

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**MÍRA A VÝZNAM SPIRITUALITY PRO
NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY
ZÁCHRANNÉ SLUŽBY**

THE RATE OF SPIRITUALITY AND ITS IMPORTANCE FOR
PARAMEDICS IN EMERGENCY MEDICAL SERVICES



Bakalářská diplomová práce

Autor: Ida Novotná, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Helena Pipová

Olomouc

2020

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Heleně Pipové za vstřícnost, cenné a podnětné rady, postřehy a připomínky k bakalářské práci. Poděkování patří i autorovi použitého dotazníku ESI panu Douglas A. MacDonaldovi za poskytnutí manuálu a Mgr. Kláře Machů, Ph.D. za český překlad metody. Děkuji také svým dětem za samostatnost a trpělivost, kterou v době mého studia projevovaly, rodině za podporu a kolegům za ochotu a spolupráci při získávání dat.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Míra a význam spirituality pro nelékařské zdravotnické pracovníky záchranné služby“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 15. 3. 2020

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD		5
TEORETICKÁ ČÁST		6
1	PROBLEMATIKA VYMEZENÍ SPIRITUALITY A RELIGIOZITY	7
1.1.	Religiozita.....	8
1.2.	Spiritualita	9
1.3.	Vzájemný vztah spirituality a religiozity	10
1.4.	Nenáboženská spiritualita.....	11
1.5.	Psychologizující pojetí spirituality	12
1.5.1	Spiritualita ve vztahu k posvátnému	13
1.5.2	Spiritualita ve vztahu k existenciálním otázkám	13
1.5.3	Transpersonální pojetí spirituality	14
1.6.	Biologizující pojetí spirituality	16
1.7.	Měření a výzkumu spirituality.....	17
1.7.1	Vybrané metody měření spirituality v českém prostředí.....	18
1.8.	MacDonaldovo pojetí spirituality	20
1.8.1	Dotazník Expressions of Spirituality Inventory (ESI)	20
2	PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PRÁCE NA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ	22
2.1.	Zdravotnická záchranná služba.....	22
2.2.	Specifika práce nelékařských zdravotnických pracovníků ZZS.....	23
2.2.1	Dispečer ZZS	23
2.2.2	Záchranař ve výjezdové skupině ZZS.....	24
2.2.3	Řidič sanitky ZZS	26
2.3.	Možnosti psychologické a psychosociální pomoci pracovníkům ZZS..	26
2.3.1	Svépomoc a vzájemná pomoc.....	27
2.3.2	System PEER pracovníků.....	28
2.3.3	Odborná psychologická pomoc	28
3	SPIRITUALITA A JEJÍ MÍSTO VE ZZS	30
3.1.	Spirituální coping.....	30
3.2.	Syndrom vyhoření a spiritualita.....	31
3.3.	Posttraumatický rozvoj a spiritualita.....	32
3.4.	Spirituální vedení.....	33

VÝZKUMNÁ ČÁST	35
4 Výzkumný problém.....	36
5 Typ výzkumu a použité metody.....	38
5.1. Testové metody.....	38
5.2. Formulace hypotéz ke statistickému testování	39
5.3. Formulace výzkumných otázek	40
6 Sběr dat a výzkumný soubor	41
6.1. Etické hledisko a ochrana soukromí	44
7 Práce s daty a jejich analýza.....	45
7.1. Analýza a interpretace výsledků – kvantitativní část.....	45
7.1.1 Zhodnocení platnosti hypotéz.....	52
7.2. Analýza a interpretace výsledků – kvalitativní část.....	54
7.2.1 Chápání spirituality	56
7.2.2 Pojetí spirituality	57
7.2.3 Projevy spirituality	58
7.2.4 Význam spirituality	60
8 Diskuze.....	62
9 Závěr	66
10 Souhrn	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
PŘÍLOHY	81

ÚVOD

Spiritualita je pro mnoho lidí obtížně uchopitelný pojem, který mnohdy nedokáží definovat i přes to, že se v jejich každodenním životě její prvky běžně projevují. Spiritualitu si lze představit jako podhoubí v lese. Tušíme, že tam někde je, ale většinou se jeho přítomnost projeví až tehdy, když zaprší. V lidském životě můžeme za déšť (bouři) dosadit náročné životní situace, se kterými si musí člověk v průběhu života poradit. V obtížných životních situacích máme tendenci hledat jejich smysl. Hledání smyslu bylo jednou z příčin, která od pradávna vedla člověka k tomu, aby vznikla různá náboženství. A právě spiritualita se stala v poslední době tím, co dokáže být určitým ekvivalentem náboženství bez toho, aby se člověk hlásil k nějaké církvi.

Průzkumy ukazují, že Česká republika se řadí ke státům s nejnižším procentem věřících na světě. Znamená to snad, že v České republice žijí lidé, kteří jsou přísně racionální? Nebo snad nemají alespoň bazální duchovní potřeby? Domnívám se, že se religiozita v pravém slova smyslu, se částečně transformovala ve spiritualitu. Příčiny této transformace mohou být různé a některé z nich budou nastíněny v následujících kapitolách.

Tato bakalářská práce má za cíl prozkoumat spiritualitu u specifické skupiny lidí, kteří se musí vyrovnávat s obtížnými situacemi nejen běžného života, ale ve své podstatě jde i o velkou část jejich pracovního poslání. Zdravotníci patří mezi rodinu pomáhajících profesí a ti, kteří pracují na záchraně službě, jsou jako jedni z prvních, kteří zasahují u těžkých nehod, hromadných neštěstí, katastrof, i těžkých život ohrožujících onemocnění. Jsou často konfrontováni se smrtí, s lidskou bolestí a utrpením. Je možné, že i lidé, kteří nebyli v životě vedeni k náboženské víře či spiritualitě, si v důsledku opakujících se stresových situací vybudují v různých podobách a různé míře spirituální copingové strategie. Sama pracuji již 15 let jako záchranářka ve výjezdové skupině a prošla jsem si nelehkými obdobími nejen v osobní, ale i profesní oblasti života a spiritualita se stala mojí součástí, i když jsem nebyla ke spiritualitě ani religiozitě vedena. Předpokládám, že spiritualita je jednou z důležitých součástí copingových strategií zdravotnických pracovníků záchraně služby. Mareš (2012) je ale názoru, že rozvoj spirituality ve spíše ateistických kulturách bývá nižší a v české populaci zpravidla po traumatu k rozvoji spirituality nedochází.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA VYMEZENÍ SPIRITUALITY A RELIGIOZITY

Pojem „spiritualita“, ve smyslu nenáboženské víry, je v historii lidstva relativně novým pojmem. V průběhu 20. století došlo celosvětově ke snížení procentuálního počtu osob, které se hlásí k nějaké formě náboženství. Tento trend potvrzují i data z šetření Českého statistického úřadu (2014), které ukazují, že k roku 2011 se k náboženskému vyznání v České republice hlásí 20,8 % obyvatel, což představuje pokles věřících o více než jednu polovinu v průběhu dvaceti let. Tato data, je třeba brát s určitou rezervou, jelikož otázka náboženství není v dotazníku povinná. Česká republika patří mezi země s nejnižší mírou náboženství (Říčan & Janošová, 2004; Hamplová, 2013). Vědci uvádějí jako důvody odklonu od klasického náboženství ve druhé polovině 20. stol. vliv pozitivismu, moderních technologií, vědy, masivní zvýšení vzdělanosti, modernizace, urbanizace, ale v poslední době i tabuizace některých témat lidského života (např. sexuality) samotnou církví (Němečková, 2016). V naší republice, připadá v úvahu i komunistická minulost státu a cílené potlačování náboženství. Němečková (2016, 47) se domnívá, že: „...*obsah a jazyk církevního učení ztratil kontakt s aktuálním světem*“ a lidé se cítili být náboženstvím svazováni, nemajíce pocit svobody. V otázkách míry sekularizace společnosti je ale třeba zohlednit i sociokulturní rozdíly mezi jednotlivými společnostmi.

Již psychoanalytik Jung (2001) předpokládal, že úpadek klasického náboženství povede ke vzniku „nové spirituality“, přičemž považoval náboženství za fenomén, který je součástí archetypů zakořeněných v kolektivním nevědomí. S jeho názorem souhlasí i Janošová (2004, 1), která se domnívá, že: „*náboženské prožívání nezaniklo, ale spíše se transformovalo do nové podoby*“. Religiozita ve smyslu společenství věřících se z části změnila ve věc převážně soukromou a individuální. Spolu se změnou náboženského prožívání, se začal ve větší míře používat pojem „spiritualita“, jež je nábožensky neutrální a tvoří jakýsi ekvivalent prožitkového jádra náboženství (Říčan, 2007).

Transformace tradičního náboženství přirozeně vyvolala řadu nových otázek. Vědci z různých oborů se snaží definovat spiritualitu, popsat a vysvětlit důvody, které ke změnám ve smýšlení lidí vedly, ale také vytvořit nástroje k validnímu měření spirituality. K lepšímu pochopení komplexnosti tématu se budeme v následujících podkapitolách zabývat problematikou rozlišení religiozity od spirituality, jejich vzájemným vztahem, popíšeme

různá pojetí a chápání obou konstruktů a zaměříme se na možnosti výzkumu a metody měření spirituality.

1.1. Religiozita

Jedním z výkladů pojmu religiozita je, že pochází z latinského slova „religio“ = víra, náboženství. Slovo náboženství v sobě přímo zahrnuje víru v Boha či bohy. Podle Říčana (2007, 11) znamená náboženství „... *povědomí převážně vnější skutečnosti, tj. instituce a jejich provoz, rituály, nauky, posvátné knihy, předměty a budovy, pravidla a zvyklosti*“. Je známý i výklad religiozity odvozený rovněž od latinského slova „religio“, které se dá přeložit i jako „pouto“ = pouto mezi lidstvím a nějakou větší než lidskou silou (Hill et al., 2000). Jelikož se tato práce primárně zabývá spiritualitou, budeme se pro zjednodušení držet první definice, která dává rovnítko mezi náboženství a religiozitu. Výzkum D'Onofria, Eavese, Murrelle, Maesové & Spilky (1999, 593) ukazuje, že „*náboženská příslušnost je primárně kulturně přenášeným fenoménem, zatímco náboženské postoje a praktiky jsou mírně ovlivněny genetickými faktory*“. Religiozita bývá vysvětlována z různých úhlů pohledu, nejčastěji z pohledu teologie, psychologie, sociologie a dalších. Definicí je tedy velké množství a my zde vybereme k dokreslení celé problematiky jen některé z nich. Pro naše účely nyní postačí, zaměříme-li se zejména na psychologické pojetí religiozity.

Zinnbauer et al. (1997) definovali religiozitu na základě výzkumu, jehož podstatou bylo zmapovat osobní pohled respondentů na religiozitu a spiritualitu. Respondenti měli za úkol popsat, co oni sami chápou pod pojmem religiozita – náboženství a rozlišit, zda se považují za religiózní či spirituální. Z výsledků jejich výzkumů vyplynulo, že lidé si asociují religiozitu zejména s institucionalizovanou formou víry, autoritářstvím, účastí na náboženských rituálech, s rodičovským vedením k víře. K podobnému závěru dospěli i Hill et al. (2000), kteří doporučují používat pojem „religiozita“ pro členství osob ve formální náboženské skupině, kteří spolu sdílejí přesvědčení, hodnoty a náboženskou tradici a tvoří komunitu věřících.

Pargament (1999, 13-14) považuje náboženství za „*širokopásmový konstrukt*“, který v sobě zahrnuje hledání mnoha důležitých objektů včetně spirituality, kterou chápe jako „*hledání jednoho konkrétního významného objektu – posvátného*“.

Stráženec (2001, 39) definuje religiozitu jako „... *osobní a kladný vztah člověka k náboženství (Bohu), zahrnující komplex jevů, zejména různé formy myšlení (dimenze*

poznatků – náboženské přesvědčení), prožívání (náboženské city) a jednání (kult, aktivita zaměřená na náboženské společenství)“. Koenig (2009, 284) a jeho definice religiozity zahrnuje víru, praktiky a rituály související s posvátnem, které mohou být praktikovány v komunitě, ale také samostatně a v soukromí, přičemž za posvátno považuje to co „...se vztahuje k božskému (mystickému, nadpřirozenému) nebo Bohu, a ve východních náboženských tradicích ke konečné pravdě nebo realitě“.

Existuje značná variabilita definic religiozity a spirituality, která spolu s nedostatečnou shodou v obecně přijímaných definicích, může být problémem, ale na druhou stranu, přílišné zobecnění není vždy žádoucí (Hacklová & Kebza, 2014). Všechny výše zmíněné definice religiozity si jsou v něčem podobné. Opakují se zde pojmy jako náboženská instituce, společenství a komunita věřících či sdílené přesvědčení. To hlavní, v čem se autoři liší, jsou soudy týkající se vztahu religiozity a spirituality. Rozdělení obou pojmů by však mohlo být kontraproduktivní a je třeba vnímat je jako vzájemně propojené (Hill et al., 2000), i když je znát jisté napětí mezi autentickým spirituálním hledáním (prožitkem) a náboženskou tradicí (doktrínou) (Říčan, 2006).

1.2. Spiritualita

Slovo spiritualita je odvozeno z latinského slova „spiritualis“ = duchovní. V historii byla spiritualita spojena s teologií a křesťanským prostředím, kde tvořila prožitkové jádro náboženství (Němečková, 2016). Jako taková se ocitala pouze na okraji zájmu psychologů. Postupný přerod v chápání spirituality nastal v průběhu 20. století následkem krize institucionalizovaného náboženství a následné sekularizace společnosti. „*Spiritualita se stala pojmem zastřešujícím duchovní zkušenost jako obecně lidský jev*“ (Němečková, 2016, 46). Díky tomu si spiritualita našla cestu do psychologie, která se do té doby zabývala pouze náboženstvím a jeho prožitkovou částí.

Stejně jako je problematické jednoznačně definovat religiozitu, je možná ještě obtížnější jednoznačně definovat spiritualitu, kdy zde opět narážíme na problematiku vztahu spirituality a religiozity. Ačkoliv se v dnešní době jedná o celkem zdomácnělý pojem, jeho definice je stále tématem, jež je třeba zpřesnit. „*Spiritualita je nesmírně bohatý a různorodý konstrukt, která vzdoruje snadné definici, jednoduchému měření nebo snadné identifikaci v životě jiné osoby*“ (Emmons, 2000, 9). Řada vědců i laická veřejnost spiritualitu a religiozitu často používá současně, oba pojmy bývají propojeny a nezřídka používány jako synonyma.

Tento metodologický nedostatek značně ztěžuje výzkum, jelikož lidé přesně nevědí, co si pod pojmem spiritualita jednoznačně představit a pro každého může znamenat něco více či méně odlišného. To potvrzují i výsledky výzkumu Zinnbauera et al. (1997), kteří zjistili, že existuje velká různorodost definic spirituality mezi jednotlivými respondenty. Zdá se, že svoji roli zde sehrává jakási nepřenositelnost zkušenosti, kdy to co člověk prožívá, není možné zcela přesně vyjádřit slovy. Jedná se o privátní pocity a stavy vědomí a mysli, jež jsou velmi obtížně formulovatelné a uchopitelné. Jednoznačné – univerzální vymezení definice spirituality naráží i na problematiku značných mezikulturních rozdílů ve společnosti.

1.3. Vzájemný vztah spirituality a religiozity

Nyní zmapujeme vzájemný vztah religiozity a spirituality, ačkoli vědci dosud nedošli k jasnému konsenzu. Religiozita i spiritualita jsou vědci považovány za vícedimenzionální konstrukty (Piedmont, 1999; MacDonald, 2000; Elkins, 2001; King & De Cicco, 2009; Říčan & Janošová, 2005). Vědecký psychologický výzkum religiozity a spirituality se vydal cestou funkčního nebo hmotného přístupu a zabývá se vírou, emocemi a vztahem jedince k Bohu nebo Vyšší moci. V definicích hmotného přístupu dominuje posvátno, jež charakterizuje náboženství, na rozdíl od funkčního přístupu, který se soustředí zejména na řešení existenciálních problémů (Zinnbauer, Pargament & Scott, 1999).

Existuje několik základních názorů na vzájemný vztah religiozity a spirituality. První tvrdí, že oba pojmy jsou více, či méně propojeny, překrývají se. Tento názor zastává i Richards & Bergin (1997, in Janošová 2004), i když může existovat i spiritualita bez religiozity a religiozita bez spirituality. To znamená, že spirituální zážitek nutně nemusí obsahovat náboženskou složku a současně náboženství nemusí obsahovat spirituální prožitek a mohou tedy existovat odděleně i když se mohou v určitém případě propojit. Názorně by se dal tento stav znázornit jako „množina spirituality s průnikem do množiny religiozity“. S konceptem překrývajících se konstruktů souhlasí i Bucher (2014) a Umland-Sikkema, Visser, Westerhof & Garssen (2018).

Jiný názor mají Pargament (1999) a Pargament & Mahoney (2002), kteří považují náboženství za širší pojem, jehož jádrem je spiritualita a k němuž se přidávají další atributy jako jsou obřady, rituály, sakrální architektura atd. Belzen (2004, 303) považuje spiritualitu též za užší koncept než spiritualitu a tvrdí, že „...náboženství vždy předpokládá nějaký druh

spirituality“. Pargament, Mahoney, Exline, Jones & Shafranske (2013, 15) definují náboženství jako „...hledání významu, ke kterému dochází v kontextu zavedených institucí, které mají usnadňovat spiritualitu“. Proti takovému pojetí vztahu religiozity a spirituality však hovoří výpovědi respondentů ve výzkumných studiích, kteří se pokládají za spirituální, ale již ne za religiózní (např. Zinnbauer, 1997; Bucher, 2007; Johnson, Sharpb, Okun, Sharif & Cohen, 2018).

Další úhel pohledu tvoří religiozita, jako podřazený prvek spirituality (Stifoss-Hanssen, 1999; Zinnbauer & Pargament, 2005; Heelas & Woodhead, 2005). To by znamenalo, že náboženství představuje jednu z mnoha možností, jak být spirituální. O takovém vztahu obou konceptů by mohly svědčit i nejnovější neuropsychologické výzkumy, které umisťují sídlo spirituality do evolučně starších oblastí mozku, než je uložena religiozita. Těmito výzkumy se zabýváme v kapitole 1.6.

Výzkumy ukazují, že chápání vztahu mezi spiritualitou a religiozitou může být propojené, nezávislé i konfliktní a nezdá se setkáváme s polaritou obou pojmů, kdy je jeden koncept stavěn do protikladu druhému – dobrá spiritualita vs. špatné náboženství a institucionalizovaná (rigidní) víra vs. individuální (svobodná) víra (Pargament, 1999), ale vědci shodně před tendencemi k polarizaci religiozity a spirituality varují.

Výzkumy, ve kterých se respondenti sami označovali, za jak duchovně orientované se považují, ukázaly čtyři možné scénáře duchovního sebepojetí (Zinnbauer, 1997; Elkins, 2001; Marler & Hadaway, 2002; Bucher, 2007). První skupina se nepovažovala za „religiózní ani za spirituální“ a pro naše účely tuto skupinu pomíneme. Další tři skupiny respondentů tvořily osoby, které se považovaly za „religiózní i spirituální“, za „religiózní, ale nikoli spirituální“ nebo za „spirituální, ale nikoli religiózní“. Pro poslední, stále početnější skupinu respondentů, kteří se označili za „spirituální, ale nikoli religiózní“ se vžila zkratka SBNR (Johnson et al., 2018). Nabízí se otázka, do jaké míry tyto tři skupiny korespondují s výše zmíněnými třemi teoriemi o vztahu religiozity a spirituality.

1.4. Nenáboženská spiritualita

Koncept nenáboženské spirituality je do značné míry srozumitelný i laické veřejnosti, kterým přívlastek „nenáboženská“ poskytne vodítko – určité zúžení rámce, co si pod pojmem spiritualita představit. Říčan (2007) nenáboženskou spiritualitou rozumí hlavně spontánní duchovní prožitky, které jedinec prožívá mimo náboženské instituce a mimo vztah

k náboženským doktrínám. Smysl nenáboženské spirituality je tedy spojen s kritériem odmítnutí konceptu náboženství (Říčan, 2006), který je přijatelný i pro osoby, které samy sebe označují za „spirituální, ale nikoli religiozni“ neboli SRBN (dále v textu již pouze SRBN). Nenáboženská spiritualita postrádá „...společná morální pravidla a autoritu, jakož i akceptované a dohodnuté systémy víry a pravdy“ a jednotlivci jsou tak vystaveni výzvě osobně hledat svůj smysl života bez jasného tradičního vedení (Russo-Netzer, 2018, 1). Nicméně tato skutečnost nijak neubírá na kvalitě a rozmanitosti jejich spirituálních prožitků. Johnson et al. (2018, 122) se domnívají, že nenáboženská spiritualita může obsahovat „osobní a netradiční víry“, které mohly být ovlivněny filozofickými názory a vystavením náboženské rozmanitosti, a mohly „...poskytnout suroviny pro individualistické přesvědčení“. Jejich názor je relevantní, pokud si uvědomíme, že lidský život je stále ovlivňován a modelován mnoha faktory, včetně rostoucí globalizace světa a mediálního rozmachu, které se nevyhýbají ani spiritualitě či religiozitě. Zdá se nanejvýš pravděpodobné, že se člověk ve své svobodné vůli rozhodne, kterou myšlenku, názor nebo praktiku si z kterého náboženského (případně filozofického) směru, ale např. i vědeckých poznatků, vezme za svou a zakomponuje ji do své individuální víry/spirituality, aniž by se přímo ztotožňoval s konkrétním náboženstvím nebo směrem. Jeho individuální nenáboženská spiritualita může mít zcela různorodé prvky. Podobný názor má i Belzen (2004, 306), který tvrdí, že jedinci si mohou vytvářet různé individuální spirituální koncepce, ale „...vždy vycházejí ze stávajících tradic a téměř vždy napodobují některé další lidi“.

Výzkum osob vnímajících se jako SBNR, který provedl, Johnson et al. (2018) mimo jiné ukazuje, že skupina osob považujících se za SBNR byla v 64,4 % v dětství vychovávána jako náboženská, v 19 % jako SBNR a v 15,5 % bez náboženství. Jejich výzkum tedy naznačuje, že SBNR nutně neznamená odklon od původní náboženské víry, ale část osob se identifikovala se SBNR v pozdějším věku, aniž by byli v dětství religiozně či spirituálně vedeni.

1.5. Psychologizující pojetí spirituality

Řada psychologů považuje téma spirituality v psychologii osobnosti a motivace za klíčový (Maslow, 1970; Piedmont, 1999; Zinnbauer et al. 1999; Belzen, 2004; Říčan, 2004, 2007; Říčan & Janošová, 2004, 2005; Janošová, 2004; MacDonald, 2000) a vyslovují se o pozitivních účincích a prospěšnosti zařazení konceptu spirituality do psychoterapie

(Pargament, 2007; Vieten et al., 2013; Vaillant, 2013; Bucher, 2014, Slezáčková & Janštová, 2016). V rámci psychologizujícího pojetí spirituality lze spiritualitu definovat ve vztahu k posvátnu, ve vztahu k existenciálním otázkám, nebo ji chápat z transpersonálního hlediska.

1.5.1 Spiritualita ve vztahu k posvátnému

Pargament (1999, 12-13) považuje spiritualitu za jednu z částí širšího konceptu náboženství, vidí ji jako „hledání posvátna“ a je tedy funkcí religiozity která se „vztahuje k hledání významného, které má vztah k posvátnému“. Tvrdí, že: „Pro ty, kteří považují celý život za posvátný, existuje jen malý rozdíl mezi náboženstvím a spiritualitou“ (Pargament, 1999, 14). Zinnbauer definuje spiritualitu jako „osobní nebo skupinové hledání posvátna“, které není na rozdíl od religiozity rozvíjeno v tradičních duchovních souvislostech a nesouhlasí s názorem Pargamenta o náboženství jako nadřazeném konstruktu spirituality (Zinnbauer & Pargament, 2005, 35).

Problematickým se v teoriích spirituality ve vztahu k posvátnu stává přímo ono „posvátno“. Co přesně člověk považuje za posvátné? Zdá se, že důležité jsou zejména prožitky a emoce, které jsou s posvátnem spojeny. To platí i tehdy, pokud tyto pocity zažijeme každý v odlišné situaci a souvislosti. Podobný názor zastává i Říčan & Janošová (2005, 158), kteří předpokládají, že: „Náboženskou zkušenost nebo spiritualitu nelze nikdy zcela oddělit od odpovídajících přesvědčení, chování atd“. Na základě tohoto poznatku se pokusili vytvořit metodu měření spirituality, kterou se budeme podrobněji zabývat v kapitole 1.7.1. Prožitek posvátna a s ním spojené pocity lze v řeči metafor považovat za „cestu“, která je tím, co spiritualitu i religiozitu spojuje. Posvátno však nelze považovat za univerzální pojem. Definice spirituality a religiozity ve vztahu k posvátnému se tak zdají z metodologického hlediska obtížně uchopitelnými.

1.5.2 Spiritualita ve vztahu k existenciálním otázkám

Existenciální otázky provázejí člověka od počátků jeho bytí. Otázky na smysl lidské existence, možnost svobodné volby či vyrovnání se s konečností života a další, vedly lidstvo k utváření konceptů, které by jim poskytovaly uspokojivou odpověď na dění ve světě, ať už vnějším, nebo vnitřním. V minulosti to byly zejména různá náboženství a kultury, které přijatelným způsobem odpovídaly na palčivé existenciální otázky. Ke vzniku různých náboženství přispíval i fakt, že mnoho událostí a jevů si lidé nedokázali, z důvodu teprve

počátkům vědeckého bádání, vysvětlit. V dnešní době stále více sekularizované společnosti dochází k přerodu ve smýšlení lidí. Namísto náboženstvím zprostředkovaných a tradovaných odpovědí na existencionální otázky hledají odpovědi individuálně ve svých pocitech, v intuici a vytvářejí si tím privátní spirituální zážitky jako je fascinace, smíření, klid, odpuštění, vděčnost, souznění, splynutí, spokojenost, štěstí a další. Nalezení těchto duševních aspektů je společné ve všech dobách a spirituálních proudech (Křivohlavý, 2013).

Koenig (2009) popisuje spiritualitu jako koncept, který hledá odpovědi na otázky života a jeho smyslu, které mohou být zakotveny v náboženské instituci a společenství, ale toto zakotvení není podmínkou. Jeho pojetí vztahu religiozity a spirituality odpovídá modelu dvou vzájemně se prolínajících konstruktů. Podobně nazírá na spiritualitu i Stifoss-Hanssen (1999), který kritizuje Pargamentovo (1999) „*hledání posvátna*“ a navrhuje spojit pojem spirituality s existenciálními otázkami.

Hledání odpovědí na existenciální otázky v souvislosti se spiritualitou bývá velmi často zmiňováno ve výzkumech, zabývajících se zvládáním různých životních krizí, traumat, těžkých či smrtelných onemocnění jak samotnými pacienty tak jejich blízkými (Mareš, 2012). Spiritualita může u pacientů s těžkou nemocí fungovat jako zdroj nalezení smyslu života a může se stát příležitostí k osobnímu růstu (Mareš, 2012; Umland-Sikkema et al., 2018). Kupka (2014, 119) považuje spiritualitu spolu s religiozitou za velmi důležité, při zvládání zátěže u pacientů s nevyléčitelnou chorobou, protože mohou „...výrazně měnit prožívání smrtelného onemocnění a redukovat strach ze smrti“. Z toho důvodu je spiritualita ve vztahu k existenciálním otázkám často zmiňována ve zdravotnické a ošetrovatelské literatuře, jakožto součást komplexní zdravotní péče. Tanyi (2002, 506) ve zdravotnickém časopise na základě rešerše odborné literatury definuje spiritualitu jako „...osobní hledání životního významu a smyslu, které mohou či nemusí být spojeny s náboženstvím“, prostřednictvím kterého dojde k „...napojení se na sebe, nebo na vybrané či náboženské přesvědčení, hodnoty a praktiky, které dávají životu smysl, a tak inspirují a motivují jednotlivce k dosažení jejich optimálního bytí“.

1.5.3 Transpersonální pojetí spirituality

Slovo transpersonální se dá přeložit jako „sebepřesahující – nadosobní“ = přesahující hranice osobnosti. Transpersonální psychologie se zabývá transcendentními a spirituálními aspekty lidské osobnosti. Transcendenci, ze spojení latinských slov „trans cendere“, lze přeložit jako „překročení“.

Maslow (1970) umístil potřebu sebepřesahu (transcendence) a spirituální potřeby kosmické identifikace mezi růstové potřeby na vrchol pyramidy potřeb, které se realizují prostřednictvím vrcholných zkušeností (*peak experience*). Jedná se o mystické prožitky, které mohou člověka posunout na vyšší úroveň poznání a mohou mu pomoci najít novou dimenzi vztahu k sobě i k celému světu. Maslow se domnívá, že k tomu, aby člověk v životě došel až k vrcholné transcendentní potřebě, musejí být nejdříve uspokojeny potřeby na nižších úrovních. Ale současně předpokládá, že pokud jednou člověk tohoto vrcholu dosáhne, pak k opětovnému uspokojení potřeby transcendence již není bezpodmínečně nutné, mít uspokojeny všechny potřeby nižších úrovní. Tento předpoklad vypovídá o velmi intenzivním prožitku, kterého však dle Maslowa dosáhne jen malé procento osob. Transcendenci popisuje Piemont (1999) jako základní schopnost člověka umožňující v životě vnímat synchronicitu a rozvíjet propojení s lidskou podstatou.

Belzen (2004, 303-304) navrhuje charakterizovat spiritualitu vztahem k transcendenci a tvrdí, že „...*cokoliv se počítá jako spiritualita, je definováno odkazem na transcendenci*“ a zvláštní význam transcendence je tím, co může dávat smysl individuálnímu životu. Současně Belzen (2004) pohlíží na spiritualitu tak, že spiritualita není synonymem religiozity a předpokládá, že ne všichni lidé jsou spirituální. Stříženec (2005) považuje spiritualitu za koncept, který obsahuje transcendentní i osobnostní dimenzi, jež není závislá na náboženském společenství. Moore (2017, 23) se domnívá, že spiritualita se dá definovat jako: „...*osobní, subjektivní závazek k hodnotám spojení se sebou samým, ostatními, přírodou a sebepřesahem*“.

S transcendencí je úzce spjatá i mystika, která bývá v řeči psychologů považována za synonymum spirituální transcendence. „*Mystika je vědomí konečné reality, která má podobu pocitu sjednocení, ve kterém zmizí všechny hranice a objekty jsou sjednoceny v celek*“ (Emmons, 2000, 10). Němečková (2016, 16) považuje mystiku/transcendenci za „...*propracovanou duchovní cestu, k setkání s tajemstvím*...“, která souvisí s kultivací stavů vědomí a může nás otevřít k porozumění hlubší reality. K transcendentálním prožitkům mohou vést různé cesty, jako jsou změněné stavy vědomí navozené různými způsoby (např. meditací, zvukem, tancem, holotropním dýcháním, psychotropními látkami, spánkovou či sensorickou deprivací atd.) a patří sem i zážitky blízkosti smrti. Pozitivní rozvíjení spirituální transcendence vede k transformaci osobnosti, k vyrovnanosti, nalezení smyslu, klidu a propojení s ostatními i se světem, přináší lásku i moudrost. Je však třeba mít na

vědomí, že transcendentní prožitky nemusí být vždy pozitivní, ale mohou být i zdrojem negativních pocitů či dokonce příznakem a příčinou psychických onemocnění.

1.6. Biologizující pojetí spirituality

V současné době se vědci snaží rozklíčovat a popsat vzájemný vztah religiozity a spirituality i na základě nových vědeckých poznatků z oblasti neuropsychologie za pomoci nejnovějších zobrazovacích metod či zkoumáním změny postojů k religiozitě a spiritualitě po operativním zákroku na mozku. Některé výzkumné týmy poukázaly na geneticky podmíněné aspekty sebetranscendence a postojů ke spiritualitě a religiozitě (D'Onofrio, Eaves, Murrelle, Maes & Spilka, 1999), které naznačují existenci neurobiologických systémů zodpovědných za spirituální a mystické prožitky. Další oblastí výzkumu je prozkoumání možné spojitosti produkce serotoninu a aktivity serotoninových receptorů na spiritualitu a religiozitu, kterou zkoumali např. Borg, Andrée, Soderstrom & Farde (2003) pomocí pozitronové emisní tomografie. Tito vědci došli k závěru, že: „*Serotoninový systém může sloužit jako biologický základ pro spirituální zážitky*“ (Borg et al., 2003, 1965).

Urgesi, Aglioti, Skrap & Fabbro (2010) zkoumali neurobiologické aspekty spirituality a religiozity u pacientů s nádorovým onemocněním mozku tak, že zjišťovali jejich postoje ke spiritualitě a religiozitě i jejich transcendentální zážitky před a následně po operativním odstranění nádoru v různých částech mozku. Vědci poukazují na příčinnou souvislost mezi fungováním mozku a sebetranscendencí a to zejména při poškození zadních temenních (parietálních) oblastí mozku. Urgesi et al., (2010) zjistili, že poškození levých a pravých zadních parietálních oblastí mozku může vyvolat rychlé změny v osobnostní dimenzi sebetranscendence, která je běžně považována za stabilní dimenzi osobnosti, což znamená, že pokud je tato oblast poškozena, může dojít ke změně spirituálních a náboženských postojů a chování.

Vaillant (2013, 590) nevidí spiritualitu v myšlenkách či teologii, ale spiritualita je dle jeho názoru hlavně „...o emocích a společenských vztazích, které jsou více závislé na limbickém systému...“ a považuje ji za téměř nerozeznatelnou od pozitivních emocí, zakořeněnou v lidské evoluční historii. Tvrdí, že spiritualita je pro nás všechny společná a všichni lidé jsou více či méně duchovní. Limbický systém je místem, kde vznikají pozitivní emoce, a tedy i spiritualita. Neokortex je proti limbickému systému evolučně mladší, je označován jako „myslící mozek“, který je schopen zdůvodňování, logického myšlení a

učení. Náboženství – religiozita je založeno na kultuře a schopnosti učit se jazyk, je na jazyk vázáno (Vaillant, 2013), jinými slovy – je předáváno, jsme k němu vedeni, vychováváni, ovlivňováni společností a kulturou. Vaillantovo pojetí spirituality a religiozity by tak popíralo názor Pargamenta (2005) a svědčilo by spíše pro spiritualitu jako nadřazený konstrukt religiozity. Na rozdíl od náboženství odkazuje spiritualita na psychologické zážitky, které „... se vztahují k pocitu spojení jednotlivce s něčím transcendentním, ať už je to definováno jako božstvo, krása nebo cokoli jiného“ jež se „projevuje emocemi úcty, vděčnosti, lásky, soucitu a odpuštění“ (Vaillant, 2013, 592).

Ač jsme v úvodu uváděli vědu jako jednu z možných příčin odklonu věřících od tradičního náboženství, mohla by nyní hrát věda a nové technologie důležitou úlohu v posunu v chápání obou konstruktů. Každý nový objev na poli neurobiologie a neuropsychologie nás posouvá prostřednictvím nových a nových otázek a následných odpovědí dál k možnému rozklíčování spirituality a religiozity. Je však zřejmé, že cesta k úplnému pochopení bude ještě velmi dlouhá a trnitá, jelikož spiritualita, podobně jako „Chalmersův těžký problém“ fenomenálního vědomí, je značně komplikovaná, ať už se jedná o obrovské množství intervenujících proměnných, které je obtížné odfiltrovat, nebo pro spíše abstraktní a značně individuální povahu problému. Vědci van Elk & Aleman (2017, 359) představili na základě různých dosavadních neurobiologických výzkumů, „teorii prediktivního zpracování jako sjednocující rámec, který odpovídá za neurokognitivní základ náboženství a spirituality“ a konstatovali, že ke správnému pochopení je nutný víceúrovňový přístup k této problematice, který propojí poznatky z různých vědních oborů (antropologie, kognitivní vědy, neuropsychologie, evoluční psychologie i teologie a dalších).

1.7. Měření a výzkumu spirituality

Jak je patrné z předchozích kapitol, jádrem problému při výzkumu spirituality je její nejasná a nejednotná definice, která komplikuje tvorbu a použití nástrojů k měření spirituality i srovnání provedených výzkumů spirituality (při použití různých metod) mezi sebou. Tyto nástroje a metody výzkumu by měly mapovat postoje, prožívání osob a vliv či projevy spirituality na život člověka. Počátky tvorby nástrojů na měření spirituality vycházely nebo se překrývaly s metodami měření a výzkumu religiozity, protože náboženství mělo, díky dlouhé historické tradici, vypracovaný určitý soubor výzkumných metod. Nejběžnější

metodou výzkumu je dotazníkové šetření, díky kterému je možná kvantifikace dat. Na rozdíl od kvalitativního výzkumu, který nám také odpovídá na řadu otázek, ale jedná se zejména o fenomenologický vhled do problematiky, jež umožňuje hlubší pochopení spirituality. Dotazníků zabývajících se spiritualitou je celá řada a mezi sebou se liší okruhem zájmu výzkumu či vztahem k některému z aspektů života (např. zdraví, životní spokojenosti atd.). Jako dotazník spirituality je označován nejčastěji ten, který se zabývá hlavně prožitky, na rozdíl od dotazníků religiozity, ve kterých bývají řešeny názory a otázky účasti na bohoslužbách či vztah k náboženství jako takovému (Říčan, 2007). Z toho vyplývá, že je možné použít dotazník spirituality i pro nábožensky orientované osoby s tím, že mají tu kompetenci mapovat prožitkové jádro religiozity, jak jsme již řešili výše. Většina vědců (např. Piedmont, 1999; MacDonald, 2000; Říčan & Janošová, 2007; King & DeCicco, 2009) považuje spiritualitu za multidimenzionální koncept dotýkající se různých aspektů lidského života a prožívání, přičemž jednotlivé položky se snaží zmapovat spirituální prožívání v té které oblasti. Je nutné mít na paměti, že spiritualita je natolik komplikovaná, že platnost měřících nástrojů je ovlivněna různými faktory (např. kulturou) a nelze všechny nástroje relevantně použít ve všech oblastech, což je třeba zohlednit při výběru metod pro výzkum. Z tohoto důvodu se vědci snaží odzkoušet vytvořenou metodu na různých vzorcích populace i v rámci celého světa a zjistit, nakolik je nástroj měření v oblasti validní.

Cílem této kapitoly není vyjmenovat a popsat jednotlivé metody měření, jelikož byly již v dostatečné míře popsány v dřívějších pracích (např. Paloutzian a Park, 2005; Říčan, 2006; Vávra, 2017; Moore, 2017), ale zaměříme se pouze na některé z nich, zejména na metody v českém jazyce nebo do českého jazyka přeložené a validované v českém kulturním prostředí. Podrobněji se zastavíme u MacDonalдова (2000) pohledu na spiritualitu a jeho metodu měření, kterou jsme použili k výzkumu v této bakalářské práci.

1.7.1 Vybrané metody měření spirituality v českém prostředí

- *Pražský dotazník spirituality* (PSQ) – Říčan & Janošová (2004) je vytvořený českými autory a jedná se o pětifaktorový dotazník spirituality, který mapuje prožitky, které autoři považují za charakteristické pro spiritualitu a zahrnuje *Mystickou zkušenost*, *Eko-spiritualitu*, *Pospolitost*, *Etické zaujetí* a *Latentní monoteistickou zkušenost*. Na jednotlivé otázky dotazníku odpovídá respondent ANO/NE.

- *Test spirituální citlivosti (TSC)* – Říčan, Janošová & Tyl (2007) je neverbální test českých autorů, kteří se snažili vytvořit obrázkový test, který je schopen evokovat a měřit emoce, které jsou charakteristické pro prožitky spojené se spiritualitou. Respondentům jsou předkládány fotografie a jejich úkolem je určit intenzitu vybraných 21 verbálních výrazů pro city pomocí Likertovy škály od nuly do čtyř. Autoři, na základě svého výzkumu, vidí uplatnění TSC při výzkumu „*nenáboženské spirituality a její úlohy v motivační a osobnostní struktuře*“ (Říčan, Janošová & Tyl, 2007, 160).
- *Škála každodenní spirituální zkušenosti (DSES)* – Undereood & Teresi (2002) je v české verzi, kterou analyzovali Maliňáková et al. (2018), dvoufaktorový dotazník s *Intrapsychickými* a *Interpsychickými* faktory, které se snaží zjistit každodenní a všední subjektivní spirituální prožívání mezi jedincem a transcendentní sférou. Dotazník má v české verzi 15 otázek na které respondent odpovídá na Likertově škále. Dle výzkumu Maliňákové et al. (2018, 110) lze českou verzi dotazníku „...*doporučit jako vhodný nástroj pro měření spirituálního prožívání*“ a limity v jeho používání vidí autoři především ve sběru dat pomocí standardizovaného řízeného rozhovoru, která mohou být ovlivněna sociální žádoucností.
- *Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI)* – King (2009) obsahuje 4 subškály – *Kritické uvažování o existenciálních tématech*, *Nalézání osobního smyslu života*, *Vědomí transcendence* a *Schopnost rozšiřování svého vědomí*. Kingovo pojetí spirituality jako komponenty inteligence rozvířilo mezi vědci debatu o problematice zařazení spirituality do množiny inteligence a někteří s jeho koncepcí nesouhlasí (např. Gardner, 2000). V českém prostředí byla Slezáčkovou & Janštovou (2016) přeložena a zkoumána verze metody SISRI-24. Ve výzkumu následně pokračovali Moravec & Slezáčková (2018), kteří na základě výsledků výzkumu, považují dotazník SISRI-24 za nový možný nástroj pro měření spirituality v našich kulturních podmínkách, ale doporučují jeho další zkoumání v různých kontextech, věkových skupinách či ve spojení se vzděláním.
- *Dotazník intenzity náboženské víry (SCSORF)* – Plante & Boccaccini (1997) vytvořili deseti-položkový unifaktoriální dotazník, na který respondenti odpovídají pomocí čtyř-bodové Likertovy škály. Tento dotazník, dle autorů, slouží spíše k rychlému vyhodnocení míry spirituality díky jednoduché administraci, i když ve svém názvu obsahuje spojení „*náboženská víra*“, což může být matoucí. V českém

prostředí dotazník přeložili a zkoumali Babinčák, Preiss, Příhodová T., & Příhodová K. (2015) a považují jeho použití jako vhodné při výzkumu spirituality a religiozity, ale i v klinické praxi a psychoterapii ke stanovení míry obou konstruktů.

1.8. MacDonalldovo pojetí spirituality

MacDonald (2000, 2) chápe spiritualitu v souladu s postojem transpersonálních psychologů a tvrdí, že: „*spiritualitu nelze zcela pochopit pomocí psychometrických metod, protože je svou podstatou transverbální a transkonceptuální*“. Současně se autor domnívá, že „*výrazy*“ (chování, pocity, prožitky atd.) spirituality lze použít ke tvorbě systematického výzkumu konstruktů, i když spiritualitu nelze omezit pouze na její projevy. MacDonald tvrdí, že nic nemá tu moc, adekvátně objasnit povahu spirituality tak, jak ji jedinec skutečně zažívá ve své individuální kvalitě. Tato myšlenka vedla MacDonalda (2000, 2) k názoru, že „*...žádná vzniklá definice nebo teorie duchovnosti, ať už vědecká nebo jiná by neměla být verifikována*“, ale může být pouze přiblížením, které pomáhá porozumění a orientaci v problému. Tento výrok částečně odpovídá Řičanovi (2006) na jeho pochybnosti, zda lze všechny škály dotazníku považovat za faktory spirituality, jinými slovy, MacDonald neaspiruje na popsání definice spirituality pomocí jím definovaných škál, ale hledá cestu, jak lze zkoumat různé aspekty spirituality.

Motivací pro vytvoření nové metody měření spirituality bylo zjištění, že existuje více než 100 nástrojů zabývajících se spiritualitou, ale nejsou k dispozici téměř žádné prostředky, které by byly schopné vytvořit ucelený obraz spirituality, a které by i přes složitost konstruktů poskytovaly spolehlivou možnost, jak porozumět a zkoumat různé prvky spirituality (MacDonald, 2000). Autor pojmenoval svůj dotazník „*Expressions of Spirituality Inventory*“ (ESI) ve snaze minimalizovat verifikaci spirituality s důrazem na to, že se „*jedná o míru vyjádření spirituality, nikoli o spiritualitu jako takovou*“ (MacDonald, 2000, 2).

1.8.1 Dotazník Expressions of Spirituality Inventory (ESI)

Dotazník vznikl přepracováním původního 98 – položkového dotazníku a jedná se tedy o zkrácenou verzi, která byla redukována na nynějších 32 položek, jež obsahují 5 škál spirituality, včetně postojů k některým kvazináboženským jevům. Dotazník ESI (MacDonald, 2000) se skládá z otázek, které zjišťují: kognitivní orientaci na spiritualitu

(COS), zkušenostně – fenomenologickou dimenzi (EPD), dimenzi existencionální pohody (EWB), dimenzi paranormálního přesvědčení (PAR) a dimenzi religiozity (REL). Respondenti odpovídají na jednotlivé otázky pomocí pětibodové Likertovy škály na stupnici 0–4 odstupňované od „rozhodně nesouhlasím“ po „rozhodně souhlasím“. Část položek je skórována inverzně (zejména položky EWB).

Jednotlivé dimenze ESI

- COS – položky dotazující se na postoje a přesvědčení významu a povahy spirituality v každodenním životě i vnímání duchovnosti jako významné součásti pro osobní fungování jedince. Tato dimenze zjevně nezahrnuje náboženství ani projevy víry prostřednictvím náboženských prostředků, i když se může zdát, že s nimi souvisí.
- EPD – zkušenosti jedince, které jsou popisovány jako duchovní, náboženské, mystické, vrcholné, transcendentální a transpersonální. Tato dimenze se týká zážitkových projevů spirituality.
- EWB – aspekty spirituality spojené s existenciálními otázkami života. Tato dimenze zahrnuje projevy spirituality, které lze považovat za spojené se smyslem života a prožíváním vlastní existence. Týká se spirituality vyjádřené prostřednictvím vnímání sebe samých jako jedinců schopných a vyrovnat se s obtížemi života a omezeními lidské existence.
- PAR – paranormální – mimosmyslové zážitky a prožitky jedince. Jedná se o dimenzi týkající se projevů spirituality jako víry v nadpřirozeno.
- REL – postoje jedince k náboženství a jeho praktikování. Tato dimenze se týká vyjádření duchovnosti náboženskými prostředky, která zahrnuje nejen víru a postoje náboženské povahy, ale také náboženské chování a náboženskou praxi.

V České republice přeložila a zkoumala vlastnosti dotazníku ESI Machů (2015) a na základě svého výzkumu, doporučila dotazník k použití na české populaci. Jako klad ESI vyzdvihuje možnost měření netradičních forem spirituality, ale současně i těch tradičních. Za limity své studie považuje Machů (2015) nedostatečně reprezentativní vzorek populace, který neobsahuje dostatečnou variabilitu různých věřících a nižší věkovou kategorii respondentů.

2 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY PRÁCE NA ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ

2.1. Zdravotnická záchranná služba

Zdravotnická záchranná služba (dále jen ZZS) „je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života“ (Zákon 374/2011 Sb., § 2). Poskytovatelem ZZS je příspěvková organizace, kterou zřizuje kraj a tvoří základní složku Integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Přednemocniční neodkladnou péčí se rozumí péče poskytovaná v místě vzniku závažného postižení zdraví a během přepravy do místa definitivního ošetření (Zákon 374/2011 Sb., § 3). Doba dojezdu ZZS do místa vzniku závažného postižení zdraví by neměla přesahovat 20 minut od převzetí pokynu k výjezdu „s výjimkou případů nenadálých nepříznivých dopravních nebo povětrnostních podmínek“ (Zákon 374/2011 Sb., § 5). Dostupnost ZZS do 20 minut je dána pokrytím území kraje výjezdovými základnami, které zohledňuje demografické, topografické a rizikové parametry daného kraje.

ZZS tvoří ředitelství, zdravotnické operační středisko, výjezdové základny s výjezdovými skupinami, pracoviště krizové připravenosti a vzdělávací výcvikové středisko. V následujícím textu se blíže seznámíme zejména s podstatou a aspekty práce nelékařských zdravotnických pracovníků na zdravotnickém operačním středisku (dispečerů=operátorů ZZS), ve výjezdových skupinách ZZS (zdravotníci záchranáři, sestry, řidiči) a pracovišti krizové připravenosti, mezi jehož úkoly spadá i koordinace psychosociální intervenční služby pro zaměstnance ZZS.

Obecně je práce na ZZS vnímána společností i samotnými pracovníky jako velmi psychicky náročná. Toto tvrzení koresponduje se zjištěními vědců, kteří prokázali, že „záchranáři zažívají akutní a chronický stres, který může vést k negativním fyzickým stavům (zvýšené hladině kortizolu, indikátorů kardiovaskulárních onemocnění, obezité a poruchám spánku) a špatným výsledkům duševního zdraví (zvýšené úrovni úzkosti, deprese a posttraumatického stresu)“ (Barbee et al., 2016, 456). Zdravotník ZZS pracuje často v obtížných podmínkách, v cizím prostředí, v jakémkoli počasí, v jakoukoli denní či noční

dobu. Rizikový faktor zvýšené psychické zátěže představuje již jen samotný směnný nepřetržitý provoz v ZZS v kombinaci s nedostatečným časem na emocionální zotavení (Austin, Pathak, & Thompson, 2018). K pocitu psychické tísně a nepohody přispívá dle výzkumu Bennetta et al. (2005) každodenní organizační stres více než skutečný stres spojený s traumatem.

2.2. Specifika práce nelékařských zdravotnických pracovníků ZZS

Nelékařští zdravotničtí pracovníci (dále jen NLZP) mají nezastupitelnou roli v systému ZZS. Jedná se o vyškolené a erudované zdravotnické pracovníky, kteří jsou bohužel někdy ve stínu lékařů díky jakési glorifikaci lékařů v českém sociálním prostředí. K tomuto obrazu veřejnosti napomáhají i zkreslené informace médií o zásazích ZZS, které nezřídka všechny členy posádky souhrnně označují za lékaře. Dispečeré ZZS se dají v očích laiků přirovnat k téměř neviditelným, jelikož nejsou fyzicky účastní výjezdu, i když jsou prvním a nezastupitelným článkem záchranného řetězce. Záchranný řetězec je soubor jednotlivých článků pomoci, který na laické úrovni zpravidla začíná identifikací náhlého postižení zdraví a telefonátem na tísňovou linku, kde hovor přebírá dispečer ZZS, který na základě získaných informací od laika zhodnotí závažnost situace a následně vysílá na místo vzniku náhlého postižení zdraví výjezdovou skupinu ZZS, popřípadě další složky IZS. Dle zákona musí posádka ZZS vyjet k pacientovi do 2 minut od převzetí výzvy k výjezdu v jakoukoliv denní dobu (Zákon 374/2011, § 18). Posádku výjezdové skupiny tvoří nejméně dva členové – zdravotnický záchranář a řidič (rychlá zdravotnická pomoc – RZP) nebo v rámci setkávacího systému rendez-vous (RV) lékař a řidič-záchranář. Rychlou lékařskou pomoc (RLP) tvoří lékař, zdravotnický záchranář a řidič. Výjezdová skupina je dalším článkem záchranného řetězce, která poskytne pacientovi nezbytné vyšetření a ošetření na místě události a v případě potřeby transportuje pacienta do příslušného zdravotnického zařízení.

2.2.1 Dispečer ZZS

Dispečer na operačním středisku ZZS je zdravotnický pracovník s oprávněním vykonávat samostatnou práci na Zdravotnickém operačním středisku (dále pouze ZOS) se specializací zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči, zdravotnický záchranář se specializovanou způsobilostí a zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu (Vyhláška

55/2011 Sb.) Úkolem dispečera ZOS je příjem tísňové výzvy („call-taking“), operační řízení a informační služby (Franěk, 2015). Dispečer v pozici call-takera který přijímá výzvy, musí zhodnotit závažnost situace, stanovit prioritu výjezdu a určit odpovídající posádku ZZS, která by měla na místo události dojet, přičemž tento úkol plní za časového stresu, protože výzva by měla být vyhodnocena a odeslána k dalšímu zpracování do 2 minut. Současně s tím musí být schopen poskytnout i telefonicky asistovanou první pomoc. To znamená, že musí umět erudovaně poskytnout volajícímu rady a návody jak postiženému nejlépe pomoci. Výzva zpracovaná call-takerem je přeposlána dispečerovi, který má za úkol operační řízení a ten vysílá na místo události odpovídající posádku ZZS. Jeho úkolem je i koordinace posádek v kraji a spolupráce s ostatními složkami IZS a komunikuje i přímo s posádkami ZZS. Informační služba dispečerů spočívá v komplexní podpoře zasahujícím záchranářům jako je např. spojování konzultací s lékaři, komunikace s nemocnicemi při umístění pacientů, ale také navigace v případech, kdy jiné navigační prostředky selžou atd. Dispečer se musí rychle orientovat kde získat jaké informace a umět s nimi pracovat. Musí umět efektivně využívat nové informační technologie.

Práce dispečera ZZS je velmi psychicky náročnou prací a při výběru dispečera jsou klíčovými vlastnostmi schopnost abstraktního myšlení, časová a prostorová představivost, střídání koncentrace a distribuce pozornosti i jejich dlouhodobé udržení, musí si umět stanovit priority, být odolný rušení a stresu a být schopen týmové práce (Franěk, 2015). Ze studií vyplývá (např. Šeblová, Kebza & Vignerová, 2007), že dispečeré ZZS jsou nejvíce postiženi syndromem vyhoření. Dispečeré ZZS nejsou přímo na místě zásahu a jsou často neprávem opomíjenou složkou ZZS. Ocitají se pod tlakem volajících pacientů a svědků události, kteří bývají občas verbálně agresivní, ale i pod tlakem posádek, které nevhodně komentují a stěžují si na oprávněnost výjezdu. Je třeba mít na paměti, že dispečeré ZZS pacienta reálně nevidí a musí se orientovat a rozhodovat pouze na základě zprostředkovaného popisu pacienta.

2.2.2 Záchranář ve výjezdové skupině ZZS

Zdomácnělým výrazem „záchranář“ je rozuměn NLZP, který získal způsobilost všeobecné sestry s následnou specializací v oboru sestry pro intenzivní péči nebo má odbornou způsobilost zdravotnického záchranáře a 2 roky praxe v ZZS nebo v oboru urgentní případně intenzivní medicíny (Vyhláška 55/2011 Sb.). Pro naše účely se budeme držet zažitého výrazu „záchranář“ pro obě uvedené varianty, a zaměříme se zejména na psychické a

osobnostní předpoklady a aspekty práce záchranáře než na přesný výčet jeho pracovní náplně.

Záchranář může pracovat ve výjezdové skupině RLP či RV, kde je vedoucím týmu a nese hlavní zodpovědnost lékař, nebo je on sám vedoucím výjezdové skupiny v posádce RZP a zodpovědnost za výjezd leží zejména na něm. Pokud pomineme odbornou způsobilost záchranáře, musí být schopen rychlého vyhodnocení situace i ve velmi stresujících a nepříznivých podmínkách a umět se rozhodnout pro správný postup a logisticky jej zvládnout, což již samo o sobě klade velké nároky na psychickou odolnost záchranáře. Významnou roli hrají i dobré komunikační schopnosti a s tím související schopnost velet a efektivně vést tým. Na tyto netechnické dovednosti je v současnosti kladen velký důraz a jejich základem jsou umění týmové spolupráce a vedení týmu, rozhodovací proces, správné rozdělování úkolů a situační povědomí, které navzájem spojuje a zastřešuje efektivní a motivující komunikace (Peřan & Kubalová, 2017). Pokud vážně efektivní komunikace nebo chybí pozitivní motivace v týmu, mohou nastoupit pocity frustrace, nedostaví se pocit z dobře vykonané práce.

V minulosti byla v České republice publikována řada studií, které se zabývaly výzkumem nejčastějších stresujících situací u záchranářů ZZS (např. Svobodová & Brečka, 2016; Ralbovská & Ralbovská, 2016; Šeblová, Kebza, Vignerová & Čepická, 2009; Šeblová et al., 2007). Mezi nejčastější příčiny stresu uváděné záchranáři patřily: úmrtí nebo neúspěšná resuscitace dítěte nebo těžký úraz dítěte, hromadné dopravní nehody, ošetřování popálenin velkého rozsahu, dopravní nehoda sanitního vozidla, ošetřování rodinného příslušníka či kolegy, napadení pacientem, náročná komunikace s pacientem a jeho rodinou, špatná atmosféra na pracovišti, slabé morální i finanční ohodnocení (Šeblová et al., 2009). Zahraniční studie zabývající se stresujícími faktory a jejich vlivem na rozvinutí posttraumatického stresového syndromu u sester pracujících v urgentní medicíně identifikovala velmi podobné stresující situace (Missouridou, 2017). Z mé vlastní zkušenosti a z osobních sdělení mnoha záchranářů je možné identifikovat jako stresující faktor i rostoucí počet neindikovaných výjezdů někdy až hraničících se zneužíváním ZZS, ale také problémy při předávání pacientů některým lékařům ve zdravotnických zařízeních.

Z výše popsaného vyplývá, že na záchranáře jsou kladeny vysoké požadavky na odborné znalosti, profesionalitu i komunikační dovednosti, které musí zvládat tváří v tvář často traumatickým zážitkům, vystaven vysoké zodpovědnosti, někdy pod drobnohledem

přihlížejících, přičemž jen zřídka, spíše sporadicky, se jim dostane nějaké pozitivní zpětné vazby.

2.2.3 Řidič sanitky ZZS

Řidič sanitky je zdravotnickým pracovníkem, který absolvoval akreditovaný kurz řidiče vozidla ZZS (dříve řidič RLP, RZP), nebo zdravotnický záchranář, který vlastní řidičské oprávnění příslušné skupiny, přičemž v obou případech musejí mít i kladné stanovisko dopravního psychologa (Vyhláška 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011). Řidič sanitky má nezastupitelnou roli ve výjezdové skupině, bez něj by se ostatní členové posádky nedostali na místo zásahu. Řidič je dále pravou rukou vedoucímu výjezdové skupiny (lékaři či záchranáři), asistuje mu a plní jeho pokyny.

Řidič ZZS je s každým výjezdem vystaven stresujícím situacím souvisejícím s řízením sanitky se zapnutými výstražnými modrými světly, která sice má ze zákona právo přednosti v jízdě, ale zdaleka ne ve všech situacích. Řidič ZZS se často setkává s nezodpovědnými nebo nepoučenými účastníky provozu, kteří mu znesnadňují cestu k pacientovi, musí předvídat chování všech účastníků provozu a bleskově reagovat na vzniklou situaci, aby bezpečně, a přitom co nejrychleji, dopravil posádku k pacientovi. Spolu s vysokou zodpovědností spojenou se řízením sanitky se přidávají i stejné stresující situace, které jsme blíže popisovali u záchranářů. Horáková (2009, 12) předpokládá, že: „*dobré předpoklady pro zvládnutí stresu za volantem mají řidiči s nízkou mírou neurotičnosti, vysokou frustrační tolerancí a pozitivním přístupem k životu*“, což potvrzují i výsledky jejího výzkumu, který ukazuje, že řidiči sanitek jsou psychicky odolnější oproti běžné populaci a více využívají pozitivní strategie zvládnutí stresu. Tento výsledek je částečně ovlivněn i povinným získáním kladného doporučení od psychologa, kde je míra neuroticismu i strategie zvládnutí stresu zjišťována.

2.3. Možnosti psychologické a psychosociální pomoci pracovníkům ZZS

V České republice je psychologická (psychosociální) pomoc pracovníkům v pomáhajících profesích, v porovnání s vyspělými státy světa, stále velmi mladou disciplínou. Zejména v rezortu zdravotnictví, potažmo ZZS, jde o nově se rozvíjející dimenzi péče o zaměstnance při srovnání psychosociální péče o ostatní složky IZS (policie, hasičský záchranný sbor).

Rok 2011 byl v poskytování psychosociálních služeb ZZS přelomovým, neboť v platnost vstoupil Zákon 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, který ustanovuje organizaci ZZS povinnost zajistit svým zaměstnancům psychosociální podporu a doporučuje ji implementovat do příslušných vnitřních předpisů své organizace. Na důležitost zřídit tuto službu zaměstnancům ZZS upozorňovali v České republice autoři ve svých doporučeních na základě svých výzkumů (např. Šeblová et al., 2007; Šeblová et al., 2009). Do té doby byli zaměstnanci ZZS odkázáni zejména na svépomoc, psychologická pomoc pracovníkům byla spíše výjimkou. V následujících podkapitolách si stručně nastíníme současné možnosti psychologické (psychosociální) pomoci pracovníkům ZZS.

2.3.1 Svépomoc a vzájemná pomoc

V minulosti byla v ZZS svépomoc spolu se vzájemnou pomocí dlouhou dobu prakticky jedinou možností, jak se pokusit vyrovnat s psychickou zátěží spojenou s prací na ZZS. Od zdravotníků se všeobecně předpokládá, že se dokáží s těžkými situacemi vyrovnat sami, ale tento předpoklad je v mnoha případech mylný. Psychická zátěž zdravotníků ZZS nepramení pouze ze situací spojených s výjezdy, ale kombinuje se i s problémy a trápeními v osobním životě, které mohou potencovat stresové situace (Mareš, 2012). V rámci svépomoci zapojuje psychicky traumatizovaný obranné mechanismy, které jsou vcelku „*stabilní dispozice jedince reagovat na náročné životní situace*“ a coping (Špatenková et al., 2017, 22). Coping na rozdíl od obranných mechanismů respektuje realitu a volba adekvátní copingové strategie na základě dosavadní zkušenosti a osobnosti postiženého. Po vyčerpání vlastních zdrojů zvládnutí psychického traumatu člověk zpravidla požádá o pomoc někoho dalšího. Vzájemná pomoc je založena na sociální interakci s blízkými, přáteli, spolupracovníky. V komunitě NLZP je vzájemná pomoc velmi rozšířená a mnohdy i efektivní. Dle mé vlastní zkušenosti i zkušeností mých kolegů záchranářů přispívá k lepšímu vyrovnání se se stresujícími událostmi jejich sdílení a prodiskutování s kolegy, kteří jich byli také přítomni, nebo podobnou situaci zažili a mají s ní zkušenost. I z tohoto důvodu jsou velmi důležitým aspektem při zvládnutí psychicky náročných situací celková atmosféra v organizaci a vztahy na pracovišti (Šeblová et al., 2009; Šeblová et al., 2007, Ralbovská & Ralbovská, 2016). Spontánní svépomoc mezi kolegy může logicky fungovat pouze tehdy, mají-li k sobě pracovníci vzájemnou důvěru.

2.3.2 Systém PEER pracovníků

PEER je zdravotnický pracovník, který je vyškolený pro první psychickou pomoc kolegům ve zdravotnictví, jež je členem týmu Systému psychosociální intervenční služby (dále jen SPIS) a splňuje potřebné vzdělání absolvováním příslušného výcviku (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 3.září 2019). „*Základním prvkem všech aktivit SPIS je prevence, psychologická první pomoc, vzdělávání a doškolování zaměstnanců, protože pouze poučený personál včas rozpozná známky zvýšeného stresu a požádá o pomoc*“ (Čepická & Hampl, nedat., 9). Nejedná se přímo o psychologa, ale jedná se o kolegiální podporu speciálně vyškolených zdravotnických pracovníků. Psychosociální podpora prostřednictvím PEERa v žádném případě nenahrazuje odbornou psychologickou pomoc, je však v případě potřeby možné, aby byl pracovník, pokud souhlasí, do odborné psychologické péče předán. PEER může být osloven samotným zasaženým zdravotnickým pracovníkem, který žádá o první psychickou podporu po nadlimitně psychicky zátěžové události, která souvisela s výkonem profese, nebo prostřednictvím vedoucího zaměstnance, nebo na upozornění operačního střediska, přičemž je respektováno právo postiženého zaměstnance na svobodné rozhodnutí, zda pomoc přijme či odmítne (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 3.září 2019). Krizová intervence vedená PEERem může být individuální i skupinová, což závisí na příčině a povaze nadlimitní psychické zátěže.

Při intervenci PEER pracovníkem hraje (podobně jako při vzájemné pomoci) důležitou roli důvěra. Na zachování důvěrnosti získaných informací je tedy kladen velký důraz. Bohužel se nelze zcela vyvarovat situacím, kdy PEER je pracovník, který v kolektivu nemá právě dobré jméno a spolupracovníci mu nedůvěřují. V takovém případě je možné řešit poskytnutí adekvátní pomoci zaměstnanci PEERem z jiné výjezdové základny či organizace ZZS. Pokud je problém závažnější a přesahuje kompetence PEERa, který představuje první linii pomoci, je třeba zajistit psychicky traumatizovanému pracovníkovi, s jeho svolením, odbornou psychologickou pomoc.

2.3.3 Odborná psychologická pomoc

V současné době je v České republice psycholog zaměstnaný v rámci ZZS spíše výjimkou. Řešení závažných psychických problémů zdravotníků ZZS většinou probíhá prostřednictvím psychologů v rámci SPIS. Klinický psycholog či psychiatr v rámci SPIS je odborník s „*ukončeným psychoterapeutickým výcvikem, výcvikem v krizové intervenci a také výcvikem ve specifických metodách krizové intervence*“ (Čepická & Hampl, nedat., 15).

Pokud PEER identifikuje závažnější problém, kontaktuje a zkontaktuje svoje zjištění s psychologem SPIS, který je schopen zaměstnanci ZZS poskytnout, nebo zajistit následnou péči v závislosti na povaze problému. Pokud není k dispozici psycholog spolupracující se SPIS, je možné požádat o psychosociální pomoc ambulantního psychologa, nebo se lze obrátit na psychology v rámci IZS.

3 SPIRITUALITA A JEJÍ MÍSTO VE ZZS

Výzkumy ukazují, že spiritualita patří mezi důležité aspekty lidského života a má své uplatnění i v pracovním životě jedince. Nedávné výzkumy ukázaly, že spiritualita v podobě „*spirituálního vedení*“ pozitivně ovlivňuje výkon zaměstnanců na pracovišti (van der Walt, 2018; Yang, Liu, Wang, & Zhang, 2019), tvoří důležitou složkou strategií zvládání stresu (Boland, Mink, Kamrud, Jeruzal, & Stevens, 2019; Biondo, Ferraz, Silva, & Yarid, 2017) a je jedním z činitelů posttraumatického rozvoje (Mareš, 2012). NLZP ve ZZS využívají různé strategie zvládání stresu (dále jen coping), aby se vyrovnali s nadlimitní emocionální zátěží způsobenou akutními i chronickými stresovými situacemi. NLZP ve ZZS jsou vystaveni zvýšenému riziku vzniku syndromu vyhoření, ale setkání s traumaty a jejich úspěšné zvládnutí může také vyústit v posttraumatický rozvoj a k určitému obohacení života zdravotnického pracovníka ZZS. V následujících kapitolách se zaměříme zejména na spiritualitu jako copingovou strategii, spiritualitu jako jeden z modulačních faktorů vzniku syndromu vyhoření, a spiritualitou v souvislosti s posttraumatickým rozvojem. Okrajově také zmíníme možnosti spirituálního vedení v kontextu ZZS.

3.1. Spirituální coping

Stresující události v životě zdravotníků ZZS mohou mít různou etiologii, mohou být nárazové – akutní i dlouhodobé – chronické, mohou vyvolat akutní stresovou reakci, posttraumatickou stresovou poruchu i způsobit vznik syndromu vyhoření, depresí, úzkostných stavů. Každý jedinec používá při vyrovnávání se se stresem své osvědčené metody – copingové strategie – na základě svých předchozích zkušeností, kterými se snaží více či méně úspěšně reagovat na stresující situaci. Slovo „*coping*“ je převzato z angličtiny a znamená zvládat – vypořádat se s něčím a v souvislosti se stresem se vžilo jako mechanismus pro zvládání nadlimitní zátěže. Jedná se o „*...jedincovo vědomé adaptování se na stresor. Tím se liší od stresové reakce, která bývá neuvědomovaná, probíhá automaticky*“ (Mareš, 2012). Copingové strategie lze rozdělit na pozitivní a negativní, je jich celá řada a obecně byly již dostatečně popsány v mnoha publikacích (např. Nešpor, 2007; Folkman & Lazarus, 1980, Paulík, 2010). K nejobvyklejším copingovým strategiím u zdravotníků ZZS patří pozitivní reinterpretace, hledání sociální podpory, vyventilování emocí a různé formy osobního copingu, kam lze zařadit i spirituální coping (Barbee et al.,

2016). My se v této bakalářské práci zaměříme pouze na pozitivní coping ve spojení se spiritualitou.

V roce 1998 byla spiritualita zařazena Světovou zdravotnickou organizací (WHO) do konceptu zdraví, protože spiritualita byla identifikována jako „*důležitý adaptační faktor v obtížných nebo stresových situacích*“ (Biondo et al., 2017, 597). Výzkumy ukazují, že pozitivní spirituální coping přispívá k úspěšnému zvládnání stresu v různých oblastech života jedince (Vieten et al., 2013). Zvýšený zájem o spirituální coping vyvolaly empiricky podložené zprávy o příznivých účincích spirituality na zdraví a kvalitu života. Navzdory tomu je v současné době výzkum spirituality v prostředí urgentních a pohotovostních služeb (ZZS) stále ve svých počátcích (Biondo et al., 2017; Missouriidou, 2017; Ibrahim et al., 2019). Jedna ze studií zaměřená na vyrovnávání se se stresem a reakci na trauma u zdravotních sester identifikovala spiritualitu jako cenný ukazatel směru při hledání cesty a řešení pocitů smutku po expozici emocionálním traumatům (Missouriidou, 2017).

„*Pozitivní spirituální coping vyžaduje kognitivní a behaviorální úsilí zaměřené na vyřešení obtížné situace*“ (Charzynska, 2015), které se může v podmínkách ZZS projevat ve snaze o nalezení smyslu, dosažení cíle, hledání vnitřního míru, překonání své slabosti atd. Spirituální copingové strategie zahrnují různé formy modliteb (i náboženských), zklidňujících tělesných cvičení (např. jóga, Tai Chi, Qigong), meditačních technik a rituálů (Ibrahim et al., 2019).

3.2. Syndrom vyhoření a spiritualita

Syndrom vyhoření je častým tématem výzkumů v různých oborech a jedná se o téma, které se dá považovat za téměř komplexně popsané (např. Kebza & Šolcová, 2003; Hosák & Hosáková, 2005; Nešpor, 2007). V současné době se již jedná o všeobecně známý pojem i v kruzích laické veřejnosti. Pro naše účely vynecháme obecný popis syndromu vyhoření a zaměříme se zejména na nové poznatky spojené se spiritualitou.

Křivohlavý (2012, 58) definuje syndrom vyhoření jako subjektivní stav, který je „*...prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji nastolena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy*“. Syndrom vyhoření není synonymem pro stres, ale stresové faktory jako spouštěče, hrají při jeho vzniku zásadní roli (Stock, 2010). Lze říci,

že syndrom vyhoření je postupně se vyvíjející subjektivní pocit, který je založený na kombinaci osobnostních vlastností jedince a stresujících faktorech. Proti vzniku syndromu vyhoření je možné bojovat efektivními copingovými strategiemi. „*Jedním z potencionálních ochranných faktorů vzniku syndromu vyhoření je spiritual well-being*“ (Kim & Yeom, 2018, 93). „*Spiritual well-being*“ (duchovní pohoda) označuje stav charakterizovaný naplněním spirituálních potřeb, kdy je lidská bytost integrována s duší, tělem i myslí a díky tomu může jedinec najít účel a význam ve svém životě a prožívání (Kim, & Yeom, 2018). Spiritualita se v souvislosti se syndromem vyhoření manifestuje zejména ve svém existenciálním pojetí – ve hledání smyslu. Podobný názor vyslovují i Boland et al. (2019), kteří na základě svého výzkumu provedeného u pracovníků Emergency medical services (EMS) naznačují, že snížení pravděpodobnosti vzniku syndromu vyhoření je spojeno se spiritualitou a silnými sociálními vazbami. Spiritualita může tvořit jeden z protektivních faktorů vzniku syndromu vyhoření a jedinec ji využívá jako spirituální copingovou strategii, jak jsme si popsali v předchozí kapitole.

3.3. Posttraumatický rozvoj a spiritualita

Myšlenku posttraumatického rozvoje (růstu) lze již vysledovat v dávné minulosti o čemž svědčí i některá zlidovělá přísloví např. „*Co tě nezabije, to tě posílí*“. Počátky vědeckého zkoumání pozitivních důsledků negativních událostí je připisováno vídeňskému lékaři – zakladateli logoterapie – V. E. Franklovi. Posttraumatický rozvoj představuje „*pozitivní psychologické změny, k nimž došlo v důsledku boje s velmi náročnými životními okolnostmi*“ (Tedeshi & Calhoun, 2004, 1) a může být vnímán jako protiklad k posttraumatické stresové poruše (Mareš, 2012).

Fenomén posttraumatického rozvoje v sobě zahrnuje velké množství intervenujících proměnných, které ovlivňují daného jedince. K intervenujícím proměnným patří: osobnostní charakteristiky jedince před traumatem, povaha traumatické události, kognitivní zpracování události a její hodnocení, časová dimenze, sociální opora a osobnostní zvláštnosti (Mareš, 2012). Koncept posttraumatického rozvoje považuje Tedeshi & Calhoun za vícerozměrný konstrukt, který v sobě zahrnuje zvýšený smysl pro osobní sílu, schopnost navazovat vztahy s ostatními, změny ve spiritualitě/religiozitě a realizaci nových životních příležitostí (1996, in Jurišová, 2016). Dle Peterson & Seligmanovy „*Taxonomie silných stránek lidského charakteru*“ (in Mareš, 2012, 40–42) je spiritualita silnou stránkou lidského charakteru a

tvoří jeden z pozitivně modelujících faktorů posttraumatického rozvoje, který je identifikován ve výzkumech na toto téma (Jurišová, 2016; Austin et al., 2018).

V prostředí ZZS se vyskytují situace, které patří mezi „traumatické incidenty“, jež se vyskytnou náhle a nečekaně, mohou být výjimečné a neobvyklé, jedinec mnohdy nemůže ovlivnit výsledek, mohou zraňovat psychicky i fyzicky a mohou vstupovat jednotlivci do jeho osobního života a činit jej zranitelnějším (Tedeschi & Calhoun, 2006). Tyto události způsobují nerovnováhu, která funguje jako katalyzátor změny, kdy musí záchranář změnit své současné životní schéma a najít novou stálost (Patton, 2005). Pozitivní či negativní vyústění traumatizující události závisí na tom, jak záchranář trauma zpracuje, jaké má prostředky (copingové strategie) a zkušenosti ke zpracování traumatu. V některých případech může dojít ke kumulaci faktorů, které snižují pravděpodobnost vzniku posttraumatického rozvoje. Mezi ovlivňující faktory patří zejména kombinace pracovního a osobního traumatu a délka praxe (Shakespeare-Finch, Smith, Gow, Embelton, & Baird, 2003). Pokud je však jedinec schopen interpretovat si traumatickou zkušenost tak, že v ní nalezne smysl, může dojít k posttraumatickému růstu (Patton, 2005). Doporučení pro profesionály v pomáhajících profesích, jak efektivně zvládat těžké životní situace zformulovaly Slatteryová, & Park (2007) a jedním z nich je hledat smysl negativní události, který může mít hlubší – spirituální zdroj.

3.4. Spirituální vedení

Počátkem 21. století se stalo spirituální vedení („*Spiritual Leadership*“) novým tématem výzkumů na poli psychologie práce. Vědci zjistili, že koncept spirituálního vedení může zvýšit pracovní angažovanost a výkon zaměstnanců (např. van der Walt, 2018; Yang et al., 2019). Na rozdíl od tradičního vedení, které je zaměřené na autoritu a moc, poukazují studie na potřebu porozumění spirituálnímu vedení. Spirituální vedení je přístup založený na hodnotách zaměstnanců a zvýšení smysluplnosti jejich práce tím, že uspokojuje potřeby zaměstnanců včetně spirituálních (Fry, 2003).

Fry, Vitucci, & Cedillo, (2005, 836) definuje spirituální vedení jako „*hodnoty, postoje a chování, které musí člověk přijmout k motivaci sebe a ostatních, aby došlo ke zvýšení pozitivního pocitu duchovní pohody (spiritual well-being) prostřednictvím povolání a členství, to znamená, že ve svém životě prožívají smysl, mají pocit změny a cítí se pochopeni a oceněni*“.

Koncepce spirituálního vedení spojená s vysokou úrovní integrity vedoucího pracovníka silně souvisí s pozitivní energií v kolektivu („*relational energy*“) a tím zvyšuje motivaci a výkon zaměstnanců (Yang et al., 2019). Integritou vůdce je myšleno propojení vnějších činností s vnitřními hodnotami. Jinými slovy – existuje shoda toho, co si vůdce myslí a říká s jeho činy. Současně s výše jmenovaným je velmi podstatné i konzistentní zacházení se všemi zaměstnanci v rámci pracovní skupiny. Na základě toho lze usuzovat, že opak vede k diferenciaci pozitivní energie v kolektivu, tedy ke snížení motivace i výkonu zaměstnanců.

V podmínkách ZZS je možné využití konceptu spirituálního vedení v minimalizaci situačních a organizačních stresů na pracovišti, které pramení z nekonzistentního zacházení se zaměstnanci. Korektní vztahy mezi zaměstnanci, vytvoření soucitného prostředí, poskytnutí rovných příležitostí ke vzdělávání i porozumění individuálním potřebám zaměstnancům, podporuje pozitivní energii v kolektivu a tím zvyšuje spokojenost i výkonnost zaměstnanců (van der Walt, 2018).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Jak již bylo nastíněno v teoretické části práce, spiritualita je od pradávna považována za součást lidské existence ve všech kulturách. V České republice je současná společnost považována za vysoce sekulární. Podle názoru Mareše (2012) v české populaci (ve spíše ateistické kultuře) zpravidla po traumatu nedochází k rozvoji spirituality. My se domníváme, že vysoká míra sekularizace nemusí znamenat nízkou míru spirituality ve společnosti. Předpokládáme, že prožití či opakovaná expozice traumatickým událostem se může podílet na rozvoji spirituality i u původně ateistického jedince. Z předchozích výzkumů vyplývá (Missouridou, 2017; Vieten et al., 2013; Ibrahim et al., 2019), že spiritualita je důležitou součástí strategií jedince, jak se lze vyrovnat s obtížnými životními a stresujícími situacemi. Jako taková by mohla hrát důležitou roli v životě zdravotníků ZZS, kteří jsou v souladu s obecně přijímaným faktem častěji než běžná populace vystaveni zátěžovým situacím, což plyne z podstaty jejich profese. Naším výzkumným problémem je *míra a význam spirituality, její chápání a role u zdravotníků ZZS*. Spiritualita je oblastí, která je navzdory výzkumům o protektivním charakteru spirituality opomíjeným aspektem pracovního i osobního života zdravotníků ZZS a dosud není dostatečně empiricky ukotvena.

V souladu s výzkumným problémem je hlavním cílem této bakalářské práce *prozkoumat a popsat míru spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků ZZS včetně zastoupení jednotlivých složek spirituality dle konceptu MacDonalda a zjistit rozdíly ve spiritualitě mezi jednotlivými skupinami zdravotníků ZZS*. Konkrétně se zaměříme např. na rozdíly mezi ženami a muži, mezi jednotlivými pracovními pozicemi (dispečer, záchranář, řidič), ale také mezi respondenty s různou délkou praxe na ZZS.

V souvislosti s konstruktem „*nenáboženské spirituality*“, prozkoumáme rozdíly v jednotlivých dimenzích spirituality (dle konceptu MacDonalda) u osob, které se považují za nábožensky orientované a osobami které se považují za spirituálně, ale ne nábožensky orientované (SRBN). V návaznosti na výsledky vědeckých výzkumů o protektivním vlivu spirituality při zvládnání psychické zátěže a stresujících situací, porovnáme *rozdíly v míře spirituality u respondentů, kteří jako copingovou strategii používají konzumaci alkoholu a respondenty, kteří volí copingové strategie s vyloučením alkoholu*. Konzumaci alkoholu jsme si zvolili jako protipól pozitivních copingových strategií, jelikož představuje jednu z často používaných negativních strategií zvládnání zátěže mezi zdravotníky ZZS.

Jako dílčí úkol jsme si stanovili prozkoumat vlastnosti dotazníku ESI (reliabilitu metody) prostřednictvím dat získaném na našem vzorku respondentů. V kvalitativní části výzkumu si pokládáme otázku, co pro jednotlivé respondenty znamená pojem „spiritualita“ a jak se v jejich životech projevuje.

5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Tato bakalářská práce je koncipována jako deskriptivní studie zkoumaného fenoménu spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků záchranné služby bez experimentálního zásahu. K výzkumu jsme zvolili smíšený design, kdy hlavní část tvoří kvantitativní výzkum, který následně dokresluje a doplňuje kvalitativní šetření. Na výběru respondentů z řad zdravotníků záchranné služby jsme se zaměřili zejména na zmapování spirituality jako součásti běžného i profesního života jedince, na její manifestaci v životě zdravotníků i na spiritualitu jako možný protektivní faktor v oblasti vyrovnávání se se zátěžovými situacemi.

5.1. Testové metody

Pro účely bakalářské práce jsme vytvořili dotazník (viz. příloha 2), ve kterém jsme se dotazovali na věk, demografické údaje respondentů, položky související s výkonem zaměstnání a praktikování víry/spirituality. Zjišťovali jsme i aspekty osobní spokojenosti v životě i nejčastější copingové strategie, které respondenti používají. Dotazník obsahoval otázky s nucenou volbou, doplňovací otázky, či možnost odpovědi nakolik respondenti souhlasí s daným tvrzením prostřednictvím čtyřbodové Likertovy škály. Součástí dotazníku byly také otevřené otázky, ve kterých se mohli respondenti vyjádřit k tomu, co oni sami rozumí pod pojmem „spiritualita“. Odpovědi respondentů na otevřené otázky nám poskytly materiál ke kvalitativnímu výzkumu chápání a významu spirituality.

Ke zjištění míry a složení spirituality respondentů jsme se po rešerši a porovnání metod rozhodli použít standardizovaný dotazník ESI. Prostřednictvím e-mailu jsme kontaktovali a oslovili přímo autora dotazníku – MacDonalda PhD z Univerzity v Detroitu s prosbou o poskytnutí podkladů k vyhodnocení dotazníku. Pro vyhodnocení a interpretaci dat nám autor poskytnul nepublikovaný testový manuál. Pro dotazník ESI nejsou dostupné normy pro populaci. Výsledky dotazníku lze však využít jako nástroj k porovnání míry a složení spirituality mezi jednotlivými skupinami respondentů. V rámci své výzkumné práce přeložila do češtiny a v českém prostředí prozkoumala dotazník ESI Machů (2015), kterou jsme prostřednictvím e-mailu požádali o poskytnutí českého překladu. Charakteristika dotazníku ESI byla již dříve podrobněji popsána v kapitole 1.8.1. V rámci práce s dotazníkem ESI jsme se rozhodli porovnat deklarovanou reliabilitu uvedenou v manuálu

s reliabilitou jednotlivých dimenzí zjištěnou na našem vzorku respondentů. V tabulce 1 jsou uvedeny jednotlivé dimenze ESI s příklady položek dotazníku a hodnoty koeficientu reliability metody (Cronbachova α) uvedené v manuálu metody (MacDonald, 2000) spolu s našimi zjištěnými hodnotami Cronbachovy α .

Tabulka 1: Dimenze a ukázky položek ESI

Dimenze	Typická položka	α deklarovaná	α zjištěná
COS	„Spiritualita je důležitou součástí mé osoby“.	0,87	0,95
EDP	„Měl/a jsem mystický zážitek“.	0,81	0,89
EWB	„Můj život je často těžký“.	0,8	0,74
PAR	„Je možné komunikovat se zemřelými“.	0,82	0,86
REL	„Praktikuji nějaký druh modlitby“.	0,89	0,92

Námi zjištěná reliabilita na vzorku 230 respondentů dosahuje v jednotlivých škálách vyšších hodnot Cronbachovy α než hodnoty Cronbachovy α deklarované v manuálu (MacDonald, 2000). Výjimku tvoří pouze dimenze EBW ($\alpha = 0,74$), která je v porovnání s výzkumem MacDonalda nižší, avšak i námi zjištěná hodnota stále značí velmi dobrou reliabilitu položek v této dimenzi.

5.2. Formulace hypotéz ke statistickému testování

V souladu s výzkumnými cíli (viz kapitola 4) jsme v kvantitativní části výzkumu formulovali následující hypotézy:

H1: Míra spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků se liší mezi muži a ženami.

H2: Míra spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků se liší v závislosti na pozici, kterou v zaměstnání zastávají.

- H2.1: Míra spirituality se liší mezi záchranáři a řidiči.
- H2.2: Míra spirituality se liší mezi řidiči a dispečery.
- H2.3: Míra spirituality se liší mezi dispečery a záchranáři.

H3: Míra spirituality se liší v závislosti na délce praxe na záchranné službě.

H4: Míra spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků se liší v závislosti na aktivním praktikování víry.

H5: Existuje rozdíl v míře spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků spadajících do skupiny SBRN a pracovníky, kteří se považují za religiózní i spirituální.

- H5.1: Nelékařští zdravotničtí pracovníci spadající do skupiny SBRN se dosahují vyšších skóre v dimenzi PAR v porovnání s pracovníky, kteří se považují za religiózní i spirituální.
- H5.2: Nelékařští zdravotničtí pracovníci spadající do skupiny SBRN dosahují nižších skóre v dimenzi REL než pracovníci, kteří se považují za religiózní i spirituální.

H6: Respondenti používající konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují v celkovém skóre ESI než respondenti využívající jiné strategie.

- H6.1: Respondenti používající konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují v dimenzi COS níže než respondenti využívající jiné strategie.
- H6.2: Respondenti používající konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují v dimenzi EPD níže než respondenti využívající jiné strategie.
- H6.3: Respondenti používající konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují níže v dimenzi EBW než respondenti využívající jiné strategie.
- H6.4: Respondenti, kteří uvedli konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují níže v dimenzi PAR než respondenti využívající jiné strategie.
- H6.5: Respondenti, kteří uvedli konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují níže v dimenzi REL než respondenti využívající jiné strategie.

5.3. Formulace výzkumných otázek

V souladu s výzkumnými cíli jsme v kvalitativní části výzkumu formulovali dvě základní výzkumné otázky:

VO 1: Co nelékařští zdravotničtí pracovníci ZZS chápou pod pojmem „*spiritualita*“?

VO 2: Jak se projevuje spiritualita u nelékařských zdravotnických pracovníků ZZS?

6 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

V souladu s cílem bakalářské práce jsme se zaměřili na sběr dat mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky na ZZS. Z důvodu sběru dat mezi specifickou skupinou respondentů na území celé České republiky probíhal sběr dat prostřednictvím elektronického dotazníku. Cílová skupina respondentů byla oslovena prostřednictvím *záměrného výběru přes instituci* v kombinaci s metodou výběru na principu *sněhové koule*, kdy se dotazník šířil dalším sdílením mezi kolegy. Se žádostí o sběr dat bylo osloveno všech 14 krajských středisek ZZS v České republice. Vedoucí krajských zdravotnických středisek byli kontaktováni prostřednictvím e-mailu, který obsahoval stručný popis, zaměření a cíl bakalářské práce a v příloze byl připojen odkaz na elektronický dotazník. Spolupráci se sběrem dat přislíbilo 9 krajských středisek ZZS. Sběr dat probíhal od začátku června do konce listopadu 2019. Odkazy na elektronický dotazník mezi nelékařské zdravotnické pracovníky byly distribuovány podle zvyklostí jednotlivých ZZS. Některé ZZS přeposlaly odkaz na elektronický dotazník pracovníkům adresně na služební e-mailovou adresu a některé organizace zveřejnily odkaz na intranetové stránce organizace. Těmito cestami bylo získáno celkem 240 vyplněných dotazníků.

Ze statistik internetového serveru, prostřednictvím kterého jsme prováděli dotazníkové šetření vyplývá, že 55 % potencionálních respondentů, kteří si dotazník otevřeli, jeho vyplňování nedokončili. Zbýlých 45 % tvoří již zmíněných 240 dokončených dotazníků. I přesto považujeme množství získaných vyplněných dotazníků za dostatečné, vzhledem ke specifické skupině respondentů, kteří bývají často oslovováni výzkumníky k různým druhům šetření z důvodu atraktivnosti vykonávané práce, a současně vzhledem k povaze zkoumaného fenoménu, který část respondentů nemusí oslovit. Časové intervaly respondentů potřebné k vyplňování dotazníku jsou uvedeny v tabulce 2.

Tabulka 2: Čas potřebný k vyplnění dotazníku

Četnosti dle času vyplnění		
Četnost	N	%
0–5 min	5	2,1
6–10 min	118	49,2
11–30 min	104	43,3
31–60 min	8	3,3
více než 60 min	5	2,1

N = 240

Z výzkumného souboru bylo na základě kontroly výzkumníka použito a podrobno statistické analýze celkem 230 kompletních dotazníků. Pro výzkumné šetření jsme se rozhodli vyřadit celkem 10 dotazníků. Pro důvody vyřazení jsme si stanovili jasná kritéria:

1. Respondent nespadá do požadované kategorie pracovníků.
2. Respondent odpověděl na otázku číslo 32 dotazníku ESI („*Odpověď/a jsem na všechny otázky upřímně*“) zaškrtnutím „*spíše nesouhlasím*“ nebo „*rozhodně nesouhlasím*“.
3. Čas strávený vyplňováním dotazníku je kratší než 5 minut a jeví známky nedbalého vyplnění.

Z celkového počtu 10 vyřazených dotazníků byly 2 dotazníky vyplněny lékaři, kteří nespádají do kategorie zkoumaných osob, a u zbylých 8 dotazníků sami respondenti uvedli, že neodpovídali upřímně, nebo nesplňovali časové kritérium. Konkrétně se jednalo o respondenty číslo: 5, 121, 128, 152, 185, 197, 201, 203, 205, 231.

V tabulce 3 je popsán soubor respondentů z hlediska zastoupení mužů a žen a jejich popisná statistika z hlediska věku. Genderová nevyváženost respondentů je dána z velké části povahou práce na záchranné službě, kde většinu zaměstnanců ve výjezdové skupině tvoří muži. Ženy jsou naopak v rámci ZZS více zastoupeny na pozici dispečerek. V posledních letech se však začíná poměr mezi muži a ženami vyrovnávat. Zastoupení žen a mužů z hlediska zastávané pozice na ZZS je zpracováno v tabulce 4.

Tabulka 3: Deskriptivní charakteristika souboru mužů a žen z hlediska věku

	Počet (N)	Četnost %	Průměrný věk	SD	Minimum	Maximum
Muži	143	62,2	37,49	9,05	23	73
Ženy	87	37,8	44,12	10,78	24	64
Celkem	230	100	40	10,24	23	73

Tabulka 4: Četnosti mužů a žen z hlediska zastávané pozice

Pracovní pozice	Řidič/ka (Ř)		Záchranář/ka (Z)		Dispečer/ka (D)		Kombinace (Ř+Z)		Kombinace (Z+D)		Kombinace (Ř+Z+D)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muži	46	32,2	70	49	7	4,9	13	9,1	7	4,9	0	0
Ženy	0	0	53	60,9	22	25,3	3	3,4	8	9,2	1	1,2
Celkem	46	20	123	53,5	29	12,6	16	7	15	6,5	1	0,4

Pozn.: Při kombinaci jednotlivých zastávaných pozic nebylo zjišťováno, která pozice je hlavní.

Nejpočetnější skupinu respondentů tvořili pracovníci ZZS, kteří v organizaci pracují 11–19 let (33,9 %) což znázorňuje tabulka 5.

Tabulka 5: Četnosti souboru mužů a žen z hlediska délky praxe

Délka praxe v letech	0–5		6–10		11–19		20 a více	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muži	33	23,1	40	28	41	28,7	29	20,3
Ženy	16	18,4	12	13,8	37	42,5	22	25,3
Celkem	49	21,3	52	22,6	78	33,9	51	22,2

N (respondentů) = 230 N (muži) = 143 N (ženy) = 87

6.1. Etické hledisko a ochrana soukromí

V našem případě probíhal sběr dat formou anonymních elektronických dotazníků, a proto nebylo třeba řešit komplikovanější etické otázky. Všichni respondenti byli v úvodu dotazníku informováni o obsahu a cíli výzkumného šetření a byli poučeni, že sběr dat je zcela anonymní a bude dodržena diskrétnost. Respondenti měli možnost zadat v závěru dotazníku svoji e-mailovou adresu v případě, že si přáli zaslat výsledek svého dotazníku. Uvedení kontaktní emailové adresy bylo dobrovolné a účastníci byli ujištěni, že bude použita pouze k odeslání výsledku jejich dotazníku a nebude předána třetím stranám. Respondenti měli také možnost získat podrobnější informace o výzkumu prostřednictvím zanechaného e-mailového kontaktu na výzkumníka. Současně s dodržáním etických zásad byly dodrženy i pravidla pro použití výzkumných nástrojů (dotazník ESI). Před započítím výzkumu jsme požádali o svolení k použití ESI a poskytnutí klíče k vyhodnocení přímo jeho autora (MacDonald). Rovněž byla s žádostí o poskytnutí českého překladu ESI oslovena i Mgr. Machů, Ph.D.

Lze konstatovat, že pro sběr dat, manipulaci s nimi a výzkum byly dodrženy etické zásady ukotvené v etickém kodexu Evropské federace psychologických asociací (Lindsay, Koene, Øvreide & Lang, 2010) a současně bylo postupováno v souladu s platnými právními normami České republiky.

7 PRÁCE S DATY A JEJICH ANALÝZA

V rámci kvantitativní části našeho výzkumu jsme pracovali s daty získanými pomocí elektronického dotazníku. Při vyplňování elektronického dotazníku mohli respondenti pokračovat k další otázce, až po vyplnění aktuální otázky. Z toho důvodu byla data pro kvantitativní část výzkumu kompletní a nemuseli jsme provádět imputaci chybějících dat. Získaná data jsme v programu Microsoft Excel převedli do číselných kódů a podrobili třídění dle jednotlivých modalit.

Pro statistické zpracování dat jsme použili program STATISTICA. Při statistickém zpracování jsme prozkoumali charakteristiku získaných dat a jejich rozdělení. V obecné části dotazníku jsme odpovědi respondentů podrobili deskriptivní statistice. Na základě odpovědí na dotazník ESI jsme vypočítali hrubé skóry celé škály u všech respondentů i jejich skóry v jednotlivých dimenzích. Získaná data jsme konfrontovali s proměnnými z obecné části dotazníku v souladu s našimi stanovenými hypotézami.

Data pro kvalitativní část výzkumu byly vytvořeny z otevřených otázek v dotazníku. Část respondentů se k tématu nevyjádřila, což ale nijak nesnižuje hodnotu získaných dat ke kvalitativní analýze díky dostatečně rozmanitému a početnému vzorku respondentů. Z otevřených odpovědí respondentů jsme se snažili identifikovat společné znaky v chápání spirituality pomocí programu ATLAS.

7.1. Analýza a interpretace výsledků – kvantitativní část

Při zpracování obecné části dotazníku jsme se mimo demografických údajů zaměřili i na informace týkající se spirituality a religiozity. Zajímalo nás, zda se respondenti sami považují za věřící, spirituální či religiózní, zda jsou praktikující věřící, či zda byli ke spiritualitě/religiozitě v dětství vedeni. Tyto údaje shrnují tabulky 6a, 6b, 6c, 6d.

Tabulka 6a: Četnosti respondentů se spirituálním zaměřením

Spirituaální zaměření								
Odpověď	ANO		Spíše ANO		Spíše NE		NE	
Četnosti	N	%	N	%	N	%	N	%
Muži	17	11,9	27	18,9	43	30,1	56	39,2
Ženy	27	31	17	19,5	26	29,9	17	19,5
Celkem	44	19,1	44	19,1	69	30	73	31,7

N (celkem) = 230 N (muži) = 143 N (ženy) = 87

Tabulka 6b: Četnosti respondentů s náboženským zaměřením

Náboženské zaměření						
Odpověď	ANO		NE		NEVÍM	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Muži	26	18,2	91	63,6	26	18,2
Ženy	17	19,5	48	55,2	22	25,3
Celkem	43	18,7	139	60,4	48	20,9

N (celkem) = 230 N (muži) = 143 N (ženy) = 87

Tabulka 6c: Četnosti respondentů, považujících se za věřící

Považujete se za věřícího?						
Odpověď	ANO		NE		NEVÍM	
Četnosti	N	%	N	%	N	%
Muži	63	44,1	59	41,3	21	14,7
Ženy	46	52,9	27	31	14	16,1
Celkem	109	47,4	86	37,4	35	15,2

N (celkem) = 230 N (muži) = 143 N (ženy) = 87

Tabulka 6d: Četnosti respondentů vedených ke spiritualitě/náboženství

Odpověď	Spirituální vedení				Náboženské vedení				Praktikování víry			
	ANO		NE		ANO		NE		ANO		NE	
Četnosti	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muži	30	21	113	79	41	28,7	102	71,3	10	7	133	93
Ženy	20	23	67	77	22	25,3	65	74,7	5	5,8	82	94,3
Celkem	50	21,7	180	78,3	63	27,4	167	72,6	15	6,5	215	93,5

N (celkem) = 230 N (muži) = 143 N (ženy) = 87

Tabulka 7 shrnuje používané copingové strategie a jejich četnosti. Na otázku používaných strategií zvládání stresu bylo možno v dotazníku odpovídat výběrem několika strategií současně. Nejčastěji se respondenti vyrovnávali se stresem v kruhu rodiny a přátel, následuje sport a spánek/odpočinek. V kategorii „jiné“ se nejčastěji objevovaly činnosti – zahrada, koníčky, sex, příroda, pes, kočka.

Tabulka 7: Četnosti používaných copingových strategií

Copingové strategie		
Četnost	N	%
Sport	158	68,7
Rodina/přátelé	189	82,2
Dobrá kniha	77	33,5
Sledování televize	51	22,2
Meditace	24	10,4
Kouření	30	13
Alkohol	54	23,5
Sociální síť	11	4,8
Psycholog	3	1,3
Psychiatr/medikace	0	0
Kněz	4	1,7
Spánek/odpočinek	149	64,8
Jiné...	52	22,6

N (celkem) = 230

Před testováním výsledků dotazníku ESI pomocí statistických testů jsme prozkoumali tvar rozdělení získaných výsledků a zjistili, že celkový hrubý skór i skóry jednotlivých dimenzí spirituality vykazují tvar připomínající normální rozdělení. Celkový hrubý skór je

sešikmený kladným směrem a má hodnotu 0,26. Výběrová šikmost pro dimenze COS, EPD, PAR a REL se pohybuje v kladném směru mezi hodnotami 0,05 až 0,50. Výjimku tvoří dimenze EBW, která je zešikmená v záporném směru s hodnotou - 0,07. Na základě zjištění normálního rozdělení jsme se rozhodli použít, ke statistické analýze parametrické statistické testy. Souhrnné charakteristiky výsledků dotazníku ESI jsou uvedeny v tabulce 8.

Tabulka 8: Popisné charakteristiky výsledků ESI

ESI	Průměr	Medián	SD	Minimum	Maximum
COS	11,16	11	6,56	0	24
EPD	9,23	9	6,01	0	24
EWB	16,37	16	3,61	7	24
PAR	9,52	10	5,23	0	24
REL	8,87	9	6,3	0	24
Celkem HS	55,14	54	20,97	16	108

N (celkem) = 230

Porovnání našich dat s průměry a směrodatnými odchylkami jednotlivých dimenzí uvedených v testovém manuálu dotazníku ESI ukazuje, že naši respondenti dosahují nižších hodnot v dimenzích COS ($M_{\text{man.}} = 14,39$; $SD_{\text{man.}} = 4,96$), PAR ($M_{\text{man.}} = 12,47$, $SD_{\text{man.}} = 5,14$) a REL ($M_{\text{man.}} = 13,61$; $SD_{\text{man.}} = 5,81$). Vyšších hodnot dosahují v dimenzi EWB ($M_{\text{man.}} = 14,94$; $SD_{\text{man.}} = 4,52$) a srovnatelného průměru v dimenzi EDP ($M_{\text{man.}} = 9,89$; $SD_{\text{man.}} = 4,75$).

Testování platnosti statistických hypotéz jsme prováděli pomocí T-testu k porovnání rozdílů mezi alternativními proměnnými (pohlaví, praktikování víry, používání alkoholu jako copingové strategie) a metrickými proměnnými (hodnoty hrubých skóre v jednotlivých dimenzích ESI i celkového skóre). Pomocí jednocestné analýzy rozptylu (ANOVA) jsme testovali rozdíly mezi jednotlivými skupinami respondentů (dle zastávané pozice, délky praxe). V případě zjištění rozdílů jsme data analyzovali post-hoc testy a hledali, v kterých konkrétních proměnných existují rozdíly. Všechna data jsme testovali na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

H1: Míra spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků se liší mezi muži a ženami.

H1 o rozdílu míry spirituality mezi muži a ženami jsme testovali pomocí T-testu při shodě rozptylů a normálním rozložení dat. Ve všech dimenzích i celkovém výsledku ESI

dosahovali ženy vyšších hodnot průměrných skóru než muži. Všechny zjištěné p hodnoty jsou signifikantní. Výsledky uvádíme tabulce 9.

Tabulka 9: Výsledky ESI v závislosti na pohlaví

ESI	Průměr ženy	Průměr muži	t	p hodnota	SD ženy	SD muži	Stupně volnosti	Míra účinku d
COS	13,65	9,61	4,74	<0,001	5,87	6,51	228	0,62
EPD	11,95	7,54	5,79	<0,001	5,77	5,53	228	0,74
EWB	15,52	16,89	-2,83	<0,01	3,52	3,58	228	-0,38
PAR	12,16	7,89	6,55	<0,001	4,36	5,07	228	0,82
REL	10,83	7,65	3,82	<0,001	5,84	6,29	228	0,5
Celkem HS	64,11	49,58	5,42	<0,001	19,97	19,66	228	0,69

Pozn: Mírou účinku se rozumí Cohenovo d.

H2: Míra spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků se liší v závislosti na pozici, kterou v zaměstnání zastávají.

- **H2.1:** Míra spirituality se liší mezi záchranáři a řidiči.
- **H2.2:** Míra spirituality se liší mezi řidiči a dispečery.
- **H2.3:** Míra spirituality se liší mezi dispečery a záchranáři.

Pro testování **H2** a dílčích hypotéz jsme použili jednocestnou analýzu rozptylu ANOVA a při zjištění rozdílů jsme data podrobili post-hoc testům k identifikaci rozdílných skupin. Jako ukazatel míry spirituality jsme použili hodnotu celkového hrubého skóru, přičemž jsme vycházeli z předpokladu, že vyšší hodnota hrubého skóru značí vyšší míru spirituality u respondenta. Míra spirituality se liší v závislosti na zastávané pozici **F(5) = 2,65; p < 0,05**. Post-hoc test (Tukey test) odhalil rozdíly mezi **řidiči a dispečery (H2.2) p < 0,001**. Dispečeri dosahovali vyšších hodnot v celkovém skóru ESI (M = 63,72; SD = 21,90) než řidiči (M = 47,04; SD = 19,18). Mezi pracovníky na ostatních pozicích (**H2.1** a **H2.3**) rozdíl v míře spirituality odhalen nebyl.

H3: Míra spirituality se liší v závislosti na délce praxe na záchranné službě.

Pro testování **H3** jsme použili jednocestnou analýzu rozptylu ANOVA. Míra spirituality jedince je opět dána výší celkového hrubého skóru dosaženého v dotazníku ESI a délka praxe je odstupňována intervaly 0–5, 6–10, 11–19, 20 a více. Analýza rozptylu **F(3) = 1,39; p = 0,25** nenalezla signifikantní rozdíly mezi délkou praxe na ZZS a mírou spirituality.

H4: Míra spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků se liší v závislosti na praktikování víry.

K testování **H4** jsme použili T-test a pracovali jsme s alternativní proměnnou praktikování/nepraktikování víry a mírou spirituality znázorněnou hodnotou celkového hrubého skóru získaného z dotazníku ESI. V případě proměnné „praktikujících věřících“ se jednalo o malou skupinu respondentů (N = 15) v kontrastu s počtem respondentů nepraktikujících víru (N = 215). Testová statistika našla signifikantní rozdíly mezi oběma skupinami $t(228) = -3,67$; $p < 0,001$; $d = -0,96$. Praktikující věřící dosahovali v průměru vyššího hrubého skóru (M = 73,78; SD = 14,10) než respondenti, kteří víru aktivně nepraktikují (M = 53,83; SD = 20,76).

H5: Existuje rozdíl v míře spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků spadajících do skupiny SBRN a pracovníky, kteří se považují za religiózní i spirituální.

- **H5.1:** Nelékařští zdravotničtí pracovníci spadající do skupiny SBRN dosahují vyšších skóreů v dimenzi PAR v porovnání s pracovníky, kteří se považují za religiózní i spirituální.
- **H5.2:** Nelékařští zdravotničtí pracovníci spadající do skupiny SBRN dosahují nižších skóreů v dimenzi REL než pracovníci, kteří se považují za religiózní i spirituální.

K testování **H5** a dílčích hypotéz **H5.1** a **H5.2** jsme použili T-test a pracovali jsme s alternativní proměnnou respondentů označujících se za SBRN (N = 22) x spirituální i religiózní (N = 40). Tyto dvě skupiny respondentů jsme porovnali nejdříve s celkovým skórem ESI (pro H5) a poté se skórem v dimenzi PAR (pro H5.1) a REL (pro H5.2). Vynechána byla skupina respondentů, která v dotazníku odpověděla „*ani nesouhlasím, ani souhlasím*“ na tvrzení „*Považuji se za nábožensky orientovaného člověka*“. Výsledky analýzy jsou shrnuty v tabulce 10.

Tabulka 10: Výsledky ESI a dimenzí PAR a REL v závislosti na pojetí spirituality

ESI	Průměr rel. i spirit.	Průměr SBNR	t	Stupně volnosti	p hodnota	SD rel. i spirit.	SD SBNR	Míra účinku d
PAR	11	13,68	-2,32	60	<0,05	4,76	3,5	-0,59
REL	17,68	11,23	6,76	60	<0,001	3,9	2,94	1,36
Celkový HS	74,95	73,41	0,41	60	0,68	14,36	13,94	0,11

N (rel. i spirit) = 40 N (SBNR) = 22

H6: Respondenti používající konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují v celkovém skóre ESI níže než respondenti využívající jiné strategie.

- **H6.1:** Respondenti používající konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují v dimenzi COS níže než respondenti využívající jiné strategie.
- **H6.2:** Respondenti používající konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují v dimenzi EPD níže než respondenti využívající jiné strategie.
- **H6.3:** Respondenti používající konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují níže v dimenzi EBW než respondenti využívající jiné strategie.
- **H6.4:** Respondenti, kteří uvedli konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují níže v dimenzi PAR než respondenti využívající jiné strategie.
- **H6.5:** Respondenti, kteří uvedli konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, skórují níže v dimenzi PAR než respondenti využívající jiné strategie.

Pro testování **H6** a dílčích hypotéz **H6.1; H6.2; H6.3; H6.4** a **H6.5** jsme použili T-test při shodě rozptylů a normálním rozložením získaných dat ESI. Pro testování hypotéz jsme si za alternativní proměnnou zvolili kritérium přítomnosti konzumace alkoholu v rámci používaných strategií zvládnání stresu jednotlivými respondenty. V celkovém skóre a v dimenzích COS, EPD, PAR a REL dosahují respondenti konzumující alkohol jako prostředek zvládnání stresu nižších průměrných skóre než respondenti, kteří používají jiné copingové strategie. V dimenzi EBW rozdíly mezi rozdíly zanedbatelné. Výsledky statistického testu shrnuje tabulka 11.

Tabulka 11: Alkohol jako copingová strategie x hrubé skóry ESI

ESI	Průměr bez alkoholu	Průměr s alkoholem	t	p hodnota	SD bez alkoholu	SD s alkoholem	Stupně volnosti	Míra účinku d
COS	12,12	8,02	4,16	<0,01	6,35	6,31	228	0,63
EPD	9,76	7,5	2,44	<0,05	5,81	6,38	228	0,38
EWB	16,43	16,15	0,5	0,31	3,57	3,76	228	0,08
PAR	10,03	7,87	2,69	<0,01	5,15	5,19	228	0,41
REL	9,72	6,09	3,81	<0,001	6,1	6,2	228	0,58
Celkem	58,06	45,63	3,93	<0,001	20,22	20,73	228	0,59

N (celkem) = 230 N (bez alk.) = 176 N (s alk.) = 54

7.1.1 Zhodnocení platnosti hypotéz

Hypotézu č. 1 (H1) o rozdílu míry spirituality nelékařských zdravotnických pracovníků mezi muži a ženami **přijímáme** a nulovou hypotézu zamítáme. Na základě našich dat lze konstatovat, že v našem výběrovém vzorku existují rozdíly v míře spirituality mezi muži a ženami.

Hypotézu č. 2 (H2) předpokládající rozdíl v míře spirituality nelékařských zdravotnických pracovníků zastávajících různou na pozici v ZZS **přijímáme** a nulovou hypotézu zamítáme.

- **Dílčí hypotézu H2.1** o rozdílu v míře spirituality mezi záchranáři a řidiči **nepřijímáme** a nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu. Rozdíl v míře spirituality mezi záchranáři a řidiči se nám nepodařil prokázat.
- **Dílčí hypotézu H2.2** o rozdílu v míře spirituality mezi řidiči a dispečery **přijímáme** a zamítáme nulovou hypotézu. Analýza dat prokázala rozdíl mezi řidiči a dispečery v míře spirituality, přičemž dispečeri dosahovali v ESI vyšších skóre.
- **Dílčí hypotézu H2.3** o rozdílu v míře spirituality mezi dispečery a záchranáři **nepřijímáme** a nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu. Rozdíl v míře spirituality mezi dispečery a záchranáři se nám nepodařil prokázat.

Hypotézu č. 3 (H3) o rozdílu v míře spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků ZZS v závislosti na délce praxe na záchranné službě **nepřijímáme** a nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu. Vliv délky praxe na rozdíly ve spiritualitě se neprokázal.

Hypotézu č. 4 (H4) předpokládající rozdíl v míře spirituality nelékařských zdravotnických pracovníků v závislosti na aktivním praktikování víry **přijímáme** a zamítáme nulovou

hypotézu. Na základě našich výsledků lze konstatovat, že lidé praktikující víru se liší v míře spirituality v porovnání s respondenty, kteří víru aktivně nepraktikují.

Hypotézu č. 5 (H5) o rozdílu v míře spirituality u nelékařských zdravotnických pracovníků považujících se za SBRN a pracovníky, kteří se považují za nábožensky (religiózně) založené **nepřijímáme** a nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu.

- **Dílčí hypotézu H5.1**, která předpokládá, že osoby odpovídající SBNR skórují výše v dimenzi PAR než osoby označující se za religiózní i spirituální **přijímáme** a zamítáme nulovou hypotézu.
- **Dílčí hypotézu H5.2**, která předpokládá, že osoby odpovídající SBNR skórují níže v dimenzi REL než osoby označující se za religiózní i spirituální **přijímáme** a zamítáme nulovou hypotézu.

Hypotéza č. 6 (H6) předpokládající nižší výsledky celkových hrubých skóru u respondentů, kteří používají konzumaci alkoholu jako copingovou strategii, než respondentů využívajících jiné prostředky ke zvládnání stresu **přijímáme** a nulovou hypotézu zamítáme.

- **Dílčí hypotézy H.6.1; H6.2; H6.4; H6.5**, které předpokládají nižší výsledky hrubých skóru v jednotlivých dimenzích ESI **přijímáme** a nulovou hypotézu zamítáme. Hypotézu **H6.3 nepřijímáme** a nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu.

V tabulce 12 stručně shrnujeme výsledky platnosti hypotéz.

Tabulka 12: Shrnutí výsledných zjištění ve vztahu k hypotézám

Hypotéza	p	Závěr
H1	<0,001	Přijímáme
H2	<0,05	Přijímáme
H2.1	0,16	Nepřijímáme
H2.2	<0,001	Přijímáme
H2.3	0,37	Nepřijímáme
H3	0,25	Nepřijímáme
H4	<0,001	Přijímáme
H5	0,68	Nepřijímáme
H5.1	<0,05	Přijímáme
H5.2	<0,001	Přijímáme
H6	<0,001	Přijímáme
H6.1	<0,01	Přijímáme
H6.2	<0,05	Přijímáme
H6.3	0,31	Nepřijímáme
H6.4	<0,01	Přijímáme
H6.5	<0,001	Přijímáme

7.2. Analýza a interpretace výsledků – kvalitativní část

Pro kvalitativní zpracování dat jsme si zvolili metodu „*tématické analýzy textu*“. V rámci kvalitativního výzkumu jsme pracovali s textem, který jsme získali z odpovědí respondentů na otevřené otázky v našem dotazníku. Konkrétně se jednalo o otázky: „*Co pro Vás znamená pojem spiritualita?*“ a „*Jak se spiritualita projevuje ve Vašem životě?*“. Analýzu textu jsme prováděli prostřednictvím programu „ATLAS“.

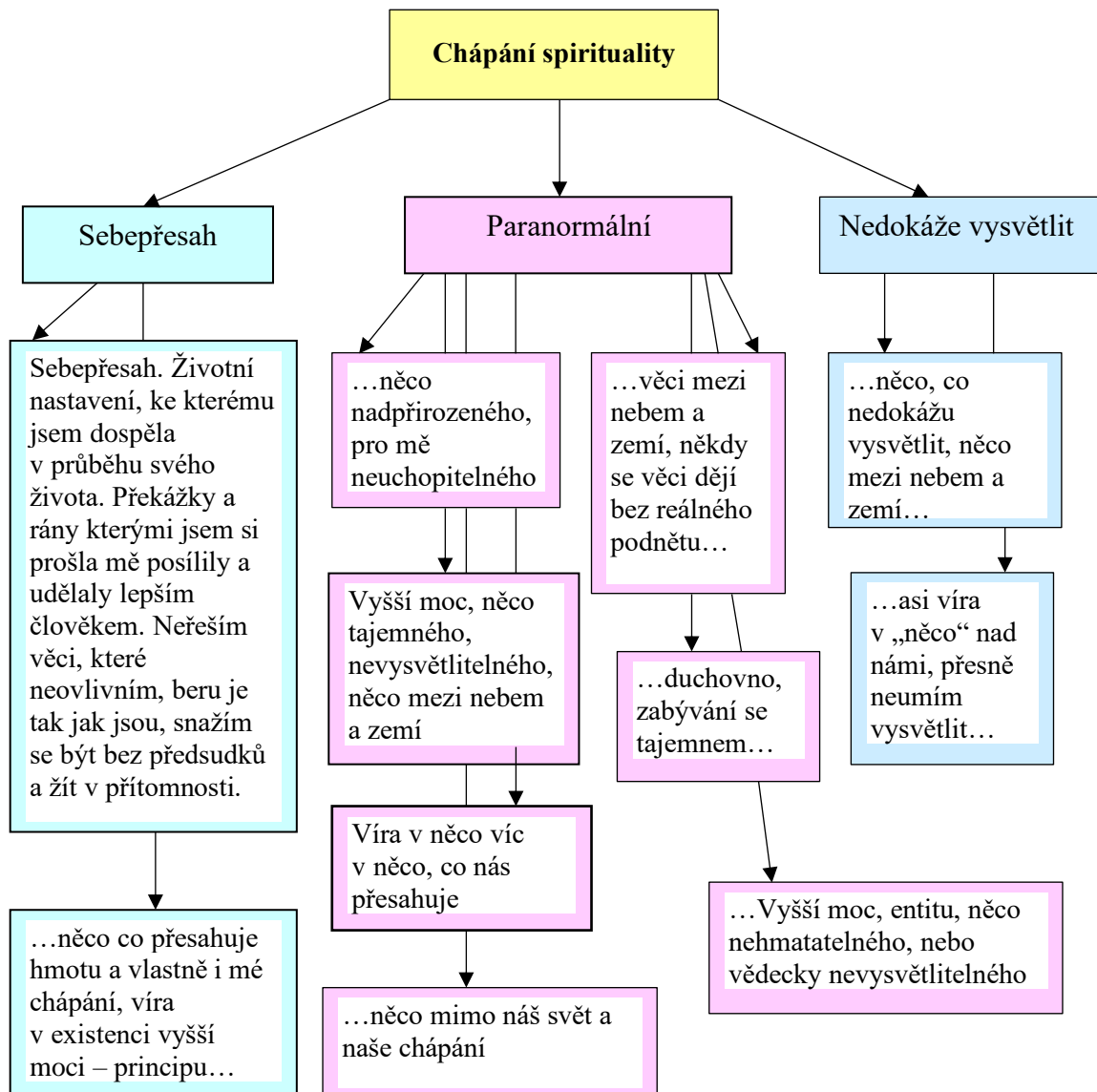
V úvodu analýzy jsme si definovali následující nadřazené kategorie a podkategorie:

Chápání spirituality – nedokáže vysvětlit, sebezpřesah a rozšířené vědomí, paranormální chápání, víra v „něco“.

7.2.1 Chápání spirituality

Slovem „*duchovno*“ se snažili respondenti vysvětlit, co rozumí pod pojmem „*spiritualita*“ často bez dalšího rozšiřujícího vysvětlení (22 případů). Zdá se, že „*duchovno*“ je pro část respondentů synonymem spirituality a není pro ně třeba je dále rozvíjet. Pojem „*víra*“ používali respondenti ve slovním spojení dle jejich aktuálního pojetí spirituality, což podrobněji popíšeme v následujícím odstavci. Část respondentů spiritualitu nedokáže přesně definovat a používá slovní spojení „*víra v něco*“, „*nedokážu popsat, nevím*“ atd. Na obrázku 2 jsou znázorněny některé vybrané popisy chápání spirituality.

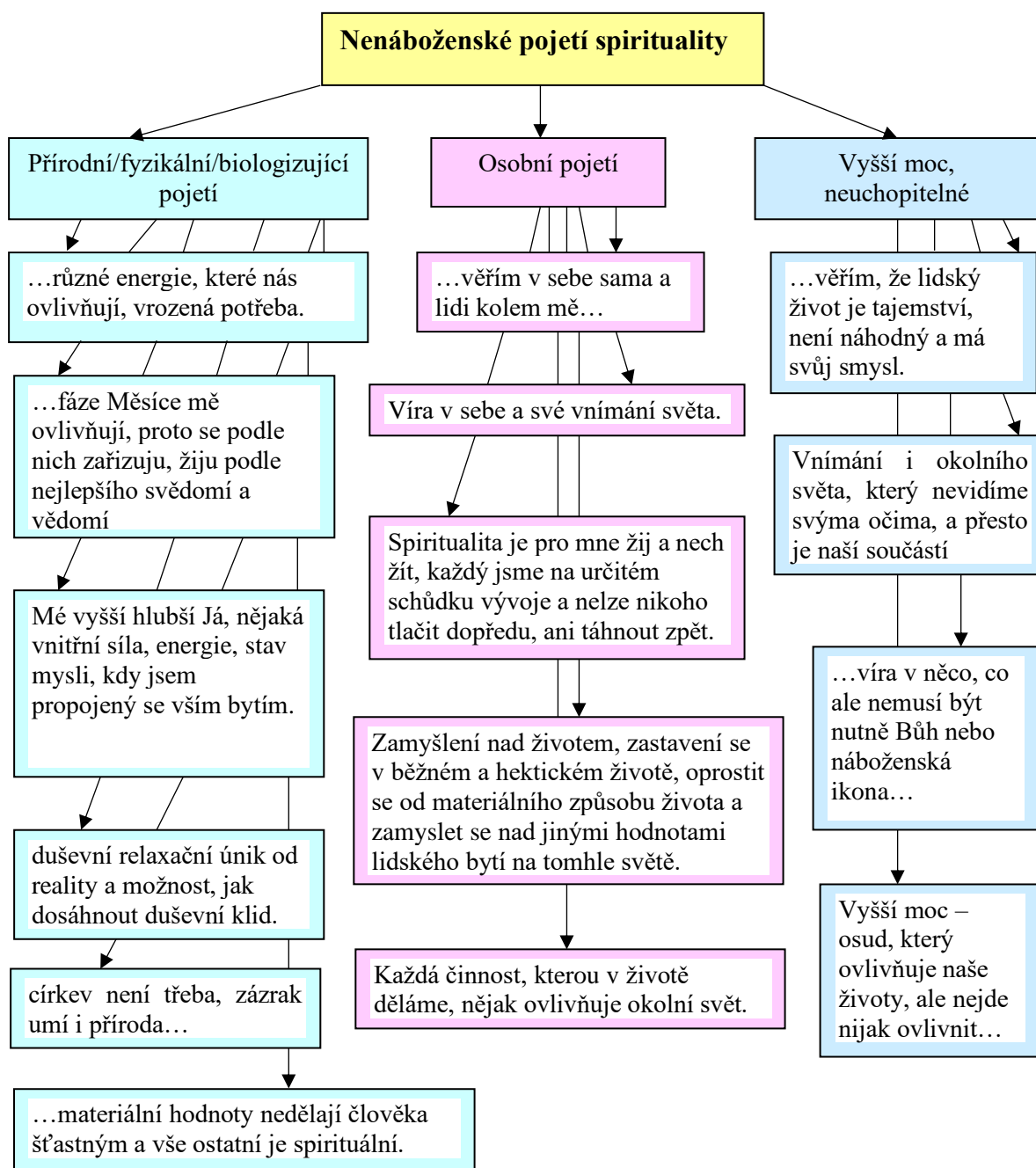
Obrázek 2: Chápání spirituality – příklady



7.2.2 Pojetí spirituality

V rámci pojetí spirituality jsme identifikovali dvě podkategorie – náboženské a nenáboženské. Jak bylo zmíněno výše, jednotliví respondenti popisují pojetí spirituality pomocí spojení slova „*víra*“, přičemž přidávají různé modalities dle jejich osobního přesvědčení. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti s nenáboženským pojetím spirituality, kteří popisovali spiritualitu, jako „*víru ve vyšší moc, ne nutně v Boha*“, či ve „*víru v něco nemateriálního, neuchopitelného*“ atd. Do kategorie nenáboženské spirituality spadají i respondenti, kteří vnímají spiritualitu na osobní rovině a týká se jejich prožívání, nebo ji spojují s přírodou, řádem světa, energií. Druhou skupinu tvořili respondenti, kteří jsou věřící a spiritualita je pro ně pojmem pro jejich náboženské přesvědčení. V jejich podání je spiritualita popisována jako „*víra v Boha, Ježíše Krista*“ či v „*anděly*“ atd. Na obrázku 3 je znázorněno schéma nenáboženského pojetí spirituality s ukázkami některých odpovědí.

Obrázek 3: Nenáboženské pojetí spirituality – příklady



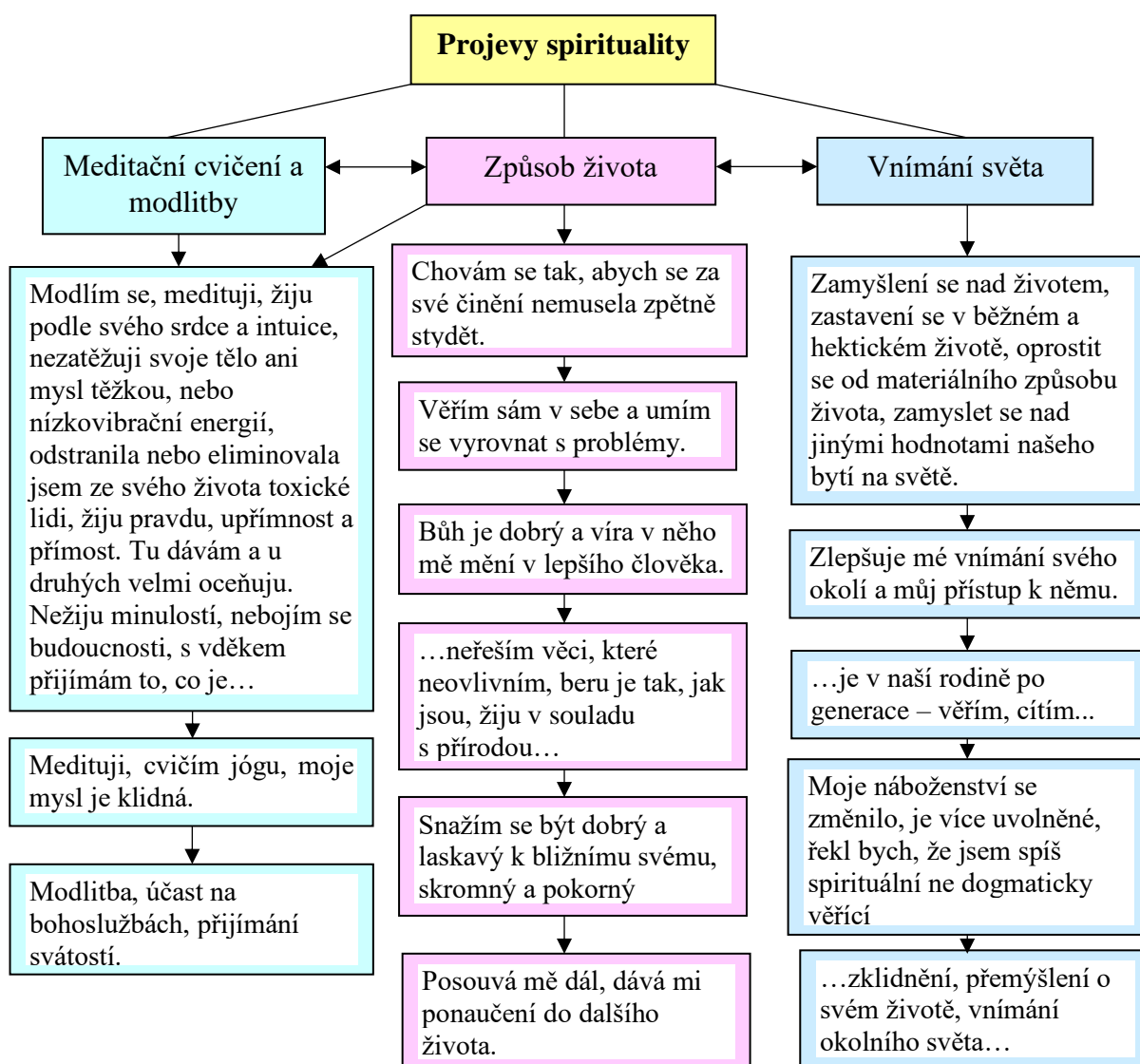
7.2.3 Projevy spirituality

Projevy spirituality v rámci našeho výběrového vzorku respondentů se pohybují mezi dvěma póly – neprojevuje se/projevuje se. Větší skupina respondentů pouze konstatuje, že se u nich spiritualita neprojevuje. Část respondentů deklaruje, že se neprojevuje, ale uvádějí, že ji vnímají ve svém blízkém okolí přátel a známých (12 případů) a její projevy vnímají vesměs pozitivně, někdy s dodatkem podobným komentáři respondenta č. 153: „pokud mě do toho

nebudou zatahovat at' si věří v co chtějí“. Menšina respondentů, u kterých se spiritualita neprojevuje, odsuzují jakékoli spojení s duchovnem či náboženstvím a vnímají je negativně (4 případy). Spiritualitu komentují: „pakárna – vymyté mozky – tyto lidé mají nízké sebevědomí“. Respondent č. 115 je názoru, že: „Ano určitě nějaká spiritualita existuje. I když jsem ateista (aspoň si to myslím), tak nemůžu vyvrátit, že spiritualita neexistuje. Ale existence boha či bohů je absurdní. A lidstvo bylo bito na úkor víry“.

Protipól tvoří osoby, u kterých se spiritualita projevuje. Tito respondenti shodně uvádějí pouze pozitivní projevy spirituality v jejich životě. Projevy spirituality popsané v kategorii vnímání světa se projevují ve způsobu života stejně, jako meditace, modlitby, rituály, je patrné, že jsou vzájemně propojené a prolínají se. Na obrázku 4 je graficky znázorněno schéma zjištěných pozitivních projevů spirituality včetně některých komentářů.

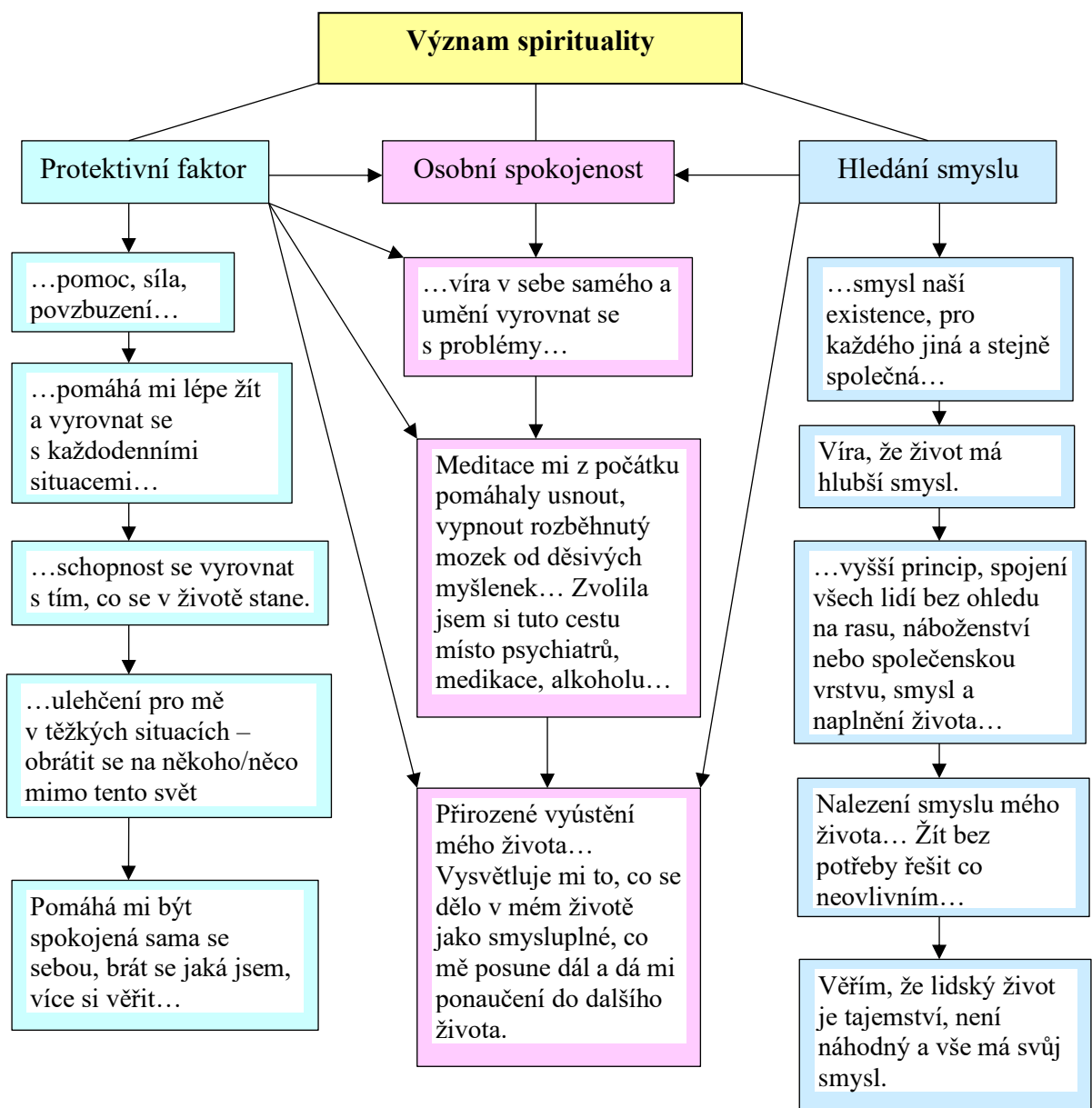
Obrázek 4: Projevy spirituality – příklady



7.2.4 Význam spirituality

Význam spirituality pro nelékařské pracovníky ZZS je propojenou strukturou individuálních významů. Jako hlavní kategorie jsme identifikovali osobní spokojenost, protektivní faktory spirituality a hledání smyslu. Ukázalo se, že všechny tyto kategorie jsou nejen navzájem propojeny, ale potencují či ovlivňují zbylé kategorie. Ústředním tématem se jeví „osobní spokojenost“. Schéma popisující význam spirituality pro zdravotnické pracovníky ZZS je znázorněno na obrázku 5.

Obrázek 5: Význam spirituality – příklady



Odpověď na **výzkumnou otázku 1 (VO1)**, kterou jsme se snažili zjistit, co nelékařští zdravotničtí pracovníci ZZS chápou pod pojmem „spiritualita“, lze zachytit ve schématech na obrázcích 2 a 3. Pro většinu nábožensky založených respondentů je spiritualita pojem, který jejich religiozitu zahrnuje, nebo ji zastřešuje. Jednu skupinu nenábožensky založených respondentů tvoří ti, kteří spiritualitu nedokáží uchopit, ztotožňují ji s náboženstvím, nebo si ji spojují s paranormálními/nevysvětlitelnými jevy. Druhá skupina nenábožensky založených respondentů (považující se za spirituální), popisují spiritualitu jako sebezpřesah, či a víru v něco, s čím se ztotožňují. Oblasti, se kterými se ztotožňují jsou rozmanité a individuální. Může se jednat např. o: „osud, řád, vyšší moc, přírodu, různé energie, smysl“.

Analyzované texty neobsahovaly v žádné zmínky o projevech či významu spirituality v profesním životě. Respondenti se ve všech textech orientovali pouze na svůj komplexní život a projevy spirituality neoddělují na projevy v pracovní a osobní sféře.

Výzkumná otázka 2 (VO2), kterou jsme se snažili zjistit, jak se spiritualita projevuje u nelékařských zdravotnických pracovníků ZZS, je tedy zodpovězena pouze v obecné rovině, a zdá se, že pokud má jedinec spiritualitu za vlastní, tak se prolíná celým jeho životem. Jedná se o jakési nastavení mysli, které ovlivňuje jeho vnímání světa, jeho způsob života i chování. Pro některé spirituálně zaměřené zdravotníky se jedná o téma natolik citlivé a intimní, že o něm nemluví s kýmkoliv z obavy, aby je okolí nevnímalo jako podivíny. Jejich spiritualita se manifestuje v jejich vlastním soukromém prostoru, jako osobní víra a poskytuje jim bezpečné prostředí.

8 DISKUZE

Výsledky našeho výzkumu ukazují, že spiritualita rozhodně patří mezi oblasti, které jsou částí nelékařských zdravotnických pracovníků vlastní a které pozitivně zasahují do jejich životů. Jedná se o téma komplikované, které neoslovuje (a ani nemusí) všechny. To naznačují i statistická data četnosti nevyplněných dotazníků (55 %) proti vyplněným (45 %) spolu s relativně vysokým počtem respondentů, kteří v dotazníku uvedli, že se považují za nevěřící. Domníváme se, že tento fakt je z části zapříčiněn poměrně velkou abstraktností a neuchopitelností spirituality a z toho sekundárně plynoucí nejednoznačností ve vymezení pojmu „*spiritualita*“, podobně, jako naznačily výzkumy Zinnbauera et al. (1997). Souhlasíme však s názorem Hamplové (2018), která se na základě svého výzkumu domnívá, že víra v nadpřirozeno je v naší kultuře hluboce zakořeněna o čemž může svědčit i poměrně velká část respondentů, kteří se označili za věřící (N = 109). Ze srovnání průměrů v jednotlivých dimenzích spirituality našich respondentů s průměry uvedenými v manuálu příručky by se dalo usuzovat, že míra spirituality u zdravotníků ZZS je nižší než v populaci. Domníváme se však, že rozdíl může být zapříčiněn odlišnostmi mezi kulturami. Podstatně více se naše výsledky ESI podobají výsledkům např. Barnetové (2008), která měření prováděla v rámci své bakalářské práce, sice v českém prostředí, avšak její výsledky byly získány na zcela odlišném vzorku respondentů z řad studentů. Pro relevantní rozhodnutí bychom potřebovali srovnání s daty získanými na reprezentativnějším vzorku respondentů. Výše popsané skutečnosti nás vedli k rozhodnutí, prozkoumat míru spirituality pouze v rámci našeho vzorku respondentů a nesrovnávat ji s českou populací.

V rámci výzkumu míry spirituality jsme pomocí dotazníku ESI prozkoumali rozdíly v míře spirituality v závislosti na pohlaví, mezi jednotlivými pozicemi a délkou praxe pracovníků ZZS i aktivním praktikováním víry. Z našeho výzkumu vyplývá, že ženy vykazují vyšší míru spirituality než muži. Náš výsledek nekoresponduje s výsledkem výzkumu Vávry (2017), který spiritualitu zkoumal na souboru pracovníků pomáhajících profesí, mezi které lze zařadit i zdravotníky ZZS. Výsledky výzkumu Janíkové (2017) se však s našimi výsledky o vyšší míře spirituality u žen shodují. Výzkum Robinson, Hanson, Hayward, & Lorimer (2019) zabývající se rozdíly ve spiritualitě v závislosti na pohlaví a věku jedinců ve třech státech Evropy také dospěl k obdobnému výsledku jako my. Jejich výzkum byl zaměřen na obecnou populaci na rozdíl od našeho velmi úzkého a specifického

okruhu respondentů. Skutečnost jejich zjištění, že ženy jsou více spirituální, než muži se ve svém důsledku může podílet i na dalším námi zjištěném rozdílu v míře spirituality mezi řidiči a dispečery. Je třeba vzít v úvahu fakt, že jednou z příčin nalezeného rozdílu mezi řidiči a dispečery, může být skutečnost, že ve skupině řidičů ZZS nefiguruje žádná žena na rozdíl od skupiny dispečerů, kde je žen většina (22 žen a 7 mužů). Naši domněnku potvrdí i to, že rozdíly v míře spirituality ve skupinách záchranář versus řidič ani v testované skupině záchranář versus dispečer rozdíly zjištěny nebyly. Jedná se o skupiny, ve kterých je rozdíl v genderovém zastoupení respondentů méně výrazný. Podobně můžeme uvažovat i o výsledcích týkajících se rozdílů míry spirituality v závislosti na délce vykonávané praxe, kde analýza dat rozdíly v míře spirituality také nenalezla a opět se jedná o skupiny lépe genderově vyvážené. Domníváme se tedy, že výsledky našeho výzkumu mohou být zkresleny genderovou nevyvážeností vzorku respondentů.

Podarilo se nám prokázat rozdíl v míře spirituality mezi zdravotníky ZZS, kteří praktikují víru a jedinci, kteří víru nepraktikují. Naše zjištění je v souladu se zjištěním Vávry (2017). Při analýze dat jsme však narazili na metodologický problém plynoucí z velmi malého vzorku praktikujících osob (N = 15) a naše výsledky mohou být touto skutečností zkresleny, a proto je nepovažujeme za výsledky s velkou vypovídající hodnotou. Pro další výzkum by bylo vhodné získat podstatně početnější vzorek respondentů, kteří praktikují víru.

Jedním ze stanovených cílů, bylo porovnání respondentů považujících se za SBNR s respondenty, kteří udávají, že jsou spirituální i religiozní – spiritualitu neoddělují od religiozity, nebo jejich spiritualita religiozitu doplňuje. Výsledky našeho výzkumu ukázaly, že míra spirituality se v celkovém pojetí neliší, ale k rozdílům dochází jen v oblastech dotýkající se přímo religiozity (v dotazníku ESI se jedná o dimenzi REL) a nadpřirozeného – paranormálního vnímání (dimenze PAR). Jsme toho názoru, že míra celkové spirituality je u obou skupin stejná proto, že její naplnění je syceno vyšším, respektive nižším zastoupením spirituality v některé z dimenzí spirituality. V našem konkrétním případě to znamená, že vyšší hodnoty v dimenzi PAR u osob SBNR, „kompenzují“ nižší hodnoty v dimenzi REL a opačně u osob náboženských. Vyšší skóre v dimenzi PAR pak naznačují, že SBNR se více zaměřují na transpersonální vnímání spirituality a hledání posvátna mimo sféru náboženství. Tuto naši domněnku podporují i výsledky šetření v kvalitativní části naší práce, ve kterých jsme jako hlavní komponenty chápání spirituality identifikovali prožitky sebepřesahu a paranormálními jevy. Podobného názoru je i Russo-Netzera (2018), který

tvrdí, že nenáboženská spiritualita postrádá morální autoritu a dohodnutá pravidla v rámci náboženství, ale její prožitek je plnohodnotný a manifestuje se jinou formou.

V poslední části kvantitativního výzkumu zaměřené na oblast copingových strategií u zdravotníků ZZS výsledky analýzy ukazují, že jedinci, kteří konzumují alkohol jako prostředek ke zvládnání zátěžových situací, jsou méně spirituální než jedinci, kteří používají jiné – pozitivní copingové strategie. Naše zjištění je v souladu s výzkumy pozitivních důsledků spirituality a spirituality, jako copingové strategie (Vieten et al., 2013; Missouriidou, 2017; Biondo et al., 2017). Zajímavým zjištěním pro nás je, že se se rozdíl nepotvrdil v dimenzi EWB, která se týká osobní existenciální pohody. Jinými slovy: jedinci konzumující alkohol v rámci copingu jsou ve svém životě stejně spokojeni jako osoby, které používají pozitivní strategie zvládnání stresu, mezi které řadíme i spiritualitu. To by dle našeho názoru mohlo vyvolat mylný dojem, že alkohol hraje pozitivní roli v pocitech a prožívání osobní spokojenosti. S takovou interpretací se nemůžeme ztotožnit, jelikož se naše práce týká copingových strategií pouze okrajově a existenciální pohoda je v našem výzkumu redukována pouze na jednu dimenzi v rámci spirituality. Obecnou souvislost mezi spiritualitou a vyšší životní spokojeností již ve svém výzkumu dokázali Khashab, Khashab, Mohammadi, Zarabipour, & Malekpour (2015). Konzumaci alkoholu a návykových látek jako negativních prostředků zvládnání zátěžových situací popisuje ve své práci na téma zvládnání dětských úmrtí v přednemocniční péči Barbee et al., (2016), avšak tato studie není zaměřena na souvislosti s osobní pohodou, ale pouze na copingové strategie. V dalších výzkumech se jako vhodné nabízí, zaměřit se detailněji na porovnání používání pozitivních a negativních strategií zvládnání stresu jedinců v souvislosti s celkovou existenciální pohodou.

Kvalitativní šetření můžeme považovat za stručnou sondu do chápání a významu spirituality, jelikož bylo realizováno prostřednictvím volných textů z otevřených otázek dotazníku. Zdá se, že chápání a význam spirituality je pro některé respondenty velmi obtížné a nedokáží problematiku popsat. I přes tyto omezení jsme dospěli názoru, že spiritualita je pro většinu respondentů z řad zdravotníků ZZS chápána v souladu s existenciálním pojetím spirituality a jedinci chápou a používají spiritualitu k hledání smyslu. Respondenti hledající smysl se etablojí jak z řad náboženských, tak z řad čistě spirituálně smýšlejících jedinců. Naše zjištění je v souladu se Stifoss-Hanssenem (1999) a Koenigem (2009), že pro hledání smyslu není podstatné a není podmínkou zakotvení v náboženské instituci. Další způsob chápání koresponduje s transpersonálním pojetím spirituality, kdy velkou roli hraje

„*sebebřesah – něco nevysvětlitelného – něco mezi nebem a zemí...*“. Z analýzy textů usuzujeme, že skupina respondentů, kterým jsme „přisoudili“ transpersonální pojetí spirituality je složena z osob, kteří si s pojmem spiritualita neumí poradit a druhým protipólem jsou osoby, které mohly mít – měli nějaký osobní prožitek přesahující jejich podstatu. Zde se ukazují limity námi zvoleného korespondenčního řešení kvalitativní části výzkumu, kdy nyní již nejsme schopni zjistit další informace, které by nám posloužily k lepší kategorizaci a upřesnění jejich chápání spirituality. Na otázku významu odpovídala čist respondentů, že se u nich spiritualita neprojevuje a nemá pro ně význam. Někteří respondenti vnímají spiritualitu prostřednictvím svého okolí. Ukázalo se však, že spiritualita je pro některé jedince velmi citlivé – intimní téma, které si střeží ve svém osobním prostoru a nemanifestují ji na venek. Moje osobní zkušenost je velmi podobného rázu. Potvrdilo se nám, že pokud respondenti svoji spiritualitu vnímají, souzní s ní, uvědomují si ji, tak s ní umějí i pracovat a účinně ji používají ve svém životě. Spiritualita prostupuje a moderuje celý jejich život a pomáhá jim najít smysl i v obtížných situacích nejen soukromých, ale i pracovních. Jsme toho názoru, že spirituální zaměření jedince funguje jako protektivní faktor v rámci copingových strategií. Pro komplexnější pochopení významu spirituality a její manifestace v pracovní sféře nejen zdravotníků ZZS, by bylo vhodné doplnit naše zjištění rozsáhlejší analýzou spirituality prostřednictvím cílených osobních rozhovorů se spirituálně založenými jedinci. Domníváme se však, že se jedná o velmi obtížný úkol z důvodu citlivé povahy fenoménu spirituality, jak již bylo popsáno výše.

9 ZÁVĚR

Cílem výzkumu je prozkoumat rozdíly v míře spirituality u nelékařských zdravotnických záchranářů ZZS a popsat jejich chápání a význam spirituality. Kvantitativní část výzkumu je zaměřena na hledání rozdílů v míře spirituality mezi jednotlivými skupinami zdravotníků. Dílčím cílem je prozkoumání reliability dotazníku ESI. Kvalitativní část mapuje chápání a význam spirituality.

V kvantitativní části výzkumu jsme dospěli k následujícím výsledkům:

- Výsledky výzkumu prokázaly výrazné rozdíly v míře spirituality mezi muži a ženami. Ve vzorku zdravotnických pracovníků vykazují ženy vyšší míra spirituality než muži ve všech dimenzích spirituality.
- Míra spirituality se liší v závislosti na pozici, kterou jedinec na ZZS zastává. Výrazně vyšší míru spirituality mají dispečeri v porovnání s řidiči ZZS. Rozdíly nebyly nalezeny mezi řidiči a záchranáři ani mezi záchranáři a dispečery. Rozdíly v míře spirituality v závislosti na délce praxe se nepotvrdily.
- Respondenti aktivně praktikující víru mají vyšší míru spirituality než nepraktikující respondenti.
- U osob SBNR nebyly nalezeny rozdíly v míře spirituality v porovnání s osobami považujícími se za náboženské i spirituální. Při porovnání mezi dimenzemi však byly nalezeny rozdíly v dimenzích PAR a REL.
- Analýza prokázala, že respondenti konzumující alkohol v rámci copingových strategií mají nižší míru spirituality než zdravotníci používající jiné strategie zvládnání stresu. Při prozkoumání jednotlivých dimenzí se tyto dvě skupiny nelišili pouze v dimenzi EWB.
- Dotazník ESI vykazuje vysokou vnitřní konzistenci (reliabilitu) v dimenzích COS, EPD, PAR a REL. V dimenzi EWB dosahuje reliabilita uspokojivé hodnoty (0,74).

Kvalitativní část výzkumu

U části nelékařských zdravotnických pracovníků se spiritualita neobjevuje – neprojevuje a považují se za ateisty. Druhou část tvoří zdravotníci, pro které je spiritualita nedílnou součástí života. Spirituálně orientovaní zdravotníci nejčastěji chápou spiritualitu v souladu s transpersonálním a existenciálním pojetím spirituality. Spiritualita se v jejich životech

manifestuje, je jejich součástí a prostupuje všemi sférami jejich života. Význam spirituality se projevuje zejména zvyšováním jejich osobní spokojenosti prostřednictvím nalezení smyslu. Působí protektivně, je používána i jako účinná pozitivní strategie zvládnání zátěžových situací.

10 SOUHRN

V průběhu 20. století došlo v pojetí tradičního náboženství k výrazným změnám a ke značné sekularizaci moderní společnosti. Vědci se shodují na tom, že nelze tvrdit, že by tradiční náboženství zaniklo, ale spíše se transformovalo do nové podoby (Jung, 2001; Janoštová, 2004). Transformace náboženství odstartovala nové chápání a podobu víry, pro kterou se vžilo označení „spiritualita“. Jasně vymezení spirituality je velmi problematické, jelikož se jedná o velmi obtížně uchopitelný, abstraktní, a přísně individuální fenomén. Spiritualita může být chápána z různých úhlů pohledu. Základním členěním je rozdělení spirituality na náboženskou a nenáboženskou. V souvislosti s nenáboženskou spiritualitou se někteří spirituální jedinci označují za SBNR („*Spiritual but not religious*“). Pro zkoumání spirituality bylo vytvořeno mnoho výzkumných metod. My se podrobněji zabýváme a pro výzkum používáme dotazník ESI („*Expressions of Spirituality Inventory*“), který vytvořil MacDonald (2000). Náboženská i nenáboženská spiritualita může být i v dnešní době chápána jako prostředek k nalezení smyslu života a tím pomáhat jedinci zvládat zátěžové situace (Tanyi, 2002).

Na základě této úvahy jsme se rozhodli prozkoumat spiritualitu u nelékařských zdravotnických pracovníků ZZS. Zdravotníci pracující na ZZS jsou často konfrontováni s vysoce psychicky zátěžovými situacemi. V rámci ZZS se zaměřujeme na psychologické aspekty práce nelékařských zdravotnických pracovníků. Pracovníci na různých pozicích jsou vystaveni odlišným druhům psychické zátěže. U dispečerů se jedná zejména o časovou tíseň, ve které pracují, nutnost rychlého rozhodování, ale také o vysoké nároky na znalosti, na komunikační a argumentační schopnosti. Výzkumy ukazují, že dispečeri jsou nejvíce z pracovníků ZZS postižení vznikem syndromu vyhoření (Šeblová, Kebza, & Vignerová, 2007). Psychická zátěž záchranářů a řidičů ZZS plyne z nutnosti pracovat v jakoukoli denní i noční dobu v jakémkoli počasí, v neznámém prostředí, odkázání sami na sebe. Jsou často konfrontováni se smrtí, s těžkými úrazy, někdy jsou nuceni čelit agresivnímu chování. Konfrontace s vysoce zátěžovou situací např. při zásahu u těžkých nehod může u záchranářů a řidičů ZZS vést až k rozvoji posttraumatického stresového syndromu (Missouridou, 2017).

Psychologická pomoc je zdravotnickým pracovníkům ZZS poskytována na několika úrovních. Na úrovni zřizovatele ZZS je psychologická pomoc poskytována speciálně vyškolenými kolegy v oblasti psychosociální podpory (PEER). Psycholog je v rámci ZZS

zaměstnán spíše výjimečně, avšak je-li třeba, může být pracovníkovi ZZS nabídnut prostřednictvím SPIS (Systém psychosociální intervenční podpory). Nejčastější formou pomoci řešení psychicky náročných situací je zdravotníky využívána svépomoc a vzájemná pomoc. Zdravotníci ZZS využívají rozmanitých copingových strategií (pozitivních i negativních). Mezi pozitivní strategie zvládnání zátěžových situací se řadí a hraje důležitou roli i spiritualita (Barbee et al., 2016; Biondo et al., 2017; Vieten et al., 2013). Výzkumy ukazují, že „spiritualita“ patří mezi protektivní faktory vzniku syndromu vyhoření (Kim & Yeom, 2018; Boland et al., 2019), ale také potencuje výskyt posttraumatického růstu (Jurišová, 2016; Austin et al., 2018).

V návaznosti na výše zmíněné studie o významu spirituality při řešení zátěžových situací jsme se rozhodli zmapovat spiritualitu u nelékařských zdravotnických pracovníků ZZS. Výzkum probíhal prostřednictvím dotazníků distribuovaných přes online platformu. Elektronickou formou byli osloveni všichni zřizovatelé ZZS (13) v ČR, kteří následně distribuovali odkaz na dotazník svým podřízeným.

V kvantitativní části našeho výzkumu jsme se zaměřili na základní analýzu a popis spirituality zdravotníků ZZS, prozkoumali jsme rozdíly v míře spirituality mezi jednotlivými skupinami respondentů. K výzkumu byl použit dotazník ESI, který byl doplněn dotazníkem vlastní konstrukce. Na vzorku 230 respondentů (87 žen a 143 mužů) byly prozkoumány rozdíly v míře spirituality pro kategorii mužů a žen, pro jednotlivé pozice zastávané v rámci ZZS a pro skupiny dle jejich spirituálního/náboženského založení. Jako ukazatel celkové míry spirituality byly použity součty hrubých skóre všech dimenzí spirituality (dle konceptu MacDonalda).

Statistickou analýzou dat jsme identifikovali rozdíly v míře spirituality mezi muži a ženami, přičemž ženy vykazují vyšší míru spirituality než muži. Rozdíly v míře spirituality byly zjištěny i v závislosti na zastávané pozici v ZZS. Po posouzení dat jsme dospěli k závěru, že rozdíl mezi řidiči a dispečery vykazuje známky falešné positivity, jelikož mezi těmito dvěma skupinami existuje velmi výrazná genderová nerovnováha (řidiči = 0 žen, proti většině žen mezi dispečery). Rozdíly v míře spirituality v závislosti na délce praxe se neprokázaly. Analýze, byli podrobeni i zdravotníci, kteří se označili za věřící. Zjistili jsme, že praktikující věřící mají vyšší míru spirituality než neprovozující. Výsledek však může být ovlivněn malým počtem praktikujících věřících (N = 15). Nepotvrdily se nám rozdíly v celkové míře spirituality mezi osobami považujícími se za SBNR a spirituálními i religiózními jedinci, avšak našli jsme rozdíly v dimenzích PAR a REL. V souladu

s výzkumy potvrzujícími spiritualitu, jako pozitivní copingovou strategii, byla prozkoumána míra spirituality a její jednotlivé dimenze u osob konzumujících alkohol v rámci copingových strategií a respondenty, kteří alkohol do svých copingových strategií nezahrnují. Analýza potvrdila, že jedinci konzumující alkohol v rámci copingu mají nižší míru spirituality než druhá skupina a to ve všech dimenzích mimo dimenze EWB (existenciální pohody). Toto zjištění je velmi zajímavé a bylo by dobré je podrobit dalšímu zkoumání se zaměřením na porovnání používání pozitivních a negativních strategií zvládnání stresu jedinců v souvislosti s celkovou existenciální pohodou.

Pro dokreslení celého fenoménu jsme se v rámci kvalitativního výzkumu snažili zjistit, co zdravotníci ZZS chápou pod pojmem spiritualita a jaký má pro ně význam. Data pro analýzu byla vytvořena z odpovědí na otevřené otázky z dotazníku. Respondentům jsme položili otázky: „*Co pro Vás znamená pojem spiritualita?*“ a „*Jak se spiritualita ve Vašem životě projevuje?*“. Ze získaných odpovědí jsme provedli analýzu textu a hledali jsme společné a opakující se znaky.

Ukázalo se, že pro většinu nábožensky založených respondentů je spiritualita pojem, který jejich religiozitu zahrnuje, nebo ji zastřešuje. Nenábožensky založení respondenti se skládali ze dvou částí:

1. Respondenti, kteří spiritualitu odmítají, nedokáží ji uchopit, ztotožňují ji s náboženstvím, nebo si ji spojují s paranormálními/nevysvětlitelnými jevy.
2. Respondenti, kteří popisují spiritualitu jako sebezpřesah, či víru v něco, s čím se ztotožňují.

Jako hlavní oblasti významu spirituality jsme identifikovali osobní spokojenost, protektivní faktory spirituality a hledání smyslu. Pokud má jedinec spiritualitu za vlastní, tak se prolíná celým jeho životem. Pro některé spirituálně zaměřené zdravotníky se jedná o téma citlivé a intimní, které se manifestuje v jejich vlastním soukromém prostoru jako osobní víra a poskytuje jim bezpečné prostředí.

Pro detailnější pochopení fenoménu spirituality, rozklíčování významů i objasnění chápání spirituality jedinci by bylo vhodné k tvorbě dat použít osobní rozhovory s jednotlivými respondenty.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Austin, C. L., Pathak, M., & Thompson, S. (2018). Secondary traumatic stress and resilience among EMS. *Journal of Paramedic Practice*, 10(6), 240. Získáno 3. října 2019 z <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jpar.2018.10.6.240>
- Babinčák, P., Preiss, M., Příhodová, T., & Příhodová, K. (2015). Dotazník Intenzity Náboženské Víry – Psychometrické Výsledky U Českých a Slovenských Vysokoškolských Studentů. *E-Psychologie*, 9(2), 36–50. Získáno 9. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=a9h&AN=109499106&lang=cs&site=eds-live>
- Barbee, A. P., Fallat, M. E., Forest, R., McClure, M. E., Henry, K., & Cunningham, M. R. (2016). EMS Perspectives on Coping with Child Death in an Out-of-Hospital Setting. *Journal of Loss & Trauma*, 21(6), 455–470. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1117929>
- Barnetová, I., (2008). *Osobnost a spiritualita: souvislosti spirituality a osobnostních typů*. (Bakalářská práce). Masarykova univerzita v Brně. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/ew7tk/Bakalarska_prace.pdf
- Belzen, J. A. (2004). Spirituality, culture and mental health: Prospects and risks for contemporary psychology of religion. *Journal of Religion and Health*, 43(4), 291–316. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-004-4298-4>
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M., & Vetter, N. (2005). Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 215–226. <https://doi.org/10.1348/014466505X29639>
- Biondo, C. S., Ferraz, M. O. A., Silva, M. L. M., & Yarid, S. D. (2017). Espiritualidade nos serviços de urgência e emergência / Espiritualidad en los servicios de urgencia y emergencia / Spirituality in urgent and emergency services. *Revista Bioética*, 25(3), 596–602. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253216>
- Boland, L. L., Mink, P. J., Kamrud, J. W., Jeruzal, J. N., & Stevens, A. C. (2019). Social Support Outside the Workplace, Coping Styles, and Burnout in a Cohort of EMS Providers From Minnesota. *Workplace Health and Safety*, 67(8), 414–422. <https://doi.org/10.1177/2165079919829154>
- Borg, J., André, B., Soderstrom, H., & Farde, L. (2003). The Serotonin System and Spiritual Experiences. *The American Journal of Psychiatry*, 160(11), 1965–1969. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.11.1965>
- Bucher, A. A. (2014). Auf dem Weg zu einer spirituellen Psychologie? = Towards a spiritual psychology? *Zeitschrift Für Psychodrama Und Soziometrie*, 13(1), 125–136. <https://doi.org/10.1007/s11620-014-0213-5>
- Bucher, A. (2007). *Psychologie der Spiritualität*. Handbuch. Weinheim: PVU.

- Čepická, B., & Humpl, L. (nedat.) *Peer a systém psychosociální péče ve zdravotnictví – Základní příručka*. [Nepublikovaný manuál].
- Český statistický úřad. Odbor statistiky obyvatelstva. (2014). *Náboženská víra obyvatel podle výsledků sčítání lidu*. Získáno 20. srpna 2019 z <https://www.czso.cz/csu/czso/nabozenska-vira-obyvatel-podle-vysledku-scitani-lidu-2011-61wegp46fl>
- D'Onofrio, B. M., Eaves, L. J., Murrelle, L., Maes, H. H., & Spilka, B. (1999). Understanding Biological and Social Influences on Religious Affiliation, Attitudes, and Behaviors: A Behavior Genetic Perspective. *Journal of Personality*, 67(6), 953–984. Získáno 15. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=asn&AN=2697424&lang=cs&site=eds-live>
- van Elk, M., & Aleman, A. (2017). Brain mechanisms in religion and spirituality: An integrative predictive processing framework. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 73, 359–378. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.031>
- Elkins, D. N. (2001). *Beyond religion: Toward a humanistic spirituality*. In: Schneider, K.J., Bugental, J. F. T. & Pierson, J. F. (eds.): *The handbook of humanistic psychology*. London: Sage Publications
- Emmons, R. A. (2000). Is Spirituality an Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern. *International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 3–26. https://doi.org/10.1207/S15327582IJPR1001_2
- Folkman, S., Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in middle-age community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–239.
- Franěk, O. (2015). *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska*. Praha: MUDr. Ondřej Franěk.
- Fry, L. W., Vitucci, S., & Cedillo, M. (2005). Spiritual leadership and army transformation: Theory, measurement, and establishing a baseline. *The Leadership Quarterly*, 16(5), 835–862. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.07.012>
- Fry, L. W. (2003). Toward a theory of spiritual leadership. *The Leadership Quarterly*, 14(6), 693–727. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2003.09.001>
- Gardner, H. (2000). A Case Against Spiritual Intelligence. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 27–34.
- Hacková, R., & Kebza, V. (2014). Religiozita, spiritualita a zdraví. *Československá psychologie*, 58(2), 120–140. Získáno 26. srpna 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=a9h&AN=95634167&lang=cs&site=eds-live>
- Hamplová, D. (2008). Čemu Češi věří: dimenze soudobé české religiozity. *Sociologický časopis*, 44, 4, 703–723.

- Hamplová, D. (2013). *Náboženství v České společnosti na prahu 3. tisíciletí*. Praha: Karolinum.
- Heelas, P., & Woodhead, L. (2005). *The spiritual Revolution. Why Religion is Giving Way to Spirituality*. Oxford, Blackwell
- Hill, P. C., Pargament, K., II., Hood, R. H. Jr., W., McCullough, M. E., Swyers, J. P., Larson, D. B., & Zinnbauer, B. J. (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30(1), 51. <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00119>
- Horáková, M. (2009). Výzkum strategií zvládnání stresu a jejich vztah k dalším charakteristikám u řidičů Záchrané služby. *E-Psychologie*, 3(2), 10–21. Získáno 20. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=a9h&AN=51974353&lang=cs&site=eds-live>
- Hosák, L., & Hosáková, J. (2005). Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. *Psychologie pro praxi*. 6 (4), 202–203.
- Howard, H., & Navega, N. (2018). Pivotal Events: “I’m Not a Normal Person Anymore”-- Understanding the Impact of Stress among Helping Professionals. *Best Practice in Mental Health*, 14(2), 32–47. Získáno 18. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=a9h&AN=131414400&lang=cs&site=eds-live>
- Charzyńska, E. (2015). Multidimensional Approach Toward Spiritual Coping: Construction and Validation of the Spiritual Coping Questionnaire (SCQ). *Journal of Religion and Health*, 54(5), 1629–1646. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9892-5>
- Ibrahim, M. A., Isa, K. Q., Haji-Idris, H.-A., Nawi, S.-H., Teo, Y. C., Abdul Rahman, H., & Abdul-Mumin, K. H. (2019). Spiritual coping with stress among emergency and critical care nurses: A cross-sectional study. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00486-6>
- Janíková, H. (2017). *Spiritualita a osobnost v genderové perspektivě*. (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Janošová, P. (2004). Současná spirituální orientace mužů a žen—empirická studie. *Príspevek na konferenci Psychologické dny, Olomouc*, 9(11.9). Získáno 15. srpna 2019 z <https://cmps.ecn.cz/pd/2004/texty/pdf/janosova.pdf>
- Johnson, K. A., Sharp, C. A., Okun, M. A., Shariff, A. F., & Cohen, A. B. (2018). SBNR Identity: The Role of Impersonal God Representations, Individualistic Spirituality, and Dissimilarity With Religious Groups. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 28(2), 121–140. <https://doi.org/10.1080/10508619.2018.1445893>
- Jung, C. G. (2001). *Obraz člověka a obraz Boha*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.

- Jurišová, E. (2016). Coping strategies and post-traumatic growth in paramedics: Moderating effect of specific self-efficacy and positive/negative affectivity. *Studia Psychologica*, 58(4), 259–275. <https://doi.org/10.21909/sp.2016.04.722>
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: SZÚ.
- Khashab, A. S., Khashab, A. M., Mohammadi, M. R., Zarabipour, H., Malekpour, V. (2015). Predicting Dimensions Of Psychological Well Being Based on Religious Orientations and Spirituality: An Investigation into a Causal Model. *Irania Journal of Psychiatry*, 10(1), 50–55.
- Kim, H. S., & Yeom, H.-A. (2018). The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 46, 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.11.005>
- King, D. B., & DeCicco, T. L. (2009). A viable model and self-report measure of spiritual intelligence. *The International Journal of Transpersonal Studies*, 28(1), 68–85. Získáno 18. srpna 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=rfh&AN=ATLA0001807503&lang=cs&site=eds-live>
- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283–91. Získáno 25. srpna 2019 z <https://search.proquest.com/docview/222845928?accountid=16730>
- Křivohlavý, J. (2013). *Psychologie pocitů štěstí: Současný stav poznání*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2012). *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada.
- Kupka, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada.
- Lindsay, G., Koene, C., Øvreide, H., & Lang, F. (2010). *Etika pro evropské psychology*. Praha: Triton.
- MacDonald, D. A. (2000). *The Expressions of Spirituality Inventory Test Development, Validation and Scoring Information*. [Unpublished test manual].
- Machů, K. (2015). Dotazník Expressions of Spirituality Inventory (ESI) jako metoda měření spirituality. *E-Psychologie*, 9(3), 1–9. Získáno 1. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=a9h&AN=113544478&lang=cs&site=eds-live>
- Maliňáková, K., Trnka, R., Šarníková, G., Smékal, V., Fürstová, J., & Tavel, P. (2018). Psychometrická Analýza Škály Každodenní Spirituální Zkušenosti (Dses) v Českém Prostoru. *Československá psychologie*, 62, 100–113. Získáno 1. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=a9h&AN=133017270&lang=cs&site=eds-live>
- Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada.

- Marler, P. L., & Hadaway, C. K. (2002). "Being Religious" or "Being Spiritual" in America: A Zero-Sum Proposition? *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(2), 289. Získáno 25. srpna 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edsjsr&AN=edsjsr.1388009&lang=cs&site=eds-live>
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2019). *Doporučení pro poskytování psychosociální podpory ve zdravotnictví*. Získáno 10. října 2019 z http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicke-doporuceni-pro-poskytovani-psychosocialni-podpory-ve-zdravotnictvi-_17753_3.html
- Missouridou, E. (2017). Secondary Posttraumatic Stress and Nurses' Emotional Responses to Patient's Trauma. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 110–115. doi:10.1097/jtn.0000000000000274
- Moore, J. T. (2017). Multicultural and idiosyncratic considerations for measuring the relationship between religious and secular forms of spirituality with positive global mental health. *Psychology of Religion and Spirituality*, 9(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/rel0000083>
- Moravec, P., & Slezáčková, A. (2018). Psychometrické vlastnosti české verze škály Spirituální inteligence D. Kinga. (Czech). *Psychologie a Její Kontexty*, 9(1), 83. Získáno 26. srpna 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edb&AN=133062086&lang=cs&site=eds-live>
- Nešpor, K. (2007). Prevence profesionálního stresu a syndromu vyhoření. *Medicína pro praxi*. 4 (9), 371–373.
- Němečková, K. (2016). *Kapitoly k nenáboženské spiritualitě*. Praha: Carpe Momentum
- Pargament, K. I., Mahoney, A., Exline, J., Jones, J., & Shafranske, E. P. (2013). Envisioning an integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality. In K. I. Pargament, J. Exline, J. Jones, A. Mahoney, & E. Shafranske (Eds.), *APA handbooks in psychology: APA handbook of psychology, religion, and spirituality*. Vol. 1, context, theory, and research. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred*. London: Guilford Press.
- Pargament, K. I., & Mahoney, A. (2002). Spirituality. Discovering and conserving the sacred. In: Snyder, C.R.; Lopez, S.J. (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press, p. 646–659.
- Pargament, K. I. (1999). The Psychology of Religion and Spirituality? Yes and No. *International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3. https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr0901_2
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.

- Peřan, D., Kubalová, J. (2017). Sledování netechnických dovedností při resuscitaci. *Urgentní medicína*, 20(4), 26–30.
- Piedmont, R. L. (1999). Does Spirituality Represent the Sixth Factor of Personality? Spiritual Transcendence and the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 67(6), 985–1013. Získáno 5. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=sih&AN=2697425&lang=cs&site=eds-live>
- Plante, T.G., & Boccaccini, M.T. (1997). The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral Psychology* 45(6), 375–387.
- Popp-Baier, U. (2009). Náboženská či existenciální hlediska: Spiritualita jako „Most přes rozbořené vody“. *Československá psychologie*, 193–201. Získáno 17. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=a9h&AN=44451463&lang=cs&site=eds-live>
- Paloutzian, R. F., & Park, C. L. (Eds.). (2005). *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*. New York: Guilford Press.
- Ralbovská, D., & Ralbovská, R. (2016). Účinky syndromu vyhoření na pracovníky integrovaného záchranného systému. *Urgentní medicína*, 19(2), 22–26.
- Richards, P. S., & Bergin, A. E. (1997). *A Spiritual strategy for counseling and psychotherapy*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Robinson, O. C., Hanson, K., Hayward, G., & Lorimer, D. (2019). Age and cultural gender equality as moderators of the gender difference in the importance of religion and spirituality: Comparing the United Kingdom, France, and Germany. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 58(1), 301–308. <https://doi.org/10.1111/jssr.12567>
- Russo-Netzer, P. (2018). “This is what real spirituality is all about”: A phenomenological exploration of the experience of spirituality outside institutional religion. *Psychology of Religion and Spirituality*. <https://doi.org/10.1037/rel0000169>
- Řičan, P., & Janošová, P. (2004). Spiritualita českých vysokoškoláků – faktorově analytická sonda. *Československá Psychologie*, 48(2), 97–106
- Řičan, P., & Janošová, P. (2005). Spirituality: Its psychological operationalization via measurement of individual differences: A Czech perspective. *Studia Psychologica*, 47(2), 157–165. Získáno 20. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edswss&AN=000230691100006&lang=cs&site=eds-live>
- Řičan, P. (2006). Spiritualita jako klíč k osobnosti a lidským vztahům. *Československá Psychologie: Časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 50(2), 119–137. Získáno 1. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=psyh&AN=2006-07625-002&lang=cs&site=eds-live>
- Řičan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál.

- Říčan, P., & Janošová, P. & Tyl, J. (2007). Test spirituální citlivosti. *Československá psychologie*, 51(2), 153–160. Získáno 5. září 2019 z <https://search.proquest.com/docview/235714161?accountid=16730>
- Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G., & Baird, L. (2003). The Prevalence of Post-Traumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel. *Traumatology*, 9(1), 58. Získáno 28. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edb&AN=53209801&lang=cs&site=eds-live>
- Slezáčková, A., & Janštová, E. (2016). Vztah Spirituální Inteligence a Duševního Zdraví: Význam nalézání osobního smyslu a duchovní praxe. *E-Psychologie*, 10(2), 18–33. Získáno 13. září 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=a9h&AN=118662593&lang=cs&site=eds-live>
- Stifoss-Hanssen, H. (1999). Religion and Spirituality: What a European Ear Hears. *International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 25. https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr0901_4
- Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada
- Stríženec, M. (2001). *Súčasná psychológia náboženství*. Bratislava: Iris.
- Stríženec, M. (2005). Budeme zisťovať spirituálnu inteligenciu? *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi*, 49(4), 367–373. Získáno 25. srpna 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=psych&AN=2005-12114-008&lang=cs&site=eds-live>
- Svobodová, P., & Brečka, T. A. (2016) Stres ve výkonu profese zdravotnického záchranáře. *Urgentní medicína*. 19(4), 42–46.
- Šeblová, J., Kebza, V., & Vignerová, J. (2007). Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice. *Československá psychologie*, 51(4), 404–417.
- Šeblová, J., Kebza, V., Vignerová, J., & Čepická, B. (2009). Preventivní a intervenční psychologické techniky pro zaměstnance záchranných služeb. *Urgentní medicína*, 12(1), 26–31.
- Špatenková, N., & kolektiv. (2017). *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada.
- Tanyi, R. A. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500–509. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x>
- Underwood, L. G., & Teresi, J. A. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 22–33. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_04

- Urgesi, C., Aglioti, S. M., Skrap, M., & Fabbro, F. (2010). The spiritual brain: Selective cortical lesions modulate human self-transcendence. *Neuron*, 65(3), 30–319. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2010.01.026>
- Uwland-Sikkema, N. F., Visser, A., Westerhof, G. J., & Garssen, B. (2018). How is spirituality part of people's meaning system? *Psychology of Religion and Spirituality*, 10(2), 157–165. <https://doi.org/10.1037/rel0000172.supp> (Supplemental)
- Vaillant, G. E. (2013). Psychiatry, religion, positive emotions and spirituality. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(6), 590–594. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.08.073>
- Vávra, O. (2017). *Spiritualita a životní spokojenost u pracovníků v pomáhajících profesích* (Nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Vieten, C., Scammell, S., Pilato, R., Ammondson, I., Pargament, K. I., & Lukoff, D. (2013). Spiritual and religious competencies for psychologists. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(3), 129–144. <https://doi.org/10.1037/a0032699.supp> (Supplemental)
- Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (2011). *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* Získáno 2. října 2019 z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55?citace=1#Top>
- van der Walt, F. (2018). Workplace spirituality, work engagement and thriving at work. *SAJIP: South African Journal of Industrial Psychology*, 44(1), N.PAG. <https://doi.org/10.4102/sajip.v44i0.1457>
- Yang, F., Liu, J., Wang, Z., & Zhang, Y. (2019). Feeling Energized: A Multilevel Model of Spiritual Leadership, Leader Integrity, Relational Energy, and Job Performance. *Journal of Business Ethics*, 158(4), 983–997. <https://doi.org/10.1007/s10551-017-3713-1>
- Zákon 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Získáno 17. září 2019 z http://www.komorzachranaru.cz/files/download/ke-stahnuti/Zakon_c._374-2011_Sb._o_zdrav._zachranne_sluzbe_1.1.2013.pdf
- Zinnbauer, B. J. (1997). Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(4), 549–564. Získáno 24. srpna 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=rfh&AN=ATLA0001006463&lang=cs&site=eds-live>
- Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., & Scott, A. B. (1999). The Emerging Meanings of Religiousness and Spirituality: Problems and Prospects. *Journal of Personality*, 67(6), 889–919. Získáno 25. srpna 2019 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=a9h&AN=2697422&lang=cs&site=eds-live>
- Zinnbauer, B. J., & Pargament, K. I. (2005). Religiousness and spirituality. In *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 21–42).

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Dimenze a ukázky položek ESI

Tabulka 2: Čas potřebný k vyplnění dotazníku

Tabulka 3: Deskriptivní charakteristika souboru mužů a žen z hlediska věku

Tabulka 4: Četnosti mužů a žen z hlediska zastávané pozice

Tabulka 5: Četnosti souboru mužů a žen z hlediska délky praxe

Tabulka 6a: Četnosti respondentů se spirituálním zaměřením

Tabulka 6b: Četnosti respondentů s náboženským zaměřením

Tabulka 6c: Četnosti věřících respondentů

Tabulka 6d: Četnosti respondentů vedených ke spiritualitě/náboženství

Tabulka 7: Četnosti používaných copingových strategií

Tabulka 8: Popisné charakteristiky výsledků ESI

Tabulka 9: Výsledky ESI v závislosti na pohlaví

Tabulka 10: Výsledky ESI a dimenzí PAR a REL v závislosti na pojetí spirituality

Tabulka 11: Alkohol jako copingová strategie x hrubé skóry ESI

Tabulka 12: Shrnutí výsledných zjištění ve vztahu k hypotézám

Seznam obrázků:

Obrázek 1: Často se vyskytující slova v analyzovaných textech

Obrázek 2: Chápání spirituality – příklady

Obrázek 3: Nenáboženské pojetí spirituality – příklady

Obrázek 4: Projevy spirituality – příklady

Obrázek 5: Význam spirituality – příklady

Seznam použitých zkratek:

COS	Kognitivní orientace na spiritualitu
DSES	Škála každodenní spirituální zkušenosti
EPD	Zkušenostně – fenomenologická dimenze
ESI	Inventář vyjádření spirituality (Škála projevů spirituality)
EWB	Dimenze existencionální pohody
IZS	Integrovaný záchranný systém
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
PAR	Dimenze paranormálního přesvědčení
PSQ	Pražský dotazník spirituality
REL	Dimenze religiozity
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendez-vous – setkávací systém v rámci lékařské pomoci záchranné služby
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SBNR	Spirituální, ale nenáboženský
SCSORF	Dotazník intenzity náboženské víry
SISRI	Sebe-posuzovací inventář spirituální inteligence
SPIS	Systém psychosociální intervenční podpory
TSC	Test spirituální citlivosti
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt práce

Příloha č. 2: Dotazník k bakalářské práci – obecná část

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Míra a význam spirituality pro nelékařské zdravotnické pracovníky záchranné služby

Autor práce: Ida Novotná, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Helena Pipová

Počet stran a znaků: 78 (147 146)

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 99

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá spiritualitou nelékařských zdravotnických pracovníků záchranné služby. Cílem práce bylo zmapovat, zjistit míru a najít rozdíly ve spiritualitě mezi jednotlivými skupinami zdravotníků. Teoretická část je zaměřena na vysvětlení terminologie spirituality, seznámení s různými pojetími, výzkumy a nástroji k měření spirituality. Dále se zaměřuje na specifika a psychologické aspekty práce na záchranné službě, možnosti psychologické pomoci a uplatnění spirituality v profesním životě zdravotníků. Výzkumu se zúčastnilo 230 zdravotníků. Při realizaci výzkumu byly použity Škála projevů spirituality (Expression of Spirituality Inventory) a dotazník vlastní konstrukce ke zjištění demografických dat, náboženského/spirituálního zaměření a copingových strategií jedince. Výzkum prokázal rozdíly ve spiritualitě mezi muži a ženami, rozdíly v jednotlivých dimenzích spirituality u osob „spirituálních, ale nenáboženských“ a osob „spirituálních i náboženských“. V souvislosti s používáním copingových strategií byla prokázána nižší míra spirituality u osob konzumujících alkohol v rámci copingu v porovnání s osobami používajícími jiné strategie zvládnání stresu.

Klíčová slova: spiritualita; záchranná služba; copingové strategie; SBNR

ABSTRACT OF THESIS

Title of thesis: The rate of spirituality and its importance for paramedics in Emergency Medical Services

Author: Ida Novotná, DiS.

Supervisor: Mgr. Helena Pipová

Number of pages and characters: 78 (147 146)

Number of attachments: 2

Number of references: 99

Abstract: This bachelor's thesis is focused on the spirituality of non-medical health care workers in Emergency medical services. The aim of this thesis was to map and measure the rate of spirituality including the differences among the different groups of health care professionals. The theoretical part is focused on the explanation of the terminology of spirituality, introduction to various concepts, research and instruments to measure spirituality. It also focuses on the specifics and psychological aspects of work in Emergency medical services, the possibilities of psychological assistance and the application of spirituality in the professional life of non-medical professionals. The total number of 230 paramedics participated in the research. For the research, the Expression of Spirituality Inventory and a self-constructed questionnaire were used to identify demographic data, religious/spiritual focus and coping strategies of the individual. The research has found differences in spirituality between men and women and differences in the individual dimensions of spirituality among „spiritual but non-religious“ and „spiritual and religious“ individuals. In connection with the use of coping strategies, a lower level of spirituality has been observed in people who consume alcohol in coping compared to people using other strategies of stress management.

Keywords: spirituality; emergency medical services; coping strategies; SBNR

Příloha 2: Dotazník k bakalářské práci – obecná část

1. Pohlaví:

Žena Muž

2. Věk: (napíšte celé číslo)

3. Rodinný stav:

Svobodný/svobodná

Vdovec/vdova

Ženatý/vdaná

Rozvedený/rozvedená

4. Rodinné poměry:

Žiju ve spokojeném manželství

Žiju v nespokojeném partnerství

Žiju v nespokojeném manželství

Žiju ve spokojeném partnerství

Žiju sám/sama

Žiju bez partnera, ale s dětmi

Jiné

5. Máte děti?

Ano

Ne

6. V jakém prostředí žijete?

Ve vesnici do 500 obyvatel

V okresním městě

Ve větší vesnici od 501 do 2000 obyvatel

V krajském městě

V malém městě/městysu nad 2001 obyvatel

V hlavním městě

Jiné

7. Byl/a jste ve vaší rodině veden/a k náboženské víře?

Ano

Ne

8. Byla vaše rodina spirituálně zaměřená?

Ano

Ne

9. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Střední odborné bez maturity

Vysokoškolské (bakalářské)

Střední s maturitou

Vysokoškolské (magisterské)

Vyšší odborné

Jiné

10. Jak dlouho pracujete na záchranné službě?

0 – 5 let

6 – 10 let

11 – 19 let

20 a více let

11. Jakou pozici na záchranné službě zastáváte?

(Pokud zastáváte více pozic, zaškrtněte které, případně doplňte.)

- ₁ Záchranář/ka ₂ Řidič/ka ₃ Dispečer/ka
 ₄ Jiné

Uvedte, do jaké míry s následujícím tvrzením souhlasíte.

(Vyberte z následující škály jednu z možností.)

	Ano	Spiše Ano	Spiše Ne	Ne
12. Moje práce mě naplňuje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Pracovní starosti zanechávám v práci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Je pro mě těžké být přítomen/přítomna smrti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Lidské utrpení/bolest se mě dotýká.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. V obtížné situaci mi pomáhá moje osobní modlitba/mantra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Všechno v životě má nějaký smysl.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Považuji se za spirituálně založeného člověka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Věřím v osud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Mám ve svém okolí člověka, kterému se mohu s čímkoliv svěřit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Meditační techniky jsou součástí mého života.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Umím odpouštět.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Jsem spokojený/á se svým životem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Mívám u sebe talisman pro štěstí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Co Vám pomáhá vyrovnat se se stresem?

(Lze označit více možností, případně doplňte.)

- ₁ Sport ₂ Rodina/přátelé ₃ Dobrá kniha ₄ Sledování televize
 ₅ Meditace ₆ Kouření ₇ Alkohol ₈ Sociální síť
 ₉ Psycholog ₁₀ Psychiatr/medikace ₁₁ Kněz ₁₂ Spánek/odpočinek
 ₁₃ Jiné

26. Bez ohledu na to, zda se hlásíte k nějaké církvi či náboženskému vyznání, považujete se za věřícího člověka?

₁ Ano ₂ Ne ₃ Nevím

27. Pokud se hlásíte k nějaké církvi či náboženskému vyznání, doplňte k jakému?
(Doplňte na řádek níže.)

.....

28. Navštěvujete bohoslužby?

₁ Ano Jak často?

₂ Ne

29. Co pro Vás znamená pojem „spiritualita“? Jak se projevuje ve Vašem životě?
(Pokuste se stručně popsat.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

30. Odpověděli/a jste na všechny otázky?
(Prosím zkontrolujte a odpovězte.)

₁ Ano ₂ Ne

Nyní Vás chci požádat o vyplnění standardizovaného dotazníku spirituality. Vaše odpovědi mi pomohou stanovit míru Vaší spirituality ve srovnání s ostatní populací. Pokud budete mít zájem o zaslání Vašich výsledků, uveďte na řádek kontaktní e-mailovou adresu

Po vyhodnocení dotazníku Vám je ráda poskytnu.

Dotazník se týká Vašich zkušeností, postojů, přesvědčení a životního stylu, vztahujících se ke spiritualitě. Níže je uvedeno několik tvrzení. Pozorně si je přečtěte a posudte, nakolik s nimi souhlasíte.