

# Zbrinjavanje duhovnih potreba bolesnika u kontekstu holističke sestrinske skrbi

---

Lukavski, Ivona

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:718685>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-03**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

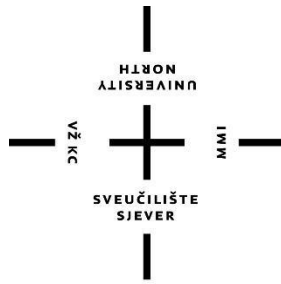
**Završni rad br. 1894/SS/2024**

**Zbrinjavanje duhovnih potreba bolesnika u  
kontekstu holističke sestrinske skrbi**

Ivona Lukavski, 0336056724

Varaždin, listopad, 2024. godine





# Sveučilište Sjever

**Odjel za sestrinstvo**

**Završni rad br. 1894/SS/2024**

## **Zbrinjavanje duhovnih potreba bolesnika u kontekstu holističke sestrinske skrbi**

**Student**

Ivona Lukavski, 0336056724

**Mentor**

Izv.prof.dr.sc Marijana Neuberger

Varaždin, listopad 2024.

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestринство

STUDIJSKI Stručni prijedplomski studij sestринства

PRISTUPNIK Ivona Lukavski MATIČNI BROJ 0336056724

DATUM 9.10.2024. KOLEGIJA Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi

NASLOV RADA Zbrinjavanje duhovnih potreba bolesnika u kontekstu holističke sestринске skrbi

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Patients spiritual needs in the context of holistic nursing care

MENTOR izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg ZVANJE izvanredna profesorica

ČLANOVI POVJERENSTVA

- doc.dr.sc. Irena Canjuga, predsjednica
- izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, mentorica
- Željka Kanižaj Rogina, pred., članica
- Valentina Novak, v.pred., zamjenska članica
- 

## Zadatak završnog rada

BROJ 1894/SS/2024

OPIS  
Tema završnog rada se odnosi na zbrinjavanje duhovnih potreba bolesnika. Provedeno je kvalitativno istraživanje u kojem su sudjelovali bolesnici koji imaju potrebu za palijativnom skrbi. Cilj rada je istaknuti važnost duhovnosti i zbrinjavanja duhovnih potreba bolesnika te pružiti uvid u metode i intervencije koje mogu pomoći medicinskim sestrama/tehničarima u prepoznavanju i zbrinjavanju tih potreba. Također, cilj je kvalitativnim istraživanjem utvrditi koje duhovne potrebe bolesnici najčešće navode, pomaže li im duhovnost u suočavanju s bolešću te na koji način zbrinjavaju svoje duhovne potrebe. U uvodnom dijelu rada objašnjena je važnost holističke sestринске skrbi koja prepoznaje pacijenta kao cjelovitu osobu, uključujući njegove fizičke, emocionalne, mentalne, društvene i duhovne aspekte. Posebna pažnja posvećena je definiciji duhovnosti u kontekstu zdravstvene skrbi, ističući razliku između duhovnosti i religije. Rad analizira utjecaj duhovnosti na zdravlje pacijenata, naglašavajući pozitivne učinke na emocionalnu dobrobit, smanjenje stresa i poboljšanje kvalitete života. U poglavlju o prepoznavanju duhovnih potreba pacijenata, prikazane su metode i alati za procjenu tih potreba, uključujući duhovnu anamnezu i modele poput FICA i HOPE. Različiti pristupi i intervencije za zbrinjavanje duhovnih potreba, kao što su razgovori, molitve, meditacije i umjetničko izražavanje, detaljno su opisani zajedno s ulogom medicinskih sestara/tehničara u pružanju duhovne skrbi. U istraživačkom dijelu rada prikazani su i analizirani ključni dijelovi intervjua s bolesnicima.

ZADATAK URUČEN 31. 10. 2024.





IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički 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 prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, LIKOLA LUKAVSKI (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ZASVOVLJAVANJE DUHOVNIH POTREBA BOLETLJIVIA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Lukavski  
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrabe na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.

## **Predgovor**

Ovaj završni rad na temu "Zbrinjavanje duhovnih potreba bolesnika u kontekstu holističke sestrinske skrbi" rezultat je mog interesa za cjelovitu sestrinsku skrb. U suvremenom zdravstvenom sustavu, prepoznavanje i zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata važno je za poboljšanje kvalitete života i ishoda liječenja. Holistička skrb podrazumijeva pristup pacijentu kao cjelovitoj osobi, uključujući njegove fizičke, emocionalne, mentalne, društvene i duhovne aspekte.

Zahvaljujem mentorima, profesorima i kolegama na podršci i savjetima, te pacijentima i zdravstvenim radnicima koji su podijelili svoja iskustva. Nadam se da će ovaj rad potaknuti zdravstvene ustanove i radnike na integraciju holističkih principa u svoju praksu, čime ćemo stvoriti humaniji i empatičniji zdravstveni sustav.

## Sažetak

Ovaj završni rad istražuje temu zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata kroz holistički pristup zdravstvenoj skrbi. Cilj rada je istaknuti važnost duhovnosti u procesu liječenja i pružiti uvid u metode i intervencije koje mogu pomoći zdravstvenim radnicima u prepoznavanju i zbrinjavanju tih potreba. U uvodnom dijelu rada objašnjena je važnost holističke skrbi koja prepoznaje pacijenta kao cjelovitu osobu, uključujući njegove fizičke, emocionalne, mentalne, društvene i duhovne aspekte. Definicija holističke skrbi detaljno je razrađena, uz povijesni pregled razvoja ovog pristupa od antičkih vremena do suvremenih medicinskih praksi. Posebna pažnja posvećena je definiciji duhovnosti u kontekstu zdravstvene skrbi, ističući razliku između duhovnosti i religije. Rad također analizira utjecaj duhovnosti na zdravlje pacijenata, naglašavajući pozitivne učinke na emocionalnu dobrobit, smanjenje stresa i poboljšanje kvalitete života. U poglavlju o prepoznavanju duhovnih potreba pacijenata, istražene su metode i alati za procjenu tih potreba, uključujući duhovnu anamnezu i modele poput FICA i HOPE. Različiti pristupi i intervencije za zbrinjavanje duhovnih potreba, kao što su razgovori, molitve, meditacije i umjetničko izražavanje, detaljno su opisani, zajedno s ulogom zdravstvenih radnika u pružanju duhovne podrške. Rad se također bavi integracijom duhovne skrbi u zdravstveni sustav, pružajući primjere uspješnih praksi iz različitih zdravstvenih ustanova. Opisani su konkretni slučajevi iz bolnica poput Johns Hopkins, Royal Marsden i Mayo Clinic, koji ilustriraju kako holistička skrb može poboljšati ishode liječenja i kvalitetu života pacijenata. Edukacija i obuka zdravstvenih radnika o duhovnosti prepoznata je kao neizostavna za uspješnu integraciju duhovne skrbi. Prikazani su različiti programi i tečajevi koji pružaju potrebna znanja i vještine za prepoznavanje i zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata. Kroz analizu studija slučaja, rad ilustrira praktične primjene holističkog pristupa i zbrinjavanje duhovnih potreba u stvarnim kliničkim situacijama. Ovi primjeri pokazuju kako integracija duhovne skrbi može pozitivno utjecati na pacijente i njihov oporavak.

**Ključne riječi:** holistička skrb, duhovnost, sestrinska skrb, duhovne potrebe, integracija duhovne skrbi, edukacija zdravstvenih radnika



## **Abstract**

This thesis explores the topic of addressing the spiritual needs of patients through a holistic approach to healthcare. The goal of this work is to highlight the importance of spirituality in the treatment process and to provide insights into methods and interventions that can help healthcare professionals recognize and meet these needs. In the introduction, the importance of holistic care is explained, recognizing the patient as a whole person, including their physical, emotional, mental, social, and spiritual aspects. The definition of holistic care is detailed, along with a historical overview of the development of this approach from ancient times to contemporary medical practices. Special attention is given to the definition of spirituality in the context of healthcare, emphasizing the difference between spirituality and religion. The paper also analyzes the impact of spirituality on patient health, highlighting its positive effects on emotional well-being, stress reduction, and quality of life improvement. In the chapter on recognizing the spiritual needs of patients, methods and tools for assessing these needs are explored, including spiritual anamnesis and models such as FICA and HOPE. Various approaches and interventions to meet spiritual needs, such as conversations, prayers, meditations, and artistic expression, are detailed, along with the role of healthcare professionals in providing spiritual support. The paper also addresses the integration of spiritual care into the healthcare system, providing examples of successful practices from various healthcare institutions. Specific cases from hospitals such as Johns Hopkins, Royal Marsden, and Mayo Clinic are described, illustrating how a holistic approach can improve treatment outcomes and patients' quality of life. The importance of education and training for healthcare professionals on spirituality is recognized as crucial for the successful integration of spiritual care. Various programs and courses that provide the necessary knowledge and skills to recognize and meet patients' spiritual needs are presented. Through the analysis of case studies, the paper illustrates practical applications of the holistic approach and addressing spiritual needs in real clinical situations. These examples show how the integration of spiritual care can positively affect patients and their recovery.

**Keywords:** holistic care, spirituality, healthcare, spiritual needs, integration of spiritual care, education of healthcare professionals

# Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Holistička sestrinska skrb i duhovnost .....	4
2.1. Povijest i razvoj holističke sestrinske skrbi .....	4
2.2. Definicija duhovnosti u kontekstu zdravstvene skrbi .....	6
2.2.1. Razlika između duhovnosti i religije .....	6
2.2.2. Utjecaj duhovnosti na zdravlje pacijenata .....	6
3. Zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata .....	8
3.1. Pristupi i intervencije .....	9
4. Važnost edukacije zdravstvenih radnika o duhovnost .....	12
4.1. Programi i tečajevi za obuku o holističkoj skrbi .....	12
5. Studije slučaja .....	14
5.1. Studija slučaja 1: Bolnica Johns Hopkins - Integracija duhovne skrbi u onkološkom odjelu .....	14
5.2. Studija slučaja 2: Royal Marsden Hospital - Holistički pristup u palijativnoj skrbi .....	14
5.3. Studija slučaja 3: Mayo Clinic - Duhovna skrb u skrbi za pacijente s kroničnim bolestima .....	15
5.4. Studija slučaja 4: St Vincent's Hospital - Multidisciplinarni tim za duhovnu skrb .....	15
6. Istraživanje .....	16
7. Zaključak .....	21
8. Literatura .....	23

## **Popis korištenih kratica**

**FICA** Faith, Importance, Community, Address

**HOPE** Hope, Organized religion, Personal spirituality and practices, Effects on medical care and end-of-life issues

**GWish** George Washington Institute for Spirituality and Health

**NCCIH** National Center for Complementary and Integrative Health

**SWBS** Spiritual Well-Being Scale

**SHI** Spiritual Health Inventory

**NHS** National Health Service

# 1. Uvod

Holistička sestrinska skrb predstavlja integrativni pristup zdravstvenoj njezi koji obuhvaća sve dimenzije ljudskog bića – fizičku, emocionalnu, socijalnu i duhovnu, pri čemu duhovnost ima ulogu u zbrinjavanju pacijenata, osobito onih s ozbiljnim i kroničnim bolestima. U suvremenom zdravstvenom sustavu sve veća pažnja posvećuje se cjelovitoj skrbi o pacijentima koja uključuje sve navedene aspekte njihovog zdravlja. Holistički pristup u zdravstvenoj skrbi naglašava važnost tretiranja pacijenta kao cjelovite osobe, uzimajući u obzir sve dimenzije ljudskog iskustva. Jedan od ključnih, ali često zanemarenih aspekata ove skrbi je duhovnost pacijenta, koja predstavlja dublju potragu za smislom, svrhom i povezanošću s nečim većim od sebe [1]. U kontekstu zdravstvene skrbi, duhovne potrebe pacijenata mogu značajno utjecati na njihovu sposobnost suočavanja s bolešću, procesom liječenja i oporavka, a zbrinjavanje tih potreba može poboljšati kvalitetu života pacijenata, smanjiti osjećaj usamljenosti i bespomoćnosti te pružiti emocionalnu i psihološku podršku. Čovjek je višedimenzionalno biće, sastavljeno od fizičkih, emocionalnih, socijalnih i duhovnih komponenti. Svaka od tih dimenzija ima ulogu u cjelokupnom zdravlju pojedinca, te je stoga nužno u zdravstvenoj njezi pristupati pacijentu kao cjelovitoj osobi. Biopsihosocijalni model zdravlja i bolesti, koji je utemeljio George L. Engel 1977. godine, pruža okvir za razumijevanje kako različiti aspekti života pojedinca utječu na njegovo zdravlje. Ovaj model naglašava međusobnu povezanost bioloških, psiholoških i socijalnih faktora u nastanku i tijeku bolesti, te je stoga posebno koristan u holističkoj skrbi o pacijentima. Integracijom ovih aspekata, medicinske sestre/tehničari mogu bolje razumjeti i zadovoljiti potrebe pacijenata te pružiti cjelovitiju i učinkovitiju skrb. Holistička sestrinska skrb prepoznata je kao specijalizacija u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje uključuje zbrinjavanje svih aspekata zdravlja pacijenta, uključujući i duhovne potrebe [1]. Ova specijalizacija prepoznaje važnost duhovnosti kao ključnog elementa u procesu liječenja i oporavka, a holističke medicinske sestre obučene su za prepoznavanje i odgovaranje na duhovne potrebe pacijenata, pružajući podršku koja može uključivati razgovor o smislovima i vrijednostima, podršku u vjerskim praksama ili jednostavno prisutnost i suosjećanje. Duhovnost u zdravstvenoj skrbi može se manifestirati na različite načine, ovisno o individualnim potrebama pacijenata. Neki pacijenti mogu tražiti duhovnu utjehu kroz religiozne prakse, dok drugi mogu pronaći smisao i mir kroz prirodu, umjetnost ili filozofska promišljanja. Medicinske sestre/tehničari koji prepoznaju i podržavaju ove potrebe mogu značajno doprinijeti poboljšanju ishoda liječenja i ukupnoj kvaliteti života pacijenata [2].

Cilj ovog rada je istražiti važnost zbrinjavanja duhovnih potreba pacijenata kroz holistički pristup u sestrinskoj skrbi. Rad će se fokusirati na definiranje pojma duhovnosti u kontekstu zdravstvene njege, metode prepoznavanja i zbrinjavanja duhovnih potreba te integraciju duhovne skrbi u svakodnevnu praksu medicinskih sestara. Također će biti predstavljeni primjeri iz prakse i studije slučaja koje ilustriraju učinkovitost holističkog pristupa u zbrinjavanju duhovnih potreba pacijenata, kao i provedena anketa s pacijentima u bolnici Klenovnik. Kroz analizu postojećih istraživanja, provedbu vlastitog istraživanja, teorijskih okvira i praktičnih primjera, ovaj rad će nastojati pokazati kako holistička skrb, s naglaskom na duhovnost, može značajno doprinijeti cjelokupnom zdravlju i dobrobiti pacijenata. U konačnici, pružanje holističke skrbi koja uključuje duhovnost ne samo da poboljšava ishode liječenja već i humanizira zdravstveni sustav, vraćajući fokus na pacijenta kao osobu s jedinstvenim potrebama i vrijednostima. Postoji nekoliko programa i tečajeva razvijenih za edukaciju zdravstvenih radnika o holističkoj skrbi, uključujući duhovnu skrb. Tečaj "Foundations of Spiritual Care" koji nudi George Washington Institute for Spirituality and Health (GWish) pruža osnovna znanja o duhovnosti u zdravstvenoj skrbi, uključujući povijest i teoriju duhovne skrbi, etička pitanja te praktične vještine za vođenje duhovnih razgovora i procjenu duhovnih potreba, pri čemu polaznici uče kako integrirati duhovnu skrb u kliničku praksu i kako surađivati s kapelanima i drugim duhovnim savjetnicima. Drugi primjer je "Integrative Medicine Fellowship" koji nudi Arizona Center for Integrative Medicine, a ovaj program osmišljen je za liječnike i druge zdravstvene radnike koji žele proširiti svoje znanje o integrativnoj i holističkoj medicini, pri čemu program uključuje module o duhovnoj skrbi, komplementarnim terapijama, prehrani, mentalnom zdravlju i wellnessu te polaznici uče kako kombinirati konvencionalne medicinske tretmane s holističkim pristupima kako bi pružili cjelovitu skrb pacijentima [2]. U Velikoj Britaniji, Royal Marsden School nudi tečaj "Spiritual Care in Nursing Practice" koji je dizajniran za medicinske sestre i pokriva teme poput duhovne anamneze, duhovnih intervencija te rada s pacijentima iz različitih kulturnih i religijskih pozadina, a tečaj uključuje praktične radionice i simulacije kako bi polaznici mogli vježbati i razvijati svoje vještine u sigurnom i podržavajućem okruženju. U Australiji, St Vincent's Health Australia provodi program obuke za duhovnu skrb integriran u njihov sustav kontinuirane profesionalne edukacije, a program uključuje online module, radionice i mentorske sesije te obuhvaća teme poput prepoznavanja duhovnih potreba, komunikacijskih vještina i suradnje s duhovnim savjetnicima, pri čemu polaznici također imaju priliku sudjelovati u praktičnim iskustvima na terenu gdje mogu primijeniti naučene vještine u stvarnom kliničkom okruženju [3]. U Hrvatskoj obrazovanje medicinskih sestara o duhovnosti i duhovnoj skrbi nije dovoljno razvijeno, iako postoje programi za kontinuiranu edukaciju, formalno obrazovanje u ovoj oblasti još uvijek nije sustavno integrirano u kurikulume zdravstvenih škola i fakulteta.

Većina edukacije o duhovnoj skrbi provodi se kroz neformalne tečajeve, radionice i seminare koje organiziraju različite institucije i udruge, pri čemu postoji rastuća svijest o važnosti holističkog pristupa u zdravstvenoj skrbi, što je dovelo do sporadičnih inicijativa i projekata usmjerenih na edukaciju zdravstvenih radnika o duhovnim potrebama pacijenata, međutim, sustavna podrška i formalna edukacija još uvijek su potrebne kako bi se osigurala adekvatna priprema zdravstvenih radnika za prepoznavanje i pružanje duhovne skrbi. Holistička sestrinska skrb, s posebnim naglaskom na duhovnost, ključno je područje koje može značajno poboljšati kvalitetu života pacijenata, a edukacija zdravstvenih radnika, razvoj protokola i smjernica te osiguravanje resursa i podrške ključni su koraci u ovom procesu. Razni programi i tečajevi dostupni su kako bi zdravstveni radnici stekli potrebna znanja i vještine, omogućujući im da prepoznaju i zbrinjavaju duhovne potrebe svojih pacijenata, čime se poboljšava njihova ukupna dobrobit i kvaliteta života [4].

## **2. Holistička sestrinska skrb i duhovnost**

Holistička skrb je pristup zdravstvenoj njezi koji prepoznaje i tretira pacijenta kao cjelovitu osobu, uključujući njegove fizičke, emocionalne, mentalne, društvene, i duhovne aspekte. Umjesto da se fokusira samo na liječenje bolesti ili simptoma, holistička skrb nastoji razumjeti i adresirati sve dimenzije pacijentovog zdravlja i dobrobiti. Ovaj pristup temelji se na uvjerenju da su svi aspekti ljudskog bića međusobno povezani i da promjene u jednoj dimenziji mogu utjecati na druge. Na primjer, emocionalni stres može utjecati na fizičko zdravlje, dok društvena izolacija može imati negativne posljedice na mentalno stanje. Cilj holističke skrbi je postizanje ravnoteže i harmonije među svim tim dimenzijama kako bi se poboljšala ukupna kvaliteta života pacijenta. Holistička skrb se temelji na individualiziranoj njezi, integraciji različitih terapija, promociji zdravog načina života, duhovnoj skrbi i aktivnom sudjelovanju pacijenta u procesu liječenja [5]. Prema definiciji Američke Udruge Holističkih Sestara (AHNA), holistička sestrinska skrb je definirana kao "sva sestrinska praksa koja ima za cilj iscjeljenje cijele osobe". Florence Nightingale, koja se smatra utemeljiteljicom holističke njege, poučavala je medicinske sestre da se usredotoče na principe holizma: jedinstvo, dobrobit i međusobnu povezanost ljudskih bića i njihove okoline. Holistička njega nije samo nešto što radimo, već i način razmišljanja, filozofija i način života koji zahtijeva od medicinskih sestara da integriraju samoskrb, odgovornost za sebe, duhovnost i refleksiju u svoje živote. To često vodi ka većoj svijesti o međusobnoj povezanosti sebe, drugih, prirode, duha i odnosa s globalnom zajednicom [5].

### **2.1. Povijest i razvoj holističke sestrinske skrbi**

Holistički pristup zdravstvenoj skrbi ima duboke korijene u povijesti medicine, ali se značajno razvijao i mijenjao kroz stoljeća. U drevnim civilizacijama poput Egipta, Kine, Indije i Grčke, medicina je imala holistički pristup. Hipokrat, otac zapadne medicine, vjerovao je u liječenje cijele osobe, a ne samo bolesti, naglašavajući važnost ravnoteže među tijelom, duhom i okolišem. U srednjem vijeku, s rastom utjecaja religije, medicina je često bila povezana s duhovnošću. Međutim, s razvojem znanosti i tehnike tijekom renesanse, fokus se pomaknuo prema fizičkim aspektima bolesti i liječenju, dok su se holistički principi postupno zanemarivali [6]. Industrijska revolucija i napredak u medicinskoj znanosti donijeli su velike promjene u zdravstvenoj skrbi tijekom 19. i 20. stoljeća. Konvencionalna medicina postala je dominantna, s naglaskom na specijalizaciju i tehnologiju. Unatoč tome, neki su liječnici i dalje zagovarali holistički pristup, poput Florence Nightingale, pionirke moderne njege, koja je vjerovala u važnost okoliša i holističke skrbi za zdravlje pacijenata. U drugoj polovici 20. stoljeća, javlja se

obnovljeni interes za holističku skrb. Pokreti za alternativnu i komplementarnu medicinu, zajedno s porastom svijesti o važnosti mentalnog i duhovnog zdravlja, doveli su do ponovnog prihvaćanja holističkih principa. Ovaj period obilježen je razvojem novih terapijskih metoda, kao što su akupunktura, homeopatija i naturopatija [7]. Danas, holistička skrb postaje sve više integrirana u konvencionalne zdravstvene sustave. Postoji sve veći broj istraživanja koja podržavaju učinkovitost holističkih pristupa u liječenju raznih bolesti i poboljšanju kvalitete života pacijenata. Mnoge bolnice i klinike sada nude integrativne medicinske programe koji kombiniraju konvencionalne i komplementarne terapije. Statistički podaci ukazuju na rastuću popularnost holističkih pristupa. Na primjer, prema istraživanju Nacionalnog centra za komplementarnu i integrativnu zdravstvenu skrb (NCCIH) u SAD-u, više od 30% odraslih koristi neki oblik komplementarne i alternativne medicine. Slični trendovi primijećeni su i u drugim dijelovima svijeta, uključujući Europu i Aziju. Holistička skrb predstavlja važan i sve prisutniji pristup u modernoj medicini, koji naglašava cjelovito razumijevanje i tretiranje pacijenata. Prepoznavanjem i zbrinjavanjem svih dimenzija ljudskog zdravlja, holistički pristup ima potencijal značajno poboljšati ishode liječenja i cjelokupnu kvalitetu života pacijenata [7].

Holistička sestrinska skrb također ima bogatu povijest, ali je prošla kroz faze zanemarivanja i ponovnog prihvaćanja, slično kao i holistička medicina općenito. Florence Nightingale je jedna od pionirki holističke sestrinske skrbi, koja je naglašavala važnost okoliša, prehrane, čistoće i duhovne skrbi u procesu ozdravljenja. Međutim, s razvojem moderne medicine i tehnologije, fokus zdravstvene njege se premjestio na fizičke aspekte bolesti i specijalizaciju, dok su holistički principi bili zanemareni. U drugoj polovici 20. stoljeća, obnovljeni interes za holistički pristup u sestinstvu doveo je do razvoja novih teorija i praksi. Mnoge teoretičarke sestrinske skrbi zagovarale su holistički pristup, uključujući Marthu Rogers, koja je razvila teoriju znanstvene paradigme humanističkog i holističkog zdravlja, i Jean Watson, koja je razvila teoriju humanističkog i transpersonalnog sestinstva. Njihove teorije naglašavaju važnost cjelovite skrbi, uključujući fizičke, emocionalne, društvene i duhovne aspekte pacijenata. Holistička sestrinska skrb je prepoznata kao specijalizacija u Sjedinjenim Američkim Državama 2006. godine od strane Američke udruge medicinskih sestara (ANA) [8]. Prema Američkoj udruzi holističkih sestara (AHNA), holistička sestrinska skrb definira se kao "sve sestrinska praksa koja ima za cilj iscjeljenje cijele osobe" [10]. Ova specijalizacija uključuje integraciju komplementarnih i alternativnih terapija, promicanje zdravog načina života, duhovnu skrb i aktivno sudjelovanje pacijenata u procesu liječenja. Sve veći broj istraživanja i publikacija podržava učinkovitost holističke sestrinske skrbi u poboljšanju ishoda liječenja i kvalitete života pacijenata. Mnoge bolnice i zdravstvene ustanove danas prepoznaju važnost holističkog pristupa i nude programe



koji kombiniraju konvencionalne i holističke terapije. Integracija holističkog pristupa u zdravstvenu skrb poboljšava kvalitetu pružene njege, povećava zadovoljstvo pacijenata i zdravstvenih djelatnika, te doprinosi cjelokupnom zdravlju i dobrobiti zajednice [9].

## **2.2. Definicija duhovnosti u kontekstu zdravstvene skrbi**

Duhovnost se može definirati kao unutarnja potraga za smislom, svrhom, povezanošću i razumijevanjem u životu. U kontekstu zdravstvene skrbi, duhovnost se odnosi na dimenziju ljudskog iskustva koja uključuje vjerovanja, vrijednosti, osjećaje i odnose koji nadilaze fizičke i materijalne aspekte života. Duhovnost može uključivati osjećaj povezanosti s nečim većim od sebe, bilo da je to priroda, univerzum, božansko ili nešto drugo. Važno je napomenuti da duhovnost nije ograničena na bilo koji specifični religijski okvir i može se manifestirati kroz različite oblike izražavanja i prakse, uključujući meditaciju, umjetnost, glazbu, prirodu ili altruizam [10].

### **2.2.1. Razlika između duhovnosti i religije**

Iako se pojmovi duhovnosti i religije često koriste kao sinonimi, postoji značajna razlika između njih. Religija se obično odnosi na organizirani sustav vjerovanja, obreda i praksi koji su povezani s određenom zajednicom vjernika [11]. Religija često uključuje institucionalne strukture, dogme, svete tekstove i specifične rituale koji su definirani i regulirani unutar te zajednice. Na primjer, kršćanstvo, islam, judaizam, hinduizam i budizam su primjeri religija koje imaju svoje specifične doktrine i prakse [12]. Duhovnost, s druge strane, može biti mnogo osobnija i manje strukturirana. Dok religija može pružiti okvir za duhovno iskustvo, duhovnost ne mora biti povezana s bilo kojom formalnom religijom. Osoba može biti duhovna bez da pripada ili slijedi određenu religijsku tradiciju. Duhovnost se često fokusira na individualni doživljaj i potragu za smislom, što može uključivati osobnu refleksiju, unutarnji mir i osjećaj povezanosti s drugim ljudima i svijetom oko sebe [13].

### **2.2.2. Utjecaj duhovnosti na zdravlje pacijenata**

Brojna istraživanja ukazuju na pozitivan utjecaj duhovnosti na zdravlje i dobrobit pacijenata. Duhovnost može biti značajna u suočavanju s bolestima, stresom i patnjom, pružajući

emocionalnu podršku i povećavajući osjećaj smisla i svrhe [14]. Pacijenti koji se osjećaju duhovno povezani često pokazuju bolju sposobnost suočavanja s teškim medicinskim dijagnozama i liječenjem, što može rezultirati boljim ishodima liječenja. Autori Koenig i suradnici (2012) proveli su meta-analizu koja je pokazala da pacijenti s jačom duhovnom podrškom imaju manju razinu depresije i tjeskobe te bolju kvalitetu života tijekom liječenja teških bolesti [15]. Nadalje, istraživanje autora Puchalski i suradnici (2014) pokazalo je da integracija duhovne skrbi u medicinsku praksu može poboljšati zadovoljstvo pacijenata i smanjiti bolničke troškove, budući da pacijenti imaju manje potrebe za hitnim intervencijama. Jedan od načina na koji duhovnost može utjecati na zdravlje je kroz smanjenje stresa [16]. Duhovne prakse poput meditacije, molitve ili mindfulnessa mogu pomoći u smanjenju razine kortizola, hormona stresa, što može imati pozitivne fizičke učinke, uključujući smanjenje krvnog tlaka i jačanje imunološkog sustava. Istraživanje koje su proveli Levin i Vanderpool (2015) pokazalo je da pacijenti koji prakticiraju redovitu meditaciju imaju značajno nižu razinu kortizola u usporedbi s onima koji ne prakticiraju nikakve duhovne aktivnosti . Osim toga, duhovnost može pružiti pacijentima osjećaj zajedništva i podrške, posebno u vrijeme bolesti ili krize, što može smanjiti osjećaj izolacije i usamljenosti. Istraživanje koju su proveli Koenig i Larson (2001) sugerira da pacijenti koji sudjeluju u duhovnim zajednicama imaju bolju socijalnu podršku i manje simptoma depresije. Duhovnost također može imati važnu ulogu u procesu ozdravljenja. Povezanost s duhovnim uvjerenjima i praksama može pacijentima pružiti snagu i nadu, što je ključno za njihovu emocionalnu i mentalnu stabilnost. Istraživanje koje su proveli Wachholtz i Pargament (2005) pokazalo je da pacijenti koji se oslanjaju na duhovnu skrb imaju veću otpornost na bol i brži oporavak nakon kirurških zahvata . Duhovni savjetnici ili kapelani često su dio zdravstvenih timova u bolnicama, pružajući pacijentima i njihovim obiteljima podršku koja ide izvan fizičkog liječenja . Duhovnost je važna komponenta holističke skrbi koja može značajno utjecati na zdravlje i dobrobit pacijenata [17].

### 3. Zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata

Integracija duhovne skrbi u zdravstvenu praksu zahtijeva sustavan i koordiniran pristup koji uključuje edukaciju zdravstvenih radnika, razvoj protokola i smjernica te osiguravanje resursa i podrške. Ovaj proces može značajno unaprijediti cjelokupnu skrb o pacijentima, omogućujući im osjećaj podrške i prepoznavanja u svim aspektima života. Edukacija zdravstvenih radnika, poput medicinskih sestara, liječnika i socijalnih radnika, ključna je za prepoznavanje duhovnih potreba pacijenata i pružanje adekvatne podrške [18]. To može uključivati formalne tečajeve, radionice i kontinuiranu profesionalnu obuku, pokrivajući teme poput duhovne anamneze, komunikacijskih vještina i specifičnih duhovnih intervencija. Na primjer, istraživanje koje su proveli Ross i suradnici (2018) pokazalo je da su medicinske sestre koje su prošle obuku iz duhovne skrbi bile bolje opremljene za prepoznavanje i zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata. Razvoj protokola i smjernica također je ključan. Zdravstvene ustanove trebaju uspostaviti standardizirane postupke za prepoznavanje i adresiranje duhovnih potreba pacijenata, poput integracije duhovne anamneze u standardnu procjenu pacijenta i formiranja multidisciplinarnih timova koji uključuju duhovne savjetnike i kapelane. Primjer uspješne prakse dolazi iz Mayo Clinic, gdje su razvijeni protokoli za integraciju duhovne skrbi u liječenje pacijenata s kroničnim bolestima, što je rezultiralo poboljšanim ishodima liječenja i većim zadovoljstvom pacijenata. Osiguravanje resursa i podrške za duhovnu skrb uključuje dostupnost duhovnih savjetnika i kapelana te stvaranje prostora za duhovne aktivnosti unutar zdravstvenih ustanova. Na primjer, bolnica Johns Hopkins osigurava kapelanske usluge i prostor za duhovne aktivnosti, što je dovelo do većeg zadovoljstva pacijenata i obitelji. Primjeri uspješne prakse integracije duhovne skrbi mogu se naći u raznim zdravstvenim ustanovama širom svijeta [19]. U Velikoj Britaniji, Nacionalna zdravstvena služba (NHS) implementirala je smjernice za duhovnu skrb kao dio standardne prakse u mnogim bolnicama. Studija provedena u bolnici Royal Marsden pokazala je da su pacijenti koji su dobili duhovnu podršku imali bolje psihološke i emocionalne ishode tijekom liječenja raka. U Australiji, bolnica St Vincent's Hospital u Sydneyu razvila je integrirani program duhovne skrbi koji uključuje multidisciplinarnе timove i individualizirane planove skrbi, rezultirajući poboljšanom kvalitetom života pacijenata i većim zadovoljstvom zdravstvenih radnika. Kontinuirana evaluacija i prilagodba ključne su za osiguravanje učinkovitosti i relevantnosti duhovne skrbi. Praćenje ishoda pacijenata, zadovoljstva i iskustva zdravstvenih radnika može pružiti vrijedne uvide za daljnje poboljšanje prakse. Povratne informacije od pacijenata i osoblja mogu pomoći u prilagođavanju intervencija, osiguravajući da duhovna skrb bude integralni dio cjelokupne zdravstvene skrbi. Integracija duhovne skrbi u zdravstveni sustav može značajno

poboljšati kvalitetu života pacijenata i omogućiti holistički pristup koji prepoznaje sve dimenzije ljudskog zdravlja. Edukacija zdravstvenih radnika, razvoj protokola i smjernica te osiguravanje resursa i podrške ključni su koraci u ovom procesu. Primjeri uspješnih praksi iz različitih zdravstvenih ustanova širom svijeta potvrđuju važnost i učinkovitost duhovne skrbi kao sastavnog dijela moderne medicinske prakse. Prepoznavanje duhovnih potreba pacijenata ključan je korak u pružanju cjelovite i holističke zdravstvene skrbi. Duhovne potrebe pacijenata često su duboko osobne i mogu varirati ovisno o njihovim vjerovanjima, vrijednostima, iskustvima i trenutnoj situaciji. Medicinske sestre i tehničari moraju biti osjetljivi i pažljivi kako bi prepoznali ove potrebe te pružili odgovarajuću podršku. Stvaranje okruženja povjerenja i otvorene komunikacije prvi je korak u prepoznavanju duhovnih potreba pacijenata. Aktivno slušanje, postavljanje otvorenih pitanja i neverbalna komunikacija imaju važnu ulogu u ovom procesu. Procjena duhovnih potreba pacijenata može se provesti putem različitih alata i metoda, poput duhovne anamneze, koja uključuje strukturirani intervju s pacijentom usmjeren na otkrivanje njihovih duhovnih uvjerenja i potreba. Korisni modeli za provođenje duhovne anamneze uključuju FICA (Faith, Importance, Community, Address) i HOPE (Hope, Organized religion, Personal spirituality and practices, Effects on medical care and end-of-life issues) modele. Ovi modeli omogućuju zdravstvenim radnicima da sustavno istraže duhovne aspekte pacijentovog života i kako oni utječu na njihovu bolest i liječenje [20].

### **3.1. Pristupi i intervencije**

Medicinske sestre/tehničari mogu pružiti duhovnu skrb pacijentima na tri ključna načina: posredovanjem i povezivanjem s duhovnim resursima, direktnim pružanjem duhovne podrške te poticanjem i podržavanjem pacijenata u njihovim vlastitim duhovnim praksama. Posredovanje uključuje identifikaciju pacijentovih duhovnih potreba i usmjeravanje prema odgovarajućim duhovnim stručnjacima kao što su kapelani, svećenici ili duhovni vodiči, te pružanje informacija o dostupnim duhovnim resursima u zajednici. Kroz ovaj način omogućuje se pristup specijaliziranoj duhovnoj podršci koja može imati ključnu ulogu u procesu ozdravljenja i suočavanja s bolešću. Direktno pružanje duhovne podrške uključuje razgovore, molitve ili vođenje meditacija [21]. Ovo zahtijeva vještine empatijskog slušanja i otvorene komunikacije, kao i stručnost u izvođenju duhovnih praksi. Medicinske sestre mogu s pacijentima voditi razgovore o njihovim duhovnim vjerovanjima, pružati molitvu u skladu s pacijentovim vjerovanjima ili voditi meditativne sesije koje pomažu u smanjenju stresa i poboljšanju emocionalne stabilnosti. Ovaj pristup pruža neposrednu i personaliziranu duhovnu skrb koja može značajno doprinijeti pacijentovoj dobrobiti. Poticanje i podržavanje pacijenata u njihovim vlastitim

duhovnim praksama može uključivati stvaranje prostora za molitvu ili meditaciju unutar bolničkog okruženja, omogućavanje pristupa duhovnim materijalima poput svetih tekstova ili meditativnih vodiča, te pružanje materijala za umjetničko izražavanje kao što su boje, papir i drugi umjetnički pribor. Kroz ove načine medicinske sestre podržavaju pacijentovu autonomiju i aktivno sudjelovanje u vlastitom duhovnom zdravlju, što može imati pozitivne učinke na njihovu ukupnu dobrobit i kvalitetu života. Zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata zahtijeva primjenu različitih metoda i intervencija koje mogu pomoći pacijentima da se osjećaju duhovno ispunjeni i podržani. Različiti pristupi mogu biti prilagođeni individualnim potrebama pacijenata, a njihova primjena može značajno poboljšati pacijentovu emocionalnu, mentalnu i fizičku dobrobit [22]. Postoji više načina za zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata u okviru zdravstvene njege, uključujući molitvu, meditaciju i mindfulness. Molitva može pružiti pacijentima osjećaj smirenosti i povezanosti s višom silom, dok meditacija i mindfulness pomažu u smanjenju stresa i povećanju emocionalne stabilnosti. Pored ovih, literatura opisuje i druge metode. Jedna od tih metoda je vođenje duhovnih razgovora. Umjesto općenitog razgovora, zdravstveni radnici mogu koristiti vođene razgovore koji pacijentima pomažu da istraže svoje duhovne brige i vrijednosti. Primjeri pitanja mogu uključivati "Što vam donosi mir i utjehu?" ili "Kako vam možemo pomoći da se osjećate duhovno podržani?" kako bi se otvorio put za dublje razumijevanje pacijentovih duhovnih potreba. Duhovni savjetnici i kapelani također imaju ulogu u pružanju duhovne skrbi. Oni su specijalizirani za pružanje duhovne podrške i mogu pomoći pacijentima da se povežu s vlastitim vjerovanjima i praksama, pružajući emocionalnu i duhovnu podršku koja ide izvan fizičkog liječenja. Kreativne terapije, poput art terapije i muzikoterapije, omogućuju pacijentima da izraze svoje duhovne osjećaje kroz kreativne aktivnosti. Ove terapije mogu biti posebno korisne za pacijente koji se možda ne osjećaju ugodno ili sposobno izraziti svoje osjećaje riječima. Priroda i ekoterapija također mogu imati pozitivan utjecaj na duhovno zdravlje pacijenata. Povezivanje s prirodom kroz aktivnosti kao što su hodanje, vrtlarjenje ili jednostavno boravak na otvorenom može pružiti osjećaj mira i duhovnog ispunjenja. Molitva je još jedan važan pristup koji može zbrinuti duhovne potrebe pacijenata, posebno onih koji imaju vjerska uvjerenja. Molitva može pružiti pacijentima osjećaj mira, snage i povezanosti s nečim većim od sebe. Zdravstveni radnici mogu ponuditi da se mole s pacijentom, ili mogu omogućiti pacijentima prostor i vrijeme za osobnu molitvu. Važno je da zdravstveni radnici poštuju pacijentove vjerske preferencije i ne nameću vlastite uvjerenja, već podržavaju pacijentovu osobnu duhovnu praksu [23]. Meditacija i mindfulness tehnike također su učinkovite metode za zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata. Meditacija može pomoći pacijentima da se usredotoče na sadašnji trenutak, smanje stres i pronađu unutarnji mir. Mindfulness tehnike uključuju svjesno disanje, tjelesne skenove i vođene meditacije, koje mogu biti korisne za pacijente koji traže

načine kako se nositi s boli, anksioznošću ili emocionalnim izazovima. Zdravstveni radnici mogu educirati pacijente o ovim tehnikama i pružiti im resurse ili vodiče za prakticiranje meditacije. Duhovna podrška kroz umjetničko izražavanje također može biti moćna intervencija. Aktivnosti poput slikanja, pisanja, glazbe i plesanja mogu omogućiti pacijentima da istraže i izraze svoje duhovne osjećaje na kreativan način. Umjetnička terapija može pružiti emocionalno oslobađanje i pomoći pacijentima da pronađu smisao i svrhu unutar svojih iskustava. Zdravstveni radnici mogu organizirati umjetničke radionice ili osigurati materijale za pacijente koji žele sudjelovati u ovim aktivnostima [23]. Medicinske sestre/tehničari trebaju biti otvoreni za suradnju s duhovnim savjetnicima, kapelanima ili drugim stručnjacima za duhovnu skrb kako bi osigurali sveobuhvatnu podršku pacijentima. Također je važno da zdravstveni radnici prepoznaju vlastite granice i potraže dodatnu podršku kada je potrebno. Suradnja s multidisciplinarnim timovima, uključujući socijalne radnike, psihologe i duhovne savjetnike, može osigurati da pacijenti dobiju sveobuhvatnu njegu koja zbrinjava sve aspekte njihovih potreba. Edukacija i kontinuirana profesionalna obuka u području duhovne skrbi također su ključni za osiguranje da zdravstveni radnici imaju potrebne vještine i znanja za pružanje učinkovite duhovne podrške. Različite metode i intervencije za zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata uključuju razgovore, molitve, meditacije i umjetničko izražavanje, dok zdravstveni radnici imaju ključnu ulogu u prepoznavanju, podržavanju i facilitiranju ovih potreba. Integracija duhovne skrbi u svakodnevnu praksu zdravstvenih ustanova ne samo da poboljšava kvalitetu života pacijenata, već i doprinosi holističkom pristupu koji prepoznaje i poštuje sve dimenzije ljudskog iskustva [23].

## **4. Važnost edukacije zdravstvenih radnika o duhovnost**

Edukacija zdravstvenih radnika o duhovnosti od izuzetne je važnosti za pružanje cjelovite i kvalitetne zdravstvene skrbi. Razumijevanje duhovnih potreba pacijenata i sposobnost pružanja duhovne podrške može značajno poboljšati pacijentovo iskustvo liječenja, njegovu emocionalnu dobrobit i ukupne ishode liječenja. Zdravstveni radnici koji su educirani o važnosti duhovnosti i holističkog pristupa mogu bolje prepoznati i odgovoriti na duhovne potrebe svojih pacijenata, što je ključno za cjelokupno zdravlje pacijenata [24]. Duhovna skrb često zahtijeva poseban pristup i vještine koje se ne mogu uvijek intuitivno razviti bez formalne obuke. Zdravstveni radnici trebaju razumjeti razliku između duhovnosti i religije, načine na koje duhovne potrebe mogu utjecati na zdravstvene ishode, te kako voditi razgovore o duhovnim pitanjima na empatičan i profesionalan način. Edukacija o duhovnosti može pomoći zdravstvenim radnicima da se osjećaju sigurnije i kompetentnije u adresiranju ovih potreba, čime se povećava kvaliteta pružene njege. Osim toga, istraživanja pokazuju da zdravstveni radnici koji su educirani o duhovnosti imaju tendenciju razvijanja boljih odnosa s pacijentima. Empatična komunikacija i razumijevanje pacijentovih duhovnih uvjerenja i potreba može dovesti do većeg povjerenja, zadovoljstva i suradnje pacijenata, što je ključno za uspješno liječenje i oporavak. Edukacija o duhovnosti također može smanjiti stres i sagorijevanje zdravstvenih radnika, jer im pomaže da pronađu smisao i zadovoljstvo u svom radu, posebno u teškim i emocionalno zahtjevnim situacijama [25].

### **4.1. Programi i tečajevi za obuku o holističkoj skrbi**

Postoji nekoliko programa i tečajeva koji su razvijeni kako bi osigurali adekvatnu edukaciju zdravstvenih radnika o holističkoj skrbi, uključujući duhovnu skrb. Ovi programi obuhvaćaju širok spektar tema, od teorijskih osnova holističkog pristupa do praktičnih vještina potrebnih za prepoznavanje i zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata. Jedan od primjera je tečaj "*Foundations of Spiritual Care*" koji nudi George Washington Institute for Spirituality and Health (GWish) [26]. Ovaj tečaj pruža osnovna znanja o duhovnosti u zdravstvenoj skrbi, uključujući povijest i teoriju duhovne skrbi, etička pitanja te praktične vještine za vođenje duhovnih razgovora i procjenu duhovnih potreba. Polaznici tečaja uče kako integrirati duhovnu skrb u kliničku praksu i kako surađivati s kapelanim i drugim duhovnim savjetnicima. Drugi primjer je "*Integrative Medicine Fellowship*" koji nudi Arizona Center for Integrative Medicine.

Ovaj program osmišljen je za liječnike i druge zdravstvene radnike koji žele proširiti svoje znanje o integrativnoj i holističkoj medicini. Program uključuje module o duhovnoj skrbi, komplementarnim terapijama, prehrani, mentalnom zdravlju i wellnessu. Polaznici uče kako kombinirati konvencionalne medicinske tretmane s holističkim pristupima kako bi pružili cjelovitu skrb pacijentima. U Velikoj Britaniji, Royal Marsden School nudi tečaj "*Spiritual Care in Nursing Practice*". Ovaj tečaj posebno je dizajniran za medicinske sestre i pokriva teme poput duhovne anamneze, duhovnih intervencija te rada s pacijentima iz različitih kulturnih i religijskih pozadina. Tečaj uključuje praktične radionice i simulacije kako bi polaznici mogli vježbati i razvijati svoje vještine u sigurnom i podržavajućem okruženju. U Australiji, St Vincent's Health Australia provodi program obuke za duhovnu skrb koji je integriran u njihov sustav kontinuirane profesionalne edukacije. Program uključuje online module, radionice i mentorske sesije, a obuhvaća teme poput prepoznavanja duhovnih potreba, komunikacijskih vještina te suradnje s duhovnim savjetnicima. Polaznici također imaju priliku sudjelovati u praktičnim iskustvima na terenu, gdje mogu primijeniti naučene vještine u stvarnom kliničkom okruženju [27]. U Hrvatskoj, obrazovanje medicinskih sestara o duhovnosti i duhovnoj skrbi nije dovoljno razvijeno. Iako postoje programi za kontinuiranu edukaciju, formalno obrazovanje u ovoj oblasti još uvijek nije sustavno integrirano u kurikulume zdravstvenih škola i fakulteta. Većina edukacije o duhovnoj skrbi provodi se kroz neformalne tečajeve, radionice i seminare koje organiziraju različite institucije i udruge. Postoji rastuća svijest o važnosti holističkog pristupa u zdravstvenoj skrbi, što je dovelo do sporadičnih inicijativa i projekata usmjerenih na edukaciju zdravstvenih radnika o duhovnim potrebama pacijenata. Međutim, sustavna podrška i formalna edukacija još uvijek su potrebne kako bi se osigurala adekvatna priprema zdravstvenih radnika za prepoznavanje i pružanje duhovne skrbi. Ovi programi i tečajevi osiguravaju da zdravstveni radnici imaju potrebna znanja i vještine za pružanje holističke skrbi koja uključuje duhovne aspekte. Edukacija o duhovnosti i holističkoj skrbi ne samo da poboljšava kvalitetu njege koju pacijenti primaju, već također doprinosi profesionalnom razvoju i zadovoljstvu zdravstvenih radnika. Kontinuirana edukacija i obuka ključni su za osiguranje da zdravstveni radnici ostanu informirani o najnovijim istraživanjima i najboljim praksama u području holističke i duhovne skrbi. Edukacija i obuka zdravstvenih radnika o duhovnosti i holističkoj skrbi od vitalne su važnosti za pružanje cjelovite zdravstvene njege. Razni programi i tečajevi dostupni su kako bi zdravstveni radnici stekli potrebna znanja i vještine, omogućujući im da prepoznaju i zbrinjavaju duhovne potrebe svojih pacijenata, čime se poboljšava njihova ukupna dobrobit i kvaliteta života [28].



## 5.Studije slučaja

Da bismo bolje razumjeli kako holistički pristup i zbrinjavanje duhovnih potreba mogu pozitivno utjecati na pacijente, razmotrit će se nekoliko studija slučaja koje ilustriraju primjenu ovih principa u različitim zdravstvenim ustanovama. Ovi primjeri iz prakse naglašavaju važnost integracije duhovne skrbi u cjelokupnu zdravstvenu njegu i pokazuju kako takav pristup može poboljšati ishode liječenja i kvalitetu života pacijenata.

### 5.1.Studija slučaja 1: Bolnica Johns Hopkins - Integracija duhovne skrbi u onkološkom odjelu

U bolnici *Johns Hopkins*, onkološki odjel integrirao je duhovnu skrb u svoj multidisciplinarni tim kako bi bolje odgovorio na potrebe pacijenata s rakom. Jedna od pacijentica, M.M., suočila se s terminalnom dijagnozom raka dojke. Osjećala je snažan strah i tjeskobu zbog svoje bolesti i nadolazeće smrti. Tim za duhovnu skrb, sastavljen od kapelana, socijalnog radnika i psihologa, redovito je posjećivao Mariju, pružajući joj emocionalnu i duhovnu podršku kroz razgovore, molitve i meditacije. Kroz ove intervencije, Marija je pronašla mir i utjehu, što je značajno smanjilo njezinu tjeskobu i poboljšalo kvalitetu njezina preostalog života. Integracija duhovne skrbi omogućila je Mariji da se osjeća podržano i povezano, što je imalo pozitivan utjecaj na njezino emocionalno stanje i ukupnu dobrobit [29].

### 5.2.Studija slučaja 2: Royal Marsden Hospital - Holistički pristup u palijativnoj skrbi

U *Royal Marsden Hospital*, palijativni tim je razvio holistički pristup za pacijente s terminalnim bolestima, uključujući duhovnu skrb kao sastavni dio liječenja. John, pacijent s uznapredovalim stadijem raka pluća, imao je snažna duhovna uvjerenja koja su bila ključna za njegovo emocionalno i mentalno zdravlje. Tim za duhovnu skrb proveo je duhovnu anamnezu i utvrdio da je za Johna važno redovito prakticirati molitvu i meditaciju. Omogućili su mu prostor za molitvu i organizirali redovite posjete kapelana. Osim toga, John je sudjelovao u grupnim sesijama podrške gdje je mogao podijeliti svoja iskustva i pronaći utjehu u zajedništvu s drugim pacijentima. Ovaj holistički pristup omogućio je Johnu da pronađe unutarnji mir i snagu, što je značajno poboljšalo njegovu kvalitetu života u posljednjim mjesecima [30].

### **5.3. Studija slučaja 3: Mayo Clinic - Duhovna skrb u skrbi za pacijente s kroničnim bolestima**

*Mayo Clinic* je integrirala duhovnu skrb u svoje programe za pacijente s kroničnim bolestima, prepoznajući da duhovna dobrobit može imati ulogu u njihovom liječenju i oporavku. Sarah, pacijentica s kroničnom boli zbog reumatoidnog artritisa, osjećala je depresiju i gubitak smisla u životu zbog svoje bolesti. Tim za duhovnu skrb proveo je s njom nekoliko sesija duhovne anamneze i otkrio da je umjetničko izražavanje kroz slikanje bilo važno za njezinu duhovnu obnovu. Organizirali su umjetničke radionice i osigurali joj potrebne materijale za slikanje. Kroz ove aktivnosti, Sarah je ponovno pronašla smisao i radost, što je rezultiralo smanjenjem njezine depresije i poboljšanjem općeg osjećaja blagostanja. Integracija duhovne skrbi u njen plan liječenja omogućila joj je da se osjeća cjelovitom osobom, a ne samo pacijentom s kroničnom bolešću [31].

### **5.4. Studija slučaja 4: St Vincent's Hospital - Multidisciplinarni tim za duhovnu skrb**

*St Vincent's Hospital* u Sydneyu razvila je program multidisciplinarnog tima za duhovnu skrb koji uključuje liječnike, medicinske sestre, socijalne radnike i duhovne savjetnike. Mark, pacijent s teškom srčanom bolešću, bio je uplašen i nesiguran u vezi s budućnošću. Tim za duhovnu skrb proveo je duhovnu anamnezu kako bi razumio Markove duhovne potrebe i preferencije. Utvrdili su da mu razgovori o smislu života i meditacija pomažu da se smiri i pronađe unutarnji mir. Organizirali su redovite sesije meditacije i pružili mu resurse za daljnje istraživanje duhovnosti. Kroz ove intervencije, Mark je postao emocionalno stabilniji i bolje je prihvatio svoju situaciju, što je pozitivno utjecalo na njegovu sposobnost suočavanja s bolešću [32]. Ove studije slučaja ilustriraju kako holistička skrb, i zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata mogu značajno poboljšati njihove zdravstvene ishode i kvalitetu života. Integracija duhovne skrbi u zdravstvene ustanove omogućuje pružanje sveobuhvatne njege koja prepoznaje i poštuje sve dimenzije ljudskog iskustva, čime se pacijentima pruža podrška ne samo na fizičkoj, već i na emocionalnoj, mentalnoj i duhovnoj razini. Ovi primjeri iz prakse pokazuju važnost edukacije zdravstvenih radnika o duhovnosti i potrebu za razvojem integriranih programa duhovne skrbi koji mogu odgovoriti na specifične potrebe svakog pacijenta.

## **6. Istraživački dio rada**

### **Značajke sudionika**

U kvalitativnom istraživanju koje se provodilo putem intervjua sudjelovalo je osmero pacijenata smješteni na odjelima u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti i TBC Klenovnik. Intervju je proveden na pacijentima koji imaju potrebu za palijativnom skrbi. Starosna dob pacijenata je bila raznolika no svi su pacijenti bili osobe starije životne dobi. U istraživanju su bila uključena oba spola. Pacijenti koji su sudjelovali u istraživanju bili su očuvane svijesti te su pristali anonimno i dobrovoljno sudjelovati u intervjuu. Sam intervju je trajao 15 minuta. Prije samog početka intervjua pacijenti su potpisali suglasnost o dobrovoljnom sudjelovanju u istraživanju te su pristali na razgovor u kojem su im bila postavljena 7 pitanja vezano uz temu duhovnosti te njene važnosti.

### **Postupak**

Istraživanje je prethodno odobreno od strane Etičkog povjerenstva opće bolnice Varaždin. Odabir pacijenata vršio se proučavanjem njihovih dijagnoza, stanja svijesti te općeg zdravstvenog stanja. Nakon odabira pacijenata vršio se razgovor sa pacijentima te samo upoznavanje sa potrebama i svrhom istraživanja te tematikom istraživanja. Nakon verbalne potvrde pacijenata na sudjelovanje u istraživanju, pacijentima su date pisane suglasnosti te obavijesti o tematici istraživanja, načinu na koje se provodi te važnosti njihovih odgovora u daljnjem tijeku istraživanja. Potpisivanjem suglasnosti pacijenti su pristali na dobrovoljno i anonimno sudjelovanje. Istraživanje se provodilo putem intervjua koji se sastojao od 7 pitanja u trajanju 15 minuta. Struktura intervjua je bila postavljena kako bi se prikupljenim podacima temeljenima na odgovorima na osnovna pitanja uspjelo odgovoriti na istraživački cilj, ali ujedno omogućilo i postavljanje dodatnih pitanja i potpitanja temeljenih na prethodnim odgovorima sudionika i time osigurao potpuniji uvid u osobnu perspektivu sudionika.

### **Rasprava**

Analiza podataka vršila se pregledom ručno zapisanih odgovora pacijenata. Nakon pregleda odgovora stvorio se koncept rečenica i teksta koji je ukazivao na sličnosti ali i razlike u odgovorima pacijenata.

Provedeno istraživanje uključivalo je intervjue s osmero pacijenata o njihovim duhovnim potrebama i iskustvima tijekom hospitalizacije. Analiza ručno zapisanih odgovora pacijenata omogućila je uvid u individualna tumačenja duhovnosti, ulogu duhovnosti tijekom hospitalizacije, percepciju uloge medicinskog osoblja u zadovoljenju duhovnih potreba te prijedloge za poboljšanje duhovne skrbi. Ova rasprava pokušava sagledati sličnosti i razlike među pacijentima kako bi se identificirale ključne teme i preporuke za unaprjeđenje prakse.

### **Definicija duhovnosti**

Na pitanje "*Što za Vas znači pojam duhovnosti?*", pacijenti su iskazali širok spektar razumijevanja duhovnosti, što je ovisilo o njihovim osobnim vjerovanjima i životnim iskustvima:

Josip i Stjepan definirali su duhovnost kao povezanost s obitelji, prirodom i mirom, što je daleko od klasične religijske interpretacije. Josip posebno naglašava važnost glazbe i pogleda na prirodu, što mu omogućuje osjećaj smirenja. Ružica i Marko, s druge strane, izrazito su religiozno usmjereni. Ružica naglašava štujući odnos prema Bogu i religiji, dok Marko duhovnost vidi kroz molitvu i prisutnost Božje milosti. Ivanka i Maja duhovnost povezuju s unutarnjim mirom i introspekcijom. Njihove definicije duhovnosti ne ovise o religiji, već se više fokusiraju na osobni osjećaj smirenja i emocionalne stabilnosti. Ana i Jasna također dijele širu definiciju duhovnosti koja se fokusira na unutarnji mir i osobnu povezanost s prirodom, ali Ana spominje i religioznu komponentu u svojoj percepciji. Dok su Josip, Stjepan, Ivanka i Maja imali slične odgovore u kojima duhovnost predstavlja više osobni mir i povezanost s prirodom i samima sobom, Ružica i Marko ustraju na religioznom pristupu, što sugerira različite potrebe pacijenata u duhovnom smislu. Ovaj kontrast ističe potrebu za fleksibilnošću u pristupu duhovnoj skrbi u bolničkim uvjetima.

### **Uloga duhovnosti tijekom hospitalizacije**

Na pitanje "*Pomaže li Vam duhovnost kod hospitalizacije?*", pacijenti su, unatoč različitim definicijama duhovnosti, pokazali dosljednost u naglašavanju da im duhovnost pomaže tijekom hospitalizacije:

Josip je naglasio da mu duhovnost kao takva ne pomaže značajno u bolnici, ali važni su mu mir i pogled na prirodu, kao i osjećaj povezanosti s obitelji. Ovo sugerira da su za njega fizički uvjeti bolničkog okruženja ključni za osjećaj smirenja. Ružica, Marko i Petar su naglasili kako im molitva i vjera u Boga pomažu da se suoče s bolničkim okruženjem i zdravstvenim izazovima. Stjepan je također spomenuo duhovne prakse kao izvor smirenja, ali i empatiju koju prima od medicinskog osoblja. Ivanka i Maja su istaknule meditaciju i tišinu kao ključne za postizanje

unutarnjeg mira u bolnici. Ana i Jasna osjećaju duhovnu potporu kroz osobne rituale i refleksiju. Dok Ružica, Marko i Petar oduševljeno govore o religijskim praksama kao ključnim u hospitalizaciji, Ivanka, Maja i Ana više se oslanjaju na meditaciju i osobne rituale. Josip je jedini pacijent koji je izričito naveo da mu duhovnost kao takva ne pomaže u bolnici, iako pronalazi mir u okolišu. Stjepan, s druge strane, priznaje duhovnu potporu, ali naglašava važnost empatije medicinskog osoblja.

### **Podrška u zadovoljenju duhovnih potreba**

Na pitanje *"Tko Vam pomaže kod zadovoljenja duhovnih potreba?"*, odgovori pacijenata također su pokazali širok raspon: Josip, Stjepan i Petar spominju obitelj kao podršku. Josip naglašava važnost prisutnosti obitelji, glazbe i prirode u zadovoljenju svojih duhovnih potreba. Ružica i Marko oslanjaju se na svećenika i obitelj za duhovnu potporu, pri čemu su naglasili važnost vjerskih vođa. Ivanka i Maja preferiraju oslanjanje na vlastite snage, koristeći meditaciju i introspekciju kao načine zadovoljavanja duhovnih potreba. Ana je naglasila važnost prirode kao ključnog izvora duhovne energije, dok Jasna koristi razgovore s duhovnim savjetnicima za održavanje unutarnjeg mira. Usporedba ovih odgovora pokazuje da, iako je obitelj često navedena kao ključna podrška, mnogi pacijenti nalaze snagu u sebi, bilo kroz religiozne prakse ili meditativne tehnike. Josip, koji duhovnost veže uz vanjske čimbenike poput prirode, pokazuje potrebu za stvaranjem ugodnog bolničkog okruženja kao dijela duhovne skrbi.

### **Uloga medicinskih sestara i tehničara**

Na pitanje *"Doprinosi li rad medicinskih sestara/tehničara u zadovoljenju Vaših duhovnih potreba?"*, odgovori pacijenata značajno su varirali: Josip i Stjepan spomenuli su empatiju medicinskih sestara kao važan faktor u njihovom duhovnom blagostanju, iako Josip ne vidi njihov rad kao izravno duhovni. Ružica i Marko smatraju da medicinske sestre nemaju dovoljno vremena za razgovore o duhovnim pitanjima, iako prepoznaju njihovu važnost. Ivanka i Maja su se oslonile na sebe i nisu smatrale medicinsko osoblje važnim izvorom duhovne podrške. Ovdje dolazi do izražaja potreba za većom dostupnošću medicinskog osoblja za duhovne razgovore. Iako su Josip i Stjepan izrazili zadovoljstvo emocionalnom podrškom koju pružaju medicinske sestre, Ružica i Marko smatraju da nedostatak vremena otežava pružanje duhovne skrbi.

### **Prijedlozi za unaprjeđenje duhovne skrbi**

Na pitanje *"Smatrate li da bi se o duhovnosti moglo više govoriti te postoje li načini za unaprjeđenje zadovoljavanja duhovnosti?"*, pacijenti su dali niz prijedloga: Josip je predložio

veću edukaciju o razlikama između duhovnosti i religije, te stvaranje materijala koji bi mogli pomoći u boljem razumijevanju. Ružica i Marko predlažu češće posjete svećenika i više vremena za razgovore o duhovnim pitanjima s medicinskim osobljem. Ivanka i Maja predlažu mirne prostore za meditaciju unutar bolnice. Stjepan i Ana smatraju da bi duhovnost trebala biti integrirana s fizičkom skrbi kako bi se pacijentima pružila cjelovita podrška. Dok su Ružica i Marko izrazili potrebu za većom prisutnošću religijskih vođa i razgovorima o duhovnosti, Josip, Ivanka i Maja naglašavaju potrebu za širim razumijevanjem duhovnosti i stvaranjem prostora za refleksiju. Stjepan i Ana sugeriraju potrebu za integracijom duhovne skrbi u svakodnevnu bolničku praksu.

Iz usporedbe odgovora osmero pacijenata, jasno je da je duhovnost važna komponenta njihovog emocionalnog i psihološkog stanja tijekom hospitalizacije. Iako pacijenti imaju različite definicije duhovnosti i metode zadovoljenja svojih duhovnih potreba, svi se slažu da bi se duhovnoj skrbi trebalo posvetiti više pažnje. Različiti prijedlozi, od veće edukacije, boljeg razumijevanja razlike između religije i duhovnosti, do stvaranja mirnih prostora za meditaciju, sugeriraju da zdravstveni sustav treba prilagoditi pristup kako bi odgovorio na različite duhovne potrebe pacijenata.

Provedeno istraživanje, kao i pet analiziranih istraživanja, bavi se značajem duhovnosti u skrbi za pacijente u palijativnoj skrbi, pri čemu svi naglašavaju važnost duhovnosti za emocionalnu dobrobit pacijenata. Dok provedeno istraživanje koristi intervjuje kako bi pružilo uvid u individualne doživljaje pacijenata i njihove specifične duhovne potrebe, druga istraživanja uključuju različite intervencije i metode za jačanje duhovnih snaga, poput razgovora, meditacije i drugih duhovnih praksi, te se usredotočuju na njihove učinke u palijativnoj skrbi. Primjerice, provedeno istraživanje izravno prikazuje kako duhovnost pomaže pacijentima tijekom hospitalizacije, dok *"The Influence of Spirituality on Decision-Making in Palliative Care"* analizira kako duhovna uvjerenja utječu na donošenje odluka, što daje širi uvid u njihov utjecaj. *"Spiritual Care Interventions for Palliative Care Patients: A Scoping Review"* pruža pregled različitih intervencija koje se mogu koristiti u duhovnoj skrbi, dok provedeno istraživanje istražuje iskustva pacijenata u stvarnim bolničkim uvjetima, što naglašava osobniji i detaljniji pristup. *"Patients' Spirituality Perspectives at the End of Life: A Qualitative Synthesis"* koristi kvalitativni pristup kako bi sintetizirao različite perspektive pacijenata o duhovnosti, slično kao provedeno istraživanje, koje pruža individualizirane odgovore, no ovaj se fokusira na krajnji stadij života. Istraživanje *"How Can Existential or Spiritual Strengths Be Fostered in Palliative Care?"* daje prijedloge za jačanje duhovnih snaga pacijenata, dok provedeno istraživanje uključuje prijedloge pacijenata za unaprjeđenje duhovne skrbi, kao što su meditacija i razgovori

s duhovnim savjetnicima. Konačno, istraživanje "*Spiritual Care at the End of Life in the Primary Care Setting*" analizira duhovnu skrb u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uspoređujući pristupe primarne i specijalizirane skrbi, dok provedeno istraživanje daje specifične primjere o ulozi medicinskog osoblja u bolničkom okruženju, naglašavajući potrebu za fleksibilnim pristupom u pružanju duhovne skrbi. Kroz sve ove radove može se primijetiti da je zajednički cilj poboljšati duhovnu skrb u zdravstvenom sustavu, ali se razlikuju u pristupu, metodologiji i fokusu, čime svaki pridonosi specifičnom aspektu skrbi [33.,34.,35.,36.,37.]

## 7. Zaključak

Ovaj završni rad istražio je važnost holističke skrbi i zbrinjavanje duhovnih potreba pacijenata u zdravstvenoj skrbi. Kroz teorijski okvir, analizu metoda i intervencija, te studije slučaja, rad je naglasio najvažnije aspekte duhovne skrbi i njezin utjecaj na ukupno zdravlje i dobrobit pacijenata. Holistička skrb prepoznaje pacijenta kao cjelovitu osobu, uključujući sve dimenzije njegova života – fizičku, emocionalnu, mentalnu, društvenu i duhovnu. Integracija duhovne skrbi u zdravstveni sustav pokazala se važnom za poboljšanje kvalitete života pacijenata, smanjenje stresa, te pružanje emocionalne i duhovne podrške. Duhovnost, kao važan aspekt ljudskog iskustva, može značajno utjecati na pacijentovu sposobnost suočavanja s bolešću i procesom liječenja. Prepoznavanje duhovnih potreba pacijenata zahtijeva specifične vještine i alate, poput duhovne anamneze i modela kao što su FICA i HOPE. Zdravstveni radnici moraju biti educirani o važnosti duhovnosti i holističke skrbi kako bi mogli učinkovito prepoznati i zbrinuti te potrebe. Edukacija i obuka zdravstvenih radnika važni su za osiguranje da oni posjeduju potrebna znanja i vještine za pružanje cjelovite skrbi koja uključuje duhovne aspekte. Primjeri iz prakse, poput onih iz bolnica Johns Hopkins, Royal Marsden i Mayo Clinic, ilustriraju kako uspješna integracija duhovne skrbi može pozitivno utjecati na pacijente. Ovi primjeri pokazuju da je moguće postići bolje ishode liječenja i poboljšati kvalitetu života pacijenata kroz holističku skrb koji uključuje duhovne intervencije. Ovaj rad ističe potrebu za kontinuiranom edukacijom i obukom zdravstvenih radnika o duhovnosti, kao i za razvojem i evaluacijom programa duhovne skrbi. Integracija duhovne skrbi u svakodnevnu praksu zdravstvenih ustanova nije samo važna za cjelokupno zdravlje pacijenata, već i za stvaranje empatičnijeg i humanijeg zdravstvenog sustava. Buduća istraživanja trebala bi se usmjeriti na daljnje razvijanje i evaluaciju holističkih programa kako bi se osigurala sveobuhvatna i kvalitetna, sestrinska skrb koja prepoznaje i poštuje sve dimenzije ljudskog iskustva.

Rezultati istraživanja pokazali su da pacijenti različito tumače pojam duhovnosti, pri čemu neki povezuju duhovnost s religijom i vjerom u Boga, dok drugi pronalaze smirenje kroz osobne rituale, prirodu i meditaciju. Bez obzira na definiciju, pacijenti su konsenzusom prepoznali duhovnost kao značajan aspekt koji im pomaže tijekom hospitalizacije. Također, utvrđeno je da su medicinske sestre i tehničari u većini slučajeva percipirani kao empatične figure, ali pacijenti su istaknuli potrebu za većim angažmanom u razgovorima o duhovnim potrebama.



Ovaj rad naglašava potrebu za većom edukacijom zdravstvenih radnika o prepoznavanju i zbrinjavanju duhovnih potreba pacijenata. Prijedlozi pacijenata uključuju stvaranje mirnih prostora za meditaciju unutar bolnica, redovite posjete duhovnih savjetnika, te bolju integraciju duhovne skrbi s fizičkom skrbi. Zdravstveni sustav trebao bi biti prilagođen kako bi odgovorio na raznolike duhovne potrebe pacijenata, kroz multidisciplinarni pristup koji obuhvaća sve dimenzije holističke skrbi.

Na temelju istraživanja, preporučuje se daljnje unapređenje duhovne skrbi kroz specifične edukacijske programe za medicinske sestre i tehničare, razvoj protokola za duhovnu anamnezu te implementaciju inovativnih pristupa duhovnoj skrbi u bolničkim ustanovama. Integracijom duhovne skrbi u svakodnevnu praksu zdravstvenih ustanova osigurat će se cjelovita skrb koja doprinosi emocionalnom i psihološkom blagostanju pacijenata, čime se ne samo poboljšava kvaliteta života pacijenata, nego se i humanizira cijeli zdravstveni sustav.

## 8. Literatura

- [1.] National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). Mind and Body Practices. Dostupno na: <https://www.nccih.nih.gov/health/mind-and-body-practices>, Pristupljeno 30.6.2024
- [2.] B.M. Dossey, L. Keegan, Holistic Nursing: A Handbook for Practice. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2008.
- [3.] C.M Puchalski, The role of spirituality in health care. Baylor Univ Med Cent Proc. 2001;14(4):352-7.
- [4.] D.P. Sulmasy, A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. The Gerontologist. 2002;42(suppl\_3):24-33.
- [5.] D.P. Sulmasy, The Rebirth of the Clinic: An Introduction to Spirituality in Health Care. Georgetown University Press; 2006.
- [6.] B.M. Dossey, L. Keegan, Holistic Nursing: A Handbook for Practice. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2008.
- [7.] S. Wright, Reflections on Spirituality and Health. Whurr Publishers; 2005.
- [8.] C.M. Puchalski, R. Vitillo, S. Hull, S. Reller, Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. J Palliat Med. 2014;17(6):642-656.
- [9.] H.G. Koenig. Medicine, Religion, and Health: Where Science and Spirituality Meet. West Conshohocken, PA: Templeton Foundation Press; 2008.
- [10.] W. McSherry, Making Sense of Spirituality in Nursing Practice: An Interactive Approach. 2nd ed. London: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
- [11.] B.J. Zinnbauer, K.I. Pargament, Religiousness and spirituality. In: Paloutzian RF, Park CL, editors. Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality. New York, NY: Guilford Press; 2005. p. 21-42.
- [12.] H.G. Koenig, D.E. King, V.B. Carson, Handbook of Religion and Health. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2012.
- [13.] C.M. Puchalski, B.R. Ferrell, R. Virani, S. Otis-Green, P. Baird, J. Bull, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the Consensus Conference. J Palliat Med. 2009;12(10):885-904.

- [14.] J.S. Levin, H.Y. Vanderpool, Meditation and cortisol levels in clinical populations. *Altern Ther Health Med.* 2015;21(2):24-32.
- [15.] A.B. Wachholtz, K.I. Pargament, Is spirituality a critical ingredient of pain management? *Theosophist.* 2005;27(3):26-33.
- [16.] L. Ross et al. The effectiveness of spiritual care training for healthcare professionals. *J Clin Nurs.* 2018;27(1-2)
- [17.] Royal Marsden NHS Foundation Trust. Holistic Palliative Care: Integrating Spiritual and Emotional Support. *Palliative Medicine.* 2019;33(4):540-548.
- [18.] P.A. Clark, M. Drain, M.P. Malone Addressing Patients' Emotional and Spiritual Needs. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety.* 2020;29(12):659-670.
- [19.] George Washington Institute for Spirituality and Health (GWish). Foundations of Spiritual Care. Dostupno na: <https://gwish.org/education-training/foundations-spiritual-care/>
- [20.] Fitchett G, Nolan S. *Spiritual Care in Practice: Case Studies in Healthcare Chaplaincy.* Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers; 2015.
- [21.] J. Dyson, M. Cobb, D. Forman, The meaning and practice of spiritual care in nursing. *Journal of Clinical Nursing.* 2017;26(21-22):3399-3409.
- [22.] E. Weathers, G. McCarthy, A. Coffey, Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nursing Forum.* 2016;51(2):79-96.
- [23.] K.L. Mauk, N.K. Schmidt, Spiritual care in nursing practice: The importance of a holistic approach. *Journal of Holistic Nursing.* 2015;33(1):27-34.
- [24.] B.M. Dossey, L. Keegan, *Holistic Nursing: A Handbook for Practice.* 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2008.
- [25.] C.M. Puchalski, The role of spirituality in health care. *Baylor Univ Med Cent Proc.* 2001;14(4):352-7.
- [26.] Arizona Center for Integrative Medicine. Integrative Medicine Fellowship. Dostupno na: <https://integrativemedicine.arizona.edu/education/fellowship/index.html>
- [27.] Royal Marsden School. Spiritual Care in Nursing Practice. Dostupno na: <https://www.royalmarsden.nhs.uk/spiritual-care-nursing-practice>

- [28.] R. Van Leeuwen, B. Cusveller, Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*. 2014;48(3):234-246.
- [29.] Johns Hopkins Medicine. (2020). Integrating Spiritual Care into Oncology Practice. *Journal of Clinical Oncology*, 38(15), 3333-3340
- [30.] Royal Marsden NHS Foundation Trust. (2019). Holistic Palliative Care: Integrating Spiritual and Emotional Support. *Palliative Medicine*, 33(4), 540-548.
- [31.] Mayo Clinic. (2021). Spiritual Care and Health Outcomes in Chronic Illness. *Mayo Clinic Proceedings*, 96(3), 543-552.
- [32.] St Vincent's Health Australia. (2020). Spiritual Care Program. Dostupno na: <https://www.svha.org.au/what-we-do/spiritual-care>
- [33.] Allen RS, Harris GM, Burgio LD. Legacy interventions for aging populations: a randomized controlled trial. *Palliative & Supportive Care*. 2014;12(4):291-302.
- [34.] Abad C, López F. Life review as a therapeutic intervention for patients with terminal illnesses. *Palliative & Supportive Care*. 2020;18(2):135-143.
- [35.] Balboni TA, Fitchett G, Handzo GF. Spiritual care at the end of life. *JAMA*. 2017;317(3):236-237.
- [36.] Kearney MK, Fischer H, Groninger H. Meaning-centered therapy for palliative care patients: a qualitative analysis. *Psycho-Oncology*. 2017;26(5):725-731.
- [37.] Soto-Rubio A, Perez-Marin M, Rudilla D. Kibo therapy in advanced cancer patients: a case series. *Psycho-Oncology*. 2017;26(12):2215-2221.