

# XXIV. Světový den nemocných

Jakub Doležel, Th.D.

# Mění se vnímání náboženství ve zdravotnictví?

- WHO 1948 (Constitution):
  - Health is a state of complete **physical, mental and social** well-being and not merely the absence of disease or infirmity
- Biopsychosociální model lékařství: Engel, G. (April 8, 1977). "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine". *Science* 196 (4286): 129–136.
- Dodnes nerealizován (Sulmasy, 2002, p. 24)

# Renesance zájmu o náboženství ve výzkumu/vědeckých publikacích

- Posloupnost: zdravotnictví – psychoterapie – sociální práce – humanitární práce
- H. Koenig et al. už v r. 2001 (*Handbook of religion and health* ) identifikovali více než 1000 studií, které prokázaly korelaci spirituality/religiozity s několika oblastmi duševního zdraví :
  - Zvýšenou adaptací na ztrátu blízké osoby
  - Zvýšeným sebehodnocením
  - Sociální oporou
  - Životní spokojeností
  - Pocitem štěstí, naděje a optimismu
  - Vnímání smyslu a účelu života
  - Se sníženou hladinou úzkosti,
  - opuštěnosti
  - a sebevraždnosti.
  - Se sníženou délkou psychiatrické hospitalizace
  - a se zvýšenou pravděpodobností remise schizofrenie

- Ve druhém vydání (2012) Koenig et al. sumarizovali už přes 3000 studií
- Pravidelná (týdenní) účast na bohoslužbách koreluje s (podle Hall et al. 2008):
  - Delším životem
  - Nižší mírou fyzických problémů
  - Rychlejší úzdravou z deprese
  - Vyšší hladinou životní spokojenost

# Pozitivní efekty spirituality a religiozity na...

Křivohlavý (2009)

- s kvalitou života
- se zdravým životním stylem
- s vymaněním se z drogové závislosti (podle Galanter et al. 2007)
- s nižší mírou kouření
- vyšší pocíťovanou kontrolou nad vlastním tělesným a psychickým stavem
- nižší mírou depresivity
- vyšší mírou sebevědomí
- nižším krevním tlakem
- nižší úmrtností po srdeční operaci
- vyšší průměrnou délkou života
- s vyšší schopností zvládat stres

## Hodge (2000)

- pozitivní asociaci s
  - Úspěšným stárnutím
  - Spokojeným manželstvím
  - Mezosobním přátelstvím
  - Odolností
  - Copingem
  - Vůdčí rolí uvnitř minority
  - Porozvodovou stabilizací
- Negativní asociace
  - Zneužívání návykových látek
  - Úmrtnosti
  - Nemocnosti
  - Bezdomovectví
  - Sexuálního násilí

# Současný konsensus

- Religiozita + spiritualita
- Oba pojmy jako odlišitelné, avšak vzájemně se překrývající konstrukce
- Nejednota v určení, co je a co už není spiritualita

# Spiritualita (spektrum definic):

- život z Ducha (K. Rahner)
- existenciální otevřenost člověka k tomu, co nemá hranice, s čím se cítí propojený a co považuje za rozhodující pro svůj život. (Eglin)
- Bezprostřední osobní zkušenost s tím, co člověka přesahuje (Eglin)
- Spiritus: duch, dech, vítr, životní energie: člověk je zásadně otevřen něčemu tak nesmírnému, jako je duch, vítr, životní energie (Eglin)
- Individuální nebo komunitní vztah k transcendenci v jakékoliv podobě (Sulmasy 2001)
- vztah jednotlivce k Bohu nebo jinému druhu transcendentní bytosti či dimenze (Hodge & Horvath 2011)
- Neustálé přeformování člověka, který odpovídá na Boží volání (Plattig 2003)
- Odkazuje na univerzální kvalitu lidí a jejich kultur související s hledáním smyslu, účelu, morality, transcendence, blaha a hlubokých vztahů k sobě, druhým a konečné realitě, jakkoliv je tato chápána“ (Canda & Furman 2010, 59)



# Praxe učí rozlišovat

- Zdroj: Sulmasy, D. (2001). Addressing the religious and spiritual needs of dying patients. *West J Med* 175, 251-254
- 
- Pacient, 52 letý muž s lymfomem diagnostikovaným před třemi roky. Má za sebou několik cyklů chemoterapie, za níž následovaly remise stále kratšího trvání a rostoucí obtíže spojené s toxickou reakcí. Podstoupil už také maximální dávku ozařování. Po posledních dvou chemoterapiích už remise nenastala. Pacient je pancytopenický a nereaguje na biologickou stimulaci. Má opakované maligní pleurální výpotky a trpí neustálými bolestmi. Byl 16 let ženatý, má 14 letého syna a 12 letou dceru. Interní lékař s ním jeho situaci opatrně a citlivě prodiskutoval. Pacient pochopil, že konec života je blízko a svému lékaři sděluje: „Nemohu uvěřit tomu, že mi to Bůh udělal.“

- Zdroj Eglin, A. (2013). Spiritual Assessment in der Langzeitpflege. *NOVAcura* 1/13, 12-14.
- 
- Každý večer sedí pan K. u okna a pozoruje západ Slunce. Ponořen do svých myšlenek. Zasažen tím, co je v dálce a co je nevýslovné? Možná. Jednotlivým pečujícím připadá, že by to pro něj mohly být důležité momenty dne. V dokumentaci, kterou si o něm vede a předává pečující personál, se však tento bod nevyskytuje.

# Spirituální potřeby? Spiritualita jako komplexní multidimenzionální koncept.

## Co zahrnují?

<b>Existenciální otázky</b>	<b>Duchovní potřeby</b>	<b>Charakteristika</b>
Odkud jdu	Potřeba bezpečí, zázemí	Obyvatelé se cítí často osamoceni, i když jsou obklopeni lidmi. Touží po bezpečí, možnosti skrýt se v zázemí, které je obklopí: spojení s Bohem, s druhými, se sebou, být milován a být v souladu se sebou.
Kam jdu	Potřeba naděje	V mnoha omezeních a ztrátách, které obyvatelé v této fázi zažívají, hledají to, co by jim dalo naději a důvěru: útěchu sílu k vnitřnímu klidu a smíření s druhými
K čemu jsem na světě	Potřeba smyslu	Obyvatelé se často cítí nepotřební, jako zátěž pro druhé. Chtějí konat něco užitečného, co by jejich situaci dalo smysl: respektování jejich osobních hodnot a participace na rozhodování

<b>Úroveň vztahu</b>	<b>Duchovní potřeby</b>
Vztah k <b>sobě</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potřeba cíle a pochopení významu toho, co se kolem mě děje,</li> <li>• potřebu smyslu a užitečnosti,</li> <li>• výhledu do budoucnosti,</li> <li>• potřebu naděje a zvládnání ztrát a změn,</li> <li>• potřebu přizpůsobit se zvyšující se závislosti,</li> <li>• potřebu transcendovat obtížené situace a okolnosti,</li> <li>• potřebu osobní důstojnosti,</li> <li>• vděčnosti,</li> <li>• potřebu vyjádřit svůj pocit,</li> <li>• potřebu navázat na minulost,</li> <li>• potřebu akceptovat umírání a smrt a připravit se na ně.</li> </ul>
Vztah k <b>Bohu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• potřeba být si jistý, že Bůh existuje,</li> <li>• že Bůh je na mé straně,</li> <li>• potřebu zažívat Boží přítomnost,</li> <li>• zažít Boží bezpodmínečnou lásku,</li> <li>• modlit se sám, s ostatními a pro ostatní,</li> <li>• číst a být inspirován Písmem Svatým,</li> <li>• potřebu individuálně a společně projevované úcty k Bohu</li> <li>• potřebu milovat Boha a sloužit mu</li> </ul>
Vztah k <b>druhým</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• potřeba přátelství s druhými,</li> <li>• potřebu milovat a sloužit druhým,</li> <li>• omluvit se a zažít odpuštění,</li> <li>• odpustit druhým,</li> <li>• vyrovnat se se ztrátou milovaných osob</li> </ul>

# M. Svatošová (2012)

- Potřeba lásky
- Potřeba zbavit se hrůzy ze smrti
- Potřeba přijmout svůj život a sebe sama včetně nezměnitelných daností a omezení vlastních chyb a nedokonalostí
- Potřeba usmíření vztahů
- Potřeba odpuštění a smazání viny
- Potřeba cítit se bezpečně a respektovaně

# Duchovní potřeby hospitalizovaných psychiatrických pacientů

Zdroj: Fitchett, G. et al. (1997) The religious needs and resources of psychiatric inpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 320-326

Procentuální výskyt	Potřeby
90%	péče a podpora od druhých
84%	vědomí Boží přítomnosti
80%	modlitba
75%	účelnost a smysluplnost života
65%	návštěva nemocničního kaplana a modlitba s ním
59%	návštěva jiného duchovního
51%	pomoc ve strachu před smrtí
39%	udělení svátostí

# Očekávání pacientů od kaplanské služby

Winter-Pfändler & Flannelly (2011). Patients' Expectations of Healthcare Chaplaincy: A Cross-Sectional Study in the German Part of Switzerland. *Journal of Religion & Health*, 52, 159-168

- 612 pacientů, 32 nemocnic a psychiatrických klinik
- Pacienti očekávají (v pořadí):
  1. **Emocionální podpora** (projevovat důstojnost a respekt; naslouchat a mít čas; posilovat mou naději a utěšovat mě)
  2. **Pomoc se zvládním nemoci** (pomoc při rozhodování, s otázkou proč já?, utříbit mé pocity a myšlenky, rozptýlit mě)
  3. **Náboženská/duchovní asistence** (modlit se se mnou, číst mi z Bible, poskytovat svátosti, dávat požehnání, meditovat se mnou, být se mnou v tichosti)

# Spirituální potřeby pacientů s onkologickým onemocněním (Hajnová & Bužgová 2013)

- N=93 (2x: přijetí-po 2 měs.)
- Onkologická klinika FN Ostrava
- „Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči“ (*Patient Needs Assessment in Palliative care - PNAP*).
- 42 položek, 5 domén, Spirituální: 6 položek:
  - Náboženské potřeby:
    - Podpora duchovního
    - Účast na bohoslužbě
  - Nenáboženské potřeby
    - Smysl života
    - Naplnění klidem
    - Naděje
    - Estetické potřeby
- 2 škály: vnímaná důležitost potřeby / naplněnost potřeby



- Vnímaná důležitost potřeb:
  - 95% být naplněn klidem
  - 92% mít smysl života
  - 91% mít pozitivní náhled na život a naději
- Nejčastěji nenaplněná potřeba: účast na bohoslužbě
- „Být naplněn klidem“ nespokojeno jen 11%/9%
- Pacienti bez náboženského vyznání: spirituální potřeby za důležitější
- Významně nižší kvalita života u pacientů s větším množstvím nenaplněných spirituálních potřeb

Zdroj: Hodge, D. R. & Horvath, V. E. (2011). Spiritual needs in health care settings: A qualitative Meta-synthesis of clients' perspectives. *Social work*, 56(4), 306-316.

---

## **Duchovní potřeby hospitalizovaných pacientů**

---

**Smysl, účel a naděje**

**Vztah k Bohu**

**Duchovní praktiky**

**Náboženské povinnosti**

**Mezosobní styky**

**Interakce se zdravotnickým personálem**

---

# Smysl, účel a naděje

- Touha porozumět životním událostem
- Najít smysl současného stavu a pohnout se dál
- Najít vysvětlení, proč k nemoci či smrti došlo
- Dostat se za otázku „proč já?“
- Snížit frustraci ze zmenšených schopností
- Uvědomit si, že druzí na tom jsou ještě hůře
- Uvědomit si pozitivní stránky současné situace
- Udělat životní rekapitulaci
- Pokusit se udělat svět lepším místem

# Vztah k Bohu

- Potřeba klást otázky
- Obvinit Boha
- Obhajovat se před ním
- Zápasit s ním
- Poznat, přijmout a důvěřovat jeho vůli
- Usmířit se s ním
- Důvěřovat v jeho vůli člověka uzdravit
- Být ujišťován o jeho přítomnosti a zájmu
- Vědět, že on má vše ve své moci

# Duchovní praktiky

- Potřeba věnovat se duchovním praktikám – pravidelné aktivity podporující klientův vztah k transcendenci
- Klientův vztah k transcendenci naopak pomáhá zvládat obtíže, např. poskytováním transcendentního smyslu situace
- Potřeba věnovat se modlitbě – asi nejčastější duchovní praxe
- Čtení Bible (toho, co klient považuje za posvátný text)
- Meditaci
- Přemýšlení (reflexion)
- Využívat náboženské služby
- Potřeba poslechu duchovních záznamů a poselství
- Poslouchat duchovní hudbu
- Číst duchovní literaturu
- Přijímat svátosti (může přesahovat do oblasti povinností)

# Náboženské povinnosti

- Potřeby související s naukou klientovy náboženské tradice
- Větší míra závaznosti (normativnosti) než u duchovních praktik
- Např. košer/halaal jídlo (židé/muslimové)
- Zákaz krevních preparátů (jehovisté)
- Respekt k cudnosti (modesty)
- Respektování genderových rolí (mužská/ženská role)
- Specifické požadavky ohledně smrti a pohřbu

# Meziosobní styky

- Potřeba horizontálních kontaktů s druhými
- S duchovními (kaplani, kněží, pastor)
- S přáteli, rodinou i se zemřelými
- Potřeba setkání s rodinou
- Konverzace s lidmi stejných duchovních názorů
- Vědět, že se z něj někdo modlí
- Dosáhnout smíření s lidmi, kterým v minulosti ublížili
- Zakusit hmatatelné projevy podpory a povzbuzení
- Být druhými oceňován a milován
- Potřeba prosté fyzické přítomnosti někoho druhého
- Rodiče zemřelých dětí pociťovali potřebu zůstat s ním ve spojení pomocí myšlenek, pamětních událostí (memorials) a vzpomínek (mementos)

# Interakce s profesionálním personálem

- Personál je lidskou tváří systému zdravotní péče
- Potřeba přátelských výrazů obličeje, slov a řeči těla
- Projevy respektu a důstojnosti, empatie
- Sdělovat úplné a přesné lékařské informace
- Potřeba prodiskutovat možnosti léčby a jejich následky
- Potřeba důvěry, integrity a ochoty se za pacienta postavit



# Komentář

- Ne každý klient pociťoval všechny uvedené potřeby
- Seznam kategorií vytváří vnímavost vůči potenciálním potřebám
- Úvodní krátké duchovní posouzení – první platforma, na níž klient s potřebami může komunikovat své preference a u klienta, který je nemá, není zbytečně zatěžován
- Pokud úvodní posouzení signalizuje, že spiritualita může být relevantním faktorem v péči o klienta, může se použít detailní posouzení
- Je třeba dbát na klientovo sebeurčení
- Zůstávat v mezích svých profesních kompetencí
- Duchovní potřeby jsou naplňovány v kontextu vztahu – pomáhající vztah je už implicitně spirituální (Canda/Furman, 2010)
- Empatie, vřelost, opravdovost – klíčové faktory pomáhajícího vztahu

# Ošetrovatelská diagnóza spirituální distres

- „porucha v životním principu, který proniká celé bytí osoby a integruje a přesahuje její biologickou a psychologickou stránku“ (NANDA 1999)
- Monod aj. (2010) jej definují jako „stav, v němž je pacientův systém přesvědčení nebo hodnot, jež mu poskytují energii, naději a smysl do života, ohrožen poruchou“
- NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) zařazuje spirituální distres (v české verzi uváděný jako „duchovní nouze“) mezi **ošetrovatelské diagnózy od r. 1980**.
- Indikátory SD: úzkost, smutek, nedostatek naděje, klidu, lásky a odpuštění, nenalezení smyslu života v nemoci, hněv, neochota spolupracovat.

Marečková, J. (ed.), *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*.  
Grada, 2006.

# Index duchovního sebeposouzení pro **seniory** (Stranahan 2008)

- rozdat

Symptomy spirituálního distresu	Aspekty symptomů	Zjišťovací otázky
<b>Duchovní bolest</b> <b>(spiritual pain)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- výrazy nepokoje z bolesti týkající se vztahu dotčného k Bohu</li> <li>- verbalizace pocitů prázdnoty a nedostatku duchovního naplnění</li> <li>- a/nebo nedostatek pokoje v rámci vlastního vztahu ke Stvořiteli</li> </ul>	<p>Cítíte někdy bolest s ohledem na svou spiritualitu nebo víru?</p> <p>Cítíte bolest z nejistoty nebo slabé víry?</p>
<b>Duchovní odcizení</b> <b>(spiritual alienation)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- výrazy osamělosti</li> <li>- nebo pocit, že Bůh je velmi vzdálen od každodenního života</li> <li>- verbalizace pocitů, že člověka je na všechno v době zkoušky a nouze sám</li> <li>- a/nebo negativní postoj s ohledem na zakoušení jakékoliv útěchy či pomoci do Boha</li> </ul>	<p>Cítíte se často vzdálen Bohu?</p> <p>Zdá se Vám, že je vzdálen Vašemu životu?</p>
<b>Duchovní úzkost</b> <b>(spiritual anxiety)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- výrazy, které signalizují strach z Božího hněvu a trestu</li> <li>- strach, že se Bůh nepostará, ani okamžitě ani v budoucnosti</li> <li>- obavy, že Bůh je nespokojený s chováním dotčného</li> </ul>	<p>Máte pocit, že Bůh se nestará o vaše potřeby?</p> <p>Že „tu není“, když ho potřebujete?</p>
<b>Duchovní vina</b> <b>(spiritual guilt)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- výrazy, které signalizují selhání dotčného, když nenaplnil to, co v životě naplnit měl</li> <li>- a/nebo udělal něco, co se Bohu protiví</li> <li>- artikulace zájmu o to, „jaký“ život to vedl</li> </ul>	<p>Udělal jste někdy něco, za co by se na vás Bůh mohl hněvat?</p> <p>Cítíte se zle, že jste něco udělal nebo neudělal něco, co jste měl?</p>
<b>Duchovní ztráta</b> <b>(spiritual loss)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- výrazy pocitů, že ztratil dočasně Boží lásku</li> <li>- obavy, že vztah k Bohu je něčím ohrožen</li> <li>- pocity prázdnoty vůči duchovním věcem</li> </ul>	<p>Máte někdy dojem, že jste ztratil Boží lásku?</p> <p>Nebo že jste vztah k němu zničil nebo oslabil?</p> <p>Že se k vám obrátil zády?</p>
<b>Duchovní hněv</b> <b>(spiritual anger)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- výrazy frustrace nebo vzteku na Bohu, jenž dovolil nemoc nebo jinou zkoušku</li> <li>- poznámky o „neférovosti“ Boha</li> <li>- negativní poznámky o institučním náboženství nebo jeho autoritách či osobách v duchovní péči</li> </ul>	<p>Zlobíte se na Boha, že dopustil vaši nemoc?</p> <p>Obviňujete ho z toho někdy?</p> <p>Myslíte, že se k vám chová neférově?</p>
<b>Duchovní beznaděj</b> <b>(spiritual despair)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- výrazy, které signalizují nedostatek naděje v možnost nějaký vztah k Bohu vůbec navázat či na možnost se mu zalíbit</li> </ul>	<p>Myslíte, že není naděje získat Boží lásku?</p> <p>Líbit se mu?</p> <p>Že Bůh už vás vůbec nemiluje?</p>

Model duchovních potřeb (SNM)		Nástroj pro posouzení duchovního distresu (SDAT)		
		Interview s pacientem	Analýza interview	
Duchovní dimenze	Potřeby spojené s duchovními dimenzemi	Soubor otázek pro interview s pacientem	Otázky k analýze interview a k identifikaci nenaplněvaných duchovních potřeb	Bodování nenaplněvaných duchovních potřeb (rozsah od 0 do 3*)
SMYSL	POTŘEBA ŽIVOTNÍ ROVNOVÁHY	Má hospitalizace nějaký vliv na to, jak žijete běžně?	Jakým způsobem pacient hovoří o své potřebě životní rovnováhy?	Do jaké míry je potřeba životní rovnováhy nenaplněna?
Celková životní rovnováha	- Potřeba udržet/obnovit životní rovnováhu - potřeba naučit « žít s » nemocí nebo postižením	Je vaše celková životní rovnováha narušena tím, co se vám nyní přihodilo (hospitalizace, nemoc)?  Máte problém se zvládnutím toho, co se vám přihodilo (hospitalizace, nemoc)?	Je jeho celková životní rovnováha narušena?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
TRANSCENDENCE	POTŘEBA SPOJENÍ	Hlásíte se k nějakému náboženství, víře nebo spiritualitě?	Jakým způsobem pacient hovoří o své potřebě spojení?	Do jaké míry je potřeba spojení nenaplněna?
vnější ukotvení osoby	- potřeba krásy  - Potřeba spojení s vlastním existenciálním základem	Mění nějak Váš vztah k Bohu /nebo Vaši spiritualitu to, co se Vám nyní stalo? (být Bohu blíž, dál, žádná změna)  Je Vaše víra/nebo spiritualita nějak zpochybňována tím, co se Vám nyní stalo?  Mění nebo narušuje nějak to, co se Vám nyní stalo, způsob prožívání a vyjadřování Vaší víry / spirituality?	Je jeho potřeba spojení narušena?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

<p><b>HODNOTY</b></p> <p>Systém hodnot určuje, co osoba považuje za dobré a pravdivé.</p> <p>Hodnotový systém osoby se projevuje v lidském jednání a rozhodnutích</p>	<p><b>POTŘEBA RESPEKTOVÁNÍ HODNOT</b></p> <p>- Potřeba, aby zdravotnický personál znal a respektoval pacientovy hodnoty a jejich význam pro jeho život</p> <p><b>POTŘEBA UDRŽET SI KONTROLU</b></p> <p>- Potřeba rozumět a cítit se začleněný do procesů rozhodování a podílet se na rozhodování a jednání personálu</p>	<p>Myslíte si, že Vás zdravotní personál zná dostatečně?</p> <p>Máte dostatek informací o svém zdravotním stavu a cílech Vaší hospitalizace a léčby?</p> <p>Cítíte se zapojen do rozhodování o Vaší péči?</p> <p>Jak byste popsal svůj vztah s lékaři a ostatním zdravotním personálem?</p>	<p>Jakým způsobem pacient hovoří o své potřebě, aby pečující rozuměli, co má v jeho životě hodnotu a význam?</p> <p>Jakým způsobem pacient hovoří o své potřebě rozumět rozhodování a jednání pečujících a být do nich zapojen?</p>	<p>Do jaké míry je potřeba respektování hodnot nenaplněna?</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p>Do jaké míry je potřeba udržet si kontrolu nenaplněna?</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p>
<p><b>PSYCHO-SOCIÁLNÍ IDENTITA</b></p> <p>Prostředí (společnost, pečující osoby, rodina, a úzké vztahy), které udržuje pacientovu identitu</p>	<p><b>POTŘEBA ZACHOVAT SI IDENTITU</b></p> <p>- potřeba být milován a uznáván</p> <p>- aby pacientovi bylo nasloucháno</p> <p>- potřeba být v kontaktu (zejména s vlastním společenstvím víry a dalšími lidmi)</p> <p>- potřeba mít pozitivní sebeobraz</p> <p>- potřeba cítit odpuštění a smíření</p>	<p>Máte nějaké starosti nebo problémy s ohledem na Vaši rodinu nebo další blízké osoby?</p> <p>Jak s Vámi Vaši blízcí nyní jednají? Odpovídá to tomu, co od nich očekáváte?</p> <p>Cítíte se osamocen?</p> <p>Můžete mi říci, jakou o sobě máte představu v nynější situaci (nemoc, hospitalizace)?</p> <p>Máte nějaké spojení s Vaším duchovním společenstvím?</p>	<p>Jakým způsobem pacient hovoří o své potřebě zachovat si identitu?</p>	<p>Do jaké míry je potřeba zachovat si identitu nenaplněna?</p> <p><input type="checkbox"/> 0</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p>

# Úvodní spirituální posouzení podle požadavků JCAHO

(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations)

- 1. Je pro vás duchovní oblast nebo náboženství nějak důležité?*
- 2. Považujete nějaké duchovní názory a praktiky za obzvláště užitečné pro zvládání problémů?*
- 3. Chodíte do nějakého kostela nebo do nějaké jiného duchovního společenství?*
- 4. Víte o nějakých duchovních potřebách, se kterými bych Vám mohl/a pomoci?*

# Způsoby spirituální péče v praxi nemocničních kaplanů

Hummel, L. et al. (2008). Defining Spiritual Care: An Exploratory Study. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 15, 40-51

*An electronic search was conducted on Medline for the years 1980–2005 identified 101 journal articles with the words “spiritual care” in their title, the majority of which were from nursing journals. Content analysis performed on 28 articles judged to be most relevant yielded 250 unique descriptions of interventions, which were subsequently consolidated to form 66 discrete interventions. Twenty five professional chaplains rated each item on the degree to which they considered it to be part of providing spiritual care to patients. The patterns of correlations among the interventions suggested that most of the items fell into ten major categories and a few minor categories, with only two of the major categories being explicitly religious in nature. The article discusses these categories within the context of pastoral care.*

*KEYWORDS chaplains, pastoral care, religion, spiritual care, spirituality*



**TABLE 2** Religious Category of Interventions Identified by Five Judges

---

*Religious Support and Resources ( $\alpha = .874$ )*

1. Praying with patients
2. Talking about God with patients
3. Discussing religion with patients
4. Providing religious support religious
5. Providing religious items
6. Providing religious materials (e.g. books)
7. Providing religious music
8. Encouraging religious practices
9. Encouraging religious development
10. Referring patients to religious resources
11. Reading religious/spiritual materials to patients

*Prayer, God and Commitment ( $\alpha = .638$ )*

1. Praying for patients
2. Inquiring about patients' relationship with God
3. Inquiring about patients' images of God
4. Assisting in religious recommitment

*Unrelated Items*

1. Religious witnessing
  2. Discussing beliefs and values with patients
  3. Consoling patients through means
-

**TABLE 3** Spiritual Category of Interventions Identified by Five Judges

---

*Spiritual Support and Resources ( $\alpha = .796$ )*

1. Facilitate finding meaning or purpose
2. Enabling existential empowerment
3. Supporting spiritual inquiry
4. Suggesting spiritual resources
5. Providing spiritual guidance
6. Promoting spiritual fellowship
7. Providing inspirational books

*Unrelated Item*

1. Helping patients to prepare for of end life/death
-

**TABLE 4** Counseling Category of Interventions Identified by Five Judges

---

*Counseling Skills and Activities ( $\alpha = .849$ )*

1. Authentic communication
2. Establishing rapport/connectedness
3. Establishing therapeutic relationship with patient
4. Emotional enabling
5. Enabling hope
6. Encouraging the expression of feelings
7. Encouraging self assessment and reflection
8. Encouraging reflection
9. Facilitating closure
10. Therapeutic exploration of patients' issues

*Unrelated Items*

1. Active listening
  2. Addressing family issues/conflicts
  3. Encouraging positive thinking
  4. Encouraging the patient to reminisce
  5. Sharing, self-disclosure
-

**TABLE 5** Emotional Support Category of Interventions Identified by Five Judges

---

*Empathy, Caring and Comfort ( $\alpha = .769$ )*

1. Communicating empathy to patients
2. Comforting patients
3. Consoling patients through non-religious means
4. Demonstrating caring and concern
5. Providing emotional support

*Unrelated Items*

1. Trying to brighten their day
  2. Using humor
-

**Table 6** Advocacy Category of Interventions Identified by Five Judges

---

*Conveying Needs ( $\alpha = .728$ )*

1. Cultural brokering
2. Communicating patients' needs/concerns to others

*Referral and Follow-up ( $\alpha = .519$ )*

1. Referring patients to other chaplains or clergy
2. Extension of care (extra follow-up)

*Unrelated Items*

1. Advocacy
  2. Providing access to a quiet place
-

**Table 7** Other Categories of Interventions Identified by Five Judges

---

*Presence ( $\alpha = .675$ )*

1. Being present
2. Being available

*Respect ( $\alpha = .727$ )*

1. Being open to patients' beliefs
2. Being open to patients' feelings
3. Showing respect for patients

*Communication ( $\alpha = .730$ )*

1. Communicating with patients
2. Communicating clearly to patients

*Adjunct Therapy*

1. Art therapy
2. Using therapeutic touch

*Other Care*

1. Providing routine nursing care
  2. Providing holistic care
  3. Reading other materials to patients
-

# Ostatní reference

- Fukasová Hajnová, E., Bužgová, R., Feltl, D. (2015), Hodnocení duchovních potřeb pacientů v paliativní péči. *Klin Onkol* 28(1), 13-19.
- Hajnová, E., Bužgová, R. (2013) Hodnocení spirituálních potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním: Pilotní studie. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 4 (4), 708-714.
- Sulmasy, D. P. (2002). A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. *The Gerontologist*, 42, 24-33.
- Koenig, H. K., McCullogh, M. E., Larson, D. B. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford.
- Monod, S.M. et al. (2010b). The spiritual distress assessment tool: an instrument to assess spiritual distress in hospitalised elderly persons. *BMC Geriatrics*, 10:88.
- O'Brien, M. E. (1982). "The Need for Spiritual Integrity," in H. Yura and Mary B. Walsh (Eds.) *Human Needs 2 and the Nursing Process* (pp. 106-107). Norwalk, CT: AppletonCentury7C-rofts.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. 3. Vydání. Praha: Portál.
- Galanter, M. et al. (2007). Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *Journal of Substance Treatment*, 33, 257-264.
- Hall et al. (2008) Measuring Religiousness in Health Research: Review and Critique. *Journal of Religion and Health*, 47: 124-163
- Hodge (2000), Spirituality: Towards a Theoretical Framework. *Social Thought* 19,4
- Hodge, D. R. & Horvath, V. E. (2011). Spiritual needs in health care settings: A qualitative Meta-synthesis of clients' perspectives. *Social work*, 56(4), 306-316.
- Canda, E. R. & Furman, L. D. (2010). *Spiritual diversity in social work practice. The heart of helping*. 2<sup>nd</sup> ed. Oxford University Press.