

Duchovný aspekt starostlivosti o pacienta s onkologickým ochoreniami v kúpeľnom zariadení

The Spiritual Aspect of Caring for a Patient with Oncological Diseases in a Spa Facility

Nadežda Peterková Justová^{1,2}

¹Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava, SR, ²Kúpele a.s.Trenčianske Teplice

<https://doi.org/10.54937/zs.2024.16.1.19-24>

Abstrakt

Cieľ: Analyzovať zmeny v duchovnej oblasti a duchovné potreby u onkologicky chorého pacienta, ktoré zaťažujú nielen pacienta ale aj jeho rodinu.

Súbor a metodika: Výskumný súbor tvorili pacienti s onkologickým ochorením, ktorí sú v štádiu remisie. Výskumu sa zúčastnili len pacienti, ktorí absolvovali kúpeľnú liečbu. Do výskumného súboru bolo zaradených 300 pacientov. Na štatistické overenie pravdivosti stanovených hypotéz boli použité metódy dvojrozmernej deskriptívnej štatistiky.

Výsledky: F – Test - zistil sa významný rozdiel v rozptyloch. T – Test - zistil sa nevýznamný rozdiel v odpovedi prečo sa to stalo práve vám medzi onkologickým ochorením. T – Test - zistil sa nevýznamný rozdiel vplyvu choroby na vieru medzi onkologicky chorými. T – Test - zistil sa nevýznamný rozdiel vplyvu choroby na vieru medzi onkologicky chorými.

Záver: Štatistickou analýzou zistených výsledkov sa potvrdila štatisticky významná závislosť medzi onkologickým ochorením a duchovnými aspektami a medzi účinnosťou kúpeľno – liečebných postupov.

Kľúčové slová: Onkologické ochorenie, potreby. Holizmus. Duchovný aspekt. Onkologické ošetrovatelstvo. Kúpeľná starostlivosť.

Abstract

Objective: To analyze changes in the spiritual field and spiritual needs of an oncological patient, which burden not only the patient but also his family.

Materials and methods: The research group consisted of patients with oncological disease who are in remission. Only patients who underwent spa treatment took part in the research. 300 patients were included in the research group. Two-dimensional descriptive statistics methods were used to statistically verify the validity of the established hypotheses.

Results: F - Test - a significant difference in variances was found. T – Test - an insignificant difference was found in the answer to why it happened to you between oncological diseases. T - Test - an insignificant difference of the influence of the disease on faith among cancer patients was found. T - Test - an insignificant difference of the influence of the disease on faith among cancer patients was found.

Conclusion: The statistical analysis of the obtained results confirmed a statistically significant dependence between the oncological disease and spiritual aspects and between the effectiveness of spa treatments.

Keywords: Oncological disease. Needs. Holism. Spiritual aspect. Oncology nursing. Spa care.

Úvod

Onkológia je odbor, ktorý vyžaduje okrem medicínskej diagnostiky, terapie a prevencie rozsiahlu, profesionálne tvorivú a eticky bezúhonnú ošetrovateľskú starostlivosť. Onkologické ochorenie sa v dnešnej dobe považované za fatálne ochorenie, z dôvodu spojitosti beznádejnej liečby, bolesti, útrap a smrti. Spojitosťou sú rovnako vedľajšie prejavy protinádorovej liečby, ktorá je ovplyvnená tlmením medikamentózneho terapie a výchove onkologického pacienta [12]. Liečbou nádorových ochorení sa zaoberá klinická onkológia. Je to odbor medicíny, ktorý má multidisciplinárny charakter a vyžaduje si spoluprácu s takmer všetkými ďalšími zdravotníckymi odborníkmi, či sú to liečebné alebo vyšetrovacie zložky. Klinická onkológia sa zaoberá výskytom, diagnostikou a liečbou rakoviny, zabezpečuje sledovanie a dispenzarizáciu onkologických pacientov. Experimentálna onkológia sa venuje základnému a klinicky orientovanému výskumu nádorov. Ošetrovateľská starostlivosť v onkológii je špecializačný odbor, ktorý sa zaoberá komplexnou ošetrovateľskou starostlivosťou o osoby s onkologickým ochorením v jednotlivých vekových skupinách a vytvára podmienky pre starostlivosť zameranú na oblasť prevencie, diagnostiky, terapie, edukácie, kvalita ošetrovateľskej starostlivosti vo všetkých odboroch klinickej onkológie.

Duchovné aspekty starostlivosti o pacienta s onkologickým ochoreniami v kúpeľnom zariadení

Duchovné aspekty sú však vysoko špecifické a majú vysoko intímny charakter. Medzi duchovné aspekty patrí zmysel vlastného života, potreba lásky, potreba nádeje, odpustenie iným aj sebe samému a schopnosť vyrovnat' sa so súčasnou situáciou. Duchovné aspekty sú veľmi náročné na odhady, pretože nie je jednoduché ich merať a tiež sa im prikladá menší význam. Venujeme sa iba pacientovej príslušnosti k cirkvi, čo je nedostatočné. Spiritualita je ťažko definovateľná [6].

Na to, aby sestry mohli v kúpeľnom zariadení hodnotiť duchovné aspekty svojich pacientov, musia najskôr samy vedieť, čo je znakom zdravia a čo je prejavom nesaturovanej potreby – čo je prejavom duchovnej tiesne [10].

Podľa Škrla, Škrlová, 2003 in Bužgová, 2015 chápu spiritualitu ako dimenziu, ktorú môžeme považovať za hnciu silu v živote človeka, silu, ktorá dáva všetkým aspektom života zmysel a v ktorej v strede sídli nádej [1].

Nezuová, Nezu, 2004, s. 25 zdôrazňuje, že mnoho onkologicky chorých udáva i pozitívne dôsledky svojej diagnózy: „Niektorí pacienti nachádzajú vo svojej nemoci pozitívny význam, viac sa zblížia s členmi svojej rodiny alebo s priateľmi, nachádzajú v sebe nové sily, vracajú sa k svojmu náboženstvu alebo nachádzajú vieru“ [7].

Podľa Majerníková, Jakabovičová, 2008 sa v tejto oblasti zameriavame na to, čo pacienti prežili, ako hodnotia svoj život, čo je pre nich hybnou silou a motívom jeho správania a konania, aká je jeho hierarchia hodnôt atď. Snažíme sa pochopiť pacientov ako rozmyšľajú nad svojim životom, ako ho hodnotia a bilancujú, a čo v ňom považujú za dôležité a hodnotné. Zisťujeme, čo bolo hlavným motívom jeho konania, prečo sa snažili žiť daným spôsobom a aké hodnoty preferovali a čo napĺňalo ich zmysel života.

„Dimenzia náboženstva je väčšinou orientovaná na náboženstvo, porušené či ohrozené možnosti napĺňania spirituálnych potrieb súvisiacich s duchovnými praktikami, ktoré sú často zmenené vplyvom hospitalizácie či samotným charakterom ochorenia“ [6].

V slovenských kúpeľných zariadeniach prevláda kresťanstvo typické pre Čechov, Poliakov, Maďarov, Rakúšanov, Španielov a Talianov ale môžeme sa stretnúť aj s vyznaniami inej viery. Podľa Kozierovej, 1995 ide o pravoslávne (kresťanské) náboženstvo, ktoré majú pacienti z Ruska a Ukrajiny, protestantské (kresťanské) majú Nemci, Holanďania a Angličania, sunitské (islamské) majú pacienti zo Severskej Afriky a na kúpeľnú liečbu prichádzajú aj onkologickí pacienti z Izraela, ktoré majú židovské náboženstvo – judaizmus. Ich náboženstvo si vyžaduje, aby Židia vyhľadávali kvalifikovanú medicínsku starostlivosť [2], [3], [4].

Dôležité je, aby zdravotnícky pracovníci snažili rešpektovať pacientov ako individualitu so svojimi názormi a praktikami. Hovoríme o diétnom obmedzení, modlitbách, možnosti odmietnutia kúpeľných procedúr či určenie si pohlavia lekára k danému vyšetreniu. Sú samozrejme v súlade s obecnými mravnými zásadami i ochranou zdravia, života. Zdravotnícky pracovníci nemôžu zabúdať na ľudí, ktorí nepatria do žiadnej cirkevnej inštitúcie a nestotožňujú sa s konkrétnym vyznaním. Títo onkologickí pacienti môžu tiež v tejto oblasti vykazovať duchovné požiadavky [6].

Podľa Majerníkovvej, Jakabovičovej, 2008 dôležitým atribútom v pochopení pacientovej spirituality sú vzťahy, ich charakter i intenzita voči absolútnu – Bohu ale aj k blízkej dôležitej osobe či osobám. Snažíme sa zistiť, ktorá osoba – osoby, sú (boli) pre onkologického pacienta v jeho živote dôležité. Zisťovaním správne porozumieme pacientom v tejto oblasti. Táto časť spirituality sa nazýva horizontálna. Vertikálnu časť spirituality charakterizujeme vzťahmi k transcendentnu t.z. k bohu – niečomu absolútnemu. Každý onkologický pacient, ktorý verí v jeho existenciu, si ho predstavuje inak a má k nemu svoj zvláštny vzťah. Môžu ju pacienti vnímať ako bytosť nekonečne milujúcu, milosrdnú, trpezlivú, ale i nahnevajú či trestajúcu [6].

Súčasťou problematiky duchovna sú často otázky i témy ťažkej onkologickej choroby a uzdravenia. Problémy môžu veľmi ovplyvniť pohľad onkologicky chorých pacientov na zmysel života, celkový pohľad na ich život a hierarchiu hodnôt [6].

Podľa Maasovej, 2001 znakmi duchovného zdravia na základe ktorých môžeme posudzovať saturáciu duchovných potrieb sú prejavy viery, vyslovenie nádeje, vyslovenie duchovného svetonázoru, vyslovenie významu a zmyslu života, modlitba, uctievanie, prejavy pokoja, lásky, odpustenia, účasť na duchovných obradoch, meditácia, kontakty s duchovnými vodcami a duchovné čítanie [5].

V náboženstve sa berie za dôležité vyjadrenie spirituálnych hodnôt a presvedčení, viery alebo prípadne nádeje v niečo. Môže sa prejavovať v náboženskom rituály, praktikách i pri čítaní duchovného textu. Náboženstvo môže byť charakterizované ako inštitucionalizované, ale vnímané samotným človekom i neformálne. Boh je v centre náboženskej dimenzie. Môže byť vnímaný ako absolútno, pacient ho nemusí charakterizovať ako osobu – Boh. Za dôležité berieme aj podporné osoby, ktoré sú zvyčajne súčasťou v živote každého z nás. Tieto putá či väzby môžu byť narušené a môže sa prejavovať v kúpeľnom zariadení ako duchovná tieseň. Dimenzia duchovných aspektov ako vyzdravenie, návrat do počiatočného zdravotného stavu a následná regenerácia organizmu vplyvom kúpeľnej liečby je odrazom reálnej životnej udalosti na duchovnú oblasť a celkové prežívanie pacienta. Dimenzia má pozitívny vplyv na telesný aspekt kúpeľnej starostlivosti Majerníková, Jakabovičová, 2008.

Podľa Šamánkovej, M. a kol., 2011 náboženské vyznanie a rešpektovanie viery sú požiadavky pre duševný kľud onkologicky chorého pacienta v kúpeľnom zariadení. Pravidelné náboženské stretnutia v rámci možnosti v kúpeľnom meste môžu pacientovi priniesť veľkú úľavu a posilniť pocit spolupatričnosti. Mentálne schopnosti sú v spirituálnom prežívaní ovplyvnené priebehom a závažnosťou onkologického ochorenia, preto citlivo vnímame pacientov názor a vyslovené pranie [9].

Trachtová, 2013 považuje za základné duchovné potreby: potrebu zmyslu života, potrebu významu vlastnej existencie, potrebu vzťahu s transcendentnom, potrebu lásky, nádeje, viery, realizácie duchovných rituálov, praktík a odpustenia [11].

Dôležité je, aby si zdravotnícky personál v kúpeľnom zariadení odpovedal na otázky pohľadom osobnej spirituality. Otázkami, môžu byť: čo je to spiritualita či spirituálny, v čo veríme, čo dáva nášmu životu zmysel a význam, v čo dúfame, alebo aká je prioritná hodnota v našom živote alebo naše osobné vzťahy. Duchovná opora je potrebná nielen u onkologických pacientov ale aj u ľudí v staršom veku, u osamelých, u trpiacich strachom pred invazívnym zákrokom – operácia, u úzkosti a u pacientov, ktorí majú porušené duchovné zvyky, požiadavky a rituály [6].

Hlavný cieľ

Zistiť zmeny v aspektoch v psychickej oblasti u onkologických pacientov, ktoré nastávajú vplyvom kúpeľnej liečby.

Hypotéza práce

Onkologické ochorenie predstavuje významný handicap v saturácii niektorých psychických aspektov života pacientov.

Metódy výskumu - Anonymný dotazník štruktúrovaný so zatvorenými a poloopenými otázkami zameraný na telesnú oblasť života pacientov, Vyhodnotenie dotazníka základnou štatistickou metódou ako prvostupňová analýza, Vyhodnotenie dotazníka - testovanie pomocou χ^2 – Chi-kvadrát testu dobrej zhody a parametrický test - Studentovt-test.

Realizácia výskumu. Výskum sa realizoval po vyjadrení súhlasu Etickej komisie s jeho realizáciou. V rámci výskumu sme požiadali kúpeľné zariadenia Kúpele a.s. Trenčianske Teplice, Kúpele a.s. Lúčky a Kúpele a.s. Nimnica.

Metodika výskumu - v úvode sme zaradili krátky rozhovor podrobne informujúci respondenta o priebehu a ciele nášho výskumu. V rámci tohto úvodného rozhovoru sme zároveň zaznamenali informovaný súhlas respondentov s použitím dát pre výskumné účely pri zachovaní všetkých kritérií anonymity. Následne sa uskutočnilo vyplnenie dotazníka respondentmi. Po ňom nasledoval krátky neformálny rozhovor, ktorý bol venovaný spätnej väzbe zo strany respondentov, ich prípadným otázkam k výskumu a v neposlednom rade i k problematike onkologického ochorenia. Súbor dotazníkov bol ale najskôr administrovaný malej vzorke respondentov, ktorí nie sú do problému vtiahnutí a majú nezaujatý názor na problém. Praktizujeme to pre otestovanie zrozumiteľnosti a jednoznačnosti dotazníka – tzv. pilotáž dotazníka. Zmyslom pilotáže je nájsť nedostatky, ktoré by mohli negatívne ovplyvniť získané údaje. Následne po možných a potrebných úpravách sme administrovali 300 respondentom s onkologickým ochorením rôznej formy. V skúmanej vzorke boli ženy a muži rôznych vekových kategórií.

Charakteristika skúmaného súboru respondentov

Výskumný súbor tvorili pacienti s onkologickým ochorením, ktorí boli v štádiu remisie, v počte 300 pacientov. Výskumu zúčastnili len pacienti, ktorí absolvovali kúpeľnú liečbu. Výskum sa realizoval v období štyroch mesiacov a to v mesiacoch január až december 2018.

Analýza a interpretácia výsledkov výskumu

Tabuľka 1 Respondenti podľa pohlavia

	muži	ženy
Pohlavie respondentov	134	166
Percentuálne zastúpenie	44,67%	55,33%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

Na to, či je vzorka reprezentatívna sme použili **Jargue – Bera test**. Test normality je realizovaný pomocou MATLABU.

$\gg x=[134\ 166]$ $x = 134\ 166$ $\gg H = JBTEST(x)$

$H = 0$ Hypotéza, že pohlavie má normálne rozdelenie pravdepodobnosti nemôže byť odmietnutá s pravdepodobnosťou 95 %. Vzorku vzhľadom na pohlavie môžeme považovať za reprezentatívnu. Vo výskume sme použili i T - studentov test, ktorý si vyžadoval výber „zdravej vzorky“ respondentov na porovnanie. Tento test je robený v Exceli. „Zdravá vzorka“ pozostávala z 35 respondentov. Najskôr bol realizovaný F - test na rovnosť rozptylov, potom dvojvýberový T - test. **F – Test** - zistil sa nevýznamný rozdiel rozptylov. **T – test** - zistil sa významný rozdiel v pohlaví medzi onkologickými ochoreniami. Na porovnanie skupín medzi sebou sme použili **Chí - kvadrát test**. Robený v R - štatistickom programe. Zistilo sa, že obe skupiny muží aj ženy onkologicky chorí majú nevýznamný rozdiel.

V ďalšej otázke sme rozdelili respondentov podľa vekových kategórií do troch skupín. Nasledujúca tabuľka poskytuje prehľad o veku respondentov.

Tabuľka 2 Respondenti podľa veku

Vek respondentov	do 45 rokov	46-60 rokov	61 a viac rokov
(n)	10	168	122
(%)	3,33 %	56,00 %	40,67 %

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

Jargue – Bera test = test normality

$\gg x=[10\ 168\ 122]$ $x = 10\ 168\ 122$ $\gg H = JBTEST(x)$
 $H = 0$

Hypotéza, že vek onkologických pacientov má normálne rozdelenie pravdepodobnosti nemôže byť odmietnutá s pravdepodobnosťou 95%. Vzorku vzhľadom na vek môžeme považovať za reprezentatívnu. **F – Test** - zistil sa významný rozdiel rozptylov. **T – Test** - zistil sa nevýznamný rozdiel vo veku pre onkologických pacientov. **Chí - kvadrát test** - zistilo sa, že skupiny u onkologických pacientov podľa veku sú významne rôzne.

Tabuľka 3 Respondenti podľa rodinného stavu

Rodinný stav	slobodný/a	Ženatý -vydatá	rozvedený/a	ovdovený/a	Iné
(n)	2	194	45	59	0
(%)	0,67%	64,67%	15,00%	19,67%	0,00%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

Jargue – Bera test = test normality

$\gg x=[2\ 194\ 45\ 59\ 0]$ $x = 2\ 194\ 45\ 59\ 0$

$\gg H = JBTEST(x)$ $H = 0$

Hypotéza, že rodinný stav u onkologických pacientov má normálne rozdelenie pravdepodobnosti nemôže byť odmietnutá s pravdepodobnosťou 95 %. Vzorku vzhľadom na rodinný stav môžeme považovať za reprezentatívnu. **F – Test** - zistili sa významne rôzne rozptyly. **T – Test** - zistil sa nevýznamný rozdiel v rodinnom stave pre onkologické ochorenie. **Chí - kvadrát test** - zistilo sa, že skupiny u onkologických pacientov podľa stavu sú významne rôzne.

Tabuľka 4 Respondenti podľa bydliska

Dlhoročné bývanie respondentov	na dedine	V malom meste	V meste nad 30000 obyvateľov
(n)	115	126	59
(%)	38,33%	42,00%	19,67%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

Jargue – Bera test = test normality

$\gg x=[115\ 126\ 59]$ $x = 115\ 126\ 59$

$\gg H = JBTEST(x)$ $H = 0$

Hypotéza, že dlhoročné bývanie u onkologických pacientov má normálne rozdelenie pravdepodobnosti nemôže byť odmietnutá s pravdepodobnosťou 95 %. Vzorku vzhľadom na dlhoročné bývanie môžeme považovať za reprezentatívnu. **F – Test** - zistil sa významný rozdiel rozptylov. **T – Test** - zistil sa nevýznamný rozdiel v bývaní pre onkologických pacientov. **Chí - kvadrát test** - zistilo sa, že skupiny u onkologických pacientov podľa bývania sú významne rôzne.

Tabuľka 5 Vzdelanie respondentov

Patríte do skupiny pacientov	Laik - vysokoškolské vzdelanie	Laik - stredoškolské vzdelanie	Zdravotník - vysokoškolské vzdelanie	Zdravotník stredoškolské vzdelanie
(n)	86	129	42	43
(%)	28,67%	43,00%	14,00%	14,33%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

Jargue – Bera test = test normality

>> x=[86 129 42 43] x = 86 129 42 43 >> H = JBTEST(x) H = 0

Hypotéza, že stupeň vzdelania u onkologických pacientov má normálne rozdelenie pravdepodobnosti nemôže byť odmietnutá s pravdepodobnosťou 95%. Vzorku vzhľadom na stupeň vzdelania môžeme považovať za reprezentatívnu. **F – Test** - zistil sa nevýznamný rozdiel rozptylov. **T – Test** - zistil sa významný rozdiel vo vzdelaní pre onkologických pacientov. **Chí - kvadrát test** - zistilo sa, že skupiny u onkologických pacientov podľa vzdelania sú významne rôzne.

Tabuľka 6 Respondenti podľa statusu

V súčasnosti ste	Zamestnaný/á	Študent/a	Podnikateľ/ka	Nezamestnaný/á	Dôchodca
(n)	112	5	47	14	122
(%)	37,33%	1,67%	15,67%	4,67%	40,67%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

Jargue – Bera test = test normality

>> x=[112 5 47 14 122] x = 112 5 47 14 122 >>H = JBTEST(x) H = 0

Hypotéza, že typ zamestnania pre onkologické ochorenie má normálne rozdelenie pravdepodobnosti nemôže byť odmietnutá s pravdepodobnosťou 95%. Vzorku vzhľadom na typ zamestnania môžeme považovať za reprezentatívnu. **F – Test** - zistil sa významný rozdiel rozptylov. **T- Test** - zistil sa nevýznamný rozdiel v súčasnom stave pre onkologických pacientov. **Chí - kvadrát test** - zistilo sa, že skupiny u onkologických chorých podľa zamestnania sú rôzne.

Tabuľka 7 Respondenti podľa zamestnania

Kategória pracovného zaradenia respondentov	Riaditeľ alebo vedúci	Odborník	Predajná alebo technická podpora	Administratíva	Služby	Obsluha alebo remeslo	Iné
(n)	20	124	31	36	58	31	0
(%)	6,67%	41,33%	10,33%	12,00%	19,33%	10,33%	0,00%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

F – Test - zistili sa významne rôzne rozptyly. **T – Test** - zistil sa významný rozdiel onkologických chorých. **Chí - kvadrát test** - zistilo sa, že skupiny u onkologických pacientov podľa kategórie zamestnania sú významne rôzne.

Tabuľka 8 Dĺžka onkologického ochorenia

Dĺžka onkologického ochorenia	2-4 roky	5-8 rokov	viac ako 9 rokov
(n)	122	72	106
(%)	40,67%	24,00%	35,33%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

Chí - kvadrát test - zistilo sa, že skupiny u onkologických pacientov podľa doby choroby sú rôzne.

Tabuľka 9 Práceschopnosť

V pracovnej neschopnosti z dôvodu ochorenia	Áno	Nie
(n)	127	173
(%)	42,33%	57,67%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

Chí - kvadrát test - zistilo sa, že skupiny u onkologických pacientov podľa doby neschopnosti v chorobe sú rovnaké.

Tabuľka 10 Vrátenie sa do pracovného života

Vrátenie sa do pracovného života	Áno	Nie
(n)	178	122
(%)	59,33%	40,67%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

Chí – kvadrát test - zistilo sa, že skupiny onkologických pacientov podľa vrátenia sa do pracovného života sú významne rôzne.

Tabuľka 11 Dostatok informácií o onkologickom ochorení

Dostatok informácií o onkologickom ochorení	Áno	Nie	Neviem
(n)	176	31	93
(%)	58,67%	10,33%	31,00%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

Chí - kvadrát test – zistilo sa, že skupiny podľa informovania sú významne rôzne. V ďalšej otázke sme nadviazali na predchádzajúcu a chceli sme zistiť, ktorý zdroj informácií o ochorení uznávajú za najvhodnejší.

Tabuľka 12 Najvhodnejší zdroj informácií

Najvhodnejší zdroj informácií o onkologickom ochorení	letáky, brožúry, média	informácie od iných pacientov	osobný rozhovor s lekárom
(n)	15	26	259
(%)	5,00%	8,67%	86,33%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

Chí - kvadrát test - zistilo, že skupiny u onkologicky chorých podľa miesta získania informovania sú významne rôzne.

Duchovná zložka

Tabuľka 13 Otázka prečo sa to stalo

Kladiete si otázku prečo sa to stalo práve Vám?	Áno	Nie
(n)	231	69
(%)	77,00%	23,00%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

F – Test - zistil sa významný rozdiel v rozptyloch. **T – Test** - zistil sa nevýznamný rozdiel v odpovedi prečo sa to stalo práve vám medzi onkologickým ochorením. **Chí - kvadrát test** - zistili sa významné rozdiely v odpovedi u onkologických pacientov.

Tabuľka 14 Náboženská viera

Ste veriaci?	Áno	Nie
(n)	174	126
(%)	58,00%	42,00%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

F – Test - zistil sa nevýznamný rozdiel rozptylov. **T – Test** - zistil sa významný rozdiel vo viere medzi onkologicky chorými. **Chí - kvadrát test** - zistil sa významný rozdiel vo viere medzi onkologicky chorými.

Tabuľka 15 Náboženské rituály

Je pre vás dôležité vykonávať náboženské rituály počas kúpeľnej liečby?	Áno	Nie
(n)	141	159
(%)	47,00%	53,00%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

F – Test - zistil sa nevýznamný rozdiel rozptylov. **T – Test** - zistil sa významný rozdiel vo vykonávaní obradov medzi onkologicky chorými. **Chí - kvadrát test** - zistil sa bezvýznamný rozdiel u onkologicky chorých odpovedi

Tabuľka 16 Vplyv na vieru

Má vaša choroba vplyv na vašu vieru?	Áno	Nie
(n)	77	223
(%)	25,67%	74,33%

Zdroj: vlastné zisťovanie, vlastné spracovanie

F – Test - zistil sa nevýznamný rozdiel rozptylov. **T – Test** - zistil sa nevýznamný rozdiel vplyvu choroby na vieru medzi onkologicky chorými. **Chí - kvadrát test** - zistil sa významný rozdiel v odpovedi u onkologicky chorých.

Záver

Cieľom práce sestry je pomôcť pacientovi čo najskôr a v čo najväčšej miere adaptovať sa na zmenené prostredie a získať samostatnosť v uspokojovaní potrieb. Významným predpokladom spolupráce sestry a pacienta je akceptovanie jeho subjektívneho prežívania pri uspokojovaní potrieb, čo si vyžaduje od sestry holistický prístup k pacientovi. U onkologického pacienta je pre kvalitu života dôležité uspokojenie všetkých týchto potrieb. Duchovné potreby sú veľmi náročné na odhad, pretože nie je jednoduché ich merať a tiež sa im často prikladá menší význam. Často sa posudzuje iba pacientova príslušnosť k cirkvi, čo je nedostatočné. Spirituálne potreby ľudí, ktorí stoja mimo náboženský systém cirkvi a náboženských spoločností, sú v bežnom kontakte ťažko zaznamenateľné. Spiritualita ako taká ja ťažko definovateľná.

Literatúra

1. Bužgová, R. Paliatívni péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života. 1.vyd. Praha: Grada, 2015.168s. ISBN 80-24790-37-8.
2. Kozierová, B., Erbová, G., Olivierová, R. Ošetrovatelstvo I.1.vyd. Martin: Osveta, 1995.1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
3. Kozierová, B., Erbová, G., Olivierová, R. 1995. Ošetrovatelstvo II. 1.vyd. Martin: Osveta, 1995.1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
4. Líšková, M., Nádaská, I. 2006. Základy multikultúrneho ošetrovatelstva.1.vyd. Martin: Osveta, 2006. 69s. ISBN 80-8063-216-2.
5. Maas, M.2001. Nursing Care of Older Adults: Diagnoses, Outcomes & Interventions.1.vyd. United States: Mosby,2001. 834s. ISBN 03-230-1259-0.
6. Majerníková, L., Jakabovičová, A. 2008. Saturácia spirituálnych potrieb u onkologického pacienta. In: Onkologická péče. 2008, roč.1, č. 4, s.22-24. ISSN 1214-5602.
7. Nezuová, CH. M., Nezu, A.M.2004. Pomoc pacientům při zvládnání rakoviny.1.vyd.Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2004.311s.ISBN 80-7364-000-7.
8. Swinton, J. Spirituality and Mental Health Care, 1.vyd. London: Jessica Kingsley Publishers, 2001. 221s. ISBN 18-53028-04-5.
9. Šamanková, M et al. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovateľskom procese. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2011.136s. ISBN 80-24773-50-3.
10. Špirudová, L., Tomanová, D., Kudlová, P., Halmo, R. Multikultúrní ošetrovatelství II. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 252s. ISBN 80-247-1213-X.
11. Trachtová, E.etal. Potreby nemocného v ošetrovateľskom procese.3.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických odborů, 2013.185s. ISBN 978-80-7013-553-2.
12. Popovičová, M. Faktory ovplyvňujúce ošetrovateľskú starostlivosť o onkologického pacienta. In: Zdravotnícke štúdie [online]. Ružomberok: VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2023, 15 (1), s. 11-15 . ISSN 1337-723X. Dostupné na internete:
<https://doi.org/10.54937/zs.2023.15.1.11-15>

Kontakt:

PhDr. Nadežda PETERKOVÁ JUSTOVÁ, PhD.
Kúpele a.s. Trenčianske Teplice
T.G.MASARYKA 21
914 51 Trenčianke Teplice
e-mail: nadka.justhova@pobox.sk