

SPIRITUÁLNI POTREBY SENIORŮ V INSTITUCIONÁLNI PÉČI

Anna Cieslarová, Radka Bužgová

Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství a porodní asistence

Abstract

CIESLAROVÁ, A. – BUŽGOVÁ, R. Spiritual needs of seniors in institutional care. In *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2014, vol. 4, no. 2, pp. 50-57. Available on: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2014-rocnik-4/cislo-2/spiritualni-potreby-senioru-v-institucionalni-peci>.

Aim: The aim of the research was to determine the importance and filling of spiritual needs of seniors in institutional care. Furthermore, notice the difference in the importance of fullness and spiritual needs based on age, religion, attendance of children, length of stay in the institution and self activities and independence of respondents.

Methodology: Spiritual needs were assessed using a questionnaire which values the importance of variety and fullness needs. The questionnaire contained a total of 25 items grouped into 7 domains. To assess of self independence was used Barthel test. Research was attended by 150 seniors from 6 homes for seniors in Ostrava.

Results: Seniors frequently considered important spiritual needs without regard to religious belief, namely: to be in nature and appreciate its beauty (95 %), to give and receive love (90 %), to be filled with peace (90 %), be thankful (87 %), experience and appreciate the music (88 %), to observe moral principles (85 %) and have ensured dignified care (84 %). Significantly for more important was considered the spiritual needs of seniors which to be of religious faith, they were also more satisfied with the saturation of these needs. Seniors who have not frequented visits of their children have reported unmet needs in the domain Meaning of life.

Conclusion: Spiritual needs are not only the needs of the faithful people, but are a matter for each of us. Proper recognition of spiritual needs and assist in their implementation is an essential part of a holistic view of nursing.

Keywords: spirituality, religion, spiritual need, senior, institutional care, the meaning of life

ÚVOD

Přechod starého člověka do institucionální péče může být spojen se ztrátou autonomie, pocitu soběstačnosti a soukromí. Starý člověk může ztrácet jistotu orientace a pocit bezpečí. Přesunem do ústavního zařízení si může uvědomovat, že jeho život se blíží ke konci. Tento přesun může být vnímán jako poslední etapa, po které už může následovat pouze smrt, proto přesun do instituce může být pro mnoho jedinců stresující (Vágnerová, 2007, s. 419-420). Péče o seniory v institucionální péči by tedy měla vycházet z celostního chápání potřeb, včetně spirituální péče. Holistická péče zahrnuje péči o tělo, mysl i ducha. Je založena na předpokladu, že každá tato část je propojena s ostatními a vzájemně se ovlivňují. Harmonický vztah mezi těmito třemi oblastmi je důležitý pro osobní pohodu. Přesto není spirituální péči věnována v ošetrovatelství dostatečná pozornost (Narayanasamy, 2004, s. 7).

Spirituální potřeby jsou ale často mylně chápány a spojovány s potřebami věřících osob (Svatošová, 2012, s. 23). V institucionální péči nejsou dostatečně uspokojovány (Mlýnková, 2011, s. 50). Ivanová (2005, s. 205) poukazuje na to, že spiritualita je daleko obecnější, zahrnuje duchovní prožitky a potřeby, které si člověk praktikuje podle svého systému religiózních představ a je náboženství nadřazená. Náboženství je podle Řičana (2007, s. 45) pouze jedna z možností projevu spirituality. McGrath (2001, s. 13) uvádí, že spiritualita má svůj původ v hebrejském slovu „ruach“ Tento pojem bývá nejčastěji překládán jako „duch“, ale zahrnuje i řadu dalších významů, jako např. „dech nebo „vůň“. Ivanová (2005, s. 204-205) nazývá spiritualitu jako určitý způsob duchovního života, který může mít souvislost s konkrétním náboženstvím, ale může se vyskytovat i nezávisle na něm. Spiritualita je určitým přesvědčením o vyšší síle, která člověka přesahuje (Řičan, 2007, s. 44).

Spiritualita zahrnuje tedy mimo náboženství i otázky smyslu života, naděje, lásky, nalezení vnitřního klidu či umění radovat se z krásy (Galek et al., 2005, s. 62-67; Majerníková, Jakabovičová, 2008, s. 23).

Duchovní potřeby můžou být zvýrazněny u seniorů, jejichž život se pomalu blíží ke konci. Empirické studie zjistily vyšší míru spirituality a religiozity u starších osob (Peterson, Seligman, 2004, s. 613). Starý člověk se více zamýšlí nad smyslem své existence, bilancuje svůj život a často se u něj objevují otázky, na které nezná odpověď (Křivohlavý 2011, s. 115).

Spirituální potřeby bývají mnohdy obtížně hodnotitelné, často se jim přikládá menší význam. Starý člověk někdy nedokáže přesně popsat, či pojmenovat danou duchovní potřebu, často ji ani neumí sám sdělit nebo se o ni bavit. Zvláště složitější je to u osob, které se považují za nevěřící (Vaničková, 2002).

K hodnocení duchovních potřeb byly vytvořeny měřicí nástroje, které se dají snadno zahrnout do anamnestických formulářů. Jedná se např. o dotazníky SQ (*Spirituality Questionnaire*) (Parsian, 2009, s. 2-11) nebo SPNQ (*Spiritual Needs Questionnaire*) (Büssing, Balzat, Heusser, 2010, s. 266-273). Mimo to existují i různé pomůcky, které se snaží pouze poukázat na oblasti, na které je potřeba se při hodnocení duchovních potřeb zaměřit. K těmto oblastem rovněž nabízejí možné otázky. Patří zde např. hodnotící nástroje FICA (Puchalski, 2010) a HOPE (Anandarajah, Hight 2001, s. 81-89). V současné literatuře ale existuje málo studií, které by porovnály účinnost hodnotících nástrojů. Je ale potřeba nezapomínat na to, že duchovní

potreby nejsou pouze výčtem určitých potřeb na papíře, či kroužkováním. Na hodnocení duchovních potřeb by mělo být vymezeno více času, mělo by zahrnovat i naslouchání či společnou bilanci života daného seniora. Rovněž by se tyto potřeby neměly hodnotit pouze jednorázově, ale měly by být kontinuálně sledovány a pozorovány všemi zdravotníky (O'Connor, Aranda, 2005, s. 70-71).

CÍL

Cílem výzkumu bylo zjistit důležitost a naplněnost duchovních potřeb seniorů žijících v institucionální péči. Dále pak zjistit rozdíl v důležitosti a naplněnosti duchovních potřeb podle věku, náboženského vyznání, návštěvnosti dětí, délky pobytu v instituci a soběstačnosti respondentů.

SOUBOR

Výzkumný soubor tvořilo celkem 150 seniorů, kteří splňovali následující kritéria: věk ≥ 65 let, pobyt v institucionální péči (domov pro seniory), ochota ke spolupráci, schopnost porozumět stanoveným otázkám. Výzkum byl prováděn v 6 domovech pro seniory v Ostravě.

Z celkového počtu respondentů bylo 118 (79 %) žen a 32 (21 %) mužů. Nejvíce respondentů bylo ve věku 75 - 84 let (40 %), věřících (80 %) a lehce závislých na péči druhé osoby (54 %). Sociodemografická charakteristika souboru je shrnuta v tabulce 1.

Tab. 1. Sociodemografická charakteristika souboru

Charakteristika	n (%)	Charakteristika	n (%)
Věk		V instituci	
65 – 74 let	26 (17)	< 1 rok	40 (27)
75 – 84 let	60 (40)	1 – 3 roky	40 (27)
85 – 91 let	49 (33)	3 – 5 let	25 (16)
92 a více let	15 (10)	> 5 let	45 (30)
Děti		Víra	
Ano	101 (67)	Ano	120 (80)
Ne	49 (33)	Římskokatolická církev	92 (77)
Návštěvy dětí (n=101)		Evangelická církev	17 (14)
Jednou denně	6 (7)	Svědkové Jehovovi	2 (2)
Dvakrát týdně	14 (16)	Adventisté	3 (2)
Jednou týdně	39 (44)	Církev Husitská	6 (5)
Dvakrát měsíčně	12 (13)	Ne	30 (20)
Jednou měsíčně	8 (9)	Soběstačnost ADL	
Jednou za dva měsíce	4 (4)	Nezávislý	12 (8)
Jednou za půl roku	5 (6)	Lehká závislost	80 (54)
Jednou za rok	1 (1)	Střední závislost	32 (21)
Vůbec	12 (12)	Vysoká závislost	26 (17)

METODIKA

Pro sběr dat byl použit dotazník vlastní konstrukce. Při konstrukci dotazníku jsme vycházeli ze 7 oblastí, které vytvořili na základě analýzy současných literárních zdrojů Galek et al. (2005, s. 62-69) se souhlasem autorů a to: láska/respekt, náboženství, vděčnost/naděje/vnitřní klid, smysl života, morálka a etika, ocenění krásy a otázky spojené se smrtí a umíráním. K jednotlivým oblastem bylo vytvořeno celkem 19 otázek. Dále bylo se souhlasem autorů převzato 6 otázek z dotazníku pro hodnocení potřeb v paliativní péči PNAP (Bužgová, Zeleníková, 2012), které byly přiřazeny k vhodným oblastem.

Dotazník obsahoval celkem 25 otázek sdružených do 7 domén a hodnotící dvě škály – důležitost potřeby a naplněnost. Míra důležitosti a naplněnosti jednotlivých potřeb byla hodnocena na škále 1 - 5 (1 – vůbec ne, 2 – spíše ne, 3 – nevím, 4 – spíše ano, 5 – velmi). Odpověď 3 – „nevím“ byla hodnocena v případě, že se pacient nemohl rozhodnout, zda je pro něho daná potřeba důležitá nebo není. Naplněnost duchovních potřeb byla respondenty hodnocena pouze v případě, že míru důležitosti jednotlivých položek označili 4 nebo 5. Kromě jednotlivých položek bylo vyhodnoceno také doménové skóre, které se pohybuje v intervalu 0-100. Vyšší číslo znamená větší důležitost / spokojenost se saturací potřeb v dané doméně.

Soběstačnost respondentů byla hodnocena pomocí Barthelova testu ADL (Mahoney, Barthel 1965). Výzkum byl prováděn na základě písemného souhlasu vybraných zařízení.

Analýza dat

Pro popis souboru byla použita základní popisná statistika (frekvenční tabulky s absolutními a relativními počty, aritmetický průměr, směrodatná odchylka). Pro vyhodnocení rozdílů v doménových skóre dle sledovaných znaků (otázky náboženství, věku, Barthelův test, apod.) byla použita analýza rozptylu ANOVA. Statistické testy byly hodnoceny na hladině významnosti 5 %. Statistické zpracování bylo provedeno programem Stata v. 10.

VÝSLEDKY

Hodnocení jednotlivých položek spirituálních potřeb

Senioři nejčastěji za důležité považovali duchovní potřeby bez souvislosti s náboženstvím, jako být v přírodě a ocenit její krásu (95 %), dávat a přijímat lásku (90 %), být naplněn klidem (90 %), být vděčný (87 %), zažít a ocenit hudbu (88 %), dodržovat morální zásady (85 %) a mít zajištěnou důstojnou péči (84 %). Hodnocení důležitosti duchovních potřeb a spokojenost seniorů s jejich saturací je uvedeno v tab. 2. Nejčastěji za důležité a současně nenaplněné potřeby senioři uváděli být v přírodě a ocenit její krásu (71 %), mluvit s někým o smrti a umírání (60 %), řešit s někým obavy z toho, co je po smrti (53 %), být užitečný pro společnost (48 %), číst duchovní/náboženský materiál (38 %) a být naplněn klidem (31 %).

Tab. 2. Důležitost a naplněnost duchovních potřeb v jednotlivých doménách

Doména	Důležitost potřeb*		Naplněnost potřeb**	
Položka	n	%	n	%
Náboženství				
Nacházet útěchu ve víře/duchovním přesvědčení	95	63	3	3
Být účasten na bohoslužbě a jiných obřadech	80	53	23	29
Číst duchovní/náboženský materiál	66	44	25	38
Modlit se s někým	37	25	12	32
Mít podporu duchovního	67	45	17	25
Láska/respekt				
Dávat/přijímat lásku	135	90	22	16
Mít zajištěnou důstojnou péči o tělesné potřeby	126	84	2	2
Být užitečný pro společnost	103	69	49	48

Doména	Dôležitosť potrieb*		Naplnenosť potrieb**	
Položka	n	%	n	%
Vďečnosť/naděje/vnitřní klid				
Být naplněn klidem	135	90	42	31
Být vděčný	131	87	6	5
Mít naději	123	82	23	19
Smát se a zažít humor	123	82	35	28
Mít pozitivní náhled na život	118	79	22	19
Mít klidné místo k meditaci	75	50	12	16
Smysl života				
Najít smysl a účel v životě	99	66	5	5
Pochopit smysl svého utrpení	97	65	19	20
Morálka a etika				
Dodržovat morální/etické zásady	128	85	2	2
Ocenění krásy				
Být v přírodě/ocenit její krásu/vážit si ji	143	95	101	71
Zažít a ocenit hudbu	132	88	19	14
Otázky smrti a umírání				
Být smířen se svým okolím	123	82	11	9
Odpustit druhému	120	80	9	8
Mít kontrolu nad svým životem	83	55	21	25
Netrpět pocitem viny	69	46	14	20
Mluvit s někým o smrti a umírání	25	17	15	60
Řešit s někým obavy po smrti	15	10	8	53

* počet respondentů, kteří odpověděli číslem 4 - 5 (důležité – velmi důležité).

** počet respondentů, kteří považují danou potřebu za nenaplněnou, tedy odpověděli číslem 1 - 2 (vůbec ne – spíše ne) na škále naplněnosti.

Hodnocení spirituálních potřeb podle domén

Senioři nejčastěji za důležité považovali potřeby v doméně Ocenění krásy (doménové skóre 88,3) a Morálka a etika (doménové skóre 83,8). Naopak nejméně za důležité považovali potřeby v doméně Náboženství (doménové skóre 45,6) a Otázky smrti a umírání (doménové skóre 49,4). Senioři byli nejvíce spokojeni se saturací pro ně důležitých potřeb v domé-

ně Morálka a etika (doménové skóre 79,3) a v doméně Otázky smrti a umírání (doménové skóre 75,8). Naopak najmenej boli spokojení s naplnením pro ně důležitých potrieb v doméně Ocenění krásy (doménové skóre 54,0).

Hodnocení rozdílu v důležitosti a naplněnosti duchovních potřeb podle náboženství

Senioři, ktorí sa hlásili k náboženskej viere („vďrčící“) uvedli signifikantne častejšiu dôležitosť spirituálnych potrieb vo všetkých doménach, okrem domény Ocenění krásy. Vďrčící respondenti uvedli také väčšiu spokojnosť so saturáciou pro ně dôležitých spirituálnych potrieb vo všetkých doménach. Signifikančný rozdiel bol zistený len v doméně Vďčnosť/naděje/vnitřní klid (tab. 3).

Tab. 3. Rozdíl v hodnocení důležitosti a naplněnosti duchovních potřeb seniorů podle náboženského vyznání

Doména	Důležitost potřeb			Naplněnost potřeb		
	Vďrčící	Nevďrčící	P	Vďrčící	Nevďrčící	P
	průměr* (s)	průměr* (s)		průměr* (s)	průměr* (s)	
Náboženství	56,5 (30,4)	2,2 (8,6)	0,0000	73,1 (23,7)	62,5 (17,7)	0,5316
Láska/respekt	83,4 (16,8)	67,2 (26,2)	0,0001	74,3 (18,4)	72,0 (23,0)	0,5631
Vďčnosť/naděje/klid	81,0 (16,7)	66,1 (19,3)	0,0000	72,4 (17,4)	58,4 (25,3)	0,0005
Smysl života	69,5 (29,6)	51,7 (33,3)	0,0046	72,7 (24,8)	68,4 (26,5)	0,4909
Morálka a etika	87,3 (26,1)	70,0 (38,5)	0,0040	79,9 (12,5)	76,3 (20,6)	0,2935
Ocenění krásy	88,8 (18,0)	86,3 (27,5)	0,5458	54,5 (24,4)	51,8 (23,0)	0,5960
Otázky smrti a umírání	51,5 (20,9)	41,3 (22,7)	0,0197	77,3 (22,2)	68,7 (23,5)	0,0841

* Doménové skóre sa pohybuje v intervale 0 - 100. Vyšší číslo znamená väčšiu dôležitosť / naplnenosť potrieb v danej doméně.
s – směrodatná odchylka

Hodnocení rozdílu v důležitosti a naplněnosti duchovních potřeb podle četnosti návštěv dětí

Statisticky významný rozdiel v hodnocení dôležitosti spirituálnych potrieb podľa četnosti návštev dťtí bol prokázán len v doméně ocenění krásy ($p = 0,0213$). Senioři, ktorí nebyli navštevováni svými dťtmi, považovali oblasť ocenění krásy za dôležitejšiu než senioři, ktoré jejich dťt navštevovali. Při hodnocení spokojenosti se saturací potrieb bylo zjištěno, že senioři, kteří byli navštevováni svými dťtmi, byli více spokojeni se saturací potrieb v doméně Smysl života, než senioři, za kterými jejich dťt nechodili ($p = 0,0012$). V ostatních doménach nebyl zjištěn statisticky významný rozdiel.

Hodnocení rozdílu v důležitosti a naplněnosti duchovních potřeb podle míry soběstačnosti

Při hodnocení rozdílu v dôležitosti duchovních potrieb podľa míry soběstačnosti nebyl zjištěn statisticky významný rozdiel. Signifikančný rozdiel bol zjištěn len při hodnocení spokojenosti se saturací dôležitých spirituálnych potrieb a to v doméně Láska/respekt, Smysl života a Ocenění krásy (tab. 4). Senioři s vyšším stupněm závislosti byli méně spokojeni se saturací potrieb v uvedených doménach. Také ve všech ostatních doménach byli senioři nezávislí na péči druhé osoby nesignifikantně více spokojeni se saturací duchovních potrieb ve srovnání se senioři s určitým stupněm závislosti.

Tab. 4. Rozdíl v hodnotení dôležitosti a naplnenosti duchovných potrieb seniorů podle stupně soběstačnosti

Domény	Soběstačnost dle ADL				p
	Nezávislý	Lehká závislost	Střední závislost	Vysoce závislý	
	průměr*(s)	průměr*(s)	průměr*(s)	průměr*(s)	
Láska/respekt	85,1 (16,1)	72,5 (19,4)	79,6 (18,8)	65,7 (17,6)	0,0070
Smysl života	80,6 (11,0)	75,5 (21,7)	71,35 (26,7)	58,5 (32,4)	0,0294
Ocenění krásy	71,9 (25,1)	55,3 (22,7)	51,6 (21,2)	44,7 (27,2)	0,0104

* Skóre jednotlivých domén se pohybuje v intervalu 0 - 100. Čím vyšší je číslo, tím větší je důležitost či naplněnost potřeb v dané doméně.

s – směrodatná odchylka

Hodnocení rozdílu v důležitosti a naplněnosti duchovných potřeb podle věku a délky pobytu

Také věk seniorů nesouvisel s hodnocením důležitosti duchovných potřeb. Ve škále saturace potřeb byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,0007$) pouze v doméně Smysl života. Nejméně byli spokojeni se saturací potřeb v doméně Smysl života mladší senioři ve věku 65-74 let (doménové skóre 53). Naopak nejvíce byli spokojeni senioři ve věku 85 - 91 let (doménové skóre 79).

Nebyla zjištěna souvislost mezi délkou pobytu v instituci a důležitostí a saturací spirituálních potřeb. Pouze v doméně náboženství považovali senioři žijící v instituci déle než 5 let častěji za důležité potřeby v doméně Náboženství ($p = 0,0475$).

DISKUZE

K nejdůležitějším oblastem duchovných potřeb v našem výzkumu patřilo ocenění krásy, morálka a etika a láska/respekt. Podobným hodnocením duchovných potřeb se zabývali i kaplani, kteří pracovali v nemocnicích, zařízeních dlouhodobé péče a v jiných institucích. Jejich úkolem bylo zhodnotit, jak často navštívili pacienty s určitou duchovní potřebou. K nejběžnějším duchovním potřebám patřila oblast nalezení smyslu života, lásky/sounáležitosti a oblast naděje/klidu/vděčnosti. Kvůli takovým potřebám navštěvovali kaplani pacienty mnohokrát v týdnu až několikrát za den. Důležitá byla i potřeba modlitby a náboženské služby (Flanely et al., 2006, s. 26-30).

Jednou vůbec z nejdůležitějších duchovných potřeb u našich respondentů byla potřeba být v přírodě/ocenit její krásu/vážít si ji. Galek et al. (2005, s. 63) se zmiňují o tom, že jedinci, kteří umějí ocenit krásu a dokonalost v různých oblastech života, mají v sobě určitou sílu úžasu, která je spojuje s něčím vyšším, než jsou oni sami. Mezi velmi důležité potřeby se řadila i potřeba dávat a přijímat lásku. Marche (2006, s. 56) spojuje potřebu lásky s duchovními potřebami. Dále se zmiňuje o tom, že aby se člověk cítil dobře, musí mít pocit, že je milován. Nedostatek pohody může být spojen právě s pocitem nedostatku lásky, osamocení nebo postrádání empatie od svého okolí či dokonce Boha. Büsing a Köning (2010, s. 21) uvádějí studii, ve které byly zjišťovány duchovní potřeby korejských pacientů s rakovinou. Potřeba lásky a sounáležitosti patřila pro tyto pacienty spolu s potřebami naděje, klidu a smyslu k nejdůležitějším potřebám. Potřeba být naplněn klidem, byla respondenty považována jako třetí nejdůležitější potřeba.

Velmi důležitá byla pro seniory i potřeba vděčnosti. Křivohlavý (2011, s. 98) hovoří o vděčnosti jako o pocitu radosti a díky, které jsou odpovědí za přijetí určitých darů. Zmiňuje se nejenom o osobní vděčnosti, ale i o tzv. nadosobní (transcendentální), která může být spojená např. s krásnou krajinou, hudbou či uměleckých dílem. Podle Marche (2006, s. 56) může dokonce vděčnost a uznání pozitivních aspektů v životě člověka jedinci pomoci vyrovnávat se s negativními účinky, které jsou spojené se stárnutím. Marková (2010, s. 87) uvádí, že i nemocný člověk má mnoho příležitosti k tomu, aby byl za něco vděčný. Může to být např. vděčnost za krásně prožitý život či za život v přátelství.

K nejméně naplněným potřebám v našem výzkumu patřila potřeba být v přírodě/ocenit její krásu/vážít si ji a potřeba mluvit s někým o smrti a umírání. Existenciální obavy se v době nemoci a utrpení vyskytují u mnoho jedinců. Velmi důležitá je potřeba připravit se na smrt a na umírání. Starší lidé potřebují diskutovat o svých obavách, zabývat se nevyřešenými problémy a mít představu o budoucím životě. Zvláště pro nemocné je velmi důležité najít smysl a třeba i pozitivní význam jejich nemoci, aby se pro ně tato nemoc mohla stát snesitelnou (Marche 2006, s. 56-57). Řada studií o duchovních potřebách pacientů se zaměřuje právě na péči o pacienty na konci života. Balboni et al. (2007, s. 555-560) zjistili, že největší pravděpodobnost neuspokojených duchovných potřeb je u pacientů v terminálním stádiu onemocnění. Büsing a Koenig (2010, s. 20) se zmiňují o studii pacientů s nádorovým onemocněním z USA. Pro tyto pacienty bylo nejdůležitější potřebou pomoci překonat obavu (51 %), hledat naději (42 %), smysl života (28 %) a mluvit s někým o smrti a umírání (25 %).

Pro osoby, ktoré sa považovali za veriaci, boli duchovné potreby dôležitejšie než u osôb, ktoré boli neveriaci. Duchovné potreby boli také u veriacich respondentov lépe saturované, než u tých, ktorí boli neveriaci. Marche (2006, s. 53) se zmiňuje o tom, že náboženská víra môže niektorým jedincům pomoci pochopiť smysl života. Vyšší religiozita byla rovněž zaznamenána s nižším výskytom depresivních symptomů. Bylo zjištěno, že náboženství a spiritualita může pomáhat snížit stres a zvýšit pocit uvolnění a relaxace (Baetz, Bowen, 2008, s. 384). Paulík (2010, s. 59) se zmiňuje o tzv. existenciální úzkosti, která je spojována právě s vědomím konečnosti života, hrozbou ztráty smyslu života i vlastní existence, možnosti osamocení ale i bezmocnosti. Nedávné studie v onkologii prokázaly, že spiritualita se vztahuje na psychickou pohodu a kvalitu života. Existenciální složka spirituality může být spojená se snížením úzkosti u pacientů s karcinomem bez ohledu na ohrožení života (Laubmeier, Zakowski, Bair, 2004, s. 48-55).

Co se týče smyslu života, osoby, které byly navštěvovány svými dětmi, spatřovaly větší smysl života. V rámci hodnocení naplněnosti duchovních potřeb a soběstačnosti respondentů, bylo zjištěno, že osoby, že vysoce závislí respondenti nejvíce postrádali lásku/respekt, smysl života a ocenění krásy. Věk respondentů měl vliv na naplněnost duchovních potřeb v oblasti smyslu života. Největší spokojenost s naplněností této oblasti udávaly osoby ve věku 85-91 let. Vágnerová (2007, s. 427) se zmiňuje o tom, že spirituální potreby ve starším věku narůstají. Frankl (1996, s. 80-81) vnímá potřebu najít smysl a účel v životě jako velmi důležitou. Poukazuje na to, že otázky o smyslu života, které jedinec vyslovil, anebo zůstaly nevyslovené, patří ke specifickým otázkám člověka. Rovněž se zmiňuje o tom, že na tyto otázky mohou mít vliv i otravné zážitky. Samotné pochybnosti o smyslu života podle něj nemusí být ihned výrazem něčeho chorobného. Smysl osobní existence, naplnění životních cílů a pocit, že život na této zemi měl smysl, je spojen s dobrou kvalitou života u pacientů s pokročilým onemocněním (Cohen et al. 1995, s. 207-219).

ZÁVĚR

Spiritualita nezahrnuje pouze náboženské potreby, ale dotýká se života každého z nás. Zda jsme veriaci, či nikoliv, mnohdy se dostáváme do situace, kdy se potrebujeme zamyslet nad svým životem. Potrebujeme vědět, že to, co ve svém životě konáme, má určitý smysl. Stejně je to i s nadějí. Tu často hledáme v těžkých obdobích svého života, jako je např. vlastní onemocnění či smrt někoho blízkého. Zvlášť pro starého člověka, který opouští svůj domov, ve kterém prožil velkou část svého života nebo i celý život a je s ním hluboce citově spjat, je takové obdobím velmi náročné. Tuto situaci komplikuje často i zhoršený stav jedince či až upoutání na lůžko. Vztahy se svými dětmi můžou být rovněž problémem, který takto staré lidi trápí. Samota a opuštěnost starých lidí může vzbuzovat touhu obrátit se k něčemu vyššímu – k Bohu, ale i přírodě či pouhé meditaci a hledání vlastního smyslu života. Je potřeba dbát na to, aby byly duchovné potreby dostatečně uspokojovány.

Pomoc při naplňování spirituálních potřeb by se proto neměla stávat pouze záležitostí duchovních, ale měly by se touto oblastí zabývat všichni zdravotníci i pracovníci v sociálních službách. Není vždy potřeba hledat v pomoci při naplňování duchovních potřeb něco složitého. Někdy může stačit pouhý úsměch, popovídání si s klientem, pohlazení či dotek za ruku. K tomu, abychom mohli tyto potreby dobře uspokojit, je především důležité umět je správně rozpoznat a nepodceňovat jejich význam. Zvlášť důležité je i dbát na potreby u osôb, ktoré jsou vysoce závislé na svém okolí. Je potřeba, aby i takové osoby nacházely ve svém utrpení význam a neztrácely pocit lásky.

Pro další výzkum doporučujeme hodnotit psychometrické vlastnosti vytvořeného dotazníku pro zjištění jeho validity a reliability.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- ANANDARAH, G. – HIGHT, E. 2001. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. In *American Family Physician*, 2001, vol. 63, no. 1, pp. 81-89.
- BAETZ, M. – BOWEN, R. 2008. Chronic pain and fatigue: Associations with religion and spirituality. In *Pain Research Management*, 2008, vol. 13, no 5, pp. 383-388.
- BALBONI, T. A. et al. 2007. Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life. In *Journal of Clinical Oncology*, 2007, vol. 25, no. 5, pp. 555-560.
- BUŽGOVÁ, R. – ZELENÍKOVÁ, R. 2012. Vytvoření měřicího nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života: hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP). In *Ošetrovateľství a porodní asistence*, 2012, roč. 3, č. 2 s. 404-14.
- BÜSSING, A. – KOENIG, H. G. 2010. Spiritual needs of patients with chronic diseases. In *Religions*, 2010, vol. 1, no 1, pp. 18-27.
- BÜSSING, A. – BALZAT H. J. – HEUSSER P. 2010. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. In *European Journal of Medical Research*, 2010, vol. 15, no 6, pp. 266-273.
- COHEN, S. R. et al. 1995. The McGill Quality of Life Questionnaire: a measure of quality of life appropriate for people with advanced disease. A preliminary study of validity and acceptability. In *Palliative medicine*, 1995, vol 9, no 3, pp. 207-219.
- FLANNELLY, K. J. et al. 2006. The relative prevalence of various spiritual needs. In *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy*, 2006, vol. 9, no. 2, pp. 25-30.
- FRANKL, E. V. 1996. Lékařská péče o duši. Brno: Cesta, 1996. 237 s.
- GALEK, K. et al. 2005. Assessing a Patient's Spiritual Needs: a comprehensive instrument. In *Holistic Nursing Practice*, 2005, vol. 19. no. 2, pp. 62-69.
- IVANOVÁ, K. 2005. Spiritualita, náboženství a duševní zdraví. In Ivanová, K. – Špirudová, L. – Kutnohorská, J. *Multikulturní ošetrovateľství I*. Praha: Grada, 2005. s. 204-233.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2011. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada, 2011. 144 s.

- LAUBMEIER, K. K. – ZAKOWSKI, S.G. – BAIR, J.P. 2004. The role of spirituality in the psychological adjustment to cancer: a test of the transactional model of stress and coping. In *International journal of behavioral medicine*, 2004, vol. 11, no. 1, pp. 48-55.
- MAHONNEY, F. I. – BARTHEL, D.W. 1965. Functional evaluation: the Barthel Index. In *Maryland State Med J*, 1965, vol. 14, no. 2, pp. 61-65.
- MAJERNÍKOVÁ, L. – JAKABOVIČOVÁ A. 2008 Saturácia spirituálnych potrieb u onkologického pacienta. In *Onkologická péče*, 2008, roč. 12, č. 4, s. 22-24.
- MARCHE, A. 2006. Religion, health, and the care of seniors. In *Counselling, Psychotherapy, and Health*, 2006, vol. 2, no. 1, pp. 50-61.
- MARKOVÁ, M. 2010. *Sestra a pacient v paliatívnej péči*. Praha: Grada, 2010. 128 s.
- MCGRATH, A. 2001. *Křesťanská spiritualita*. Praha: Volvox Globator, 2001. 310 s.
- MLÝNKOVÁ, J. 2011. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. 192 s.
- NARAYANASAMY, A. et al. 2004. Responses to spiritual needs of older people. In *Journal of Advanced Nursing*, 2004, vol. 48, no 1, pp. 6-16.
- O'CONNOR, M. – ARANDA, S. 2005. Paliativní péče: *Pro sestry všech oborů*. Praha: Grada 2005. 324 s.
- PAULÍK, K. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada 2010. 240 s.
- PETERSON, CH. – SELIGMAN, M. E. P. 2004. *Character Strengths and Virtues: a handbook and classification*. New York: Oxford University Press, 2004, 800 p.
- PARSIAN, N. 2009. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: a psychometric process. In *Global Journal of Health Science* 2009, vol 1, no. 1, pp. 2-11.
- PUCHALSKI, CH. 2010. *Díky rozhovorům o duchovních otázkách mohou lékaři svým pacientům lépe porozumět* [online]. 2010. [cit. 2013-12-20]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/detail-clanek/diky-rozhovorum-o-duchovnich-otazkach-mohou-lekari-svym-pacientum-lepe-porozumet.html>.
- ŘÍČAN, P. 2007. *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál, 2007. 328 s.
- SVATOŠOVÁ, M. 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012. 112 s.
- VANIČKOVÁ, K. 2002. *Spirituální potřeby seniorské populace v ČR* [online]. 2002. [cit. 2013 – 12-20]. Dostupné z: <http://granosalis.cz/modules.php?name=News&file=print&sid=655>.
- VÁGNEROVÁ, M. 2007. *Vývojová psychologie II: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s.

KONTAKT

Mgr. Anna Cieslarová

Ústav ošetrovateľství a porodní asistence, LF OU
Syllabova 19
703 00 Ostrava – Zábřeh
Česká republika
e-mail: anna.cieslar@seznam.cz

Prijaté: 17. 3. 2014

Akceptované: 2. 6. 2014