



Duhovnost kao četvrta dimenzija zdravlja

Dr. sc. Brankica Rimac, mag. sestrinstva, FRCN

Libertas međunarodno sveučilište, Zagreb

E-mail: brankarimac9@gmail.com

MBZ 409620

Sažetak

Duhovnost je u Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji i njenim članicama dobila svoje čvrsto mjesto kao četvrti element u bio-psiho-socijalnoj definiciji zdravlja iz 1984. godine, što se odrazilo i u govoru, obrazovanju i proučavanju svega što spada u zdravstvenu skrb. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati duhovne potrebe osoba s kroničnim bolestima, bolestima koje suočavaju bolesnika s pitanjem smisla i svrhe života, a radi iznalaženja rješenja kako im podržati zadovoljstvo životom. Istraživanje je provedeno u razdoblju 2021. – 2022. godine uz pomoć anketnih upitnika koji su korišteni u međunarodnom projektu „Evaluation of psychological distress and spiritual dimensions in patients with chronic diseases PSY-SC“. Rezultati su prikazani deskriptivnom statistikom. U istraživanju je sudjelovalo 508 ispitanika od čega je bilo 305 (60 %) žena i 203 (40 %) muškarca. Za 47,4 % ispitanika religija je važna u njihovom životu, a za 52,8 % ispitanika duhovnost je važna u njihovom životu. Sedam najviše istaknutih duhovnih potreba odnosilo se na obitelj ispitanika, a najmanje su istaknute bile duhovne potrebe da netko iz njihove vjerske zajednice brine o njima, da s nekim razgovaraju o životu poslije smrti, te da čitaju vjerske tekstove i da s nekima mole. Svjetska zdravstvena organizacija prepoznala je potrebu uključivanja duhovne skrbi u dimenziju zdravlja. Potreba za duhovnom dimenzijom raspravljana je na zasjedanju generalne skupštine SZO, kada su pozvane članice da razmotre duhovnu dimenziju te je sukladno mogućnostima uključe u strategiju „Zdravlje za sve“. Potreba za duhovnom skrbi, koja nije sinonim za bolničku pastoralnu skrb, očita je zbog čega je potrebno osposobiti zdravstvene djelatnike da ju prepoznaje i ponudi bolesnicima.

Ključne riječi: duhovnost, duhovne potrebe, duhovna skrb, reforma edukacije, zdravstveni djelatnici

Spirituality as the Fourth Dimension of Health

Summary

In 1984, spirituality, as the fourth element in the bio-psycho-social definition of health, became firmly established in the terminology of the World Health Organization and its members, as reflected in medical discourse, education, research and everything else related to healthcare. The aim of this study was to investigate the spiritual needs of patients with chronic diseases, who are confronted with the question of the meaning and purpose of life, in order to increase their satisfaction with life. The study was conducted with the questionnaires used in the international project “Evaluation of Psychological Distress and Spiritual Dimensions in Patients with Chronic Diseases PSY-SC,” and the results are presented with descriptive statistics. A total of 508 respondents participated in the survey, of whom 305 (60%) were women and 203 (40%) were men. According to 47.4% of the respondents, religion is important in their lives, and for 52.8%, spirituality is important. The seven most prominent spiritual needs cited were related to the respondents’ families, and the least prominent were for someone from their religious community to care for them, for them to speak with someone about life after death, to read religious texts and pray with someone. The World Health Organization recognized the need to include spiritual care in the dimension of health.



The need for the spiritual dimension was discussed at the session of the WHO General Assembly, when the members were invited to consider the spiritual dimension and include it in the “Health for All” strategy. The need for spiritual care, which is not synonymous with hospital pastoral care, is obvious. Medical personnel should be trained to recognize and respond to this need.

Keywords: spirituality, spiritual needs, spiritual care, health care, education reform

Uvod

Zdravlje nije samo puka odsutnost bolesti nego stanje fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, ustvrdio je prof. Andrija Štampar proširujući definiciju zdravlja koju je Svjetska zdravstvena organizacija usvojila 1948. godine. Dodajući i ovu socijalnu dimenziju, konvencionalna medicina proistekla iz prirodne medicine približila se svojim ishodišnim vrijednostima. Otac znanstvene medicine Hipokrat još je prije dvadeset i pet stoljeća zastupao tezu da bolesniku treba „ponuditi najprije riječ, a tek nakon toga i lijek“. No, suvremena se medicina tijekom razvoja, posebice intenzivnim razvojem dijagnostičkih i terapijskih postupaka u drugoj polovici prošloga stoljeća, odmaknula od ovih Hipokratovih načela i krenula putem koji ju je odveo u pojedinačni pristup ljudskom zdravlju, kroz dijelove fizičkog tijela – isto onako kako neki mehaničar popravljajući pokvareni dio stroja (1).

No, kako unatoč divovskom napretku suvremena medicina i dalje ne pronalazi brz i dobar te najučinkovitiji način liječenja određenih bolesti i stanja, sve više zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih ustanova uz njegovanje i stalno poboljšanje dosadašnjeg stupnja razvoja medicine počinje zagovarati holizam – cjeloviti pristup zdravlju čovjeka, čija svrha nije samo liječenje bolesti ili oboljelog organa, već liječenje osobe. U holističkom pristupu najvažnije je imati u vidu cjelovitost, to jest nedjeljivost fizičkog od psihičkog, uz nastojanje da se promotre potrebe bolesne osobe s ciljem da bi joj se pružila odgovarajuća skrb, odnosno potrebna pomoć na primjeren način (2). Postaje jasno kako uz biološki, psihološki, sociološki i kulturološki aspekt pojedinca valja uzeti u obzir i njegovu duhovnost. Tako bi duhovnost bila četvrti element u bio-psiho-socijalnoj

definiciji zdravlja (3). Od 1984. godine u Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji i njenim članicama duhovnost je kao termin dobila svoje čvrsto mjesto, što se odrazilo i u govoru, obrazovanju i proučavanju svega što spada u zdravstvenu skrb. Na biološkom planu uspjesi liječenja su znatni i neosporni, na psihičkom je mjerodavnost psihijatrije i psihoterapije neosporna. Ostaje duhovni plan koji može, ali ne mora biti religiozan (4). Općenito se smatra da je duhovnost odvojena od bilo koje specifične religije i specifičnih tvrdnji o istini te se promatra kao univerzalni ljudski fenomen (5).

Za duhovnost su bitni mudrost i sućut, istina i ljubav, svojevrsna globalna empatija koja vodi računa o svemu, ali se mjerodavnost za duhovnost ne može delegirati samo na bolničko dušobrižništvo nego i na zdravstvene djelatnike. Zdravstveni djelatnici treba biti u stanju pružiti prikladnu duhovnu pomoć (engl. *spiritual care*), naravno prema potrebi također i u suradnji s dušobrižnikom (6).

Cilj istraživanja

Cilj ovoga istraživanja bio je ispitati duhovne potrebe osoba s kroničnim bolestima, bolestima koje suočavaju bolesnika s pitanjem smisla i svrhe života, a radi iznalaženja rješenja kako im podržati zadovoljstvo životom.

Metode istraživanja

Istraživanje je provedeno tijekom 2001. i 2002. godine anketnim upitnicima koji su korišteni u međunarodnom projektu „*Evaluation of psychological distress and spiritual dimensions in patients with chronic diseases PSY-SC*“ (7–11), a rezultati su prikazani deskriptivnom statistikom.

Ograničavajući faktor u prilagodbi formulacije upitnika za ispitanike u Republici Hrvatskoj bilo



je korištenje zajedničkog upitnika za zemlje sudionice u navedenom projektu (Litva, Portugal, Njemačka, Brazil, Turska, Iran...). Nastojalo se neke specifične izraze u upitniku uskladiti s hrvatskim jezikom, učiniti cijeli upitnik što prihvatljivijim našim ispitanicima, pa su u prijevodu, osim stručnjaka engleskog jezika, sudjelovali i stručnjaci s područja etike i psihologije, kako bi se neki specifični izrazi uskladili s hrvatskim jezikom.

Istraživanje je provedeno u vrijeme pandemije COVID-19 pa su osobni kontakti s ispitanicima bili svedeni na minimum, u skladu s epidemiološkim preporukama. Bila je neophodna pomoć medicinskih sestara kako bi upitnici došli u ruke ispitanika, jer su samo one imale pristup ispitanicima.

Uz upitnik, svi ispitanici dobili su i pismo ispitaivača te obrazac za Informirani pristanak, gdje su svojim potpisom dali privolu svojega sudjelovanja u istraživanju. U Informiranom pristanku dani su podaci o istraživanju koje se provodi, ime mentora i komentora, podaci i kontakti doktoranda, postupku istraživanja, mogućim

rizicima i neugodnostima, dobrobiti za društvo, znanost, o zaštiti podataka, o njihovu petogodišnjem čuvanju te potom uništavanju.

Dobivene su dopusnice Etičkog povjerenstva Hrvatskog katoličkog sveučilišta (URBROJ: 498-03-01-04/2-19-02), Etičkog povjerenstva Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, za skupinu ispitanika oboljelih od mišićno-koštanih bolesti, dok za ispitanike oboljele od kroničnih bubrežnih bolesti, koji su upitnik ispunjavali u Hrvatskoj udruzi dijaliziranih i transplantiranih bubrežnih bolesnika KBC Zagreb, suglasnost je dalo vodstvo Udruge jer Udruga nema Etičko povjerenstvo.

Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo 508 ispitanika od čega je bilo 305 (60 %) žena i 203 (40 %) muškarca. Udio ispitanika s kroničnim bolestima bubrega (253; 49,2 %) i kroničnim bolestima mišićno-koštanog sustava (255; 50,2 %) bio je podjednak. Tablica 1 prikazuje osnovna demografska i socijalna obilježja ispitanika.

Tablica 1. Osnovna demografska i socijalna obilježja ispitanika (N=508)

| SPOL | N | % |
|--------------------|-----|------|
| Žene | 305 | 60 |
| Muškarci | 203 | 40 |
| Bez odgovora | - | - |
| DOB | N | % |
| Do 29 godina | 26 | 5,1 |
| Od 30 do 49 godina | 81 | 15,9 |
| Od 50 do 64 godine | 196 | 38,6 |
| 65 godina i više | 189 | 37,2 |
| Bez odgovora | 16 | 3,1 |
| BRAČNI STATUS | N | % |
| Samac/ica | 84 | 16,5 |
| Oženjen/udata | 306 | 60,2 |
| Udovac/udovica | 85 | 16,7 |
| Razveden/razvedena | 32 | 6,3 |
| Bez odgovora | 1 | 0,2 |

| STUPANJ OBRAZOVANJA | N | % |
|------------------------------------|-----|------|
| Osnovna škola | 80 | 15,7 |
| Srednja škola | 293 | 57,7 |
| Viša škola/fakultet | 135 | 26,6 |
| Bez odgovora | - | - |
| RADNI STATUS | N | % |
| Zaposlen/a | 161 | 31,7 |
| Nezaposlen/a | 35 | 6,9 |
| Umirovljen/a (starosna) | 166 | 32,7 |
| Umirovljen/a (invalidska) | 131 | 25,8 |
| Bez odgovora | 15 | 3 |
| KONFESIONALNA PRIPADNOST | N | % |
| Rimokatolik | 289 | 56,9 |
| Vjernik, bez navođenja pripadnosti | 123 | 24,2 |
| Ne pripadaju ni jednoj konfesiji | 91 | 17,9 |
| Ostalo | 5 | 1 |



Prepoznavanje onoga što su ispitanici prepoznali kao važno za njihovo duhovno zdravlje trebalo bi poslužiti kao predložak u izradi postupnika za

ostvarivanje njihove dobrobiti. Stoga su ispitanici upitani što misle da je važno za razvoj vlastitog duhovnog zdravlja (Tablica 2).

Tablica 2. Što ispitanici smatraju važnim za razvoj vlastitog duhovnog zdravlja

| U kojoj mjeri mislite da na vlastito duhovno zdravlje utječe: | Stupanj važnosti za vlastito duhovno zdravlje N (%) | | | | | |
|---|--|-------|---------|-------|---------|-----------------|
| | Jako nizak | Nizak | Umjeren | Visok | Najviši | Nije odgovorilo |
| 1. Ljubav prema drugima | 1,4 | 3,7 | 39,6 | 28,9 | 23 | 3,1 |
| 2. Osobna veza s Božanstvom/ Bogom | 7,3 | 6,7 | 42,3 | 23,2 | 17,3 | 3,1 |
| 3. Opraštanje drugima | 2 | 4,7 | 36,2 | 31,3 | 22,8 | 3 |
| 4. Povezanost s prirodom | 2,4 | 3,9 | 37,8 | 26 | 26,8 | 3 |
| 5. Osjećaj/jaćanje identiteta | 1,6 | 6,9 | 42,9 | 28,3 | 16,9 | 3,1 |
| 6. Proslavljanje Stvoritelja | 8,7 | 8,1 | 38,8 | 21,1 | 20,3 | 3,1 |
| 7. Divljenje prema pogledu koji oduzima dah | 5,9 | 8,9 | 41,9 | 22,4 | 17,3 | 3,1 |
| 8. Povjerenje između osoba | 2,8 | 7,7 | 42,7 | 27,4 | 16,3 | 3,1 |
| 9. Samosvijest | 2,6 | 5,3 | 41,7 | 28,7 | 18,3 | 3,1 |
| 10. Jedinstvo s prirodom | 3,1 | 6,5 | 41,5 | 24 | 21,7 | 3,1 |
| 11. Jedinstvo s Bogom | 8,1 | 6,1 | 39,4 | 20,9 | 22,2 | 3,1 |
| 12. Sklad s prirodom | 2,8 | 6,5 | 40 | 24 | 23,4 | 3,1 |
| 13. Mir s Bogom | 7,1 | 4,7 | 33,5 | 27 | 24,4 | 3,1 |
| 14. Životna radost | 3 | 6,9 | 36,6 | 26,8 | 23,4 | 3,1 |
| 15. Molitva i meditacija | 9,3 | 12 | 38,4 | 20,1 | 17,1 | 3,1 |
| 16. Unutarnji mir | 3,3 | 6,3 | 37,8 | 27,2 | 22 | 3,1 |
| 17. Poštovanje prema drugima | 2,4 | 3,7 | 30,3 | 31,7 | 28,7 | 3,1 |
| 18. Potraga za životnim smislom | 3,7 | 6,1 | 40,9 | 29,3 | 16,7 | 3,1 |
| 19. Ljubaznost prema drugima | 2,6 | 3,1 | 29,3 | 31,9 | 29,9 | 3,1 |
| 20. Osjećaj "magičnog" u okolini | 8,9 | 13,8 | 46,3 | 17,7 | 10,2 | 3,1 |
| 21. Važnost religije u vlastitom životu | 6,1 | 6,1 | 37,2 | 23,6 | 23,8 | 3,1 |
| 22. Važnost duhovnosti u vlastitom životu | 4,3 | 4,5 | 35,2 | 26,2 | 26,6 | 3,1 |

Ostvarivanje duhovnog zdravlja može se postići na različite načine. Tablica 3 prikazuje pojedine duhovne potrebe i odgovore na pitanje u kojoj

su mjeri pojedine duhovne potrebe izražene u ispitanika.



Tablica 3. Najčešće duhovne potrebe ispitanika

| Duhovna potreba | Intenzitet duhovne potrebe ispitanika N (%) | | | | |
|--|--|---------------------|-------------|------------------|--------------------|
| | Ne | Da, donekle jaku | Da, jaku | Da, vrlo jaku | Nije odgovorilo |
| Razgovarati s nekim o vlastitim strahovima i brigama | 58,9 | 27,0 | 11,0 | 2,1 | 1,0 |
| Da netko iz moje vjerske zajednice (svećenik) brine o meni | 84,1 | 8,9 | 4,2 | 1,8 | 1,0 |
| Osvrnuti se na vlastiti dosadašnji život | 45,1 | 35,8 | 14,6 | 3,5 | 1,0 |
| Pojasniti neriješene stvari u vlastitom životu | 56,5 | 26,8 | 11,0 | 4,7 | 1,0 |
| Uroniti u ljepotu prirode | 35,8 | 27,6 | 20,3 | 15,4 | 1,0 |
| Biti na nekom mjestu mira i tišine | 30,1 | 30,3 | 23,2 | 15,0 | 1,0 |
| Moći naći unutarnji mir | 34,8 | 28,9 | 22,6 | 12,2 | 1,4 |
| Naći smisao u bolesti i poteškoćama | 41,1 | 30,1 | 19,7 | 7,9 | 1,2 |
| Razgovarati s nekim o smislu života | 53,3 | 23,4 | 16,5 | 5,5 | 1,2 |
| Razgovarati s nekim o životu poslije smrti | 65,7 | 20,3 | 8,5 | 4,5 | 1,0 |
| Obratiti se nekome s puno ljubavi | 26,8 | 30,5 | 26,0 | 15,6 | 1,2 |
| Dati nešto vlastito nekome | 27,6 | 29,7 | 25,6 | 15,7 | 1,2 |
| Pružiti utjehu nekome | 23,0 | 29,5 | 27,8 | 18,5 | 1,2 |
| Oprostiti nekom bliskom | 33,3 | 29,3 | 22,2 | 13,8 | 1,2 |
| Da mi bude oprašteno | 36,0 | 32,3 | 19,3 | 11,0 | 1,4 |
| Moliti s nekim | 53,7 | 24,2 | 14,0 | 7,1 | 1,0 |
| Da netko moli za mene | 48,6 | 28,0 | 14,8 | 7,7 | 1,0 |
| Moliti sam za sebe | 33,7 | 34,3 | 18,5 | 12,6 | 1,0 |
| Sudjelovati na nekoj vjerskoj svečanosti | 39,2 | 33,9 | 15,9 | 10,0 | 1,0 |
| Čitati vjerske knjige/tekstove | 52,8 | 27,0 | 12,0 | 7,1 | 1,1 |
| Obratiti se nekoj višoj sili | 37,0 | 30,5 | 16,5 | 14,4 | 1,6 |
| Biti potpuno dobro | 18,5 | 28,9 | 26,6 | 25,0 | 1,0 |
| Biti povezan s obitelji | 14,4 | 24,4 | 24,6 | 35,6 | 1,0 |
| Prenijeti nekome vlastito životno iskustvo | 26,0 | 27,6 | 27,6 | 17,9 | 1,0 |
| Biti siguran da je dosadašnji vlastiti život imao smisla i bio dragocjen | 25,4 | 28,5 | 26,6 | 18,5 | 1,0 |
| Biti ponovno uključen od vlastite obitelji u njihove životne probleme | 29,7 | 26,2 | 22,2 | 20,9 | 1,0 |
| Primati više podrške od vlastite obitelji | 28,3 | 28,1 | 24,4 | 18,1 | 1,0 |

Rasprava

Rezultati našeg istraživanja pokazali su da je duhovnost veoma važna sastavnica zdravlja te ju važnom u vlastitom životu smatra većina naših ispitanika. Na osnovnoj distribucije odgovora na pitanja o utjecaju pojedinih elemenata na razvoj vlastitog duhovnog zdravlja, najveći broj ispitanika naveo je da na njihovo duhovno

zdravlje najviše utječu ljubaznosti prema drugima (61,8 %), poštovanje prema drugima (60,4 %), opraštanje drugima (54,1 %), povezanost s prirodom (52,8 %), važnosti duhovnosti u vlastitom životu (52,8 %), ljubav prema drugima (51,9 %) te mir s Bogom (51,4 %). Više od polovice (52,8 %) ispitanika uključenih u ovo istraživanje smatra da im je duhovnost važna u njihovom ži-



votu dok ne to manji udio (47,4 %) ispitanika smatra religiju važnom.

Duhovna skrb nije sinonim za bolničku pastoralnu skrb (12) jer se, dijelom uz Božju pomoć, potrebe bolesnika uglavnom oslanjaju na vanjske izvore pomoći: zdravstveno osoblje, alternativne informacije i pomoć drugih (13). Stoga se duhovna skrb ne može povjeriti samo djelatnicima zaduženim za pastoralnu skrb (12).

Ovim istraživanjem nastojali smo prepoznati duhovne potrebe ispitanika, što su prepoznala i druga medicinsko-sociološka istraživanja na temu duhovnosti (14). Naše istraživanje pokazalo je da su ispitanici u zadnje vrijeme imali jaku potrebu za povezanošću s obitelji (60,2 %), potrebu da budu potpuno dobro (51,6 %), da nekome pruže utjehu (46,3 %), prenesu nekome vlastito životno iskustvo (45,5 %), budu sigurni da je dosadašnji vlastiti život imao smisla i bio dragocjen (45,1 %), budu ponovno uključeni u životne probleme svoje obitelji (43,1 %) i da primaju više podrške od svoje obitelji (42,5 %). Iz ovoga proizlazi da se čak sedam najviše istaknutih duhovnih potreba odnosi na obitelj ispitanika. Najmanje su bile ocijenjene kao važne potreba da se osvrnu na svoj vlastiti dosadašnji život (18,1 %), pojasne neriješene stvari u vlastitom životu (15,7 %), razgovaraju s nekim o vlastitim strahovima i brigama (13,1 %) ili životu poslije smrti (13 %). Zanimljivo je da su ispitanici istaknuli kao manje važno da s nekim mole (21,1 %), čitaju vjerske tekstove ili knjige (19,1 %), a najmanje da netko iz njihove vjerske zajednice (npr. svećenik) brine o njima (svega 6 % ispitanika).

Sustavna zainteresiranost za važnost duhovnosti u medicini posebice se intenzivirala od zadnjeg kvartala prošlog stoljeća, a poglavito u liječenju sve izazovnijih i težih te kroničnih bolesti. Na potrebu pozornosti spram duhovnosti u zdravstvenih djelatnika upozorio je generalni direktor Svjetske zdravstvene organizacije Halfdan T. Mahler već 1984. godine u rezoluciji u kojoj naglašava razumijevanje duhovne dimenzije te pritom podrazumijeva pojavu koja nije materijalne prirode – carstvo ideja, vjerovanja, vrijednosti i etike nastalih u umovima i savjesti ljudskih bića (14).

Slična je poruka prenesena i u službenom dokumentu Svjetske zdravstvene organizacije „Duhovna dimenzija u globalnoj strategiji *Zdravlje za sve do 2000. godine*“ u kojemu se naglašava važnost duhovne dimenzije u zdravstvenoj politici. Ova strategija *zdravlje za sve* upućuje na postizanje cilja koji ima materijalnu i nematerijalnu komponentu. Materijalna komponenta može biti pružena ljudima, ali ona nematerijalna ili duhovna jest nešto što se mora pojaviti u ljudima i u zajednici u skladu s lokalnim socijalnim i kulturnim obrascima. Smatra se da će ostvarenje zdravstvenih ideala koji predstavljaju moralnu osnovu ove strategije samo po sebi doprinijeti osjećaju dobrobiti ljudi. Stoga duhovna dimenzija igra veliku ulogu u motiviranju ljudi pri ostvarenju ciljeva u svim aspektima života. Drugim riječima, oplemenjujuće ideje nisu samo potaknule djelovanje u prilog zdravlju diljem cijeloga svijeta, nego su dale zdravlju dodatnu duhovnu dimenziju. Na kraju ovoga dokumenta generalni direktor SZO poziva države članice da razmotre uključivanje duhovne dimenzije u svoje strategije *zdravlja za sve*, u skladu sa svojim socijalnim i kulturnim obrascima (15).

Navedeni tekst može se smatrati osnivačkom poveljom kojom je utemeljen normativni okvir za ono što se idućih godina razvilo pod nazivom *spiritual care*, duhovna skrb ili duhovna njega (12). U Njemačkoj je to rezultiralo uspostavom katedre za *Spiritual Care* na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Münchenu 2010. godine (3) nakon čega se intenzivirala suradnja s drugim katedrama te počela naglašavati razlika između bolničke duhovne i pastoralne skrbi. Dvije godine kasnije počeo je izlaziti istoimenu časopis na njemačkom i engleskom jeziku (16). U Hrvatskoj se o odnosu religije i zdravlja općenito počelo pisati već ranije (17,18).

Ove i razne druge publikacije pokazuju da se duhovnost postepeno sve više osamostaljuje od povezanosti s religioznošću; a ako se pak ova spominje, npr. u formi klasičnoga bolničkoga dušobrižništva, onda ju se uzima kao jednu od mogućih dimenzija duhovnosti (19). Otuda proizlazi potreba za primjerenim razgraničenjem kako pojmova tako i prakse i kompetencija u kontekstu zdravstvene skrbi.



Kao odgovor na potrebe uvođenja sadržaja duhovne skrbi u edukaciju zdravstvenog osoblja pojavljuju se rješenja u obliku uvođenja izbornih predmeta kao što je „Duhovnost i zdravlje“ na preddiplomskom studiju zdravstvene njege na Sveučilištu Regina u Kanadi (20). Međutim, želimo li da se stavovi, znanja i vještine prepoznavanja duhovnih potreba sustavno ugrade u kompetencije zdravstvenih djelatnika, najprimjerenije bi bilo da ih se sustavno o ovome poučava longitudinalnim predmetom kroz sve godine školovanja.

Zaključak

Stvarne potrebe za duhovnošću te duhovnom skrbi posve su očite, a zdravstveni djelatnici ne smiju se odmaknuti od njih. Na žalost, u ovom trenutku pitanje duhovne skrbi u nas prepušteno je individualnoj sklonosti i kompetentnosti, pa je neophodno sustavno raditi na izobrazbi zdravstvenih djelatnika da znaju prepoznati duhovne potrebe bolesnika i na odgovarajući način na njih odgovoriti.

Literatura:

- Komadina A. Uloga duhovnosti u liječenju bolesnika i djelovanju zdravstvenih djelatnika. *Crkva u svijetu*. 2016;51(4):615–638.
- Papac Bivol P. Holistički pristup u procesu zdravstvene njege [Završni rad]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2023. [pristupljeno 06.03.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:481674>
- Peng-Keller S. “Spiritual Care” im Werden. Zur Konzeption eines neuen interdisziplinären Forschungs- und Praxisgebiets. *Spiritual care*. 2017;6(2):175–181.
- Tjale AA, Bruce BA. A concept analysis of holistic nursing care in paediatric nursing. *Curationis*. 2007;30(4): 45–52. doi:10.4102/curationis.v30i4.1116.
- Jacobs AC. Spirituality: History and contemporary developments – An evaluation. *Koers – Bulletin for Christian Scholarship*. 2013;78(1):445-457. doi: 10.4102/koers.v78i1.445.
- Nissen RD, Viftrup DT, Hvidt NC. The process of spiritual care. *Front Psychol*. 2021;12:674453. doi: 10.3389/fpsyg.2021.674453.
- Derogatis LR. Brief Symptom Inventory (BSI) administration, scoring, and procedures manual. 3. izd. Minneapolis, MN: NCS Pearson, Inc.; 1983.
- Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens*. 2008;10(5):348–354.
- Fisher J. Development and application of a spiritual well-being questionnaire called SHALOM. *Religions*. 2010;1(1):105–121. doi: 10.3390/rel1010105.
- Büssing A, Rodrigues Recchia D, Koenig H, Baumann K, Frick E. Factor structure of the spiritual needs questionnaire (SpNQ) in persons with chronic diseases, elderly and healthy individuals. *Religions*. 2018;9(1):13.
- Büssing A, Fischer J, Haller A, Heusser P, Ostermann T, Matthiessen PF. Validation of the brief multidimensional life satisfaction scale in patients with chronic diseases. *Eur J Med Res*. 2009;14(4):171–177. doi: 10.1186/2047-783X-14-4-171.
- Frick E. Spiritual Care – How does it work? *Spiritual Care*. 2017;6(2):223–224. doi: 10.1515/spiricare-2016-0116.
- Büssing A, Michalsen A, Balzat HJ, Grünther RA, Ostermann T, Neugebauer EAM i sur. Are spirituality and religiosity resources for patients with chronic pain conditions? *Pain Med*. 2009;10(2):327–339.
- World Health Organization. Executive Board, seventy-third session, Geneva, 11–20 January 1984: resolutions and decisions: annexes. Geneva: World Health Organization; 1984. [Internet]. 1984. [pristupljeno 25. 02. 2024.]. Dostupno na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/160616/EB73_1984-REC-1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization. The spiritual dimension in the global strategy for health for all by the year 2000. Geneva: World Health Organization; 1984. [Internet]. 1984. [pristupljeno 25. 02. 2024.]. Dostupno na: <https://iris.who.int/handle/10665/160950>
- Spiritual Care. Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen [Internet]. [pristupljeno 25. 02. 2024.]. Dostupno na: <https://www.degruyter.com/journal/key/spircare/html>
- Nikić M. Želiš li ozdraviti? Psihološko-duhovni vid motivacije za ozdravljenjem. U: Nikić M, ur. *Bolest i zdravlje u religijama*. Zagreb: Filozofsko-teološki Institut Družbe Isusove; 2011. str. 225– 241.
- Ančić B. Religija i zdravlje – vjerska zajednica kao socijalni resurs. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu; 2016.
- Weiherr E. Seelsorge – das machen doch alle!? Kompetenzen und Grenzen in Spiritual Care. *Diakonia*. 2015;46(4):241–248.
- Scott Barss K. Spiritual care in holistic nursing education: A spirituality and health elective rooted in T.R.U.S.T. and contemplative education. *Journal of Holistic Nursing*. 2020;38(1):122–130. doi:10.1177/0898010119889703.