

# Važnost duhovnosti u palijativnoj skrbi

---

**Bedeković, Nina**

**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:122:871849>

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

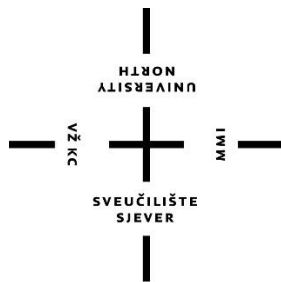
*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-31**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





# Sveučilište Sjever

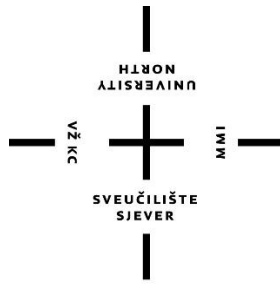
Završni rad br. 1804/SS/2024

## Važnost duhovnosti u palijativnoj skrbi

Bedeković Nina, 0336056521

Varaždin, lipanj 2024. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1804/SS/2024

## Važnost duhovnosti u palijativnoj skrbi

### Student

Bedeković Nina, 0336056521

### Mentor

Valentina Novak, mag. med. techn.

Varaždin, lipanj 2024. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Prijeđiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Nina Bedeković	MATIČNI BROJ	0336056521
DATUM	24.6.2024.	KOLEGIJ	Palijativna zdravstvena njega
NASLOV RADA	Važnost duhovnosti u palijativnoj skrbi		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The importance of spirituality in palliative care		

MENTOR	Valentina Novak, mag.med.techn.	ZVANJE	v.pred
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica		
	2. Valentina Novak, mag.med.techn., mentorica		
	3. doc.dr.sc. Duško Kardum, član		
	4. Ivana Herak, mag.med,techn., zamjenski član		
	5. _____		

## Zadatak završnog rada

BROJ	1804/SS/2024
OPIS	Duhovnost je način povezanosti pojedinca sa samim sobom, drugima, prirodom i onim što je sveto. Dio je palijativne skrbi koja je priznata od Svjetske zdravstvene organizacije. Označava ju kako bolesnik doživljava, izražava i traži smisao života. Da bi palijativna skrb bila potpuna i kvalitetna, potrebno je zadovoljiti bolesnikove fizičke, psihičke, socijalne i duhovne potrebe radi čega je neizostavan holistički pristup. Veliku ulogu u tome ima medicinska sestra kao dio tima palijativne skrbi provodeći najviše vremena uz bolesnika. Za razliku od ostalih, duhovne potrebe teže su uočljive i složenije za zadovoljiti. Osim medicinske sestre i ostalih članova tima, od velike je važnosti uloga duhovnika koji ne pomaže samo bolesniku, već i njegovoj obitelji i ostalim članovima tima. Znanstvenim istraživanjima potvrđeno je postojanje pozitivnih učinaka duhovnosti kod bolesnika u palijativnoj skrbi. Cilj ovog rada bio je istražiti važnost duhovnosti u palijativnoj skrbi, koji su najčešći duhovni problemi bolesnika, koje su moguće metode njihovog rješavanja te koja je uloga medicinske sestre kao člana tima palijativne skrbi u zbrinjavanju duhovnih problema.

ZADATAK URUČEN

27.6.2024.



*Handwritten signature*

## **Predgovor**

Zahvaljujem se mentorici Valentini Novak, mag. med. techn. na savjetima, pristupačnosti i pomoći u izradi završnog rada te svim ostalim profesorima i kolegama koji su bili uz mene tijekom protekle tri godine.

Također se zahvaljujem svojoj obitelji, posebno majci, ocu i bratu koji su mi svakim danom bili podrška i motivacija te svima ostalima koji su me pratili tijekom studiranja.

## Sažetak

Duhovnost je jedna od dimenzija osobe kojom se označava način na koji pojedinci doživljavaju, izražavaju ili traže svrhu, smisao i transcendenciju te način na koji su povezani sa samim sobom, drugima, prirodom i onim što je sveto. Veliku ulogu može imati kod bolesnika s progresivnim bolestima nepovoljne prognoze u kojima dolazi do temeljnih egzistencijalnih pitanja na koja se nastoje pronaći odgovori o smislu patnje, bolesti i života općenito. Mnoga znanstvena istraživanja potvrdila su postojanje pozitivnih učinaka duhovnosti kod bolesnika pa je duhovnost kao dio palijativne skrbi priznata od Svjetske zdravstvene organizacije. Pristup prema bolesnicima u palijativnoj skrbi kao i prema ostalima mora biti holistički obuhvaćajući tako svaku dimenziju bolesnika, fizičku, socijalnu, psihičku i duhovnu. Mnogi su već kroz povijest naglašavali važnosti duhovnosti u medicini i to ne samo filozofi ili teolozi, nego i liječnici. Duhovnost može imati terapijsko djelovanje utječući na cjelokupno stanje bolesnika i dolazi do boljeg prihvaćanja bolesti. Pružanje duhovne skrbi važan je dio u palijativnoj skrbi, posebno kod bolesnika koji su vjernici i izražavaju duhovne potrebe vezane za religiju. Iz tog razloga, u palijativnoj skrbi izrazito je bitna prisutnost duhovnika koji vršeći svoju službu pomaže bolesniku, njegovoj obitelji, ali i ostalim članovima tima palijativne skrbi. Za razliku od nekih drugih potreba, duhovne potrebe bolesnika nije tako lako prepoznati i zadovoljiti ih, samim time što su složenije i teže uočljive, a neke od njih su traženje životnog smisla, potreba za pomirenjem, potreba bolesnika da bude promatran kao osoba ili traženje odgovora na egzistencijalna pitanja. Osim duhovnika, tim palijativne skrbi čine i mnogi drugi stručnjaci koji zajedničkim radom moraju prepoznati bolesnikove potrebe i adekvatno ih zbrinuti. Kao jedan od članova tima, medicinska sestra ima važnu ulogu u zbrinjavanju bolesnikovih duhovnih potreba pristupajući svakom bolesniku individualno i holistički. Istražujući bolje duhovnu dimenziju bolesnika, postoji nekoliko metoda kako provoditi, odnosno kako pružati duhovnu skrb poput logoterapije, hagioterapije ili pregleda života.

**Ključne riječi:** duhovnost, dušobrižništvo, palijativna skrb, sestrinstvo

## Summary

Spirituality is one of the dimensions of a person that indicates the way in which individuals experience, express or seek purpose, meaning and transcendence and the way in which they are connected to themselves, others, nature and what is sacred. It can play a big role in patients with progressive diseases with an unfavorable prognosis, in which fundamental existential questions arise, to which we try to find answers about the meaning of suffering, illness and life in general. Many scientific studies have confirmed the existence of positive effects of spirituality in patients, so spirituality as part of palliative care is recognized by the World Health Organization. The approach to patients in palliative care, as well as to others, must be holistic, thus encompassing every dimension of the patient, physical, social, psychological and spiritual. Throughout history, many have emphasized the importance of spirituality in medicine, not only philosophers or theologians, but also doctors. Spirituality can have a therapeutic effect by influencing the overall condition of the patient and leads to a better acceptance of the disease. Providing spiritual care is an important part of palliative care, especially for patients who are believers and express spiritual needs related to religion. For this reason, in palliative care, the presence of a clergyman is extremely important, who, performing his service, helps the patient, his family, and other members of the palliative care team. Unlike some other needs, the spiritual needs of the patient are not so easy to recognize and satisfy, precisely because they are more complex and difficult to observe, and some of them are the search for the meaning of life, the need for reconciliation, the patient's need to be seen as a person or the search for answers to existential questions. In addition to the clergy, the palliative team consists of numerous other specialists who, working together, must recognize the needs of the patient and take care of them adequately. As one of the team members, the nurse plays an important role in taking care of the patient's spiritual needs by approaching each patient individually and holistically. By better exploring the spiritual dimension of the patient, there are several methods of how to implement, that is, how to provide spiritual care, such as logotherapy, hagiotherapy or life review.

**Key words:** nursing, palliative care, pastoral care, spirituality



# Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Duhovnost .....	4
2.1. Aspekti duhovnosti .....	5
3. Palijativna medicina i skrb .....	6
3.1. Holistički model palijativne skrbi .....	7
4. Duhovnost u suvremenoj medicini .....	8
4.1. Osobe koje su doprinijele prihvaćanju duhovnosti u suvremenoj medicini .....	8
4.1.1. Carl Gustav Jung .....	9
4.1.2. M. Beck .....	9
4.1.3. Michael A. Persinger i Vilayanur S. Ramachandran .....	9
4.1.4. Viktor E. Frankl .....	9
5. Duhovnost u palijativnoj skrbi .....	10
5.1. Pojam duhovnosti u palijativi .....	10
5.2. Egzistencijalna patnja .....	11
6. Duhovna skrb .....	12
6.1. Duhovna skrb obitelji bolesnika .....	15
7. Duhovne potrebe .....	16
7.1. Zadovoljavanje bolesnikovih duhovnih potreba .....	20
7.2. Identificiranje duhovnih potreba .....	20
7.2.1. Traženje životnog smisla .....	21
7.2.2. Potreba bolesnika da bude promatran kao osoba .....	21
7.2.3. Potreba za pomirenjem .....	21
7.2.4. Potreba zajedništva s drugima .....	21
7.2.5. Traženje odgovora na egzistencijalna pitanja .....	22
7.3. Potrebe obitelji bolesnika s potrebom za palijativnom skrbi .....	22
8. Duhovne potrebe vezane uz religiju .....	23
8.1. Terapijsko djelovanje vjere .....	23
8.1.1. Citati iz Biblije .....	25
8.1.2. Molitva .....	25
8.1.3. Praktično življena vjera .....	25

8.2. Religije .....	25
8.2.1. Židovstvo .....	26
8.2.2. Islam .....	26
8.2.3. Kršćanstvo .....	27
9. Načini pružanja duhovne skrbi.....	28
9.1. Pitanja.....	28
9.2. Terapija dostojanstva .....	28
9.3. Pregled života .....	29
9.4. Logoterapija.....	29
9.5. Hagioterapija .....	30
9.5.1. Duhovne bolesti .....	30
9.5.2. Hagioterapija u medicini .....	31
9.5.2.1. Kognitivna terapija .....	31
9.5.2.2. Anksiološka terapija .....	32
9.5.2.3. Antropološka terapija .....	32
10. Medicinska etika.....	33
10.1. Palijativna skrb i ljudsko dostojanstvo bolesnika .....	33
11. Interdisciplinarni tim palijativne skrbi.....	35
12. Duhovnik u palijativnoj skrbi.....	37
12.1. Status duhovnika u timu palijativne skrbi .....	37
12.2. Kompetencije duhovnika u palijativnoj skrbi.....	37
12.3. Trostruka uloga duhovnika u timu palijativne skrbi .....	39
12.4. Smjernice za kvalitetno vršenje službe duhovnika u palijativnoj skrbi .....	40
13. Sestrinska skrb u zbrinjavanju duhovnih potreba.....	41
14. Zaključak.....	43
15. Literatura.....	45

# 1. Uvod

Duhovnost može imati veliku ulogu u svakodnevnom životu, a posebno u trenucima boli, patnje i neizlječive bolesti. Definira se kao jedna dinamična dimenzija pojedinca koja označava način kako osobe doživljavaju, traže i/ili izražavaju svrhu, smisao i transcendenciju i način kako su povezani sa samim sobom, prirodom, drugima i onim što je sveto. Napretkom teške bolesti, kod bolesnika sve više dolazi do postavljanja duhovnih pitanja, razmišljanja i nedoumica. Duhovnost može dovesti do olakšanja i boljeg prihvaćanja bolesti te do boljeg psihičkog stanja bolesnika. Kao važan dio palijativne skrbi, duhovnost je prihvaćena i podržavana od Svjetske zdravstvene organizacije [1].

Zadnjih nekoliko godina, duhovna skrb priznata je u cjelokupnoj medicini kao bitna komponenta koja je od pomoći bolesnicima s teškim bolestima ili u prihvaćanju same smrti. Duhovna i emocionalna potpora važne su u čitavom životu, od ranog djetinjstva do samog umiranja. Takvom vrstom potpore olakšava se prihvaćanje teških životnih situacija. Mnoge zdravstvene studije potvrdile su pozitivnu povezanost duhovnosti s poboljšanom kvalitetom života bolesnika s kroničnim bolestima i u terminalnoj fazi bolesti. U palijativnoj medicini, duhovnost pomaže prepoznati bolesnikove cjelovite potrebe te nerijetko i sami izraze potrebu i želju za duhovnom skrbi u zadnjim stadijima bolesti. Zadovoljavanje duhovnih potreba omogućuje im olakšanje fizičke boli i istraživanjima je dokazano kako znatno utječe na bolesnikovo cjelokupno stanje. Također, bolesnici tvrde kako im duhovnost omogućuje unutarnji mir, spokoj i olakšava im nemoć. Iz tih razloga, duhovnost se treba gledati kao važan dio palijativne skrbi jer je ona proces pomoću kojeg proizlazi unutarnja mudrost i otkriva se životnost bolesnika te na taj način i sama bolest i patnja dobivaju novi smisao i svrhu u životu bolesnika. Duhovnost je izvor snage, motivacije i inspiracije te može imati snažno terapijsko djelovanje. Pomaže bolesniku u pripremi za smrtni ishod. Dušobrižništvo u socijalnim i zdravstvenim ustanovama uređeno je Zakonom i najčešće se odnosi na dijeljenje sakramenta ispovijedi, slavljenje svetih misa, podjeli euharistije ili posjeti bolesniku [2].

Teško se može nekoga duhovno pratiti ukoliko taj netko sam nije duhovan, stoga je od velike važnosti imati i dušobrižnika kao člana tima palijativne skrbi te svatko ponaosob tko je uključen u palijativnoj skrbi treba propitkivati i razmatrati o duhovnosti. Duhovna pratnja posebno je potrebna bolesniku na kraju života. Nekad je ta potreba iskazana jasno, dok je s druge strane u nekim slučajevima pokazana tiho, gestama ili znakovima. Teška bolest predstavlja prijetnju psihičkom, fizičkom, ali i duhovnom integritetu radi čega je bitno zadovoljiti

cjelokupne potrebe bolesnika, a da bi se to postiglo, neizostavna je adekvatna i kvalitetna komunikacija osoblja, bolesnika te drugih suradnika. Komunikacija s bolesnikom koji ima potrebu za palijativnom skrbi često može biti iscrpljujuća zbog bolesnikovih pitanja na koja rijetko tko ili nitko ne zna odgovor, a pitanja su najčešće vezana s biti postojanja i smislom svega što se događa u bolesnikovom životu [3].

Ukoliko bolesnik navodi potrebu i želju za duhovnom pomoći, taj zahtjev se svakako mora uzeti u obzir. Nikako se ne smije ponižavati bolesnikova vjerovanja ukoliko iskazuje duhovne potrebe vezane za religiju. Premda se ne slažu s nekom od religija bolesnika, zdravstveni djelatnici je moraju prihvatiti i poštivati. Trebaju biti svjesni granica svojih sposobnosti prilikom zadovoljavanja duhovnih potreba, posebno kada je riječ o egzistencijalnim pitanjima koja su najčešće prisutna kod onih koji doživljavaju smrtnost ovog života. U takvom slučaju, prikladnija može biti pomoć duhovnika, kako za bolesnika, tako i za bolesnikovu obitelj. Duhovne potrebe su teške i složene za procijeniti za razliku od onih fizičkih te su tako nerijetko i zanemarene. Duhovno blagostanje karakterizirano je činjenicom da je bolesnik živ te da je njegov život ispunjen i smislen. Duhovno zdrav znači biti pun života, energije, a često se tijekom bolesti duhovne potrebe mogu znatno povećati [4].

Duhovnost jest jedna od dimenzija bolesnikove osobnosti koja je na svojoj važnosti dobila tek unatrag nekoliko desetljeća. Budući da su brojna istraživanja potvrdila činjenicu kako može znatno utjecati na cjelokupno zdravlje, mnoge akademske institucije uvele su duhovnost u redovite programe edukacije zdravstvenih djelatnika. Pogled i pristup bolesniku mora biti cjelovit, odnosno obuhvatiti svaku dimenziju njega kao osobe, pa tako i njegove duhovne komponente. Iz tog razloga, zdravstveni djelatnici trebaju biti osposobljeni prepoznati i zadovoljiti bolesnikove duhovne potrebe. Da bi se postiglo povjerenje bolesnika, nužno je ostvariti ozračje poštovanja između bolesnika i zdravstvenog djelatnika kako bi bolesnik mogao izraziti svoje duhovne potrebe i poteškoće. Bez obzira na vlastito vjersko uvjerenje, zdravstveni djelatnik svojim profesionalnim odnosom prema bolesniku dužan je poštivati bolesnikova vjerovanja i zagovarati moralne vrijednosti poput dostojanstva bolesnika i nepovrjedivosti bolesnikova života na svim područjima, i tjelesnom i psihološkom i društvenom, ali i na duhovnom [5].

Bolest, umiranje i patnja pitanja su koja nadilaze medicinu i ulaze u bit postojanja bolesnika. U bolesti se bolesnik susreće sa svojom nemoći, privremenosti, ograničenosti i krhkosti. Bolest dovodi do povlačenja bolesnika u samog sebe, propitkivanja smisla postojanja,

do sazrijevanja, ali i do traženja Boga, stoga bi se moglo reći da je za bolesnika vjernika bolest jedna od kušnji vjere. Samim time što je bolesnik ugrožen zbog njegove bolesti i nadolazeće smrti, počinje razmišljati o smislu svega, ponajviše o smislu bolesti i patnje, ali i cijelog života pa je to za religioznog bolesnika i pitanje vječnog života i vjere u Boga. U današnjem društvu, samo umiranje i smrt stvaraju strah i nelagodu te se o takvim temama sve manje govori što je vidljivo iz toga da se te teme izbjegavaju u svakodnevnim razgovorima, u filmovima se banalizira, u bolnicama prikriva, a o istinskim smrtima se govori sve manje. Smrt se još uvijek ne prihvaća kao sastavni dio života. Iz tog razloga, nije začuđujuće kad mnogi bolesnici umiru u bolesničkoj osami te se ostalo društvo ne upozorava kako će se smrt jednom dogoditi i njima. Odnos prema samoj smrti proizlazi iz stvorenih predodžba bolesnika o smrti te one ili stvaraju strah ili donose mir, ili otežavaju razmišljanje o njoj ili pomažu u njezinoj integraciji u život. Često se smatra da se o smrti zna dovoljno, no tek kad se osoba susretne sa smrću i umiranjem shvati da je potrebno mnogo i tjelesne, ali i duševne snage da se bolesnik suoči sam sa sobom ili da se osvijeste duhovne i psihičke potrebe bolesnika kako bi se adekvatno moglo pristupiti te postupati s bolesnikom kod kojeg je očekivan smrtni ishod. Duhovnost je obuhvaćena i sustavnim postupcima kojima bolesnik spoznaje duhovna načela vlastite religije, no premda nisu isto, nerijetko se duhovnost poistovjećuje s religioznošću koja kod svakog bolesnika može poprimiti razne oblike [6].

## 2. Duhovnost

Sama riječ duhovnost dolazi od latinske riječi spiritus što u prijevodu znači duh, ali također znači i disanje iz čega se može zaključiti da duhovnost uključuje sve ono što osobu opskrbljuje životnom energijom. U današnje vrijeme, pojam duhovnosti zastupljen je u društvu kao moderna riječ te pobuđuje asocijacije i na istočne religije, ezoteriju te na neke novonastale pokrete. Duhovnost je životni oblik, temeljna ljudska egzistencija. U duhovnost spadaju sve što vlastitom životu daje smislenost i svrhu, povezanost, nadu i integritet. U duhovnosti je sadržana i religioznost, no čak i oni koji formalno nisu pripadnici nijedne religije, svejedno imaju duhovne potrebe jer su to potrebe koje treba svaki pojedinac kao što je potreba za smislom života. Također, duhovnost je neodvojiva s težnjom za zajedništvom s drugima, za dostojanstvom i nadom [7].

Svaki pojedinac na različite načine doživljava i izražava svoju duhovnost, bilo putem religijske prakse, bilo izvan nje. Pojam duhovnosti često se terminološki poistovjećuje s religioznošću, no postoji razlika između tih dvaju pojmova. Naime, religioznost se može definirati kao uključenost i pripadnost pojedinca u vjerske prakse, uključuje njegov sam odnos prema religiji i vlastiti doživljaj njezine važnosti u svakodnevnom životu, povezanost s nadnaravnim, svetim te uključuje i vjersko iskustvo pojedinca. S druge strane, duhovnost je puno širi pojam. Religioznost je samo jedan sastavni dio duhovnosti te je svaka osoba na svoj način duhovna. Duhovnost se odnosi na potrebu pojedinca za traženjem i ispunjavanjem smisla i svrhe života te na potrebu zajedništva i pripadnosti društvu. Duhovnost je nadređena pojmu religioznosti jer obuhvaća egzistencijalnu potrebu pojedinca za otkrivanjem i spoznavanjem životne svrhe, potrebu da vjeruje u nešto više od njega samoga te u nešto što nadilazi sve materijalno i spaja jedne s drugima. Prema tome, svaki pojedinac ima duhovne potrebe koje ga oblikuju kao osobu, zbog kojih se osjeća vrijednim i prema kojima se oblikuju njegov unutarnji i vanjski život, bez nužne pripadnosti nekoj od religija ili određenoj religijskoj zajednici. Duhovnost omogućuje shvaćanje da u životu postoji i ono neopipljivo, što se ne mora nužno vidjeti, ali postoji te kako postoji nešto više što u potpunosti nije razumljivo, što nadilazi ovu stvarnost, prostor, vrijeme, ali i samu osobu. Iz duhovnosti proizlazi snaga koja dolazi iz odnosa s drugima, samim sobom, iz vlastitih sustava vrijednosti te iz traganja za smislom. Duhovnost utječe i na to kako će i na koji će način osoba odgovoriti na podražaje te kako će ih prije toga percipirati, stoga se može reći da je i izvor otpornosti kod stresnih situacija. Ona oblikuje sami stil života pojedinca te pomaže kod suočavanja s teškim, kriznim i stresnim situacijama [8].

Premda mnoštvo duhovnost proživljava kroz neku od religija ili kroz povezanost s božanskim, duhovnošću se može smatrati i povezanost s prirodom, kroz znanstveni rad ili pak umjetnost [9].

Iako vjerski običaji, zajednice i uvjerenja olakšavaju duhovnost, mnogi ljudi je doživljavaju izvan religije pa tako oni duhovnost mogu pronaći i u svojem pozivu, učenju, obitelji, prirodi, zajednici te u mnogim drugim okolnostima i stvarima [10].

## **2.1. Aspekti duhovnosti**

Duhovnost je prožeta trima aspektima, a to su kognitivni, ponašajni i iskustveni aspekt. Pod kognitivni aspekt smatra se traženje svrhe, smisla, uvjerenja, istine i vrijednosti života. U iskustveni aspekt spadaju osjećaj ljubavi, nade, utjehe, podrške i mira koji se očituju u unutrašnjosti pojedinca, dok ponašajni aspekt obuhvaća unutarne duhovno stanje i duhovna uvjerenja u svakodnevici [8].

### 3. Palijativna medicina i skrb

Unatoč napretku i postignućima medicine koja su znatno produljila životni vijek i poboljšala kvalitetu života ljudi, još uvijek postoje i uvijek će postojati bolesti koje trenutno nisu izlječive. Iz tog razloga sve je veća potreba za sustavnom medicinskom skrbi osoba s neizlječivim bolestima. Sam pojam palijativne skrbi zanimljiv je po svojoj etimologiji budući da izraz „palijativan“ dolazi od imenice pallium koja je latinskog podrijetla, a njom se označavala jedna vrsta grčke kabanice. Prema tome je došao i glagol palliare koji znači ogrnuti nekoga kabanicom te pridjev palliatus koji je opisivao onoga koji je ogrnut kabanicom. Budući da u stvarnosti kabanica štiti osobu od vanjskih atmosferskih neprilika poput kiše, hladnoće ili snijega, tako i palijativna medicina ima namjeru zaštititi bolesnika s potrebama palijativne skrbi, odnosno bolesnika s neizlječivom bolesti od njegove boli. Osim toga, određena službena odjeća nekih pravoslavnih i katoličkih vjerodostojnika nosi naziv palij te se njom označava autoritet i dostojanstvo njihove službe. Na taj način medicinski termin palijativne skrbi upućuje i na duhovnu dimenziju čovjeka, odnosno na duhovno područje [11].

Palijativna medicina jedna je od grana moderne humanističke medicine. Predstavlja zasebnu medicinsku specijalizaciju koja medicinsku skrb pruža bolesnicima oboljelima od progresivne, uznapredovale, aktivne bolesti s predviđenom nepovoljnom prognozom. Zadaća joj je pratiti i kontrolirati bolesnika s progresivnom bolesti u odmakloj fazi, kontrolirati bol, ostale simptome i svoju skrb usmjeriti na socijalne, psihološke te duhovne naravi. Palijativno liječenje započinje kada bolesniku više ne pomažu ostale metode liječenja ili kad je maligna bolest toliko uznapredovala da ju bolesnik teško podnosi. Medicinskim procedurama se pokušava poboljšati kvaliteta života bolesnika. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji palijativna skrb je skrb koja nastoji poboljšati kvalitetu života kako bolesnika, tako i njegove obitelji koji su suočeni s problemima vezanim za bolesti opasnim po život bolesnika. Cilj je prevenirati i ublažiti patnju, rano identificirati bolest, liječiti, dobro procijeniti bol i ostale probleme psiho-socijalne, fizičko-biološke te duhovne naravi. Bez obzira na dijagnostičko predviđanje smrtnog ishoda, namjerava osigurati kvalitetno preostalo razdoblje života [12].

Palijativna skrb prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji umiranje doživljava kao prirodan proces i sastavni dio života svake osobe. Ne ubrzava smrt, niti ju odgađa. Oslobađa od simptoma bolesti, posebno od boli. Sadržava duhovne i psihološke oblike skrbi te osim bolesniku, pomaže i bolesnikovoj obitelji u njezi bolesnika i njihovom žalovanju. Pomaže bolesniku i bolesnikovoj obitelji osigurati kvalitetan život do smrti [13].



### **3.1. Holistički model palijativne skrbi**

Pristup bolesniku s neizlječivom bolesti nije sveden samo na to da se ukloni ili ublaži fizička bol, već pristup mora biti holistički što znači da cjelovito mora obuhvatiti svaku dimenziju ljudskog bića, kako fizičku, socijalnu i psihičku, tako i onu duhovnu. Pojam duhovnoga i općenito duhovnosti je višeznačan. Prema Europskoj udruzi za palijativnu skrb duhovnost se definira kao jedna dinamična dimenzija bolesnika koja označava način kako bolesnici doživljavaju, traže i/ili izražavaju svrhu, smisao i transcendenciju i način kako su povezani sa samim sobom, prirodom, drugima i onim što je sveto. U holističkom modelu bolesnika se gleda kao ljudsko biće koje funkcionira kao jedinstvo tjelesnog i duševno-duhovnog života koje je neraskidivo. Palijativna skrb holistički je koncipirana i usmjerena je na sve potrebe bolesnika pa tako i na duhovnu skrb. Osigurava da temelj pristupanja bolesniku budu vjerovanja, praktični čini i vrednote samog bolesnika i njegove obitelji. U stručnim krugovima sve se više zastupa činjenica da je za osiguravanje kvalitetne palijativne skrbi nužna duhovna skrb kao temeljna sastavnica, što se posebno počelo zastupati devedesetih godina prošlog stoljeća. Za duhovno praćenje bolesnika u palijativnoj skrbi je zaduženo dušobrižništvo koje je većinom u sklopu pastoralnog djelovanja crkvenih zajednica i kršćanskih crkvi. Dušobrižništvo u palijativnoj skrbi ima cilj osposobiti bolesnika s neizlječivom bolesti kako bi imao kvalitetan duhovni život i u takvom stanju [11].

## **4. Duhovnost u suvremenoj medicini**

Da je tjelesno i duhovno neodvojivo i da postoji veza između zdravlja, liječenja i duhovnosti, već je davnih dana počela učiti klasična filozofija. S druge strane, postojali su i oni koji nisu bili zagovornici toga i bolest se je tumačila isključivo fizičkim posljedicama i uzrocima, no zadnjih nekoliko desetljeća, sve se više razvija uvjerenje o utjecaju duhovnosti i njezine povezanosti s boljim ishodima liječenja mnogih somatskih i psihičkih bolesti. Brojni znanstvenici istraživanjima dokazuju pozitivan odnos ljudskog zdravlja i duhovnosti. Sve se više organiziraju kongresi i simpoziji gdje se razmjenjuju iskustva o vezi između medicine, duhovnosti i religije, bolesti i vjere, teološke antropologije i psihosomatske medicine. Istraživanja pokazuju kako je kod ispitanika koji su praktični vjernici niži stupanj mortaliteta, a što se tiče dužine života, prema istraživanjima žive devet godina dulje [5].

### **4.1. Osobe koje su doprinijele prihvaćanju duhovnosti u suvremenoj medicini**

Duhovnost je jedna vrsta organizacije svijesti. Iz nje potiču osnovna pitanja o samom sebi, životu i smrti. Svatko ima izbor i sposobnost izabrati važnost socijalnih, duhovnih, emocionalnih podražaja te koliko će utjecati na njega i koliko utječu na stvaranje smisla njegovog života. Čak i različite religije na različita životna pitanja imaju zajedničko učenje u četiri stvari, da smo sami odgovorni za sebe, da se patnja događa s razlogom, da su nam potrebni ljudi oko nas te da nam je potrebno opraštanje, odnosno pomirenje s drugima i sa samim sobom. Duhovnost omogućuje ostvarivanje sebe. Nerijetko se događa da ljudi izbjegavaju pitanja i traženje odgovora na temeljna životna pitanja jer smrt doživljavaju kao nešto daleko i kao da se njima nikada neće dogoditi patnja. Često društvo živi iluziju besmrtnosti pa zaboravi živjeti sadašnji trenutak. Lekcije umirućih ne smatraju se ozbiljno jer se na smrt ne gleda kao na neizbježnu koja se svima može dogoditi u svakom trenutku [13].

Mnoge osobe su kroz povijest naglašavale važnost integracije duhovnosti u medicini, ne samo teolozi ili filozofi, već i liječnici specijalizirani u određenim područjima koji su imali svoje teorije i spoznaje o važnosti duhovne dimenzije bolesnika i pružanju duhovne skrbi [5].

#### **4.1.1. Carl Gustav Jung**

Švicarski psihijatar i psiholog, Carl Gustav Jung, svjedoči o iskustvima svojih bolesnika nakon što su došli u srednju životnu dob i govori kako u psihičkim bolestima istinski problem bio izgradnja duhovnosti i definiranje religioznog stava. Nitko se od njih nije izliječio dok nisu očitovali, odnosno izgradili svoju duhovnost i definirali svoj religiozni stav [5].

#### **4.1.2. M. Beck**

M. Beck kao liječnik i teolog smatra da je poznavanje duhovne dimenzije osobe potrebno za uspješno postavljanje dijagnoze, terapije i za samo ozdravljenje jer je prema njemu svaka ljudska stanica oživljena duhom. Grijeh u duši stvara nesklad koji kad se somatizira, očituje se kao bolest. Iz tog razloga smatra da je nužno pružanje duhovne skrbi kako bi stanice počele s obnovom i ozdravljanjem [5].

#### **4.1.3. Michael A. Persinger i Vilayanur S. Ramachandran**

Dva neurobiologa, Michael A. Persinger i Vilayanur S. Ramachandran, istraživali su ljudski mozak pa su područje sljepoočnih režnjeva povezali s duhovnim iskustvom. Njihovo je mišljenje da se to područje razvilo sa svrhom omogućavanja bolje spoznaje samog sebe i stvarnosti oko nje [5].

#### **4.1.4. Viktor E. Frankl**

Austrijski psihijatar i neurolog Viktor E. Frankl smatra da za određene psihičke bolesti postoji mogućnost izlječenja analizom duhovne dimenzije bolesnika koja je na podsvjesnoj razini. Tvrdi da je religija itekako terapijski djelotvorna jer pruža unutarnji mir i sigurnost [5].

## **5. Duhovnost u palijativnoj skrbi**

Kroz čitavu povijest i život, svakog pojedinca prate pitanja o smislu njegova života, o smrti, bolesti i istovremeno ga potiču da potraži odgovore, no u današnjem svijetu ta pitanja ostaju predaleka te se gotovo ni ne govori o njima jer se često izgube u svakodnevicu današnjeg načina života radi čega osoba nema vremena za takva pitanja ili ne pronalazi odgovore pa ih na neki način zanemaruje. S druge strane, u određenim trenucima života traženje tih odgovora postaje intenzivnije. Pitanjima vezanim za nastajanje života, umiranje te samom smislu življenja bave se psihologija, teologija, filozofija, biologija te neke druge grane znanosti kojima je namjera pronalaženje odgovora na navedena pitanja. Bilo kojoj religiji čovjek pripadao ili ukoliko se izjašnjava kako uopće ne pripada nijednoj, izazovno je pitanje smisla bolesnikovog života s neizlječivom bolesti te završava li sve smrću osobe ili ipak postoji neko mjesto na koje bolesnik odlazi nakon smrti. Svaka osoba duboko u sebi čezne za duhovnošću u kojoj mogu pronaći smisao života, umiranja, ali i trpljenja. U vremenima kad se je počela organizirati palijativna skrb, u određenim europskim zemljama duhovna dimenzija kao dio palijativne skrbi bila je zanemarena, no s vremenom se je uvidjelo kako je od velike važnosti kao jedan od sastavnih dijelova te je danas jedna važna dimenzija skrbi koja se treba primjenjivati i u kućnoj njezi, domovima zdravlja, bolničkim ustanovama [14].

Istraživanja pokazuju kako je bolesnicima bitna duhovna skrb te da žele da se ista i pruža. Također, dokazano je kako gotovo svi bolesnici s potrebama za palijativnom skrbi iskazuju barem jednu od mnogih duhovnih potreba. Osim toga, potvrđuje se činjenica kako oni koji su tijekom skrbi imali duhovne razgovore pokazuju veće zadovoljstvo sa samom skrbi [10].

### **5.1. Pojam duhovnosti u palijativi**

Tijekom proteklih dva desetljeća, u znanstvenim krugovima i susretu sa samim bolesnicima zabilježen je porast interesa u vezi pitanja povezanosti duhovnog i vjerskog sadržaja s medicinom. Na duhovnost se posljednjih nekoliko godina gleda kao na istraživački fenomen u područjima medicine. Činjenicom da određeni dio bolesnika s potrebom za palijativnom skrbi ne pripada nijednom religioznom uvjerenju, teško je pronaći definiciju duhovnosti koja bi obuhvaćala navedeni pojam u skrbi za bolesnike s potrebom za palijativnom skrbi. Većina znanstvenika duhovnost u palijativi definira iz njezine praktične upotrebe pa se tako duhovnost definira kao stav bolesnika, članova njegove obitelji i djelatnika u timu palijativne skrbi prilikom

susreta s neizlječivom bolesti. Duhovnost se također definira kao doživljaj uzvišenog, svetog, transcendentnog. Omogućuje osobi da dublje shvati sebe i ono što nadilazi stvari koje se ne mogu u potpunosti objasniti i djelomično su neshvatljive. Osoba se u duhovnosti osjeća da pripada nečemu ili nekome višem koji je vrlo blizak osobi, pogotovo u teškoj situaciji kao što je neizlječiva bolest. Taj osjećaj blizine pruža osobi da lakše prihvati ono što ju čeka, kao na primjer nemoć, bolest, trpljenje, pa na kraju i samu smrt. Na taj način bolesnik patnju i bolest promatra s drugog gledišta, iz aspekta koji oslobađa, koje je često neshvatljivo, nevidljivo i teško razumljivo, no u blizini druge osobe i u razgovoru postaje prihvatljivije i lakše za shvatiti [14].

## **5.2. Egzistencijalna patnja**

U palijativnoj skrbi, kod bolesnika često dolazi do egzistencijalne patnje koja dolazi iz temeljnih očekivanja, iz pretpostavki o smislu, slobodi, kontroli, povezanosti. Egzistencijalnu patnju karakterizira skupina osjećaja od kojih su neki beznađe, žalost, gubitak dostojanstva, smisla, strah, žaljenje, usamljenost. Suprotno tome, u takvoj se situaciji mora postići egzistencijalni rast kod kojeg dolazi do stvaranja značenja, većeg osjećaja ispunjenosti, prihvaćanja svakodnevnog života te se na taj način bolesnici kreću prema osjećaju i dojmu cjelovitosti. Egzistencijalne brige posebno su izražene u stanju teške, neizlječive bolesti koja stvori svijest bolesniku o njegovoj krhkosti i tome da je smrt neizbježna pa se kod bolesnika razvija veći smisao toga što zapravo znači život, odnosno biti živ [15].

## 6. Duhovna skrb

U trenucima suočavanja bolesnika sa situacijom i stanjem koje promijeni život, dolazi do promjena koje se zbivaju na ljudskoj te na duhovnoj razini. Suočeni s novonastalom situacijom, bolesnici mijenjaju način ponašanja i razmišljanja. Nekoga takvo stanje dovodi u većoj mjeri u dodir s duhovnosti, a nekoga u manjoj. Prisutan je strah koji može biti od smrti, bolesti i onog nadolazećeg koje čeka i bolesnika i obitelj. Jedna od najvažnijih stvari u palijativnoj skrbi je ljudskost koja treba biti prisutna i od obiteljskog liječnika, i od voditelja palijative, medicinskih sestara, duhovnika ili nekog drugog člana tima palijativne skrbi. Izrazito je važno da ljudskost bude iskrena jer su bolesnici u teškim trenucima osjetljiviji i prepoznaju ukoliko nešto nije iskreno. Prema navedenom, kad bolesnik u sebi razriješi duhovne strahove, tjeskobe i poteškoće, tek tada dobiva veću snagu i volju prihvatiti sadašnje stanje i ono što ga čeka u budućnosti. Iz tog razloga, duhovnik može biti od velike važnosti i nosi važnu ulogu u timu. Ne liječi fizičke simptome kod bolesnika, ali duhovno može oživjeti, osnažiti i pripremiti bolesnika za preostalo razdoblje života. U teškim trenucima neizbježan je osjećaj napuštenosti i samoće. Premda je netko okružen mnogim ljudima, ponekad se osjeća kao da je sam, kao da ga nitko ne vidi i ne razumije, stoga je razumijevanje i ljudskost jako potrebna. Bolesnici trebaju osjećati da su i dalje ljudi i jednako vrijedni kao i prije bolesti. Duhovna briga i skrb kao dio palijativne skrbi potrebna je svakoj osobi u teškoj bolesti. Problem je u tome hoće li to bolesnici i ostali prepoznati i tražiti je [6].

Duhovna skrb sastoji se od svega što daje smisao životu svakog pojedinog bolesnika. Duhovnost se često smatra onim što svakog pojedinca čini jedinstvenim, onim što znači biti to što osoba jest te kako se prihvaćaju stajališta i vrijednosti u životu. Uključuje i vjerske rituale i obrede, no nije ograničena isključivo s njima. Religijom se smatra način kojim se izražavaju bolesnikove vrijednosti i sam način življenja. Ostvaruje se u prepoznatljivom i kolektivnom sustavu. Ukoliko je bolesnik praktični vjernik, potrebno je osigurati sudjelovanje bolesnika u ritualima svoje religije te omogućiti pristup vodi bolesnikove vjerske zajednice. Također, potrebno je omogućiti i vrijeme i prostor za razmišljanje ili molitvu te neke druge stvari ovisno o religiji, potrebama i željama bolesnika, bez obzira gdje se skrb provodila. Dodatan čimbenik u već prisutnoj boli može biti prisutnost duhovne boli koju je teško prepoznati. Neki od problema koji utječu na duhovno blagostanje su osjećaj krivnje, odnosno postojanje želje za oprostom i pomirenjem bilo od neke osobe ili Boga. Osim toga, jedan od problema koji se javlja je i strah od smrti, točnije strah od zagrobnog života te taj strah može biti izrazito velik ukoliko je bolesnik na

primjer bio žrtva zlostavljanja pa ga je strah da će u zagrobnom životu i zlostavljač biti tamo. Treći problem može biti strah od samog umiranja koji se može smanjiti informacijama, potporom i objašnjavanjem nekih činjenica. Kao problem javlja se i tuga za ovozemaljskim životom, posebno ukoliko je osoba mlađa, u dobrim odnosima s djecom, suprugom ili nekim drugim ljudima, ako je bolesnik bio zadovoljan svojim životom te jednostavno želi i dalje nastaviti ovdje živjeti. Također, problem mogu biti i nedovršeni poslovi pa tako na primjer bolesnik izražava želju da vidi nekog iz obitelji još jedanput prije svoje smrti. Da bi se duhovna tjeskoba ublažila, nužno je imati osjećaj nade pa i tijekom zadnjih dana u životu. Kliničari zato trebaju poticati osjećaj kontrole i nade uključujući bolesnika u odluke, pružajući mu pritom osjećaj poštovanja i vrijednosti [16].

Bolesnici na kraju života često proživljavaju patnju. suočavanje s nadolazećom smrću kod bolesnika izaziva egzistencijalnu tjeskobu iz koje se može razviti egzistencijalni očaj što posljedično dovodi i do duhovne patnje. Duhovnošću se patnja može ublažiti, potaknuti bolesnikovo iscjeljenje i pružiti mu smisao. Duhovnost obuhvaća prema tome i egzistencijalna pitanja i vrijednosti značajne bolesniku te vjerska promišljanja i vjerovanja. Duhovna se skrb treba temeljiti na empatiji, podršci, suosjećanju, suradnji s ostalim stručnjacima. Pokazalo se da, bez obzira na zdravstveno stanje i godine, duhovna skrb ima izuzetno blagotvoran učinak na kvalitetu života umanjujuću depresiju, anksioznost te smanjuje stopu samoubojstva. Također je dokazano da su nezadovoljstvo skrbi te smanjena upotreba usluga hospicija posljedica nezadovoljavajućeg pružanja duhovne skrbi kod bolesnika. Usprkos tome da je važnost duhovnosti u palijativnoj skrbi prepoznata, još uvijek je to najzanemareniji dio palijativne skrbi. Članovi tima se često osjećaju nedovoljno spremnima za pružanje duhovne skrbi i njezinoj integraciji u svakodnevni posao što se pokazalo povezanim s nedostatkom znanja o razumijevanju i značajnosti duhovnosti te nedovoljnom edukacijom prilikom akademskog obrazovanja. Duhovnost je nešto što se gradi cijeli život, ono što osobu čini onom što ona jest, što ju definira, individualno je i vrlo osobno. Dio je svačijeg života radi čega se i javljaju duhovne potrebe. Duhovne potrebe izraženije su na kraju života kad se javlja takozvano duhovno buđenje, odnosno osvješćivanje stanja postojanja, ali i prolaznosti što vodi do otkrivenja te općeg blagostanja. Duhovna potpora dovodi do mirnijeg, spokojnijeg prihvaćanja smrtnog ishoda. Nerijetko stručnjaci u palijativnoj skrbi kao prepreku zadovoljavanja duhovnih potreba kod bolesnika navode nedostatnu specijaliziranu obuku o pružanju duhovne skrbi. Osim toga, mnogi stručnjaci ne njeguju vlastitu duhovnost pa često izbjegavaju takve teme. Neke prakse poput molitve, čitanja duhovnih knjiga, moljenja krunice ili slavljenja svete mise promiču duhovnost te

zaposleni u palijativnoj skrbi navode moljenje krunice kao vrlo važnu aktivnost mnogih bolesnika, a osim toga i primanje pričesti ili slike svetaca na noćnom ormariću uz koje se osjećaju ugodnije. Svako ljudsko biće je duhovno. Za razliku od religioznosti koja je zajednička te povezana s pojedinim ritualima, društvenim vezama i institucionalnim pripadnostima, duhovnost je nešto što je individualno i obuhvaća osobnu povezanost s nematerijalnim. Pojedini autori smatraju kako je iskustvo blizine smrti prilika za duhovni rast s obzirom na to da približavanje smrti kod bolesnika izaziva duhovno buđenje. Pružanje duhovne podrške za većinu stručnjaka predstavlja izazov jer mnogi navode da se ne osjećaju dovoljno kompetentnima za obavljanje te uloge. Članovi tima palijativne skrbi trebaju odvojiti vrijeme za duhovne potrebe kao i za ostale te biti otvoreni prema duhovnosti i duhovnim potrebama bolesnika, izgraditi s njima odnos povjerenja te poštovanja. Kao i kod ostalih potreba, duhovnim potrebama bolesnika treba se pristupati individualno. Izgradnja odnosa između bolesnika i tima palijativne skrbi temelj je na kojem se gradi duhovna skrb. Ponekad i samo slušanje bolesnika i tišina mogu biti metode pružanja duhovne skrbi koji potiču dostojanstvo i ublažavaju patnju. Jedan od dijelova pružanja duhovne skrbi može biti i prilagodba okoline, odnosno uređenje prostora koje uključuje prisutnost umjetničkih djela, prirodnih elemenata ili određenih simboličnih objekata. Jedan od najvećih izazova je stvaranje uvjeta prilikom kojeg bolesnik može razviti osjećaj konačnog smisla te osjećaj smisla u vlastitoj trenutnoj situaciji. Redovito viđenje smrti bolesnika članove tima palijativne skrbi podsjeća na suočavanje s vlastitom smrtnošću i prolaznosti, stoga bi svaki član tima palijativne skrbi ponaosob trebao promišljati o vlastitoj duhovnosti i izgrađivati je te promišljati i preispitati vlastite stavove i uvjerenja o duhovnim vrijednostima koje su povezane s umiranjem i smrti. Također, istraživanja pokazuju kako je zanemarivanje prakse duhovne skrbi u uskoj povezanosti s nedovoljnom obukom i edukacijom članova tima. Osim što bi im edukacija o navedenom omogućila bolje razumijevanje temelja duhovne skrbi, pomoglo bi im u razvijanju vještina kako je primijeniti u svakodnevnom radu. Osim toga, omogućilo bi im i bolje prepoznavanje bolesnikovih duhovnih potreba [17].

Duhovna skrb bolesniku pomaže otkriti njegov identitet i samospoznaju, potiče kontakt s prirodom, stvaranje i osnaživanje odnosa s drugima, stvara ugodu, pruža nutarnji mir i dobrobit, promiče produblјivanje odnosa s božanstvom, bori se protiv usamljenosti i pomaže bolesniku kako bi se osjećao utješno, održava i stvara snagu te potiče nadu bolesnika. Duhovnost je iz tih razloga jedinstvena, ali i podosta složena. Pozitivno je što mnogi smatraju kako je duhovna skrb komponenta holističke skrbi. Problem se javlja prilikom velikog obujma posla, a nedostatka vremena kod primjene postupaka poput terapijskog dodira, komunikacije i aktivnog slušanja



koji su znatno važni za bolesnika i samu kvalitetu pružene njege. Također, prepreka u pružanju duhovne skrbi mogu biti i vlastita uvjerenja o duhovnosti. Osim toga, česti problem su nedostatak komunikacijskih vještina i smanjena motivacija članova tima koji pružaju skrb. Može biti da pružatelji skrbi imaju drugačija duhovna uvjerenja od bolesnikovih što im otežava pružanje duhovne skrbi. Istraživanja pokazuju kako oni koji pružaju, odnosno uključuju duhovnu skrb u svoj posao imaju veće zadovoljstvo poslom i samim sobom. Ljudi s jačim religijskim ili duhovnim uvjerenjima više pružaju duhovnu skrb i uključuju je u vlastiti rad. Dokazalo se i da žene češće provode duhovnu skrb što se može objasniti time da su one po prirodi više osjetljive, pokazuju više empatije i spremnosti razumijevanja drugih. Nadalje, stariji i iskusniji članovi tima palijativne skrbi bolje razumiju duhovnost i duhovne potrebe bolesnika s obzirom na to da imaju više znanja, iskustva, ali ponekad i shvaćanjem vlastite smrtnosti i ograničenosti koja im je bliža nego mlađim članovima [18].

### **6.1. Duhovna skrb obitelji bolesnika**

Osim bolesniku, duhovna skrb potrebna je i za bolesnikovu obitelj koja se nerijetko suočava s beznađem, neizvjesnošću s budućnosti, ali i pronalaženjem smisla. U nekim slučajevima, više duhovne skrbi potrebno je obitelji ili pojedinom članu iz obitelji, nego samom bolesniku. Duhovnost pomaže obitelji u nošenju s gubitkom i tugom, omogućuje im da se osjećaju snažnije i bolje prihvate cijelu situaciju te da budu spremniji na smrt člana iz svoje obitelji. Iz tih razloga, potrebno je procijeniti i duhovne potrebe svake obitelji. Obitelji često u takvim situacijama navode osjećaje tuge zbog patnje člana svoje obitelji, umor, nesanicu, nemogućnost kvalitetnog obavljanja svakodnevnih obaveza te neadekvatnu skrb za vlastitu djecu. Duhovna skrb nije ograničena samo na religijske aktivnosti, već uključuje i suosjećanje, promicanje nade, traženje smisla [19].

## 7. Duhovne potrebe

Duhovnost je smisao života. Bit je života koja je sačinjena od aspekata koji su svojstveni životu. Duhovne potrebe posebno su promijenjene kod bolesnika na kraju života. Jedna od stavki za otkrivanje i traženje svrhe života jest kreativnost pomoću koje se preko umjetnosti mogu ispunjavati duhovne potrebe pojedinaca. Duhovnost čini život smislenim, doprinosi istinskoj sreći življenja te omogućuje produbljivanje vlastitog iskustva. Izrazito je kompleksna komponenta svakog pojedinca koja kod ljudi istovremeno nastoji pronaći svrhu, smisao, transcendenciju i produbiti odnose s drugima, samim sobom, obitelji, zajednicom, prirodom, društvom, svetosti. Izražava se kroz vrijednosti, vjerovanja, prakse, tradicije i rituale. Procjenom duhovnog blagostanja, zdravlja, religioznih dimenzija omogućava se razmatranje načina kako je svatko ponaosob jedinstven i transcendentan. Na taj način dobiva se sposobnost interakcije s drugima kroz međuljudske odnose koji su dvosmjerni i kojima se otkrivaju slabosti i snage te su prilika za rast i međusobno jačanje. Kod pristupa bolesniku i njegovoj obitelji potreban je stav suosjećanja, otvorenost, poniznost te spremnost na razumijevanje onoga što nije u potpunosti razumljivo [20].

S obzirom na to da bolest u raznim područjima ugrožava integritet osobe, kao što je na primjer gubljenje osobnog ja, u duhovne potrebe bolesnika na kraju života spada potreba za tim da bolesnik bude prepoznat kao osoba, a ne da se na njega gleda isključivo kroz njegovu bolest ili stanje. Osim toga, duhovne potrebe čini i potreba traženja kako smisla postojanja i života, tako i patnje i boli koju proživljava. Također, bolesnici imaju potrebu za oslobođenjem od krivnje, pomirenjem te potrebu za oprostom samom sebi kad se jave osjećaji frustracije i unutarnji sukob koji potiču stvaranje krivnje. Kako bi se prevladala ogorčenost i postigao unutarnji mir, bolesnici na kraju života nerijetko imaju potrebu rješavanja neriješenih pitanja i pomirenja. Što se bolesnici više približavaju smrti, postoji sve veća otvorenost prema transcendenciji, ali i potreba za kontinuitetom što se može zadovoljiti preko potomstva, životnih postignuća ili rada. Svakako je kod bolesnika izražena potreba za nadom i izražavanjem vjerskih iskustava i osjećaja, neovisno o vjerskoj orijentaciji. Jedna od najsnažnijih potreba svake osobe, a ponajprije kod bolesnika s potrebama za palijativnom skrbi jest potreba za ljubavlju, odnosno da se osjeća voljenim i da voli, što mu može omogućiti umiranje u miru [20].

Duhovnost ima zdravstvenih prednosti omogućujući promjene u načinu života prihvaćajući stavove, uvjerenja i ponašanja koji mogu pozitivno utjecati na zdravstveno stanje bolesnika. Da bi se postiglo duhovno blagostanje, u život se može uključiti smisleni rad,

umjetnička terapija, vjerske prakse ili obiteljski rituali te se na taj način omogućuje lakše nošenje s okolnostima s kojima se osoba suočava, što se može primijeniti u palijativnoj skrbi. Osim što sestrištvo zahtijeva tehničke vještine, nužno je da medicinska sestra ili tehničar posjeduje i vještine za pružanje duhovnih potreba kako bi skrb za bolesnika bila kvalitetna. U završnoj fazi života razvijaju se negativni osjećaji poput straha i tjeskobe pa se intervencije vezane uz zadovoljavanje bolesnikovih duhovnih potreba mogu koristiti kao instrument za regulaciju i transformaciju emocija. Duhovne potrebe bolesnika prisutne su tijekom čitavog života, ali tek na kraju života dobivaju na sve većoj važnosti, iako se ne razlikuju od potreba drugih osoba koje nemaju nikakvu bolest. Svjesnost o vlastitoj smrti izaziva burne osjećaje promišljajući o sadašnjim potrebama kako bi ostatak života bolesnik proveo onako kako on smatra kvalitetnim. Potrebe vezane uz religiju samo su dio od mnoštva duhovnih potreba radi čega bi medicinske sestre i tehničari trebali organizirati razgovor i posjete svećenika ili nekog drugog duhovnog vođe poput pastora ili rabina ukoliko bolesnik izrazi tu potrebu. Duhovna skrb primjenjuje se i kod agnostika i ateista postizanjem unutarnjeg sklada i spokoja kroz stvari koje osobu čine sretnom i ispunjenom što može, ali i ne treba biti religija. Jedan od neizostavnih dijelova pomirenja je rastanak, odnosno zadnji susret s voljenim osobama koje su značile u bolesnikovu životu. Zadovoljavanjem duhovnih potreba bolesniku se vraća dostojanstvo [20].

Vidljiva je veća zastupljenost depresivnih simptoma kod bolesnika koji su primili nižu razinu duhovne skrbi od željene. Duhovnost ima jednu od glavnih uloga kod bolesnika na kraju života. Upravo tada, bolesnici izražavaju veću potrebu za razgovorom o duhovnim problemima, što je vidljivo čak i kod nereligioznih bolesnika [21].

Da bi se ublažio strah od smrti, usamljenosti, ostavljenosti i praznine u trenutku susreta s boli, patnjom i smrću, bolesnicima u terminalnoj fazi bolesti potrebna je duhovna skrb. Zadovoljenje duhovnih i emocionalnih potreba olakšava im prisutnu fizičku bol. Mnogo stručnjaka potvrdilo je kako bolesnicima suočenima sa smrću duhovna skrb sprječava nastajanje i razvoj egzistencijalnog očaja. Iz tog razloga, devedesetih godina prošlog stoljeća razni sestrišni programi, bolnice, medicinski centri i socijalne ustanove počeli su prepoznavati vrijednost duhovne skrbi u palijativnom sustavu te se je krenulo s poučavanjem o važnosti duhovnosti u palijativnoj skrbi na fakultetima i u medicinskim školama. Istraživanjima je dokazano kako je duhovnost jedna od potreba bolesnika koja značajno utječe na poboljšanje kvalitete života i samo psihofizičko stanje bolesnika radi čega se duhovnost počinje promatrati kao važna komponenta u palijativnoj medicini. Posebno se ističe važnost pružanja duhovne skrbi kod bolesnika s kroničnim bolestima i u terminalnoj fazi bolesti. Duhovnost značajno utječe na

cijenjenje preostalog života. Istraživanja također pokazuju kako primanje duhovne skrbi omogućuje bolje razumijevanje samog sebe u bolesti, lakše prihvaćanje bolesti te je dokazano da duhovni rituali poboljšavaju unutarnje stanje bolesnika i omogućuju mu prihvaćanje njegovog stanja i na kraju i prihvaćanje umiranja kao prirodan dio svačijeg života. Više od 70% bolesnika se u jednom istraživanju izjasnilo kako im je duhovna skrb pružila spokoj i unutarnji mir. Usporedno s time, u medicinskim časopisima može se uočiti sve više informacija o pozitivnom utjecaju duhovnosti na bolesnike u terminalnoj fazi bolesti. Također se potvrđuje da je duhovna skrb dio holističkog pristupa skrbi. Vidljiva je i smanjena razina anksioznosti, depresije te poboljšanje psihičkog zdravlja. Utvrđena je zaštitna uloga duhovnosti protiv depresivnih simptoma terminalnih bolesnika pa je na temelju navedenih podataka utvrđenih raznim istraživanjima duhovna skrb postala bitan dio kvalitetne palijativne skrbi. Europsko društvo za palijativnu skrb duhovnost smatra onom koja se bavi utemeljenjem vrijednosti, egzistencijalnim pitanjima i religioznim razmatranjima poput iskustva pojedinca s duhovnim, transcendencije, traženja smisla života, načina povezivanja pojedinca sa samim sobom, sa svetim i s okolinom. S duhovnošću se na taj način otkrivaju životnost i unutarnje mudrosti koje daju smisao životnim događajima i situacijama, kako u onim lijepim, tako i u životnim tragedijama, stresu, bolestima, krizama i patnjama. Potiče unutarnji mir, izvor je unutarnje snage, motivacije i inspiracije. Ponekad je se opisuje kao krajnji doseg svrhe i smisla u životu. Čak i kod bolesnika koji nisu religiozni, vidljiva je potreba za nekim oblikom duhovne skrbi. Terapijsko i duhovno značenje imaju razni vjerski obredi kao sastavni dio duhovnih potreba vezanih uz religiju koji pružaju snagu kod patnje, smrti i umiranja u obliku molitava, sakramenata, blagoslova ili dodira. Ovisno o tome koliko je umirući bolesnik predan Bogu, otpada mu razina tjeskobe, žalosti, mržnje, protesta, a raste razina prihvaćanja, smirenosti i dubokog unutarnjeg stanja radosti. Svojom duhovnošću tako mogu izbjeći besmisao. Nadu u patnji i umiranju daje im obećano uskrsnuće radi kojeg dobivaju snagu da se što više povjere Božjem planu. I u teškim situacijama preostali život mogu smatrati dragocjenim uz neprestano obnavljanje vjere, uz okrepljujuće misli i nadom u ponovni susret na nebu. Nada kao pokretač bolesnikove egzistencije u uskoj je povezanosti s duhovnošću, prema istraživanjima pokreće unutarnju snagu bolesnika kojom se uzvisuje iznad svoje patnje, bolova i smrti. Unatoč neizlječivoj prognozi duhovna jakost umanjuje bolesnikovu tjeskobu, depresiju i besmisao, a potiče duhovno ozračje. Posebno terapijsko djelovanje ima molitva kojom se bolesnici oslobode i rasterete svojih osjećaja i briga. Čak i ako je osoba u dobrim odnosima s drugima i ako s njima lako komunicira, toliku razinu bliskosti s drugima ne može postići kao s Bogom. Radi toga se bolesnik vjernik izjašnjava kako ga nitko i ništa ne poznaje na tako dubok i osoban način kao što ga poznaje Bog pa kroz neizlječivu bolest u

odnosom s Bogom mogu izvući snagu, hrabrost i korist. Religija smisljeno tumači položaj osobe u svijetu, a njezini rituali, tekstovi i molitve daju podršku bolesniku tijekom suočavanja s bilo kojom vrstom gubitka. Crkva u tim teškim egzistencijalnim situacijama pruža potporu primanjem bolesničkog pomazanja, sakramentom pomirenja kojima se pruža potpora da nadvladaju bol i patnju, a prodube vjeru i imaju nadu. Priprava za smrt provodi se kroz duhovne obrede, duhovne razgovore, čitanje duhovnog štiva, primanjem svete pričesti. Teologija smrt gleda iz drugačije perspektive nego medicina i psihologija. Za njih je smrt prekid svih odnosa sa svijetom i gubitak karakteristike čovječanstva, dok za teologiju smrt predstavlja prelazak iz ovozemaljskog života u vječni život. Ni u kojem slučaju nije gubitak, već oslobođenje od patnje i boli i susret s milosrdnim Bogom u mjestu blaženstva i potpunog mira koji prihvaća svaku osobu u ljubavi pa se umiranje gleda kao priprava za taj susret. Garanciju za život s Bogom dao je Krist koji je pobijedio smrt svojom mukom i uskrsnućem. U kontekstu vjere i duhovnosti, pretrpljeno zlo, odnosno bolest i patnja su samo priprema za nadolazeće dobro. Nerijetko je kod bolesnika s potrebom za palijativnom skrbi prisutan strah od smrti koji se nastoji prevladati duhovnom pripremom kroz molitvu za smrt u milosti Božjoj, oprostom, dobrim djelima, razmatranjima o Kristovim mukama i patnji, što većem predanju Bogu, zagovorom blaženika i svetaca za što lakšu smrt. Svjetska zdravstvena organizacija i udružene komisije palijativnih skrbi ističu važnost prepoznavanja duhovnih potreba bolesnika i pozivaju na to da medicinsko osoblje bude educirano prepoznati te potrebe, stoga su istaknute određene preporuke. Prvenstveno, duhovna skrb trebala bi biti usmjerena bolesniku i individualna. Nakon toga, modeli duhovne skrbi moraju promovirati dostojanstvo svakog bolesnika i pružiti mu suosjećanje te moraju biti interdisciplinarni. Također, duhovne nedoumice bi se trebale jednako tretirati kao i ostali medicinski problemi prisutni u terminalnoj fazi i duhovnost treba smatrati bolesnikovom vitalnošću i važnim dijelom palijativne skrbi. Ciljevi duhovne skrbi su mnogobrojni. Bolesnici su pozvani podijeliti duhovna iskustva i religiozna uvjerenja koja je potrebno uzeti u obzir i proučiti, a u duhovnim nevoljama kao što su besmisao, bezvoljnost ili besciljnost ukazati na smisao, nadu, svrhu, imati empatijski pristup, prepoznati duhovne potrebe i pomoći bolesniku kako bi pronašao unutarnju snagu prihvaćanja i iscjeljenja. Tonči Matulić, moralni teolog, istaknuo je nužnost poštivanja prirodnog razvoja događaja u palijativnoj medicini primijenivši palijativne mjere, smanjenje bolova, liječenje nuspojava, psihoterapijsku skrb kako za bolesnika tako i za članove njegove obitelji i pružanja duhovne skrbi ukoliko je u tim okolnostima to omogućeno. S teološkog gledišta, Crkva ima poslanje brinuti za umiruće. Svrha zbrinjavanja duhovnih potreba je vratiti vrijednost i smisao tamo gdje se čini da smisla nema. Papa Ivan

Pavao II. i papa Benedikt XVI. hvalili su rad članova tima palijativne skrbi te pozivali na daljnji napredak palijativne skrbi misleći pritom na dobrobit bolesnika i njegove obitelji [12].

### **7.1. Zadovoljavanje bolesnikovih duhovnih potreba**

Europsko udruženje za palijativnu skrb izdalo je smjernice i programe edukacije o provođenju odgovarajuće palijativne skrbi. Priznato je kako se ona može provoditi na svim razinama zdravstvene zaštite. Potrebna je edukacija za članove tima palijativne skrbi kako bi što kvalitetnije zadovoljili bolesnikove potrebe i potrebe bolesnikove obitelji. Postoji i Bijela knjiga u kojoj se opisuju zajedničke kompetencije za kvalitetan profesionalni rad. Naglašena je potreba da svi socijalni i zdravstveni radnici u području palijativne skrbi budu na konkretan način obrazovani. Normalno je da osoba s bolešću koja skraćuje život bolesnika potiče razmišljati o egzistencijalnim pitanjima poput smisla života. Duhovne potrebe se mogu, ali i ne moraju zadovoljiti religijom. Veliku pomoć bolesniku pruža mogućnost razgovora o temama iz duhovnosti, stoga bi svaki zdravstveni djelatnik, a posebno medicinska sestra koja je najviše s bolesnikom trebala omogućiti razgovore i postavljanje pitanja o duhovnim temama te biti spremna raspravljati o njima i s bolesnikom i s članovima bolesnikove obitelji. Od velike je pomoći razgovor s duhovnikom. Djelatnici bi trebali pokazati sposobnost da mogu promišljati i uvidjeti važnost duhovne dimenzije u svojem i bolesnikovom životu, duhovne i egzistencijalne potrebe bolesnika i obitelji uključiti u plan skrbi, ali i poštovati izbor i odluku ukoliko odbacuju i uopće ne žele duhovni oblik skrbi, omogućiti bolesniku i obitelji da izraze svoju duhovnu dimenziju poštujući ih u potpunosti bez obzira na svoja uvjerenja i svjetonazor te poštovati njihove životne vrijednosti i izbore [22].

### **7.2. Identificiranje duhovnih potreba**

Prepoznavanje duhovnih potreba nije jednostavan i lak zadatak za razliku od fizičkih potreba. Nerijetko se događa da one budu zanemarene ili nedovoljno prepoznate u svakodnevnoj praksi. Neke od potreba koje treba identificirati su traženje životnog smisla, potreba bolesnika da bude promatran kao osoba, potreba za pomirenjem, potreba zajedništva s drugima i traženje odgovora na egzistencijalna pitanja [23].

### **7.2.1. Traženje životnog smisla**

Vrlo je bitna bolesnikova spoznaja smisla stanja u kojem se nalazi, njegove patnje, boli i muke. Radi toga, bolesnik nerijetko postavlja pitanja o bolesti, smrti, patnji te smislu svega toga. Odgovori na ta pitanja najčešće se nalaze u bitnim osobama ili ključnim događajima u bolesnikovom životu; u obitelji, vjerovanju, sistemu vrijednosti bolesnika ili vjeri u Boga [23].

### **7.2.2. Potreba bolesnika da bude promatran kao osoba**

Neizlječivu bolest bolesnik promatra kao prijetnja njegovom integritetu zbog čega se često javljaju osjećaji frustracije, ljutnje, agresivnosti, straha, tjeskobe, želje za nestankom te je u tim trenucima potrebno bolesniku dati pažnju, razumijevanje, prisutnost u obliku fizičke blizine, slušanja [23].

### **7.2.3. Potreba za pomirenjem**

U završnoj fazi života dolazi do nakupljanja raznih životnih događaja, situacija, uspomena, osjećaja koji mogu biti i pozitivni i negativni. Javlja se kajanje za neke loše stvari kada bolesnik analizira dosadašnji život. Za bolesnika vjernika, duhovna skrb u obliku sakramenta ispovijedi od velike je pomoći i za duhovnu i za psihološku dimenziju jer dolazi do pomirenja s Bogom, drugim ljudima, ali i sa samim sobom [23].

S obzirom na to da razmišljanja o životu, događajima, odnosima mogu potaknuti kod bolesnika osjećaj žaljenja, osjećaj potrebe da neke stvari oprostite samome sebi i osjećaj potrebe oprosta od drugih i od Boga. Oprost pojačava unutarnji mir, smanjuje vlastitu patnju i ojačava međuljudske odnose. Oprost olakšavaju pojedine tehnike poput aktivnog slušanja, izražavanja ljubavi, pomirenja, krivnje, verbalizacije sukoba u obitelji. Opraštanje se povezuje s većim duhovnim zdravljem, s činjenicom da se prilikom opraštanja u bolesniku stvara osjećaj oslobođenja. Veće je zadovoljstvo, smanjuje se krivnja, povećava optimizam, nada i samopoštovanje [23].

### **7.2.4. Potreba zajedništva s drugima**

Smanjenju straha, tjeskobe i nemira doprinosi osjećaj pripadnosti obitelji, zajednici ili nekoj grupi radi čega je socijalni kontakt vrlo važan. Prvenstveno najveću ulogu imaju članovi

bolesnikove obitelji, a potom i bolesnikova zajednica, odnosno druge osobe značajne bolesniku [23].

#### **7.2.5. Traženje odgovora na egzistencijalna pitanja**

Postoje mnoga egzistencijalna pitanja koja nadilaze ovaj svijet. Za vjernika bolesnika, smrt ne predstavlja gubitak, već dobitak jer ide u susret k Bogu na mjesto vječne radosti. Važno je bolesniku napomenuti kako je ostavio trag u ovom životu čineći dobra djela za dobro ostalih te mu snagu daje nada u ponovni susret s obitelji [23].

### **7.3. Potrebe obitelji bolesnika s potrebom za palijativnom skrbi**

Osim bolesnika, holistički pristup u palijativnoj medicini obuhvaća i članove bolesnikove obitelji ili drugih osoba koje brinu o njemu. Palijativna skrb im pruža potporu i pomaže im u pripremi za smrt, a nakon smrti im pruža podršku tijekom žalovanja. I njima je također potrebna duhovna skrb u obliku vjerske pratnje kojom dobivaju ljubav u žalovanju zbog situacije u kojoj se bolesnik i oni nalaze. Duhovnost im pomaže u shvaćanju da ako je ovaj život prolazan i da patnja ima smisao. U njoj mogu pronaći izvor snage s obzirom na to da je svaka bolest ili gubitak jedna vrsta socijalnog i emocionalnog stresa za svakog člana obitelji pojedinačno te da svaki član tu situaciju doživljava individualno. Obitelji su najvažnije potrebe za prisutnošću, informacijama i sigurnosti. Posebno je teško kada umjesto bolesnika moraju donijeti neku odluku vezanu za primjenu određene intervencije ili postupka [12].



## **8. Duhovne potrebe vezane uz religiju**

Pitanjima egzistencije bave se medicina, biologija, teologija, psihologija, filozofija, a s odgovorima na pitanja vezana za odakle dolazimo, kamo idemo, što radimo te koji je smisao svega toga, osoba nije zadovoljna ukoliko su odgovori polovični, već čekaju za odgovorima koji je ispunjavaju, zadovoljavaju i pružaju mir kroz život u zajedništvu s drugima i kroz dane koje je dobila na dar. Aristotel je odavno govorio kako svaka osoba traži smisao svog života i prema njemu je svatko duhovno biće koje traži smisao i koje traži Boga. On je tvrdio kako je Bog pokretač ljudskog života i kako život iz Njega izvire te se vraća u Njega. Iz navedenog se može zaključiti kako svako nestajanje, odnosno ljudska smrt prema tome označava početak novog života što u čovjeku budi nadu. Osim Aristotela, osobu je kao jedno cjelovito biće gledao i Toma Akvinski koji je govorio da se osoba sastoji od duše i tijela te da su ta dva dijela privremena. Smatrao je kako je duša sposobna nadživjeti ovozemaljski život. I jedan i drugi slagali su se u tome da ljudsko biće teži savršenstvu, Bogu koji je apsolutno dobro te da je narav ljudskog bića takva da teži većem i uzvišenijem. Prema navedenim činjenicama, pristup palijativnom bolesniku ne sastoji se samo u tome da mu se ublaži ili ukloni fizička bol, već pristup treba biti holistički tako da obuhvati svaku dimenziju ljudskog bića, od fizičke, socijalne i psihičke pa sve do one duhovne koja može uključivati i potrebe vezane uz religiju. Sve te četiri dimenzije u palijativnoj skrbi se međusobno isprepliću i nadopunjuju i zbog toga je bitno da svaki član tima palijativne skrbi poznaje osnove medicine, teoloških znanosti, sociologije, psihologije i filozofije te da omogući bolesniku zadovoljavanje potreba poput molitve, primanja sakramenata, razgovora s duhovnikom te mnoge druge [14].

### **8.1. Terapijsko djelovanje vjere**

Terapijsko djelovanje vjere treba razlikovati od medicinske terapije koju nudi suvremena medicina. To znači da se neka bolest poput pojedinog duševnog poremećaja liječi psihoterapijom i farmakoterapijom, a ne molitvom, obraćenjem ili ispovijedi. S obzirom da danas postoje konvencionalni načini liječenja, suludo bi bilo zanemariti ih i očekivati da će Bog čudesno nekoga ozdraviti. S druge strane, u toj bolesti i konvencionalnim načinima liječenja, molitva može poboljšati duševno raspoloženje bolesnika i pomoći mu u lakšem prihvaćanju bolesti, tog stanja i svega ostaloga što bolest nosi sa sobom, no nikako se ne smiju isključiti prirodna sredstva liječenja. Za bolesnika vjernika ili bolesnika koji traži duhovnu pomoć, važno je

naglasiti kako biti bolestan nije Božja kazna. Vjera naprotiv bolesniku daje ohrabrenje, snagu i sigurnost da u tjelesnoj patnji i u duševnoj tjeskobi nije sam, već da je Bog s njime i da mu je poznato njegovo trpljenje. Pruža mu nadu u tome da se sve događa s razlogom i da Bog zna što je najbolje za svaku osobu pojedinačno pa bi se na bolest moglo gledati kao na ispit vjerničke zrelosti, predanja i pouzdanja u Boga. Poruka vjere je kako ovozemaljski život završava s dvotočkom, a ne s točkom jer poslije ovog života dolazi život u kojem više nema smrti i boli. Bolesnik koji je vjernik stoga se nikada ne osjeća napuštenim i bespomoćnim, čak ni u terminalnoj fazi bolesti, nego smrt doživljava kao susret s Bogom koji će trajati vječno. Prirodno je da strah od neizlječive bolesti kod bolesnika stvara osjećaj nemira, posebno zbog smrti koja se približava, no vjera stvara takav učinak da bolesniku donosi unutarnji mir i radost zbog susreta s Gospodinom. Takve situacije su trenuci kad bolesnik može osjetiti neposrednu Božju blizinu. Vjera utječe na svaku razinu bolesnikove osobnosti i prožima čitavu osobu. Vjernik bolesnik život gleda kao dar na kojem je zahvalan, ali život gleda i kao zadatak radi čega je odgovoran i pozvan učiniti od života najbolje što zna i može. Vjera je za bolesnika koji je vjernik okrpja za tijelo. Bolesnik ima tjelesne sposobnosti kojima treba izgraditi svoju osobnost. Zajedno ga čine duh i tijelo pa je odgovoran za brigu o zdravlju i tijela i duše, no uz to, vjernici vjeruju u uskrsnuće tijela u vječnom životu, odnosno da im neće uskrsnuti samo duša, već i njihova tijela. Vjerom se kontroliraju emocije. Pomaže bolesniku na emocionalnoj razini saznanjem da je ljubljen od Boga, oslobođen od zla i spašen. Kad je bolesnikova psiha pročišćena vjerom da ga Bog ljubi i ne napušta ga ni u trenucima nesigurnosti, straha i nutarnje podijeljenosti, duševne boli se terapijskim učinkom pouzdanja i predanja Bogu postepeno ublažuju, liječe, a ponekad i izlječuju. Vjerom se također potiče i solidarnost i socijalna pravda te je vjera presudna za odnose među ljudima. Budući da kršćanstvo uči da je svaka osoba vrijedna, jedinstvena i da su svi jednaki, vjera potiče na solidarnost, međusobnu ljubav, razumijevanje, a posebno prema slabima, siromašnima i bolesnima. Zbog toga će se vjernik truditi poticati i izgrađivati opće dobro i što bolje društvo, a bolesnik vjernik će opraštati onima s kojima nije u dobrim odnosima, truditi se biti u što boljim i tražiti oprost od onih prema kojima on nije bio pošten. Radi duhovne dimenzije, osoba može doživjeti slobodu, vjerovati, pitati se, nadati, ljubiti i spoznavati jer jedino je ljudsko biće sposobno transcendirati se, spoznati Boga i izgraditi odnos s njim [5].

### **8.1.1. Citati iz Biblije**

Veliku terapijsku vrijednost mogu imati citati iz Svetog pisma. Mogu djelovati kao oslobođenje i iscjeljenje ukoliko ih bolesnik ili netko drugi bolesniku često ponavlja ili ih redovito čita pa nesvjesno prelaze u bolesnikov um i urezuju mu se u mentalni sklop [5].

### **8.1.2. Molitva**

Kroz Bibliju, Isus je prikazan kao osoba koja je ozdravljala bolesne, stoga je Njegova ljubav posebno izražena prema bolesnima. Molitva ima terapijski učinak jer molitvom bolesnik izražava i verbalizira svoje tjelesno i duševno stanje, bilo riječima, bilo emocijama ili mislima. Stvara posebno ozračje u kojem bolesnik izriče sve što ga opterećuje i brine. Ispunjava ga radošću i mirom te pomaže spoznati smisao svega. Ta radost duše može se prenijeti na bolesno tijelo radi čega počne bolje funkcionirati. Molitva se može shvatiti i kao jedna vrsta psihoterapije [5].

### **8.1.3. Praktično življena vjera**

Praktični vjernik bolesnik neće se osjećati kao ostavljen, bespomoćan i zaboravljen, nego kao ljubljeno Božje dijete spašeno Kristovom smrću bez obzira na situaciju i stanje u kojem se nalazi u ovozemaljskom životu. Moć vjere očitovana je i u najvećim duševnim i tjelesnim patnjama, neizlječivoj bolesti jer osnažuje bolesnika i bolesnikovu obitelj, daje im smisao i pomaže im u nadvladavanju poteškoća na osobnoj, tjelesnoj, društvenoj ili duhovnoj razini [5].

## **8.2. Religije**

Premda se većina stanovništva u Republici Hrvatskoj izjašnjava kao katolici, sve više ima i pripadnika drugih religija. Tri su velike svjetske religije koje govore o Bogu, Božjoj objavi, bitnim stavkama o vjeri, samom smislu života te stvarnostima onkraj smrti. Čovjeku svaka od religija daje naznake odgovora na važna egzistencijalna pitanja. Te tri važne religije su židovstvo, islam i kršćanstvo. Sve tri religije pokušavaju čovjeku dati odgovore o smislu života i pružiti pomoć bolesnicima u palijativnoj skrbi ukoliko su pripadnici neke od religija. Terapijski učinak mogu imati i razni vjerski citati, molitve ili obredi koji bolesniku pomažu izdići se iznad nemoći, bolesti i da kroz najteže situacije ipak žive u nadi, ljubavi i smislu. Vjera bolesniku

pomaže živjeti u sadašnjem trenutku, prihvatiti i gledati život kao na dar te na tom daru biti zahvalan, a sve ono loše poput bolesti i smrti gledati s drugačije perspektive u kojoj sve ima neki smisao. Osoba koja u sebi tijekom života spozna duhovnu dimenziju, izdiže se iznad ovozemaljskog materijalnog svijeta i sjedinjuje se s Onim koji ispunjava svako ljudsko traženje i u kojem je sva punina, koji daje osobi i više od njezinih mogućnosti i očekivanja, bez obzira kako ga nazivali pripadnici određenih religijskih uvjerenja. Ako se bolesnik s potrebom za palijativnom skrbi izjašnjava kao ateist, mora mu se pristupati s poštovanjem jer to je njegova volja i izbor na koji svatko ima pravo. Prema njegovim uvjerenjima, kao i svakoj drugoj osobi iskazuje se dostojanstvo i pruža mu se prikladna pomoć, socijalna, psihološka, a u određenim situacijama i duhovna ukoliko osoba to želi [14].

### **8.2.1. Židovstvo**

Za vjernika Židova, Bog je stvoritelj svega postojećeg koji se je židovskom narodu obraćao preko proroka. Bog je za njih savršenstvo i od svake osobe očekuje pravednost i ljubav. Temelj židovske vjere je poslušnost koja je sadržana prema Božjem zakonu u Talmudu i hebrejskoj Bibliji. Budući život donosi im vršenje Božjih zapovijedi te će Mesija prema njima ponovo doći i u izraelskoj zemlji će opet skupiti Židove nakon čega će mrtvi uskrsnuti. Njihova vjera naučava da pokojnici čekaju presudu Boga koja će odijeliti dobre u vječni život, a zle će uništiti [14].

### **8.2.2. Islam**

Islam je vjera po kojoj život dobiva smisao u obožavanju Alaha na način da mole, poste, daju milostinju, odlaze na hodočašće zvano hadž, izvršavaju Alahove naredbe, slušaju ga i pokoravaju mu se. Vjeruju kako je ovozemaljski život prijelazno razdoblje između razdoblja prvog i drugog života koji su razdvojeni u trenutku smrti. Drugi život zaslužuje se djelima prvog života. Smrt gledaju kao odmor sve do uskrsnuća kada će pravedni vidjeti vizije Boga, dok će zli vidjeti vizije pakla [14].

### **8.2.3. Kršćanstvo**

Prema kršćanstvu koje svoje korijene ima u židovstvu, Bog je onaj koji je sve stvorio i svaki je čovjek slika Božja, sastavljen od tijela, duše i duha, otkupljen Kristovom smrću i usmjeren k nadnaravnome. U kršćanstvu se vjeruje u jednoga Boga koji čini Presveto Trojstvo; Otac koji je stvoritelj, Sin koji je otkupitelj i Duh Sveti koji je posvetitelj. Temelji se na Svetom Pismu i tradiciji Crkve. Sakramentalni život omogućuje život u milosti, svetosti te se već ovdje može iskusiti predokus raja. Vjeruju da je čovjekova duša besmrtna te da prema življenju Evanđelja čovjek odlazi u pakao ili raj [14].

Iz pogleda vjere, Božja ljubav očituje se u tome da je sami Bog postao čovjek i proživio najteže trenutke umirući na jedan od najtežih načina smrti. Proživljavao je i tjeskobu i strah i vodio u sebi duhovnu bitku nakon koje je bio spreman na ono što ga čeka [6].

## **9. Načini pružanja duhovne skrbi**

Palijativna skrb ne pruža isključivo fizičku skrb, nego se bavi i duhovnim i psihosocijalnim aspektima bolesnika i njegove obitelji. Duhovna patnja negativno utječe na kvalitetu života bolesnika pojačavajući fizičke simptome poput boli. Na duhovnoj razini važno je da bolesnici pronađu smisao u životu jačajući vlastite vrijednosti i svoj identitet. Psihološke intervencije trebaju se baviti egzistencijalnim i duhovnim potrebama bolesnika i omogućiti veću i snažniju samospoznaju kroz potragu za svrhom u životu [24].

### **9.1. Pitanja**

Da bi bolesnici mogli pronaći svrhu i smisao u životu, čak i u vremenu patnje, u tome im mogu pomoći pojedina pitanja kojima steknu veću samospoznaju, očuvaju svoje dostojanstvo i identitet. Neka od mogućih pitanja koja pomažu su da se bolesnici prisjete radosnih događaja, da ih se upita na kojim su događajima u životu zahvalni, na što su ili na koga najponosniji, na koji način bi voljeli da ih pamte njihove obitelji te ostali, bi li htjeli nešto ostaviti svojoj obitelji ili prijateljima poput nekog savjeta, ima li koga da im duguje oprost ili da ga bolesnik nekome duguje, želi li se uopće od nekoga ili nečega oprostiti, želi li nekoga upravo zagrliti, što su naučili o životu te što bi ih trenutno učinilo sretnijima, što njihovim životima daje smisao te smatraju li da još nešto trebaju učiniti [24].

### **9.2. Terapija dostojanstva**

Terapija dostojanstvom psihosocijalna je intervencija koja se upotrebljava kod bolesnika s nadolazećom smrću. Ima pozitivne učinke na ublažavanje egzistencijalne i psihoemocionalne patnje. Cilj terapije dostojanstva je poboljšati i povećati osjećaj dostojanstva, svrhe i smisla kod osoba s neizlječivim bolestima na način da im se putem nje omogući razmjena značajnih aspekata u životu, nježnosti i empatije, prisjećanje lijepih i radosnih stvari i događaja iz života, rješavanje i dovršavanje nedovršenih poslova, stvaranje i davanje nečega što će ostaviti svojoj obitelji ili osobi koja bolesniku izrazito znači. Ovaj model temeljen je na iskustvima bolesnika s karcinomom koji su imali potrebu za palijativnom skrbi. Ova vrsta terapije pomaže u usmjeravanju zdravstvenih djelatnika, bolesnika i njihovih obitelji kako bi unaprijedili dostojanstvo bolesnika [24].

### **9.3. Pregled života**

Pregled života psihoterapijska je intervencija koja je osmišljena na način da pomogne bolesniku pronaći svrhu i smisao u životu kroz pregled događaja i glavnih tema vezanih uz njegov život. Uključuje prisjećanje, integriranje i vrednovanje životnih iskustava te pomaže bolesniku u rješavanju sukoba te stvaranju osjećaja dovršenosti i smislenosti života. Ova metoda pokazala je rezultate u poboljšanom raspoloženju, većem zadovoljstvu, samopouzdanju bolesnika, ali i kod procesa tugovanja obitelji i poboljšanju njihovog duhovnog blagostanja [24].

### **9.4. Logoterapija**

Logoterapija jest terapijski pravac koji je utemeljio Viktor Emil Frankl, psihijatar rođen u Beču. On je bio uvjeren kako je pronaći i imati smisao života jače od bilo čega drugoga. Da bi pomogao drugima pronaći smisao vlastitog postojanja, čak i u patnji i besmislu, osmislio je sustav logoterapije. Prema tome, logoterapija predstavlja terapeutsku metodu kojom se pomaže drugima koji osjećaju manjak smisla da pronađu isti. Teorija logoterapije sažeta je u tri pojma, a to su pojam slobodne volje, smisla života te volje za smislom. Svaki pojedinac višedimenzionalno je biće kod kojeg trebaju biti zadovoljene sve njegove dimenzije, kako fizičke, tako i duhovne, psihičke i socijalne. Također, svaki pojedinac ima slobodu izbora o zauzimanju stavova u čemu se nalazi njegova odgovornost. Kroz logoterapiju nastoje se odrediti ciljevi i svrha koju osoba treba dostići i poslovi i zadaci koje bi osoba trebala obaviti. Za logoterapiju je važno napomenuti kako se smisao ne izmišlja, nego ga se otkriva. Život je onaj koji postavlja pitanja te pojedinac na njih treba potražiti odgovore. Bit egzistencije jest odgovornost koja proizlazi iz slobodne volje kako bi osoba neprestano tražila smisao u svakakvim situacijama. Iako okolina i događaji utječu na pojedinca, osoba je i u teškim trenucima sposobna izabrati kako će reagirati na iste. Na taj način osoba nadilazi sebe i dolazi do razvoja svoje zdrave osobnosti. Traženje smisla osobna je odgovornost koju isključivo sama osoba može istražiti i pronaći te ju slijediti. Frankl smatra kako je najveći uzrok današnjih bolesti manjak smisla izazivajući tako u osobi prazninu koja se često nastoji ispuniti pogrešnim stvarima poput traženja razonode izazivajući tako još veću prazninu. Da bi se praznina popunila, važno je pronaći smisao života na način da putem stvaralaštva osoba ostvari neko djelo, da doživi neku vrijednost ili da se najdublji smisao ispuni patnjom, odnosno stvarajući stav prema patnji kojim se ostvaruje najveća vrijednost. Frankl je svjedočio kako su u logorskim uvjetima u kojima je i on sam bio najveću šansu za preživljavanje imali oni koji su se nadali nečemu ili koji su imali

pojedine zadatke, odnosno oni čiji je pogled bio na budućnosti, na nekom zadatku koji trebaju ispuniti ili pak na voljenu osobu koja ih čeka. Frankl je tvrdio kako bi osobe trebale razmišljati što je ono što život očekuje od njih, a ne što oni očekuju od života. Također je smatrao kako se osobe razlikuju jedan od drugoga po svojoj odgovornosti, slobodi i duhovnosti. Traženje smisla izazovna je zadaća oko koje se vrijedi potruditi i neprestano raditi na njoj [25].

Prema Franklu, sve ima svoj smisao, pa tako i krivnja, bol, patnja i smrt. Sve to može obogatiti nečiji život otkrivajući mu nove poglede na život i nove spoznaje. Također, smatra da i svaka bolest nosi svoj smisao, a pravi smisao se nalazi u trpljenju, no mnogi bježe i žele izbjeći trpljenje što im otežava njihovo stanje. Trpljenje prema njemu prestaje biti trpljenje onda kada dobije svoj smisao. Smrt je također smisljena jer upozorava na ljudsku ograničenost, zahvalnost i važnost življenja sadašnjeg trenutka što u današnje vrijeme ljudi često zaborave [26].

## **9.5. Hagioterapija**

Jedna od novijih vrsta terapije u medicini jest hagioterapija. Hagioterapiju je utemeljio Tomislav Ivančić i dolazi od grčke riječi *hagios* što označava sveto područje. Izvorno je hrvatski model liječenja i istraživanja patologije duhovne dimenzije osobe, odnosno duše. Zadnjih pedeset godina u medicini, psihologiji, filozofiji, teologiji došlo je do preokreta što se tiče poznavanja čovjeka. Istraživanja su pokazala da je upravo hagioterapija metoda za prepoznavanje boli i bolesti duše, duhovne dimenzije osobe, za dijagnosticiranje duhovnih trauma i za liječenje istih. Prema Ivančiću, duh je temeljna konstitucija osobe i upravo po duhu ima karakteristiku osobe, po duhu je slobodan, odgovoran, razlikuje dobro i zlo i po duhu može činiti ono što je karakteristično da osoba može činiti i biti ono što jest. Bitan dio osobe je duhovna duša koja ima veliku ulogu u patološkom i terapijskom smislu te prema tome su nastala mnoga znanstvena otkrića. Hagioterapija je terapijska metoda koja je proizašla iz prakse i brojna istraživanja pokazala su njezinu učinkovitost [27].

### **9.5.1. Duhovne bolesti**

Ivančić je smatrao kako postoje duhovne bolesti, rane i traume pa praksom s osobama koji su ranjeni na duhovnoj razini hagioterapija se pokazala izrazito učinkovitom. Hagioterapijom se osobu podiže na višu razinu, na razinu dostojanstva, svetosti i najvećih sposobnosti. Njom se priznaje duhovna narav osobe i prema njoj se smatra da egzistencijalne



bolesti radi kojih si osoba postavlja neka od pitanja poput toga tko je, zašto je u svijetu, zašto živi i koji je smisao njezina života, zašto mora umrijeti te što se događa poslije smrti, tko je Bog, koja je budućnost osobe, kako je nastao, zašto se događaju bolesti, patnja, strahovi, nepravde. Da bi spoznali sebe i svijet, današnje društvo odgovore pronalazi od religija do magije te se stvara znanost kako bi se odgonetnule takve nepoznanice. Skup tih pitanja u osobi stvara egzistencijalnu bol koja frustrira osobu i vodi besmislu. Duhovne bolesti specifične su za ljudski rod i za njihovo sprječavanje i liječenje pomaže duhovna terapija. Izlaz za duhovne bolesti je donošenje odluka za ljubav, dobrotu i istinu. To znači promijeniti svoj mentalitet, stavove od loših prema dobrima. Treba pomoći osobi da oprostí svima koji su joj nanijeli zlo jer mržnjom raste frustracija, dok oprostom osoba postaje slobodna. Svijest da je osoba voljena, prihvaćena i željena oslobađa je od straha, samoće, agresivnosti i depresije. Prema tome, hagioterapija djeluje po principu oslobađanja osobe od onog lošeg u sebi i davanja prostora za nakupljanje svega dobrog te daje osobi odgovore na važna egzistencijalna pitanja [27].

### **9.5.2. Hagioterapija u medicini**

Iako njezina djelotvornost nije u potpunosti prihvaćena, hagioterapija se može primijeniti u svakoj grani medicine. Mnogim istraživanjima pokazali su se dobri rezultati nakon njezine primjene. Hagioterapija posebno ima koristi u palijativnoj skrbi u kojoj su temeljna egzistencijalna pitanja zastupljenija i o kojima se tamo intenzivnije razmišlja te postoji potreba za njihovim odgovorima. Iako u palijativnoj skrbi nije zastupljen izraz hagioterapija, moglo bi se reći da se ona kroz dušobrižništvo nesvjesno primjenjuje zadovoljavajući duhovne potrebe bolesnika i članova njegove obitelji [27].

Hagioterapija je metoda kojom se određuje provođenje ciljane duhovne terapije da bi se izliječila ili smanjila duhovna bol ili trauma. Ovisno o dijagnosticiranoj bolesti može biti kognitivna, antropološka i anksiološka [27].

#### **9.5.2.1. Kognitivna terapija**

Kognitivnom terapijom bolesniku se pomaže spoznati kako funkcionira njegova duhovna strana osobnosti. Ukazuje na to gdje su duhovne boli ili traume smanjile funkcioniranje duhovne duše. To često mogu biti iskrivljene slike o samome sebi, životu, ljudima ili o Bogu. Osim toga, to mogu biti i neispravni stavovi o etičkoj i moralnoj dimenziji osobe. Također, tu se ubrajaju i

krive spoznaje o grijehu, krijepostima, zlu, vrlinama, pravednosti, poštenju, ljubavi, časti, karakteru ili povjerenju. Ispravna spoznaja bilo čega navedenog može ozdraviti ili smanjiti određenu duhovnu bol ili traumu [27].

#### **9.5.2.2. Anksiološka terapija**

Anksiološka terapija temelji se na spoznaji o ulogama etike i morala u životu pojedinca s ciljem preokreta negativnog stava o životu prema pozitivnome. Zlo, odnosno nemoralno ponašanje osobu izlulira od drugih, u nju se može uvući egzistencijalna tjeskoba, patnja i strah te ju posljedično može dovesti i do suicidalnih misli. Duhovna bolest ranjava i razara osobu. Zlo ju čini da se osjeća krivom i optuženom te zlo prvenstveno šteti i ranjava one koji čine zlo [27].

#### **9.5.2.3. Antropološka terapija**

Antropološka terapija bavi se liječenjem temeljnih, egzistencijalnih bolesti i trauma, a dijeli se na agapoterapiju, eirenoterapiju, pistis-terapiju, pneumatoterapiju i na dinamis-terapiju. Agapoterapija se temelji na tome da je osoba dragocjena samim time što postoji, nastoji pomoći osobi da shvati da je voljena i željena te ta svijest joj omogućuje oslobođenje od rana, straha, depresije, samoće. U toj terapiji mogu se koristiti slike, poslovice, riječi, molitve, tekstovi iz Svetog Pisma, meditacija. Eirenoterapija pomaže bolesniku da se pomiri sam sa sobom, svojom obitelji, prijateljima, Bogom. Pomaže mu spoznati da se pokaje za vlastite krivice te da oprostí svima koji su njemu učinili neko zlo. Pistis-terapijom se bolesnik oslobađa od nepovjerenja i od straha te mu se ukazuje uvjerenje kako može vjerovati drugima i Bogu, odnosno imati povjerenja u njih. Pneumatoterapijom bolesnik vježba u vrlinama te se odriče poroka. Dinamis-terapijom se osoba oslobađa od ovisnosti te tako osobu dovodi do sve veće slobode [27].

## **10. Medicinska etika**

Palijativna skrb počinje biti prikladan pristup bolesniku onda kada smrt prihvati kao normalnu sastavnicu života, a u tom pristupu bolesniku se pomaže smanjiti emocionalna, tjelesna, socijalna ili duhovna bol. Svako ljudsko biće ima pravo suočavati se s terminalnom bolesti uz što manje boli i duševne patnje što je omogućeno postupcima i stavovima moderne medicine, odnosno palijativne skrbi. Samo liječenje mora biti interdisciplinarno od samog saznanja o prisutnosti neizlječive bolesti pa sve do žalovanja obitelji nakon smrti bolesnika. Palijativna skrb osnovno je pravo osobe na zdravstvenu zaštitu koje je još iz 1992. i 2000. počela naglašavati Kanadska deklaracija. Pristup palijativne skrbi treba biti zasnovan na bolesničkim pravima, jednakosti, ljudskom dostojanstvu, slobodi izbora i sudjelovanju. Prava bolesnika u potpunosti se trebaju poštivati u palijativnoj skrbi kao i u ostalim područjima medicine [28].

Palijativna skrb dokazan je model skrbi za bolesnika tijekom završne faze bolesti. Iako je inače u medicini glavni cilj izlječenje, a smrt neuspjeh, u palijativnoj medicini smrt je olakšanje patnje pa se na neki način može smatrati i uspjehom [28].

Palijativna medicina područje je u kojem je prisutno mnogo etičkih tema. Imaju sličnosti s temama iz drugih područja skrbi u zdravstvu, no posebno se ističu teme vezane uz kraj života. Prema etičkim načelima u palijativnoj skrbi terminalnog bolesnika mora se smatrati kao sposobnog do kraja života, a ne kao nekog za koga se ništa ne može učiniti. Bolesnici imaju pravo na dostojanstvo, smanjenje patnje, ublažavanje boli i odbijanje liječenja koje nikako ne smije imati utjecaj na daljnju kvalitetu skrbi. Članovi tima moraju biti spremni boriti se s moralnim konfliktima, razmatrati etiku kod donošenja odluka, pružanja njege i njezinog planiranja [28].

### **10.1. Palijativna skrb i ljudsko dostojanstvo bolesnika**

Katoličkoj redovnici Majci Tereziji dodijeljena je Nobelova nagrada za mir 1979. godine zbog njezine skrbi za umiruće, no to je na neki način bilo i priznanje palijativnoj skrbi i svima onima koji se svojim znanjem, voljom i osjećajima posvećuju osobi u njezinoj bolesti i vremenu umiranja. Cjelovita briga za teško bolesnog i umirućeg bolesnika plod je udruženog umijeća palijativne i hospicijske skrbi. Prema tome, čovjek i dok umire živi. Prihvatiti bol i patnju znači prihvatiti život, kako sve ono lijepo, tako i sve ono manje lijepo i ugodno. Ljudsko dostojanstvo potječe od cjelokupne kvalitete same osobe kao ljudskog bića, a prisutno ga je poštovati u svim

stadijima života pa tako i u teškoj bolesti i patnji tijekom umiranja. Posebno poštovanje zahtijevaju oni kod kojih je zdravlje oslabljeno jer nijedan život nije besmislen i svaki je dragocjen makar kakav bio. Filozofija palijativne skrbi i hospicija zasniva se na tome da je osoba važna jer je osoba i na taj način doprinosi se osjećaju da je voljena, priznata i prihvaćena. Borba za ljudska prava, za dostojanstvo, posebno je teško kod teško bolesnih u završnoj fazi bolesti i fazi umiranja jer je osoba često nemoćna. Sam hospicij razvijao se je i nastao u vjerskom okruženju i ozračju. Iako ne znači da mora imati vjersku pripadnost, skrb u njemu trebala bi sadržavati i duhovnu dimenziju. Prema svakom bolesniku potrebna je individualna pažnja i pomoć da se suoči s događajima iz prošlosti i s životom koji mu preostaje u budućnosti. Bolesniku je od velike važnosti osobno razmišljanje te razgovor o prisutnim dvojabama iz tih razmišljanja, sređivanje odnosa sa samim sobom, članovima obitelji, poznanicima, prijateljima, važnim osobama iz života i s Bogom. Za bolesnike koji su živjeli vjeru, to samo predstavlja nastavak življenja duhovnog života, dok za one koji nisu živjeli vjeru, to može biti otkrivanje novog pogleda na sam život što za osobu često može biti naporno, bolno i intenzivno. S vremenom pitanja o boli, životu, patnji, smrti i budućnosti postaju neizbježna u čemu duhovnost može biti od velike pomoći usmjerujući bolesnika na važne stvari i otkrivanje nečega što sam ne spoznaje. U današnjem društvu, često je zanemarena zahvalnost koja potiče bolesnika na čuvanje, poštivanje i unaprjeđenje života podrazumijevajući pritom i borbu protiv patnje, boli i smrti [29].

## 11. Interdisciplinarni tim palijativne skrbi

Temelj za potpunu palijativnu skrb jest interdisciplinarni tim koji čine liječnik s edukacijom iz područja palijativne medicine, medicinska sestra, socijalni radnik, fizijatar, ljekarnik, duhovnik, nutricionist, psiholog. Članovi interdisciplinarnog tima bolesniku i njegovoj obitelji trebaju pružiti i opću i specijaliziranu skrb te pomoću metoda iz timskog pristupa pružiti im psihološku, fizičku, duhovnu i socijalnu potporu. Jedan od glavnih ciljeva palijativne skrbi je omogućiti bolesniku osjećaj nenapuštenosti, odnosno da ne prolazi ovo sam te da su kako obitelj, tako i svi članovi tima s njim i za njega. Potrebno je zadovoljiti mu duhovne potrebe uz poštivanje njegovih želja i izbora. Te ciljeve tim treba prepoznati, poštovati i potpomagati. Plan palijativne skrbi mora biti siguran, individualiziran i koordiniran te tim mora biti u neprestanoj suradnji s bolesnikom i članovima njegove obitelji [28].

Iako pružanje duhovne skrbi ima niz pozitivnih učinaka na stanje bolesnika, istraživanja pokazuju kako članovi tima palijativne skrbi osjećaju teret kad se radi o pružanju duhovnih potreba. Smatraju kako je taj zadatak izrazito izazovan. Duhovnost je dinamičan proces potrage za smislom, transcendencijom i božanstvom. Manifestira se kroz vrijednosti, uvjerenja, praksu i tradiciju bolesnika. Srž duhovne skrbi je pomaganje bolesniku da prepozna svoju duhovnu snagu u zahvalnosti, ljubavi, prihvaćanju, nadi u vječni život, oprost i potiče duhovno blagostanje [29].

Da bi se bolesnicima s potrebom za palijativnom skrbi pomoglo u njihovim potrebama, njihovu životnu priču i vrijednosti treba upoznati iz njihove perspektive jer svačiji se život međusobno razlikuje. Duhovna pomoć potrebna je svakom bolesniku u terminalnoj fazi pa svaki član tima mora imati vještine i znanja tu pomoć pružiti [13].

Suočavanje s pogoršanjem zdravlja, suočavanje sa smrću i neizvjesnom budućnosti kod bolesnika može izazvati niz duhovnih problema. Prilikom kontakta sa zdravstvenim djelatnicima, bolesnici daju znakove o postojanju duhovnih potreba i briga, no nerijetko mogu biti i zanemareni i neistraženi. Premda se ti znakovi ponekad i primijete, zdravstvenim djelatnicima su često nejasni i ne znaju koje bi sljedeće postupke trebali poduzeti. Često su zanemareni i zbog činjenice da izlaze iz okvira poznatog kliničkog promišljanja. Premda zdravstveni djelatnici imaju kao dio obrazovanja komunikacijske vještine, rijetke su obuke o duhovnim problemima bolesnika. Istraživanjima je dokazano kako su u zadovoljavanju duhovnih potreba sposobniji zdravstveni djelatnici koji su prošli kroz obuku za rasprave o duhovnim pitanjima. Tečajevi vezani uz pružanje duhovnih potreba većinom su se fokusirali isključivo na

njihovu procjenu, dok se s druge strane puno boljim pokazuju tečajevi u kojima polaznici prolaze praktične vještine u konkretnim situacijama, poput igranja uloga [31].

Zdravstveni djelatnici ne bi nikad trebali nametati vlastite stavove i uvjerenja, nego pružati duhovnu skrb individualno prema potrebama pojedinca. Često se prioritet stavlja na fizičku skrb te na taj način se nenamjerno zanemaruje duhovna skrb [19].

## **12. Duhovnik u palijativnoj skrbi**

Duhovnik se definira kao osoba koja pruža duhovnu pomoć članovima vjerske zajednice kojoj pripada te svima ostalima koji to žele. Duhovnik je najčešće svećenik, odnosno redovnik, no ulogu duhovnika također mogu imati i redovnice te vjernici laici bilo koje religije. U slučaju kada se duhovna pomoć pruža bolesnicima u bolnici, duhovnik se naziva bolnički duhovnik. Služba bolničkih duhovnika u zdravstvenom sustavu u Republici Hrvatskoj već je uvelike prisutna, no u palijativnoj skrbi još uvijek nije u tolikoj mjeri. Da bi duhovnik kvalitetno obavio svoju službu u palijativnoj skrbi, nužno je da posjeduje profesionalne kompetencije te vjerske i općeljudske vrline [11].

### **12.1. Status duhovnika u timu palijativne skrbi**

Duhovnik je jedan od članova tima palijativne skrbi koji mora biti na raspolaganju svakom bolesniku, no također i bolesnikovoj obitelji te ostalim članovima tima palijativne skrbi bez obzira koje su dobi, spola, vjerske pripadnosti, svjetonazora i bez obzira na to kakve imaju stavove i uvjerenja. Budući da se još uvijek usluge duhovne skrbi gledaju kao pomoćne, duhovnici i dalje nisu u potpunosti integrirani u standardnu praksu interdisciplinarnog palijativnog tima. Iako se duhovnost teoretski u društvu priznaje kao važan dio zdravlja ljudi, u praksi je vidljivo izostajanje potpune integracije duhovnosti i duhovnih potreba u svakodnevnoj kliničkoj praksi radi čega je očit nerazmjer između prakse i teorije. Da bi pojedini sustav palijativne skrbi bio uspješan, mora se poraditi na uklanjanju tog nerazmjera. Iz tog razloga, duhovnik bi trebao biti u ravnopravnom položaju s ostalim članovima tima u palijativnoj skrbi koji zaslužuje na temelju svoje stručnosti i primjerene edukacije za dobrobit bolesnika prilikom obavljanja svoje službe [11].

### **12.2. Kompetencije duhovnika u palijativnoj skrbi**

Dostojanstvo pristupa palijativnom bolesniku očituje se u otvorenosti, uljudnosti i empatičnosti prilikom prenošenja duhovnih vrijednosti. Osoba koja pruža duhovnu skrb treba biti dobra u slušanju i znati čuti i ono neizrečeno te povjerljive razgovore čuvati tajnom. Komunikacija s bolesnikom koji ima potrebu za palijativnom skrbi daje prostor za otkrivanje značenja bolesti, smrti te pronalaženja smisla u svemu tome. Duhovnik treba poznavati i druge

kulture, religiozna uvjerenja, tradicije, načela i vrijednosti, posebno kod bolesnika koji nemaju točno definirani pojam Boga poput agnostika ili ateista te biti otvoren za njih kao i za sve druge. Da bi duhovnik kvalitetno obavljao svoju službu, prvenstveno mora imati stručnu naobrazbu, izgrađivati vlastitu duhovnost te sposobnost prenošenja i izražavanja vlastite duhovnosti drugima. Također treba poznavati druge vrste duhovnosti, imati iskustvo rada s raznim dobnim skupinama u pastoralu, znati ulogu i važnost duhovnosti u palijativnoj skrbi, društvu te vjerskim zajednicama. Nitko od ljudi ne može biti savršen, no morao bi težiti savršenstvu. Važno je da je duhovnik u palijativnoj skrbi svjestan ograničenosti te da ne smije razočarati neuspjesima koji su prisutni u životu svake osobe. Kao član tima palijativne skrbi mora poznavati osnove drugih disciplina koje su prisutne u palijativnom sustavu skrbi na način da poznaje djelovanje i drugih članova tima, psihologa, psihijatra, socijalnog radnika, onkologa, rada medicinskih sestara i tehničara, mrtvozornika, volontera [14].

Članovi palijativnog tima imaju natprosječno zahtjevan, iscrpljujuć i naporan rad, stoga je ponekad i njima potrebna duhovna i duševna pomoć. Duhovnik treba biti izvrstan slušatelj i s bolesnicima i s bolničkim osobljem, iako ponekad neće imati odgovor na svako pitanje. Mora biti dobar suradnik i komunikator i prepoznati duhovne i emocionalne potrebe medicinskog osoblja i bolesnika. Duhovnikova briga za bolesnika uključuje i brigu za članove bolesnikove obitelji koji u uključeni u cijeli proces bolesti, patnje i smrti bolesnika. Rad duhovnika nije sastavljen samo od sakramentalne pomoći poput pružanja bolesničkog pomazanja, ispovijedi i pričesti, već mora pažljivo promatrati sve što se događa s bolesnikom, posebno u posljednjim trenucima. Duhovnik treba imati sposobnost uživjeti se u bolesnikovu situaciju, potrebe i teškoće. Nerijetko je potrebna isključivo njegova prisutnost, slušanje i nazočnost. Kad duhovnik podjeljuje sakramente, nije u službi liječenja, već predstavlja službenog predstavnika vjerničke zajednice koji brine da bolesnik ni u trenucima patnje i bolesti ne bude sam i napušten od svijeta. Duhovnik zajedno s bolesnikom i obitelji dijeli patnju i da bi se moglo pratiti bolesnika tijekom njegovog posljednjeg stadija života, a potrebno je i da osoba sama vjeruje u smisao smrti i života općenito. Može biti da u bolesti bolesnik osjeća krivnju prisjećajući se propusta, loših čina ili neispunjenih očekivanja. Mnoge bolesnike prati osjećaj da nešto nekome duguju ili da su nekome nešto skrivili te se takve bolesnike i njihovu krivnju ne smije omalovažavati i treba ih ozbiljno shvatiti. Kroz duhovnu bol proizlazi želja i potreba za opraštenjem. Da nije teret i nikome smetnja, od velike je važnosti osmijeh medicinskog osoblja, njihova susretljivost i blaga riječ. Svakome je teško prihvatiti stanje teške bolesti pa tako i bolesniku koji je vjernik. Bolest je izrazito težak izazov za svakog bolesnika, stoga duhovnik treba svjedočiti kako bolest ne mora



nužno značiti gubitak, nego može uvesti bolesnika u razumijevanje života iz drugačije perspektive. Bolest, posebno teška i neizlječiva, bolesnika može usmjeriti na najvrjednije stvari u životu čuvajući tako zadnje napore i snagu za susrete s najbližima i sa samim sobom [6].

### **12.3. Trostruka uloga duhovnika u timu palijativne skrbi**

U zemljama u kojima je sustav palijativne skrbi kvalitetno i učinkovito izgrađen, duhovnik je važan član tima u palijativnoj skrbi koji ima trostruku ulogu. Prvenstveno, njegovo služenje treba biti usmjereno na bolesnika te potom i na članove njegove obitelji i kolege koji s njime čine tim palijativne skrbi. Odnos duhovnika prema bolesniku mora biti potkrijepljen umijećem slušanja, empatijom, povjerenjem, savjetovanjem. U ulozi je Božjeg poslanika te bolesnika gleda kao Božjeg miljenika. Iskazuje mu poštovanje te mu svjedoči Božju ljubav. Sa strane duhovnika, specifičnost je u tome da odnos umirućeg bolesnika i duhovnika ne prestaje bolesnikovom smrću, već se odnos nastavlja tako da duhovnik moli za umrlog bolesnika te je prisutan vjernički spomen. Preminuli bolesnik duhovniku ne smije ni u koje slučaju biti statistički podatak, nego ga mora gledati kao svojeg brata ili sestru po vjeri, po pripadnosti ljudskom rodu i čovječanstvu. Prema članovima obitelji bolesnika, duhovnik je u ulozi tješitelja, brižan je prema njima te u njemu mogu pronaći pouzdanog prijatelja i dobrog savjetnika kojem se mogu obratiti u bilo kojem slučaju. Duhovnikova zadaća treba biti održavanje međusobne povezanosti članova obitelji bolesnika sa samim bolesnikom. Prema svjedočanstvima duhovnika, ta zadaća je jedna od najzahtjevnijih i najizazovnijih jer ono što bolesnika najviše pogađa i brine je ostavljenost i napuštenost od članova obitelji. To je veliki izazov s obzirom da današnje društvo nerado govori i u društvu se nerado razmišlja o patnji, smrti, bolestima i umiranju, dok se s druge strane promiče kult ljepote, hedonizma, mladosti i zdravlja. Svaki posao u području medicine u manjoj je ili većoj mjeri zahtjevan i naporan, a posebno posao koji rade članovi tima u palijativnoj skrbi za bolesnika s neizlječivom bolesti svakodnevno. Radi toga je duhovna pomoć često potrebna i članovima tima kako bi kvalitetno odrađivali svoj posao. Prilikom pružanja duhovne pomoći članovima tima, duhovnik treba imati razvijenu kolegijalnost, suradnički odnos, uvažavanje stručnosti preostalih članova tima te prijateljsku potporu [11].

## 12.4. Smjernice za kvalitetno vršenje službe duhovnika u palijativnoj skrbi

Duhovnikova je zadaća neprestano poboljšanje kvalitete duhovne skrbi kod bolesnika s potrebom za palijativnom skrbi, izgradnja učinkovitog i kvalitetnog sustava palijativne skrbi, uklanjanje nerazmjera između naglašavanja važnosti duhovne dimenzije za zdravlje ljudi u teoriji i njegovog zapostavljanja u svakodnevnoj praksi, definiranje profesionalnog i pravnog statusa duhovnika kao ravnopravnog člana tima palijativne skrbi te izgradnja sustava stručnog osposobljavanja ostalih za službu duhovnika u palijativnom timu na crkveno-teološkim i svjetovno-medicinskim učilištima [11].



Slika 6.1. – Dušobrižništvo bolesnika

Izvor: Z. Pažin, Dušobrižništvo bolesnika, Vjera i djela, Portal katoličkih teologa, 2015.,  
raspoloživo na: <https://www.vjeraidjela.com/dusobriznistvo-bolesnika/> (pristupljeno  
1.3.2024.)

### **13. Sestrinska skrb u zbrinjavanju duhovnih potreba**

Sve više ima bolničkih ustanova koje osiguravaju programe i edukaciju kako uključiti duhovne potrebe bolesnika u terapijske postupke. Medicinska sestra ima važnu ulogu u zbrinjavanju duhovnosti kod bolesnika. Ona mora priznati i prihvatiti duhovnu dimenziju bolesnika. Sam pristup bolesniku mora biti individualiziran, holistički, sveobuhvatan pridržavajući se načela medicinske etike. Medicinska sestra kao zdravstveni djelatnik također je pozvana istražiti i razvijati temeljne životne vrijednosti i svoju duhovnost. Događa se da bolesnik medicinskoj sestri povjeri određenu tjeskobu ili duševnu nevolju te se od nje očekuje savjet koji u tom slučaju uopće nije vezan za bolest, već za neka pitanja koja su u domeni dušobrižništva pa je i ona u nekim situacijama pozvana vršiti tu službu. Medicinska sestra kao osoba koja najviše vremena provodi uz bolesnika i najviše je u kontaktu s njime važan je dio tima palijativne skrbi koja treba prepoznati duhovne potrebe bolesnika, odgovorno i profesionalno odgovoriti na njih, biti educirana o njima i znati primijeniti duhovnu komponentu terapijski. Mora u praksi primjenjivati i biti osposobljena primijeniti holistički pristup koji je izrazito bitan u palijativnoj skrbi. Budući da najviše vremena provode komunicirajući s bolesnikom, medicinske sestre bi trebale uključiti aktivnosti u skrbi s kojima bi duhovne potrebe integrirale u terapijske procese. Neke od tih aktivnosti su prepoznavanje i vrednovanje duhovnih potreba bolesnika, stvaranje međusobnog povjerenja, poštovanja i sigurnosti u komunikaciji s bolesnikom, osiguravanje dovoljne količine vremena kako bi bolesnik izrazio svoje strahove, osjećaje i teškoće, poticanje i davanje ohrabrenja bolesniku u prihvaćanju svog stanja i bolesti te pomoć da nađe smisao te patnje, poticanje bolesnika da uspostavi bolji, kvalitetniji odnos s Bogom i tako osnaži vjeru u Njega. Bolesnika koji se ne izjašnjava kao vjernik treba hrabriti s vrijednostima koje svaka osoba u životu treba i želi, poput ljubavi, obitelji, prijateljstva, požrtvornosti, pomirenja, darežljivosti ili velikodušnosti. Svojom ljubavlju i predanošću, medicinska sestra može biti utjeha palijativnom bolesniku koji trpi u tijelu i duši [5].

Unatoč nedostatku vremena, jedan od najzahvalnijih aspekta sestrištva u palijativnoj skrbi je sjesti kraj bolesnika, primiri ga za ruku i pružiti mu podršku. Mnogi bolesnici s teškim, neizlječivim bolestima posežu za duhovnim ili vjerskim uvjerenjima tražeći tako razumijevanje i utjehu prilikom gubitka. Duhovnost jest način kako bolesnik razumije život, način na koji mu daje značenje te se odnosi prema životnim situacijama, odnosno događajima. Svi članovi tima palijativne skrbi pozvani su pružati duhovnu skrb prepoznavanjem duhovnosti kao jedne od komponenata bolesnikovog iskustva zdravlja i bolesti, suradnjom s drugim članovima tima,

practiciranjem slušanja bolesnika i suosjećajne prisutnosti, pristupom prema bolesniku s poštovanjem, povjerenjem, identifikacijom duhovnih potreba, prepoznavanjem jedinstvenih bolesnikovih vrijednosti, uvjerenja, praksi, radom na vlastitoj duhovnosti, poznajući duhovna uvjerenja i vrijednosti osnovnih religijskih skupina. Duhovna skrb započinje već s upoznavanjem samog bolesnika i izgradnjom odnosa povjerenja s njim, a nastavlja se prepoznajući i pružajući jedinstvene potrebe bolesnika koje mogu biti različite ovisno o dobi bolesnika, tradiciji ili kulturi. Komunikacija s bolesnikom treba biti individualna, kao s jedinstvenim pojedincem, a izvođenje postupaka izvršavati sa suosjećanjem te željom za čim većim dobrom i razumijevanjem bolesnikove patnje te s ciljem smanjenja iste [32].

I medicina i religija imaju cilj produljiti bolesnikov život, poboljšati zdravstvene uvjete i kvalitetu života, no u različitim kulturama, različiti su načini pružanja istih. Upravo zbog tog razloga, duhovna skrb jedna je od najzahtjevnijih i najsloženijih tretmana kako bi se poboljšalo stanje bolesnika i smanjila anksioznost. Budući da u različitim kulturama osobe na različite načine žive i doživljavaju život, medicinske sestre se trebaju upoznati s načinima i vrstama duhovnosti te aspektima zdravlja u njihovoj kulturi, a ne pružati duhovnu skrb na jednak i univerzalan način što zapravo nije ni moguće s obzirom da je svatko na svoj način drugačiji. Mnogi načini pružanja duhovne skrbi ključni su za njegu bolesnika, od čitanja pojedinog dijela Svetog pisma pa do pozivanja dušobrižnika iz određene zajednice kojoj bolesnik pripada. Medicinska sestra dužna je iskazati poštovanje prema bolesnikovoj povezanosti s višom silom te je od pomoći koristiti i podsjećati bolesnika na njegove duhovne stavove kako bi bolesnika potaknule na suočavanje kroz razdoblja patnje i nemoći. U bilo kojoj situaciji, u pružanju duhovne skrbi potrebno je koristiti razumijevanje, nadu i suosjećanje prema bolesniku. Da bi se duhovna skrb adekvatno pružila, potrebno je da medicinska sestra posjeduje određene kompetencije poput znanja, svijesti, vještina komunikacije i razmišljanja, savjetovanja, međuljudskih odnosa, duhovne prakse, a prilikom pružanja skrbi važno je istražiti bolesnikovu duhovnu stranu, biti prisutan, usmjeren na bolesnika te stvarati duhovno okruženje [33].

Ono što je pozitivno je što mnoge medicinske sestre navode da im je rad u palijativnim ustanovama najviše pružio rast u osobnom razvoju i naučio ih zahvalnosti i drugačijem pogledu na život te razvoju empatije [19].

## 14. Zaključak

U trenucima bolesti, patnje, ograničenosti ili smrti, bolesnika obuzimaju pitanja o smislu svega što mu se događa i pokušava pronaći dublji smisao svega toga što nadilazi medicinu i ovozemaljski život. Upravo iz tih razloga može se reći da se najviše od bolesnika s potrebom za palijativnom skrbi može naučiti o životu i njegovim pravim vrijednostima. Budući da su već i mnoga istraživanja potvrdila pozitivne učinke duhovnosti u palijativnoj skrbi i medicini općenito, ona je jedan važan dio palijativne skrbi te se duhovne potrebe ne smiju nikako zanemariti i moraju se prepoznati. Zbog toga, svi članovi tima palijativne skrbi pozvani su dublje promišljati o duhovnosti i njezinoj važnosti u skrbi za samog bolesnika te se educirati kao bi duhovne potrebe bolesnika bile prepoznate i na kvalitetan način zadovoljene. Osim toga, društvo bi također trebalo biti svjesnije svoje ograničenosti i smrtnosti s obzirom na to da se o smrti malo govori i da se takve teme sve više izbjegavaju. Smrt jest sastavni dio života bolesnika te ukoliko se ona ne shvati kao potpuni gubitak, već kao posljednje životno ostvarenje i kao veliki oslobađajući događaj u životu, lakše se može nositi s njom i sami bolesnik, njegova obitelj, članovi tima palijativne skrbi, ali i svi ostali. Neizbježno je da svaki život ima svoj kraj, stoga je važno osigurati da kraj bolesnikova života bude dostojanstven, što manje bolan, izrazito pažljiv prihvaćajući pritom bolesnikove duhovne potrebe, njegove stavove i vjerska uvjerenja.



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

Ja, NINA BEDEKOVIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica (~~završnog/diplomskog~~) rada pod naslovom VAŽNOST DUHOVNOSTI U PALIJATIVNOJ SKRBI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Nina Bedeković  
(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 završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, NINA BEDEKOVIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom (~~završnog/diplomskog~~) rada pod naslovom VAŽNOST DUHOVNOSTI U PALIJATIVNOJ SKRBI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Nina Bedeković  
(vlastoručni potpis)

## 15. Literatura

- [1] J. Topolovac: Duhovnost kod palijativnih bolesnika, Diplomski rad, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, Đakovo, 2021., raspoloživo na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/djkbfb:239> (pristupljeno 16.1.2024.)
- [2] A. Stažnik: Razvoj palijativne skrbi, Diplomski rad, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu, Đakovo, 2022., raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/file/71324> (pristupljeno 16.1.2024.)
- [3] Z. Golić Škulj: Percepcija duhovnosti u palijativnoj skrbi kod medicinskih sestara i medicinskih tehničara Opće županijske bolnice Požega, Diplomski rad, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Osijek, 2022., raspoloživo na <https://zir.nsk.hr/islandora/object/fdmz:435/datastream/PDF/download> (pristupljeno 16.1.2024.)
- [4] J. Bašić: Istraživanje duhovnosti i stavova prema duhovnoj skrbi u medicinskih sestara, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2019., raspoloživo na <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs%3A694/datastream/PDF/view> (pristupljeno 16.1.2024.)
- [5] A. Komadina: Uloga duhovnosti u liječenju bolesnika i djelovanju zdravstvenih djelatnika: Crkva u svijetu, Vol. 51 No. 4, Mostar, veljača 2016., str. 615-638, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/173296> (pristupljeno 16.1.2024.)
- [6] V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković: Palijativna skrb – brinimo zajedno, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.
- [7] Z. Leutar, I. Leutar: Religioznost i duhovnost u socijalnom radu, Crkva u svijetu, Vol. 45 No. 1, Zagreb, ožujak 2010., str. 78-103, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/49835> (raspoloživo 3.3.2024.)
- [8] A. Dučkić, S. Blažeka, B. Kokorić: Duhovnost – resurs za prevladavanje kriznih životnih situacija kod pripadnika karizmatičkih zajednica, Ljetopis socijalnog rada, Vol. 21 No. 3, Zagreb, 14. svibnja 2015., str. 425-452, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/134771> (pristupljeno 2.4.2024.)
- [9] V. Novak, T. Cikač, A. Ovčina, M. Neuberger: Potrebe bolesnika u palijativnoj skrbi iz perspektive članova obitelji, Nursing journal, Vol. 26 No. 1, Varaždin, travanj 2021., str. 14-18, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/256184> (pristupljeno 26.3.2024.)
- [10] M. Mercier, J. Maglio, K. Almhanna, D. Guyer: Spiritual care for adult patients with cancer: from maintaining hope and respecting cultures to supporting survivors—a

- narrative review, *Annals of palliative medicine*, br. 12, 30. rujna 2023., str. 1047-1058, raspoloživo na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37211786/> (pristupljeno 21.3.2024.)
- [11] J. Krpeljević: Uloga duhovnika u timu palijativne skrbi, *Medicina familiaris Croatica: časopis Hrvatske udružbe obiteljske medicine*, Vol. 23 No. 1, travanj 2015., str. 51-54, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/138059> (pristupljeno 13.3.2024.)
- [12] S. Vuletić, Š. Mikšić, Ž. Rakošec: Palijativna skrb i medicinsko-duhovne potrebe terminalnih bolesnika: Bogoslovska smotra, Vol. 84 No. 4, veljača 2014., str. 881-906, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/133995> (pristupljeno 16.1.2024.)
- [13] A.Štambuk: Prikaz skupa- 1. međunarodna konferencija o teškim odlukama u palijativnoj skrbi. Duhovnost. Žalovanje.: Ljetopis socijalnog rada, Vol. 7 No. 1, Zagreb, prosinac 2000., str. 131-136, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/clanak/6212> (pristupljeno 2.2.2024.)
- [14] V. Bešlić: Duhovnost i duhovnik u palijativnoj skrbi, *Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja*, Vol. XV No. 1, ožujak 2017., str. 89-99, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/177894> (pristupljeno 16.1.2024.)
- [15] E. C Tarbi, E. G Broden, W. E Rosa, A. Hayden, B. E Morgan: Existential Care in Daily Nursing Practice, *American Journal of Nursing*, br. 123, 1. listopada 2023., str. 42-48, raspoloživo na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37732668/> (pristupljeno 1.4.2024.)
- [16] Z. Lončarić, M. Katić, V. Jureša: Palijativna skrb u zajednici, *Medicinska naklada*, Zagreb, 2018.
- [17] J. Matos, A. Querido, C. Laranjeira: Spiritual Care through the Lens of Portuguese Palliative Care Professionals: A Qualitative Thematic Analysis,
- [18] C. Laranjeira, M. Anjos Dixe, A. Querido: Perceived Barriers to Providing Spiritual Care in Palliative Care among Professionals: A Portuguese Cross-Sectional Study, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, br. 20, 14. lipnja 2023., str. 1-13, raspoloživo na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37372708/> (pristupljeno 26.3.2024.)
- [19] A. Kurtgöz, E. Keten Edis: Spiritual care from the perspective of family caregivers and nurses in palliative care: a qualitative study, *BMC Palliative Care*, br. 161, 26. listopada 2023., raspoloživo na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37884938/> (pristupljeno 21.3.2024.)
- [20] E. Begoña García-Navarro, S. García Navarro, L. Sousa, H. José, M. José Caceres-Titos, Á. Ortega-Galán: Nursing students' perceptions of spiritual needs at the end of life.



- A qualitative study, *Frontiers in Psychiatry*, br. 14, 14. srpnja 2023., raspoloživo na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37520236/> (pristupljeno 22.3.2024.)
- [21] 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, *Supportive Care in Cancer*, br. 20, 29. studeni 2011., str. 2269-2276, raspoloživo na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22124529/> (pristupljeno 23.3.2024.)
- [22] C. Gamondi, P. Larkin, S. Payne: Ključne kompetencije u palijativnoj skrbi: Bijela knjiga Europskog udruženja za palijativnu skrb o obrazovanju u području palijativne skrbi – 1. dio, *European journal of palliative care*, 2013.
- [23] M. Babić: Uloga duhovnosti u palijativnoj skrbi: Služba Božja: liturgijsko-pastoralna revija, Vol. 53 No. 3-4, Strmac, prosinac 2013., str. 435-440, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/112257> (pristupljeno 21.1.2024.)
- [24] A. R. Cardoso, S. Remondes-Costa, E. Veiga, V. Almeida, J. Rocha, R. João Teixeira, G. Macedo, M. Leite: Meaning of Life Therapy: A Pilot Study of a Novel Psycho-Existential Intervention for Palliative Care in Cancer, *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 26. listopada 2023., raspoloživo na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37884277/> (pristupljeno 23.3.2024.)
- [25] Ž. Puljić: Franklova logoterapija – liječenje smislom, *Društvena istraživanja : časopis za opća društvena pitanja*, Vol. 14 No. 4-5 (78-79), Dubrovnik, 31. listopada 2005., str. 885-902, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/17982> (pristupljeno 21.3.2024.)
- [26] Ž. Bezić: Franklova logoterapija, *Crkva u svijetu : Crkva u svijetu*, Vol. 14 No. 4, 14. prosinca 1979., str. 324-338, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/90411> (pristupljeno 20.3.2024.)
- [27] T. Ivančić: Hagioterapija - model terapijske antropologije: Nova prisutnost: časopis za intelektualna i duhovna pitanja, Zagreb, Vol. V No. 1, travanj 2007., str. 7-18, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/83265> (pristupljeno 21.1.2024.)
- [28] M. Brkljačić: Medicinska etika u palijativnoj skrbi: Obnovljeni Život: časopis za filozofiju i religijske znanosti, Zagreb, Vol. 74. No. 4., studeni 2019., str. 513-526, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/227168> (pristupljeno 16.1.2024.)
- [29] K. Kang, D. Kim, S. Koh, M. Park, H. Park, D. Yoon, S. Yoon, S. Lee, J. Choi, H. Han, J. Chun: Spiritual Care Guide in Hospice-Palliative Care, *Journal of Hospice and Palliative Care*, br. 26, 1. prosinca 2023., str. 149-159, raspoloživo na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc10703561/> (pristupljeno 18.1.2024.)

- [30] V. Pozaić: Palijativna skrb i ljudsko dostojanstvo bolesnika: Glasnik pulske bolnice, Pula, Vol. 6 No. 6, prosinac 2009., str. 121-123, raspoloživo na <https://hrcak.srce.hr/clanak/71330> (pristupljeno 16.1.2024.)
- [31] J. van Meurs, A.B. Wichmann, P. van Mierlo, R. van Dongen, J. van de Geer, K. Vissers, C. Leget, Y. Engels: Identifying, exploring and integrating the spiritual dimension in proactive care planning: A mixed methods evaluation of a communication training intervention for multidisciplinary palliative care teams, Sage Journals, br. 36, 28. listopada 2022., str. 1493-1503, raspoloživo na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36305616/> (pristupljeno 22.3.2024.)
- [32] M. Miller, K. Addicott, W. E Rosa: Spiritual Care as a Core Component of Palliative Nursing, American Journal of Nursing, br. 132, 1. veljače 2023., str. 54-59, raspoloživo na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36698364/> (pristupljeno 23.3.2024.)
- [33] F. Idowu Bolarinwa, D. Tolulope Esan, O. Akeem Bolarinwa: Assessment of Spiritual Care Practices Among Nurses Caring for Cancer Patients in a Tertiary Hospital in Nigeria, Sage Journals, br. 9, 5. siječnja 2023., raspoloživo na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36636627/> (pristupljeno 22.3.2024.)

## Popis slika

Slika 6.1. Dušobrižništvo bolesnika, Izvor: Z. Pažin, Dušobrižništvo bolesnika, Vjera i djela, Portal katoličkih teologa, 2015., raspoloživo na: <https://www.vjeraidjela.com/dusobriznistvo-bolesnika/> (pristupljeno 1.3.2024.).....  
.....38