní členy ošetrovatelského týmu
- na duchovního
- jiné: \_\_\_\_\_

18. Zajímáte se o spirituální potřeby u svých pacientů?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

19. Ve které fázi hospitalizace zjišťujete spirituální potřeby pacientů vy osobně?

- pouze při příjmu
- při příjmu a po dobu hospitalizace
- v průběhu hospitalizace
- u každého pacienta individuálně, při vhodné příležitosti
- potřeby nezjišťuji

20. Máte se zjišťováním spirituálních potřeb pacientů nějaké problémy?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne
21. Co Vám dělá největší problémy při zjišťování spirituálních potřeb pacientů?
- vlastní ostych, nejistota
  - strach z reakce pacienta
  - navázání kontaktu s pacientem, získání si jeho důvěry
  - nedostatečná orientace v oblasti spirituálních potřeb
  - duchovní dimenze mne nezajímá
  - žádné problémy nemám
  - jiné: \_\_\_\_\_
22. Na koho byste se v případě zájmu nemocného o rozhovor s duchovním/knězem obrátil/a?
- přímo na nemocničního kaplana – prosím uveďte jméno či kontakt: \_\_\_\_\_
  - na koordinátorku spirituální péče pro FNM – prosím uveďte jméno či kontakt: \_\_\_\_\_
  - jiné: \_\_\_\_\_
  - nevím
23. Cítíte potřebu dále se vzdělávat v oblasti spirituálních potřeb?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne
  - nevím
24. Účastnil/a jste se některé vzdělávací akce, která se podrobněji zabývala tematikou spirituálních potřeb?
- ano
  - ne

V případě kladné odpovědi prosím upřesněte, jaké vzdělávací akce z obl. spirituální péče jste se účastnil/a (např.: seminář MUDr. M. Svatošové - zakladatelky hospicového hnutí v ČR, kurzu logoterapie, kurzu psychoterapie, semináře „Duchovní - neduchovní“, semináře či konference o spirituální péči ve FNM, rozmluvy s duchovním či koordinátorkou na odděleních aj.):

---

25. Jaké možnosti k naplnění spirituálních potřeb mají Vaši pacienti? (Možnost více odpovědí.)
- soukromí – klid k rozjímání
  - osobní rozhovor s knězem/ s duchovním
  - návštěva bohoslužby
  - pobyt v prostoru ticha během dne
  - sestra a lékař přístupní rozhovoru na toto téma
  - společná modlitba s nemocným
  - zapůjčení duchovní literatury (Bible, knihy s duchovní tematikou... )
  - jiné: \_\_\_\_\_

26. Jsou dle Vašeho názoru spirituální potřeby pacientů na Vašem pracovišti uspokojovány dostatečně?

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

27. Kdybyste měl/a pravomoc cokoli ve Vašem zařízení v souvislosti se spirituální péčí změnit (upravit, vylepšit, zavést), co byste udělal/a?

*Prosím popište:* \_\_\_\_\_

28. Jste věřící?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne (ukončete dotazníkové šetření)
- e) nevím (ukončete dotazníkové šetření)

29. Můžete prosím dále upřesnit svoji víru?

- a) katolická
  - b) pravoslavná
  - c) židovská
  - d) evangelická
  - e) husitská
  - f) muslimská
  - g) vlastní chápání víry
  - h) jiné: \_\_\_\_\_
-

## Příloha B: Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice<sup>75</sup>

### Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice

**Česká biskupská konference,**  
zastoupená jejím předsedou Mons. Janem Graubnerem a

**Ekumenická rada církví v ČR,**  
zastoupená jejím předsedou ThDr. Pavlem Černým, ThD.,

vědomy si společného poslání sloužit potřebným, uzavírají dohodu o vysílání nemocničních kaplanů a dobrovolníků do zdravotnických zařízení s cílem prospět trpícím v těžkých situacích bez ohledu na jejich vyznání.

Vysílání kaplanů a dobrovolníků se děje tam, kde došlo ke vzájemné dohodě mezi zdravotnickým zařízením a zástupcem ČBK nebo ERC. Zdravotnické zařízení a vysílající církev potom uzavírají vlastní dohodu, upravující činnost vyslaného spirituálního pracovníka v konkrétním zařízení.

Nemocničním kaplanem se v této dohodě rozumí osoba (muž nebo žena), která poskytuje duchovní péči pacientům, personálu a návštěvníkům. řídí práci dobrovolníků v oblasti duchovní péče a zajišťuje kontakt s duchovními ostatních církví podle přání pacienta.

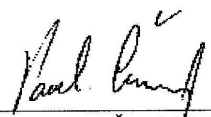
Dobrovolníkem, vyslaným ČBK a ERC ve smyslu této dohody se rozumí osoba (muž nebo žena), která se ve svém volném čase podílí na spirituální péči o nemocné pod vedením nemocničního kaplana.

Osoby, vyslané podle této dohody církvemi, musí splňovat kvalifikační předpoklady uvedené v této dohodě, a dodržovat etický kodex, který je součástí této dohody.

Způsob vyslání a dobu jeho platnosti si jednotlivé církve upraví podle svých řádů. Vyslání se zúčastní zástupci ČBK a ERC na místní úrovni. Vyslání pracovníci jsou vázáni touto dohodou a řády své církve.

Vyslaného pracovníka odvolává vysílající církev, v případě hrubého porušování této dohody tak učiní neprodleně.

Pastorační péče o nemocné, uskutečňována jednotlivými církvemi, případě jimi zřizovanými subjekty, zůstává nedotčena.

  
ThDr. Pavel Černý, ThD.  
za ERC v ČR

  
Mons. Jan Graubner  
za ČBK

V Praze, 20. listopadu 2006

#### Přílohy:

1. Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana
2. Kvalifikační předpoklady dobrovolníka
3. Etický kodex

Tyto přílohy jsou nedílnou součástí dohody.

<sup>75</sup> Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice. [online]. [cit. 2011-03-12]. Dostupný z WWW: <<http://tisk.cirkev.cz/res/data/008/001107.pdf?seek=1164034509>>.

**Příloha B: Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice  
- pokračování 1**

**1. Kvalifikační předpoklady nemocničního kaplana:**

- dokončené obecně uznávané teologické vzdělání na magisterském stupni;
- speciální kapitoly z religionistiky: náboženství a náboženská hnutí (sekty);
- kurz pastorační péče;
- podrobné znalosti o duchovní péči v jednotlivých církvích v ČR (včetně přesného názvosloví);
- znalost organizace zdravotnictví a nemocnice;
- ovládání „právního minima“ v oblastech sociální péče a zdravotnictví;
- absolvování kurzu krizové intervence;
- absolvování kurzu komunikace, zejména v obtížných situacích;
- praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy;
- obecné zásady spirituální péče;
- schopnost komunikovat v některém ze světových jazyků;
- základní orientace ve zdravotnických oborech;
- základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky;
- pověření vlastní církví.

**2. Kvalifikační předpoklady dobrovolníka**

- teologické minimum (je v kompetenci jednotlivých církví - např. dle ŘKC zahrnuje: komentovaný výklad Kréda, Desatera, svátostí, zásad duchovního života);
- speciální kapitoly z religionistiky: náboženství a náboženská hnutí (sekty);
- kurz pastorační péče;
- podrobné znalosti o duchovní péči v jednotlivých církvích v ČR (včetně přesného názvosloví);
- znalost organizace zdravotnictví a nemocnice;
- ovládání „právního minima“ v oblastech sociální péče a zdravotnictví;
- absolvování kurzu krizové intervence;
- absolvování kurzu komunikace, zejména v obtížných situacích;
- základní znalosti z lékařské a zdravotnické etiky;
- praxe předchozí i praxe v průběhu přípravy;
- obecné zásady spirituální péče;
- pověření vlastní církví.

## **Příloha B: Dohoda o duchovní péči ve zdravotnictví mezi Českou biskupskou konferencí a Ekumenickou radou církví v České republice - pokračování 2**

### **3. Etický kodex nemocničního kaplana a dobrovolníka – poskytovatele spirituální péče vyslaného církví**

Kodex vychází z mezinárodních i národních dokumentů. Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována<sup>1</sup>.

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

Pracovníci, kteří o něj v různých zdravotnických zařízeních pečují, se mu s ohledem na existenciální, duchovní a náboženské potřeby snaží zprostředkovat zdroje víry, kulturní hodnoty i podporu společenství<sup>2</sup>.

Nemocniční kaplani a dobrovolníci jsou ve vztahu k pacientům, příbuzným, jiným jim blízkým osobám i pracovníkům ve zdravotnických zařízeních zavázáni dodržovat tyto etické zásady:

1. proklamovat, respektovat a chránit nedotknutelnou hodnotu a důstojnost každé osoby;
2. s úctou respektovat existenciální a duchovní rozměr utrpení, nemoci a smrti;
3. bez vnucování přibližovat uzdravující, podpůrnou, usměrňující a smiřující sílu náboženské víry;
4. dbát na to, aby spirituálním potřebám lidí z různých náboženských nebo kulturních prostředí bylo vyhověno při respektování osobního přesvědčení pacienta a i pracovníka;
5. chránit pacienty před nevhodnou duchovní vtíravostí nebo proselytismem;
6. poskytovat podpůrnou spirituální péči zejména empatickým nasloucháním a s porozuměním vnímat stavy úzkosti, obav a znejistění;
7. zprostředkovat či poskytovat bohoslužbu, obřady a svátosti podle potřeb pacienta a svých vlastních možností, daných řádem té které církve;
8. přijímat případné úkoly v multidisciplinárním zdravotnickém týmu, jsou-li do něho zařazeni<sup>3</sup>;
9. působit jako zprostředkující a smířící osoby v konfliktních situacích;
10. nevyužívat těžké situace pacienta ani informací, přijatých v souvislosti se spirituální péčí, ve svůj prospěch;
11. zachovávat mlčenlivost o svěřených důvěrných informacích
12. rozvíjet a udržovat požadované znalosti, dovednosti a kompetence v oblasti své práce;
13. v případě potřeby zprostředkovat kontakt s duchovními vlastní církve;
14. chápání služby nemocničního duchovního je primárně neevangelizační

<sup>1</sup> Dokumenty relevantní pro pastorační práci v nemocnicích jsou: Všeobecná deklarace lidských práv; Mezinárodní pakt o občanských a politických právech; Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech; Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace; Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen; Úmluva o právech dítěte; Helsinské deklarace Světové lékařské organizace, Revizovaná verze 2000.09.01; Úmluva o lidských právech a biomedicíně. (1.10.2001); Etický kodex práv pacientů. (1992); Ochrana lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících. Rada Evropy (červenec 1999); Pařížská charta proti rakovině; Charta práv dětí v nemocnicích; Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě. (2002); Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice; Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům Organizace paliativní péče a Příloha k Doporučení; Charta práv duševně nemocných; Charta práv seniorů.

<sup>2</sup> Srov. Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě 1

<sup>3</sup> Srov. Standardy pro zdravotní kaplanství v Evropě 3.

**Příloha C: Poskytování spirituální péče ve FN Motol<sup>76</sup>****Poskytování spirituální péče****Spirituální péči nabízíme všem lidem – bez vyznání či jakéhokoliv vyznání****Kde hledat nemocniční duchovní službu?**

- ❑ V „Prostoru ticha“ - je umístěn v hlavní budově dospělé části Fakultní nemocnice v Motole (přízemí vstupní haly za informacemi). Je otevřen denně od 6.00 do 20.00hod. Poté jej na žádost příchozích otevře člen ostrahy ve vrátnici ve vstupní hale dospělé části budovy FNM. [Programy v Prostoru ticha](#)
- ❑ Na telefonním čísle 224 439 543 – možno zanechat i vzkaz na záznamníku (ozveme se zpět okamžitě, jak to bude možné). V urgentních případech možno volat kdykoliv na mobil: 739 244 352
- ❑ E-mailem: duchovni@fnmotol.cz - duchovní  
[eva.kalvinska@fnmotol.cz](mailto:eva.kalvinska@fnmotol.cz) – koordinátorka

**Kdy možno kontaktovat členy nemocniční duchovní služby?**

Pravidelně ve všední dny; po předchozí dohodě i o víkendu. V urgentních případech kdykoliv.

**S čím mohou pomoci členové nemocniční duchovní služby?**

Poskytují duchovní podporu pacientům, příbuzným i personálu FNM.

Zprostředkovávají na vyžádání kontakt s duchovními z různých církví a náboženských společností.

Spoluzajišťují pořádání náboženských obřadů a modliteb v „Prostoru ticha“ i na jednotlivých odděleních.

Spoluorganizují doškolování v oblasti duchovních potřeb a péče v nemocnici pro personál, dobrovolníky a veřejnost.

**Komu nabízíme nemocniční spirituální péči?**

Pacientům, kteří v průběhu hospitalizace trpí osamělostí, smutkem nebo strachem.  
Pacientům, kteří v souvislosti s nemocí řeší naléhavé vztahové nebo existenciální otázky.  
Pacientům, kteří nespolupracují s okolím a je potřeba v nich posílit pocit důvěry a naděje.  
Pacientům, u kterých zcela schází anebo vlivem nemoci selhává smysl jejich života.  
Pacientům, kteří si potřebují popovídat nebo uvítají jen přítomnost druhého člověka.

Příbuzným, kteří sami psychicky špatně nesou nemoc či odloučení blízké osoby.  
Příbuzným, kteří těžko hledají slova při komunikaci s nemocným členem rodiny.  
Příbuzným, kteří potřebují povzbudit při provázení nemocné či umírající blízké osoby.  
Příbuzným, kteří zažívají emoční chaos vyvolaný ztrátou blízké osoby.  
Příbuzným, kteří se potřebují přeladit, spočinout či načerpat novou sílu.

Personálu, který se cítí vyčerpaný, podrážděný či sklíčený.  
Personálu, který postrádá pocit bezpečí a spokojenosti při práci v týmu na pracovišti.  
Personálu, který potřebuje konzultovat závažné rozhodnutí s etickými důsledky.  
Personálu, na nějž doléhají osobní či rodinné starosti, které komplikují pracovní výkon.  
Personálu, který neodkladně potřebuje z různých důvodů podporu od druhého člověka.

**Kdo poskytuje spirituální péči ve FN v Motole?**

V současné době zde pracuje na část úvazku pět duchovních, kteří se dělí o dvě pracovní místa.

Při své práci jsou vázáni mlčenlivostí a etickým kodexem nemocničních duchovních, který je součástí dohody o ERC a ČBK z roku 2006. [ETICKÝ KODEX](#)

<sup>76</sup> *Fakultní nemocnice v Motole* [online].[cit. 2011-03-13]. Poskytování spirituální péče. Dostupné z WWW: <<http://www.fnmotol.cz/item-poskytovani-duchovni-pece>>.

**Programy v Prostoru ticha****Pravidelné programy v Prostoru ticha**

<b>Úterý</b>	15.30 Bohoslužby církve československé husitské
<b>Úterý (kromě 1. v měsíci)</b>	14.00 Pravoslavná pobožnost 15.00 Příležitost setkat se s pravoslavným duchovním
<b>Čtvrtek</b>	15.00 – 16.00 Hovory nad Bibli
<b>Neděle</b>	15:00 Katolická mše svatá
<b>Neděle (kromě 1. v měsíci)</b>	16:30 Evangelické bohoslužby

**Programy v Léčebně dlouhodobě nemocných**

<b>Sobota</b>	15:00 Katolická mše svatá
<b>Úterý (1. v měsíci)</b>	14:00 Pravoslavná pobožnost



**Příloha E: Modlitba sestry<sup>77</sup>***Modlitba sestry*

Bože lásky, na začiatku nového dňa starostlivosti o pacientov a ich drahých veď ma tak, aby som vedela využiť svoje vedomosti, skúsenosti a schopnosti v oddanej službe tým, ktorí to potrebujú. Ďakujem Ti za všetky Tvoje denné požehnania a dary, ktoré môžem rozdávať. Ďakujem Ti za miesto v živote, ktoré môžem zastávať.

Pane, dodaj mi silu, odvahu a oddanosť na uspokojenie potrieb pacientov a veď môj zrak i úsudok na ich prospech. Budem Ťa vidieť v každej zmätenej, ustrašenej, nemohúcej, komatóznej či zomierajúcej osobe, ktorej sa jemne dotknem. Na zmenšenie ich bremena a zármutku budem sa starať o všetky drobnosti, ktoré zavážia a vnesú radosť do života.

Pane, zostaň v mojej blízkosti dnes i každý deň, keď slúžim ľuďom rôzneho veku, rasy, farby i náboženského vierovyznania, ktorí mi boli zverení. Naplň ma svojou prítomnosťou, keď sa potkýňam a znovu vstávam. Pomôž mi šíriť humanitu, duchovnosť i lásku všetkým, s ktorými sa stretnem. Buď mi zdrojom svetla na tejto ceste.

Pane, ponúkam Ti túto modlitbu pre ich dobro a uzdravenie a prosím Ťa, dopraj mi to isté. Si mojou pomocou a nádejou a ja prebývam v Tvojej láske. Vkladám svoju ruku do Tvojich, Pane, na začiatku nového dňa.

Sarah Marie Cimino

---

<sup>77</sup> KOZIEROVÁ, Barbara; ERBOVÁ, Glenora; OLIVIEROVÁ, Rita. *Ošetrovatelstvo I*, s. 787.