

Istraživanje duhovnosti i stavova prema duhovnoj skrbi u medicinskih sestara

Bašić, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:804083>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-14**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Jelena Bašić

**ISTRAŽIVANJE DUHOVNOSTI I STAVOVA PREMA
DUHOVNOJ SKRBI U MEDICINSKIH SESTARA**

Diplomski rad

Split, 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Jelena Bašić

**ISTRAŽIVANJE DUHOVNOSTI I STAVOVA PREMA
DUHOVNOJ SKRBI U MEDICINSKIH SESTARA**

**EXPLORING SPIRITUALITY AND ATTITUDES
TOWARDS SPIRITUAL CARE AMONG NURSES**

Diplomski rad/ Master's Thesis

Mentor:

doc. dr. sc. Varja Đogaš

Sumentor:

prof. dr. sc. Goran Kardum

Split, 2019.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. KAKO DEFINIRATI DUHOVNOST?	3
1.1.1. Religija, vjera i duhovnost	6
1.2. ZAŠTO KONCEPT DUHOVNOSTI U MEDICINSKIH SESTARA?	7
1.1.2. Duhovna skrb kroz povijest sestinstva	9
1.1.3. Edukacija medicinskih sestara za duhovnu skrb	11
1.3. DUHOVNE POTREBE KOD PACIJENTA	12
1.4. DUHOVNA SKRB	14
1.1.4. Provođenje duhovne skrbi	17
2. CILJ RADA.....	21
2.1. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	21
2.2. ISTRAŽIVAČKI PROBLEMI I PITANJA	21
3. MATERIJALI I METODE	22
3.1. UZORAK ISPITANIKA	22
3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA	25
3.3. UPITNICI ILI INSTRUMENTI ISTRAŽIVANJA	26
3.4. METODE OBRADJE PODATAKA	27
4. REZULTATI.....	29
4.1. LJESTVICA ZA PROCJENJIVANJE DUHOVNOSTI I DUHOVNE SKRBI (SSCRS).....	29
4.1.1. Vjeroispovijed i prakticanje vjere	32

4.1.2. Razumijevanje riječi duhovnost i duhovne skrbi	33
4.1.3. Iskustva medicinskih sestara u praksi.....	36
4.1.4. Mjere uvođenja dodatnih mjera od strane državnih organizacija/ institucija na području provođenja duhovne skrbi pacijenta	40
4.1.5. Stajališta i razumijevanje duhovnosti i duhovne skrbi ispitanika	41
4.2. LJESTVICA SNAGE VJERE SANTA CLARA (SCSRF).....	41
5. RASPRAVA	42
6. ZAKLJUČAK	47
7. LITERATURA	48
8. SAŽETAK	57
9. SUMMARY	58
10. ŽIVOTOPIS	59
11. PRILOZI	60
11.1. ANKETNI UPITNIK	60

ZAHVALA

Zahvaljujem mentorici doc. dr. sc. Đogaš na potpori tokom izrade i pisanja diplomskog rada. Velika zahvala sumentoru prof. dr. sc. Kardumu na izvanrednom vodstvu, strpljenju i pomoći tokom pisanja diplomskog rada.

Veliko hvala mojoj mami na njenoj podršci tokom ovog rada, koja nikad nije odustajala od mene i koja je uvijek bila uz mene i davala mi snagu i nadu.

1. UVOD

U zadnjem desetljeću duhovnost i duhovna skrb još uvijek nisu postali sastavni dio zdravstvene njege, ali su postali spona koja povezuje čovjekova različita životna područja u situacijama kada mu je najteže. Danas je u svijetu već poznato kako duhovnost i duhovna skrb pozitivno utječu na zdravlje, a tokom boravka u bolnici pacijentima pomaže lakše se nositi s njihovom bolešću te im daje nadu, smisao i energiju u životu.

Nekoliko pokušaja definiranja koncepta napravljeno je na temelju subjektivne prirode duhovnosti, a različiti konceptualni pristupi mogu se naći u literaturi tijekom godina (1). Duhovnost je individualna dimenzija, univerzalna i složena pojava (2). Nedavno je definirana kao postojanje u svijetu u kojem osoba osjeća povezanost sa sobom, drugima, višom silom, prirodom, ima osjećaj smisla u životu, transcendiranju izvan sebe, svakodnevnog života i patnje (3). Iz svega navedenog dalo bi se zaključiti da je duhovnost bitan element ljudskog postojanja koji izravno utječe na kvalitetu života pacijenata. Duhovnost se pokazala kao potpora u izazovima i nepredvidivim životnim situacijama i terapija tijekom lošeg zdravstvenog stanja (4,5), kao što je kronična, terminalna i neočekivana bolest tako da potiče patnju pacijenata i obitelji i izaziva duhovne mehanizme suočavanja bez obzira na religijsku pripadnost (3). Temeljem uvida u stručnu literaturu te pregledom raznih članaka i istraživanja koje su posvećene sestrinstvu ustanovljeno je da još uvijek nedostaje dimenzija duhovnog zdravstvenog koncepta unutar zdravstvene njege.

Sestrinstvo je izazovna profesija jer zahtijeva stručnost u širokom rasponu vještina i sposobnosti. Medicinska sestra treba imati određene emocionalne osobine potrebne za skrb bolesnih i njihovih obitelji. Medicinske sestre bi trebale imati sposobnost ostati smirene u vrijeme intenzivnog stresa i biti u mogućnosti donijeti kritične odluke s kratkim rokom (6). Medicinske sestre i drugi zdravstveni djelatnici moraju biti u stanju pokazati sposobnost prenošenja svoje vizije ili cilja drugima te pokazati podršku i osnažiti druge putem svoje strasti i timskog rada kako bi pojačali i preuzeli vodeću ulogu (7). Sestrinstvo zahtijeva od medicinskih sestara, u procesu njege, stalno komuniciranje s pacijentima. Dakle, odnos i interakcija između medicinske sestre i pacijenta je puls sestriinske prakse. Ta interakcija nije samo razgovor, već je složen proces koji uključuje percepciju

medicinskih sestara, razumijevanje pacijentovih emocija i korištenje percepcija za upravljanje pacijentovim situacijama u cilju učinkovitog zbrinjavanja pacijenata (8).

Odnos medicinskih sestara i pacijenata možemo promatrati kao ravnopravan odnos, međutim, mogućnosti i potrebe u tom odnosu nisu iste. Ono što je najvažnija spona u tom odnosu i što je na prvom mjestu je ljudsko dostojanstvo. Dobra sestrinska praksa utemeljena na znanjima, vještinama i kompetencijama podrazumijeva ispravnu motiviranost i zadovoljstvo vlastitim pozivom. Upravo to je ono što je diže do više razine koja otkriva duhovnu dimenziju sestrinstva. U takvom duhovnom ozračju bolesnici mogu osjetiti njegu tijela, uma i duha, a ne samo bolesti (9).

Koncept zdravlja je trenutno i međunarodno definiran kao stanje blagostanja (fizičko, socijalno ili mentalno), a ne samo odsutnost bolesti (10). Duhovno blagostanje može podrazumijevati postojanje emocionalne veze s Bogom (8). Emocionalni odnos može biti povezan s emocionalnom inteligencijom, jer takav odnos zahtijeva od medicinske sestre sposobnost prepoznavanja osjećaja drugih, razvijanja i održavanja međuljudskih odnosa, suosjećanja i poticanja osjećaja društvene odgovornosti (11). Emocionalna kompetencija usredotočuje se na sposobnost identificiranja, razumijevanja, korištenja i prakticiranja emocionalnih informacija o sebi na način koji se promiče kao djelotvoran i primjeren učinak manifestacija emocija. Socijalna kompetencija ispituje kako pojedinac prepoznaje, realizira i koristi emocionalne informacije o drugima koje olakšavaju djelotvorne ili iznimne performanse (12). Ključna komponenta emocionalne inteligencije je suosjećanje, sposobnost prepoznavanja i razumijevanja osjećaja drugih te donošenje ispravnih odluka. Empatija je usko povezana sa suosjećanjem te je bitan čimbenik u procijeni i razumijevanju tuđih emocija. Empatija može biti proizvod duhovne dobrobiti i samo-transcendencije (13), a razvijanje empatije važan je dio razvoja unutarnjeg duhovnog života, koji suštinski povezuje emocionalne i duhovne vještine.

Duhovna dobrobit oslanja se na sposobnost gledanja na stvari iz različitih perspektiva i razumijevanja povezanosti percepcije, vjerovanja i ponašanja (12). Emocionalna regulacija je srž pozitivnog osobnog rasta i razvoja, obrazovanja, samodiscipline, samopoimanja i razvoja božanskih osobina (8).

Duhovne vrijednosti medicinske sestre ili njezina filozofska uvjerenja bitno će odrediti koliko će moći i biti sposobna pomoći bolesnoj osobi (14). Ako je pacijentova duhovnost utemeljena na religijskom vjerovanju, medicinska sestra treba imati znanja o obilježjima te religije. Učenje od pacijenta o tome koja religijska vjerovanja su mu najvažnija, najbolja je strategija za provođenje duhovnog pristupa. Potrebno je razlikovati kako religijska usvajanja nisu isto što i duhovnost te da osoba ne mora biti religiozna, ali kao duhovno – tjelesno biće ima duhovne potrebe. Slušanje i emocionalna podrška pacijentu predstavljaju duhovnu skrb za ateiste i agnostike. Ako sestринство izgubi smisao i vrijednost, pretvara se u tehniku, bez intime i nutrine, a to je ono što ga čini pozivom i odrednicom prema profesiji i pacijentu (9). Medicinske sestre pokušavaju definirati pojam koristeći "ne-religijski" jezik, ali to može isključiti pacijente jer mnogi koriste religiozni simbolizam za opisivanje svojih duhovnih potreba, čak i kada nisu religiozni (15). U sestринству, a još više u široj zajednici, došlo je do ogromnih koraka koji podižu svijesti o kulturi u pokušaju borbe protiv rasizma i rasnih predrasuda bez generaliziranja i stereotipnih pretpostavki o potrebama specifičnih etničkih skupina (16). Istraživanja pokazuju da medicinske sestre imaju poprilično različita shvaćanja o pojmu duhovnosti, ali pokazuju barem neku kompetenciju za duhovnu skrb (6,7,17). Provedena istraživanja pokazala su da duhovna dimenzija ima očigledan pozitivan učinak na zdravlje, dobrobit i kvalitetu života (18–22).

1.1. KAKO DEFINIRATI DUHOVNOST?

Ljudski duh nije lako definirati i možda postoji argument da je ljudski duh neopisiv. Postavlja se pitanje kako razumjeti i istražiti fenomen koji je i transcendentan i izvan sfere konačnog uma (23). Definicije duhovnosti se razlikuju, ovisno o teorijskom stajalištu autora (13), a u nekim slučajevima informacije nisu potkrijepljene empirijskim istraživanjem (24).

Duhovnost je složen, raznolik i promjenjiv koncept, koji može imati mnoga značenja, ovisno o kontekstu (13). Put duhovne svijesti pojedinca unutarnji je proces koji se može razviti u kontaktu s bilo kojom osobom, prirodom ili s razmišljanjem o Bogu.

Duhovnost je ono što ljudsko biće zapravo je. *To je čovjek - jedinstven i živ* – Stoll, 1979 (23). Duhovnost je izražena kroz ljudsko tijelo, razmišljanje, osjećaje, prosudbe i kreativnost, čovjeka motivira da izabere smislene odnose i potrage. Kroz duhovnost čovjek daje i prima ljubav; odgovara i cijeni Boga, druge ljude, zalazak sunca, simfoniju i proljeće. Gura ga naprijed, ponekad zbog boli, ponekad unatoč boli. Duhovnost omogućuje da razmišljamo o sebi. Čovjek je osoba koja upravo zbog svoje duhovnosti može biti motivirana i osposobljena da uvažava, obožava i komunicira sa svetim, transcendentnim (25). Ta veza donosi vjeru, nadu, mir i osnaživanje. Rezultati toga su radost, opraštanje sebi i drugima, svjesnost i prihvaćanje teškoća i smrtnosti, pojačani osjećaj fizičkog i emocionalnog blagostanja (26). Duhovnost je osobna potraga za smislom i svrhom u životu, koja može ili ne mora biti povezana s religijom.

Definicija duhovnosti sadrži i ideju o dvije dimenzije - horizontalne i vertikalne duhovnosti. Horizontalna dimenzija duhovnosti uključuje odnos sa samim sobom (interpersonalni), s drugim ljudima (međuljudski) (27). Vertikalna dimenzija duhovnosti odnosi se na Boga kojega netko prepoznaje, svemir ili nešto što je iznad njega. Ona pomaže pojedincima da prepoznaju svoje osobne vrijednosti i ciljeve te promiču osobnu integraciju tijela, uma i duha. Nedostatak ciljeva i smisla u životu dovodi do očaja i osjećaja beskorisnosti i napuštenosti (28).

Duhovnost je kvaliteta koja nadilazi religijsku pripadnost, koja teži inspiracijama, poštovanju, strahopoštovanju, značenju i svrsi, čak i u onima koji ne vjeruju u bilo koje dobro. Duhovna dimenzija nastoji biti prisutna u skladu s univerzumom i teži odgovorima o beskonačnosti, i dolazi u fokus kada se osoba suočava s emocionalnim stresom, fizičkom bolešću ili smrću (29). Duhovnost je dinamičan i unutarnji aspekt čovječanstva kroz koji osobe traže konačan smisao, svrhu, te doživljavaju odnose prema sebi, obitelji, drugima, zajednici, društvu, prirodi i nečemu svetim. Duhovnost se izražava kroz vjerovanja, vrijednosti, tradicije i prakse (30). Sa psihološke perspektive, duhovnost se shvaća kao dinamičan, motivacijski koncept ili unutarnji izvor koji pokreće pojedince u njihovoj potrazi za smislom i snagom (31). Razlog zbog kojeg se često pojavljuju problemi s definicijama vezanim za duhovnost u sestrinskoj literaturi je zato što je koncept relativno nov i mijenja se u skladu s uvjerenjima pojedinca, posebice njihovom kulturnom i vjerskom pozadinom i u skladu s društvom koji ih okružuje (32). Definicije duhovnosti često su nejasne i komplicirane, općenito se nađe kako istraživači razumiju

koncept duhovnosti, a rjeđe, kako pojedinci, odnosno ispitanici u istraživanjima doživljavaju duhovnost (33). Duhovnost se može definirati kao osjećaj nečeg većeg od samog sebe, koji sadrži značenje, svrhu, vrijednost i nadu (34). Duhovnost se može i percipirati iz egzistencijalističke pozicije (pronalaženje smisla svrhe i ispunjenja u životu). Usvajanjem ovog stava pojam postaje univerzalan, "onaj koji obuhvaća sve", koji se odnosi na sve ljude (ateiste, agnostike, sekularne humaniste) bez obzira na vjersku pripadnost ili vjerovanje u Boga (35). To je očito u definiciji koju su ponudili Murray i Zentner, koji smatraju da je duhovnost: kvaliteta koja nadilazi religijsku pripadnost, koja teži inspiracijama, poštovanju, strahopoštovanju, značenju i svrsi. Duhovna dimenzija nastoji biti u harmoniji sa svemirom i teži odgovorima o beskonačnosti i dolazi u fokus kada se osoba suoči s emocionalnim stresom, fizičkom bolešću ili smrću (36).

Postoje mnogi pristupi konceptu duhovnosti. Međutim, mogu se smjestiti u dvije široke kategorije, oni koji vjeruju u Boga i oni koji ne vjeruju u Boga (37). Potreba da komuniciramo s nečim izvan sebe ili da se povežemo s nečim transcendentnim ili nematerijalnim u prirodi je središnja za duhovne domene. Leder je razgraničio tri različita područja duhovnosti:

- sposobnost komuniciranja sa svetim
- sposobnost apsorpiranja estetskog čuda života
- sposobnost davanja i primanja suosjećanja (38).

Karakteristike duhovnosti su odnos prema sebi:

- unutarinja snaga / povjerenje u sebe
- poznavanje sebe (tko sam, što mogu učiniti), stavovi (povjerenje u sebe i povjerenje u život, osjećaj mira i sklada sa samim sobom)
- koherentan odnos s prirodom: znanje o biljkama, drveću, vremenu, životu, vrtlarstvo, šetnje, zaštita prirode
- odnos prema drugima: kompatibilnost / podrška, posvetiti vrijeme i znanje drugima, briga za djecu, stare i bolesne, sukobi s drugima
- odnos prema Bogu: vjerski ili nereligiozni, molitva / meditacija, vjerski predmeti, boravak u prirodi, suradnja u crkvi (39).

"Duhovno iskustvo je ono što svaka osoba kaže da Je, a zadaća medicinskih sestara je identificirati i poštivati izražavanje duhovnog iskustva te osobe i pružiti im podršku" - Bach (40).

Ipak možda se čini da ne postoji takva stvar kao što je univerzalna definicija duhovnosti i da je teoretska vjerojatnost stvaranja jedne praktički nemoguća (24). No, s druge strane duhovnost je zapravo nešto što svaki čovjek nosi u sebi i svi mi imamo svoj koncept duhovnosti, koji je nastao po principu naših vlastitih duhovnih potreba. Sve što ispunjava naš duh, ono što nam daje energiju i nadu kako bi svaki dan iskoristili u potpunosti su duhovne potrebe. Ispunjavajući ili zadovoljavajući njih osjećamo se živim, naš duh je pun života, osjećamo se zdravi, a kad je naš duh zdrav onda je i naše tijelo zdravo.

1.1.1. Religija, vjera i duhovnost

Kroz povijest religija i duhovnost često su se poistovjećivale jedno s drugim, vjerojatno zbog toga što su ljudi svoju duhovnost izražavali kroz različite religije. Danas znamo da su svi ljudi duhovna bića bez obzira vjerovali oni ili ne, imali religiju ili ne.

Zašto se religija, vjera i duhovnost često se pogrešno tretiraju kao ista stvar (25)? Religije imaju temeljna načela (dogme), rituale i prakse povezane s rođenjem, smrću, brakom i spasenjem. Oni također imaju pravila ponašanja u svakodnevnom životu (26). Mnogi ljudi zadovoljavaju svoje duhovne potrebe religijom. Religijski i duhovni razvoj ne odvija se uvijek paralelno. Na primjer, netko može prakticirati određenu religijsku praksu, ali još nije internalizirao njen simbolički karakter (27).

Vjera je univerzalna, to je način života, djelovanja i razumijevanja sebe. Imati vjeru znači vjerovati u nešto ili nekome vjerovati. Opće je mišljenje da je to religija ili duhovni stav (uvjerenje), pokušaj pojedinca da upozna svoje mjesto u svemiru ili u cijelom okruženju (26). Vjera daje smisao životu i daje podršku kada je teško. Religiju možemo opisati kao dar od Boga, način života i ponašanja (27).

Značenje duhovnosti se opisuje govoreći da je različitije od religije ili da ljudi s duhovnim potrebama ne trebaju uvijek biti religiozni da bi vodili svoje duhovne prakse.

Čini se da medicinske sestre shvaćaju što je religija, kao što je izraženo kroz ritual i praksu, ali koncept duhovnosti, unatoč odnosu s religijom, nije tako dobro shvaćen (28).

Možemo zaključiti da neka stroga asocijacija religijskih i teističkih pristupa razumijevanju ili definiranju duhovnosti sada neka zapadna društva vide kao zastarjele, a ne u skladu s modernističkim, multikulturalnim ili svjetovnim pogledima na taj pojam (24).

1.2. ZAŠTO KONCEPT DUHOVNOSTI U MEDICINSKIH SESTARA?

Duhovnost nije nešto novo u tradiciji sestinstva, već može biti ponovno vraćanje aspekata skrbi koja je rascijepana i uklonjena iz anala sestinstva. Tek nedavno je ta riječ postala uobičajena pojava, a njena česta i nekritična upotreba dovela je do toga da se ta riječ opisuje kao neugodan metafizički kolač koji je nespecifičan i neraspoređen, tanak, tup i nehranjiv (16). U sestirskoj profesiji, kao i u društvu u cjelini, značenje dano riječi duhovnost je vrlo dalekosežno, možda toliko dalekosežno kao i ljudsko traženje značenja. Značenje duhovnosti u sestirskoj praksi ima duboke korijene, jer su u zapadnom svijetu duhovnost, skrb i zdravlje isprepleteni u ljudskom umu još od najranijih vremena (29). Dimenzija duhovnosti u samoj tradiciji sestinstva ne može se odvojiti od povijesti sestinstva (30).

Unutar sestinstva koncept duhovnosti je usvojen nekritički i ovjekovječen bez stvarne analize ili istraživanja te utjecaja i implikacija za širu profesiju medicinskih sestara. Pregled ranijih radova sugerira nedostatak kritičkog angažmana i istraživanja koncepta. Kao što je usvajanje definicije duhovnosti koju su konstruirali Murray i Zentner (31). Bez obzira na to što je postojala ograničena svijest, analiza ili sinteza o tome kako je duhovnost definirana i raspravljana unutar drugih "klasičnih" disciplina kao što su teologija, filozofija, sociologija i religijske studije. Nedostatak kritičnosti rezultirao je razvojem koncepta za koji Paley (32) tvrdi da je utemeljen u spekulativnoj metafizici (33). Očigledan nedostatak kritičnosti i svijesti drugih profesija nije namjerni pokušaj isključivanja, već ilustrira da se profesija sestara bavila "trnovitim" pitanjem duhovnosti

(34) pokušavajući smisliti, razviti jezik i relevantni diskurs za vlastiti profesionalni kontekst.

O duhovnosti se već godinama raspravlja u sestričkoj literaturi, gdje su koncept i njegova primjena predmet mnogih rasprava. Predloženo je, ali ne i nedvosmisleno dokazano, da je duhovnost dio svake osobe. Međutim, interes za temu i njezine posljedice za praksu sestričstva se nastavlja. Želja medicinskih sestara za holističkom skrbi potaknula je prihvaćanje koncepta duhovnosti te tražeći ga u svakodnevnoj praksi s modelima sestričstva uključujući duhovnu dimenziju ili implicitno ili eksplicitno (15).

Neki autori naglašavaju kako sestričstvo mora gledati izvan uskih definicija duhovnosti i sudjelovati u debatama koje nadilaze koncept "duhovnost u sestričstvu" tražeći od medicinskih sestara saznanje što je to duhovnost za pacijenta (35). Dok neki autori tvrde da je čin pružanje tjelesne skrbi izraz duhovnosti (36), drugi se pak ne slažu, izjavljujući da bi religija i zdravstvena zaštita trebale biti odvojene, jer sekularizacija zapadnog svijeta znači da je religija zauzela manje važnosti u životima ljudi (32).

Pitanje koje se najčešće postavlja prilikom istraživanja duhovnosti je jesu li religija i duhovnost sinonimi, te imaju li pacijenti koji nisu religiozni duhovne potrebe. Odgovor na to pitanje dao je McSherry i Cash (2004) u literaturi o sestričstvu, objašnjavajući duhovnost u zdravstvenoj njezi prvenstveno na razumijevanju duhovnosti kao sastavnog dijela bića osobe, koja uključuje dimenzije imanencije i transcendencije, te može uključivati (ili ne) religijska uvjerenja i vjerske prakse (37).

Duhovnost se odnosi na pozitivni i komplementarni pristup fizičkoj aktivnosti i liječenju. Pokazalo se da duhovnost utječe na zdravstvene ishode pacijenata. Provođena istraživanja pokazala su da se pacijenti s uznapredovanim rakom oslanjaju na svoju religiju kako bi im pomogla nositi se s bolešću. Veće korištenje pozitivnog religijskog suočavanja bilo je povezano s primanjem intenzivnog liječenja koje produljuje život, kao što je liječenje s mehaničkom ventilacijom ili reanimacijom, tijekom posljednjeg tjedna života (38). Dosadašnja istraživanja pokazala su da pacijenti i njihove obitelji žele da se zdravstveni djelatnici skrbu za njihove duhovne tegobe (39–42). Pacijenti koji su duhovni koriste svoja uvjerenja te se tako lakše nose s bolešću, bolovima i stresnim situacijama. Imaju pozitivniju perspektivu na život i bolju kvalitetu života (43). Istraživanja su također pokazala da pacijenti koji boluju od različitih tipova raka se lakše nose sa svojom bolešću, sretniji su i više zadovoljni svojim životima i osjećaju se manje bolnim zbog njihovih

duhovnih uvjerenja i religioznih pogleda (44). Druga istraživanja su pokazala kako duhovnost igra važnu ulogu u kvaliteti zdravlja, osobito među starijim osobama i onima koje boluju od nezaraznih bolesti (45,46). Mnogi pacijenti koji boluju od kroničnih bolesti, svoju bol i suočavanje s bolešću liječe s duhovnošću i tvrde kako im pomaže da na lakši način prihvate svoje stanje te kako im duhovna skrb pomaže pri odsustvu boli (47–49). Molitva se pokazala kao dobar i najvažniji duhovni trening za Alzheimerovu bolest (50). Izgovaranje molitve kao praktične manifestacije duhovnosti djelotvorno je u liječenju mnogih akutnih i kroničnih bolesti (51). Tako na primjer, pacijenti s presađenim srcem koji su sudjelovali u vjerskim aktivnostima su naveli da njihova uvjerenja igraju važnu ulogu u njihovom boljem pridržavanju liječenja, a također su pokazali i višu razinu samopouzdanja, manje tjeskobe i straha te poboljšanje fizičke izvedbe u odnosu na razdoblje od 12 mjeseci (52). Isto tako pacijenti s duhovnom vizijom pokazali su niže razine depresije, očaja i kognitivnih poremećaja, s pozitivnim trendovima oporavka (53).

Suvremeno sestrinstvo priznaje da "duhovnost" ima uspostavljenu povijest, kontekst i diskurs koji oblikuje njegovo značenje kroz povijest. Nightingale se 1996 (54) izričito poziva na vjerske i duhovne vrijednosti unutar stvaranja unutar sestrinstva, dok je duhovna dimenzija sestrinstva sastavni dio nekih teorija o sestrinstvu (55,56). Pregled literature ukazuje na koncept duhovnosti koji je istražen i raspravljen prvenstveno iz perspektive sestrinstva s minimalnim obzirom na multidisciplinarni tim ili pogled pacijenta. Osoblje medicinskih sestara vapi za znanjem i vještinama kako bi sustav bolje funkcionirao i sve je prisutnije buđenje svijesti o duhovnoj dimenziji sestrinstva.

1.1.2. Duhovna skrb kroz povijest sestrinstva

Osnivanjem kršćanstva prije otprilike 2000 godina, dolazi do prepoznavanja unutarnjeg dostojanstva svih osoba, a duhovnost kao suosjećanje osobito siromašnih postala je pokretačka snaga sestrinstva koja se razvijala diljem Europe (57). Stoljeća vrlo različitih kultura, temeljni poticaj za njegu uvijek je bio duhovan, potaknut potrebama ranjivih ljudi za hranom i zaštitom i ljudskom težnjom za pomaganjem i poticanjem iscjeljenje, što se odražava u odnosu skrbi (29). Prije otprilike 150 godina, sredinom 19. stoljeća, unatoč reputaciji medicinskih sestara, sestrinstvo u mnogim dijelovima sjeverne Europe, posebno u Ujedinjenom Kraljevstvu Britanije i Irske, ušlo je u "najmračnije

poznato razdoblje u povijesti zdravstvene njege" (29). Iako su uvjeti života siromašnih ljudi i dalje bili teški i opresivni, društvo je oslijepilo na važnost kvalificirane sestre kao javne službe. Većina medicinskih sestara bila je siromašna i neobrazovana. Godine 1854., kada je zatraženo da medicinske sestre pomognu Nightingale u krimskim ratnim bolnicama, pronađeno je samo 14 prikladnih medicinskih sestara. No, usprkos svemu tome, kvalificirana medicinska sestra bila je u procesu ponovnog pojavljivanja, ponovno potaknuta duhovnim porivom. Nenametljivo, sestrinstvo je osnovano nekoliko godina ranije, a između njih su pridonijele još 24 medicinske sestre potrebne za Nightingale-ovu krimsku ratnu skupinu (29). Međutim, premda je britansko društvo u to vrijeme bilo duboko religiozno, religija kao što je već bila shvaćena i definirana, odbacila je svoje bivše jedinstvo s filozofijom i mističnim razmišljanjem o mogućnosti ljudskog jedinstva s Bogom koji voli i njegovim značenjem u ljudskim odnosima (58). Tradicionalno, medicinske sestre su nastojale brinuti za cijelu osobu, a kako je formalno znanje medicinske sestre bilo razvijeno, ta je namjera zamišljena kao holistička skrb (59). Pojam "holizam" bio je skovan kako bi značio nerazdvojnu cjelinu bez dijelova (60). Međutim, u praksi prirodna ljudska sklonost je percipirati osobu u dijelovima; kao što su tijelo, um i duh; zajedno (61), tako je holistička praksa u sestrinstvu postala široko pogrešno shvaćena i reinterpetirana kao fokus na međusobno povezane dijelove (62).

U sestrinstvu, a još više u široj zajednici, došlo je do ogromnih koraka koji su pridonijeli podizanju svijesti o kulturi u pokušaju borbe protiv rasizma i rasnih predrasuda bez generaliziranja i stereotipnih pretpostavki o potrebama specifičnih etničkih skupina (16). Ti su pomaci postignuti, djelomice kroz obrazovanje, ali preciznije slušajući glas i potrebe određenih skupina (63). Pažnja je sada okrenuta duhovnosti, jer se čini da definicije koje se stvaraju mogu biti percipirane od strane nekih "vjerskih skupina" kao što su židovsko-kršćanske skupine koje isključuju i ne odražavaju različitosti mišljenja i razumijevanja duhovnosti koje mogu postojati unutar drugih vjerskih zajednica: "tamo gdje postoje alternativni prikazi duhovnosti" (64). Bezvremenska isprepletenost duhovnosti, skrbi i zdravlja u ljudskim životnim procesima daje perspektivu oživljavanju želje mnogih medicinskih sestara da uključe duhovnu skrb u svoju praksu (29).

1.1.3. Edukacija medicinskih sestara za duhovnu skrb

Literatura ne daje jedinstven odgovor na pitanje što je duhovna skrb. U stručnoj literaturi utvrđena je razlika između duhovne skrbi kao šireg pojma i religijske skrbi kao njezine potkategorije, uglavnom zbog zahtjeva društva za jednakim tretmanom pacijenata, bez obzira na njihovu religioznost (65). Uvoz duhovnosti i duhovne skrbi u zdravstvenoj njezi pod velikim je utjecajem percepcije i kompetencije medicinskih sestara (66).

Duhovnost i duhovna skrb imaju potencijal transformirati organizacijske kulture, vrijednosti i stavove (67), a literatura igra važnu ulogu vodstva i upravljanja u provedbi duhovne skrbi (68,69). Istraživanja pokazuju da medicinske sestre imaju široko različita shvaćanja o pojmu duhovnosti i pokazuju barem neku kompetenciju za duhovnu skrb (6,7,17).

Danas se sestrinska skrb ne bavi konceptom duhovnosti i duhovne skrbi samo tijekom palijativne skrbi i ublažavanja patnje, već na svim područjima brige o pacijentima. Primjer takvog pristupa duhovnosti vidljiv je u Velikoj Britaniji, koja je nakon 2010. godine (6) započela intenzivna istraživanja o integraciji duhovnosti i duhovne skrbi u sestrinskoj skrbi općenito, bez obzira na područje rada i pacijenta za koje se školuju djelatnici sestrinstva (70).

Zdravstveni djelatnici bi trebali povećati svoje znanje i povjerenje u rješavanju duhovnih pitanja kao dio zdravstvenih usluga (71). Stoga su istraživanja pokazala da je duhovnost zanemareni aspekt obrazovanja koji budi brigu u sferama interesa za obrazovanje u zdravstvu i nastavlja se razvijati na temelju društvenih potreba (72–74). To upućuje kako bi medicinske škole trebale učiti svoje učenike o zadovoljavanju duhovnih potreba, a zdravstveni sustavi trebaju pružiti povoljno okruženje i poticati suosjećajnu skrb (75). Edukatori u zdravstvu i članovi fakulteta trebali bi biti inovatori u prilagođavanju obrazovanja i prakse kako bi se zadovoljile nove stvarnosti svijeta jer je to neophodno za daljnji razvoj zdravstvenih djelatnika. Što znači da bi predavači trebali uzeti u obzir različite pokrete i promjene u visokom obrazovanju, posebno u obrazovanju u području zdravstva, kao što je integrativno, transformativno, kolaborativno i interdisciplinarno obrazovanje. Ove obrazovne strategije dijele ideju korištenja različitih aktivnih i refleksivnih pedagogija kako bi se potaknulo dubinsko učenje u svim disciplinama. Stoga bi ustanove za osposobljavanje trebale opremiti diplomirane

zdravstvene djelatnike potrebnim znanjima i vještinama kako bi integrirali duhovnost i duhovnu skrb (75).

S obzirom na obrazovanje medicinskih sestara, raste rasprava o tome kako najbolje nastaviti s podučavanjem duhovnosti unutar profesije sestara (30,76,77). Medicinske sestre zahtijevaju ispravno obrazovanje i informacije o tim običajima i praksi ako žele ponuditi kulturološki osjetljivu vjersku i duhovnu skrb kako bi izbjegli stereotipne pretpostavke (78).

1.3. DUHOVNE POTREBE KOD PACIJENTA

Osim duhovnosti, koncept "duhovnih potreba" također se u velikoj mjeri koristi u skrbi, iako je u literaturi teško pronaći prikladnu definiciju duhovnih potreba. Buck i McMillan (2012) i Nizon i kolege (2013) daju relevantnu definiciju definirajući duhovne potrebe kao nešto što osoba želi ili treba pronaći kao svrhu i značenje. Galek i suradnici (2005) navode sedam područja duhovnih potreba: pripadnost, značenje, nada, moral, ljepota i prihvaćanje smrti. Duhovne potrebe su potreba za opraštanjem, ljubavlju i povjerenjem s Bogom i potreba za smislom (79). Tri su kategorije duhovnih potreba: psihosocijalne, duhovne i religiozne. Psihosocijalne duhovne potrebe opisane su kao potrebe za podrškom i pomoći drugih; duhovno u odnosu na transcendentna pitanja (značenje, nada, opraštanje, mir), dok religiozne duhovne potrebe obuhvaćaju potrebe za aktivnim vježbanjem, religije, čitanjem religijskih tekstova, sudjelovanjem u vjerskim obredima i razgovoru sa svećenikom ili drugim vjerskim vođom (80).

Svijest o duhovnom i religioznom svijetu jedna je od dužnosti medicinske sestre. Kada pacijent izrazi potrebu za duhovnom pomoći, medicinska sestra mora uzeti u obzir zahtjev pacijenta. Ne smije ponižavati moć vjere koja je dio oporavka pacijenata. Također zaslužuju isto poštovanje prema onome u što "vjeruju", iako ne prihvaćaju određenu religiju (55). Medicinska sestra mora biti svjesna granice vlastitih sposobnosti kako bi mogla u potpunosti zadovoljiti duhovne potrebe pacijenata kada su u pitanju egzistencijalna pitanja onih koji doživljavaju smrtnost života. Neki pacijenti u to vrijeme ne trebaju samo oprostjenje od ljudi s kojima misle da su postupali pogrešno, već trebaju oprostjenje od Boga, ili moraju oprostiti sebi djela koja njihova savjest smatra lažnim i

pogrešnim. U tom slučaju, svećenikova pomoć može biti prikladnija i za pacijenta i za obitelj (27).

Može doći do pogrešnih pretpostavki u području duhovne skrbi koje će dovesti do pružanja skrbi koja nije osjetljiva na potrebe pojedinaca iz različitih kulturnih i vjerskih skupina. Pristup "rutine" može dovesti do generalizacije o tome što bi duhovne potrebe pacijenta mogle biti (81). Samo kroz bolje razumijevanje duhovnih potreba pacijenata stručnjaci će moći razviti prilagođene i učinkovite duhovne intervencije (82).

Osim toga, Leder je primijetio da "postati svjestan i produbiti" međusobne veze između sebe, drugih i božanskog znači "ostvariti ontološku povezanost". Ontologija, granica metafizike koja se bavi prirodom bivanja i postojanja, ispituje prirodu duhovnost i osjećaj spajanja sa svemirom. Središnja tema istočne ontologije je da su svi fenomeni jedinstveni, ali međusobno povezani. To je veliko otajstvo koje čovječanstvo drži u proturječju između želje za odvojenošću i čežnje za intimnošću. Nastojeći udovoljiti našim potrebama, u našim pokušajima kontroliranja ljudi i događaja izazivamo osjećaj odvojenosti i patnje. Prema tome, intervencije usmjerene na zadovoljavanje duhovnih potreba pacijenata mogu biti učinkovitije kada medicinske sestre kao skrbnici prepoznaju, priznaju svoje potrebe za kontrolom i dopuste da se pojavi urođeno znanje i suosjećanje (83).

Duhovne potrebe i psihosocijalne potrebe su baš te, koje za razliku od fizičkih potreba pacijenta nisu materijalne, složene i teške za procijeniti (33). Upravo se najviše pažnje obraća na lako mjerljive potrebe kao što su fizičke potrebe pacijenta, međutim upravo zbog toga se duhovne potrebe pacijenata zanemare (84,85). Mnoge duhovne prakse, rituali ili službe osmišljeni su tako da olakšaju povezanost s božanskim ili svetim. Kroz ta iskustva zajedništva, često se ostvaruje odnos s transcendentnim, bilo da se zove Bog, Muhamed, Krišna, Buda ili Tao. Praksa koja vodi ovom iskustvu može biti različita, kao što je imati nekog tko se moli s pacijentima ili za njih, izvodeći rituale, pohađajući službe ili čitajući duhovne ili vjerske materijale (82). Iako se nada koncipirala na različite načine, mnogi autori naglasili su kako pacijenti s nadom imaju sposobnost koja se može povezati s mogućnostima i stvarnostima izvan sebe te sa zadovoljstvom, zadržati pozitivan pogled, imati miran prostor za meditaciju ili razmišljanje, biti zahvalan i doživjeti osjećaj smijeha i humora (82). Potreba za pronalaskom smisla i svrhe također je važna dimenzija u literaturi; nekoliko je autora naglasilo da fizička bolest često djeluje

kao okidač, vodeći jednog na unutarnje putovanje kako bi razmotrio pitanja života i smrti (86), kao i prerasporedbu prioriteta vezanih uz fizičke, psihološke, društvene i duhovne realnosti da bolest također može izazvati nečiji postojeći sustav osobnih značenja, pojačavajući potrebu za smislom ljudskog postojanja (87); gledajući smisao postojanja, može se pronaći mir bez obzira na to koliko je bolest teška (88).

1.4. DUHOVNA SKRB

Sestrinstvo i zdravstvena njega se sastoji od transpersonalnih pokušaja zaštite, poboljšanja i očuvanja čovječnosti i ljudskog dostojanstva, integriteta i cjelovitosti, pomažući osobi u pronalasku smisla u bolesti, patnji, boli i postojanju; pomoći drugome da stekne samospoznaju, samokontrolu, samopomoć i samo-iscjeljivanje u kojem se vraća osjećaj unutarnjeg sklada bez obzira na vanjske okolnosti (89). Ljudska bića imaju širok raspon fizičkih, psiholoških, socijalnih, emocionalnih, intelektualnih, razvojnih, kulturnih i duhovnih potreba (90). Prema tome, jedna od najvažnijih komponenti zdravstvene njege je duhovna skrb (91). Sestrinstvo je duhovno vođena profesija čiji je cilj poboljšanje ljudskog morala i njegovanje duha (92). Svaka osoba posjeduje ljepotu, dostojanstvo i vrijednost, prepoznatljiv kreativni potencijal i smislenu svrhu u životu. Ljudsko dostojanstvo je prepoznato kao svojstveno svakoj osobi, a ne kao rezultat postignuća osobe u društvu ili društvenom statusu (57).

Duhovni oblik unutarnjeg života je fundamentalni i dovodi do urođenog jedinstva osobe kao jedinstvenog pojedinca (93). Fizička dimenzija tijela uključuje sve što utječe na tijelo, emocionalno se odnosi na fiziološka i emocionalna stanja, intelektualna dimenzija preuzima receptivnu funkciju, sjećanje, učenje i percepciju, dok socijalna dimenzija predstavlja društvene interakcije i odnose i aspekte kulture. Duhovna dimenzija istražuje čovjekovu potragu za životnom svrhom, koja mu pomaže prevladavati različite životne probleme. U slučaju bolesti, kada je zdravlje ugroženo, ljudi se usredotočuju na fizičko blagostanje i često previdaju emocionalne, intelektualne i društvene aspekte. Najčešće potpuno ignoriramo ili podcjenjujemo duhovno blagostanje, možda zbog eterične i intuitivne prirode duhovnosti (27).

Duhovno zdravlje ili duhovno blagostanje karakterizira činjenica da je čovjek općenito preplavljen osjećajem da je živ te kako je njegov život osmišljen i ispunjen. Biti duhovno zdrav znači biti pun energije, pun života (94).

Duhovno zdravi ljudi imaju stav prema ljubavi prema drugima, opraštaju, ljubazni su i strpljivi. Oni su pravedni i mirni u svojim odnosima s drugima. S njihovom duhovnom sviješću o tome što je važno u životu i svijetu, imaju pozitivan utjecaj na druge (95). Duhovni život, fizičko zdravlje i duhovne vrijednosti za većinu pacijenata su isti (96). Također, duhovne potrebe mogu se povećati tijekom bolesti. Mnogi pacijenti tvrde da duhovnost igra važnu ulogu u njihovim životima i vjeruju da duhovna skrb treba uzeti u obzir kao dio njege (18).

Istraživanja su pokazala da je kvaliteta duhovne skrbi povezana sa specifičnim potrebama pacijenata i razvojem kompetencija medicinskih sestara i ulogom obrazovanja (4,76,97). McSherry i Ross navode prema istraživanju da je sestrinska profesija duhovnu skrb smatrala legitimnim i temeljnim aspektom sestrinske prakse (66). Duhovna dimenzija pacijentova stanja duboko je subjektivna (98), što znači da pacijentovo tumačenje duhovnosti ovisi o njegovom osobnom pogledu na život i postojanje. Tako se duhovnost može tumačiti kao funkcionalni pojam (17,99).

Kako medicinske sestre percipiraju duhovnu dimenziju svoje skrbi i njihov filozofski okvir ima važan doprinos u načinu na koji sestre ispunjavaju potrebe pacijenata. Iako ova prilično zanemarena dimenzija skrbi ima univerzalni zahtjev, bilo bi zanimljivo otkriti kako je različite kulture percipiraju i razumiju (100).

Ista konceptualna subjektivnost i dvosmislenost okružuju područje duhovne skrbi. Literatura nudi određene prakse koje medicinska sestra može poduzeti, a koje mogu predstavljati duhovnu skrb. Na primjer, održavanje privatnosti i dostojanstva (77), pažljivo slušanje pacijenta (101), omogućavajući pojedincu zadržavanje svoje vjerske prakse dok je u bolnici (102) ili pomaže pojedincu da pronađe smisao i svrhu u njihovoj bolesti. Navedene prakse sugeriraju mogući razlog, zato su pojmovi duhovnosti i duhovne skrbi postali sinonimi ili zamjenjivi. Bliža kontrola prakse otkriva kako se neke mogu uklopiti u religijski okvir, dok se druge bave pojmom egzistencijalizma. Međutim, pitanje je može li se takva duhovna praksa jednako smatrati dobrom osnovnom sestrinskom skrbi koju medicinske sestre rutinski pružaju tijekom svog rada? Tako subjektivnim stavom

autori su nastojali utvrditi jesu li medicinske sestre smatrale određene aspekte pružanja skrbi kao duhovnu skrb (103).

Prema holističkom pristupu, čovjek je cjelina s fizičkim, mentalnim, emocionalnim, sociokulturnim i duhovnim dimenzijama, a svaka od tih dimenzija međusobno je povezana i međusobno ovisna (104,105). Holistički pristup pacijentu u njezi zahtijeva da medicinska sestra upozna svećenika i zna njegov pristup duhovnim potrebama pacijenta (27).

Duhovna skrb o pacijentima trebala bi dovesti do duhovne dobrobiti pacijenta u najgorim trenucima njihova života kada zbog bolesti ili ozljede život može izgubiti svoju svrhu i značenje (106). Duhovna skrb je važan dio sestринства, te ima učinkovitu ulogu u postizanju glavnog cilja kao što su zdravstveno poboljšanje, prevencija bolesti, zdravstvena zaštita, uklanjanje boli i nelagode (107). Nedavna istraživanja pokazala su da duhovna skrb može poboljšati zdravlje i oporavak. Također, sposobnost zdravstvenih djelatnika će se poboljšati svojim povećanjem duhovnog znanja (108). Duhovna skrb zajedno s drugim intervencijama može stvoriti ravnotežu fizičkog, mentalnog, duhovnog zdravlja i sveobuhvatnog zdravlja (109). Izvršavanje duhovnih potreba pacijenata je jedna od dužnosti medicinskih sestara (110). Duhovno zdravlje nije dobilo dovoljno pozornosti u sestринstvu zbog nedostatka dokaza ili niske svijesti o duhovnoj skrbi. A sve zbog toga što je uloga duhovne skrbi nejasna u okviru zdravstvene skrbi, zatim neprikladnog odnosa između pacijenata i zdravstvenih djelatnika, te čimbenika iz okoliša (18,98), i neprimjernog odnosa rukovoditelja sestринства prema duhovnoj skrbi (68). Svrha duhovne skrbi je pomoći pacijentima postići ravnotežu i holističko razumijevanje svog zdravstvenog stanja, pomoći prevladati osjećaje beznađa i beskrupuloznosti, te im pružiti podršku u pronalaženju značenja i svrhe (27,37).

Medicinske sestre ne bi trebale na pacijentovu duhovnost gledati samo kao zadatak, već kao dio sestринskog rada u sklopu duhovne skrbi kako bi se povećala fizička, emocionalna, socijalna i duhovna blagostanja pojedinca (99). Uključivanjem duhovne skrbi u sestринstvo očito pridonosi profesionalizmu sestринства, a obavljena duhovna skrb u holističkom pristupu pacijenta potiče na stvaranje politike i standarda interpersonalne komunikacije, interakcije i razmjene misli (6,29,68).

1.1.4. Provođenje duhovne skrbi

Za medicinske sestre duhovnost je najhumanije iskustvo koje nastoji transcendirati sebe i pronaći smisao i svrhu kroz vezu s drugima, prirodom i / ili vrhovnim bićem, koje mogu ili ne moraju uključivati religijske strukture ili tradicije (111). Jedna od uloga provedbe holističke zdravstvene skrbi je identifikacija duhovnih potreba pacijenta, te planiranje i provođenje intervencija za njegu, na primjer: pomoć svećenika, osiguravanje privatnosti i mirno okruženje, pružanje mogućnosti razgovora, slušanje radijskog programa, glazbe i razmatranje zahtjeva duhovne i vjerske prirode (27,37). Za duhovno zdravlje i proces njege potrebno je pažljivo razmotriti vrijeme za procjenu pacijentovog duhovnog stanja. Čovjek ima pravo na vlastite vrijednosti i stavove te može odbiti govoriti o tim stvarima, tako da nije lako procijeniti duhovno zdravlje pojedinca ili duhovne teškoće (23). Duhovna skrb treba biti pažljivo strukturirana prema potrebama pacijenta.

Sestrinstvo je izazovna profesija i zahtijeva stručnost u širokom rasponu vještina i sposobnosti. Osim emocionalnih osobina potrebnih za brigu za bolesne pojedince i njihove obitelji, medicinske sestre moraju upravljati sofisticiranom medicinskom opremom, raditi kao dio multidisciplinarnog tima i prilagoditi se stalno promjenjivim uvjetima. One moraju ostati smirene u vrijeme intenzivnog stresa i biti u mogućnosti donositi kritične odluke s kratkim rokom (112). Emocionalna inteligencija je sposobnost pojedinaca da prepozna vlastite, i tuđe emocije, diskriminira između različitih osjećaja i označi ih na odgovarajući način, koristiti emocionalne informacije za usmjeravanje mišljenja i ponašanja. Uključuje tri vještine: emocionalna svijest koja uključuje sposobnost identificiranja vlastitih emocija i onih drugih; sposobnost osobe suspregnuti emocije i usmjeriti ih na zadatke kao što je razmišljanje i rješavanje problema; sposobnost upravljanja emocijama, uključujući sposobnost reguliranja vlastitih emocija te sposobnosti smirivanja druge osobe. Emocionalna inteligencija povezana je s pozitivnom autorizacijom kao i pozitivnim administrativnim učincima. Emotivno inteligentna medicinska sestra koja karakterizira samosvijest i nadzorne vještine i pozitivne procese osnaživanja stvara povoljno radno okruženje koje karakterizira fleksibilnost te novost i transformacije. Emocionalna inteligencija ne može pružiti opće rješenje, ali može ponuditi nove načine razmišljanja (113). Medicinska sestra koja ima emocionalnu svijest prepoznaje vlastite emocije i njihov učinak, zna koje emocije osjeća i zašto, ostvaruje

vezu između svojih osjećaja i onoga što radi i govori, prepoznaje kako njeni osjećaji utječu na njenu izvedbu. Medicinska sestra koja je otvorena za iskrene povratne informacije, nove perspektive, kontinuirano učenje i samorazvoj pokazuje smisao za humor i perspektivu o sebi. Samokontrola ili upravljanje emocijama i impulsima jedna je od kompetencija koje medicinska sestra mora posjedovati kako bi dobro upravljala svojim impulzivnim osjećajima i uznemirujućim emocijama, razmišljati jasno i biti fokusirana pod pritiskom. Medicinska sestra mora djelovati etički, izgraditi povjerenje kroz svoju pouzdanost i autentičnost, priznati vlastite pogreške, zauzeti čvrsti stav. Mora djelovati savjesno, ispunjavati obveze i obećanja, biti prilagodljiva situacijama na radnom mjestu (112). Dok se socijalne kompetencije definiraju kao interpersonalne, relacijske, komunikacijske i interakcijske vještine ili kao društvena, praktična, emocionalna inteligencija (114). Tako medicinska sestra mora imati socijalnu svijest, koju čine empatija, što znači da bi trebala osjetiti osjećaje i perspektivu drugih i aktivno se zanimati za njihove brige. Biti pozorna na emocionalne znakove, pokazati osjetljivost i razumjeti perspektive drugih. Predvidjeti, prepoznavati i zadovoljiti potrebe pacijenta. Imati socijalne vještine, kao što su razvijanje učinkovite strategije za uvjeravanje, prepoznavanje potrebe za promjenama i uklanjanje prepreka, pregovarati, rješavati nesuglasice i komunicirati (112). Komunikacija i način na koji se medicinske sestre odnose prema pacijentima jednako je jednostavna i duboka kao da su u potpunosti prisutni s njima. Komunikacija i odnos moraju biti u samom centru duhovne skrbi. Komunikacija je uvijek proces u dva smjera, a odnos zahtjeva određeni stupanj iskrenosti, otvorenosti jedan prema drugome. Često su pacijenti ti koji ukazuju na lošu komunikaciju s zdravstvenim osobljem tokom hospitalizacije. Dobra komunikacija ima određene zajedničke karakteristike kao što su uključivanje cijele osobe u komunikaciju, koja nije samo verbalna komunikacija, uključuje geste, ponašanje, ton glasa, kontakt očima, govor tijela te mjerenje vremena. Isto tako uvažavanje da se sve tišine ne moraju odmah ispuniti, omogućuje pacijentima da razmišljaju prije nego što odgovore i sugeriraju im da im je dano vrijeme da razmisle i izraze se na način koji žele, korištenjem jasnog, lako razumljivog jezika i podupiranjem slikama, crtežima, dijagramima i drugim sredstvima za objašnjenje važnih informacija. Dobri odnosi također imaju određene karakteristike kao što su elementi uzajamnosti, elementi empatije i suosjećanja, te spremnosti da se

pomogne pacijentu, iskrenost u odnosu, aktivno slušanje pacijenta i terapijski odnos s pacijentom (115).

Jedan od modela duhovne skrbi sadrži dvije komponente. Prva je odnos između medicinske sestre i pacijenta, gdje se duhovna skrb temelji na odnosu između medicinske sestre i pacijenta i potvrđuje ozbiljnu bolest pacijenta. Iscjeljenje se može dogoditi pronalaženjem značenja, nade ili osjećaja koherencije usred bolesti (116). Druga komponenta modela je procjena i liječenje duhovnih tegoba koja se odvija u dvije domene. Prvo kao procjena i liječenje duhovnih tegoba, gdje se uključuju svećenici kao duhovni stručnjaci, te medicinske sestre koje pružaju opću duhovnu skrb (117).

Za procjenu duhovnog stanja pacijenta četiri su specifična područja:

- izvor nade i moći
- individualni pojam boga ili božanstva
- vjerske prakse i obredi
- odnos pojedinca s obzirom na vjerske stavove i zdravstveno stanje (23).

Duhovna skrb uključuje one intervencije koje se odnose na duhovne potrebe pacijenata, kao što su:

- poštivanje vjerskih i kulturnih uvjerenja pacijenata
- komuniciranje slušanjem i razgovorom s pacijentima
- podržavanjem i pokazivanjem empatije
- olakšavanjem sudjelovanja u vjerskim obredima, pozivajući se na svećenike i druge stručnjake
- promicanjem osjećaja dobrobiti (100).

Odlučili smo napraviti empirijsko istraživanje kako bismo ustanovili postoji li zapravo potreba duhovne skrbi pacijenata u okviru zdravstvene njege i koliko je duhovnost važna i potrebna u sklopu zdravstvene njege. Iako smo na nivou čitave zemlje u svim zdravstvenim ustanovama suočeni sa manjkom medicinskih sestara te su same suočene sa prezaposlenošću i na skrbi imaju veći broj pacijenata nego što bi ih trebale imati, ipak smatramo da se ne bi smjelo zanemariti i duhovno stanje pacijenata. Smatramo da je jako važno da medicinske sestre iskoriste svaki slobodan trenutak i za razgovor s pacijentom, pružiti mu pažnju, aktivno ga slušati i možda se baš tada na taj način uoče i pacijentove duhovne potrebe. Za ovo istraživanje upravo bi bio cilj doći do rezultata i

smjernica koje bi pokazale jesu li medicinske sestre sposobne prepoznati duhovne potrebe pacijenata i smatraju li da je duhovna skrb bitna domena unutar zdravstvene njege, a ako jest bi li se željele educirati o konceptu duhovnosti i duhovnoj skrbi pacijenata.

2. CILJ RADA

Cilj istraživanja je bio ustanoviti poimanje i odnos prema duhovnoj skrbi u postupku provođenja zdravstvene njege. U okviru glavnog cilja, provela se i validacija SSCRS upitnika na hrvatskom jeziku.

2.1. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Medicinske sestre zaposlene u Kliničkom bolničkom centru Split (u nastavku teksta KBC) u odnosu prema drugim dimenzijama skrbi ne predaju veliku važnost duhovnosti te rijetko prepoznaju duhovne potrebe pacijenata.

2.2. ISTRAŽIVAČKI PROBLEMI I PITANJA

- Pojam duhovnosti u svakodnevnom radu medicinske sestre? Doživljaj i razmišljanje o navedenoj dimenziji.
- Na koji način medicinske sestre zaposlene u KBC Splitu prepoznaju duhovne potrebe pacijenata tokom provođenja zdravstvene njege u odnosu na medicinske sestara iz drugih država?
- Usporedba s već postojećim istraživanjima u susjednim zemljama na uzorku medicinskih sestara i studenata.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. UZORAK ISPITANIKA

U skladu s kriterijima uključivanja / isključivanja ispitanika tj. njihove dokumentacije, ispitanici su medicinske sestre zaposlene na neodređeno vrijeme u KBC - u Splitu, medicinske sestre sa završenom srednjom zdravstvenom školom, medicinske sestre prvostupnice, medicinske sestre magistre.

Potrebna veličina uzorka procijenjena je pregledom postojeće literature u kojoj je korišten navedeni upitnik. Kako je ovo prvo istraživanje s pomoću ovog upitnika, riječ je o validaciji instrumenta na uzorku medicinskih sestara u Hrvatskoj. U tom slučaju, jedna od središnjih validacijskih metoda koje će se koristiti je faktorska analiza za koju je potreban omjer broja varijabli i ispitanika 1:10. Prema tome, ako upitnik ima 17 pitanja, potrebno je najmanje 170 ispitanika i ako uzmemo u obzir obuhvat medicinskih sestara i već postojeća iskustva u sličnim istraživanjima, trebamo razmišljati i o otpadu ispitanika. Prema tome, obuhvat je 300 ispitanika, a na upitnik se odazvalo 207 ispitanika. Istraživanje se provodilo u Kliničkom bolničkom centru u Split, od Lipnja 2018 do Rujna 2018.

U istraživanju je sudjelovalo 207 medicinskih sestara koje su zaposlene na neodređeno vrijeme u KBC Splitu i rade više od jedne godine.

Od 207 ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju 199 (96,1%) ih je bilo iz Splitsko Dalmatinske županije, dok njih 8 (3,9%) nije odgovorilo na to pitanje. Ispitanici su hrvatske nacionalnosti (n=199; 96,1%), zatim 2 (1%) ispitanika srpske i 1 (0,5%) ispitanik bosanske nacionalnosti (Tablica 1).

Tablica 1. Nacionalnost ispitanika

Nacionalnost	n (%)
Hrvati	199 (96)
Srbi	2 (1)
Bošnjaci	1 (0,5)
Nema odgovora	5 (2,4)
Ukupno	207 (100)

Od ukupnog broja ispitanika (n=207) ženskih ispitanika bilo je 184 (89%), dok je muških ispitanika bilo 15 (7,2%), a na ovo pitanje 8 (4%) ispitanika nije dalo svoj odgovor.

Od ukupnog broj ispitanika (n=207) bilo je 57 (27,5%) ispitanika životne dobi od 40 do 49 godina života, 54 (26,1%) ispitanika od životne dobi od 30- 39 godina života, a 11 (5,3%) ispitanika životne dobi od 60 i više godina života.

Na pitanje koje godine su ispitanici prvi put kvalificirani kao medicinska sestra od ukupnog broj ispitanika (n=207), 43,5% (n=90) ispitanika prvi put su kvalificirani kao medicinska sestra od 2000. godine u KBC Splitu, 23,7% (n=49) od 1990.- 2000. godine te 21,7% (n=45) od 1980.- 1990. godine (Tablica 2).

Tablica 2. Godina kvalifikacije medicinskih sestara

Kada ste prvi put kvalificirani kao medicinska sestra / dobili odobrenje za rad u zdravstvenoj ili socijalnoj skrbi	n (%)
2000.-	90 (43,5)
1990.-2000.	49 (23,7)
1980.-1990.	45 (21,7)
1970.-1980.	16 (7,7)
1960.-1970.	2 (1)
Nema odgovora	5 (2,4)
Ukupno	207 (100)

Unutar KBC Splita spadaju dvije ustanove u kojima ispitanici rade, od ukupnog broja ispitanika (n=207), 65% (n=134) ispitanika radi u KBC Firule, dok njih 25,1% (n=52) radi u KBC Križine. Na ovo pitanje 21 (8%) ispitanik nije dao odgovor.

Ispitanici (n=207) zaposleni su na Klinici za kirurgiju (n=24; 11,6%), zatim na Klinici za anesteziju, reanimatologiju i intenzivno liječenje (n=21; 10,1%), dok su ostali rezultati pokazani su u Tablici 3.

Tablica 3. Područje rada ispitanika

Koje je Vaše područje rada u praksi ?	n (%)
Klinički odjel za neurokirurgiju	8 (4)
Klinički odjel za ortopediju	8 (4)
Klinika za anesteziju, reanimatologiju i intenzivno liječenje	21 (10,1)
Klinika za bolesti srca i krvnih žila	14 (7)
Klinika za dječje bolesti	11 (5,3)
Klinika za dječju kirurgiju	10 (5)
Klinika za infektologiju	6 (3)
Klinika za kirurgija	1 (0,5)
Klinika za kirurgiju	24 (11,6)
Klinika za neurologiju	8 (4)
Klinika za očne bolesti	7 (3,4)
Klinika za onkologiju i radioterapiju	8 (4)
Klinika za plućne bolesti	9 (4,3)
Klinika za unutarnje bolesti	6 (3)
Klinika za ženske bolesti i porode	17 (8,2)
Odjel za urologiju	10 (5%)
Zavod za endokrinologiju i dijabetologiju	7 (3,4)
Nema odgovora	32 (15,5)
Ukupno	207 (100)

Tablica 4 prikazuje opis posla ispitanika i od ukupno ispitanika (n=207) koji su sudjelovali u istraživanju, 100 (48,3%) ispitanika radi kao odjelna medicinska sestra, zatim slijede medicinske sestre koje rade u jedinicama intenzivne njege (n=50; 24,2%) a njih čak 21 (10,1%) na pozicijama glavnih medicinskih sestara.

Tablica 4. Opis posla ispitanika

Redni broj	Opis posla ispitanika	n (%)
1.	Odjelna medicinska sestra	100 (48,3)
2.	Patronažna medicinska sestra	1 (0,5)
3.	Instrumentarka	5 (2,4)
4.	Anesteziološki tehničar	9 (4,3)
5.	Primalja	7 (3,4)
6.	Medicinska sestra u intenzivnoj jedinici	50 (24,2)
7.	Glavna medicinska sestra	21 (10,1)
8.	Nema odgovora	14 (9)
9.	Ukupno	207 (100)

3.2. METODE PRIKUPLJANJA PODATAKA

U prvom koraku napravljen je sustavni pregled literature s pomoću baze podataka EBSCOhost/eIFL Direct i PubMed. U drugom koraku je provedeno istraživanje s pomoću upitnika, koje je provedeno u Kliničkom bolničkom centru Splitu. U istraživanje je uključen uzorak medicinskih sestara zaposlenih u bolnici na neodređeno vrijeme. Obuhvat uzorka bio je 300 ispitanika, od toga je sudjelovala 207 ispitanika / medicinskih sestara. Glavni ulazni podatci su dob, spol, glavna mjera ishoda: učestalost odgovora na pitanja (%).

Korištena su dva upitnika: standardizirani upitnik Ljestvica za procjenjivanje duhovnosti i duhovne skrbi (*Spirituality and Spliritual Care Rating Scale*) od autora McSherry (2002.) (u nastavku teksta SSCRS) i -ljestvica snage vjere Santa Clara (*The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire*) (u nastavku teksta SCSRFQ) od autora Plante i Boccaccini (1997).

Upitnik SSCRS se sastoji od četiri dijela:

- razumijevanju pojmova "duhovnost i" " duhovne skrbi "
- iskustvo duhovnosti u kliničkom okruženju
- potreba za uvođenje dodatnih mjera za pružanje duhovne skrbi za pacijente od strane državnih organizacija / institucija
- demografski podaci (ovaj dio uključuje pitanja koja se odnose na državljanstvo, vjeru i odnos pojedinca prema religiji).

Upitnik SCSRFQ se sastoji od tvrdnji na koje ispitanici odgovaraju sa stupnjem slaganja ili ne slaganja.

Dopuštenje za korištenje već spomenutog instrumenta dobiveno je i od autora upitnika, a provedba će biti anonimna i dobrovoljna.

Ova studija je presječna. Za provođenje ispitivanja dobiveno je dopuštenje Etičkog povjerenstva KBC Split (klasa:500-03-/18-01/37, ur.br.:2181-147-01/06/M.S.-18-2). S obzirom da je anketa dobrovoljna i anonimna štiti se povjerljivost osobnih podataka ispitanika. Rezultati će se prikazivati zbirno za cijeli uzorak studije.

3.3. UPITNICI ILI INSTRUMENTI ISTRAŽIVANJA

a) Ljestvica za procjenjivanje duhovnosti i duhovne skrbi (SSCRS)

Za instrument istraživanja korišten je standardizirani upitnik *Spirituality and Spliritual Care Rating Scale* od autora McSherry iz 2002 (118). Upitnik SSCRS se sastoji od četiri dijela. U prvom dijelu o razumijevanju pojmova "duhovnost" i "duhovne skrbi", ispituje znanje, razumijevanje i stavove o pojmu duhovnosti (tvrdnje f, h, i i j), duhovnu skrb (tvrdnje a, b, g, k i n), religioznost (tvrdnje d, m i p) i različite osobne aspekte duhovnosti (tvrdnje n, o, i q). Ispitanicima su ponuđene tvrdnje na koje odgovaraju odnosno izražavaju stupanj slaganja s ponuđenim tvrdnjama s pomoću petostupanjske Likertove ljestvice (1 – u potpunosti se ne slažem, 5- u potpunosti se slažem). Drugi dio upitnika odnosi se na iskustvo duhovnosti u kliničkom okruženju koji sadrži već ponuđene odgovore, ispitanici su mogli izabrati više od jednog odgovora. Treći dio upitnika je jednak kao prvi, ponuđene su tvrdnje na koje ispitanici izražavaju svoj stupanj slaganja za potreba za uvođenje dodatnih mjera za pružanje duhovne skrbi za pacijente

od strane državnih organizacija / institucija pomoću petostupanjske Likertove ljestvice (1 – u potpunosti se ne slažem, 5- u potpunosti se slažem).

Posljednji dio upitnika sastoji se od demografskih podataka ispitanika koji se odnose na državljanstvo, vjeru i odnos pojedinca prema religiji. U završnom dijelu upitnika, ispitanici su mogli izraziti dodatne vlastite stavove ili mišljenja o duhovnosti i duhovnoj skrbi.

Likertove ljestvica opis bodovanja:

- 1 u potpunosti se ne slažem
- 2 ne slažem se suglasna
- 3 neodlučan
- 4 slažem se
- 5 u potpunosti se slažem.

b) Ljestvica snage vjere Santa Clara (SCSRFQ)

Za instrument istraživanja korišten je i jedan od već poznatih i primijenih upitnika *The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire* od autora Plante i Boccaccini (1997). Upitnik se sastoji od 10 ponuđenih tvrdnji koji pokazuju snagu vjere ispitanika na koje su ispitanici izražavali svoj stupanj slaga s ponuđenim tvrdnjama s pomoću četvorostpanjske Likertove ljestvice (1- potpuno se ne slažem, 4 – potpuno se slažem)

Likertove ljestvica opis bodovanja:

- 1 potpuno se ne slažem
- 2 uglavnom se slažem
- 3 uglavnom se slažem
- 4 potpuno se slažem.

3.4. METODE OBRADE PODATAKA

Za potrebe analiza unosa i obrade podataka korišten je računalni program IBM SPSS verzija .24.0. Napravljena je faktorska analiza glavnih komponenti u ovom slučaju na 17 ponuđenih tvrdnji. Za ispitivane prikladnosti podataka primijenjena je Kaiser - Mayer – Olkinova mjera za sve varijable zajedno i Bartlett's test. Napravljena je analiza

pouzdanosti upitnika pomoću Cronbach alfa testa za sve tvrdnje zajedno i za posebne faktore.

Napravljena je osnovna deskriptivna statistika (postotak, učestalost odgovora). Rezultati su prikazani u obliku slikovnih prikaza i tablica. U trećem koraku je za potrebe dublje analize napravljeno kvalitativno ispitivanje između dobivenih faktora i medicinskih sestara podijeljenih po životnoj dobi ispitanika s pomoću ANOVA testa.

4. REZULTATI

4.1. LJESTVICA ZA PROCJENJIVANJE DUHOVNOSTI I DUHOVNE SKRBI (SSCRS)

Za potrebe analize rezultata upitnika duhovne skrbi (SSCRS), napravljena je analiza pouzdanosti i faktorska analiza (metoda glavnih komponenti uz Vairmax rotaciju). Dobivena su četiri faktora koji imaju svojstvenu vrijednost veću od 1, postotak ukupne varijance veću ili jednaku 0,60 i značajnost faktorskog koeficijenta veću ili jednaku 0,50. Za ispitivanje prikladnosti primjene faktorske analize napravljen je Kaiser – Mayer – Olkinov test (KMO test). S obzirom da je KMO koeficijent 0.80 te je veći od 0.5 što ukazuje na prikladnost korelacijske matrice za faktorsku analizu. Prikazom Bartlett's test i na temelju p vrijednosti ($p < 0,00$) postoji značajna korelacija između izvornih varijabli.

Napravljena je analiza pouzdanosti upitnika za sve tvrdnje zajedno, te za posebne faktore. Cronbach alfa za sve tvrdnje zajedno iznosi 0,75 te pokazuje zadovoljavajući stupanj konzistentnosti upitnika za mjerenje stavova prema duhovnosti (Tablica 1).

Varijable koje su se grupirale oko prvog faktora (b, g, k, n, a, h, c) određuje dimenziju duhovna skrbi. Čini se da varijable tj. pitanja identificiraju glavne osnove duhovne skrbi koje se smatraju važnima u literaturi. Stoga je prvi faktor označen kao duhovna skrb. Prvi faktor objašnjava 26,35% odgovora ispitanika i uključuje tvrdnje o duhovnoj skrbi. Te tvrdnje pokazuju kako ispitanici poimaju koncept duhovne skrbi. Pouzdanost prvog faktora je zadovoljavajuća (Cronbach $\alpha > 0,81$).

Analiza varijabli koje su se grupirale oko drugog faktora (a, i, e, j, c, l) sugerira kako taj faktor mjeri temeljnu asocijaciju koja se bavi širem konceptu duhovnosti koji uključuje egzistencijalne elemente. Varijable su se odnosile se na pitanja koja se tiču života i postojanja, posebice potrebe za ulaganjem života sa smislom i svrhom, pa je zbog toga označen kao koncept duhovnosti. Drugi faktor objašnjava 11,20% odgovora ispitanika. Pouzdanost tvrdnji uključenih u drugi čimbenik je zadovoljavajuća (Cronbach $\alpha > 0,79$).

Varijable koje su se grupirale oko trećeg faktora (h, f, p, d, m) odnosile su se na pitanja vezana uz osobnu skrb, specifičnu za pojedince. Čini se da čimbenik mjeri neku

vrstu temeljne asocijacije koja se odnosi na dimenziju duhovnosti koja je diktirana potrebom prilagođavanja osobne skrbi na primjer, uvjerenja, vrijednosti, moral i odnose. Treći faktor objašnjava 10,25% odgovora ispitanika. Pouzdanost tvrdnji uključenih u treći čimbenik je manje prihvatljiva (Cronbach $\alpha < 0,53$).

Varijable koje su se grupirale oko četvrtog faktora (n, j, l, o, q, f) sugeriraju kako duhovnost nije samo koncept povezan s religijom, sustavima vjere i obožavanja, već univerzalni koncept, jedinstven za sve ljude. Stoga je ovaj faktor označen kao religija. Četvrti faktor objašnjava 8,40 % odgovora ispitanika, a uključuje tvrdnje vezane za duhovnost i religiju. Te tvrdnje ukazuju na odnos između religije i duhovnosti, ulogu religije u duhovnosti. Unutarnja konzistentnost četvrtog faktora je manje prihvatljiva (Cronbach $\alpha < 0,64$).

Tablica 5. Pouzdanost upitnika duhovne skrbi

Tvrdnja	n	\bar{x}	SD	Faktori			Kommaliel
				Duhovna skrb	Koncept duhovnosti	Osobna briga	
b) Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb pokazujući dobrotu, brigu i vedrini tokom pružanja skrbi	188	4,2	0,88	0,82			0,700
g) Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb provodeći vrijeme s pacijentom dajući mu potporu i ohrabrenje, naročito u vrijeme potrebe.	188	4,0	0,73	0,81			0,689
k) Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb slušajući i omogućujući pacijentima vrijeme za raspravu i istraživanje svojih strahova, tjeskobe i nevolja	188	3,8	0,78	0,71			0,568
n) Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb poštujući privatnost, dostojanstvo, religiozna i kulturna vjerovanja pacijenta	188	4,1	0,62	0,63		0,38	0,614
a) Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb tako da se organiziraju posjeti bolničkog svećenika ili pacijentovog vjerskog vođu, ako to pacijent zatraži	188	4,1	0,88	0,60	0,42		0,568
h) Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb omogućujući pacijentu da nađe smisao i svrhu u njihovoj bolesti	188	3,6	0,89	0,51		0,46	0,492
i) Duhovnost je smisao o nadi u životu	188	3,7	0,88		0,70		0,695
e) Duhovnost nije usklađena s vjerovanjem i vjerom u Boga ili vrhovno biće	188	2,9	1,06		-0,66		0,563
j) Duhovnost ima veze s ovdje i sada	188	3,8	0,86		0,61	0,40	0,595

Tvrdnja	n	\bar{x}	SD	Faktori				Komunalitet
				Duhovna skrb	Koncept duhovnosti	Osobna briga	Religija	
c) Duhovnost je usklađena s potrebom opraštanja i potrebom za opraštanjem	188	3,9	0,90	0,53	0,58			0,631
l) Duhovnost je ujedinjujuća sila koja omogućava pojedincu da bude u miru sa samim sobom i svijetom	188	3,8	0,78		0,50	0,50		0,540
o) Duhovnost uključuje osobna prijateljstva i veze	188	3,5	0,96			0,72		0,535
q) Duhovnost uključuje ljudski moral	188	3,9	0,94			0,59		0,437
f) Duhovnost je traženje značenja u dobrim i lošim događajima u životu	188	3,2	1,03			0,47	0,44	0,514
p) Duhovnost ne utječe na ateiste i agnostike	188	2,7	1,09				0,68	0,488
d) Duhovnost uključuje samo odlazak u crkvu / sveto mjesto	188	1,8	0,82				0,65	0,462
m) Duhovnost uključuje područja kao što su umjetnost, kreativnost i samo izražavanje	188	2,7	1,05				0,62	0,466
Ukupni postotak objašnjene varijance (%)				26,35	11,20	10,25	8,40	
Cronbachov α				0,81	0,79	0,64	0,53	
P vrijednost				0,00	0,00	0,00	0,00	
95% CL				0,77	0,75	0,56	0,40	
F test				5,39	4,96	2,82	2,09	

4.1.1. Vjeroispovijed i prakticiranje vjere

Od ukupnog broja ispitanika (n=207) 186 (90%) ispitanika je kršćanske vjere, a njih 6 (3%) su ateisti, dok 7 (3,4%) ispitanika na to pitanje nije odgovorilo.

Tablica 6. Vjeroispovijed ispitanika

Religija	n (%)
Ateist	6 (3 %)
Kršćanin	186 (90 %)
Budist	3 (1,4 %)
Agnostik	3 (1,4 %)
Katolik	1 (0,5%)
Nema odgovora	7 (3,4 %)
Ukupno	207 (100%)

Slika 1 prikazuje u kojoj mjeri ispitanici (n=207) prakticiraju svoju vjeru. Na to pitanje je 177 (85,5%) ispitanika odgovorila kako svoju vjeru prakticiraju, dok njih 4,3% (n=9) ispitanika na to pitanje nije odgovorilo.



Slika 1. Prikaz broja odgovora (n) na pitanje o prakticiranju vjere u ispitanika

4.1.2. Razumijevanje riječi duhovnost i duhovne skrbi

U prvom dijelu upitnika ispitanici su odgovorili na tvrdnje o razumijevanju duhovnosti i duhovne skrbi i pokazali kakva su njihova stajališta o tim pojmovima. Prvi dio upitnika sastoji se od 17 tvrdnji koje su ispitanici ocjenjivali pomoću 5-stupanjske Likertove ljestvice i na taj način izrazili stupanj slaganja na pojedine tvrdnje (1- uopće se ne slažem, 5 – u potpunosti se slažem). Rezultati su prikazani u Tablici 7 u obliku broja

odgovora (n), min. i max. vrijednosti, srednje vrijednosti (\bar{x}) i standardne devijacije (SD). Srednje vrijednosti pojedinih tvrdnji (a, b, c, g, n) ukazuju na pozitivan stav ispitanika prema duhovnoj skrbi.

Tablica 7. Razumijevanje duhovnosti i duhovne skrbi u ispitanika

Tvrdnja	n	min	max	\bar{x}	SD
a) Medicinska sestra mogu pružiti duhovnu skrb tako da organiziraju posjet bolničkog svećenika ili pacijentovog vjerskog vođu, ako zatraži	206	1	5	4,2	0,89
b) Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb pokazujući dobrotu, brigu i vedrinu tokom pružanja skrbi	204	1	5	4,3	0,78
c) Duhovnost je usklađena s potrebom opraštanja i potrebom za oprostjenjem	201	1	5	4,0	0,90
d) Duhovnost uključuje samo odlazak u crkvu/sveto mjesto	205	1	5	1,9	0,80
e) Duhovnost nije usklađena s vjerovanjem i vjerom u Boga ili Vrhovnog bića	201	1	5	2,9	1,06
f) Duhovnost je traženje značenja u dobrim i lošim događajima u životu	203	1	5	3,2	1,03
g) Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb provodeći vrijeme s pacijentom dajući mu potporu i ohrabrenje, naročito u vrijeme potrebe	201	1	5	4,0	0,75
h) Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb omogućujući pacijentu da nađe smisao i svrhu u njihovoj bolesti	200	1	5	3,6	0,87
i) Duhovnost je smisao o nadi u životu	205	1	5	3,7	0,89
j) Duhovnost je ima veze s načinom pojedinca kako provodi život ovdje i sada	203	1	5	3,8	0,87
k) Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb slušajući i omogućujući pacijentima vrijeme za raspravu i istraživanje svojih strahova, tjeskobe i nevolja	205	1	5	3,8	0,79
l) Duhovnost je ujedinjujući sila koja omogućava pojedincu da bude u miru sa samim sobom i svijetom	203	1	5	3,8	0,83
m) Duhovnost ne uključuje područja kao što su umjetnost, kreativnost i samo izražavanje	204	1	5	2,7	1,05
n) Medicinske sestre mogu pružiti duhovnu skrb poštujući privatnost, dostojanstvo, religiozna i kulturna vjerovanja pacijenta	204	1	5	4,1	0,64
o) Duhovnost uključuje osobna prijateljstva, veze	205	1	5	3,4	0,97
p) Duhovnost ne utječe na ateiste i agnostike	203	1	5	2,7	1,08
q) Duhovnost uključuje ljudski moral	205	1	5	3,8	0,95
Ukupno	207	1	5		

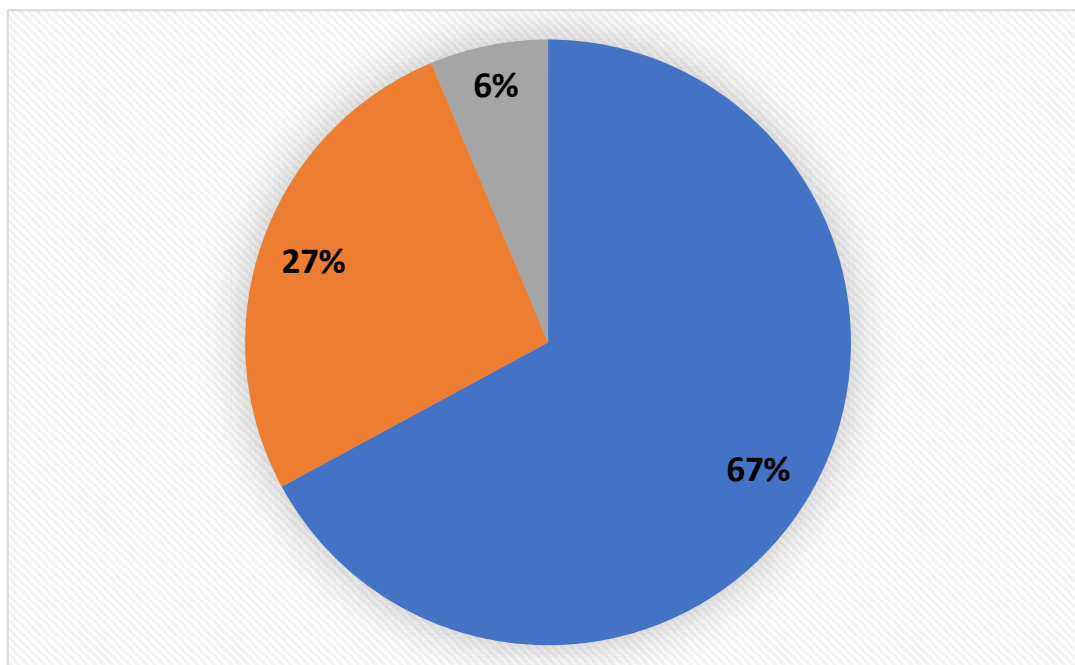
Prema rezultatima našeg istraživanja, zanimale su nas statistički značajne razlike između životne dobi ispitanika i njihovih stavova prema duhovnosti i duhovnoj skrbi koje smo dobili pomoću ANOVA testa.

Naša studija nije pokazala statistički značajne razlike prema faktoru I i životnoj dobi ispitanika ($F=0,26$; $p=0,85$), faktoru II i životnoj dobi ispitanika ($F=0,03$; $p=0,99$) faktoru III i životnoj dobi ispitanika ($F=0,36$; $p=0,78$) i faktoru IV i životne dobi ispitanika ($F=1,58$; $p=0,78$).

4.1.3. Iskustva medicinskih sestara u praksi

U drugom dijelu upitnika ispitanici su odgovori na pitanja koja se odnose na njihova radna iskustva. Ispitanici su odgovarali na pet pitanja te su kod nekih pitanja mogli izabrati više od jednog odgovora. Rezultati su prikazani u obliku slikovnih prikaza i tablica te je naveden broj odgovora (n) i učestalost odgovora (%).

Od ukupnog broja ispitanika ($n=207$) više od polovice ispitanika ($n=139$; 67,1%) navodi kako su se u praksi susretali s pacijentovim duhovnim potrebama.



Slika 2. Prikaz susretanja medicinskih sestara s pacijentovim duhovnim potrebama u praksi (Odgovor "Da" označen s plavom bojom, odgovor "Ne" s narančastom bojom, "Nema odgovora" označeno s sivom bojom)

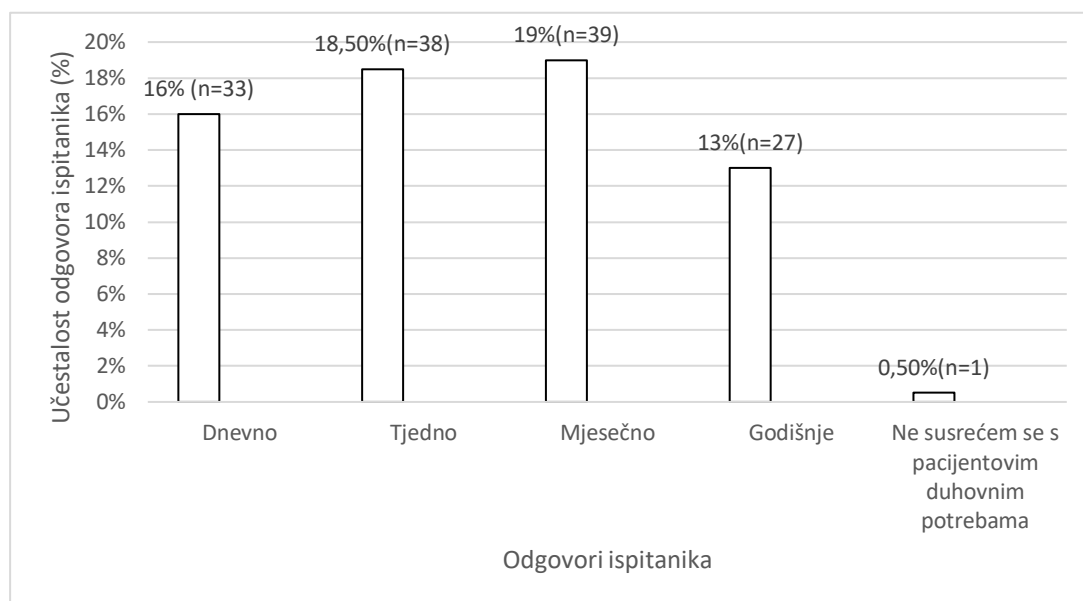
Kako ih se više od polovice ispitanika u praksi susrelo s pacijentovim duhovnim potrebama, zanimalo nas je kako medicinske sestre zaposlene u KBC Splitu prepoznaju duhovne potrebe pacijenta. Na to pitanje su odgovorili samo oni ispitanici koji su na prethodno pitanje odgovorili s "Da", njih 139 (67,1%). Na ovo pitanje ispitanici su mogli izabrati više od jednog odgovora, zbog toga je u Tablici 8 naveden broj odgovora (n) ispitanika i učestalost odgovora (%) na pojedine tvrdnje.

Ispitanici (n=139) su istaknuli kako duhovne potrebe kod pacijenta u praksi prepoznaju na način tako da im pacijent sam kaže (n=116; 56%) , zatim od rodbine i prijatelja (n=84; 40,6 %) te slušanjem i promatranjem pacijenta (n=87; 42%).

Tablica 8. Način na koji medicinske sestre prepoznaju duhovne potrebe kod pacijenta

Redni broj	Prepoznavanje duhovnih potreba kod pacijenta	n (%)
1.	Od pacijenta	116 (56)
2.	Od rodbine/prijatelja	84 (40,6)
3.	Iz sestrinske dokumentacije	15 (7,2)
4.	Duhovni alat za procjenu	3 (1,4)
5.	Od kolega	17 (8,2)
6.	Od svećenika	19 (9,2)
7.	Slušajući i promatrajući	87 (42)
8.	Osjećajući / predosjećajući	46 (22,2)
9.	Uloga medicinske sestre nije identifikacija pacijentovih duhovnih potreba	5 (2,4)

Isti ispitanici (n=139) na pitanje koliko često se u praksi susreću s duhovnim potrebama pacijenta su odgovori kako se najčešće susreću na mjesečnoj bazi s pacijentovim duhovnim potrebama (n=39; 19%), a njih čak 38 (18,5%) ispitanika se susreće s duhovnim potrebama pacijenta na tjednoj bazi (Slika 3).



Slika 3. Koliko često se ispitanici susreću s duhovnim potrebama kod pacijenta?

U nastavku isti ispitanici (n=139) su mogli označiti više od jednog odgovora, što prema njihovom mišljenju spada pod duhovne potrebe. Kao najbitniju potrebu ispitanici su označili potrebu za opraštanjem (n=31; 15%), zatim potrebu za voljenom i skladnom vezom (n=28; 13,5%) i potreba za izvorom nade i snage (n= 21; 10%), ostali rezultati prikazani su u Tablici 9.

Tablica 9. Duhovne potreba kod pacijenta

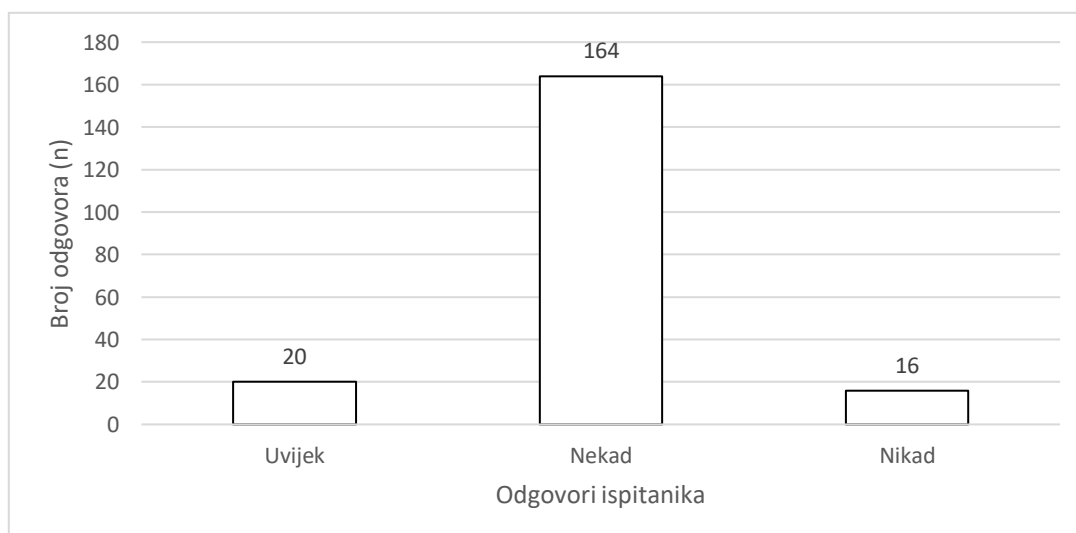
Redni broj	Duhovne potrebe	n(%)
1.	Potreba za smislom i svrhom	14 (7)
2.	Potreba za voljenom i skladnom vezom	28 (13,5)
3.	Potreba za opraštanjem	31(15)
4.	Potreba za izvorom nade i snage	21 (10)
5.	Potreba za povjerenjem	17 (8,2)
6.	Potreba za izražavanjem osobnih uvjerenja/ vrijednosti	5 (2,4)
7.	Potreba za duhovnom praksom, izražavanjem koncepta Boga i božanstva	9 (4,3)
8.	Potreba za kreativnost	10 (5)
9.	Nema odgovora	4 (3,8)
10.	Ukupno	139 (100)

U ovom dijelu upitnika bili su uključeni svi ispitanici (n=207). Zanimalo nas je tko je po mišljenju ispitanika odgovoran za pružanje duhovne skrbi. Isto tako su na ovo pitanje ispitanici mogli izabrati više od jednog odgovora. Kao što je prikazano u Tablici 10 ispitanici su mišljenja da je za pružanje duhovne skrbi odgovoran cijeli zdravstveni tim (n=112; 54%).

Tablica 10 : Tko pruža duhovnu skrb?

Redni broj	Tko je odgovoran za pružanje duhovne skrbi?	n (%)
1.	Medicinska sestra	29 (14)
2.	Svećenik	90 (43,5)
3.	Pacijent sam	28 (13,5)
4.	Obitelj i prijatelji	41 (20)
5.	Profesionalni zdravstveni djelatnici	16 (8)
6.	Kombinacija svih navedenih	112 (54)

Na kraju drugog dijela upitnika zanimalo nas je smatraju li ispitanici mogu li ispuniti duhovne potrebe pacijenta u praksi. Od ukupnog broja ispitanika (n=207) 164 (80%) ispitanika navodi kako samo nekad mogu ispuniti pacijentove duhovne potrebe (Slika 4.).



Slika 4. Upotpunjavanje pacijentovih duhovnih potreba

4.1.4. Mjere uvođenja dodatnih mjera od strane državnih organizacija / institucija na području provođenja duhovne skrbi pacijenta

U trećem dijelu upitnika zanimalo nas je koje mjere bi po mišljenju ispitanika trebalo uvesti na području provođenja duhovne skrbi pacijenta od strane državnih organizacija / institucija. U ovom dijelu upitnika ispitanici su s 5- stupanjskom Likertovom ljestvicom izrazili stupanj slaganja na 7 ponuđenih tvrdnja (1 – u potpunosti se ne slažem, 5- u potpunosti se slažem). Prikupljeni rezultati prikazani su u Tablici 11 u obliku broja odgovora (n), min. i max. vrijednosti, srednje vrijednosti (\bar{x}) i standardne devijacije (SD).

Tablica 11. Mjere uvođenja dodatnih mjera od strane državnih organizacija na području provođenja duhovne skrbi

Tvrdnja	n	min	max	\bar{x}	SD
Duhovnost i duhovna skrb su temeljni aspekti sestrinstva	200	1	5	3,0	1,05
Medicinska sestra ne dobiva dovoljno edukacije i prakse za duhovna i religiozna uvjerenja	202	1	5	3,5	0,94
Duhovnost i duhovno skrb ne treba rješavati u okviru programa obrazovanja medicinskih sestara	202	1	5	3,0	1,07
Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske moralo omogućiti jasne smjernice i potporu medicinskim sestrama za rješavanje duhovnih i vjerskih problema	202	1	5	3,2	1,06
Hrvatska komora medicinskih sestara trebala bi omogućiti jasne smjernice i potporu medicinskim sestrama za rješavanje duhovnih i vjerskih problema	202	1	5	3,3	1,07
Odjel za zdravstvene studije morao bi omogućiti jasne smjernice i potporu članovima za rješavanje duhovnih i vjerskih problema	202	1	5	3,3	1,02
Odjel zdravstvenih studija ima jasnu odgovornost za pružanje edukacije i praktičnih sredstava kako bi se omogućilo članovima da se bave duhovnim problemima	202	1	5	3,2	0,97
Ukupno	207	1	5		

4.1.5. Stajališta i razumijevanje duhovnosti i duhovne skrbi ispitanika

U zadnjem dijelu upitnika ispitanici su mogli napisati svoje mišljenje o duhovnosti i duhovnoj skrbi. Od 207 ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju, 53 ispitanika su u ovom dijelu napisali svoje stajalište o duhovnosti i duhovnoj skrbi. Slijede neki od komentara ispitanika vezanih za temu duhovnosti i duhovne skrbi:

- *Duhovnost je orijentacija na duhovne stvari i duhovni svijet. Duhovnost se provodi meditacijom, molitvom i moralnim življenjem. Duhovnost obuhvaća ljudsku djelatnost usmjerenu prema nematerijalnom duhovnom području.*
- *Duhovnost je veoma značajna u mom životu. Vodeći se duhovnim i moralnim vrijednostima pronalazimo osobno smisao za život, posao koji obavljam i ljubav i poštivanje za pacijente o kojima skrbin.*
- *Duhovnost je po meni dio svakog ljudskog bića, bez duhovnosti kao da nismo cjeloviti. Pacijenti trebaju duhovnu skrb. Potrebna im je kao i lijekovi i medicinski postupci. Duhovna skrb bi trebala biti dio zdravstvene njege. Ako se skrbimo za tijelo pacijenta trebali bi smo se skrbiti za njegovu dušu jer to je cjelina. Jedno bez drugog ne funkcionira.*
- *Mislim da medicinska sestra u svakodnevnom radu nema vremena baviti se duhovnosti. Premalo medicinskih sestara.*
- *Duhovnost i duhovna skrb pacijentu najviše mogu pružiti obitelj i duhovne osobe.*
- *Duhovnost je osobna stvar pojedinca.*
- *Duhovnu skrb bi trebale pružiti osobe koje su za to educirane.*

4.2. LJESTVICA SNAGE VJERE SANTA CLARA (SCSRFQ)

S upitnikom Santa Clare željeli smo ustanoviti snagu vjere ispitanika pomoću 4-stupanjske Likertove ljestvice ispitanici su izrazili stupanj slaganja na pojedine tvrdnje (1- potpuno se ne slažem, 4- potpuno se slažem). Prikupljeni rezultati prikazani su u Tablici 12. u obliku broja odgovora (n), min. i max. vrijednosti, srednje vrijednosti (\bar{x}) i standardne devijacije (SD). Od 207 ispitanika, u ovom upitniku na pojedinačne tvrdnje nisu svi odgovorili.

Prema rezultatima našeg istraživanja, zanimale su nas statistički značajne razlike između životne dobi ispitanika i snage vjere u ispitanika koje smo dobili pomoću ANOVA testa.

Naša studija pokazala statistički značajne razlike prema životnoj dobi ispitanika i snazi vjere ispitanik ($F=2,67$; $p=0,04$).

Tablica 12. Snaga vjere ispitanika

Tvrđnja	n	min	max	\bar{x}	SD
Moja vjera mi je vrlo važna	198	1	4	3,4	0,79
Molim se svaki dan	196	1	4	3,0	0,98
U vjeri tražim izvor inspiracija	196	1	4	3,0	0,91
Očekujem od vjere da mom životu daje smisao	199	1	4	3,1	0,88
Smatram se aktivnim u svom vjerovanju	195	1	4	2,9	0,88
Moja vjera je važan dio onoga što mene čini kao osobu	198	1	4	3,1	0,88
Moj odnos s Bogom mi je vrlo važan	198	1	4	3,3	0,80
Uživam biti u društvu drugih koji dijele vjeru sa mnom	196	1	4	2,9	0,94
U vjeri tražim izvor utjehe	196	1	4	3,2	0,89
Moja vjera utječe na mnoge moje odluke	197	1	4	3,0	0,93
Ukupno	207	1	4		

5. RASPRAVA

Pregledom stručnih članaka vezanih za sestrinstvo i koncept duhovnosti ustanovili smo kako je pojam duhovnosti još i danas teško definirati. Baš kako je pojam duhovnosti teško definirati, koji ima više dimenzija i predstavlja širok pojam; tako je i teško definirati duhovnu skrb unutar sestrinstva. Potreba za duhovnom skrbi kod pacijenata se obično javlja u teškim životnim situacijama, kao što su bolest, stres i suočavanje sa smrću. Tada medicinska sestra i ostatak zdravstvenog tima predstavljaju značajnu ulogu u pacijentovom životu, smatrajući kako im oni mogu pružiti skrb koja im je potrebna kako bi prevladali svoje probleme, strahove, stresne situacije u bolesti te da u tim teškim situacijama opet pronađu smisao života i nadu.

Istraživanjem smo željeli detaljnije istražiti poimanje koncepta duhovnosti i duhovne skrbi u medicinskih sestara unutar KBC Splita. Na tu temu u Hrvatskoj se može naći mnogo radova koji duhovnost i duhovnu skrb vežu s takozvanom palijativnom skrbi, no međutim jako je malo radova koji prikazuju poimanje duhovnosti i duhovne skrbi unutar zdravstvene njege svih pacijenata.

U našem istraživanju većina ispitanika je ženskih medicinskih sestara, što nam možda ukazuje na to kako se sestrinstvo još uvijek smatra ženskom profesijom, iako se danas situacija polako mijenja i sve više se muškaraca odlučuje za sestričku profesiju. Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju u većini su životne dobi od 40 do 49 godina života te od 1- 19 godina radnog staža, u svojstvu odjelnih medicinskih sestara u većini zaposlene na kirurgiji. Skoro tri četvrtine ispitanika su kršćanske religije i svoju vjeru u većini prakticiraju, što nije neobično s obzirom da se u Hrvatskoj više od tri četvrtine stanovništva izjašnjava da su kršćani (katolici).

Rezultati istraživanja pokazali su kako medicinske sestre koje su zaposlene unutar KBC Splita relativno neodlučne u vezi stavova o duhovnosti, međutim slažu se s tvrdnjama i stavovima kako je duhovna skrb bitna dimenzija unutar zdravstvene njege. Medicinske sestre zaposlene u KBC Splitu smatraju da duhovnost nije samo odlazak u crkvu i vjerovanje u Boga, međutim ne mogu je povezati s umjetnošću kreativnošću te su neodlučne oko stava da i ateisti i agnostici mogu biti duhovni.

Dok medicinske sestre u istraživanju provedeno u Osijeku 2015 godine i dalje duhovnost usko povezuju s religijom, tvrdeći kako nisu sigurni je li duhovnost samo odlazak u crkvu te ne znaju je li samo povezana s vjerom u Boga (104). Nešto drugačiji rezultati iz Velike Britanije su pokazali da medicinske sestre smatraju da duhovnost ima više značenja kao što su religijsko vjerovanje, vjera u Boga, mir, odnosi, povezanost i egzistencija. Ti rezultati potvrđuju da je duhovnost osobna i jedinstveno interpretirana, a vjerojatnost da se ikad razvije autoritativna definicija je niska s obzirom na širinu značenja i raspon odgovora. Međutim, pokazano je da usvajanje širokog inkluzivnog pristupa duhovnosti može biti problematično kada se provode istraživanja, posebno u zdravstvu gdje prevladava filozofija i kultura o kvantificiranju i mjerenju utjecaja i ishoda (83). Istraživanje među medicinskim sestrama iz Nizozemske pokazuje da je duhovna skrb važna u sestrinstvu, ali su također svjesni da je ona još uvijek daleko od uobičajene u današnjoj praksi sestrinstva(106).

Duhovnost i religija koriste se naizmjenično, a to su dva različita koncepta. Duhovnost je potraga za smislom i svrhom života, dok je religija štovanje Boga ili nekog vrhovnog bića (21). Velika većina ispitanika u ovom istraživanju složila se s funkcionalnim opisom koncepta duhovnosti, povezanog s smislom i svrhom života, pogledom na život i pitanjima života. Istraživanje je pokazalo da su dob i duhovna / vjerska pripadnost uvjeti načina na medicinske sestre pružaju duhovnu skrb. To je također prepoznato u istraživanju koje su proveli McSherry i Jamieson, koji je izjavio kako sve veća sekularizacija društva i zdravstvene skrbi izaziva anksioznost kod nekih medicinskih sestara i neizvjesnost vezanu uz osobna uvjerenja i profesionalnu praksu (83). Rezultati istraživanja u Sloveniji pokazali su da djelatnici zdravstvene njege uključeni u studiju razumiju duhovnost, osobito u odnosu na razumijevanju sebe i stavu koji jedna osoba ima prema sebi samome i vanjskom svijetu, sa sposobnošću da živi u svakom trenutku, s religijom, vjerom u Boga ili drugom nebeskom biću i posjetom vjerskim institucijama (15). Istraživanje među medicinskim sestrama u Turskoj pokazalo je kako su se medicinske sestre u pedijatrijskim i psihijatrijskim odjelima izvijestile o većoj osjetljivosti na duhovnost i duhovnu skrb u usporedbi s drugim odjelima (107).

Rezultati dobiveni u našem istraživanju i rezultati ranijih istraživanja pokazuju kako medicinske sestre općenito imaju nedovoljnu razinu prepoznavanje duhovnosti i ograničavanje duhovnosti vjerskim potrebama (48). Istraživanje u Sloveniji potvrdilo je

kako djelatnici zdravstvene njege uključeni u istraživanje imaju širok, eklektičan i inkluzivan način razumijevanja koncepta duhovnosti, što znači da ne povezuju samo duhovnost s vjerom u Boga ili nekog drugog nebeskog bića, već ga i razumiju prvenstveno kao motivacijski konstrukt koji pojedinca vodi u potrazi za mirom, nadom, drugim ljudskim bićima, smislom i opraštanjem (86). Zanimljivo je kako je većina medicinskih sestara iz Malezije postigla relativno visok stupanj percepcije o duhovnosti i duhovnoj skrbi, što ukazuje na zadovoljavajući odgovor. Rezultati studije su u skladu s onima iz prethodnih studija korištenjem istog instrumenta, u kojima su rezultati sudionika bili veći od srednjeg rezultata, što pokazuje da se ispitanici u brojnim studijama slažu s temeljnim aspektima duhovnosti i duhovne brige o ljestvici ocjenjivanja (18,48,108). Wong i sur. (18) ocjenjuju poddimenzije religioznosti, ali tvrde da duhovnost ne treba izjednačavati samo s religijom.

Kod razumijevanja koncepta duhovne skrbi unutar sestrinstva rezultati su pokazali kako medicinske sestre zaposlene unutar KBC Splita imaju prilično ujednačeno mišljenje te se slažu s tvrdnjama i stavovima kako je medicinska sestra ta koja pacijentu može pružiti duhovnu skrb u trenucima nevolje i slabosti, sa svojom brigom i pažnjom, omogućujući mu dolazak svećenika ili duhovnika, poštujući pacijentov integritet i dostojanstvo. Slične rezultate pokazali su i McSherry i Jamieson (6,33), gdje su medicinske sestre također istaknule kako mogu pružiti duhovnu skrb poštujući pravo pacijenta na privatnost, dostojanstvo, kulturna i vjerska uvjerenja pacijenta, a veliki naglasak stavilo se na slušanje pacijenta i razgovor s njima o njegovim problemima. Mišljenja su također da je duhovna skrb dio integrirane skrbi pacijenta, što pozitivno utječe na kvalitetu zdravstvene njege. Ruder, koja je istraživala percepciju medicinske sestre o duhovnoj skrbi i duhovnosti, izričito naglašava da se njezina studija nije bavila odnosom između sektora zdravstva u kojem je medicinska sestra radila. Navodeći to, ona sugerira da bi taj odnos mogao biti značajan (109). Za neke pojedince duhovnost je priznanje postojanja božanstva ili osobnog odnosa s Bogom, dok za druge duhovnost je odraz najiskrenijeg Ja ili unutarnjeg bića (110). Isključivanje religije iz koncepta duhovnosti u zdravstvenoj njezi u Europi je prije svega posljedica sekularizacije (83). Neki autori kritiziraju takav pristup razumijevanja odnosa religije i duhovnosti (13,111). Naglašavajući razdvajanje duhovnosti i religije, sestrinska literatura želi skrenuti pozornost na činjenicu da individualnu duhovnu dimenziju i duhovne potrebe trebaju

prepoznati i pacijenti koji se ne definiraju kao religiozni (81,111). Strogo odvajanje dva koncepta može dovesti do uvjerenja da je pojedinac "nematerijalno biće" (111), s izraženom emocionalnom dimenzijom, bez dimenzije ponašanja ili bez rituala, praksi i duhovnih objekata koji se najčešće povezuju s pojmom religije kao institucionalizirane i opipljive duhovnosti. U tom smislu, religija se može shvatiti kao jedan od oblika demonstriranja individualne duhovnosti, koju treba uzeti u obzir u holističkoj skrbi pacijenta (83).

Rezultati su pokazali kako medicinske sestre zaposlene u KBC Splitu imaju želju za edukacijom duhovne skrbi. Smatraju kako bi se trebale educirati na fakultetima te da Hrvatska komora medicinskih sestara treba dati jasne smjernice za provođenje duhovne skrbi i rješavanje duhovnih problema. Ovi rezultati pokazuju da većina sudionika nije dobila kontinuiranu edukaciju koja se odnosi na duhovnu skrb i osjećali su se nedovoljno obučeni o duhovnoj skrbi. Pokazalo se da su ovi rezultati u skladu s mnogim ranijim studijama koje ukazuju na nedostatak duhovnog obrazovanja u sestrinstvu (5,108,119). Medicinske sestre u Nizozemskoj navode da im je potrebno više kompetencija i praktičnih smjernica kako bi duhovnu skrb primijenili u praksi (106).

Unutar Etičkog kodeksa Hrvatske komore medicinskih sestara ne postoji pojam duhovne skrbi pacijenta, osim da medicinska sestra mora poštovati pacijentov svjetonazor, moral i vjerska uvjerenja (112). U opisu kompetencija medicinskih sestara opće zdravstvene njege pod zadovoljavanjem četrnaest ljudskih potreba isto tako ne spominje se duhovna skrb, duhovne potrebe pacijenta i duhovnost, već pod postupke, aktivnosti i sudjelovanje medicinskih sestara u zdravstvenoj njezi stoji stavka o izražavanju vjerskih osjećaja gdje medicinska sestra mora dokumentirati sve vezano za opažanje ili izražavanje vjerskih osjećaja (113). Duhovna skrb je važna i medicinske sestre igraju ključnu ulogu u pružanju duhovne skrbi (21,113). Duhovnu skrb bi trebalo uključiti u programe obrazovanja i usavršavanja i bilo bi dobro da klinike donesu potrebne propise zdravstvene njege za razvoj percepcije medicinskih sestara o duhovnosti i duhovnoj skrbi i provođenju ove percepcije u njegu (110).

Duhovna skrb uključuje sve vrste sestriinske skrbi koja podržava religiozne prakse, osobna uvjerenja i vrijednosti pacijenta; dakle, religija čini osnovnu komponentu koncepta duhovnosti (114). Rezultati Wong-a i sur. (18), u Kini, otkrili su da je razina obrazovanja medicinskih sestara utjecala na njihovu percepciju duhovnosti; kako se

njihova razina obrazovanja povećala, percepcije njihove duhovnosti i duhovne brige promijenila se pozitivno. Rezultati studije u Australiji potvrđuju da medicinske sestre ne dobivaju dovoljno obuke o temi duhovna skrb, prije i poslije diplome (115). Stoga je obrazovanje i pružanje skrbi za duhovne potrebe pacijenata važno (18,112,116).

Medicinske sestre u KBC Splitu duhovne potrebe prepoznaju u većini slučajeva na način da im pacijent sam kaže ili od rodbine i prijatelja. Na mjesečnoj bazi medicinske sestre se susreću sa pacijentovim duhovnim potrebama i nekad to uspijevaju upotpuniti. Smatraju kako je za provođenje duhovne skrbi potreban cijeli zdravstveni tim uključujući svećenika, obitelj i samog pacijenta. Koncepti duhovnosti i duhovne skrbi potječu iz biopsihosocijalnog modela zdravlja i bolesti (117) i nadogradnje potonjeg s biopsihosocijalno-duhovnim modelom skrbi (53). Jednako takvo mišljenje pokazali su rezultati u Osijeku i Sloveniji (86,104).

Nemogućnost usporedbe razlike poimanja koncepta duhovnosti i duhovne skrbi između muških i ženskih ispitanika zbog nedovoljnog broja jedna je od nedostataka ovog istraživanja. Isto tako zbog nedovoljnog broja ispitanika nije bilo moguće napraviti usporedbu između religioznih ispitanika i onih koji to nisu o njihovom poimanju koncepta duhovnosti i duhovne skrbi. Također ono što je nedostatak u ovom istraživanju je nemogućnost usporedbe po razini stupnja obrazovanja ispitanika.

Za buduća istraživanja predlažemo da se u tom upitniku postavi pitanje o razini stupnja obrazovanja. Međutim kako bi mogli doći do značajnih rezultata, predlažemo kako bi se u budućnosti trebalo provesti istraživanje duhovnih potreba u pacijenata. Na taj način bi uvidjeli koje su to zapravo duhovne potrebe pacijenta i ima li smisla za duhovnom skrbi te je na taj način uvažiti kao sastavni dio zdravstvene njege.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja možemo zaključiti kako medicinske sestre zaposlene u KBC Splitu imaju pozitivan stav prema duhovnosti. Međutim, poimanje duhovnosti prema istraživanju kod medicinskih sestara unutar KBC Splita i dalje je usko vezano uz religiju. Medicinske sestre i dalje ne znaju kako bi definirale duhovnost, smatraju kako nisu dovoljno obučene za provođenje duhovne skrbi, no izrazile su želju za edukacijom. Kako ovakva situacija nije samo kod nas, tokom pisanja ovog rada i sustavnog pregleda literature ustanovljeno je kako i u drugim zemljama diljem svijeta medicinske sestre imaju isti problem. Zapravo ne znaju na koji način bi provodile duhovnu skrb, bez obzira što nekad čak i znaju prepoznati duhovne potrebe pacijenta bilo to da im pacijent sam ukaže na to ili dobivanjem te informacije o rodbine ili prijatelja.

U sestrinstvu se često govori o cjelovitoj skrbi pacijenta, a često se ne provodi u praksi, jer za provođenje cjelovite skrbi trebalo bi uključiti i duhovne potrebe pacijenta. No, kako na našem području nema jasnih smjernica od strane organizacija i institucija vidno je kako medicinske sestre osjećaju veliku potrebu za edukacijom duhovne skrbi te žele jasne smjernice za provođenje duhovne skrbi i prepoznavanju pacijentovih duhovnih potreba te rješavanju duhovnih problema.

7. LITERATURA

1. Romeiro J, Martins H, Pinto S, Caldeira S. Review and Characterization of Portuguese Theses, Dissertations, and Papers about Spirituality in Health. *Religions*. rujan 2018.;9(9):271.
2. Barber C. Spirituality and religion: a brief definition. *British Journal of Healthcare Assistants*. 01. kolovoz 2012.;6(8):378–81.
3. Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept Analysis of Spirituality: An Evolutionary Approach. *Nursing Forum*. 2016.;51(2):79–96.
4. Koenig H, King D, Carson VB. *Handbook of Religion and Health*. 2 edition. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2012. 1169 str.
5. Timmins F, Murphy M, Caldeira S, Ging E, King C, Brady V, i ostali. Developing Agreed and Accepted Understandings of Spirituality and Spiritual Care Concepts among Members of an Innovative Spirituality Interest Group in the Republic of Ireland. *Religions*. 15. ožujak 2016.;7(3):30.
6. McSherry W, Jamieson S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care: An online survey of nurses' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*. lipanj 2011.;20(11–12):1757–67.
7. Attard J, Baldacchino DR, Camilleri L. Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: a focus on education. *Nurse Educ Today*. prosinac 2014.;34(12):1460–6.
8. Geula K. *Emotional Intelligence and Spiritual Development*. 2004.;8.
9. Matulić T. Duhovnost sestriinstva iznad procjepa profesije i prakse. :33.
10. WHO | Mental health: a state of well-being [Internet]. WHO. 2014 [citirano 25. svibanj 2019.]. Dostupno na: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
11. Beauvais A, Stewart J, Denisco S. Emotional intelligence and spiritual well-being: implications for spiritual care. *Journal of Christian nursing : a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*. 01. srpanj 2014.;31:166–71.
12. Vaughan F. What is Spiritual Intelligence? *Journal of Humanistic Psychology*. 01. travanj 2002.;42(2):16–33.
13. King D, Mara C, DeCicco T. Connecting the Spiritual and Emotional Intelligences: Confirming an Intelligence Criterion and Assessing the Role of Empathy. *International Journal of Transpersonal Studies* [Internet]. 01. siječanj 2012.;31(1). Dostupno na: <https://digitalcommons.ciis.edu/ijts-transpersonalstudies/vol31/iss1/4>

14. O'Brien ME. *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground*. 5 edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2013. 474 str.
15. Pike J. Spirituality in nursing: a systematic review of the literature from 2006–10. *British Journal of Nursing*. 23. lipanj 2011.;20(12):743–9.
16. Pattison S. *Spirituality in Health Care Contexts*. 1 edition. Orchard H, urednik. London: Jessica Kingsley Publishers; 2001. 208 str.
17. van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *J Clin Nurs*. listopad 2008.;17(20):2768–81.
18. Wong KF, Lee LYK, Lee JKL. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*. rujanj 2008.;55(3):333–40.
19. Wallace M, Campbell S, Grossman SC, Shea JM, Lange JW, Quell TT. Integrating Spirituality into Undergraduate Nursing Curricula. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 15. siječanj 2008.;5(1):1–13.
20. Coyle J. Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *J Adv Nurs*. ožujak 2002.;37(6):589–97.
21. Draper P. An integrative review of spiritual assessment: implications for nursing management. *J Nurs Manag*. prosinac 2012.;20(8):970–80.
22. Hall J. Spirituality at the beginning of life. *J Clin Nurs*. srpanj 2006.;15(7):804–10.
23. Stoll RI. Guidelines for spiritual assessment. *Am J Nurs*. rujanj 1979.;79(9):1574–7.
24. McSherry W, Cash K. The language of spirituality: an emerging taxonomy. *International Journal of Nursing Studies*. veljača 2004.;41(2):151–61.
25. Ireland J. Palliative care: a case study and reflections on some spiritual issues. *Br J Nurs*. 25. ožujak 2010.;19(4):237–40.
26. Fowler J, Keen S. *Life Maps: Journey of Conversations on the Journey of Faith*. Berryman J, urednik. Waco, Tex: W Pub Group; 1978.
27. Skoberne M. Duhovnost in duhovno zdravje. *Obzornik zdravstvene nege*. 2002.;36(1):23–32.
28. Béphage G. Care approaches to spirituality and dementia. *Nursing and Residential Care*. 01. ožujak 2008.;10:134–7.
29. Meehan Connell T. Spirituality and spiritual care from a Careful Nursing perspective. *Journal of Nursing Management*. listopad 2012.;n/a-n/a.

30. Bradshaw A. *Lighting the Lamp : The Spiritual Dimension of Nursing Care*. 1994.
31. Murray R, Zentner J. *NURSING CONCEPTS FOR HEALTH PROMOTION*. *AJN The American Journal of Nursing*. siječanj 1976.;76(1):149.
32. Paley J. *Spirituality and nursing: a reductionist approach*. *Nursing Philosophy*. 2008.;9(1):3–18.
33. McSherry W, Jamieson S. *The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care*. *Journal of Clinical Nursing*. studeni 2013.;22(21–22):3170–82.
34. Swinton J, Narayanasamy A. *Response to: „A critical view of spirituality and spiritual assessment“ by P. Draper and W. McSherry (2002)* *Journal of Advanced Nursing* 39, 1-2. *Journal of Advanced Nursing*. listopad 2002.;40(2):158–60.
35. Swinton J. *Identity and resistance: why spiritual care needs „enemies“*. *Journal of Clinical Nursing*. srpanj 2006.;15(7):918–28.
36. Ellis HK, Narayanasamy A. *An investigation into the role of spirituality in nursing*. *Br J Nurs*. 23. kolovoz 2009.;18(14):886–90.
37. Babnik K, Karnjuš I. *Duhovne potrebe in duhovna oskrba pacientov: ugotovitve dveh uvodnih raziskav*. :7.
38. Phelps AC, Maciejewski PK, Nilsson M, Balboni TA, Wright AA, Paulk ME, i ostali. *Religious coping and use of intensive life-prolonging care near death in patients with advanced cancer*. *JAMA*. 18. ožujak 2009.;301(11):1140–7.
39. Sulmasy DP. *A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life*. *Gerontologist*. 01. listopad 2002.;42(suppl_3):24–33.
40. Daaleman TP, Nease DE. *Patient attitudes regarding physician inquiry into spiritual and religious issues*. *J Fam Pract*. prosinac 1994.;39(6):564–8.
41. Steinhauser KE, Christakis NA, Clipp EC, McNeilly M, McIntyre L, Tulsky JA. *Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers*. *JAMA*. 15. studeni 2000.;284(19):2476–82.
42. Walter T. *Spirituality in palliative care: opportunity or burden?* *Palliat Med*. ožujak 2002.;16(2):133–9.
43. Leak A, Hu J, King C. *Symptom Distress, Spirituality, and Quality of Life in African American Breast Cancer Survivors*. *Cancer Nursing [Internet]*. 01. siječanj 2008. [citirano 03. lipanj 2019.];31(1). Dostupno na: insights.ovid.com
44. Tabei SZ, Zarei N, Joulaei H. *The Impact of Spirituality on Health*. *Shiraz E-Medical Journal [Internet]*. 26. lipanj 2016. [citirano 03. lipanj 2019.];17(6). Dostupno na: <http://emedicalj.neoscriber.org/en/articles/20465.html>

45. Whoqol Srpb Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*. 01. ožujak 2006.;62(6):1486–97.
46. Harvey IS, Silverman M. The Role of Spirituality in the Self-management of Chronic Illness among Older African and Whites. *J Cross Cult Gerontol*. 01. lipanj 2007.;22(2):205–20.
47. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology*. listopad 1999.;8(5):417–28.
48. McNeill JA, Sherwood GD, Starck PL, Thompson CJ. Assessing clinical outcomes: patient satisfaction with pain management. *J Pain Symptom Manage*. srpanj 1998.;16(1):29–40.
49. Kaldjian LC, Jekel JF, Friedland G. End-of-life decisions in HIV-positive patients: the role of spiritual beliefs. *AIDS*. 01. siječanj 1998.;12(1):103–7.
50. Beuscher L, Grando VT. Using Spirituality to Cope With Early-Stage Alzheimer's Disease. *West J Nurs Res*. 01. kolovoz 2009.;31(5):583–98.
51. Raisi M, Ahmari Tehran H, Heidari S, Mehran N. Demographic Survey Of The Spiritual Intelligence In Medical Faculty Of Qom University of Medical Sciences. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 15. ožujak 2014.;1(1):23–9.
52. Casar Harris R, Amanda Dew M, Lee A, Amaya M, Buches L, Reetz D, i ostali. The role of religion in heart-transplant recipients' long-term health and well-being. *J Relig Health*. ožujak 1995.;34(1):17–32.
53. Peselow E, Pi S, Lopez E, Besada A, Ishak WW. The impact of spirituality before and after treatment of major depressive disorder. *Innov Clin Neurosci*. ožujak 2014.;11(3–4):17–23.
54. Nightingale F. *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. New York: Dover Publications; 1969.
55. Watson J. *Nursing: human science and human care. A theory of nursing*. NLN Publ. svibanj 1988.;(15–2236):1–104.
56. Sanders MJM. The Neuman Systems Model (3rd edition). *J Contin Educ Nurs*. 01. rujan 1995.;26(5):240–240.
57. Lebech M. *On the Problem of Human Dignity: A Hermeneutical and Phenomenological Investigation*. Königshausen & Neumann; 2009. 329 str.
58. Williams AN. Mystical Theology Redux: The Pattern of Aquinas' *Summa Theologiae*. *Modern Theology*. 1997.;13(1):53–74.
59. Levine ME. Holistic nursing. *Nurs Clin North Am*. lipanj 1971.;6(2):253–64.

60. Smuts JC. Holism and evolution. Рипол Классик; 1926. 375 str.
61. Stiles KA. Advancing nursing knowledge through complex holism. ANS Adv Nurs Sci. ožujak 2011.;34(1):39–50.
62. Tjale AA, Bruce J. A concept analysis of holistic nursing care in paediatric nursing. Curationis. prosinac 2007.;30(4):45–52.
63. Henley A, Schott J. Culture, Religion and Patient Care in a Multi-Ethnic Society : A Handbook for Professionals. London: Gardners Books; 1999. 624 str.
64. Mark Cobb, Vanessa Robshaw. The Spiritual Challenge of Health Care. 1 edition. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone; 1998. 188 str.
65. Gedrih M, Pahor M. Percepcija duhovnosti in duhovne oskrbe v domovih starejših občanov v Ljubljani – perspektivi stanovalcev in oskrbovalcev. (2009):10.
66. McSherry W, Ross DL. Nursing [Internet]. Oxford University Press; [citirano 17. svibanj 2019.]. Dostupno na: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199571390.001.0001/med-9780199571390-chapter-030>
67. Timmins F, McSherry W. Spirituality: the Holy Grail of contemporary nursing practice. J Nurs Manag. prosinac 2012.;20(8):951–7.
68. Battey BW. Perspectives of spiritual care for nurse managers: Perspectives of spiritual care for nurse managers. Journal of Nursing Management. travanj 2012.;no-no.
69. Reimer-Kirkham S, Sharma S, Pesut B, Sawatzky R, Meyerhoff H, Cochrane M. Sacred spaces in public places: religious and spiritual plurality in health care: Sacred spaces in public places. Nursing Inquiry. rujan 2012.;19(3):202–12.
70. Montanič Starc T, Karnjuš I, Babnik K. Attitudes towards spirituality and spiritual care among nursing employees in hospitals. Obzornik zdravstvene nege. 15. ožujak 2019.;53(1):31–48.
71. Meredith P, Murray J, Wilson T, Mitchell G, Hutch R. Can Spirituality be Taught to Health Care Professionals? J Relig Health. 01. rujan 2012.;51(3):879–89.
72. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. Proc (Bayl Univ Med Cent). listopad 2001.;14(4):352–7.
73. Puchalski CM, Lunsford B, Harris MH, Miller RT. Interdisciplinary spiritual care for seriously ill and dying patients: a collaborative model. Cancer J. listopad 2006.;12(5):398–416.
74. Morris DN, Stecher J, Briggs-Peppler KM, Chittenden CM, Rubira J, Wismer LK. Spirituality in Occupational Therapy: Do We Practice What We Teach? J Relig Health. 01. veljača 2014.;53(1):27–36.

75. Mthembu TG, Roman NV, Wegner L. A Cross-Sectional Descriptive Study of Occupational Therapy Students' Perceptions and Attitudes Towards Spirituality and Spiritual Care in Occupational Therapy Education. *Journal of Religion and Health*. listopad 2016.;55(5):1529–45.
76. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing*. 2006.;15(7):852–62.
77. McSherry W. Education issues surrounding the teaching of spirituality. *Nursing Standard*. 05. srpanj 2000.;14(42):40–3.
78. Gilliat-Ray, S.,. *Spirituality in Health Care Contexts*. U: Orchard H, urednik. Sociological perspectives on the pastoral care of minority faiths in hospital. 1 edition. London: Jessica Kingsley Publishers; 2001. str. 135–146.
79. Carson VB, Koenig HG, urednici. *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Revised edition. West Conshohocken, Pa: Templeton Press; 2008. 416 str.
80. Sharma RK, Astrow AB, Texeira K, Sulmasy DP. The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): Development and Validation of a Comprehensive Instrument to Assess Unmet Spiritual Needs. *Journal of Pain and Symptom Management*. srpanj 2012.;44(1):44–51.
81. McSherry W, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. studeni 2004.;13(8):934–41.
82. Galek K, Flannelly KJ, Vane A, Galek RM. Assessing a Patient's Spiritual Needs. *HOLISTIC NURSING PRACTICE*. 2005.;8.
83. Leder D. *The Absent Body*. University of Chicago Press; 1990.
84. Govier I. Spiritual care in nursing: a systematic approach. *Nurs Stand*. 12. siječanj 2000.;14(17):32–6.
85. Sawatzky R, Pesut B. Attributes of spiritual care in nursing practice. *J Holist Nurs*. ožujak 2005.;23(1):19–33.
86. Clarke J. A critical view of how nursing has defined spirituality. *Journal of Clinical Nursing*. 2009.;18(12):1666–73.
87. Narayanasamy A. Learning spiritual dimensions of care from a historical perspective. *Nurse Educ Today*. srpanj 1999.;19(5):386–95.
88. Dickinson SC. The Search for Spiritual Meaning: Especially during illness, when one's mode of living is called into question, character, commitments of the heart, and answers to the ultimate question of what it means to be alive are of supreme importance. *AJN The American Journal of Nursing*. listopad 1975.;75(10):1789.
89. Watson J. *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. 2 edition. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2011. 122 str.

90. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis: Spiritual care in nursing. *International Nursing Review*. lipanj 2014.;61(2):211–9.
91. Burkhart L, Hogan N. An Experiential Theory of Spiritual Care in Nursing Practice. *Qual Health Res*. 01. srpanj 2008.;18(7):928–38.
92. Callister LC, Bond AE, Matsumura G, Mangum S. Threading Spirituality Throughout Nursing Education. *Holistic Nursing Practice*. lipanj 2004.;18(3):160.
93. Aquinas T. ST. Thomas Aquinas, *Summa Theologica* (1265-1274). :7.
94. Ellison CW. Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement. *Journal of Psychology and Theology*. 01. prosinac 1983.;11(4):330–8.
95. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. *Fundamentals of Nursing - E-Book*. Elsevier Health Sciences; 2016. 1398 str.
96. Kostak MA, Celikkalp U. Nurses and Midwives Opinions about Spirituality and Spiritual Care. :10.
97. Cockell N, Mcsherry W. Spiritual care in nursing: an overview of published international research. *Journal of Nursing Management*. listopad 2012.;n/a-n/a.
98. Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of advanced nursing*. 2001.;33(4):446–455.
99. Swinton J, Pattison S. Moving beyond clarity: towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care: Moving beyond clarity. *Nursing Philosophy*. 01. rujan 2010.;11(4):226–37.
100. Khoshknab MF, Mazaheri M, Maddah SS, Rahgozar M. Validation and reliability test of Persian version of The Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS). *Journal of Clinical Nursing*. 2010.;19(19–20):2939–41.
101. Burnard P. The spiritual needs of atheists and agnostics. *Prof Nurse*. prosinac 1988.;4(3):130–2.
102. Narayanasamy A. *Spiritual Care: A Practical Guide for Nurses*. Quay; 1991. 65 str.
103. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*. rujan 2002.;39(7):723–34.
104. Baldacchino DR. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. srpanj 2006.;15(7):885–96.
105. Biro AL. Creating conditions for good nursing by attending to the spiritual: Attending to the spiritual in good nursing. *Journal of Nursing Management*. srpanj 2012.;no-no.

106. Cook CC, Breckon J, Jay C, Renwick L, Walker P. Pathway to accommodate patients' spiritual needs: Christopher Cook and colleagues describe their experience of developing and implementing an organisation-wide approach to identifying and meeting service users' requirements. *Nursing Management*. 26. travanj 2012.;19(2):33–7.
107. Abbasi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iran J Nurs Midwifery Res. svibanj 2014.;19(3):242–7.*
108. Yang K-P. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *J Nurs Res. ožujak 2006.;14(1):24–35.*
109. Andrews MS, Boyle JS. Transcultural concepts in nursing care. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*. 1989.;13(3):178–80.
110. Vance DL. Nurses' attitudes towards spirituality and patient care. *MEDSURG Nursing*. 01. siječanj 2001.;10:264–8.
111. Buck HG. Spirituality: concept analysis and model development. *Holist Nurs Pract. prosinac 2006.;20(6):288–92.*
112. Kishore R Nanda, Santosh A. *Ethics, Integrity and Aptitude*. McGraw-Hill Education; 570 str.
113. Abraham JP, Scaria J. *Emotional Intelligence: The Context for Successful Nursing Leadership: A Literature Review*. U 2017.
114. Aschermann M. Case reports issue - The year after. *Cor et Vasa* [Internet]. 01. listopad 2015. [citirano 05. lipanj 2019.];57(5). Dostupno na: <http://e-coretrvasa.cz/doi/10.1016/j.crvasa.2015.09.004.html>
115. Levison C. *Spiritual care matters final, An Introductory Resource for all NHSScotland Staf* [Internet]. NHS Education for Scotland; 2009 [citirano 06. ožujak 2019.]. Dostupno na: <https://www.nes.scot.nhs.uk/media/3723/spiritualcaresmattersfinal.pdf>
116. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, i ostali. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med*. listopad 2009.;12(10):885–904.
117. National Comprehensive Cancer Network. Distress management. *Clinical practice guidelines*. *J Natl Compr Canc Netw*. srpanj 2003.;1(3):344–74.
118. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*. rujan 2002.;39(7):723–34.

119. Herdman HT, Kamitsuru S, urednici. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020. 11 edition. Thieme; 2017. 512 str.

8. SAŽETAK

CILJ: Cilj ovog istraživanja bio je ustanoviti poimanje i odnos prema duhovnoj skrbi u postupku provođenja zdravstvene njege u medicinskih sestara zaposlene u Kliničkom bolničkom centru Split.

METODE: Mjerni instrument koji se koristio je validirani upitnik Ljestvica za procjenjivanje duhovnosti i duhovne skrbi (SSCRS) i Ljestvica snage vjere Santa Clara (SCSRF) kojeg je ispunilo 207 medicinskih sestara zaposlenih u KBC Splitu. U istraživanju je sudjelovalo 184 ispitanika ženskog spola i 15 ispitanika muškog spola. Podaci su obrađeni u računalnom programu IBM SPSS 24,0 programu za statističku obradu podataka.

REZULTATI: Rezultati su pokazali kako medicinske sestre zaposlene u KBC Splitu ukazuju na to da je duhovna skrb bitna dimenzija zdravstvene njege, no kako nemaju dovoljno znanja za pružanje duhovne skrbi izrazili su veliki stupanj želje za educiranjem kako bi mogle prepoznati duhovne potrebe pacijenta i na taj način znale riješiti probleme vezane za duhovnost i duhovnu skrb.

ZAKLJUČAK: Prema dobivenim rezultatima možemo zaključiti da je poimanje koncepta duhovnosti u medicinskih sestara u KBC Splitu još uvijek usko vezano za religiju, a njihove potrebe i želje da se educiraju za duhovnu skrb su visoke, što je ohrabrujući podatak za daljnja istraživanja.

Ključne riječi: duhovnost, duhovna skrb, medicinske sestre

9. SUMMARY

OBJECTIVE: The aim of this study was to establish the understanding and attitude towards spiritual care in the process of performing health care in nurses who are employed in Split Clinical Hospital Center.

METHODS: The instrument that was used was a validated questionnaire of the *Spirituality and Spiritual care Rating Scale (SSCRS)* and *The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (SCSRF)*, which was filled by 207 nurses working in KBC Split. The study included 184 female subjects and 15 male subjects. The data was processed in the IBM SPSS 24.0 program for statistical data processing.

RESULTS: The results showed that nurses employed at KBC Split point out that spiritual care is an important dimension of health care, but still lacking sufficient knowledge for spiritual care and they have expressed a high degree of education and desire to recognize the spiritual needs of the patient and thus know to solve problems related to spirituality and spiritual care.

CONCLUSION: Based on the results we can conclude that the concept of spirituality in health care nurses at KBC Split are still relating spirituality to religion, and their needs and desires to be educated for spiritual care are high, which is encouraging data for further research.

Key words: spirituality, spiritual care, nurses

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI:

Ime i prezime: Jelena Bašić

Adresa: Put Plokita 25, Split

E-mail adresa: jelena.justgo@gmail.com

Datum i mjesto rođenja: 01.07.1989., Split, Hrvatska

OBRAZOVANJE:

2015.- Diplomski sveučilišni studij sestrinstva na Odjelu zdravstvenih studija u Splitu

2014.–2010.- Preddiplomski studiji sestrinstva, Fakulteta za vede o zdravju u Izoli, Slovenija

2008. -2004. - Zdravstvena škola Split- medicinska sestra- tehničar

RADNO ISKUSTVO:

2015.- KBC Split -Klinika za ženske bolesti i porode, ginekološka operacijska dvorana,

2013.- 2010. – Klinika za kirurgiju, Izola, Slovenija

2009.- 2008.- KBC Split- medicinska sestra

VJEŠTINE:

Rad na računalu: Aktivno poznavanje i korištenje MS Office-a, SPSS-a Statistic, pretraživanje interneta

Strani jezici: Engleski, aktivno u govoru i pismu; Slovenski, aktivno u govoru i pismu;

ČLANSTVA:

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatska udruga medicinskih sestara

Hrvatska udruga medicinskih sestara: Društvo ginekoloških medicinskih sestara

OSTALO:

Hobi i interesi: Čitanje literature, stjecanje novih znanja i vještina, ronjenje i sportski ribolov, rolanje, ples.

11. PRILOZI

11.1. ANKETNI UPITNIK

Spirituality and Spliritual Care Rating Scale (SSCRS)- Ljestvica za ocjenjivanje duhovnosti i duhovne skrbi i Santa Clara (SCSRF)- Ljestvica snage vjere

Poštovani,

Moje ime je Jelena Bašić, zaposlena sam na Klinici za ženske bolesti i porode u ginekološkoj operacijskoj dvorani. U svrhu izrade svog magisterijskog rada provodim istraživanje unutar KBC Splita. Sudjelovanje u istraživanju i ispunjavanje upitnika je dobrovoljno, svi dobiveni podaci koristit će se isključivo samo u svrhu istraživanja. Upitnik je anonimn.

Unaprijed veliko hvala što ste se odlučili sudjelovati i pomoći pri izradi što kvalitetnijeg rada.

Srdačan pozdrav.

- Slušajući i promatrajući
- Osjećajući / predosjećajući
- Uloga medicinske sestre nije identifikacija pacijentovih duhovnih potreba

3. Koliko često se susrećeš sa pacijentom s duhovnim potrebama?

- Dnevno
- Tjedno
- Mjesečno
- Godišnje
- Ne susrećem se sa pacijentom s duhovnom potrebama

4. Koje su od sljedećih navedenih stvari duhovne potrebe? Možeš označiti više od jedne kućice

- Potreba za smislom i svrhom
- Potreba za voljenom i skladnom vezom
- Potreba za opraštanjem
- Potreba za izvorom nade i snage
- Potreba za povjerenjem
- Potreba za izražavanjem osobnih uvjerenja / vrijednosti
- Potreba za duhovnom praksom, izražavanjem koncepta Boga i božanstva
- Potreba za kreativnost
- Ostalo- molim Vas navedite

5. Tko je odgovaran za pružanje duhovne skrbi?

- Medicinske sestre
- Svećenik
- Pacijent sam
- Obitelj i prijatelji
- Profesionalni zdravstveni djelatnici
- Kombinacija svih navedenih

6. Smatrate li da bi mogli upotpuniti pacijentove duhovne potrebe?

- Uvijek
- Nekad
- Nikad

3. DIO: Koje mjere su po Vama potrebne?

1) Vjerujem da su duhovnost i duhovna skrb temeljni aspekti sestринства

Uopće se ne slažem Ne slažem se Neodlučan Slažem se U potpunosti se slažem

* * * * *

2) Vjerujem da medicinska sestra ne dobiva dovoljno edukacije i prakse za duhovna i religiozna uvjerenja

Uopće se ne slažem Ne slažem se Neodlučan Slažem se U potpunosti se slažem

* * * * *

3) Vjerujem da duhovnost i duhovna skrb ne treba rješavati u okviru programa obrazovanja medicinskih sestara

Uopće se ne slažem Ne slažem se Neodlučan Slažem se U potpunosti se slažem

* * * * *

4) Vjerujem da bi Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske moralo omogućiti jasne smjernice i potporu medicinskim sestrama za rješavanje duhovnih i vjerskih problema

Uopće se ne slažem Ne slažem se Neodlučan Slažem se U potpunosti se slažem

* * * * *

5) Vjerujem da bi Hrvatska komora medicinskih sestara trebala omogućiti jasne smjernice i potporu medicinskim sestrama za rješavanje duhovnih i vjerskih problema

Uopće se ne slažem Ne slažem se Neodlučan Slažem se U potpunosti se slažem

* * * * *

6) Vjerujem da bi Odjel za zdravstvene studije morao omogućiti jasne smjernice i potporu članovima za rješavanje duhovnih i vjerskih problema

Uopće se ne slažem Ne slažem se Neodlučan Slažem se U potpunosti se slažem

* * * * *

7) Vjerujem da Odjel zdravstvenih studija ima jasnu odgovornost za pružanje edukacije i praktičnih sredstava kako bi se omogućilo članovima da se bave duhovnim problemima

Uopće se ne slažem Ne slažem se Neodlučan Slažem se U potpunosti se slažem

4.DIO: Molimo Vas da nam kažete nešto o sebi i Vašoj ulozi

1) Molimo Vas da navedite županiju u kojoj radite

2) Kada ste prvi put kvalificirani kao medicinska sestra / dobili odobrenje za rad u zdravstvenoj ili socijalnoj skrbi?

- 2000 -
- 1990 - 2000
- 1980 - 1990
- 1970 - 1980
- 1960 - 1970
- 1950 - 1960

3) Navedite ustanovu u kojoj radite?

4) Koje od navedenog najbolje opisuje Vaš posao?

- Odjelna medicinska sestra
- Patronažna medicinska sestra
- Instrumentarka
- Anesteziološki tehničar
- Primalja
- Medicinska sestra u intenzivnoj jedinici
- Medicinska sestra manager
- Stažist
- Student sestrinstva
- Glavna medicinska sestra
- Drugo (navedite) _____

5) Koje je Vaše područje rada u praksi (navedite ime odjela na kojem radite)

6) Nacionalnost

- Hrvatska
- Srpska
- Bosanska
- Slovenska

7) Koja ste religija?

- Ateist
- Kršćanin
- Budist
- Hinduist
- Židov
- Skih
- Musliman
- Drugo (navedite) _____

7a) Prakticirate li Vašu religiju?

- Da
- Ne

8) Jeste li

- Muško
- Žensko

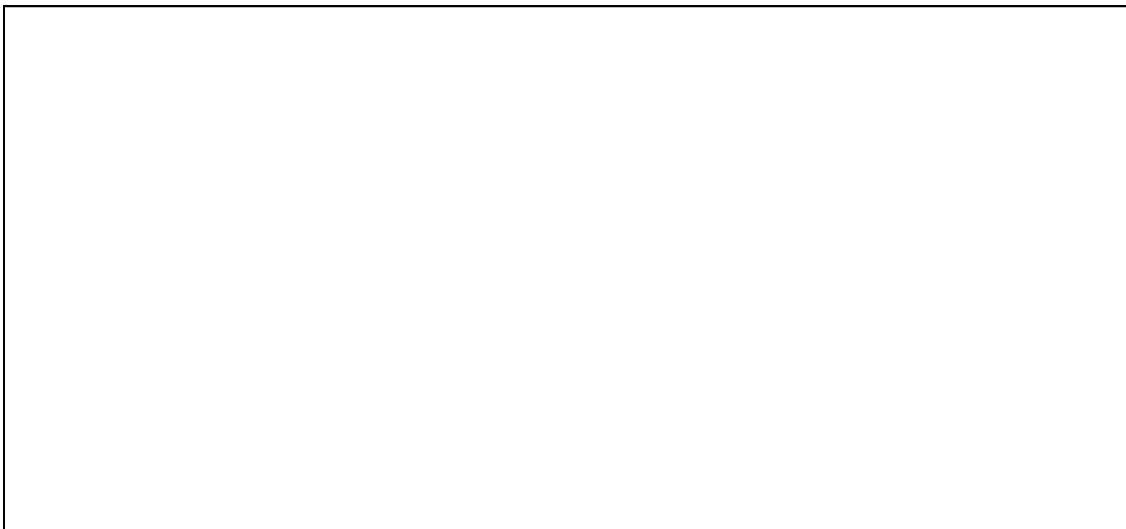
9) Kojoj dobnoj skupini pripadate?

- 20 i ispod
- 21 – 29
- 30 – 39
- 40 – 49
- 50 – 59
- 60 +

10) Molim Vas da u okvir napišete sljedeće:

- a) **Vaše razumijevanje duhovnosti i duhovne skrbi**

b) Svaki sljedeći komentar vezan za temu duhovnosti i duhovne skrbi

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for students to write their comments on the topic of spirituality and spiritual care.

Santa Clara (SCSRF)- Ljestvica snage vjere

Na ova pitanja odgovorite služeći se dolje navedenom ljestvicom tako da znakom „X“ naznačite razinu slaganja / suglasnosti (ili neslaganja) sa svakom izjavom

	potpuno se ne slažem	uglavnom se ne slažem	uglavnom se slažem	potpuno se slažem
Moja vjera mi je vrlo važna				
Molim se svaki dan				
U vjeri tražim izvor inspiracije				
Očekujem od vjere da mom životu daje smisao i značenje				
Smatram se aktivnim/om u svome vjerovanju				
Moja vjera je važan dio onoga što mene čini kao osobu				
Moj odnos s Bogom mi je vrlo važan				
Uživam biti u društvu drugih koji dijele vjeru sa mnom				
U vjeri tražim izvor utjehe				
Moja vjera utječe na mnoge moje odluke				