

KOMPETENCIE SESTRY PRI USPOKOJOVANÍ SPIRITUÁLNYCH POTRIEB PACIENTA

NURSE'S COMPETENCES TO SATISFY THE SPIRITUAL NEEDS OF THE PATIENT

TATIANA HRINDOVÁ¹, TIMEA ONTKOCOVÁ²

¹ VŠ ZaSP sv. Alžbety Bratislava, detašované pracovisko bl. Sáro Salkaházy Rožňava.

² ADOS Charitas, Levoča

Abstrakt

V príspevku predstavujeme výsledky kvantitatívneho výskumu, ktorého cieľom bolo zistiť hodnotenie kompetencií, ktoré sestry uplatňujú pri uspokojovaní spirituálnych potrieb pacienta. Ako metódu výskumu sme použili štandardizovaný dotazník Spiritual Care Competency Scale. Výskumnú vzorku tvorilo 145 sestier poskytujúcich paliatívnu ošetrovateľskú starostlivosť. Z výsledkov výskumu vyplynulo, že respondenti najpriaznivejšie vnímali svoje kompetencie pri poskytovaní duchovnej starostlivosti v oblasti komunikácie (4,26), a najmenej priaznivo vnímali svoje kompetencie v oblasti profesionalizácie a zlepšovania kvality duchovnej starostlivosti (3,49). Zistenia podporujú nevyhnutnosť vzdelávania sestier v oblasti spirituálnych potrieb, ako aj zvyšovanie angažovanosti sestier pri organizovaní zabezpečenia týchto potrieb u pacienta.

Kľúčové slová

Spirituálne potreby. Nástroje na hodnotenie spirituálnych potrieb. Kompetencie sestry. Ošetrovateľská starostlivosť.

Abstract

In this paper we present the results of quantitative research aimed at assessing the competences that nurses use to satisfy the patient's spiritual needs. We used the standardized Spiritual Care Competency Scale questionnaire as a research method. The research sample consisted of 145 nurses providing palliative nursing care. The results of the research showed that respon-

dents most perceived their competences in providing spiritual care in the field of communication (4,26) and least favorably perceived their competences in the area of professionalization and improving the quality of spiritual care (3,49). The findings support the necessity of educating nurses in the field of spiritual needs, as well as increasing the involvement of nurses in organizing the provision of these needs to the patient.

Keywords

Spiritual needs. Tools to assess spiritual needs. Nursing competences. Nursing care.

Ako uvádza Európska federácia sestier (1), kompetencia je priesečník medzi vedomosťami, zručnosťami, postojmi a hodnotami, rovnako ako mobilizácia špecifických zložiek s cieľom previesť ich do určitého kontextu alebo reálnej situácie. V kontexte európskeho kvalifikačného rámca sú kompetencie popísané vo vzťahu k zodpovednosti a samostatnosti. Kompetencia ako preukázaná schopnosť aplikovať vedomosti, zručnosti, osobné a sociálne schopnosti v profesionálnom a osobnom rozvoji. Mať kompetenciu tiež znamená, že sa v určitej prirodzenej situácii dokážeme primerane orientovať, vieme adekvátne zareagovať a následne realizovať potrebnú činnosť. Ako uvádza Marková (2), aby sestry vedeli kvalitne reflektovať svoju prácu a účinne sa pripraviť na pracovné pohovory, musia vedieť, aká je ich úloha, a aké požiadavky. V Slovenskej republike sú

rozsahy kompetencií sestier definované vo Vyhláške ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, č.95/2018 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom (3). Táto Vyhláška MZ SR člení rozsah praxe sestry na základe úrovne dosiahnutého vzdelania sestry, zavádza pojem sestra s pokročilou praxou a stanovuje rozsahy kompetencií pre jednotlivé kategórie sestry. Rozsah týchto kompetencií by mala sestra uplatňovať pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti pacientom, s cieľom uspokojenia celého spektra bio-psycho-socio-spirituálnych potrieb pacienta. Vyhláška však priamo neuvádza kompetencie sestier, ktoré sú spojené s uspokojovaním spirituálnych potrieb. Uspokojovanie spirituálnych potrieb pacientov, zvlášť u pacientov v terminálnom štádiu ochorenia, má nezastupiteľný význam. Patrí k jedným z faktorov, ktoré napomáhajú k zmierňovaniu utrpenia. V súčasnosti majú sestry v rámci hodnotenia spirituálnych potrieb k dispozícii rôzne hodnotiace nástroje ako štandardizované škály, dotazníky a testy (4). Hodnotenie spirituálnych potrieb by sa malo realizovať veľmi opatrne. Je potrebné dbať na to, aby sme dialóg nezamenili len na zaškrtnutie políčok v hodnotiacich nástrojoch a spirituálne potreby nezredukovali len na jednorazovú akciu. (5).

V prvej fáze ošetrovateľského procesu sestra zbiera informácie o spirituálnych potrebách. Pri posudzovaní spirituálnych potrieb môžeme využiť štyri prístupy komunikácie. **Formálna spirituálna anamnéza, skríning.** Táto forma získavania informácií je viac formálna, zameraná na získavanie informácií od pacienta, či jeho rodiny o spirituálnych alebo náboženských presvedčeniach. Nasledujúce tri spôsoby, ktoré v texte uvádzame, nadväzujú na pacientove požiadavky, na základe ktorých sestra identifikuje vhodný spôsob pomoci.

Reagovanie na pacientove narážky. Napríklad, ak pacient vo svojich výpovediach vyjadri pocit nedostatku zmyslu života, môže mu odporučiť návštevu psychológa alebo skupinovú terapiu.

Reagovanie na vyjadrenia pacientových náboženských, spirituálnych alebo existenciálnych záležitostí. Ak pacient vyjadri túžbu viac sa priblížiť k „jeho Bohu“, môže sestra navrhnúť stretnutie s kňazom.

Rozpoznanie duchovnej tiesne alebo duchovného utrpenia, rozpoznanie duchovných tém. Sestra komunikuje s pacientom a všima si jeho záujem o náboženské otázky, vieru, spomínanie Boha, kňaza, prejavy vnútorných konfliktov a náboženské názory, otázky, ktoré sa týkajú zmyslu života a smrti. Táto skutočnosť vyžaduje od sestry ovládanie komunikačných techník na uľahčenie prejavu pacienta, ale aj schopnosť akceptovať pacientovo mlčanie. Je dôležité si uvedomiť, že sestra ani zdravotnícky personál nemusia byť experti v spirituálnych, či náboženských praktikách. Všetci členovia tímu by však mali vedieť, na koho sa vo svojom okolí majú obrátiť v prípade, že túto pomoc bude pacient potrebovať. Ide predovšetkým o pastorálnu službu v nemocnici, ktorú vykonáva kňaz, či pastorálni asistenti (6).

V druhej fáze ošetrovateľského procesu sestra stanovuje ošetrovateľské diagnózy a špecifikuje stavy duchovnej tiesne. NANDA International Taxonom

ia II. problémy spirituality reflektuje v doméne 10 - Životné princípy. Doména poukazuje na ošetrovateľské problémy, ktoré súvisia s hodnotami, presvedčením, rovnováhou medzi skutkami a hodnotami. K aktuálnym a potenciálnym diagnózam pri uspokojovaní spirituálnych potrieb patrí: Duchovná tieseň (00066). Riziko duchovnej tiesne (00067). Narušená religiozita (00169). Riziko narušenej religiozity (00170). Konflikt v rozhodovaní (00083).

Tretia fáza ošetrovateľského procesu je zameraná na hľadanie možností, ako naplniť duchovné potreby a plánovanie zdrojov duchovnej podpory. Ku kompetenciám sestry patrí identifikácia faktorov, ktoré prispievajú k duchovnej tiesni. Nasleduje fáza realizácie a vyhodnotenia. Pozitívnym výsledkom by mala byť celková spokojnosť so životom, vierou a prijatím životných ťažkostí. Pri uplatňovaní kompetencií profesionalizácie a zlepšovaní kvality v spirituálnej starostlivosti sa od sestier očakáva, aby sestry, ktoré sú reprezentantkami rôzneho vierovyznania, duchovnosti a istých náboženských názorov, rešpektovali pacienta v jeho jedinečnosti. Je dôležité, aby sestra v starostlivosti o zomierajúceho pacienta dbala na neustále duchovné vzdelávanie, obnovovala si vedomosti a zručnosti a zachovala si svoje osobné priority (7).

Metodológia

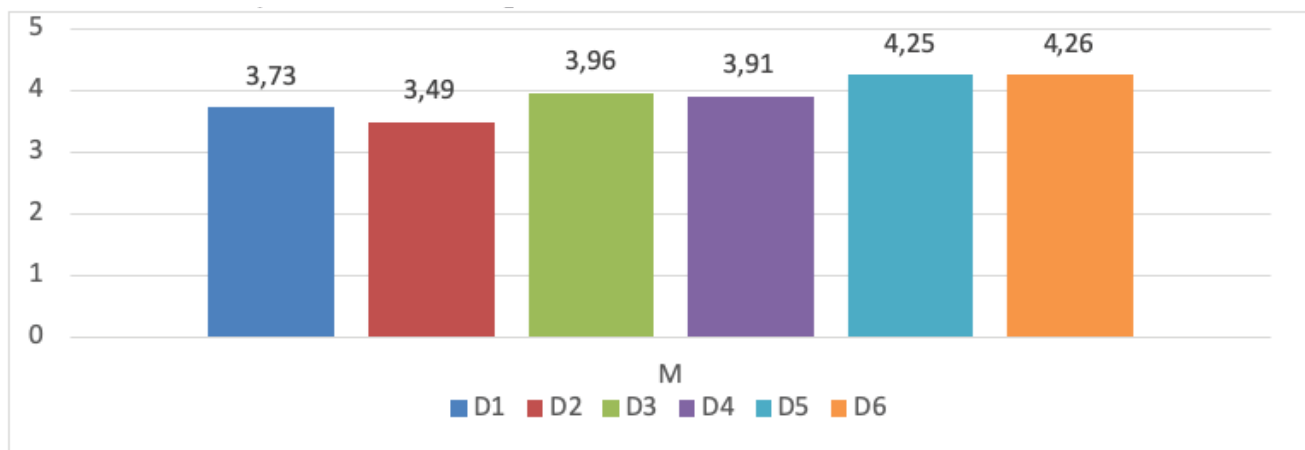
Na základe štúdia teoretických východísk sme chceli zistiť, aké sú postoje sestier k uplatňovaniu kompetencií pri uspokojovaní spirituálnych potrieb u pacientov v paliatívnej starostlivosti v SR. Na realizáciu výskumu sme využili štandardizovaný dotazník The Spiritual Care Competency Scale (8), ktorý zmapuje úroveň hodnotenia vlastných kompetencií sestrami pri uspokojovaní spirituálnych potrieb pacienta. Pozostáva z 27 otázok usporiadaných do šiestich domén. Hodnotenie sa realizuje na Likertovej škále od 1 do 5. Výskumný súbor tvorili sestry poskytujúce paliatívnu starostlivosť. Rozhodnutie pre zámerový výber sestier do výskumného súboru vychádzalo z predpokladu častejšieho posudzovania a uspokojovania

spirituálnych potrieb u terminálnych pacientov. S tým je úzko spojená aj konkrétnejšia schopnosť sestier hodnotiť vlastné kompetencie pri zabezpečovaní spirituálnych potrieb pacienta.

Dotazníky sme spracovali elektronicky s využitím služby SURVIO a distribuovali prostredníctvom portálu SK SaPA. Zber údajov sme realizovali v období od 1.4. 2018 do 10.8 2019. Z 374 distribuovaných dotazníkov sme do spracovania zaradili 145 plne vyplnených dotazníkov. Tým pripúšťame, že do výskumu sa zapojili iba tí, ktorí boli ochotní spolupracovať a mali záujem o skúmanú problematiku. Výskumný súbor tvorilo 145 sestier, ktoré v čase realizácie výskumu pracovali na pozícii sestra na území Slovenska na jednom zo štyroch typov pracovísk: mobilný hospic, hospic, paliatívne oddelenie alebo na onkologických oddeleniach, a súhlasili s participáciou na výskume. Najviac respondentov z nášho súboru pracovalo na onkologickom odd. v počte 45 (30,7%), najmenej respondentov v počte 24 (16,9%) v hospici. Na paliatívnom oddelení pracovalo 40 (27,9%) respondentov a v mobilnom hospici 36 (30,7%) respondentov. Realizácia samotného výskumu mala 6 fáz: 1 fáza: Štúdium odbornej literatúry, rešerš, vyhľadávanie vhodného nástroja pre náš výskum. 2.fáza: Žiadosť o udelenie súhlasu k použitiu štandardizovaného dotazníka SCCS. 3.fáza: Spracovanie štandardizovaného dotazníka SCCS, ktorý bol prevedený do elektronickej formy prostredníctvom elektronickej služby on-line dotazníky - SURVIO. 4.fáza: Žiadosť o udelenie súhlasu k uverejneniu štandardizovaného dotazníka SCCS prostredníctvom portálu SK S a PA. 5.fáza: Zverejnenie dotazníka SCCS prostredníctvom portálu SK S a PA. 6.fáza: Analýza a vyhodnotenie dát.

Výsledky výskumu

Dotazník The Spiritual Care Competency Scale hodnotí kompetencie sestier pri poskytovaní starostlivosti o spirituálne potreby pacienta v šiestich doménach. 1. Posúdenie a implementácia spirituálnej starostlivosti.



Graf 1: Celkové vyhodnotenie kompetencií

Legenda: M – priemer, D1 - Posúdenie a implementácia spirituálnej starostlivosti, D2 -Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti, D3 -Osobná podpora a poradenstvo pacientovi, D4 -Odporúčania v oblasti spirituálnej starostlivosti, D5-Postoj k pacientovej spiritualite. D6.- Komunikácia

D:6 Komunikácia	N	M	Min.	Max.	SD
26.) Dokážem aktívne počúvať "životný príbeh" pacienta vo vzťahu k jeho ochoreniu.	145	4,25	3	5	0,54
27.) Mám akceptujúci postoj v rozprávaní sa s pacientom (obavy, súcit, dôraz, empatia, senzitivnosť, úprimnosť a osobnosť).	145	4,26	2	5	0,65
Komunikácia	145	4,26	1	5	0,92

Tab. 1 Interpretácia domény D:6

Zdroj: Vlastné spracovanie

2. Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti. 3. Osobná podpora a poradenstvo pacientovi. 4. Odporúčania v oblasti spirituálnej starostlivosti. 5. Postoj k pacientovej spiritualite. 6. Komunikácia. Priemerné skóre v sledovaných doménach nižšie ako 4,0 naznačuje, že je potrebné ďalšie vzdelávanie v oblasti poskytovania du-

chovnej starostlivosti. Čím vyššie skóre v hodnotení položiek dotazníka sestry dosahujú, tým vnímajú úroveň svojej kompetencie pre poskytovanie spirituálnej starostlivosti na vyššej úrovni. Pri nižšom skóre vnímajú sestry úroveň svojej kompetencie na nižšej úrovni. Spokojnosť sestier s vykonanou prácou sa bude zvyšovať pri dosiahnutom vyš-

šom skóre. Z uvedeného vyplýva skutočnosť, že ak sestry majú vyššiu autonómiu, zvyšuje sa aj ich spokojnosť (8).

Priemerné skóre v D6 „Komunikácia“ dosiahlo hodnotu 4,26. Z tohto výsledku vyplýva, že sestry vnímajú ako svoju najvyššiu kompetenciu pri uspokojovaní spirituálnych potrieb komunikáciu

D:5 Postoj k pacientovej spiritualite	N	M	Min.	Max.	SD
22.) Bez predsudkov preukazujem rešpekt k pacientovmu náboženskému presvedčeniu, bez ohľadu na jeho vierovyznanie.	145	4,28	2	5	0,65
23.) Som otvorená/ otvorený pacientovej spiritualite/náboženskému presvedčeniu, aj keď je odlišné od môjho.	145	4,23	2	5	0,69
24.) Nesnažím sa vnútiť moje spirituálne presvedčenie pacientovi.	145	4,27	1	5	0,76
25.) Som si vedomá/vedomý svojich osobných obmedzení, ak ide o pacientovo spirituálne presvedčenie.	145	4,12	2	5	0,70
Postoj k pacientovej spiritualite	145	4,25	1	5	0,88

Tab. 2 Interpretácia domény D:5

Zdroj: Vlastné spracovanie

s pacientom. Sestry uplatňujú akceptujúci postoj v komunikácii s pacientom, kladú veľký dôraz na súcit, empatiu, úprimnosť a dokážu aktívne počúvať „životný príbeh“ pacienta vo vzťahu k jeho ochoreniu. Tieto kompetencie považujú sestry za kľúčové v starostlivosti o pacienta v paliatívnej starostlivosti.

O vysokej úrovni prežívania svojich profesionálnych kompetencií sestier môžeme hovoriť aj v oblasti postoja k pacientovej spiritualite, v ktorej priemerné skóre v D5 „Postoj k pacientovej spiritualite“ bolo 4,25. Získané vysoké skóre 4,28 v otázke prístupu sestier k pacientom v paliatívnej starostlivosti potvrdzuje, že sestry bez predsudkov rešpektujú jeho náboženské presvedčenie a vierovyznanie a nesnažia sa vnucovať mu svoje.

Najnižšie hodnotenie kompetencií sestier bolo dosiahnuté v doméne D2 „Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti“. Priemerné skóre v tejto doméne bolo 3,49. Dosiahnuté skóre reflektuje pomerne nízku schopnosť sestier aktívne vstupovať do vytvárania, resp. presadzovania zmeny pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti o spirituálne potreby. Z odpovedí na jednotlivé otázky sme zaznamenali, že sestry sa na svojom pracovisku vo veľkej miere snažia prispieť k zabezpečeniu kvality v oblasti spirituálnej starostlivosti, avšak v riadení aspektov spirituálnej starostlivosti na pracovisku získali najnižšie skóre. Uvedomenie si vlastnej profesionálnej zodpovednosti za napĺňanie myšlienok

siahnuté skóre reflektuje pomerne nízku schopnosť sestier aktívne vstupovať do vytvárania, resp. presadzovania zmeny pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti o spirituálne potreby. Z odpovedí na jednotlivé otázky sme zaznamenali, že sestry sa na svojom pracovisku vo veľkej miere snažia prispieť k zabezpečeniu kvality v oblasti spirituálnej starostlivosti, avšak v riadení aspektov spirituálnej starostlivosti na pracovisku získali najnižšie skóre. Uvedomenie si vlastnej profesionálnej zodpovednosti za napĺňanie myšlienok

D:2 Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti	N	M	Min.	Max.	SD
7.) V rámci pracoviska dokážem prispieť k zabezpečeniu kvality v oblasti spirituálnej starostlivosti.	145	3,84	1	5	0,76
8.) V rámci pracoviska dokážem prispieť k profesionálnemu rozvoju v oblasti spirituálnej starostlivosti.	145	3,58	1	5	0,78
9.) V rámci pracoviska dokážem identifikovať problémy týkajúce sa spirituálnej starostlivosti a hovoriť o nich na pracovných stretnutiach.	145	3,68	1	5	0,83
10.) Dokážem viesť/ vzdelávať ostatných pracovníkov v oblasti spirituálnej starostlivosti.	145	3,25	1	5	0,911
11.) Môžem podávať odporúčania ako riadiť aspekty spirituálnej starostlivosti na pracovisku.	145	3,20	1	5	0,88
12.) Môžem/ dokážem implementovať projekty na zlepšenie spirituálnej starostlivosti na pracovisku.	145	3,37	1	5	0,92
Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti	145	3,49	1	5	0,78

Tab. 3 Interpretácia domény D:2

Zdroj: Vlastné spracovanie

D:1 Hodnotenie a implementácia spirituálnej starostlivosti	N	M	Min.	Max.	SD
1.) Dokážem podať informácie o pacientových spirituálnych potrebách v ústnej alebo písomnej podobe.	145	3,91	1	5	0,91
2.) Dokážem prispôsobiť starostlivosť o spirituálne potreby pacienta po vzájomnej konzultácii.	145	4,00	1	5	0,73
3.) Dokážem prispôsobiť starostlivosť o spirituálne potreby pacienta cez multidisciplinárnu konzultáciu.	145	3,59	1	5	0,86
4.) Dokážem zaznamenať ošetrovateľské komponenty spirituálnej starostlivosti v ošetrovateľskom pláne.	145	3,55	1	5	0,90
5.) Dokážem písomne zaznamenávať pacientovu spiritualitu a jej priebeh.	145	3,44	1	5	0,96
6.) Viem sa slovne vyjadriť o pacientovej spiritualite a jej priebehu.	145	3,87	1	5	0,77
Hodnotenie a implementácia spirituálnej starostlivosti	145	3,73	1	5	0,76

Tab. 4 Interpretácia domény D:1

Zdroj: Vlastné spracovanie

ošetrovateľstva v praxi, je základným predpokladom pre zvyšovanie kompetencií sestier v praxi.

Druhé najnižšie priemerné skóre dosiahlo hodnotu 3,73 v doméne D1 „Posúdenie a implementácia spirituálnej starostlivosti“. Dosiahnuté skóre poukazuje na nevyhnutnosť venovať sa vzdelávaniu sestier v oblasti metód identifikácie, zaznamenávania a konzultovania zabezpečenia spirituálnej starostlivosti.

V doméne D3 „osobná podpora a poradenstvo“ bol celkový dosiahnutý priemer 3,96. Otázky boli zamerané na to, či vedia sestry pacientovi poskytnúť dostatok informácií o možnostiach, kde a prostredníctvom koho mu môže byť poskytnutá spirituálna starostlivosť, a či dokážu pacientovi pomôcť v každodennej realizácii jeho náboženských praktík. Najlepší výsledok v tejto doméne bol dosiahnutý v otázke zameranej na oblasť podávania informácií o spirituálnom vybavení v zariadení, kde je pacientovi poskytovaná starostlivosť s hodnotou 4,06. Najnižšie skóre 3,57 sa týkalo vyhodnotenia a poskytnutia konzultácie v oblasti spirituálnych potrieb. V rámci domény D4, „odporúčania v spirituálnej oblasti“ sa dosiahol priemer 3,91. Otázky v tejto doméne boli zamerané na to, či vedia sestry včas a efektívne priradiť starostlivosť o duchovné potreby pacienta inému poskytovateľovi, a či prosia o radu, ak je to potrebné v súvislosti s uspokojovaním spirituálnych potrieb zomierajúcich. Najlepší výsledok, skóre 4,17 deklaruje, že v praxi sestry dokážu efektívne a včas odporúčať iného pracovníka v oblasti spirituálnej starostlivosti a využívajú spoluprácu s kňazmi. Najmenšie skóre s hodnotou 3,39 pri otázke v doméne 4 poukazuje na nižšiu efektivitu priradiť starostlivosť o duchovné potreby pacienta inému poskytovateľovi starostlivosti.

Diskusia

Hlavným cieľom nášho výskumu bolo zistiť, ako sestry hodnotia úroveň svojich kompetencií pri uspokojovaní spirituálnych potrieb v paliatívnej starostlivosti. Naše výsledky dokazujú, že

sestry si uvedomujú význam komunikácie (4,26) a rešpektujú spirituálne potreby pacienta (4,25), ako aj dôležitosť ich uplatňovania pri uspokojovaní spirituálnych potrieb pacienta. Získané skóre potvrdzuje vysokú spokojnosť s úrovňou uplatňovania týchto kompetencií. Nižšie skóre v oblasti presadzovania zlepšenia podmienok pre poskytovanie tejto starostlivosti (3,49) poukazuje na nevyhnutnosť posilňovania tejto kompetencie v ošetrovateľskej praxi. Pri porovnávaní našich zistení so zisteniami iných autorov môžeme konštatovať, že obdobné výsledky prezentoval aj René van Leeuwena (7). Vo výsledkoch z jeho výskumu najpriaznivejšie vnímali respondenti svoje kompetencie taktiež pri poskytovaní duchovnej starostlivosti v oblasti komunikácie (4,76) a najmenej priaznivo vnímali svoje kompetencie v oblasti profesionalizácie a zlepšovania kvality duchovnej starostlivosti (3,62) (7). Ako uvádza Andraš, na Slovensku sa výskumom v oblasti hodnotenia kompetencií v oblasti spirituálnych potrieb zoberal výskumný tím na Fakulte zdravotníctva Katolíckej univerzity v rokoch 2014-2015. Variačné rozpätie priemerného skóre sledovaných kompetencií v jednotlivých doménach sa pohybovalo v priemere v rozmedzí od 4,5 v doméne 6 - Komunikácia, do 3,08 v doméne D2 - Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti (9).

Každá sestra starajúca sa o zomierajúcich sa dotýka človeka v jeho najzraniteľnejších chvíľach života. V praxi to znamená, že je v jeho blízkosti, utešuje ho, pomáha mu v duchu lásky a milosrdenstva. Pre vytvorenie vhodného liečebného prostredia je potrebné, aby sestra vytvorila pacientovi také podmienky, v ktorých by sa necítil sám. Toto je možné dosiahnuť práve vhodnou komunikáciou. Charakteristika nezastupiteľného významu vhodnej komunikácie sestry s pacientom sa potvrdzujú aj odpovede respondentov nášho výskumu. Sestry/respondentky jednoznačne svojimi odpoveďami deklarovali, že sú si plne vedomé významu komunikácie a uvedomujú si význam uplatňovania empatie, akceptujúceho

postoja, rešpektu, ale aj mlčania pri posudzovaní a uspokojovaní spirituálnych potrieb pacienta. Dosiahnuté nižšie skóre v doméne D2 Profesionalizácia a zlepšenie kvality spirituálnej starostlivosti reflektuje potrebu pre zvyšovanie profesionalizácie ošetrovateľskej starostlivosti. Sestry by mali pri hľadaní vhodných riešení pre uspokojenie spirituálnych potrieb pacienta vo väčšej miere uplatňovať konzultácie v rámci multidisciplinárneho tímu. Ošetrovateľstvo deklaruje, že spiritualita je uznávanou doménou v starostlivosti o pacienta a patrí k základným paradigmám holistickej filozofie. No aj napriek tomu je to oblasť, v ktorej sestry samy cítia medzery v rámci svojho vzdelávania v oblasti poskytovania duchovnej starostlivosti. Manažérska rola sestry však predurčuje sestre uplatňovať prístupy pre zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti vo všetkých oblastiach potrieb pacienta, naprieč spektrom zdravotníckych služieb, ale aj s využitím odbornosti kolegov spolupracujúcich pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti v rámci multidisciplinárneho tímu. Výskumy v oblasti hodnotenia významu spirituality a spirituálnej starostlivosti sestrami naznačujú, že sú výrazne formované a ovplyvňované mnohými faktormi, ako sú etnický pôvod sestry, náboženská príslušnosť, úroveň vzdelania a praktické skúsenosti (10). Čím viac si sestry myslia, že vedia poskytovať duchovnú starostlivosť, tým viac tvrdia, že ju aj praktizujú. K faktorom, ktoré najviac ovplyvňujú poskytovanie duchovnej starostlivosti pacientom, patrí predovšetkým vlastné presvedčenie a osobná spiritualita.

Na základe výsledkov nášho výskumu by sme v rámci zlepšenia postoja a uplatňovania kompetencií sestier v oblasti uspokojovania spirituálnych potrieb v paliatívnej starostlivosti navrhli zvyšovať a podporovať u sestier v paliatívnej starostlivosti povedomie o dôležitosti uplatňovania kompetencií pri uspokojovaní spirituálnych potrieb. Vzdelávať sestry a zdravotníckych pracovníkov v oblasti spirituálnych potrieb a spirituálnej starostlivosti so zreteľom na duchovné sprevádzanie pacientov

v terminálnom štádiu ochorenia a ich rodinných príslušníkov. V rámci zabezpečovania kvality poskytovaných služieb prispôbiť prevádzku na oddelení a vytvoriť príjemné prostredie, ktoré by napomáhalo vzájomnej dôvere, komunikácii a umožňovalo tiež uspokojovanie spirituálnych potrieb. Zintenzívniť komunikáciu multidisciplinárneho tímu, s cieľom zlepšenia spirituálnej starostlivosti na oddeleniach zdravotníckych pracovísk.

Záver

Uznanie hodnoty spirituality a pacientovho vierovyznania by malo byť jednou zo základných kompetencií sestier, ktoré poskytujú komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť. Holistické ošetrovateľstvo hovorí o vzťahu medzi telom, mysľou a duchom. V čase, keď pacient prežíva vážne ochorenie, potrebuje si zodpovedať najdôležitejšie otázky o význame svojho života. Potrebuje pochopiť, že život, ktorého sa dožil, má svoj veľký zmysel. Ak potreba zmyslu života nie je naplnená, dostáva sa pacient do duchovnej krízy a zúfalstva. Je preto veľmi dôležité, aby sestra dokázala o otázkach zmyslu života, ale aj význame utrpenia v živote s pacientom komunikovať a poskytnúť mu oporu. Pre naplnenie tejto kompetencie majú byť sestry podporované k vzdelávaniu v oblasti posudzovania a uspokojovania spirituálnych potrieb a motivované k vytváraniu vhodných podmienok pre realizáciu spirituálnej starostlivosti o zomierajúcich pacientov.

Zdroje

1. EFN Rámec kompetencií prijatých na Valnom zhromaždení EFN, Apríl 2015, Brusel
2. MARKOVÁ, M. 2010. Sestra a pacient v paliatívnej péči. Praha: Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN: 978-80-247-3171-1
3. Vyhláška MZ SR, č.95/2018 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.
4. MAGUROVÁ, D., MAJERNÍKOVÁ, L., GALDUNOVÁ, H. 2018. Spirituálne potreby v kontexte ošetrovateľstva. In. Zborník IV. Medzinárodnej vedeckej konferencie „Spôsoby prepojenia systému sociálnych služieb a zdravotníckej starostlivosti na úrovni komunitných a pobytových služieb regionálneho charakteru“. Warszawa: Wyzsza Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, 2018. s. 207-217. ISBN: 83-89884-02-X
5. KURUCOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K., NEMCOVÁ, J., et al. 2017. Vybrané kapitoly z paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti. 1.vyd. Martin: Osveta, 2017. 311s. ISBN: 978-80-8063-457-5
6. MAGUROVÁ, D. 2015. Vybrané ka-

pitoly paliatívnej starostlivosti a hospicovej starostlivosti. Prešov: 1.vyd. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity, 2015. 164 s. ISBN: 978-80-555-1317-1

7. LEEUWEN, R.- TIESINGA, L.- MIDDLEL, B.-POST, D.- JOCHEMSEN, H. 2009. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care.[online]. Journal of Clinical Nursing, 18, 2857-2869. [citované 2019-30.8]. Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19220618>
8. KOPÁČIKOVÁ, M., et al. 2015. Posudzovanie symptómov a spirituálnych potrieb pacientov v paliatívnej starostlivosti. 1.vyd. Bratislava: SAP 2015. 116s. ISBN: 978-8089607-40-2
9. ANDRAŠI, I. 2015. Spirituálne potreby pacientov v paliatívnej starostlivosti, 1.vyd. Martin: Osveta, 2015. 122s. ISBN: 978-80-8063-441-4
10. OZBASARAN, F., ERGUL, S., TEMEL, AB., ASLAN, GG., COBAN, A. 2011. Turkish nurses' perceptions of spirituality and spiritual care.[online]. Journal of Clinical Nursing; 20 : 3102-10.[citované 2019-30.8]. Dostupné na internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21385257>

Kontakt na autora

doc. PhDr. Tatiana Hríndová, PhD.
hrindova.tatiana@gmail.com

5. máj

Medzinárodný deň pôrodných asistentiek

#Pôrodnéasistentky2020
#PodporteSestryaPôrodnéasistentky

ORGANIZÁTOR

SK SaPA
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

MEDIÁLNY PARTNER

bigmedia



SK SaPA
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

Nursing now
Slovakia

2020
MEDZINÁRODNÝ ROK SESTRY A PÔRODNEJ ASISTENTKY

Investovanie do ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie je investíciou do zdravia pre všetkých.