

Duhovnost u sestrijskoj praksi i stavovi sestara o duhovnosti

Bukovec, Andreja

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:187612>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-15**

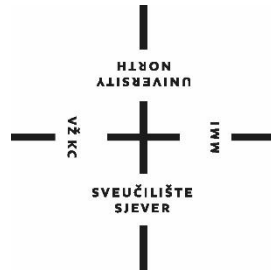


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 1296/336D

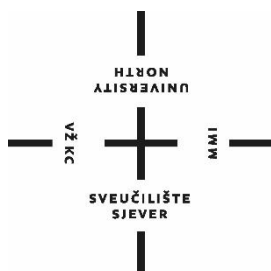
**DUHOVNOST U SESTRINSKOJ PRAKSI I
STAVOVI SESTARA O DUHOVNOSTI**

Andreja Bukovec

Varaždin, listopad 2021.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u
sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD br. 1296/336D

**DUHOVNOST U SESTRINSKOJ PRAKSI I
STAVOVI SESTARA O DUHOVNOSTI**

Studentica:
Andreja Bukovec

Mentorica:
prof. dr. sc. Andreja Brajša-Žganec

Varaždin, listopad 2021.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Andreja Bukovec	MATIČNI BROJ	1296/336D
DATUM	9.9.2021.	KOLEGIJ	Suvremene teme iz psihologije
NASLOV RADA	Duhovnost u sestrijskoj praksi i stavovi sestara o duhovnosti		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Spirituality in nursing care and attitudes of nurses of spirituality		
MENTOR	Andreja Brajša- Žganec	ZVANJE	prof. dr. sc.
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik		
	2. prof.dr.sc.Andreja Brajša- Žganec, mentor		
	3. izv.prof.dr.sc. Karlo Houra, član		
	4. izv.prof.dr.sc. Marin Šubarić, zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak diplomskog rada

BROJ	104/SSD/2021
OPIS	Duhovnost je važan aspekt holističke skrbi koji se često zanemaruje, zbog čega se javljaju poteškoće u konceptualiziranju duhovnosti i zbunjenost oko toga kako je integrirati u njegu. Duhovnost je onaj dio osobe koji daje smisao i svrhu čovjekovom životu. Vjera u višu silu može potaknuti nadu, potražiti rješenje i nadići tjelesna i svjesna ograničenja. Duhovna skrb u sestrinstvu važan je dio cjelokupne zdravstvene zaštite. Iako sestre mogu prepoznati potrebe duhovnosti svojih pacijenata, mnoge nisu sigurne kako najbolje odgovoriti na te potrebe. Svrha duhovne skrbi je olakšati poteškoće pacijentima na duhovnoj razini i pomoći im da pronađu smisao života, samoaktualizacije, nade, kreativnosti, vjere, povjerenja, mira, utjehe, molitve i sposobnosti da vole i opraštaju usred patnje i bolesti. U okviru ovog rada prikazat će se duhovnost, duhovna skrb te stavovi medicinskih sestara o duhovnosti. Uzorak ispitanika činile su 402 osobe dobne skupine od 20 do 65 godina, a instrument su bila dva anketna upitnika. Provedeno je istraživanje kojim se nastojalo utvrditi: Na koji način medicinske sestre prepoznaju duhovne potrebe pacijenata kroz sestrijsku skrb; Kakvi su stavovi medicinskih sestara o duhovnosti; Da li vjera utječe na rad medicinskih sestara.

ZADATAK URUČEN

9.9.2021.



POTIS MENTORA

A. Brajša-Žganec

Predgovor

Hvala mojoj obitelji i prijateljima, svim medicinskim sestrama i tehničarima bez kojih ovaj rad ne bi bio ostvaren.

Veliko hvala mentorici, prof. dr. sc. Andreji Brajša-Žganec na stručnoj pomoći i vođenju ka ostvarenju ovoga diplomskoga rada.

*"Onome tko vjeruje,
objašnjenja nisu potrebna.
Onome tko ne vjeruje,
nikakva objašnjenja nisu moguća."*

Sveti Toma Akvinski

Sažetak

UVOD: Duhovnost je onaj dio osobe koji daje smisao i svrhu čovjekovom životu. Vjera u višu silu može potaknuti nadu, potražiti rješenje i nadići tjelesna i svjesna ograničenja. Duhovnost je važan aspekt holističke skrbi koji se često zanemaruje pa se javljaju poteškoće u definiranju duhovnosti i zbunjenost oko toga kako je integrirati u njegu. Duhovna skrb u sestrinstvu važan je dio cjelokupne zdravstvene zaštite. Iako sestre mogu prepoznati duhovne potrebe svojih pacijenata, mnoge nisu sigurne kako na njih najbolje odgovoriti. U situacijama ugroze zdravlja i života javljaju se složene duhovne potrebe i pitanja koja pacijenti, u potrazi za odgovorima, upućuju i medicinskim sestrama. Stoga one koje su u izravnom kontaktu s takvim ranjivim pacijentima moraju biti obrazovane i pripremljene na pitanja pacijenata i njihovih obitelji kako bi udovoljile njihovim duhovnim potrebama.

CILJ: Cilj ovog rada bio je opisati duhovnost u sestričkoj praksi te poimanje i odnos prema duhovnoj skrbi u postupku provođenja zdravstvene njege.

METODE: Provedena je istraživačka studija o percepciji medicinskih sestara i stavova o duhovnosti. U sklopu ovog rada prikazat će se duhovnost, duhovna skrb te stavovi medicinskih sestara o duhovnosti. Uzorak sudionika činile su 402 osobe dobne skupine od 20 do 65 godina, a instrument su bila dva anketna upitnika za koje su dobivene dozvole samih autora. Upitnikom su se istražile sociodemografske karakteristike uzorka, ispitali su se stavovi medicinskih sestara o duhovnosti i duhovnoj skrbi kao i osobno poimanje vjere. Podatci su obrađeni u Microsoft Excel programu te su rezultati prikazani deskriptivnom statistikom.

REZULTATI: Provedeno je istraživanje na području cijele Hrvatske. Istraživanje je provedeno tijekom svibnja i lipnja 2021. godine putem Google Forms platforme. U studiju su bili uključeni samo zdravstveni radnici koji provode zdravstvenu njegu u svojim radnim jedinicama. Ovim se istraživanjem potvrdila teza da medicinske sestre povezuju duhovnost s cjelovitom skrbi, ali i dalje je upitna povezanost s provedbom kroz zdravstvenu njegu. Nadalje, potvrdila se također teza da medicinske sestre kroz formalno obrazovanje nisu dovoljno educirane o duhovnoj skrbi za pacijente, ali i dalje se pridaje velika važnost vjeri.

ZAKLJUČAK: Ovim istraživanjem potvrdili su se postavljeni ciljevi, ali dobiveni podaci i dalje ostavljaju prostor za daljnja istraživanja u vidu duhovnosti i njene poveznice sa sestrinstvom kao i duhovne skrbi o kojoj se ionako jako malo priča i istražuje.

Ključne riječi: duhovnost, duhovna skrb, medicinska sestra, stavovi, pacijent

Summary

INTRODUCTION: Spirituality is that part of a person that gives meaning and purpose to a person's life. Belief in a higher power can inspire hope, seek a solution, and transcend physical and conscious limitations. Spirituality is an important aspect of holistic care that is often overlooked, so there are difficulties in defining spirituality and confusion about how to integrate it into care. Spiritual care in nursing is an important part of overall health care. Although nurses can recognize the spiritual needs of their patients, many are unsure of how best to respond to them. In situations of threat to health and life, complex spiritual needs and questions arise patients, in search of answers, also ask nurses. Therefore, those who are in direct contact with such vulnerable patients must be educated and prepared for the questions of patients and their families to meet their spiritual needs.

OBJECTIVE: The aim of this paper was to describe spirituality in nursing practice and the understanding and attitude towards spiritual care in the process of conducting health care.

METHODS: A research study on nurses' perceptions and attitudes about spirituality was conducted. As part of this paper, spirituality, spiritual care and the attitudes of nurses about spirituality will be presented. The sample of participants consisted of 402 people aged 20 to 65 years, and the instrument was two questionnaires for which permission was obtained from the authors themselves. The questionnaire explored the sociodemographic characteristics of the sample, examined the attitudes of nurses about spirituality and spiritual care, as well as personal perceptions of religion. The data were processed in Microsoft Excel and the results are presented with descriptive statistics.

RESULTS: A survey was conducted throughout Croatia. The survey was conducted during May and June 2021 via the Google Forms platform. Only health care workers who provide health care in their work units were included in the study. This research confirmed the thesis that nurses associate spirituality with holistic care, but the connection with implementation through health care is still questionable. Furthermore, the thesis that nurses through formal education are not sufficiently educated about spiritual care for patients has also been confirmed, but great importance is still attached to faith.

CONCLUSION: This research confirmed the set goals, but the obtained data still leave room for further research in the form of spirituality and its connection with nursing as well as spiritual care, which is already very little talked about and researched.

Key words: spirituality, spiritual care, nurse, attitudes, patient

Popis korištenih kratica

NMC prema engl. Nursing and midwifery council

NANDA prema engl. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification

SSCRS prema engl. Spiritually and spiritual care rating scale

SCSRF prema engl. Santa Clara Strength of Religious Faith

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Duhovnost u sestrinskoj praksi.....	5
2.1. Poimanje duhovnosti	6
2.2. Duhovnost, religija i mjesto u sestrinskoj praksi	7
2.3. Duhovnost u praksi.....	9
2.4. Medicinske sestre kao pružatelji duhovne skrbi	10
2.5. Percepcija medicinskih sestara o njihovoj kompetentnosti u pružanju duhovne skrbi za pacijente.....	12
2.6. Definiranje stavova i duhovnosti	14
3. Cilj istraživanja.....	17
4. Sudionici i metode istraživanja.....	18
4.1. Ustroj studije	18
4.2. Sudionici.....	18
4.3. Instrumenti istraživanja	18
4.4. Statistička analiza.....	19
5. Rezultati.....	20
5.1. Ljestvica Santa Clara.....	34
6. Rasprava	41
7. Zaključak	46
8. Literatura	48

1. Uvod

U posljednjih nekoliko desetljeća duhovnost sve više dolazi do izražaja kroz sestrinsku praksu. Retorika o duhovnosti i njezi uvelike se povećala jer znanstveno utemeljeni pristupi nisu u potpunosti u stanju riješiti mnoge ljudske probleme, poput trajne boli. Unatoč povećanom interesu i povećanju literature o duhovnosti, ne postoji konsenzus o definiciji ovog pojma, a javlja se i nejasnoća kako duhovnost implementirati u sestrinsku praksu, istraživanje i obrazovanje. Rohr (2003.) je sugerirao da individualistička priroda društva utječe na sposobnost ljudi da pronađu osjećaj mira ili svrhe [1]. Duhovnost je način pronalaženja nade, smisla i svrhe u tom frenetičnom svijetu i posebno je važna kad se osoba osjeća ranjivo, kad je suočena s bolešću i krizama, bilo kao pacijent ili medicinska sestra.

Dobra praksa nalaže da se duhovnost treba integrirati u sestrinsku praksu. McSherry (2010.) vjeruje da izostanak posvećivanju duhovnosti u sestrinskoj skrbi "može biti štetno za pružanje visokokvalitetne njege" [2]. Nursing and Midwifery Council (NMC) (2010.) objavljuje da medicinske sestre trebaju ponuditi cjelovite pristupe skrbi koji uključuju procjenu duhovnih potreba kako bi se osigurao sveobuhvatan plan skrbi [3]. Duhovnost je ključna sastavnica holističke sestrinske skrbi, međutim, kod mnogih medicinskih sestara postoji nerazumijevanje između duhovnosti i religije pa dolazi do poteškoća kako integrirati duhovnost u sestrinsku skrb. Uključivanje duhovnosti u sestrinsku skrb može pomoći pacijentima u pronalaženju nade i smisla za vrijeme bolesti, a medicinskim sestrama osjećaj zadovoljstva i dodatne motivacije svojim pozivom.

Postoji neslaganje oko definicije duhovnosti, u akademskoj literaturi raspravlja se oko konceptualizacije i definicije duhovnosti i religioznosti. Duhovnost je opisana kao krovni pojam koji označava različita značenja i tumačenja pojma [4]. Definicije duhovnosti uključuju elemente kao što su viša sila, osjećaji povezanosti, svrha i značenje u životu, odnosi i transcendencija.

Bez obzira na način na koji je definirana ili se konceptualizira, duhovnost pridonosi zdravlju i dobrobiti pojedinaca. Duhovno blagostanje povezano je s nizom pozitivnih ishoda, uključujući veću toleranciju emocionalnih i fizičkih zahtjeva kod pacijenata, smanjenje boli, stresa i negativnih emocija te niži rizik od depresije i samoubojstva. Pacijenti koji dobivaju odgovarajuću duhovnu skrb također su zadovoljniji bolničkom njegom i liječenjem.

Duhovne potrebe prepoznate su kao važan dio njege i procjene te se kao takve mogu smatrati određenim ishodom liječenja pacijenta, a na međunarodnoj razini sve je veći naglasak na važnosti duhovnih potreba pacijenata. Kad su duhovne potrebe pacijenta nezadovoljene, bilježi se niža razina zadovoljstva pruženom njegom, što duboko utječe na dobrobit pacijenta. Ti nepovoljni ishodi uključuju smanjenu razinu kvalitete života, povećani rizik od depresije i smanjenje percepcije duhovnog mira.

Vjeruje se da je duhovna skrb važan dio kompetencija medicinskih sestara. To je u skladu s ulogom medicinske sestre kao člana multidisciplinarnog tima, koja se usredotočuje na holističku skrb, uključujući fizičke, psihološke, socijalne i duhovne potrebe pacijenata [5]. Istraživanja su pokazala da se potreba za duhovnom njegom može javiti u bilo koje vrijeme tijekom liječenja pacijenta te medicinske sestre trebaju biti spremne pružiti duhovnu skrb kad god je to potrebno, uključujući i procjenu duhovnih potreba.

Unatoč tome, postoje dokazi da se medicinsko sestrinsko osoblje ne bavi uvijek duhovnim potrebama i procjenom, a u literaturi se navodi da se angažman u duhovnim potrebama pacijenata ne događa dosljedno. Kulturne i vjerske razlike također mogu utjecati na sposobnost pružanja duhovne skrbi, a istraživanja su otkrila razlike u znanju i osposobljavanju za duhovnu skrb između tajvanskih medicinskih sestara i kontinentalnih kineskih medicinskih sestara [6]. Također se navodi da postoji nejasnoća među medicinskim sestrama oko njihove uloge u duhovnoj njezi i procjeni, nedostatak jasne definicije duhovne skrbi, kao i zbrka oko duhovnog propitkivanja, pa to može utjecati na uspješnost pružanja duhovne skrbi pacijentima. Primijećeni nedostatak vještina u području duhovne skrbi, nedovoljne pripreme i nedostatak samopouzdanja također mogu pridonijeti smanjenom zadovoljstvu pacijenta. Medicinske sestre često iznose potrebu za dodatnim osposobljavanjem u ovom području.

Duhovnost postaje sve važnija u zdravstvu. Svjetska zdravstvena organizacija utvrdila je da zdravstvene potrebe osobe uključuju tjelesnu, mentalnu, socijalnu i duhovnu dobrobit. Prema nacionalnom indeksu prioriteta stacionarnog zadovoljstva pacijenta, procjenjujući više od milijun pacijenata, emocionalne i duhovne potrebe zauzele su drugo mjesto. Unatoč tome, duhovnost se često ne nudi pacijentima, posebno onima s ozbiljnom bolešću, bez obzira na nacionalne smjernice za kvalitetnu njegu na kraju života, uključujući poštivanje vjerskih i duhovnih potreba pacijenata [7]. Razmatrajući holističku njegu, organizacije kao što je Sjevernoameričko udruženje za dijagnostiku njege bolesnika prepoznale su važnost duhovne i vjerske skrbi u promicanju zdravlja i dobrobiti.

Definiranje duhovnosti je složeno. Nedavno međunarodno interdisciplinarno stručno povjerenstvo došlo je do ove konsenzusne definicije: "Duhovnost je dinamičan i suštinski aspekt čovječanstva kroz koji osobe traže krajnje značenje, svrhu i transcendenciju te doživljavaju odnos prema sebi, obitelji, drugima, zajednici, društvu, prirodi i ono značajno ili sveto. Duhovnost se izražava kroz uvjerenja, vrijednosti, tradicije i prakse" [8].

Provedene su brojne studije koje su ispitivale važnost duhovne skrbi koju pacijentima pružaju zdravstveni radnici. Primjerice, multiinstitucionalno istraživanje s oboljelima od raka u završnom stadiju bolesti otkrilo je da ih 88% smatra da im je religija važna [9]. Međutim, 72% njih je izjavilo da zdravstveni sustav minimalno ili uopće nije podržao njihove duhovne potrebe. Druga studija oboljelih od karcinoma otkrila je da je 91% pacijenata izvijestilo da imaju duhovne potrebe, a 67% ih je željelo da njihovi zdravstveni radnici pružaju tu duhovnu skrb. U istraživanju pacijenata s kroničnom bubrežnom bolešću 69% pacijenata izvijestilo je o barem jednoj duhovnoj potrebi. Iako pacijenti i obitelj obično ne očekuju dubinsku duhovnu skrb od medicinskih sestara, studije pokazuju da se očekuje empatija i suosjećanje [10]. Pacijenti oboljeli od malignih bolesti i njihova obitelj pitani su kakvu duhovnu skrb žele od svojih medicinskih sestara. Odgovori su uključivali; želju za mirnim vremenom ili prostorom, medicinske sestre koje prepoznaju njihove duhovne potrebe, pomoć u vjerskoj praksi i dogovaranje posjeta kapelana.

Duhovna dobrobit se može definirati i kao "Obrazac doživljavanja i integriranja smisla i svrhe u životu kroz povezanost sa sobom, drugima, umjetnošću, glazbom, književnošću, prirodom, i/ili višom silom od sebe" [11]. Prema NANDA kriterijima, duhovna patnja je odobrena sestrinska dijagnoza, koja se definira kao poremećaj u čovjekovom sustavu vjerovanja, kad vjerska uvjerenja i praksa ne daju smisao, i prožima čovjekovo cijelo biće i nadilazi biološku i psihološku prirodu.

U prvom dijelu rada iznijet će se važnost duhovnosti kroz sestrinsku skrb, poimanje duhovnosti i religije te značenje duhovnosti kroz sestrinsku praksu. Za potrebe ovog rada pretraživana je stručna i znanstvena literatura na domaćem i stranom jeziku, uz raspoloživu knjišku literaturu. Pretraživane su stručne baze podataka kao Medline, Hrčak, PubMed i Google znalac koristeći ključne riječi duhovnost, religija, medicinska sestra, poimanje sestrinske prakse i duhovnosti.

U drugom dijelu rada provedeno je istraživanje o duhovnosti kroz sestrinsku praksu te o stavovima medicinskih sestara o duhovnosti. Istraživanje je provedeno putem Google forms

ankete zbog epidemioloških mjera te se rezultati neće koristiti u druge svrhe. Nakon prikaza dobivenih rezultata izvest će se zaključci koji će biti od koristi budućim generacijama.

2. Duhovnost u sestrinskoj praksi

Danas se duhovna skrb smatra bitnim dijelom cjelokupne skrbi koja se pruža za poboljšanje kvalitete života pacijenata i njihovih obitelji [12]. Svjetska zdravstvena organizacija naglasila je važnost tjelesnog, psihološkog, socijalnog i duhovnog blagostanja, a ne samo fokusiranje na bolest [13].

Značenje duhovnosti i duhovne skrbi među medicinskim sestrama kulturno je konstituirano i na njega utječu mnogi čimbenici, kao što su nacionalna pripadnost medicinske sestre, vjerska pripadnost, stupanj obrazovanja i kliničko iskustvo [14]. Štoviše, različiti stručnjaci iz područja zdravstvene njege imaju različite percepcije duhovnosti i duhovne skrbi. Mnoga istraživanja tvrde da medicinske sestre iz hospicija i palijativne skrbi imaju bolju percepciju duhovnosti i duhovne skrbi te su kompetentnije za pružanje duhovne njege od ostalih medicinskih sestara [15]. Uz to, medicinske sestre zaposlene u primaljskim, dječjim ili psihijatrijskim odjelima pokazale su više percepcije duhovnosti i duhovne njege od ostalih medicinskih sestara [16].

Percepcije duhovnosti i duhovne skrbi medicinskih sestara utječu na njihovu sposobnost pružanja duhovne njege. Međutim, mnogi autori sugeriraju da se trenutna percepcija duhovnosti i duhovne njege medicinskih sestara uglavnom temelji na zapadnjačkoj kulturi što nije nužno u skladu s percepcijom duhovnosti i duhovnom skrbi medicinskih sestara iz drugih kultura [17]. Iako medicinske sestre smatraju da je duhovna skrb u središtu njege koju pružaju, njihova percepcija i razina razumijevanja duhovnosti i duhovne skrbi variraju, što može utjecati na njihovu sposobnost pružanja dosljedne kvalitetne njege. Provedene studije o percepciji medicinskih sestara prema duhovnosti i duhovnoj skrbi pokazale su da su medicinske sestre koje su više upućene u značenje duhovnosti i sposobnije pružiti duhovnu skrb [18].

Demografske karakteristike medicinskih sestara mogu utjecati na njihovu individualnu percepciju duhovnosti i duhovne skrbi. Prethodna istraživanja izvijestila su o utjecaju dobi, bračnog statusa, razine obrazovanja i godina iskustva medicinske sestre [14]. Globalno, nekoliko studija pružilo je dragocjen uvid o percepciji duhovnosti i duhovne skrbi kod medicinskih sestara, ali su potrebna detaljnija istraživanja o tom području sestrinske skrbi.

2.1. Poimanje duhovnosti

Duhovnost je apstraktan, subjektivan i složen pojam čija se definicija razlikuje među pojedincima, filozofijama i kulturama i koji ima apstraktne komponente povezane s mnogim subjektivnim značenjima. Te osobine navode mnogi autori koji tvrde da ne postoji sporazum o definiciji duhovnosti kao koncepta [19]. Studije imaju tendenciju istraživati razumijevanje duhovnosti iz perspektive pretežno zapadne kulture, s tim da su većina ili kršćani ili bez religije. Ova su istraživanja pokazala da je duhovnost u velikoj mjeri povezana s načinom na koji su ljudi tražili smisao života i da se ona općenito doživljava odvojenom od religije. Međutim, pokazalo se da muslimani svoju duhovnost doživljavaju kao nerazdvojnu od njihove religije i Kur'ana [20]. Ovo gledište o nerazdvojenosti duhovnosti i religije otkriveno je u studijama sestrinstva koje su provedene među drugim kulturama, poput tajvanske i malteške [21].

Duhovna skrb definira se kao "radnja radi zadovoljavanja duhovnih potreba pacijenta i obitelji". Medicinske sestre pružaju duhovnu skrb radi zadovoljenja duhovnih potreba pacijenata i njihove obitelji u pokušaju poboljšanja kvalitete života tijekom bolesti pacijenta. Odgovornost za pružanje duhovne skrbi nova je tema u sestrinskoj literaturi. U nekoliko je studija potvrđeno da medicinske sestre ovaj aspekt smatraju vitalnim dijelom njege [22,23]. Iako je duhovna skrb vitalni i osnovni zahtjev sestrinske uloge, mnoge su sestre izvijestile da im treba dodatna podrška u pružanju duhovne skrbi pacijentima, a većina njih zatražila je pomoć vjerskih centara u bolnici.

Studije sugeriraju da bi pružanje duhovne skrbi moglo pomoći pacijentima da poboljšaju tjelesnu udobnost, smanje nivo tjeskobe i povećaju nadu u budućnost [24]. Nadalje, duhovne prakse služe kao resursi za suočavanje, poboljšavaju upravljanje boli i kirurške ishode, štite od depresije i minimiziraju šanse da se pacijenti bave zloporabom supstanci i samoubilačkim ponašanjem. Istraživanje je pokazalo da oni koji su religiozniji ili duhovniji i koriste svoju duhovnost za suočavanje sa životnim izazovima imaju mnoge koristi za svoje zdravlje i dobrobit [25].

Studije provedene među različitim sestrinskim specijalnostima i u različitim kulturama s ciljem otkrivanja koje se vrste duhovne njege mogu pružiti kako bi se zadovoljile duhovne potrebe pacijenata i obitelji izvijestile su o mnogim različitim intervencijama. Intervencije duhovne skrbi koje su medicinske sestre najčešće prijavljivale bile su suosjećanje s pacijentima, prihvaćanje i poštivanje osjećaja pacijenta, savjetovanje kapelana o zabrinutosti

pacijenata, dijeljenje vjerskih praksi pacijenata, edukacija pacijenata, održavanje povjerljivosti pacijenta, neosuđivanje, zagovaranje i olakšavanje potreba pacijenta i obitelji, pomaganje pacijentima u izvršavanju nedovršenih zadataka, olakšavanje komunikacije pacijenta s obitelji i rodbinom te osjećaj smirenosti kod pacijenata [26].

2.2. Duhovnost, religija i mjesto u sestrinskoj praksi

Definiranje duhovnosti može biti teško i ponekad se čini da je to maglovit koncept. U sestrinskoj literaturi mnoge suvremene rasprave, radovi i empirijske studije nude kontradiktorne definicije duhovnosti i koriste se obiljem pojmova kada se govori o duhovnosti tj. duhovnoj brizi, duhovnim dimenzijama, duhovnom ponašanju, duhovnim potrebama i duhovnim procjenama koji često nisu definirani. Mnoge definicije duhovnosti uključuju koncepte onoga što pojedincu daje značenje, nadu i svrhu dok ga drugi povezuju s religijom. Opasnost pretjerano inkluzivne definicije jest u tome što ona postaje glomazna i prkosi operacionalizaciji za istraživanje i praksu [27]. Opasnost od neprihvatanja duhovnosti u praksi je da medicinske sestre propuštaju duboko interpersonalno suosjećanje u povezanosti s pacijentima koja predstavlja srce sestrinske skrbi. Duhovnost je jedinstvena za svakog pojedinca i medicinske sestre trebaju slušati pacijente kako bi utvrdile što im je važno.

Jednostavna definicija duhovnosti iz sestrinske literature sugerira da je duhovnost definirana kao bit bića i daje smisao i svrhu našem postojanju. Literatura nudi proširenu definiciju [28]:

"Duhovnost je osebujna, potencijalno kreativna i univerzalna dimenzija čovjeka i iskustvo koje nastaje unutar unutarnjeg subjektivnog iskustva pojedinaca i unutar zajednica, društvenih skupina i tradicija. To se može doživjeti kao odnos s onim što je intimno 'unutarnje', imanentno i osobno unutar sebe i/ili kao odnos s onim što je u potpunosti 'drugo', transcendentno i izvan sebe. Doživljava se kao temeljno ili krajnje važno i stoga se bavi smislom i svrhom života, istinom i vrijednosti".

Ne doživljavaju ili ne izražavaju duhovnost svi na isti način. Neki ljudi mogu tražiti duhovna iskustva u svakom aspektu svog života dok će drugi vjerojatnije imati te osjećaje pod posebnim uvjetima ili na određenim mjestima. Primjerice, neki ljudi mogu imati veću vjerojatnost da će doživjeti duhovna iskustva u crkvama ili drugim vjerskim hramovima, a drugi mogu imati te osjećaje dok uživaju u prirodi [29].

Duhovnost se često miješa s religijom. Religija se definira kao podskup duhovnosti, koji obuhvaća sustav vjerovanja i prakse koje promatra zajednica, podržana ritualima koji priznaju, štiju, komuniciraju sa svetim, božanskim Bogom ili mu se približavaju (u zapadnim kulturama), ili kao krajnja istina, stvarnost ili nirvana (u istočnim kulturama). Religija može biti način na koji ljudi izražavaju svoju duhovnost, ali to nije jedini način. Religija je više usmjerena na sustave ili socijalne institucije ljudi koji dijele uvjerenja ili vrijednosti. Pojmovi duhovnost i religija koriste se naizmjenično, ali imaju različita značenja za većinu pojedinaca. Iako se religija smatra posebnim skupom vjerovanja u organiziranoj grupi, duhovnost se smatra osobnim osjećajem mira, svrhe, odnosa s drugima i uvjerenja o životu. Duhovnost je izvan boja, obilježja i zemljopisnih granica i ujedinjuje osobu s drugim ljudima širom svijeta i s Bogom [29,31]. Religija je most za duhovnost, pridonosi značajnom osjećaju duhovnosti potičući ljude da koriste misaone metode, osjećaje i ponašanje.

Religija i duhovnost se razlikuju premda se po nekima karakteristikama i preklapaju. Oxfordski engleski rječnik daje primarno značenje religije kao "vjere u nadljudsko kontroliranje moći posebno u osobnom Bogu ili bogovima" [29]. Pišući u zdravstvenom kontekstu, sugerira se da je religija povezana s vjerovanjima i ritualima koji se nalaze u mnogim vjerama i da je često povezana sa strukturama moći. Autori također u svoju definiciju religije uključuju sredstva koja ljudi koriste za odnos s Bogom, primjerice molitvu. Duhovna skrb ne promiče religiju i nije praksa uvjeravati pacijente u njihovu vjeru, već daje pacijentima priliku izraziti svoje vrijednosti i potrebe te ih osnažiti u odnosu na njihovu bolest. Naravno da može biti potencijalnog preklapanja između duhovnosti i religije; neki će svoju vjeru smatrati esencijom svoje duhovnosti. Međutim, mnogi tvrde da možete biti duhovni, a da pritom ne budete religiozni i obrnuto [28]. Dobra polazna točka za osjetljivost na duhovne potrebe pacijenata je upravo u tome da budemo prvenstveno svjesni našeg vlastitog pristupa duhovnosti.

Unatoč poteškoćama s konceptualizacijom duhovnosti, profesionalnim standardima, uključujući sestrinske standarde, očekuje se da obratimo pažnju na duhovne potrebe pacijenata. Najveće istraživanje o percepciji duhovnosti i duhovne njege medicinskih sestara provedeno je u Ujedinjenoj Kraljevini (2010.) na 4054 sudionika [30]. Dokazano je da su se sestre borile za konceptualizaciju duhovnosti jer su je prepoznale kao važan dio u zbrinjavanju svojih pacijenata. 92,6% anketiranih medicinskih sestara osjećalo je da se treba pozabaviti duhovnom skrbi, ali samo 5,3% ih smatra da se može baviti duhovnim potrebama pacijenata cijelo vrijeme.

Puno veći broj (92,2%) osjećalo je da su ponekad mogli odgovoriti na duhovne potrebe, ali nije bilo jasno kako će to učiniti i evidentan je nedostatak obuke u ovom području [30].

Sveučilišni nastavnici u zdravstvenim zanimanjima, njih oko 90%, utvrdili su da su duhovne vrijednosti relevantne za njihov predmet, više od polovice ih misli da trebaju biti sastavni dio nastave i učenja, a samo njih 17% složilo se da je to zapravo integrirano u njihov kurikulum [31]. Uključivanje duhovnosti u nastavni plan i program sestara važan je način osiguranja da medicinske sestre imaju priliku istražiti što je duhovnost i kako je provoditi u praksi.

2.3. Duhovnost u praksi

Medicinske sestre nastoje prakticirati holističku zdravstvenu skrb svakodnevno u situacijama kada se pacijenti teško nose sa svojom bolesti. Bolest i prijam u bolnicu često dovode pacijente da razmotre smisao i svrhu vlastitog života. Pacijenti često upućuju duboko duhovna pitanja i pozivaju na njihovo razmatranje: zašto ja, što ovo znači, kako se mogu nositi s ovim. Sva su ova pitanja početna pitanja za istraživanje duhovne potrebe, naši odgovori mogu pomoći pacijentima da pronađu osjećaj smisla i svrhe za vrijeme bolesti. Sve je više dokaza koji pokazuju da poticanje duhovnosti poboljšava razinu udobnosti (emocionalno i fizički) i pozitivno utječe na reakcije pacijenata u bolesti i liječenju [30]. Ako ne posvetimo pažnju tim problemima, to može kod pacijenta izazvati veću duhovnu patnju.

Kad je ljudima loše, oni često mogu signalizirati svoju želju za raspravom o duhovnim pitanjima. Osjetljivost na te signale i reagiranje na njih dobar je način za otvaranje rasprave o duhovnim pitanjima, ali kako im se može pristupiti? U svim slučajevima je naznačen osjetljiv i individualiziran pristup. Iz tog razloga neka vrsta upitnika nije nužno najbolji način da se pristupi problemu. Međutim, neka pitanja mogu biti korisna za "otvaranje" rasprave u duhovnom području. Navode se neki prijedlozi iz praktičnog iskustva: "Kako je ova bolest utjecala na vas, na vaše odnose i aktivnosti? Je li vaša bolest izazvala neku posebnu zabrinutost? Je li vas natjerala da preispitujete stvari koje ste prije uzimali zdravo za gotovo? Što bi pomoglo/moglo pomoći da se snađete? Što za vas znači biti bolestan? Kako je to utjecalo na vašu obitelj i posao?" [32].

Općenito je najbolje izbjegavati pitanja koja počinju sa "zašto". Ova se pitanja često doživljavaju kao kritična ili pripisuju krivnju. Ostala opća pitanja poput "Što stoji iza toga?" mogu poslužiti istoj svrsi na manje prijeteći način. Ova bi pitanja trebala voditi u rasprave o

tome kako se pacijentu može pružiti podrška u utvrđivanju potreba koje se potom mogu uključiti u plan skrbi. To zahtijeva određeni stupanj kulturne kompetencije i sposobnost prepoznavanja onoga što je važno, jer netko zbog starosti ili odgoja može imati različite vrijednosti, različite nade i očekivanja, različite ideje o smislu i svrsi života. Često je najbolji način da se pristupi tim pitanjima pustiti pacijenta da ispriča vlastitu priču i slušati empatično s prikladnim uputama kako bi se pacijentu pružila prilika da razgovara o tome što bolest za tu osobu znači i shvatiti kako ona može poremetiti njihov osjećaj svrhe u životu [31].

2.4. Medicinske sestre kao pružatelji duhovne skrbi

Kako medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb, opisano je u studiji za oboljele od raka, najopsežnijoj studiji o ovom pitanju. Prepoznavanje onoga što čini odgovarajuću duhovnu skrb, religiju i duhovnosti liječnici, medicinske sestre i pacijenti definirali su kao vrlo važan aspekt. Odgovarajuća duhovna skrb obuhvaćala je [32]:

- procjenu duhovnih potreba pacijenta
- upućivanje na dušobrižnika/duhovnika po potrebi
- podupiranje duhovnih uvjerenja i potreba pacijenta, individualizaciju duhovne skrbi za pacijenta, a ne prozelitizam
- duhovna skrb je dobrovoljna i za pacijente i za zdravstvene radnike.

Znajući kakvu duhovnu njegu pružaju, sve medicinske sestre, čak i one neobučene o duhovnoj njezi, mogu pružiti širok raspon duhovne skrbi. To uključuje [33]:

- duhovni pregled ili duhovnu povijest
- upućivanje na duhovnu skrb
- pružanje osnovne duhovne skrbi.

Duhovni pregled i duhovna povijest za duhovne sklonosti i potrebe su prvi alati za pružanje dobro integrirane duhovne skrbi te procjenu duhovnih potreba pacijenta. Provođenje duhovne povijesti je dublji alat i uglavnom ih primjenjuju medicinska sestra ili liječnik napredne njege koji procjenjuju vjersko/duhovno podrijetlo pacijenta i određuju koja je vrsta podrške potencijalno najkorisnija. Ovaj razgovor traje nekoliko minuta, a otvara vrata pacijentu i procjenitelju koji raspravljaju o duhovnim i vjerskim aspektima bolesti te može otkriti važna pitanja o duhovnim potrebama i mogućnost upućivanja pacijenta za razgovor sa dušobrižnikom/duhovnikom [35].

Upućivanje pacijenta na duhovnu procjenu je postupak koji bi trebao dovršiti samo stručnjak za duhovnu skrb, kao što je dušobrižnik/duhovnik. To je razgovor u kojem se pacijenta sluša i procjenjuju duhovne potrebe te zahtijeva određenu stručnost i vrijeme. Duhovna procjena pomaže artikulirati ne samo duhovne potrebe i resurse, nego i razvija plan duhovne skrbi i željene ishode. Ova se procjena uvijek navodi u tablici pacijenta, ali ovisno o određenoj ustanovi, može završiti u "pomoćnim bilješkama" koje zdravstveno osoblje nažalost rijetko čita [36]. Stoga je važno da medicinska sestra zna gdje je to dokumentirano te da u svakom trenutku može doći do potrebnih podataka.

Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb kroz nekoliko važnih duhovnih elemenata. To uključuje podupiranje pacijentovih duhovnih uvjerenja i potreba, individualizaciju duhovne skrbi za pacijenta te koordinaciju s vjerskim vođama lokalne zajednice uz dopuštenje pacijenta. U pretežno kršćanskim zemljama važno je prepoznati da nisu svi ljudi kršćani, a mnogi izražavaju svoju duhovnost kroz mnoštvo različitih vjerskih ili duhovnih sredstava [35].

Medicinske sestre trebaju biti osjetljive i pokazati poštovanje prema tome kako tradicija ili duhovna vjerovanja i prioriteta pacijenta utječu na njegu. Ponekad pacijenti traže od medicinske sestre da moli s njima. Ako je medicinskoj sestri neugodno izgovarati molitvu s pacijentom, ona/on može pacijenta uputiti dušobrižniku/duhovniku, primjerice reći: "Obično se ne molim direktno sa svojim pacijentima. Ali mogu nazvati dušobrižnika/duhovnika koji to čini. Obećavam da ću vas držati u mislima i srcu danas i tijekom cijelog vašeg liječenja" [36]. Ako je medicinskoj sestri ugodno, korisno je pitati što bi konkretno pacijent želio da sestra moli. Ovo traži pojašnjenje, iziskuje poštovanje prema pacijentu i omogućuje pacijentu da odredi što je, kada je i tko je uključen u molitvu, što mnogi smatraju intimnom zajedničkom akcijom.

Međutim, ako medicinska sestra posumnja da se pacijent nalazi u duhovnom propitkivanju, postoji nekoliko intervencija koje može provesti po potrebi. Klasifikacija intervencija medicinskih sestara [37]:

- Promatrajte pacijenta i njegovo samopoštovanje, vlastite vrijednosti, osjećaje uzaludnosti ili beznada
- Nadgledanje sustava podrške pacijentima
- Biti fizički prisutan i na raspolaganju kako bi se pomoglo pacijentu utvrditi vjerske i duhovne potrebe

- Osigurati zaštićeno mirno vrijeme za meditaciju, molitvu i opuštanje
- Pomoći pacijentu da napravi popis važnih i manje važnih vrijednosti
- Pitati kako mu se može biti od pomoći, a zatim aktivno slušati i tražiti pojašnjenje
- Ako pacijent ne odbija dodir, držati ga za ruku. Dodir je dio neverbalne komunikacije koji odnos čini osobnijim
- Pomoći pacijentu da razvije i ostvari kratkoročne ciljeve i zadatke
- Pomoći pacijentu da pronađe razlog za život i biti mu dostupna podrška
- Slušati pacijentove osjećaje o smrti. Ne osuđivati i dopustiti vrijeme za tugovanje
- Pomoći pacijentu razviti vještine za rješavanje boli ili promjenu načina života. Uključiti pacijenta u planiranje njege
- Na zahtjev dostaviti prikladne vjerske materijale ili glazbu
- Osigurati privatnost pacijentu, da se moli s drugima ili da ga podupiru pripadnici vlastite vjere.

2.5. Percepcija medicinskih sestara o njihovoj kompetentnosti u pružanju duhovne skrbi za pacijente

Duhovna dimenzija ljudi ima višedimenzionalnu i složenu prirodu s kognitivnim, emocionalnim i bihevioralnim aspektima. Kognitivna ili filozofska dimenzija uključuje značenje i svrhu u životu. Emocionalna dimenzija duhovnosti miješa se s individualnom nadom, ljubavlju i ovisnošću, unutarnjim mirom, utjehom, podrškom i iskustvima. Aspekti ponašanja uključuju unutarnju duhovnost i osobna uvjerenja koja su spojena s vanjskim svijetom [38]. Zapravo, duhovna briga očituje se u brizi i njezi u duhu pojedinca, tako da je pažnja prema fizičkoj, intelektualnoj, emocionalnoj i duhovnoj dimenziji vrlo važna za očuvanje zdravlja i promicanje duhovne skrbi.

Duhovnost je segment koja životu daje smisao i prati ljude na njihovom životnom putu. Razvijanje duhovnih odnosa s beskrajnom moći daje pojedincima povjerenje da ih snažna snaga uvijek podržava. Te se osobe mirno nose s nesrećama oslanjajući se na svoju vjeru i uvjerenje i manje pate od stresa i tjeskobe [37]. Stoga su njihova očekivanja od budućnosti optimističnija.

Duhovnost povećava sposobnost suočavanja pojedinca protiv bolesti i poboljšava brzinu oporavka. Medicinske sestre bi trebale promišljati o pružanju duhovne skrbi pacijentima. Iako duhovne dimenzije imaju znatne učinke na različite aspekte ljudskog života, a pružanje duhovne skrbi jedna je od dužnosti medicinskih sestara, ono se ne uzima u obzir u potpunosti.

Razumijevanje ove dimenzije pacijenata vrlo je važno za medicinske sestre, jer je sestринство професија која се бави свим димензијама пацијента, а духовна брига је неистован дио и срж холистичке бригае. Холистички поглед захтијева да медицинске сестре сматрају појединце биолошким, психолошким и социјалним бићима с језгром (духовности) [39]. Стога се од медицинских sestara очекује да прихвате духовну бригау о пацијентима и успоставе одговарајуће односе с њима.

Kompetencija se definira kao skup osobina i karakteristika koje čine osnovu za optimalne performanse [40]. Dimenzije kompetencije odnose se na znanje, vještinu, stav, komunikaciju, upravljanje, motivaciju, obrazovanje, kulturu, etiku, duhovnost, istraživanje i informacije, tehnologiju i rad s uređajima. Kompetentnost medicinske sestre djelotvorna je u garanciji kvalitete usluga skrbi za pacijente i njihova zadovoljstva te ključni čimbenik u svijetu konkurencije za opstanak bolnica. Duhovna brigа је skup вјештина које се користе у професионалном пољу или процесу сестринства, укључују терапијске односе између медицинске сестре и пацијената, доступност пацијентима, активно слушање, показивање емпатије, пружање вјерских садржаја за пацијенте с одређеним вјерским увјерењима, помоћ пацијентима, итд. Духовна компетенција у духовној бригаи односи се на skup вјештина које се користе у клиничким процесима неге [41]. Ако медицинске сестре постану свјесне свог духовног стања, биће свјесне и духовног стања својих пацијената. Ова свјест и духовност код медицинских sestara предумјет је стварања преданости у процесу духовне бригае. Према стандардима, медицинске сестре требале би имати потребне вјештине за задовољјавање духовних потреба пацијената.

Iako su medicinske sestre свјесне важности духовне бригае, студије показују да она није адекватно пружена [42]. На темелју различитих студија, постоји уска повезаност између унутарње духовности и пањње медицинских sestara и тенденције пружања духовне бригае. То значи, што је виша унутарња духовност медицинске сестре, она ће пружити више духовне бригае пацијентима [43].

Budući da je за духовну бригау потребно разумијевање духовних идеја пацијената и препознавање њихових интелектуалних потреба, очекује се да медицинске сестре развијају своје

znanje i razumijevanje u tom pogledu. Da bi pružile cjelovite i prikladne usluge za pacijente čuvajući ljudske i etičke vrline, potrebno je uzeti u obzir duhovnu dimenziju kao važnu dimenziju koja ima značajan utjecaj na zdravlje pojedinca. Percepcija duhovnosti medicinskih sestara može izravno utjecati na njihovo ponašanje, postupanje s pacijentima i komunikaciju s njima u pružanju duhovne skrbi. Treba naglasiti važnost sposobnosti medicinskih sestara da razumiju vlastitu percepciju duhovnosti prije procjene duhovnih potreba drugih [44].

Pregledom literature i drugih studija otkrivene su neke uobičajene pozadine duhovne skrbi. Medicinske sestre vjeruju da je duhovna skrb dio njihove uloge, ali većina ih je zbunjena oko toga kako je uključiti u kliničku praksu, te dio medicinskih sestara smatra da nisu spremne za pružanje duhovne skrbi, jer nemaju dovoljno znanja i kompetencija, te postoji potreba za edukacijom i uključivanjem duhovne skrbi u obrazovni program. Duhovna skrb može se definirati na različite načine, a medicinske sestre trebaju imati svoju specifičnu definiciju za pružanje prihvatljive duhovne skrbi [45]. Studije su pokazale da duhovna skrb, središnji element holističke i multidisciplinarnе skrbi, nije često uključena u praksu, a kao razloge navode preopterećenost poslom, nedostatak vremena, obrazovanja, te religijsko, kulturalno i etičko poimanje o duhovnosti [46].

2.6. Definiranje stavova i duhovnosti

Ljudi nisu neutralni promatrači svijeta nego stalni procjenjivači onoga što vide. Socijalna psihologija definira stav kao vrednovanje ljudi, objekata ili ideja i sastoji se od pozitivnih i negativnih reakcija na nešto. Prema Penningtonu, stav se može definirati kao naučena sklonost reagiranju na dosljedno povoljan ili nepovoljan način s obzirom na dani objekt, pa iz toga proizlaze važni aspekti stavova; stavovi se uče kroz iskustvo, čine ljude sklonima određenom ponašanju, te iz stavova proizlazi dosljednost u reagiranju. Stavovi djeluju kao putokaz za snalaženje u nedovoljno poznatoj i složenoj stvarnosti, a služe i kao standardi za naše ocjene [47]. Stavovi su mjerljivi, a jedna od najpoznatijih i danas najviše korištenih ljestvica samoprocjene je Likertova ljestvica.

Definicije duhovnosti se razlikuju, ovisno o teorijskom stajalištu autora, a u nekim slučajevima informacije nisu potkrijepljene empirijskim istraživanjem [24]. Duhovnost je složen, raznolik i promjenjiv koncept koji može imati mnoga značenja, ovisno o kontekstu, pa je teško postići konsenzus o definiciji duhovnosti. Duhovnost možemo promatrati kao potragu

za cjelovitošću, smislom i svrhom života, koja potvrđuje urođeno dostojanstvo i vrijednost pojedinca.

Duhovnost je izražena kroz ljudsko tijelo, razmišljanje, osjećaje, prosudbe i kreativnost, čovjeka motivira da izabere smislene odnose i potrage. Kroz duhovnost čovjek daje i prima ljubav; odgovara i cijeni Boga, druge ljude, zalazak sunca, simfoniju i proljeće. Gura ga naprijed, ponekad zbog boli, ponekad unatoč boli. Duhovnost omogućuje da razmišljamo o sebi. Čovjek je osoba koja upravo zbog svoje duhovnosti može biti motivirana i osposobljena da uvažava, obožava i komunicira sa svetim, transcendentnim [25]. Ta veza donosi vjeru, nadu, mir i osnaživanje. Rezultati toga su radost, opraštanje sebi i drugima, svjesnost i prihvaćanje teškoća i smrtnosti, pojačani osjećaj fizičkog i emocionalnog blagostanja. Duhovnost je osobna potraga za smislom i svrhom u životu, koja može ili ne mora biti povezana s religijom.

Definicija duhovnosti sadrži i ideju o dvije dimenzije, horizontalne i vertikalne duhovnosti. Horizontalna dimenzija duhovnosti uključuje odnos sa samim sobom (intrapersonalni), s drugim ljudima (interpersonalni) [27]. Intrapersonalna dimenzija je ona komunikacija sa sobom, pa je u nju uključena samo jedna osoba. Naprotiv, međuljudska dimenzija je uvijek između dvije ili više osoba. Intrapersonalna duhovnost događa se kontinuirano jer je čovjek sklon razmišljanju, analiziranju i tumačenju stvari. Suprotno tome, međuljudska duhovnost se redovno događa na osobnoj i profesionalnoj razini. U intrapersonalnoj dimenziji duhovnosti uključena su samo unutarnja osjetila pojedinca. Vertikalna dimenzija duhovnosti odnosi se na Boga kojega netko prepoznaje, svemir ili nešto što je iznad njega. Ona pomaže pojedincima da prepoznaju svoje osobne vrijednosti i ciljeve te promiču osobnu integraciju tijela, uma i duha. Nedostatak ciljeva i smisla u životu dovodi do očaja i osjećaja beskorisnosti i napuštenosti. Duhovnost je kvaliteta koja nadilazi religijsku pripadnost, koja teži inspiracijama, poštovanju, strahopoštovanju, značenju i svrsi, čak i u onima koji ne vjeruju u bilo koje dobro. Duhovna dimenzija nastoji biti prisutna u skladu s univerzumom i teži odgovorima o beskonačnosti, dolazi u fokus kada se osoba suočava s emocionalnim stresom, fizičkom bolešću ili smrću [32]. Duhovnost je dinamičan i unutarnji aspekt čovječanstva kroz koji osobe traže konačan smisao, svrhu, te doživljavaju odnose prema sebi, obitelji, drugima, zajednici, društvu, prirodi i nečemu svetom. Duhovnost se izražava kroz vjerovanja, vrijednosti, tradicije i prakse.

Sa psihološke perspektive, duhovnost se shvaća kao dinamičan, motivacijski koncept ili unutarnji izvor koji pokreće pojedince u njihovoj potrazi za smislom i snagom. Razlog zbog

kojeg se često pojavljuju problemi s definicijama vezanim uz duhovnost u sestrinskoj literaturi je taj što je koncept relativno nov i mijenja se u skladu s uvjerenjima pojedinca, posebice njihovom kulturnom i vjerskom pozadinom i u skladu s društvom koje ih okružuje. Duhovnost se može i percipirati iz egzistencijalističke pozicije (pronalaženje smisla svrhe i ispunjenja u životu). Usvajanjem ovog stava pojam postaje univerzalan, "onaj koji obuhvaća sve", koji se odnosi na sve ljude (ateiste, agnostike, sekularne humaniste) bez obzira na vjersku pripadnost ili vjerovanje u Boga [45]. Vrlo je važno razviti razumijevanje da stavovi medicinskih sestara prema duhovnosti i duhovnoj skrbi trebaju biti što pozitivniji i da zanemarivanje duhovne dimenzije dovodi do nepovoljnih ishoda za zdravlje pacijenata. Naglasak na duhovnosti u temeljima sestrinske skrbi potreban je za unapređenje postojećeg obrazovnog sustava sestinstva kako bi se briga za duhovne potrebe prihvatila kao dio cjelovite skrbi.

3. Cilj istraživanja

Cilj ovog rada bio je opisati duhovnost u sestrinskoj praksi te poimanje i odnos prema duhovnoj skrbi u postupku provođenja zdravstvene njege. Provedeno je istraživanje kojim se nastojalo utvrditi:

- Na koji način medicinske sestre prepoznaju duhovne potrebe pacijenata kroz sestrinsku skrb
- Kakvi su stavovi medicinskih sestara o duhovnosti
- Utječe li vjera na rad medicinskih sestara.

Sljedeće su hipoteze testirane istraživanjem:

H1 – Medicinske sestre povezuju duhovnost s provedbom zdravstvene njege i cjelovitom skrbi za pacijenta

H2 - Kroz formalno obrazovanje medicinske sestre nisu dovoljno educirane o duhovnoj skrbi pacijenta

H3 – Vjera je važna medicinskim sestrama

4. Sudionici i metode istraživanja

4.1. Ustroj studije

Provedeno je istraživanje na području cijele Hrvatske. Istraživanje je provedeno tijekom svibnja i lipnja 2021. godine putem Google Forms platforme. U studiju su bili uključeni samo zdravstveni radnici koji provode zdravstvenu njegu u svojim radnim jedinicama.

4.2. Sudionici

U istraživanju su sudjelovale 402 medicinske sestre/tehničara svih dobnih skupina. Istraživanju je pristupilo svih 402 sudionika koji su odgovorili na sva postavljena pitanja. Sudionici su bili medicinske sestre/tehničari u radnim jedinicama kirurgije, pedijatrije, patronažne službe, interne medicine, psihijatrije, kućne njege, hitne medicinske pomoći, ginekologije, onkologije, infektologije, palijativne skrbi, neurologije, gerijatrije, jedinice za kvalitetu, dentalne medicine, doma za starije i nemoćne, hemodijalize, Covid odjel, obiteljske medicine, kardiologije te studenti sestrištva. Istraživanje je provedeno putem Google Forms ankete zbog epidemioloških mjera koje su bile na snazi.

4.3. Instrumenti istraživanja

Kao instrument ovog istraživanja korišten je anketni upitnik sa skalom Spirituality and spiritual care rating scale (SSCRS) [53]. SSCRS je instrument koji je pokazao dosljednu pouzdanost i valjanost u utvrđivanju percepcije i stavova duhovne skrbi u sestrištvu. Od autora izvornog upitnika tražila se dozvola za korištenje koja je napismeno dobivena. Anketni upitnik je korišten samo u svrhu ovog istraživanja te se isti neće za drugo koristiti. Uz SSCRS korišten je i anketni upitnik Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (SCSRF) [54], ljestvica snage vjere za koju je također traženo dopuštenje korištenja od autora izvorne ankete.

Anketni upitnik SSCRS-a sastojao se od 27 pitanja zatvorenog tipa te je anketa podijeljena u dva dijela. Prvi dio od 1. do 6. pitanja odnosi se na sociodemografske podatke uz dva pitanja vezana za religiju. Drugi dio od 6. do 27. pitanja odnosio se na pružanje duhovne skrbi kroz sestrištvu praksu. Tvrdnje su se obilježavale pomoću Likertove skale gdje je 1 označavalo uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – neodlučan, 4 – slažem se i 5 – u potpunosti

se slažem, a odnosile su se na percepciju organizacije posjeta bolničkog svećenika/vjerskog vođe, kompetenciju medicinskih sestara u pružanju duhovne skrbi, usklađenost duhovnosti s vjerom i vjerovanjem u Boga/vrhovno biće.

Anketni upitnik SCSRF-a sastojao se od 10 pitanja zatvorenog tipa također bodovan putem Likertove skale gdje je 1 označavalo – potpuno se ne slažem, 2 – uglavnom se ne slažem, 3 – uglavnom se slažem, 4 – potpuno se slažem te su se pitanja odnosila na osobno poimanje vjere svakog sudionika.

Za ovo istraživanje poštivala su se etička načela, opća načela etičnosti istraživačkog postupka te važnost informiranosti o svrsi, povjerljivosti podataka i postupcima provedbe istraživanja.

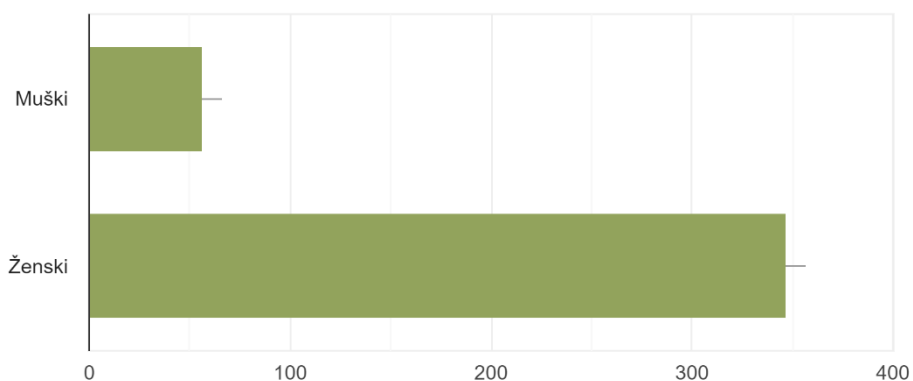
4.4. Statistička analiza

Zbog specifičnih okolnosti u kojima se trenutno nalazi Republika Hrvatska, kao i cijeli svijet, rezultati su prikupljeni anketnim upitnikom kreiranim pomoću Google Forms obrasca te distribuiranim medicinskim sestrama/tehničarima online. Anketni upitnik je u potpunosti anonimn. Dobiveni rezultati koriste se samo za izradu ovog diplomskog rada i u druge svrhe se neće koristiti.

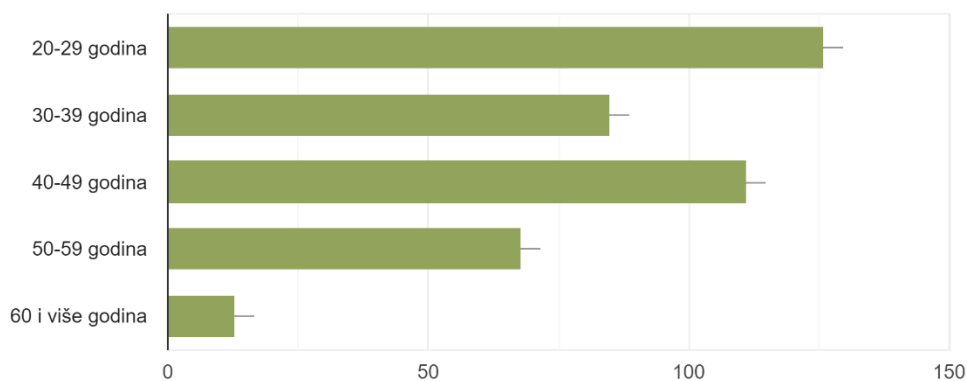
U analizi dobivenih rezultata korištena je deskriptivna statistika obrađena u Excel programu. Rezultati će se prikazati grafovima. Prvih 6 ponuđenih pitanja bila su općeg karaktera te su se odnosila na sociodemografske podatke i religiju.

5. Rezultati

U istraživanju su sudjelovalo 402 sudionika i svi su potpuno odgovorili na postavljena pitanja te dali suglasnost da pristaju na sudjelovanje u ovom istraživanju (100%). Najviše sudionika bilo je ženskog spola, njih 347 (86,3%), a 56 (13,9%) sudionika bilo je muškog spola. Distribucija je prikazana na grafu 5.1.

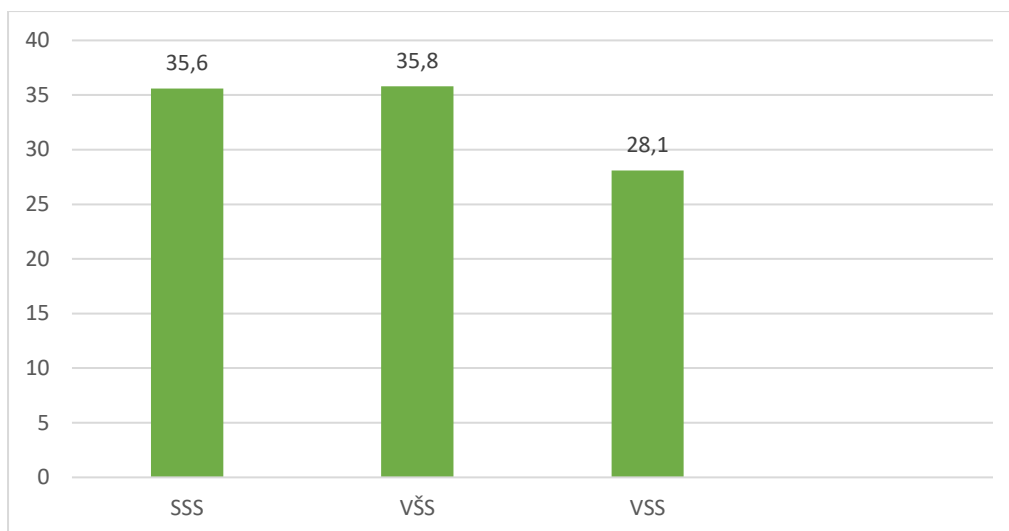


Grafikon 5.1. Distribucija sudionika u odnosu na spol (Izvor: autor A. B.)



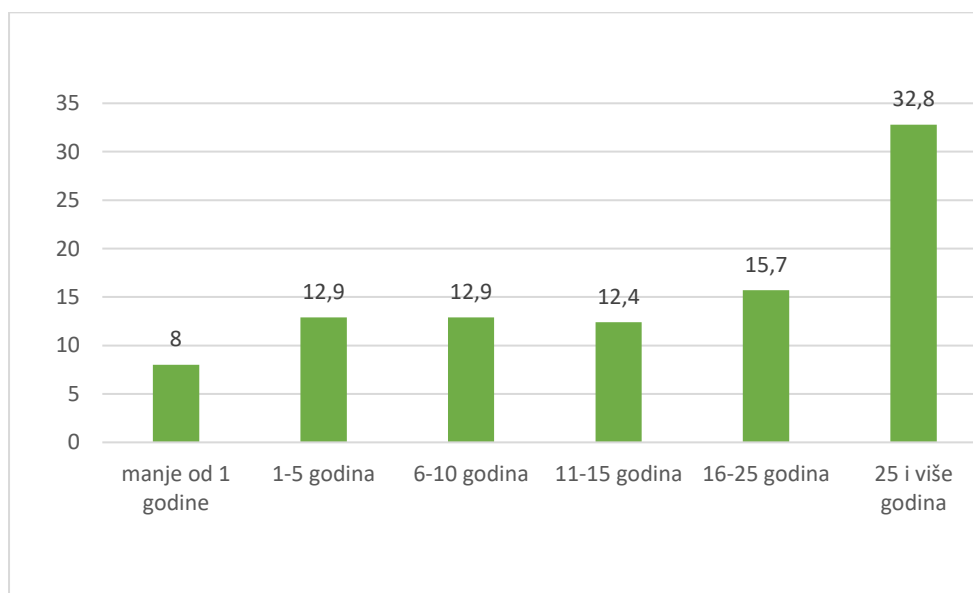
Grafikon 5.2. Distribucija sudionika u odnosu na dob (Izvor: autor A. B.)

Distribucijom dobivenih podataka najviše sudionika je bilo u dobi 20 - 29 godina, njih 126 (31,3%), u dobi 30 - 39 godina bilo je 85 (21,1%) sudionika, u dobi 40 - 49 godina 111 (27,6%) sudionika, u dobi 50 - 59 godina 68 (16,9%) sudionika te u dobi od 60 i više godina njih 13 (3,2%) sudionika kao što je prikazano na grafikonu 5.2.



Graf 5.3. Distribucija sudionika prema razini obrazovanja (Izvor: A. B.)

Distribucijom dobivenih podataka gotovo podjednako je prevladavala srednja stručna sprema (SSS), njih 144 (35,6%) sudionika, i viša stručna sprema (VŠŠ), 143 (35,8%) sudionika, njih 113 (28,1%) bilo je visoke stručne spreme (VSS), a dva sudionika (0,5%) stavili su odgovor ostalo kako je prikazano u grafikonu 5.3..

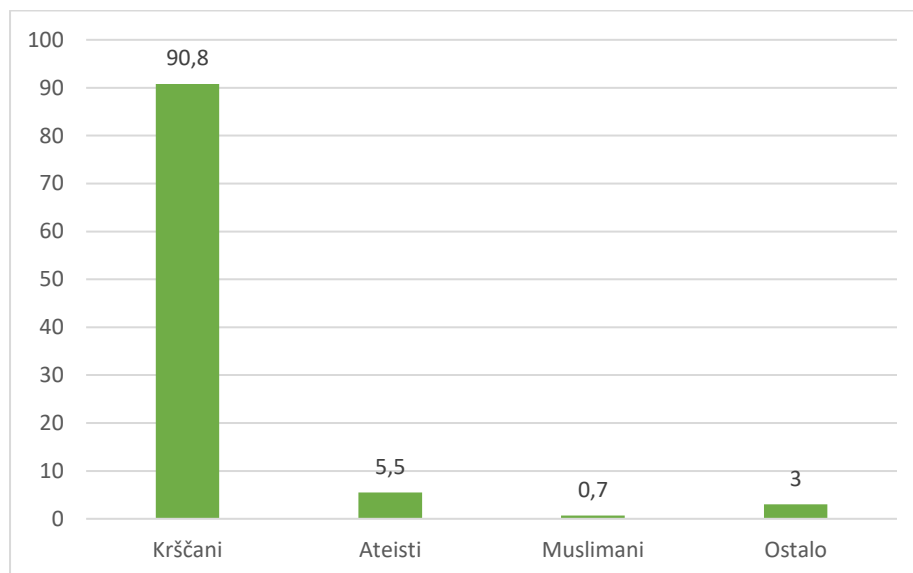


Grafikon 5.4. Distribucija odgovora s obzirom na ukupne godine radnog staža u zdravstvu (Izvor: A. B.)

Distribucijom sudionika prema duljini radnog staža u zdravstvu (Graf 5.4) najviše sudionika je s 25 godina i više radnog staža, njih 132 (32,8%), zatim 72 (17,9%) sudionika ima

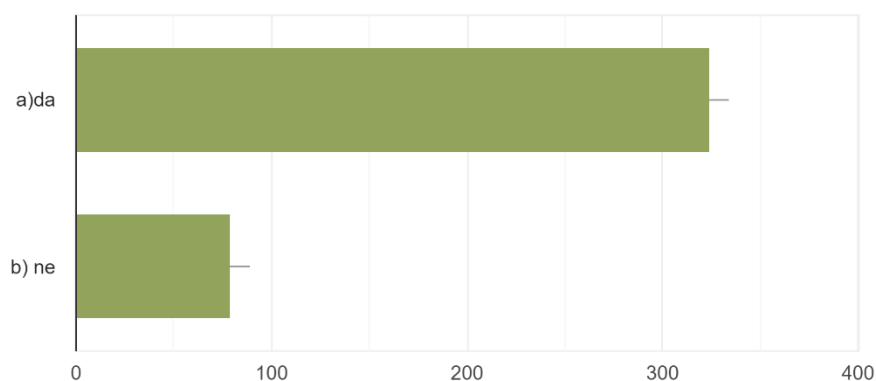
od 16 do 25 godina radnog staža, 63 (15,7%) sudionika imaju od 1 do 5 godina radnog staža, 52 (12,9%) sudionika imaju od 6 do 10 godina radnog staža, 50 (12,4%) sudionika ima od 11 do 15 godina radnog staža te je najmanje sudionika s manje od jedne godine radnog staža, njih 32 (8%) kako je prikazano u grafikonu 5.4.

Prema analizi dobivenih podataka o godinama radnog staža u zdravstvu sudionici su bili iz svih grana medicine, kirurgije, pedijatrije, patронаžne službe, interne medicine, psihijatrije, kućne njege, hitne medicinske pomoći, ginekologije, onkologije, infektologije, palijativne skrbi, neurologije, gerijatrije, jedinice za kvalitetu, dentalne medicine, doma za starije i nemoćne, hemodijalize, Covid odjel, obiteljske medicine, kardiologije te studenti sestrištva, a 91 sudionik odgovor je stavio pod ostalo.



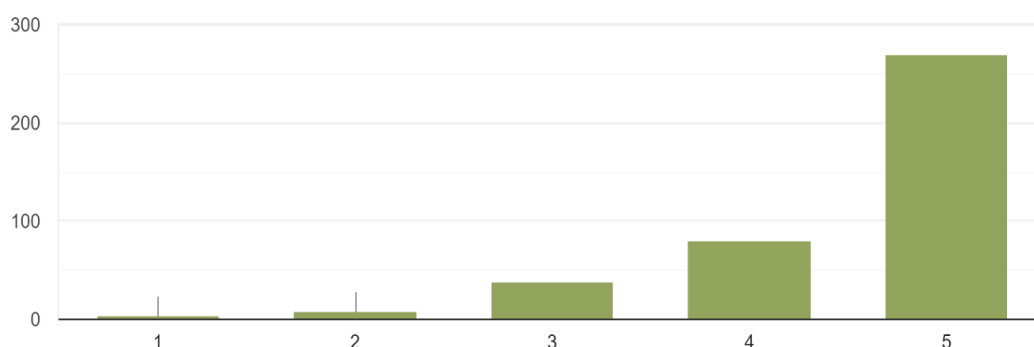
Grafikon 5.5. Distribucija odgovora sudionika prema religiji (Izvor: A.B.)

Distribucijom dobivenih podataka prema religiji najviše sudionika je odgovorilo da su kršćani, njih 365 (90,8%), 22 (5,5%) sudionika da su ateisti, njih 12 (3%) stavili su odgovor pod ostalo, a 3 (0,7%) ih je odgovorilo da su muslimanske vjere kako je prikazano na grafikonu 5.5..



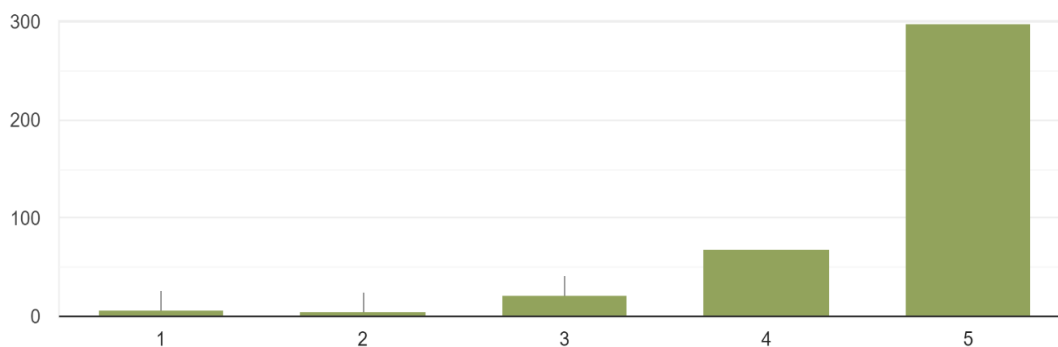
Grafikon 5.6. Distribucija odgovora sudionika prakticiraju li svoju religiju (Izvor: A.B.)

Distribucijom dobivenih podataka prikazanih u grafikonu 5.6. o pitanju prakticiraju li sudionici svoju religiju njih 324 (80,8%) odgovorilo je da prakticira dok ih je 79 (19,7%) sudionika odgovorilo da ne prakticira svoju religiju.



Grafikon 5.7. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb tako da organiziraju posjet bolničkog svećenika ili pacijentovog vjerskog vođu, ako zatraži" (Izvor: A. B.)

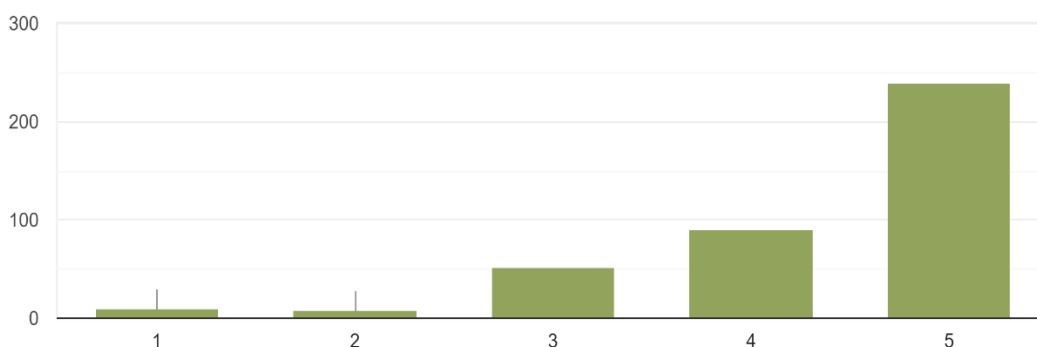
Frekvencijom dobivenih odgovora o pružanju duhovne skrbi medicinskih sestara kroz organizaciju posjeta bolničkog svećenika ili pacijentovog vjerskog vođu najviše sudionika je odgovorilo da se u potpunosti slaže - njih 270 (67,2%) sudionika, njih 81 (20,1%) se slaže, 38 (9,5%) sudionika je neodlučno, njih 9 (2,2%) sudionika se ne slaže dok se 4 (1%) sudionika uopće ne slaže kako je prikazano u grafikonu 5.7.



Grafikon 5.8. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb pokazujući dobrotu, brigu i vedrinu tijekom pružanja skrbi"

(Izvor: A. B.)

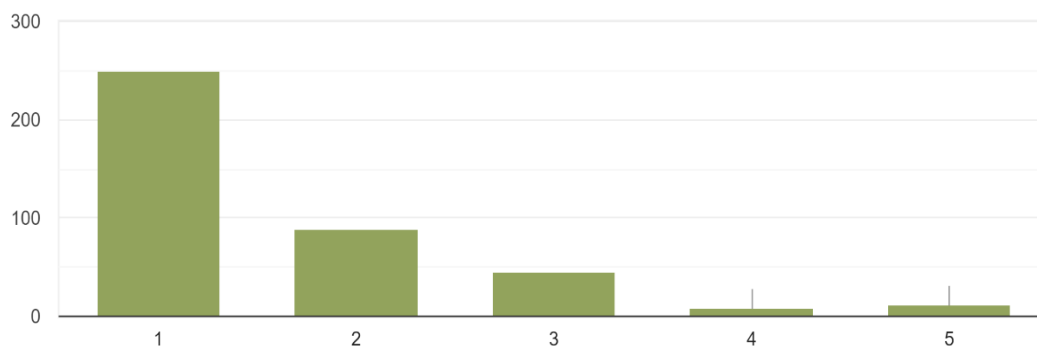
Frekvencijom dobivenih odgovora o pružanju duhovne skrbi medicinskih sestara pokazujući dobrotu, brigu i vedrinu tijekom pružanja skrbi prikazanog u grafikonu 5.8. najviše sudionika je odgovorilo da se u potpunosti slaže da medicinske sestre to mogu pružiti, njih 299 (74,4%), njih 69 (17,2%) sudionika odgovorilo je da se slaže s tvrdnjom, 22 (5,5%) sudionika je ostalo neodlučno, 5 (1,2%) sudionika se ne slaže s tvrdnjom dok njih 7 (1,7%) sudionika se nikako nije složilo s postavljenom tvrdnjom.



Grafikon 5.9. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da je duhovnost usklađena s potrebom opraštanja i potrebom za opraštenjem" (Izvor: A.B.)

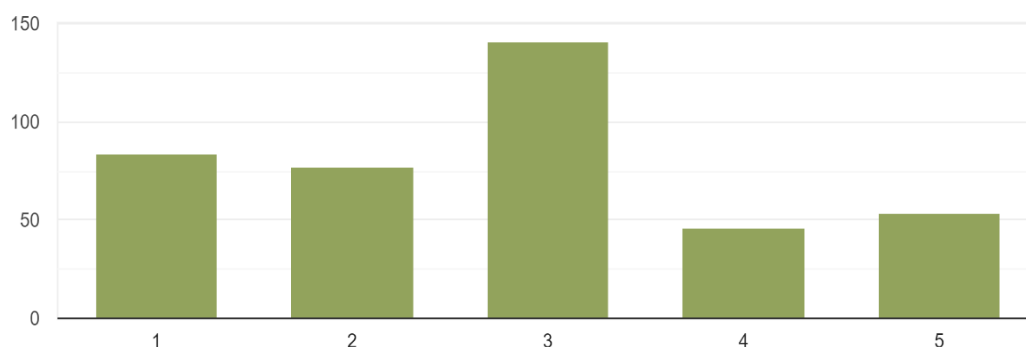
Frekvencijom dobivenih odgovora o usklađenosti duhovnosti s potrebom opraštanja i potrebom za opraštenjem najviše sudionika, njih 240 (59,7%) odgovorilo je da u potpunosti vjeruje, njih 91 (22,6%) sudionika odgovorilo je da vjeruje, 52 (12,9%) sudionika je ostalo

neodlučno, 9 (2,2%) sudionika odgovorilo je da ne vjeruje dok njih 10 (2,5%) sudionika nikako ne vjeruje da je duhovnost usklađena s opraštanjem i potrebom za opraštanjem, što je prikazano u grafikonu 5.9.



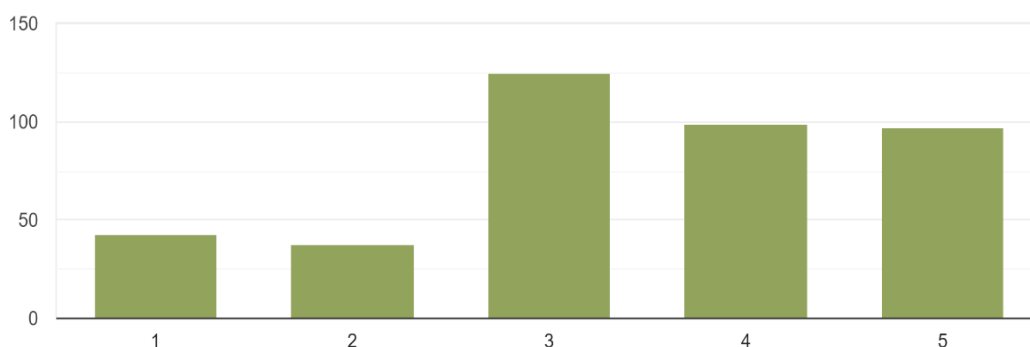
Grafikon 5.10. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da duhovnost uključuje samo odlazak u crkvu/sveto mjesto" (Izvor: A.B.)

Frekvencijom dobivenih odgovora o tvrdnji da duhovnost uključuje samo odlazak u crkvu/sveto mjesto najviše sudionika, njih 249 (61,9%) odgovorilo je da se uopće ne slaže s tom tvrdnjom, njih 89 (22,1%) sudionika je odgovorilo da se ne slaže s tvrdnjom, 45 (11,2%) sudionika ostalo je neodlučno, 8 (2%) sudionika se složilo s tvrdnjom te njih 11 (2,7%) se u potpunosti složilo s tvrdnjom da duhovnost uključuje samo odlazak u crkvu/sveto mjesto, kako je prikazano u grafikonu 5.10.



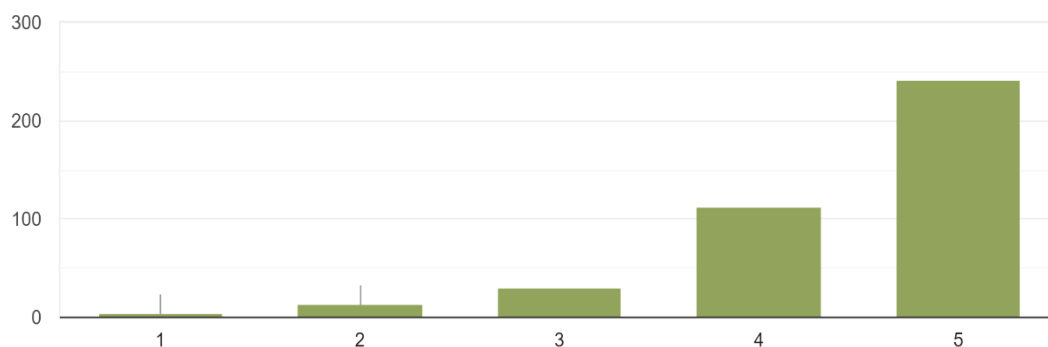
Grafikon 5.11. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da duhovnost nije usklađena s vjerovanjem i vjerom u Boga ili vrhovno biće" (Izvor: A. B.)

Grafikon 5.11. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora o tvrdnji da duhovnost nije usklađena s vjerovanjem i vjerom u Boga ili vrhovno biće najviše sudionika 141 (35,1%) je ostalo neodlučno s odgovorom, 84 (20,9%) sudionika se uopće nije složilo s tom tvrdnjom, 77 (19,2%) sudionika se nije složilo s tvrdnjom, njih 46 (11,4%) se složilo s tvrdnjom dok se 54 (13,4%) sudionika u potpunosti složilo s tvrdnjom.



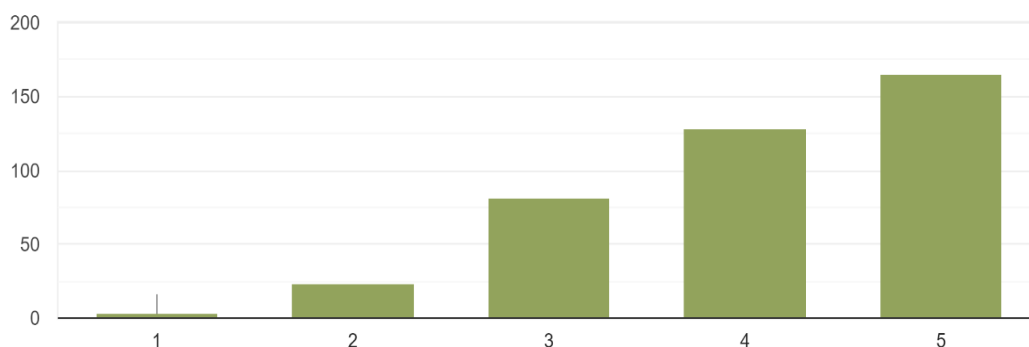
Grafikon 5.12. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da je duhovnost traženje značenja u dobrim i lošim događajima u životu" (Izvor: A. B.)

Grafikon 5.12. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora o tvrdnji da je duhovnost traženje značenja u dobrim i lošim događajima u životu najviše sudionika 125 (31,1%) ostalo je neodlučno, njih 99 (24,6%) se slaže s tvrdnjom, 97 (24,1%) sudionika se u potpunosti slaže s tvrdnjom, 43 (10,7%) sudionika se uopće ne slaže s tvrdnjom dok se njih 38 (9,5%) ne slaže s tvrdnjom.



Grafikon 5.13. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb provodeći vrijeme s pacijentom dajući mu potporu i ohrabrenje, naročito u vrijeme potrebe" (Izvor: A.B.)

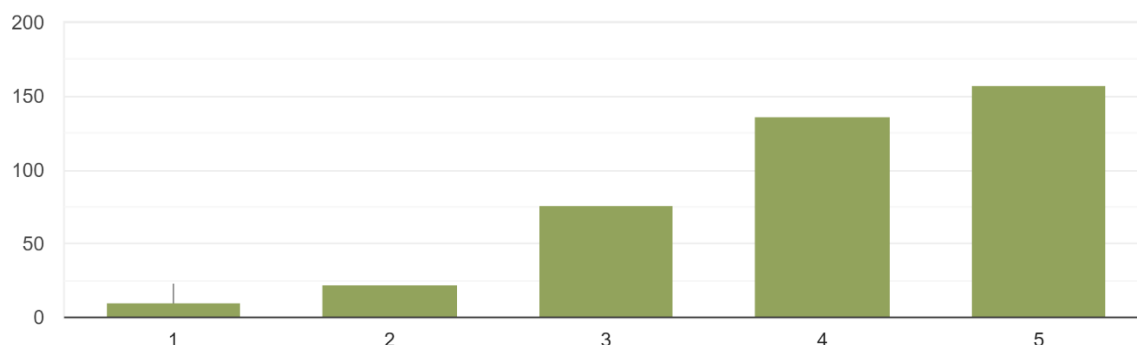
Frekvencijom dobivenih odgovora na tvrdnju da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb provodeći vrijeme s pacijentom dajući mu potporu i ohrabrenje osobito u vrijeme potrebe najviše sudionika, njih 241 (60%) odgovorilo je da se u potpunosti slaže s tvrdnjom, 113 (28,1%) sudionika odgovorilo je da se slaže s tvrdnjom, 30 (7,5%) sudionika ostalo je neodlučno, 14 (3,5%) sudionika se nije složilo s tvrdnjom, a 4 (1%) sudionika uopće se nije složilo s tvrdnjom kako je prikazano u grafikonu 5.13.



Grafikon 5.14. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb omogućujući pacijentu da nađe smisao i svrhu u njihovoj bolesti" (Izvor: A. B.)

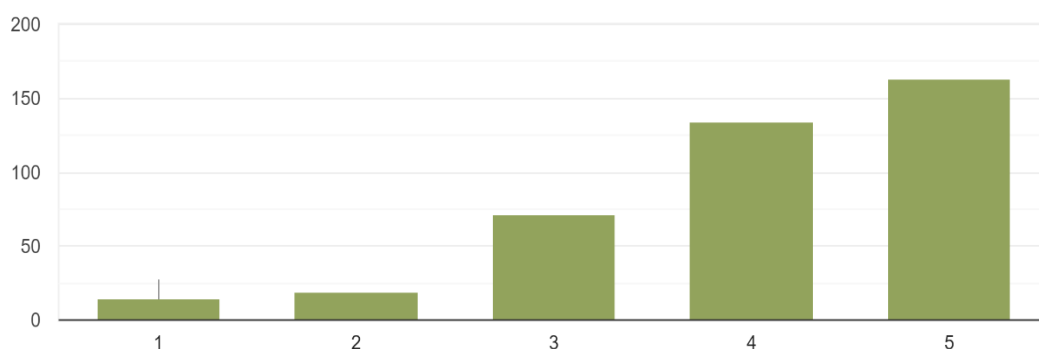
Grafikon 5.14. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na tvrdnju da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb tako da omoguće pacijentu da nađe smisao i svrhu u njihovoj

bolesti najviše sudionika, njih 165 (41%) je odgovorilo da se u potpunosti slaže s tvrdnjom, 128 (31,8%) sudionika se složilo s tvrdnjom, 82 (20,4%) sudionika ostalo je neodlučno, 24 (6%) sudionika nije se složilo s tvrdnjom, a 3 (0,7%) sudionika se uopće nije složilo s tvrdnjom.



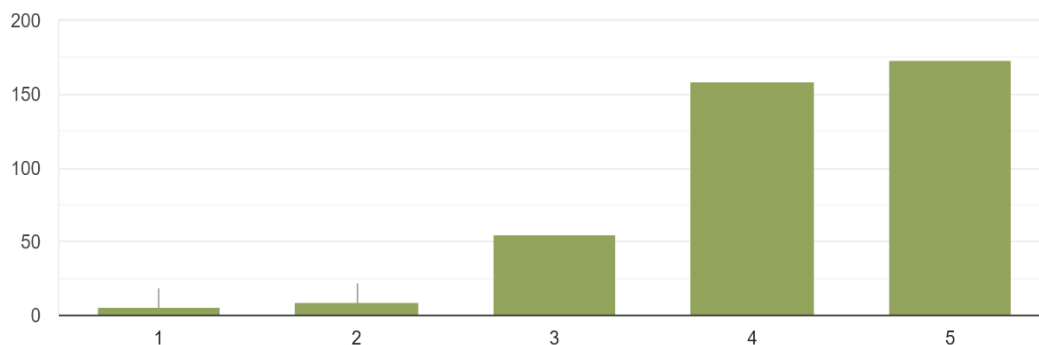
Grafikon 5.15. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da je duhovnost smisao o nadi u životu" (Izvor: A. B.)

Grafikon 5.15. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na tvrdnju da je duhovnost smisao o nadi u životu najviše sudionika, njih 158 (39,3%) odgovorilo je da se u potpunosti slaže s tvrdnjom, njih 136 (33,8%) se složilo s tvrdnjom, njih 76 (18,9%) je ostalo neodlučno, 22 (5,5%) sudionika se nije složilo s tvrdnjom, a 10 (2,5%) sudionika se uopće ne slaže s tvrdnjom.



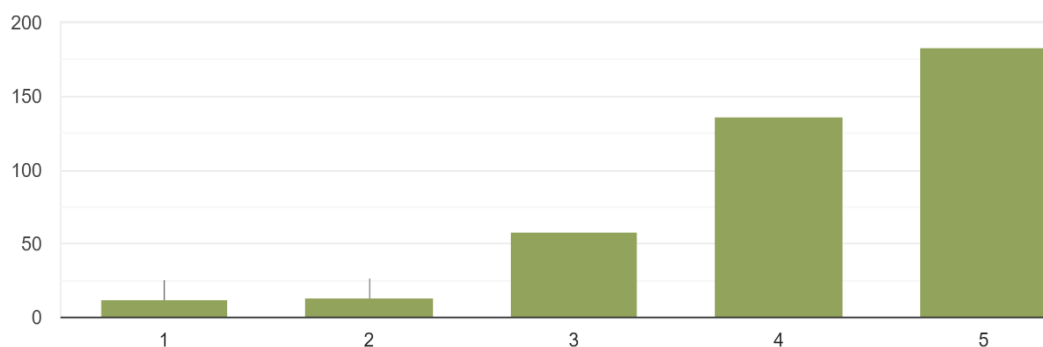
Grafikon 5.16. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da duhovnost ima veze s načinom pojedinca kako provodi život ovdje i sada" (Izvor: A. B.)

Grafikon 5.16. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na tvrdnju da duhovnost ima veze s načinom pojedinca kako provodi život ovdje i sada najviše sudionika, njih 163 (40,5%) se u potpunosti složilo s tvrdnjom, 134 (33,3%) sudionika se složilo s tvrdnjom, 72 (17,9%) sudionika je bilo neodlučno, 19 (4,7%) sudionika se nije složilo s tvrdnjom, a 14 (3,5%) sudionika se uopće nije složilo s postavljenom tvrdnjom.



Grafikon 5.17. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb slušajući i omogućujući pacijentima vrijeme za raspravu i istraživanje svojih strahova, tjeskobe i nevolja" (Izvor: A. B.)

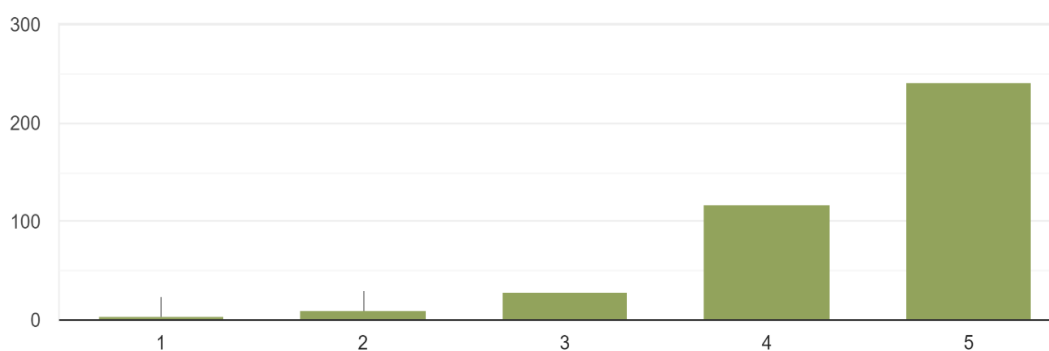
Grafikon 5.17. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na tvrdnju da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb slušajući i omogućujući pacijentima vrijeme za raspravu i istraživanje svojih stavova, tjeskoba i nevolja najviše sudionika, njih 173 (43%) odgovorilo je da se u potpunosti slaže s tvrdnjom, 159 (39,6%) sudionika se slaže s tvrdnjom, 55 (13,7%) sudionika je ostalo neodlučno, 9 (2,2%) sudionika se ne slaže s tvrdnjom, a njih 6 (1,5%) se uopće ne slaže s tvrdnjom.



Grafikon 5.18. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da je duhovnost ujedinjujuća sila koja omogućava pojedincu da bude u miru sa samim sobom i svijetom"

(Izvor: A. B.)

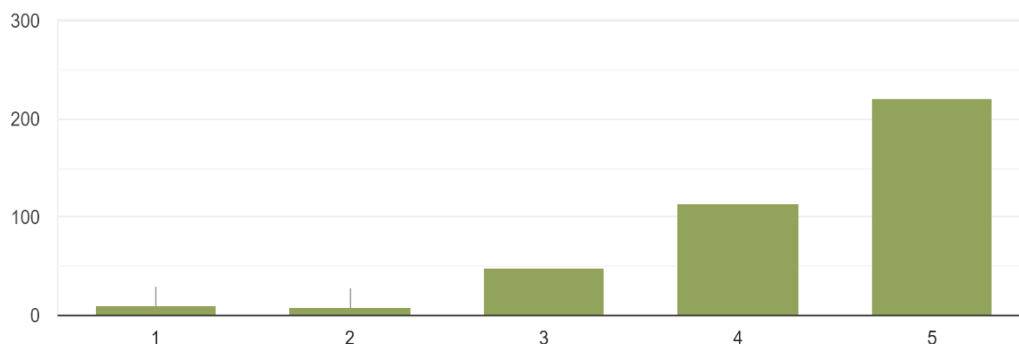
Grafikon 5.18. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na tvrdnju da je duhovnost ujedinjujuća slika koja omogućuje pojedincu da bude u miru sa samim sobom i svijetom najviše sudionika, njih 183 (45,5%) odgovorilo je da se u potpunosti slaže s tvrdnjom, 136 (33,8%) sudionika odgovorilo je da se slaže s tvrdnjom, 58 (14,4%) sudionika ostalo je neodlučno, 13 (3,2%) sudionika se ne slaže s tvrdnjom, a 12 (3%) sudionika se uopće ne slaže s tvrdnjom.



Grafikon 5.19. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb poštujući privatnost, dostojanstvo, religiozna i kulturna vjerovanja pacijenta" (Izvor: A. B.)

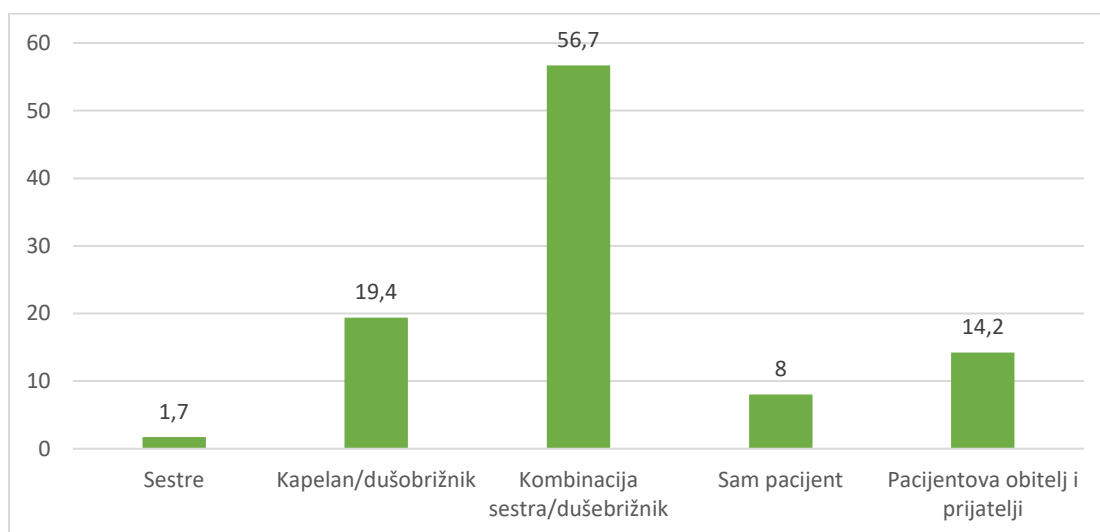
Frekvencijom dobivenih odgovora na tvrdnju da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb poštujući privatnost, dostojanstvo, religiozna i kulturna vjerovanja, prikazanim na grafikonu 5.19., najviše sudionika, njih 242 (60,2%) odgovorilo je da se u potpunosti slaže

s tvrdnjom, 117 (29,1%) sudionika se slaže s tvrdnjom, 29 (7,2%) sudionika je ostalo neodlučno, 10 (2,5%) sudionika se ne slaže s tvrdnjom, a 4 (1%) sudionika se uopće ne slaže s tvrdnjom.



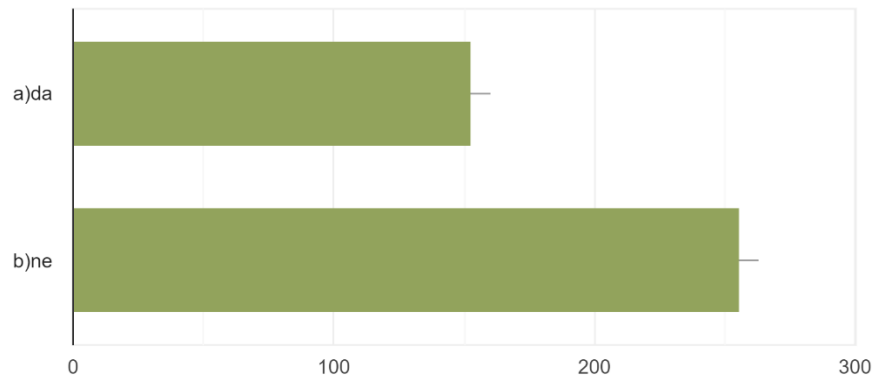
Grafikon 5.20. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da duhovnost uključuje ljudski moral" (Izvor: A. B.)

Grafikon 5.20. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na tvrdnju da duhovnost uključuje ljudski moral najviše sudionika, njih 221 (55%) je odgovorilo da se u potpunosti slaže s tvrdnjom, 114 (28,4%) sudionika se slaže s tvrdnjom, 49 (12,2%) sudionika je bilo neodlučno, njih 8 (2%) se ne slaže s tvrdnjom, a 10 (2,5%) sudionika se uopće ne slaže s tvrdnjom.



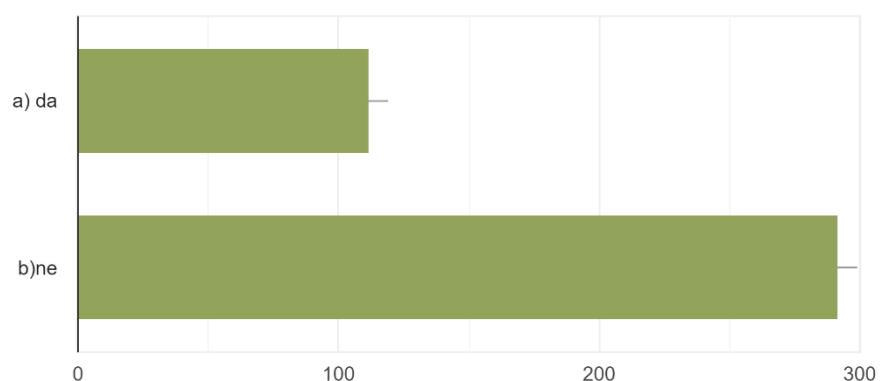
Grafikon 5.21. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje "Što mislite tko bi trebao biti odgovoran za pružanje duhovne skrbi?" (Izvor: A. B.)

Grafikon 5.21. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na pitanje tko bi trebao biti odgovoran za pružanje duhovne skrbi najviše sudionika, njih 228 (56,7%) odgovorilo je kombinacija sestra/dušobrižnik, 78 (19,4%) sudionika odgovorilo je kapelan/dušobrižnik, 57 (14,2%) sudionika odgovorilo je pacijentova obitelj i prijatelji, 32 (8%) sudionika odgovorilo je sam pacijent, a njih 7 (1,7%) odgovorilo je medicinska sestra.



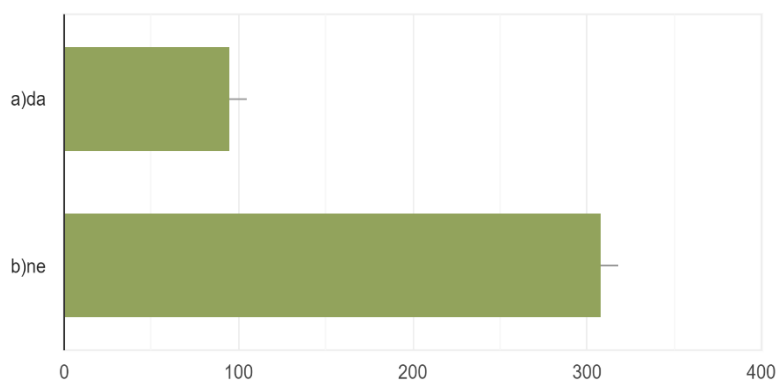
Grafikon 5.22. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje "Smatrate li se osposobljenom/nim za utvrđivanje duhovnih potreba pacijenta?" (Izvor: A. B.)

Grafikon 5.22. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na pitanje jesu li medicinske sestre/tehničari osposobljeni za utvrđivanje duhovnih potreba pacijenata najviše sudionika, njih 256 (63,7%) odgovorilo je da nisu osposobljeni, a 153 (38,1%) sudionika odgovorilo je da su osposobljeni.



Grafikon 5.23. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje "Tijekom svog formalnog obrazovanja za medicinsku sestru/tehničara, jeste li imali bilo kakvu edukaciju o duhovnoj skrbi?" (Izvor: A. B.)

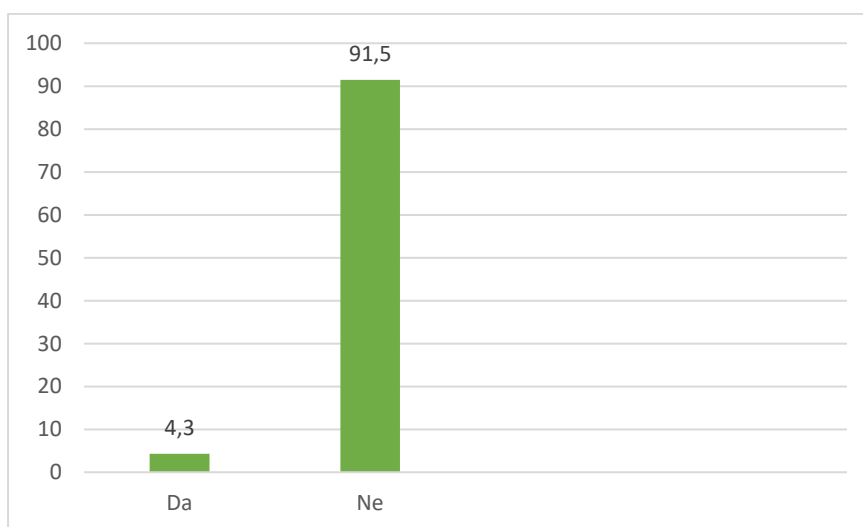
Grafikon 5.23. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na pitanje je li tijekom formalnog obrazovanja za medicinsku sestru/tehničara bilo edukacija o duhovnoj skrbi najviše sudionika, njih 292 (72,6%) odgovorilo je da nije imalo dok je 112 (27,9%) sudionika odgovorilo da je imalo edukaciju tijekom formalnog obrazovanja.



Grafikon 5.24. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje "Nakon završetka formalnog obrazovanja za medicinsku sestru, jeste li imali bilo kakvu edukaciju o duhovnoj skrbi?"

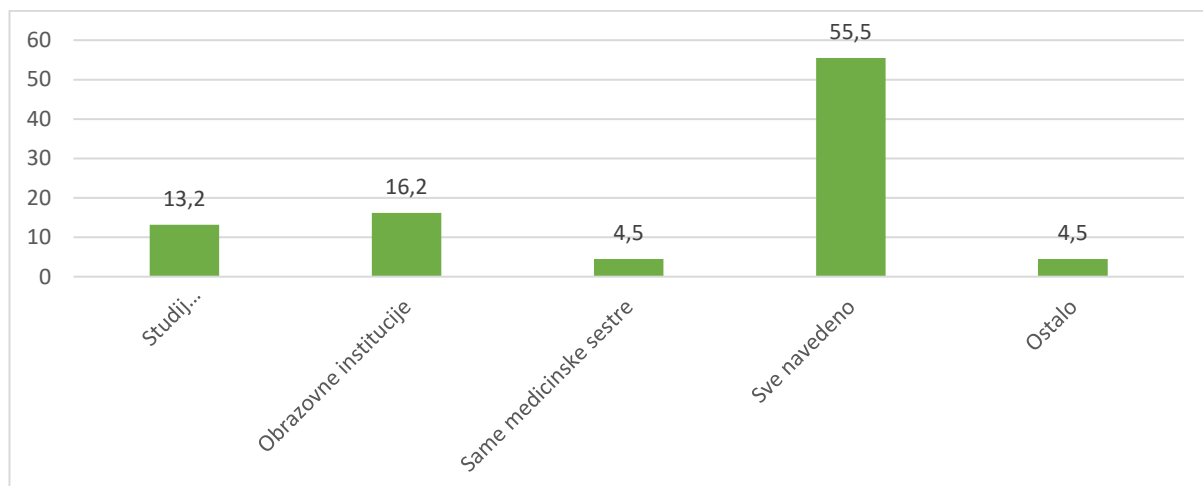
(Izvor: A. B.)

Grafikon 5.24. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na pitanje jesu li medicinske sestre/tehničari nakon formalnog obrazovanja imali bilo kakvu edukaciju o duhovnoj skrbi najviše sudionika, njih 308 (76,6%) odgovorilo je da nije imalo, a 95 (23,6%) sudionika je odgovorilo da je imalo edukaciju o duhovnoj skrbi.



Grafikon 5.25. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje "Smatrate li da sestre dobivaju dovoljno obuke u pogledu duhovne skrbi?" (Izvor: A. B.)

Grafikon 5.25. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na pitanje dobivaju li medicinske sestre dovoljno obuke u pogledu duhovne skrbi najviše sudionika, njih 368 (91,5%) odgovorilo je da ne dobivaju dovoljno obuke, a 34 (8,5%) sudionika odgovorilo je da dobivaju dovoljno obuke u pogledu duhovne skrbi.

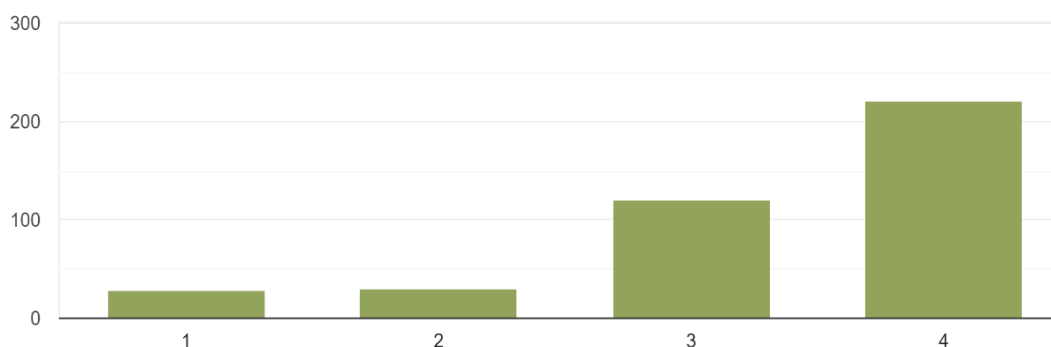


Grafikon 5.26. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje "Ako mislite da bi sestre trebale dobiti upute o vođenju duhovne skrbi, što/tko od navedenoga bi po Vašem mišljenju bio odgovoran za to?" (Izvor: A. B.)

Grafikon 5.26. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na pitanje bi li medicinske sestre trebale dobiti upute o vođenju duhovne skrbi i tko bi po njihovom mišljenju bio odgovoran za to, najviše sudionika, njih 223 (55,5%) odgovorilo je da bi to trebali biti svi navedeni u pitanju, 65 (16,2%) sudionika smatra da bi to trebale biti institucije, 53 (13,2%) sudionika smatra da bi to trebali biti studiji sestrinstva/zdravstveni studiji, 43 (10,7%) sudionika stavilo je odgovor pod ostalo, a 18 (4,5%) sudionika odgovorilo je da bi to trebale biti same medicinske sestre.

5.1. Ljestvica Santa Clara

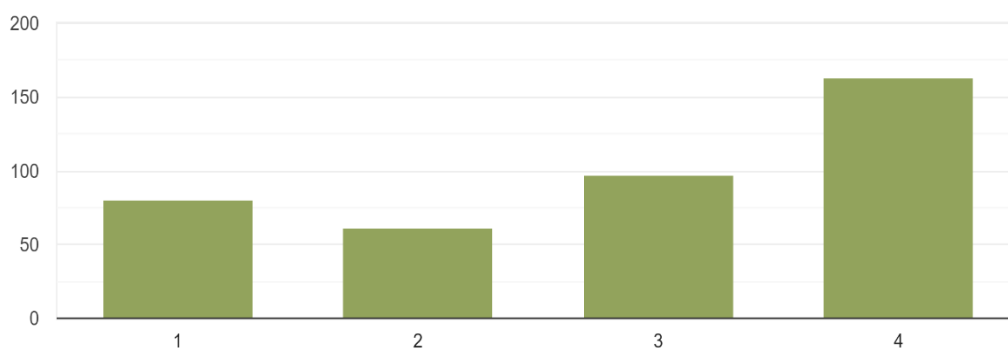
Drugi dio ankete proveden je po Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. (SCSRF), ljestvici snage i vjere koji najbliže opisuje nas same te je bodovan pomoću Likertove ljestvice gdje je 1 značio – potpuno se ne slažem, 2 – uglavnom se ne slažem, 3 – uglavnom se slažem, 4 – potpuno se slažem.



Grafikon 5.1.1. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Moja vjera mi je vrlo važna"

(Izvor: A.B.)

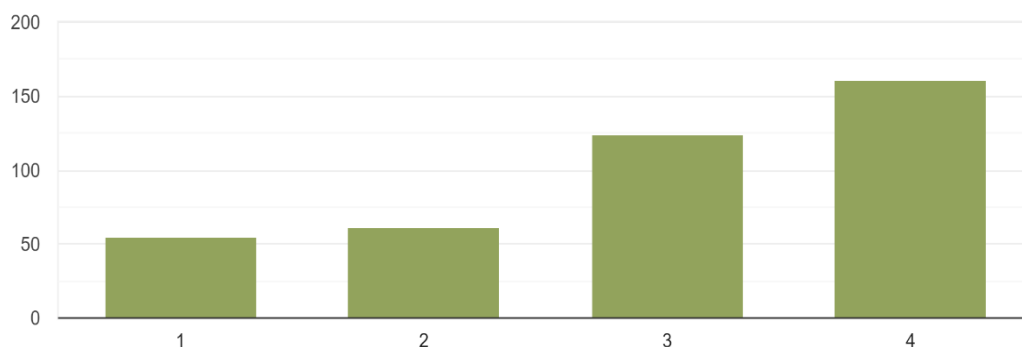
Grafikon 5.1.1. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na tvrdnju "Moja vjera mi je vrlo važna" najviše sudionika, njih 221 (55%) je odgovorilo da se u potpunosti slaže s tvrdnjom, 121 (30,1%) sudionika je odgovorio da se uglavnom slaže, 31 (7%) sudionik je odgovorio da se uglavnom ne slaže, a 29 (7,2%) sudionika je odgovorilo da se potpuno ne slaže s tvrdnjom.



Grafikon 5.1.2. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju „Molim se svaki dan“ (Izvor: A. B.)

Frekvencijom dobivenih odgovora na tvrdnju "Molim se svaki dan" najviše sudionika, njih 1623 (40,5%) je odgovorilo da se potpuno slaže s tvrdnjom, 97 (24,1%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom slaže, 62 (15,4%) sudionika je odgovorilo da se uglavnom ne

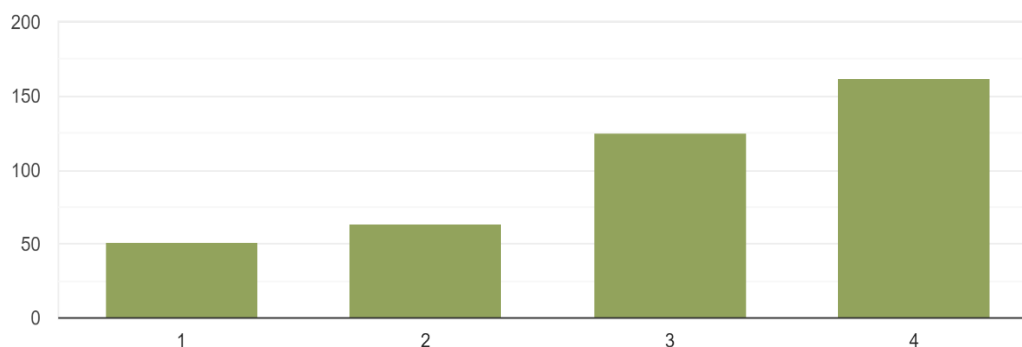
slaže, a 80 (19,9%) sudionika odgovorilo je da se u potpunosti ne slaže kako je prikazano u grafikonu 5.1.2.



Grafikon 5.1.3. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "U vjeri tražim izvor nadahnuća"

(Izvor: A. B.)

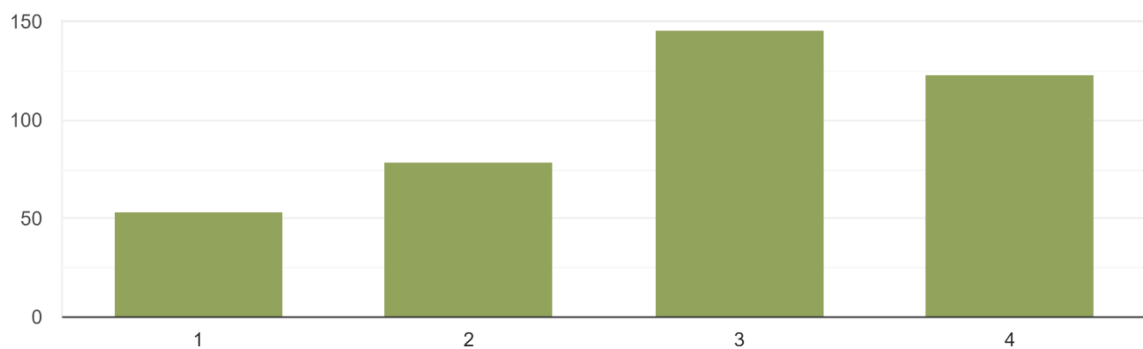
Grafikon 5.1.3. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na tvrdnju da u vjeri tražimo izvor nadahnuća najviše sudionika, njih 161 (40%) je odgovorilo da se potpuno slaže s tvrdnjom, 124 (30,8%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom slaže s tvrdnjom, 62 (15,4%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom ne slaže, a 55 (13,7%) sudionika odgovorilo je da se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom.



Grafikon 5.1.4. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Očekujem od vjere da mom životu daje smisao i značenje" (Izvor: A. B.)

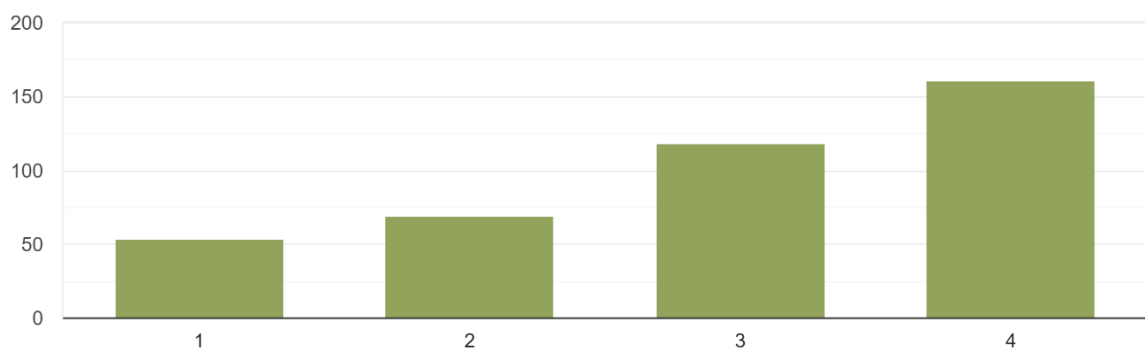
Grafikon 5.1.4. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora na tvrdnju da od vjere očekuju da životu daje smisao i značenje najviše sudionika, njih 162 (40,3%) odgovorilo je da se potpuno slaže s tvrdnjom, 125 (31,1%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom slaže, 64

(15,9%) sudionika je odgovorilo da se uglavnom ne slaže, a 51 (12,7%) sudionik odgovorio je da se potpuno ne slaže s tvrdnjom.



Grafikon 5.1.5. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Smatram se aktivnim/om u svom vjerovanju" (Izvor: A. B.)

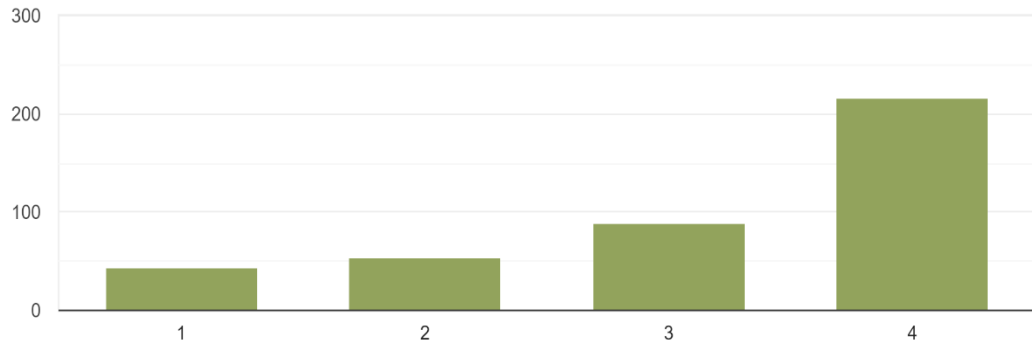
Grafikon 5.1.5. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora za tvrdnju "Smatram se aktivnim/om u svome vjerovanju" najviše sudionika, njih 146 (36,3%) odgovorilo je da se uglavnom slaže s tvrdnjom, 123 (30,6%) sudionika odgovorilo je da se u potpunosti slaže s tvrdnjom, 79 (19,7%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom ne slaže, a 54 (13,4%) sudionika je odgovorilo da se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom.



Grafikon 5.1.6. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Moja vjera je važan dio onoga što predstavlja mene kao osobu" (Izvor: A. B.)

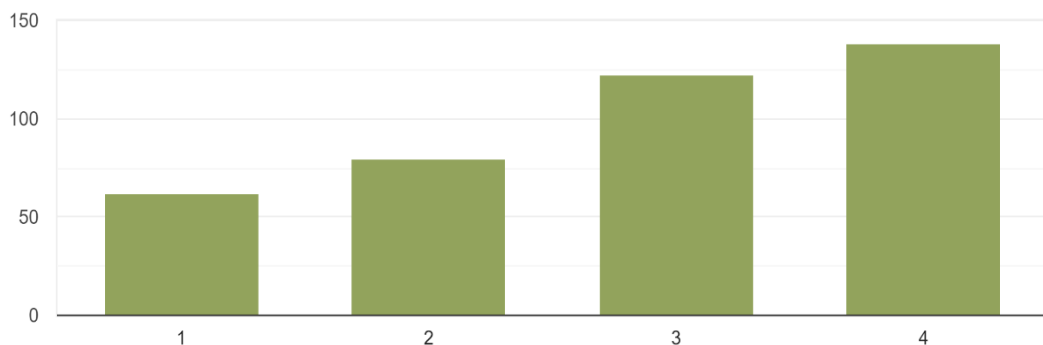
Grafikon 5.1.6. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora za tvrdnju da je vjera važan dio onoga što predstavlja nas kao osobu najviše sudionika, njih 161 (40%) je odgovorilo da se

u potpunosti slaže s tvrdnjom, 118 (29,4%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom slaže, 69 (17,2%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom ne slaže, a 54 (13,4%) sudionika odgovorilo je da se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom.



Grafikon 5.1.7. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Moj odnos s Bogom mi je vrlo važan" (Izvor: A. B.)

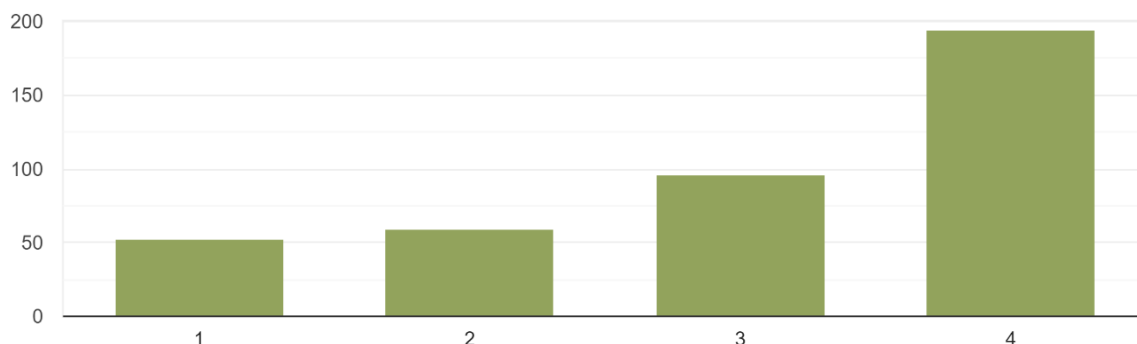
Grafikon 5.1.7. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora za tvrdnju važnosti odnosa s Bogom najviše sudionika, njih 216 (53,7%) odgovorilo je da se u potpunosti slaže s tvrdnjom, 89 (22,1%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom slaže, 53 (13,2%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom ne slaže, a 44 (10,9%) sudionika odgovorilo je da se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom.



Grafikon 5.1.8. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Volim biti u društvu svojih istomišljenika o vjeri" (Izvor: A. B.)

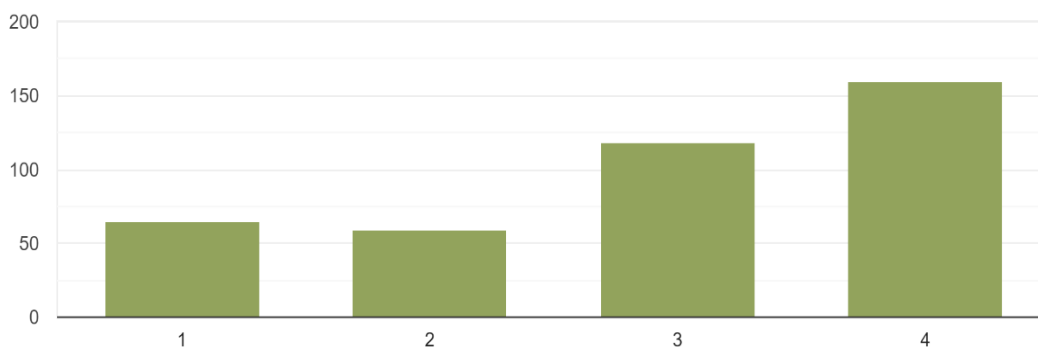
Grafikon 5.1.8. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora za tvrdnju "Volim biti u društvu svojih istomišljenika o vjeri" najviše sudionika, njih 138 (34,3%) odgovorilo je da se

u potpunosti slaže s tvrdnjom, 122 (30,3%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom slaže, 80 (19,9%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom ne slaže, a 62 (15,4%) sudionika odgovorilo da se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom.



Grafikon 5.1.9. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "U vjeri tražim izvor utjehe" (Izvor: A. B.)

Grafikon 5.1.9. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora za tvrdnju da u vjeri traže izvor utjehe najviše sudionika, njih 194 (48,3%) odgovorilo je da se u potpunosti slaže s tvrdnjom, 96 (23,9%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom slaže, 59 (14,7%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom ne slaže, a 53 (13,2%) sudionika odgovorilo je da se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom.



Grafikon 5.1.10. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Moja vjera utječe na mnoge moje odluke" (Izvor: A. B.)

Grafikon 5.1.10. prikazuje frekvenciju dobivenih odgovora za tvrdnju da vjera utječe na mnoge naše odluke najviše sudionika, njih 160 (39,8%) odgovorilo je da se u potpunosti

slaže s tvrdnjom, 118 (29,4%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom slaže, 59 (14,7%) sudionika odgovorilo je da se uglavnom ne slaže, a 65 (16,2%) sudionika odgovorilo je da se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom.

6. Rasprava

Provedeno je istraživanje kojim se ispitalo povezuju li medicinske sestre duhovnost s provedbom zdravstvene njege i cjelovitom skrbi za pacijente. Nadalje, pokušalo se utvrditi imaju li medicinske sestre kroz formalno obrazovanje dovoljno znanja o duhovnoj skrbi te je li vjera za njih važna. Kroz specifične ciljeve pokušali smo utvrditi na koji način medicinske sestre prepoznaju duhovne potrebe pacijenta kroz sestrinsku skrb, kakvi su stavovi medicinskih sestara o duhovnosti i utječe li vjera na njihov rad. U istraživanje se uključilo 402 sudionika koji su potpuno ispunili ponuđene anketne upitnike. S obzirom na epidemiološku situaciju vezanu za Covid-19 pandemiju, istraživanje nije bilo moguće provesti standardnim putem nego putem Google Forms platforme. U istraživanje su bile uključene sve grane medicine u kojem djeluju medicinske sestre/tehničari uz sociodemografske faktore.

Cilj rada je bio ispitati medicinske sestre/tehničare o stavovima o duhovnosti i duhovne skrbi za pacijente uz dodatnu anketu o važnosti snage vjere za njih osobno. Kako su istraživanjem obuhvaćene sve grane medicine, dobiveni su podaci značajniji jer se istraživanje nije baziralo samo na palijativnim ili onkološkim pacijentima tj. medicinskim sestrama/tehničarima koji rade u tim radnim jedinicama. U istraživanju su bila uključena oba spola, gdje je veći postotak bio ženskog spola, 347 sudionika (86,3%), a muškog je spola bilo 56 sudionika (13,9%) što objašnjavamo time da je sestrinstvo i dalje pretežno ženska profesija. S obzirom na dob, najviše sudionika bilo je starosne dobi od 20 do 29 godina, njih 126 (31,3%), zatim starosne dobi od 40 do 49 godina, njih 111 (27,6%), njih 85 (21,1%) bilo je u dobi od 30 do 39 godina, 68 (16,9%) ih je bilo u dobi od 50 do 59 godina, a najmanje sudionika bilo je u dobi od 60 i više godina, njih 13 (3,2%). Može se zaključiti da u dobi od 20 do 49 godina ima najviše aktivnih medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu.

Distribucijom dobivenih podataka vezanih uz razinu obrazovanja gotovo su podjednako bili zastupljeni sudionici srednje stručne sprema, više i visoke stručne sprema, iako je najzastupljenija bila viša stručna sprema (35,6%). S obzirom na duljinu radnog staža, dobivena je šarolika slika gdje su najzastupljeniji bili sudionici s 25 i više godina radnog staža (32,8%), a najmanje ih je bilo zastupljeno s manje od 1 godine radnog staža (8%). U usporedbi s istraživanjem I. Lovaković provedenim 2015. godine, dobiveni su jednaki podaci vezani uz duljinu radnog staža [48]. Kako živimo u zemlji gdje je kršćanska vjera najzastupljenija, tako smo analizom podataka i potvrdili tu tvrdnju. U istraživanju su bili najzastupljeniji sudionici

kršćanske religije (90,8%), a najmanje zastupljeni sudionici bili su muslimanske religije (0,7%). Veliki postotak sudionika prakticira svoju vjeru (80,8%).

S tvrdnjom da vjeruju kako medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb organizacijom dolaska bolničkog svećenika ili pacijentovog vjerskog vođe na zahtjev složilo se 67,2% sudionika. S vjerovanjem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb pružajući dobrotu, brigu i vedrinu tijekom pružanja njege slaže se 74,4% sudionika, što možemo potvrditi provedenim istraživanjem iz Južne Afrike iz 2015. godine gdje su autori naveli da postoji velika empirijska praznina u pogledu duhovnosti i duhovne skrbi u sestrijskoj praksi, ali empatijom i pružanjem aktivnosti poput brige umanjuje se osjećaj straha te se povećava udobnost i podržava pozitivna perspektiva smrti među teško oboljelim pacijentima [49]. Tvrdnju da je duhovnost usklađena potrebom opraštanja i potrebom za opraštanjem većina sudionika (59,7%) smatra u potpunosti točnom. Ujedno većina sudionika (61,9%) smatra da duhovnost ne uključuje samo odlazak u crkvu/sveto mjesto. O tvrdnji da duhovnost nije usklađena s vjerovanjem i vjerom u Boga ili vrhovno biće većina sudionika je ostala neodlučna (35,1%), što se može protumačiti tezom da, iako smo kršćanska zemlja, u nama i dalje ima nedoumica koje proizlaze nametanjem medijskih kontradiktornosti.

S tvrdnjom da vjeruje kako je duhovnost traženje značenja u dobrim i lošim događajima u životu podjednak postotak sudionika (24,6% i 24,1%) iznosi da se slaže, ali i dalje velika većina (31,1%) sudionika o tome ostaje neodlučna. Istraživanjem J. Bašić iz 2017. godine u kojem je autor ispitivao percepciju zdravstvenih radnika o pružanju duhovne skrbi dobiveni su zanimljivi podaci koji se odnose na traženje značenja duhovnosti, što se objašnjava njihovim rezultatom da je percepcija medicinskih sestara o duhovnosti i vjerovanju u značenje dobrog i lošeg prosječna te da su takvi rezultati očekivani s obzirom na njihovo društvo, vjerske i duhovne vrijednosti [50]. S tvrdnjom da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb provodeći vrijeme s pacijentom dajući mu potporu i ohrabrenje, naročito u vrijeme potrebe, većina sudionika (60%) se u potpunosti složila.

Frekvencijom dobivenih odgovora većina sudionika (41%) vjeruje da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb omogućujući pacijentu da nađe smisao i svrhu u svojoj bolesti dok 39,3% sudionika vjeruje da je duhovnost smisao o nadi u životu. U vjerovanju da duhovnost ima veze s načinom pojedinca kako provodi život ovdje i sada 40,5% i 33,3% sudionika iznosi da se potpuno slaže s tvrdnjom što možemo usporediti s rezultatima istraživanja iz 2015. godine gdje su dobiveni gotovo isti rezultati (55%) [48]. Frekvencijom dobivenih odgovora da

medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb slušajući i omogućujući pacijentima vrijeme za raspravu i istraživanje svojih strahova, tjeskobe i nevolja većina sudionika (43% i 39,6%) iznose da se slažu s postavljenom tvrdnjom, što možemo objasniti da medicinske sestre znaju da duhovne dimenzije imaju znatne učinke na različite aspekte ljudskog života, a pružanje duhovne skrbi jedna je od dužnosti medicinskih sestara, ali ono se ne uzima u obzir u potpunosti. Ovim rezultatom potvrđujemo prvu hipotezu, da medicinske sestre povezuju duhovnost s cjelovitom skrbi za pacijenta, ali i dalje je upitno povezuju li ju i s provedbom zdravstvene njege.

Kako se istraživanje baziralo na poimanju duhovnosti i stavovima medicinskih sestara o istoj kroz tvrdnje da je duhovnost ujedinijuća sila koja omogućava pojedincu da bude u miru sa samim sobom i svijetom te da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb poštujući privatnost, dostojanstvo, religiozna i kulturna vjerovanja pacijenta, većina sudionika (45,5% i 60,2%) se u potpunosti slaže te time možemo zaključiti da medicinske sestre prepoznaju duhovne potrebe pacijenta kroz sestrinsku skrb. Također, medicinske sestre/tehničari smatraju da duhovnost uključuje ljudski moral (55%) te se samim time i potvrđuje da vjera utječe na rad medicinskih sestara jer je uz vjerovanje lakše donositi određene odluke koje su vezane za skrb o pacijentu.

Velika većina sudionika, njih 56,7% ističe da se odgovorna osoba za pružanje duhovne skrbi i dalje odnosi na kombinaciju medicinske sestre/dušobrižnika. To možemo potkrijepiti tezom da smo društvo koje duhovnost i dalje povezuje sa svećeništvom/dušobrižnicima, ali već u idućem pitanju o tome smatraju li da su medicinske sestre osposobljene za utvrđivanjem duhovnih potreba, odgovor sudionika je bio očekivan, njih 63,7% odgovorilo je da nisu osposobljeni. U istraživanju I. Lovaković iz 2015. godine [48] 55% sudionika je odgovorilo da se osjećaju osposobljenim za utvrđivanjem duhovnih potreba što nam zapravo daje podatak da smo posljednjih šest godina nazadovali po pitanju moguće osposobljenosti u pogledu pružanja duhovne skrbi pacijentima. Ovim rezultatima potvrđujemo drugu hipotezu, da medicinske sestre nisu dovoljno educirane o duhovnoj skrbi pacijenata.

Kada dolazimo do dijela istraživanja u kojem se dotičemo formalnog obrazovanja i edukacije o duhovnoj skrbi u sklopu istog, sudionici iznose da nisu imali pruženu mogućnost edukacije o duhovnoj skrbi, čak njih 72,6%. Istraživanje S. Chandramohan i sur. 2015. godine iz Južne Afrike u kojem se ispitivale jednake teze donosi gotovo jednake rezultate - 80,2% [49]. Studija je pokazala da medicinske sestre vrlo dobro prihvaćaju potrebu za duhovnom

skrbi kao dijelom svoje sestrinske uloge, ali da sestrinsko obrazovanje nije posvetilo odgovarajuću pažnju integriranju ove dimenzije u kurikulum sestrinstva. Kako bi sestrinska edukacija pripremila medicinske sestre za holističku skrb o pacijentima, od presudne je važnosti da edukatori/profesori postanu svjesniji vjerskih i duhovnih dimenzija u skrbi o pacijentima i budu u mogućnosti pružiti adekvatno znanje i vještine medicinskim sestrama za pružanje duhovno utemeljene skrbi na etičan način. Nadalje, duhovna skrb je bitna komponenta u sestrinskom kontekstu, jer se sestre moraju brinuti za pacijente koji se često okreću duhovnoj dimenziji kako bi se snašli i izliječili. Ti su aspekti važna pitanja koja treba uzeti u obzir pri planiranju onoga što treba podučavati kao dio duhovne skrbi, što se potkrepljuje analizom dobivenih rezultata iz pitanja je li se nakon formalnog obrazovanja pružila mogućnost bilo kakve edukacije o duhovnoj skrbi gdje su sudionici dali poražavajuće podatke - njih čak 76,6% odgovorilo je da nije imalo prilike te da medicinske sestre ne dobivaju dovoljno obuke u pogledu duhovne skrbi, njih čak 91,5%, te smatraju da odgovornost za te nedostatke u edukaciji snose studiji sestrinstva/zdravstveni studiji, obrazovne institucije te i same medicinske sestre za čak 55,5%.

Kroz provedenu anketu Santa Clara (SCSRF), ljestvicu snage vjere gdje su sudionici iznosili vlastite stavove o vjeri i važnosti vlastitog odnosa s Bogom/vrhovnim bićem, njih 55% iznosi da im je vjera jako važna i uglavnom važna, njih 30,1%, što nam zapravo pokazuje da većina sudionika i dalje vjeruje u moć vjere. Istraživanjem S. Sabzevari iz 2019. godine [51] rezultati pokazuju da je medicinskim sestrama vjera vrlo važna (79%) što zapravo potvrđuje dobivene podatke iz našeg istraživanja.

Analizom dobivenih podataka vezanih za svakodnevnu molitvu, traženje nadahnuća u vjeri i očekivanja od vjere da vlastitom životu daje smisao, većina sudionika (68,6%, 70,8%, 71,4%) odgovorila je da se u potpunosti slaže s tim tvrdnjama čime možemo potvrditi i treću hipotezu da je vjera važna medicinskim sestrama. Nadalje, kroz frekvenciju dobivenih odgovora na pitanje smatramo li se aktivnim u svom vjerovanju, njih čak 66,6% smatra da je aktivno, a o tvrdnji da je vjera važan dio onoga što predstavlja nas same kao osobe, njih 69,4% izjašnjava se potvrdno. Iako su medicinske sestre svjesne važnosti duhovne skrbi, studije pokazuju da ona nije adekvatno pružena. Na temelju različitih studija postoji uska povezanost između unutarnje duhovnosti i pažnje medicinskih sestara i tendencije pružanja duhovne skrbi. To znači da što je viša unutarnja duhovnost medicinske sestre, to će on ili ona pružiti više duhovne skrbi pacijentima [52].

Medicinske sestre pokazuju da im je odnos s Bogom unatoč svemu važan, 53,7% sudionika to potvrđuje, a za tvrdnju da sudionici vole biti u društvu svojih istomišljenika o vjeri njih čak 64,6% označilo ju je potvrdnom. S tvrdnjom da u vjeri tražimo izvor utjehe slaže se 72,2% sudionika. Frekvencijom odgovora utječe li vjera na mnoge odluke, 69,2% sudionika odgovara potvrdno, gdje opet potvrđujemo treću hipotezu: vjera je važna medicinskim sestrama/tehničarima.

7. Zaključak

Danas se duhovna skrb smatra bitnim dijelom cjelokupne skrbi koja se pruža za poboljšanje kvalitete života pacijenata i njihovih obitelji. Svjetska zdravstvena organizacija naglasila je važnost tjelesnog, psihološkog, socijalnog i duhovnog blagostanja, a ne samo stavljanje fokusa na bolest. Značenje duhovnosti i duhovne skrbi među medicinskim sestrama kulturno je konstituirano i na njega utječu mnogi čimbenici, kao što su nacionalna pripadnost, vjerska pripadnost, stupanj obrazovanja i kliničko iskustvo. Štoviše, medicinske sestre na različitim radilištima imaju različite percepcije duhovnosti i duhovne skrbi. Mnoga istraživanja tvrde da medicinske sestre iz hospicija i palijativne skrbi imaju bolju percepciju duhovnosti i duhovne skrbi te da su kompetentnije za pružanje duhovne skrbi od ostalih medicinskih sestara. Uz to, medicinske sestre zaposlene u primaljskim, dječjim ili psihijatrijskim odjelima mogu pokazati više percepcije duhovnosti i duhovne skrbi od ostalih medicinskih sestara s obzirom na drugačije uvjete rada i samu kategorizaciju pacijenata.

Iako medicinske sestre smatraju da je duhovna skrb u središtu njege koju pružaju, njihova percepcija i razina razumijevanja duhovnosti i duhovne skrbi variraju, što može utjecati na njihovu sposobnost pružanja dosljedne kvalitete njege. Osim toga, na spremnost medicinskih sestara da pružaju duhovnu skrb svojim pacijentima utječe njihova percepcija i razumijevanje duhovnosti i duhovne skrbi.

Pozitivan stav prema duhovnoj skrbi može povećati zadovoljstvo pacijenata i medicinskih sestara, sestre s visokom razinom duhovne dobrobiti imaju pozitivan stav prema duhovnoj skrbi i obično koriste duhovnost u svom planu skrbi za pacijente. Za holističku skrb medicinska sestra dužna je kombinirati ili integrirati duhovnu skrb s njegom. Da bi se pacijentima pružila bolja usluga njege, uz očuvanje ljudskog i moralnog dostojanstva, potrebno je obratiti više pažnje na duhovni aspekt kao važan aspekt zdravlja sa značajnim utjecajem na ljudsko zdravlje, što zahtijeva kompetentnost za duhovnu skrb. Osim vještina potrebnih za skrb, potrebne su i kompetencije i stjecanje vještina u području duhovne skrbi. Kompetencija je kao složeni koncept jedna od najkontroverznijih tema u području zdravstvene zaštite, a također je važna u različitim područjima sestrinstva. Kompetencija je skup svojstava koja su osnova za optimalne performanse. Duhovna pitanja igraju važnu ulogu u kvaliteti života i procesu usklađivanja pacijenata, posebno onih s teškim i po život opasnim bolestima. Stoga se briga o duhovnim i emocionalnim potrebama pacijenata općenito može smatrati komponentom kvalitetne skrbi koja zahtijeva posebnu pažnju medicinskih sestara.

Ovim se istraživanjem potvrdila teza da medicinske sestre povezuju duhovnost s cjelovitom skrbi, ali i dalje je upitna povezanost s provedbom kroz zdravstvenu njegu. Nadalje, potvrdila se također teza da medicinske sestre kroz formalno obrazovanje nisu dovoljno educirane o duhovnoj skrbi za pacijente, ali i dalje se pridaje velika važnost vjeri. Ovim istraživanjem potvrdili su se postavljeni ciljevi, ali dobiveni podaci i dalje ostavljaju prostor za daljnja istraživanja u vidu duhovnosti i njene poveznice sa sestrinštvom kao i duhovne skrbi o kojoj se ionako jako malo priča i istražuje.

8. Literatura

- [1] R. Rohr: *Radical Grace: Daily Meditations*. Centre for Action and Contemplation, Alberquerque Royal College of Nursing, *Spirituality in Nursing Care: A Pocket Guide*. RCN, London. 2011.
- [2] W. McSherry: *Royal College of Nursing Spirituality Survey*. RCN, London. 2011.
- Dostupno: http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0017/391112/003861.pdf. Pristupano 26.06.2021.
- [3] Nursing and midwifery Council: *Standards for Preregistration Education Nursing and Midwifery Council*, London. 2010.
- [4] M.R. O'Brien, K. Kinloch, K.E. Groves, B.A. Jack: Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training, *J Clin Nurs*. 2019;29:182–189.
- [5] W. McSherry, S. Jamieson: An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care, *J Clin Nurs*. 2011;20:1757–1767.
- [6] L. Balducci: Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care, *J Pain Symptom Manage*. 2019;57:171–175.
- [7] M. Blaber, J. Jone, D. Willis: Spiritual care: which is the best assessment tool for palliative settings? *Int J of Palliat Nurs*. 2015;21:430–438.
- [8] J.A. Williams, D. Meltzer, V. Arora, G. Chung, F.A. Curlin: Attention to inpatients' religious and spiritual concerns: predictors and association with patient satisfaction. *J Gen Intern Med*. 2011;26:1265–1271.
- [9] L. E. Selman, L. J. Brighton, S. Sinclair, I. Karvinen, R. Egan, P. Speck, R. A. Powell, E. Deskur-Smielecka, M. Glajchen, S. Adler, C. Puchalski: Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries, *Palliat Med*. 2018;32:216–230.
- [10] M. J. Pearce, A. D. Coan, J.E. Herndon, H.G. Koenig, A. P Abernethy: Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer*. 2012;22:2269–2276.

- [11] P. Paal, C. Leget, A. Goodhead: Spiritual care education: results from an EAPC survey, *Eur J Palliat Care*. 2015;1:91–95.
- [12] S. Caldeira, E.C. Carvalho, M. Vieira: Spiritual distress—Proposing a new definition and defining characteristics, *Int J of Nurs Knowl*. 2013;24:77–84.
- [13] C. Cook, A. Powell, A. Sims: *Spirituality in Psychiatry*. Royal College of Psychiatrists, London. 2010.
- [14] J. Coyle: *Spirituality and Health: Towards a Framework for Exploring the Relationship between Spirituality and Health*, *Journal of Advanced Nursing*. 2001;37:589-597.
- [15] R. D’Souza: The Importance of Spirituality in Medicine and its Application to Clinical Practice, *The Medical Journal of Australia*. 2007;186:57-59.
- [16] M. A. Helming: Integrating Spirituality into Nurse Practitioner Practice: The Importance of Finding the Time, *Journal for Nurse Practitioners*. 2009;5:598-608.
- [17] S. Hubbell, E. Woodard, D. Barksdale-Brown, J. Parker: Spiritual Care Practices of Nurse Practitioners in Federally Designated Nonmetropolitan Areas of North Carolina, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2006;18:379-385.
- [18] W. McSherry, S. Jamieson: An Online Survey of Nurses’ Perceptions of Spirituality and Spiritual Care, *Journal of Clinical Nursing*. 2011:20.
- [19] M. Monroe, D. Bynum, B. Susi, N. Phifer, L. Schultz, M. Franco, C. Maclean, S. Cykert, J. Garrett: Primary Care Physician Preference regarding Spiritual Behaviour in Medical Practice, *Archive Internal Medicine*. 2003;163:2751-2756.
- [20] S. Milligan: Addressing the Spiritual Care Needs of People Near End of Life, *Nursing Standard*. 2011;26:47-56.
- [21] S. Prentis, M. Rogers, J. Wattis, J. Jones, J. Stephenson: Healthcare Lecturers’ Perceptions of Spirituality in Education, *Nursing Standard*. 2014;29:44-52.
- [22] P. Ledger, D. Bowler: ‘Meeting spiritual needs in mental health care’, *Nursing Times*. 2013;109:21–23.
- [23] D. A. Lind, W.G. Marchal, R.D. Mason: *Statistical techniques in business and economics*, McGraw Hill, New York. 2013:11.

- [24] B. Lind, S. Sendelbach, S. Steen: 'Effects of a spirituality training program for nurses on patients in a progressive care units', *Critical Care Nursing*. 2013;31:87–90.
- [25] A. V. Nixon, A. Narayanasamy, V. Penny: 'An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective', *BioMed Central Journal*. 2013;12:1–12.
- [26] M. E. O'Brien: *Spirituality in nursing: Standing on holy ground*, 4th edn., Jones & Bartlett Learning, New York. 2013.
- [27] E. R. O'Shea, M. Wallace, M. Quinn Griffins, J.J. Fitzpatrick: 'The effects of an educational session on paediatric nurses', *Journal of Paediatric Nursing*. 2011;26:34–43.
- [28] J. Penman: 'Motivations driving spiritual engagement based on a phenomenological study of spirituality amongst palliative care clients and caregivers', *Journal of Nursing Education and Practice*. 2013;2:135–147.
- [29] G. A. Melhem, R. S. Zeilani, O. A. Zaqqout, A. I. Aljwad, M. Q. Shawagfeh, M.A. Al-Rahim: Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Giving: A Comparison Study Among All Health Care Sectors in Jordan, *Indian J Palliat Care*. 2016;22:42-49.
- [30] W. McSherry, P. Draper, D. Kendrick: The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care, *Int J Nurs Stud*- 2002;39:723-734.
- [31] B. Çetinkaya, A. Azak, S.A. Dündar: Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care, *Aust J Adv Nurs*. 2013;31:5-10.
- [32] M. Zakaria Kiaei, A. Salehi, A. Moosazadeh Nasrabadi, D. Whitehead, M. Azmal, R. Kalhor, et al.: Spirituality and spiritual care in Iran: nurses' perceptions and barriers, *Int Nurs Rev*. 2015;62:584-592.
- [33] R. van Leeuwen, L. J. Tiesinga, D. Post, H. Jochemsen: Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility, *J Clin Nurs*. 2006;15:875-884.
- [34] C. Andrea, K. E. Phelps, K. Lauderdale, S. Alcorn, J. Dillinger, M. T. Balboni, M. Van Wert, T. J. Vander Weele: Addressing Spirituality Within the Care of Patients at the End of Life: Perspectives of Patients With Advanced Cancer, Oncologists, and Oncology Nurses *J Clin Oncol*. 2012;30:2538–2544.
- [35] A. Barlow: Spirituality in nursing. *School nursing news*. 2016;1:828.

- [36] M. E. O' Brien: *Spirituality in nursing: Standing on holy ground*. 4th ed. Amazon International Publications: Jones & Bartlett Learning. 2011.
- [37] E. J. Taylor: Nurses caring for the spirit: Patients with cancer and family / caregivers expectations, *Oncology Nursing Forum*. 2007;30:585-590.
- [38] G. Kiley: Nursing schools deans view spirituality as a core competency, *Catholic Health World*. 2008:24.
- [39] I. Tuck, L. Pullen, D. A. Wallace: Comparative study of the spiritual perspectives and interventions of mental health and parish nurses. *Issues Ment Health Nurs*. 2001;22:593-605.
- [40] J. Bolhari, M. Mirzaei, H. Dos Alivand: Spiritual approach to medical education and the humanities, *J Med Ethics*. 2012;6:101–125.
- [41] J.P. Vlasblom, J. T. van der Steen, D. L. Knol, H. Jochemsen: Effects of a spiritual care training for nurses, *Nurse Educ Today*. 2011;31:790–796.
- [42] M. Asghari Jafarabadi, S. M. Mohammadi: Statistical series: Summarizing and displaying data, *J Diabetes Lipids Dis*. 2013;12:83–100.
- [43] D. L. Mitchell, M. J. Bennett, L. Manfrin-Ledet: Spiritual development of nursing students: Developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life, *J Nurs Educ*. 2006;45:365–370.
- [44] K. F. Wong, L.Y. Lee, J. K. Lee: Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care, *Int Nurs Rev*. 2008;55:333–340.
- [45] T. Azarsa, A. Davoodi, A. Khorami Markani, A. Gahramanian, A. Vargaeei: Spiritual wellbeing, Attitude toward spiritual care and its relationship with spiritual care competence among critical care nurses, *J Caring Sci*. 2015;4:309–320.
- [46] L. Koskinen, H. Likitalo, J. Aho, O. Vuorio, R. Meretoja: The professional competence profile of Finnish nurses practising in a forensic setting, *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014;21:320–326.
- [47] Pennington, D.C. *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap. 1997.
- [48] I. Lovaković: *Stavovi medicinskih sestara prema duhovnosti*, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet. 2015.

- [49] S. Chandramohan, R. Bhagwan: Spirituality and spiritual care in the context of nursing education in South Africa, *Curationis*. 2015;38:1471.
- [50] H. Ebrahimi, H. N. Arshtanab, M. A. Jafarabadi, S. G. Khanmiri: Health care providers perception of their competence in providing spiritual care for patients, *Indian J Palliat care*. 2017;23:57-61.
- [51] J. Bašić: Istraživanje duhovnosti i stavova prema duhovnoj skrbi u medicinskih sestara, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. 2019.
- [52] S. Sabzevari, M. Jafari, F. Borhani, M. Baneshi: Pogledi medicinskih sestara i studenata njege na duhovnu skrb, *Medicinsko sveučilište Kerman, J Med etika*. 2012;6:156–173.
- [53] W. Mc Sherry: Spirituality and spiritual care rating scale-SSCRS. 2002.
- [54] Plante, Boccaccini: Santa Clara-The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire-SCSRFQ. 1997.

Popis grafikona

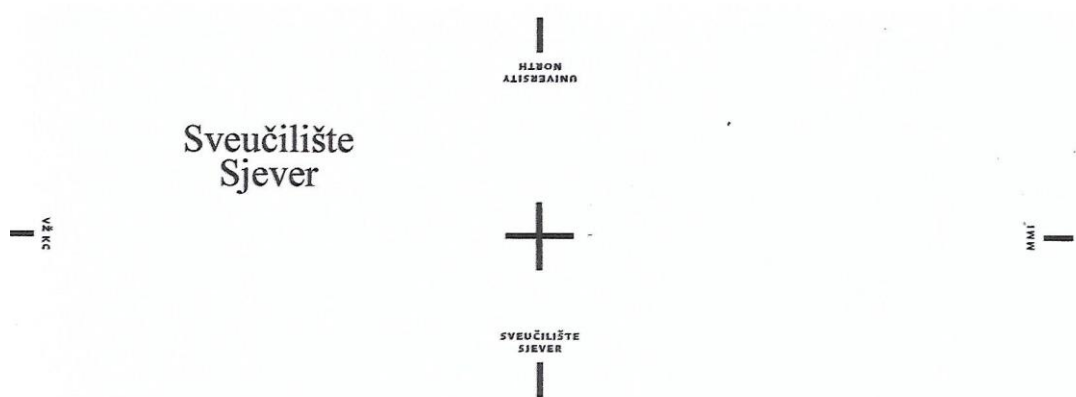
Grafikon 5.1. Distribucija sudionika u odnosu na spol.....	20
Grafikon 5.2. Distribucija sudionika u odnosu na dob.....	20
Grafikon 5.3. Distribucija sudionika prema razini obrazovanja.....	21
Grafikon 5.4. Distribucija odgovora s obzirom na ukupne godine radnog staža u zdravstvu..	21
Grafikon 5.5. Distribucija odgovora sudionika prema religiji.....	22
Grafikon 5.6. Distribucija odgovora sudionika da li prakticiraju svoju religiju.....	23
Grafikon 5.7. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb tako da organiziraju posjet bolničkog svećenika ili pacijentovog vjerskog vođu, ako zatraži"	23
Grafikon 5.8. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb pokazujući dobrotu, brigu i vedrinu tijekom pružanja skrbi"	24
Grafikon 5.9. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da je duhovnost usklađena s potrebom opraštanja i potrebom za oproštenjem"	24
Grafikon 5.10. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da duhovnost uključuje samo odlazak u crkvu/sveto mjesto"	25
Grafikon 5.11. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da duhovnost nije usklađena s vjerovanjem i vjerom u Boga ili vrhovno biće"	25
Grafikon 5.12. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da je duhovnost traženje značenja u dobrim i lošim događajima u životu"	26
Grafikon 5.13. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb provodeći vrijeme s pacijentom dajući mu potporu i ohrabrenje, naročito u vrijeme potrebe"	27
Grafikon 5.14. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb omogućujući pacijentu da nađe smisao i svrhu u njihovoj bolesti"	27
Grafikon 5.15. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da je duhovnost smisao o nadi u životu"	28

Grafikon 5.16. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da duhovnost ima veze s načinom pojedinca kako provodi život ovdje i sada"	28
Grafikon 5.17. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb slušajući i omogućujući pacijentima vrijeme za raspravu i istraživanje svojih strahova, tjeskobe i nevolja"	29
Grafikon 5.18. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da je duhovnost ujedinijuća sila koja omogućava pojedincu da bude u miru sa samim sobom i svijetom"	30
Grafikon 5.19. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb poštujući privatnost, dostojanstvo, religiozna i kulturna vjerovanja pacijenta"	30
Grafikon 5.20. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Vjerujem da duhovnost uključuje ljudski moral"	31
Grafikon 5.21. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje "Što mislite tko bi trebao biti odgovoran za pružanje duhovne skrbi?"	31
Grafikon 5.22. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje „Smatrate li se osposobljenom/nim za utvrđivanje duhovnih potreba pacijenta?"	32
Grafikon 5.23. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje "Tijekom svog formalnog obrazovanja za medicinsku sestru/tehničara jeste li imali bilo kakvu edukaciju o duhovnoj skrbi?"	32
Grafikon 5.24. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje "Nakon završetka formalnog obrazovanja za medicinsku sestru jeste li imali bilo kakvu edukaciju o duhovnoj skrbi?"	33
Grafikon 5.25. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje "Smatrate li da sestre dobivaju dovoljno obuke u pogledu duhovne skrbi?"	33
Grafikon 5.26. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje "Ako mislite da bi sestre trebale dobiti upute o vođenju duhovne skrbi što/tko od navedenoga bi po Vašem mišljenju bio odgovoran za to?"	34
Grafikon 5.1.1. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Moja vjera mi je vrlo važna"	35
Grafikon 5.1.2. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Molim se svaki dan"	35
Grafikon 5.1.3. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "U vjeri tražim izvor nadahnuća"	36

Grafikon 5.1.4. Prikaz frekvencije odgovora na tvrdnju "Očekujem od vjere da mom životu daje smisao i značenje"	36
Grafikon 5.1.5. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Smatram se aktivnim/om u svom vjerovanju"	37
Grafikon 5.1.6. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Moja vjera je važan dio onoga što predstavlja mene kao osobu"	37
Grafikon 5.1.7. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Moj odnos s Bogom mi je vrlo važan"	38
Grafikon 5.1.8. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Volim biti u društvu svojim istomišljenika o vjeri"	38
Grafikon 5.1.9. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "U vjeri tražim izvor utjehe"	39
Grafikon 5.1.10. Prikaz frekvencije odgovora za tvrdnju "Moja vjera utječe na mnoge moje odluke"	39

Prilozi

Prilog 1- Izjava o autorstvu i suglasnosti za javnu objavu



IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim privajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Andreja Bukovec (ime i prezime) pod punom moralnom,

materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Duhovnost u sestričkoj praksi i stavovi sestara o duhovnosti (upisati naslov) te da u

navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Andreja Bukovec *Andreja Bukovec*
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu /diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Andreja Bukovec (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da

sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Duhovnost u sestričkoj praksi i stavovi sestara o duhovnosti (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Andreja Bukovec *Andreja Bukovec*
(vlastoručni potpis)

Prilog 2 – Anketni upitnik

Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS)- Ljestvica za ocjenjivanje duhovnosti i duhovne skrbi

Poštovani,

Anketa se provodi u svrhu izrade diplomskog rada te je potpuno anonimna i na dobrovoljnoj bazi. Istraživanje će se provesti u svrhu poimanja duhovnosti te koliko duhovnost utječe na Vaš profesionalni rad. U prvom dijelu nas zanimaju Vaše misli i razumijevanje riječi duhovnost i duhovna skrb. Molimo Vas da ispunite upitnik Duhovnost i Duhovna skrb ljestvicu ocjenjivanja.

MOLIMO VAS DA IZABERETE JEDAN ODGOVOR KOJI NAJBOLJE ODRAŽAVA U KOJOJ MJERI SE SLAŽETE ILI NE SLAŽETE ZA SVAKU TVRDNJU

I. DIO: SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. Vaš spol

M

Ž

2. Dob

a) 20-29

b) 30-39

c) 40-49

d) 50-59

e) 60 i više godina.

3. Razina obrazovanja

a) SSS

b) VSS

c) VŠS

d) Ostalo:

4. Vaš radni staž (u godinama)

5. Koje je Vaše područje rada (kirurgija, ginekologija...)

6. Koje ste religije

- a) Ateist
- b) Kršćanin
- c) Musliman
- d) Ostalo:

7. Prakticirate li Vašu religiju:

- a) Da
- b) Ne.

II. DIO

Molim Vas da sljedeća pitanja ispunite na način da je 1- uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se, 3 – neodlučan, 4 – slažem se, 5 – u potpunosti se slažem.

8. Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb tako da organiziraju posjet bolničkog svećenika ili pacijentovog vjerskog vođu, ako to zatraži

1 2 3 4 5

9. Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb pokazujući dobrotu, brigu i vedrinu tijekom pružanja skrbi

1 2 3 4 5

10. Vjerujem da je duhovnost usklađena s potrebom opraštanja i potrebom za opraštenjem

1 2 3 4 5

11. Vjerujem da duhovnost uključuje samo odlazak u crkvu/sveto mjesto

1 2 3 4 5

12. Vjerujem da duhovnost nije usklađena s vjerovanjem i vjerom u Boga ili vrhovno biće

1 2 3 4 5

13. Vjerujem da je duhovnost traženje značenja u dobrim i lošim događajima u životu

1 2 3 4 5

14. Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb provodeći vrijeme s pacijentom dajući mu potporu i ohrabrenje, naročito u vrijeme potrebe

1 2 3 4 5

15. Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb omogućujući pacijentu da nađe smisao i svrhu u njihovoj bolesti

1 2 3 4 5

16. Vjerujem da je duhovnost smisao o nadi u životu

1 2 3 4 5

17. Vjerujem da duhovnost ima veze s načinom pojedinca kako provodi život ovdje i sada

1 2 3 4 5

18. Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb slušajući i omogućujući pacijentima vrijeme za raspravu i istraživanje svojih strahova, tjeskobe i nevolja

1 2 3 4 5

19. Vjerujem da je duhovnost ujedinjujuća sila koja omogućava pojedincu da bude u miru sa samim sobom i svijetom

1 2 3 4 5

20. Vjerujem da medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb poštujući privatnost, dostojanstvo, religiozna i kulturna vjerovanja pacijenta

1 2 3 4 5

21. Vjerujem da duhovnost uključuje ljudski moral

1 2 3 4 5

22. Što mislite tko bi trebao biti odgovoran za pružanje duhovne skrbi?
- a) sestre
 - b) kapelan/dušobrižnik
 - c) kombinacija sestra/dušobrižnik
 - d) sam pacijent
 - e) pacijentova obitelj i prijatelji
23. Smatrate li se osposobljenom/nim za utvrđivanje duhovnih potreba pacijenta?
- a) da
 - b) ne (ako ne, molimo pojasnite.....)
24. Tijekom svog formalnog obrazovanja za medicinsku sestru/tehničara jeste li imali bilo kakvu edukaciju o duhovnoj skrbi?
- a) da (ako da, molimo pojasnite/navedite koje oblike.....)
 - b) ne
25. Nakon završetka formalnog obrazovanja za medicinsku sestru jeste li imali bilo kakvu edukaciju o duhovnoj skrbi?
- a) da (ako da, napišite detalje:.....)
 - b) ne
26. Smatrate li da sestre dobivaju dovoljno obuke u pogledu duhovne skrbi?
- a) da
 - b) ne
27. Ako mislite da bi sestre trebale dobiti upute o vođenju duhovne skrbi što/tko od navedenoga bi po Vašem mišljenju bio odgovoran za to?
- a) studiji sestrinstva/zdravstveni studiji
 - b) obrazovne institucije
 - c) same medicinske sestre
 - d) sve navedeno
 - e) ostalo.

Santa Clara (SCSRF)- Ljestvica snage vjere

Na sljedeća pitanja odberite odgovor koji Vas najbliže opisuje s tim da 1 - znači da se potpuno ne slažem, 2 – uglavnom se ne slažem, 3 – uglavnom se slažem, 4 – potpuno se slažem.

Moja vjera mi je vrlo važna

1 2 3 4

Molim se svaki dan

1 2 3 4

U vjeri tražim izvor nadahnuća

1 2 3 4

Očekujem od vjere da mom životu daje smisao i značenje

1 2 3 4

Smatram se aktivnim/om u svome vjerovanju

1 2 3 4

Moja vjera je važan dio onoga što predstavlja mene kao osobu

1 2 3 4

Moj odnos s Bogom mi je vrlo važan

1 2 3 4

Volim biti u društvu svojih istomišljenika o vjeri

1 2 3 4

U vjeri tražim izvor utjehe

1 2 3 4

Moja vjera utječe na mnoge moje odluke

1 2 3 4