



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Splošna priporočila za *duhovno oskrbo* v zdravstveni negi



Andreja Mihelič Zajec, Igor Karnjuš, Katarina Babnik, Branko Klun in Klelija Štrancar



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Splošna priporočila za *duhovno oskrbo* v zdravstveni negi

SPLOŠNA PRIPOROČILA ZA DUHOVNO OSKRBO V ZDRAVSTVENI NEGI

Avtorji:

pred. Andreja Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org., Zdravstvena fakulteta, Univerza v Ljubljani

doc. dr. Igor Karnjuš, dipl. zn., mag. zdr. neg., Fakulteta za vede o zdravju, Univerza na Primorskem

doc. dr. Katarina Babnik, univ. dipl. psihologinja, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani

prof. dr. Branko Klun, univ. dipl. filozof, Teološka fakulteta, Univerza v Ljubljani

dr. Klelija Štrancar, univ. dipl. teologinja, vodja Delovne skupine za pripravo splošnih priporočil za duhovno oskrbo pri Zbornici - Zvezi

Recenzenti:

prof. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc., Zdravstvena fakulteta, Univerza v Ljubljani

viš. pred. Helena Kristina Halbwachs, viš. med. ses., univ. dipl. org., Sinergy

prof. dr. Borut Škodlar, dr.med., Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana

prof. dr. Lenart Škof, univ. dipl. filozof, predstojnik Inštituta za filozofske študije na ZRS Koper, profesor etike na AMEU ISH in dekan AMEU ISH

doc. dr. Roman Globokar, univ. dipl. teolog, predstojnik katedre za moralno teologijo, Teološka fakulteta, Univerza v Ljubljani

Urednica:

Monika Ažman

Izdala in založila:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 a

1000 Ljubljana

Lektorica:

Jelica Žaliq Grce

Oblikovanje:

Barbara Kralj, Prelom d.o.o.

Leto izdaje:

2020

Naklada:

1000 izvodov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616-083(082)

27-46-056.24(082)

SPLOŠNA priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi / [avtorji Andreja Mihelič Zajec ... [et al.] ; urednica Monika Ažman]. - Ljubljana : Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2020

ISBN 978-961-273-219-6

1. Mihelič Zajec, Andreja 2. Ažman, Monika, 25.10.1966-

COBISS.SI-ID 304154880

Kazalo

Nagovor predsednice 5

Spremna beseda k Priporočilom za duhovno oskrbo v
zdravstveni negi 7

Splošna priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi 9

Ocena duhovnosti 10

Primeri negovalnih diagnoz NANDA-I 14

Primeri intervencij zdravstvene nege 15

Potreba po nadaljnem raziskovanju in umeščanju
duhovnosti v zdravstveni negi 22

Literatura 23

Nagovor

predsednice

Splošna priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi so prva tovrstna priporočila, ki jih je pripravila Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) in so nastala v sodelovanju s strokovnjaki različnih strok in področij. Kot izhodišče za pripravo priporočil so služile negovalne diagnoze (NANDA-I Negovalne diagnoze: definicije in klasifikacija 2015–2017), za katere si želimo, da bi postale sistemski del pristopa obravnave pacienta v okviru sodobne slovenske zdravstvene nege.

V času, ko so priporočila na razpolago, smo priča intenzivni, kratki obravnavi pacientov v kliničnih okoljih bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov na eni strani in velikemu naraščanju kroničnih pacientov v okviru dolgotrajne oskrbe. Obe dejstvi predstavljata za izvajalce zdravstvene nege velik izziv. Pomanjkanje časa za vzpostavitev pristnega odnosa s pacientom, (pre)veliko število pacientov na enega izvajalca zdravstvene nege in veliko pomanjkanje negovalnega osebja vrzel obravnave na tem področju le še pogloblja. Prav zato so priporočila napisana v strnjeni, pregledni obliki in so namenjena vsem izvajalcem zdravstvene nege. Želimo si, da bi po njih posegali dijaki in študenti, ki šele stopajo na svojo poklicno pot in jim bodo lahko v pomoč ob njihovih lastnih preizkušnjah kot tudi pri odkrivanju celostnega pristopa zagotavljanja zdravstvene nege. Nič manj uporabna niso priporočila za vse,

Spremna beseda

k Priporočilom za duhovno oskrbo v zdravstveni negi

Da je zdravje večdimenzionalen pojav in da zdravstvena obravnava zahteva upoštevanje njegovih različnih vidikov v njihovi celovitosti, je splošno sprejet aksiom v izobraževanju za zdravstveno nego. Žal pa konkretna praksa v kliničnem okolju dostikrat reducira delo medicinskih sester na posamezne, predvsem fizične vidike obravnave. Druge dimenzije pa ostanejo nenaslovljene in neredko povzročajo poslabšanje počutja uporabnikov. Parcialna obravnava je torej »recept« za manj uspešno okrevanje. A kaj storiti? V Sloveniji, tako kot drugod po svetu, je premalo medicinskih sester, njihova izobrazba še ne dosega optimalne ravni, njihov položaj v zdravstvu ne spodbuja dovolj razvoja stroke, ki je za zaželeno izide pri uporabnikih izjemno pomembna. Tak položaj lahko deluje kot blokada prizadevanj, češ saj se ne da dosti narediti.

V tem smislu je dokument *Priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi* pogumen korak naprej v bolj celovit pristop k problemom uporabnikov v zdravstveni negi. Dokument je utemeljen v obsežni tuji in domači literaturi s področja duhovne oskrbe. Omogoča medicinskim sestram, da si z njegovo pomočjo oblikujejo načrt za ocenjevanje duhovnosti in duhovnih potreb pri uporabnikih tudi s pomočjo konkretnih vprašanj in preglednic. Opozori na pomen samozavedanja o lastnih duhovnih značilnostih in potrebah pri izvajalcih zdravstvene nege, pa tudi na smiselno povezovanje in integriranje duhovne oskrbe v druge vidike zdravstvene nege. Zaključni se s pozivom na več raziskovanja tega pojava v slovenskem okolju, saj dosedanje eksplorativne raziskave kažejo na dokajšnjo negotovost in nejasnost v zvezi s področjem duhovnosti in duhovne oskrbe.

Skratka, dokument ocenjujem kot ustrezen in temeljit pripomoček za nadaljnji razvoj slovenske zdravstvene nege v bolj celostni pristop k zagotavljanju zdravstvenih storitev. Skrb vzbuja le pomislek, kako in kdaj bo stroka uspela znanja in napotke, vsebovane v dokumentu, vgraditi v vsakdanjo prakso medicinskih sester.

prof. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc., Zdravstvena fakulteta, Univerza v Ljubljani

Že Florence Nightingale je v svojih zapisih postavila temelje zdravstvene nege kot discipline, ki obravnava človeka celostno, vključno z njegovimi duhovnimi potrebami. V času bolezni, trpljenja, bolečin in strahu je zagotavljanje teh potreb še posebno pomembno, saj se preko duhovnosti porajajo dragoceni viri moči, upanja in zaupanja za soočanje z zdravstvenimi težavami in njihovimi posledicami. Izvajalci zdravstvene nege smo zavezani k celostni obravnavi človeka, vendar se v današnjem času, ko smo izpostavljeni številnim časovnim in storitvenim pritiskom, lahko kaj hitro zgodi, da zanemarimo duhovno

komponento. Pričujoča priporočila, bogata s strokovnimi spoznanji ter z rahločutnimi nasveti za vsakdanjo prakso, naj služijo tudi kot opomnik o neizpodbitni pomembnosti duhovne oskrbe.

viš. pred. Helena Kristina Halbwachs, viš. med. ses., univ. dipl. org., Sinergy

Priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi so pomemben doprinos k zelo potrebni dopolnitvi in razširitvi oskrbe pacientov s strani zdravstvene nega. Iz kliničnih izkušenj, raziskav in osebnih pričanj mnogih ljudi vemo, kako velik pomen ima duhovna dimenzija v spopadanju z in okrevanju po telesnih boleznih in duševnih motnjah. Nekaterim ljudem dobesedno rešuje življenje. Mnogim pomaga, da okrepijo to pomembno dimenzijo, ki prispeva k njihovi psihološki trdnosti in odpornosti. Prav tako mnogi pa lahko od takšne dodatne pomoči prvič ali ponovno začutijo orientacijo v življenju, ki jim prej ni bila dostopna. V celoti torej zelo podpiram in močno priporočam pričujoča priporočila, da najdejo čim boljši sprejem in čim večji prenos v neposredno klinično prakso.

prof. dr. Borut Škodlar, dr. med.

Vprašanje duhovnosti in s tem povezane etike je izjemno aktualno in pomembno področje v zdravstveni negi. Avtorji *Priporočil za duhovno oskrbo v zdravstveni negi* so v svojem delu strokovno opredelili področje duhovne skrbi. V dokumentu jasno in poglobljeno opredeljujejo ključna področja zaznavanja, spoštovanja ter sprejemanja duhovnih potreb pacientov. Pokažejo tudi, kako pomembna za vzpostavitev etičnega odnosa sta poslušanje ter pozornost, ob tem pa na odprt in spoštljiv način v razmerju do različnih vrst duhovnosti opredelijo in razčlenijo vse ključne elemente sodobne etike skrbi in etike zdravstvene nege.

prof. dr. Lenart Škof je predstojnik Inštituta za filozofske študije na ZRS Koper in profesor etike na AMEU

Celostna oskrba pacientov postaja paradigma v sodobnem zdravstvu. Pomemben del celostne oskrbe je poleg medicinske in psihološke oskrbe tudi duhovna oskrba pacientov. Pričujoča *Priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi* na nazoren način opredelijo samo področje duhovnosti kot eno od temeljnih področij človeškega bivanja, ki se ukvarja z vprašanjem o smislu življenja in se dotika temeljnih prepričanj in vrednot vsakega človeka. Konkretno usmerjajo zdravstvene delavce, da so pozorni tudi na duhovne potrebe pacientov in se nanje ustrezno odzivajo. Spoštujejo versko in nazorsko pluralnost pacientov, hkrati pa spodbujajo vključevanje duhovnih potencialov v proces zdravljenja. Priporočila vsebujejo povsem konkretna vprašanja, ki so zdravstvenim delavcem lahko v pomoč, pri prepoznavanju duhovnih potreb oz. pri zagotavljanju duhovne oskrbe pacientom. Zelo dobrodošle so tudi konkretne smernice za delovanje zdravstvenega osebja na tem področju.

doc. dr. Roman Globokar, predstojnik katedre za moralno teologijo, Teološka fakulteta, Univerza v Ljubljani

Splošna priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi

Andreja Mihelič Zajec, Igor Karnjuš, Katarina Babnik, Branko Klun in Klelija Štrancar

UVOD

Duhovnost je dinamična razsežnost človeka, skozi katero človek doživlja, izraža in/ali išče smisel in namen v življenju na način povezanosti s seboj, z drugimi, z umetnostjo, z naravo in/ali z višjo silo (Nolan, et al., 2011). Področje duhovnosti vključuje:

1. **temeljna bivanjska vprašanja:** lastno identiteto, smisel in upanje, ljubezen, trpljenje in smrt, krivdo in odpuščanje, svobodo in odgovornost, veselje in pogum;
2. **življenjska načela, vrednote in prepričanja:** človekovo dostojanstvo, moralne vrednote, povezanost s soljudmi, samoizražanje, ustvarjalnost, pripadnost skupnosti;
3. **odnos do Boga ali višje sile** kot religiozno živeta duhovnost: osebno vero in/ali pripadnost religiozni skupnosti z njenimi prepričanji in obredji (Unruh, et al., 2002; Harkreader & Hogan, 2004; Potter & Perry, 2009; Craig, 2010; Nolan, et al., 2011; Royal College of Nursing, 2011; Berman & Snyder, 2012).

Navedene razsežnosti duhovnosti zasledimo tudi v **Negovalne diagnoze NANDA-I: definicije in klasifikacija 2015-2017** (Herdman & Kamitsuru, 2017).

Obravnavo duhovnosti v zdravstveni negi podpira izražanje duhovnosti v obsegu navedenih razsežnosti in v skladu s pripravljenostjo pacienta. Royal College of Nursing (2011) pa opozarja tudi, da duhovnost ni usmerjena izključno na religiozno prepričanje in prakso, ne pomeni vsiljevanja lastnih prepričanj in vrednot drugim, kot tudi ni omejena na specifičnega strokovnega delavca ali religioznega voditelja.

Delovna skupina za pripravo smernic za duhovno oskrbo v zdravstveni negi pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je pregledala negovalne diagnoze v knjižnem delu **NANDA-I: Negovalne diagnoze: definicije in klasifikacija 2015–2017** z vidika: (i) prisotnosti pojma duhovnosti v negovalnih diagnozah in (ii) pogostosti pojavljanja pojma duhovnosti. Identificirane so bile negovalne diagnoze, v sklopu katerih se pojavlja pojem duhovnosti in z njim povezani pojmi (duhovna stiska, duhovno blagostanje, duhovne vrednote, duhovna moč, duhovna neskladnost, duhovne potrebe, duhovni resursi, duhovna kriza, duhovna vedenja/odzivi):

- v diagnostični oznaki in/ali definiciji negovalne diagnoze,
- med diagnostičnimi kazalniki in/ali spremljajočimi dejavniki ali
- med dejavniki tveganja.

Pregled taksonomije **NANDA-I: Negovalne diagnoze: definicije in klasifikacija 2015-2017** je pokazal, da se termin duhovnost in z njim povezani pojmi pojavljajo v diagnostični oznaki (v fokusu negovalne diagnoze) v treh negovalnih diagnozah: **Pripravljenost za doseganje višje ravni duhovnega blagostanja** (00068), **Duhovna stiska** (00066), **Nevarnost za duhovno stisko** (00067). V definiciji negovalne diagnoze pa v štirih negovalnih diagnozah na primer: **Žalovanje** (00136), **Disfunkcionalni družinski odnosi** (00063).

Duhovnost in z duhovnostjo povezani pojmi se pojavljajo med diagnostičnimi kazalniki in/ali spremljajočimi dejavniki v petnajstih primerih na primer: spremljajoči dejavnik duhovna kriza v negovalni diagnozi **Oslabljena religioznost** (00169).

Duhovnost in z njim povezani pojmi pa se pojavljajo kot dejavniki tveganja v dveh negovalnih diagnozah na primer duhovno neskladje v negovalni diagnozi **Nevarnost za kronično nizko samospoštovanje** (00224). Med vrstami dejavnikov tveganja pri nekaterih negovalnih diagnozah NANDA-I pa so navedeni tudi duhovni dejavniki, kot na primer trpljenje pri negovalni diagnozi **Nevarnost za oslABLJENO religioznost** (00170).

Skrb za duhovne potrebe pacienta postaja vedno bolj pomemben del celostne obravnave (Harkreader & Hogan, 2004) še posebno pri pacientih v kriznih situacijah (van Dierendonck & Mohan, 2006). Če medicinska sestra želi nuditi ustrezno in kakovostno zdravstveno nego, kar vključuje tudi duhovno oskrbo, mora znati oceniti pacientovo duhovno stanje ter prepoznati njegove duhovne potrebe in uporabiti ustrezne intervencije.

V nadaljevanju so opisane določene faze procesa zdravstvene nege, ki so pomembne za začetno obravnavo duhovnosti na področju stroke. Faze so povzete po ključnih teoretičnih delih na tem področju in predstavljajo splošna priporočila izvajanja zdravstvene nege med populacijo odraslih pacientov.

Ocena duhovnosti

Ker duhovnost in religiozna prepričanja pacienta (so)oblikujejo vse vidike njegovega bivanja, je kot del negovalne anamneze treba vključiti tudi oceno duhovnosti vključno z njegovimi prepričanji in praksami, učinki teh prepričanj na vsakodnevno življenje in morebitno duhovno stisko (Taylor, et al., 2011). Ocena duhovnosti je kontinuiran proces zbiranja informacij na podlagi opazovanja, poslušanja, postavljanja vprašanj pacientu ter s pomočjo uporabe ocenjevalnih orodij. Osnovni namen ocene duhovnih potreb je opredeliti specifične duhovne potrebe in oblikovati načrt zdravstvene nege pacienta (Caldeira, et al., 2013).

Osnovna navodila za medicinske sestre pri ocenjevanju duhovnosti so:

- Pri ugotavljanju potreb po duhovni oskrbi medicinska sestra pacientu ne vsiljuje svojih prepričanj o duhovnosti s spodbujanjem lastne duhovne prakse ali s prepovedjo tiste, ki ni skladna z njenim prepričanjem.

- Medicinska sestra naj se zaveda lastne duhovnosti. Zavedanje lastnih globljih čustev, lastnih duhovnih tem in ranljivosti je potrebno, da lahko sliši/zazna in razume pacientove duhovne potrebe.
- Namige, vprašanja in izjave pacienta naj medicinska sestra sprejema brez sodbe. To je temelj za vzpostavitev medosebnega zaupanja.
- Škodljivo je odvrčanje ali omalovaževanje pacientovega verovanja in obredne prakse. V nekaterih primerih lahko tak pristop povzroči očitno škodo ali upočasnijo ustrezno zdravljenje.
- Medicinska sestra naj zagotovi, da ima pacient dobre informacije o duhovni podpori.
- Duhovne potrebe pacienta naj bodo obravnavane enakovredno kot fizične in psihološke.
- Zmožnost pridobivanja zanesljive slike o duhovnih potrebah pacienta je omejena, če ima medicinska sestra omejen stik z njim oz. ne vzpostavi ustreznega terapevtskega odnosa (Harkreader & Hogan, 2004; Berman & Snyder, 2012).

Pristopi zbiranja podatkov/informacij za prepoznavanje pacientove duhovnosti
 Medicinska sestra naj obvlada osnovne načine zbiranja podatkov, kot so: **opazovanje in pogovor, poslušanje in zaznavanje konteksta**, da lahko obravnava pacientovo duhovnost.

Opazovanje in pogovor

Za oceno duhovnih potreb je pomembno, da jih medicinska sestra zna prepoznati, še zlasti v primerih, ko pacient ne govori o svoji duhovnosti ali celo nima razdelanega pojma o njej. Ker je duhovnost široka razsežnost, si medicinska sestra prvo mnenje lahko ustvari skozi opazovanje in pogovor s pacientom, pri čemer naj upošteva, da pacient morda težko govori o svojih duhovnih prepričanjih in težavah. Pri prepoznavanju pacientovih duhovnih potreb so lahko v veliko pomoč tudi družinski člani, prijatelji, pomembni drugi, vendar samo, če pacient njihovo vključevanje tudi dopušča. Opazovanje vedenja vključuje:

- prepoznavo **nenadnih sprememb razpoloženja** (pogosto jokanje, depresija, brezvoljnost, jeza),
- **spmembe v pogledu na življenje**,
- **spmembe v duhovni praksi** pri tistih s poudarjeno duhovnostjo (zavračanje, zanemarjanje, fanatična predanost-pobožnost),
- zaznavanje **spmemb nenadnega zanimanja za duhovne zadeve** (branje verskih vsebin ali gledanje verskega programa na TV) in
- spremembe v vzorcu spanja (vendar ne gre izključno le za te spremembe).

Medicinska sestra, ki zazna takšne spremembe vedenja, nadaljuje z vprašanji in pogovorom. Primerna vprašanja, ki jih takrat lahko postavi, so:

»Tu ležite tako tiho. O čem razmišljate?«

»Po vsem, kar ste preživeli, ste morali dobro raziskati svojo dušo. Izkušnje, ki ste jih doživeli, bi pretresle vsakogar. Kako se držite?« (Taylor, et al., 2011).

Ključna načina zbiranja podatkov o pacientovi duhovnosti sta poslušanje in zaznavanje konteksta.

Poslušanje

Da bi medicinska sestra lahko določila vlogo duhovnosti v pacientovem življenju in zdravju, je pomembno, da posluša zgodbe, ki jih ta pove. Na ta način lahko ugotovi, kako pacient dojema svoje življenje, odnos do sebe, drugih in do sveta (Berman & Snyder, 2012).

Zaznavanje konteksta

Namige za prepoznavo/zaznavo prepričanj o tem, na kakšen način pacient živi svojo duhovno razsežnost (tudi če je sam ne poimenuje tako), kje doživlja pozitivne vire svoje duhovnosti in kje duhovne skrbi, težave in stiske, lahko medicinska sestra zazna v kontekstu **okolja, vedenja, ubesedovanja, razpoloženja in življenjske držē ter medosebnih odnosov**. V kontekst **okolja** sodi pozornost na predmete, ki jih ima pacient v svoji bližini kot npr.: Sveto pismo ali drugi sveti spisi, križ in razni drugi predmeti z religioznim pomenom ter duhovna literatura. Kontekst **vedenja** vključuje doživljanje nočnih mor, težave s spanjem, izražanje jeze nad življenjem, usodo, jezo na religiozne predstavnike ali na Boga oziroma božanstvo. Kontekst **ubesedovanja** zajema: ubesedovanje strahu pred smrtjo, ubesedovanje zaskrbljenosti v zvezi s smislom življenja, ubesedovanje notranjih konfliktov glede svojih vrednot (»dobrota je sirota«), ubesedovanje konfliktov nazorskih ali religioznih prepričanj, postavljanje vprašanj o smislu življenja in trpljenja, moralnih in etičnih posledicah svojega zdravljenja (splav, transfuzija ...) ipd. Kontekst **razpoloženja in življenjske držē** razkriva, ali se pri pacientu kažejo osamljenost, depresija, jeza, vznemirjenost, preobremenjenost, brezvoljnost. V kontekstu **medosebnih odnosov** pa medicinska sestra prepozna, ali kdo obiskuje pacienta, kako se ta odzove na obiskovalce, ali prihaja duhovnik, kakšen odnos ima do drugih pacientov in kakšen do negovalnega osebja (Berman & Snyder, 2012).

Na podlagi teh opazovanj medicinska sestra najde možnost za primeren trenutek pogovora s pacientom o njegovi duhovnosti. Vendar pa se naj pred vsakim takim pogovorom prepriča, ali je pacient na to resnično pripravljen in ali sprejema bližino drugega.

Medicinska sestra naj na osnovi zbiranja podatkov/informacij za prepoznavanje pacientove duhovnosti oceni, ali je pacient odprt za duhovna vprašanja. Če to odprtost prepozna, v spoštljivem pogovoru išče odgovore na osnovni vprašanji: (a) Katera prepričanja in duhovne prakse so pomembna za njegovo trenutno zdravstveno stanje, (b) Kaj, če sploh, bi si pacient želel od zdravstvene nege, kar bi nudilo podporo njegovi duhovnosti (Berman & Snyder, 2012).

Vprašanja za oceno duhovnosti:

Splošna uvodna vprašanja (duhovnost v najširšem smislu)

Ali doživljanje bolezni spreminja vaš pogled na življenje? Kako se počutite in kako doživljate spremembe, ki jih je povzročila bolezen?

Kakšne spremembe je bolezen prinesla v vašem odnosu do sebe?

Kaj so viri vaše duhovne moči, ko se v življenju spoprijemate s težavami?

Kaj daje vašemu življenju smisel in upanje? Kje doživljate srečo in zadovoljstvo?

Je bolezen oz. ta dogodek sprožil v vas vprašanje, zakaj se vam to dogaja?

Je ta bolezen/dogodek povzročil vprašanje o razumevanju, kaj je pomembno v vašem življenju?

Je ta bolezen/dogodek povzročil spremembo ideje o tem, kaj morate storiti v življenju?

Kateri odnosi so pomembni v vašem življenju? Katera oseba je za vas najpomembnejša?

Doživljate občutke dvoma, jeze ali brezupnosti, odkar se vam je to zgodilo?

Kako vpliva vaša bolezen na vašo samopodobo v poklicnem življenju? Kako vpliva bolezen na vašo ustvarjalnost? (Potter & Perry, 2009).

Vprašanja o duhovni »pripadnosti« (duhovna prepričanja posameznika)

Imate kakšna posebna duhovna ali verska prepričanja, ki so za vas pomembna?

So se ta prepričanja nedavno spremenila?

Je vaša bolezen izziv za ta prepričanja?

Ali vas vaša prepričanja spravljajo v konflikt z navodili zdravnika in drugih zdravstvenih delavcev?

Opišite svojo običajno duhovno prakso in vse, kar ovira vašo zmožnost, da jo izvajate. Lahko na kakršen koli način pomagamo zagotoviti pomoč, potrebno za to prakso? (Harkreader & Hogan, 2004; Taylor, et al., 2011).

Opišite načine, kako vaša duhovna prepričanja vplivajo na vsakdanje življenje (dnevni ritem-urnik, doživljanje sebe in sveta, odnose ipd.). Je ta vpliv za vas ugoden ali neugoden oz. vam ni v podporo?

Je druga višja sila (Bog) pomembna za vas v tem času? Je bila pomembna v preteklosti?

Je religiozna praksa pomembna za vas v tem času? In v preteklosti? Vam je molitev v pomoč?

Ima trenutna bolezen vpliv na vaše duhovne izkušnje? (Taylor, et al., 2011).

Dodatni vir za oceno duhovnosti pacienta so strukturirani pristopi (vodeni intervjuji in lestvice ocenjevanja), ki presegajo umestitev v predlog dokumenta *Splošna priporočila duhovne oskrbe v zdravstveni negi*.

Pozornost na duhovno stisko

Kadar pacient očitneje razodeva notranje duhovne konflikte, takrat je treba biti posebej pozoren na njegovo duhovno stisko. Ta stiska se v religioznem smislu močnejše izraža kot občutek konflikta znotraj posameznikovega religioznega prepričanja (v primeru splava, transfuzije krvi, amputacije), kar lahko vodi k distanciranosti in samoizolaciji pacienta (Harkreader & Hogan, 2004) kot nesposobnosti opravljanja običajnih religioznih obredov. V širšem duhovnem smislu pa se stiska izraža takrat, ko pacient postavi pod vprašaj verodostojnost svojega vrednostnega sistema prepričanj; ko izraža, da nima razloga za življenje (za živeti); ko izraža občutek duhovne praznine; ko kaže na odmaknjenost od sebe in drugih (Registered Nurse Central Online, 2007).

Vprašanja o duhovni stiski (duhovne potrebe in težave v specifični življenjski situaciji)

Vam duhovna prepričanja, glede na trenutni položaj, povzročajo kakršno koli stisko?

Na kakšen način vam lahko pomagamo pri izpolnitvi duhovnih potreb? Želite, da stopimo v stik z vašim duhovnim svetovalec, bolnišničnim duhovnikom?

Kako vam duhovno ali versko prepričanje pomaga ali vas ovira pri razumevanju vašega trenutnega stanja kot tudi pri soočanju z mirom in pogumom?

Na kakšen način vam duhovno ali versko prepričanje pomaga ali vas ovira ob potrebi ljubiti in biti ljubljen?

Na kakšen način vam duhovno ali versko prepričanje pomaga ali ovira pri doseganju notranjega miru? (Taylor, et al., 2011).

Treba je biti pozoren ob nenadnih spremembah duhovne prakse, razpoloženskih spremembah, nenadnih interesih za duhovne zadeve, motnjah spanja – vse, kar lahko kaže na nerešene duhovne potrebe (Taylor, et al., 2011).

Primeri negovalnih diagnoz NANDA-I

V nadaljevanju navajamo negovalne diagnoze NANDA-I iz Domene 10: Življenjska načela, ki vključujejo termin duhovnost ali z duhovnostjo povezane pojme, bodisi v diagnostični oznaki, definiciji, diagnostičnih kazalnikih, spremljajočih dejavnikih ali dejavnikih tveganja:

- *Duhovna stiska* (00066)
- *Nevarnost za duhovno stisko* (00067)
- *Priljubljenost za doseganje višjih ravni duhovnega blagostanja* (00068)

- *Oslabljena religioznost* (00169)
- *Pripravljenost za doseganje višje ravni religioznosti* (00171)
- *Nevarnost za oslABLJENO religioznost* (00170)

Navedene negovalne diagnoze so izhodišče za intervencije zdravstvene nege v povezavi z duhovnostjo pacienta.

Primeri intervencij zdravstvene nege

V nadaljevanju predstavljamo pristop k izvajanju duhovne oskrbe in nekatere intervencije. Naštete intervencije ne predstavljajo edine možne aktivnosti zdravstvene nege pri obravnavi pacientove duhovnosti, prispevajo pa k zagotavljanju celostnega pristopa. V vsakem primeru pa je treba intervencije prilagoditi zaradi specifičnosti določenega področja zdravstvene nege, pacientove starosti in upoštevanja njegove individualnosti.

Intervencije so predstavljene na podlagi treh vsebinskih kategorij:

- **V pacienta usmerjen odnos,**
- **Podpora specifičnim duhovnim in/ali religioznim potrebam,**
- **Razvoj veščin samozavedanja izvajalca.**

Primeri intervencij zdravstvene nege za vsako vsebinsko kategorijo so prikazani v Tabelah 1, 2 in 3. Naštete intervencije so povzete po različni literaturi (Novack, et al., 1999; O'Toole, 2003; Jack & Smith, 2007; van Servellen, 2009).

Kategorija:

V pacienta usmerjen odnos

Ta skupina intervencij in aktivnosti temelji na uporabi terapevtske komunikacije v odnosu s pacientom. Terapevtska komunikacija pomeni medosebno izmenjavo z uporabo verbalnih ali neverbalnih sporočil. Odraža razumevanje perspektive druge osebe, podporo, zagotavlja informacije, povratne informacije ter ustvarja zaupanje v odnosu. Terapevtska komunikacija zajema: aktivno poslušanje, uporabo tišine, povzemanje, parafraziranje, dajanje priznanj, sprejemanje perspektive druge osebe, informiranje, usmerjanje, svetovanje. Izhodišče za izvedbo je ocena duhovnosti, ki vključuje zaznavanja smisla in namena v življenju, religiozne pripadnosti in drugih pomembnih prepričanj pacienta (van Servellen, 2009).

Intervencije :

- Opazujte pacienta z namenom prepoznavne znakov, ki nakazujejo težave v zaznavanju smisla in upanja v življenju.
- Opazujte, ali se pri pacientu s kronično boleznijo, slabšo prognozo ali v stanju, ki predstavlja zanj življenjsko spremembo, pojavlja izguba smisla in upanja v življenju.
- Pri izvajanju zdravstvene nege zagotavljajte prijazen, skrben in sočuten odnos.
- Bodite fizično in psihično prisotni ob pacientu; aktivno poslušajte. Poslušajte pacienta, če in ko ta sporoča svoje doživljanje in čustva o trpljenju in/ali smrti.
- Ponudite možnost za refleksijo in pripovedovanje (življenjskih) zgodb z namenom izražanja duhovnosti.
- Podpirajte pacienta v iskanju virov moči; spodbujajte upanje z zagotavljanjem samostojnosti pri odločitvah in vedenjem.
- Krepite prepričanje pacienta, da v okviru svojih zmožnosti zmore sprožiti in ohranjati aktivnosti.
- Spoštujte prepričanja; ne vsiljujte svojih duhovnih prepričanj. Zavedajte se svojega sistema prepričanj in sprejmite duhovnost pacienta.
- Ko in če je primerno, spodbujajte humor: omogočajte pacientu, da zazna, ceni in izrazi, kar je smešno in zabavno z namenom razbremenitve, sprostitve jeze, olajševanja učenja ali spoprijemanja z bolečimi občutki.
- Spremljajte in spodbujajte podporne socialne stike in odnose.
- Spremljajte družino in jo vključujte v proces zdravstvene nege, ko je to ustrezno.
- Sodelujte s pacientom pri določanju ciljev in izvajanju zdravstvene nege in pri oblikovanju načrta za doseganje teh ciljev; izvajajte in zagotavljajte povratno informacijo. Pacienta vključite v celoten proces zdravstvene nege.

Kategorija:

Podpora specifičnim duhovnim in/ali religioznim potrebam

Ta skupina intervencij temelji na uporabi terapevtske komunikacije, izvajanju zakonodaje na področju zagotavljanja verske duhovne oskrbe v Republiki Sloveniji (Zakon, 2007; Pravilnik, 2008) in na usmerjanju pacienta k uporabi strokovne podpore pri soočanju z negotovostmi v povezavi z zdravljenjem in zdravjem.

Intervencije :

- Spodbujajte pacienta, da sprejme priporočeno strokovno podporo, ki mu bo v pomoč pri spopadanju s trenutnim stanjem.
- Če se pacient sprošča na različne načine, na primer z meditacijo, vizualizacijo, beleženjem, vključevanjem v umetnost (glasbo ali poezijo), podpirajte tovrstne dejavnosti z upoštevanjem trenutnih omejitev oz. njegovih zmožnosti.
- Podpirajte dejavnosti na prostem in različne oblike stika z naravo.
- Omogočite obisk duhovnega ali religioznega spremljevalca, če pacient nakazuje potrebo ali željo po duhovni in religiozni podpori. V celoti izvajajte in upoštevajte zakonska in podzakonska določila izvajanja verske duhovne oskrbe.
- Dopustite čas in prostor za duhovne in religiozne obrede. Spodbujajte in/ali koordinirajte uporabo in udeležbo v religioznih praksah, ki podpirajo spoprijemanje s situacijo.
- Omogočajte zasebnost; upoštevajte, da pacient potrebuje tudi prostor, ki nudi zasebnost in mu omogoča razmišljanje o duhovnih vprašanjih.

Kategorija:

Razvoj znanja in veščin samozavedanja

Sem uvrščamo aktivnosti razvoja profesionalnega samozavedanja in osebne duhovnosti. Aktivnosti usmerjene v razvoj profesionalnega samozavedanja predstavljajo temelj osebnega duhovnega spoznavanja in razvoja. Aktivnosti so usmerjene v izvajalca zdravstvene nege, s ciljem doseganja zavedanja svojega sistema prepričanj in spoštovanja ter sprejemanja prepričanj druge osebe - pacienta. V kolikor medicinska sestra nima dovolj kompetenc in/ali se ne čuti pripravljena obravnavati pacientove duhovnosti, mora opozoriti na morebitne znane težave pri pacientu na področju duhovnosti, intervencije pa prepustiti ustreznim strokovnjakom.

Intervencije :

Znanje

- Razvijajte samospoznavanje: poznavanje in razumevanje osebnega sistema prepričanj, idealov, življenjskih filozofij, vrednot, stališč in drugih osebnih lastnosti ter vpliva teh na izvajanje zdravstvene nege in na odnos s pacientom. Poznavanje in razumevanje nevarnosti paternalizma, nespoštovanja avtonomije pacienta, potrebe po dobrohotnosti in pravičnosti.
- Pridobivajte znanja in razumevanje drugih kultur, vloge sistema prepričanj, idealov, življenjskih filozofij, vrednot, stališč in osebnih lastnosti na mišljenje, čustvovanje in vedenje oseb. Razumevanje zgodovinskih in sodobnih vidikov neenakosti v družbi.
- Zavedajte se omejenosti lastnega razumevanja v odnosu do druge osebe, kar je izhodiščna zahteva za vzpostavitev empatije v odnosu s pacientom.

Veščine

- Spoštujte meje v odnosu do pacienta, kar je izhodišče za terapevtsko komunikacijo.
- Bodite odprti in pripravljeni za timsko delo in sodelovanje v negovalnem in zdravstvenem timu.
- Izvajajte refleksijo in samorefleksijo: samozavedanje je nenehen proces, ki ni nikoli zaključen, zato je v rednih časovnih presledkih potrebna samoevalvacija. Refleksija poveča potencial za samozavedanje in omogoča preverjanje osebnih misli in čustev ter učinkov, ki imajo lahko vpliv na druge. Vključite se v supervizijo.
- Skrbite za osebni razvoj; vseživljenjsko učenje z namenom povečevanja samozavedanja, osebne rasti in blagostanja.
- Bodite odprti za povratno informacijo; spreminjanje odzivov na podlagi povratne informacije (učljivost).

Potreba po nadaljnem raziskovanju in umeščanju duhovnosti v zdravstveni negi

Dokument »Splošna priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi« je osnovan na temeljni literaturi zdravstvene nege (fundamentals of nursing) in taksonomiji **NANDA-I: Negovalne diagnoze: definicije in klasifikacija 2015–2017**. Za nadaljnje proučevanje te tematike bo treba analizirati tudi teorije in teoretične modele zdravstvene nege pomembnih avtorjev, kot so npr. Betty Neuman, Margaret Newman, Rosemary Parse, Jean Watson idr.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) in opravljene raziskave v domačem prostoru (Šolar & Mihelič Zajec, 2007; Toman & Skela-Savič, 2013; Babnik & Karnjuš, 2014; Karnjuš, et al., 2014; Plešej, et al., 2014, Štrancar, 2014a, 2014b, 2014c; Štrancar, 2015; Montanič Starc, 2017; Patru, 2017; Montanič Starc, et al., 2019) opisujejo pomembnost obravnave duhovnosti. Med prvimi tovrstnimi članki v zdravstveni negi najdemo prispevek Mihaele Skoberne iz leta 2002. Raziskave nakazujejo, da se medicinske sestre zavedajo pomena duhovne obravnave pacienta, vendar jo iz različnih razlogov redko upoštevajo v praksi.

Literatura:

Babnik, K., & Karnjuš, I., 2014. Duhovne potrebe in duhovna oskrba pacientov: ugotovitve dveh uvodnih raziskav. *Informatica Medica Slovenica*, 19(1-2), pp. 12–18.

Berman, A. & Snyder, S.J., 2012. *Kozier & Erb's fundamental of nursing*. 9th ed. Upper Saddle River: Pearson Education, pp. 1059–1077.

Caldeira, S., de Carvalho, E.C., & Vieira, M., 2014. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 22(1), pp. 28–34.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3073.2382>

Craig, C., 2010. Spiritual Health. In: R., Daniels, R.N., Grendell, & F.R., Wilkins, eds. *Nursing fundamentals: caring & clinical decision making*. 2nd ed. New York: Delmar, pp. 1667–1700.

Harkreader, H. & Hogan, M.A., 2004. *Fundamentals of nursing: caring and clinical judgment*. 2nd ed. St. Louis: Saunders, pp. 1186–1205.

Herdman, T.H. & Kamitsuru, S., eds., 2017. *Negovalne diagnoze NANDA-Internacional: definicije in klasifikacija 2015–2017*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Jack, K. & Smith, A., 2007. Promoting self-awareness in nurses to improve nursing practice. *Nursing Standard*, 21(32), pp. 47–52.

Karnjuš, I., Ratoša, G. & Babnik, K., 2014. Upoštevanje duhovnih in verskih potreb pacientov v bolnišničnem okolju – pilotna študija. In: T. Štemberger Kolnik, et al., eds. *Zdravstvena nega v javnem zdravju, Druga znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo, Izola, 31. januar 2014*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 199–207.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Montanič Starc, T., 2017. *Znanje, prepričanja in stališča zaposlenih v zdravstveni negi do duhovnosti in duhovne oskrbe pacientov: magistrsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, pp. 35–36, 39, 45–53.

Montanič Starc, T., Karnjuš, I. & Babnik, K., 2019. Attitudes towards spirituality and spiritual care among nursing employees in hospitals. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(1), pp. 31–48.
<https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.1.313>

Nolan, S., Saltmarshand, P. & Leget, C., 2011. Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC task force. *European Journal of Palliative Care*, 18(2): pp. 86–89.

Novack, D.H., Epstein, R.M., & Paulsen, R.H., 1999. Toward creating physician-healers: fostering medical students' self-awareness, personal growth, and well-being. *Academic Medicine-Philadelphia*, 74, pp. 516–520.

O'Toole, M., ed., 2003. *Miller-Kane encyclopedia and dictionary of medicine, nursing, and allied health*. 7th ed. Philadelphia: Saunders, Elsevier.

Patru, S., 2017. *Paliativna oskrba v domovih za starejše v Sloveniji: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor, pp. 35–57.

Plešej, L., Romi, K. & Naka, S., 2014. Vloga medicinske sestre v procesu umiranja s poudarkom na duhovni oskrbi umirajočega. In: B. Filej, ed. *Študenti zdravstvenih ved prispevajo k zdravju družbe*:

zbornik prispevkov z recenzijo, 6. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved, Murska Sobota, 30. maj 2014. Maribor: Alma Mater Europaea, Evropski center, pp. 312–320.

Potter, P.A. & Perry, A.G., 2009. *Fundamentals of nursing*. 7th ed. St. Louis: Mosby Elsevier, pp. 443–460.

Pravilnik o organizaciji in izvajanju verske duhovne oskrbe v bolnišnicah in pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev, 2008. Uradni list Republike Slovenije, št. 100/08. Available at: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV8947> [13. 6. 2019].

Registered Nurse Central Online, 2007. Spiritual distress. Available at: <https://www.google.si/search?q=RN+Central+Online,+2007&tbm=isch&source=hp&sa=X&ved=2ahUKewjygOCW3vri-AhWm-iokHWtEBegQsAR6BAGAEAE&biw=1366&bih=625#imgrc=9J1Sn67k75jmfM>: [13. 6. 2019].

Royal College of Nursing, 2011. *Spirituality in nursing care: a pocket guide*. Royal College of Nursing: London. Available at: www.rcn.org.uk [13. 6. 2019].

Skoberne, M., 2002. Duhovnost in duhovno zdravje. *Obzornik zdravstvene nege*, 36(1), pp. 23–32.

Šolar, B. & Mihelič Zajec, A., 2007. Vloga medicinske sestre v procesu umiranja in duhovni oskrbi v Splošni bolnišnici Jesenice. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(2-3), pp. 137–146.

Štrancar, K., 2014a. *Eksistencialna misel pri Martinu Heideggerju in Emmanuelu Levinasu ter njena uporaba pri duhovnem spremljanju v paliativni oskrbi: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta, pp. 60–65, 77–82, 209–219, 230–235, 238–240.

Štrancar, K., 2014b. Duhovna razsežnost paliativne oskrbe v dialogu s Heideggerjevo in Levinasovo eksistencialno mislijo. *Bogoslovni vestnik*, 74(1), pp. 129–139.

Štrancar, K., 2014c. Razumevanje duhovnosti v kontekstu paliativne oskrbe in njen pomen. In: T., Štemberger Kolnik, et al., eds. *Zbornik prispevkov Zdravstvena nega v javnem zdravju, druga znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo, Izola, 31. januar 2014*. Koper: Univerza na Primorskem, pp. 193–198.

Štrancar, K., 2015. Eksistencialna vprašanja med trpljenjem in paliativno nego. *Poligrafi*, 79/80(20), pp. 145–162.

Taylor, C.R., Lillis, C., LeMone, P. & Lynn, P., 2011. *Fundamental of nursing: the art and science of nursing care*, 7th ed. Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo: Walters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, pp. 1643–1673.

Toman, B. & Skela-Savič, B., 2013. Razumevanje in pomen duhovnosti in duhovne oskrbe v paliativni zdravstveni negi. In: B., Skela-Savič, et al., eds. *Zbornik predavanj z recenzijo, 6. mednarodna znanstvena konferenca Znanje in odgovornost za spremembe in razvoj v zdravstvu glede na rastoče potrebe po zdravstveni obravnavi, 6.–7. junij 2013, Ljubljana*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 228–233.

Unruh, A.M., Versnel, J. & Kerr, N., 2002. Spirituality unplugged: a review of commonalities and contentions and resolution. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69(1), pp. 15–19. <https://doi.org/10.1177/000841740206900101>

van Dierendonck, D., & Mohan, K., 2006. Some thoughts on spirituality and eudaimonic wellbeing. *Mental Health, Religion and Culture*, 9(3), pp. 227–238. <https://doi.org/10.1080/13694670600615383>

van Servellen, G., 2009. *Communication skills for the health care professional: concepts, practice, and evidence*, 2nd ed.. Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Zakon o verski svobodi (ZVS), 2007. Uradni list Republike Slovenije. št. 14/07, 46/10 – odl. US, 40/12 – ZUJF in 100/13. Available at: <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4008> [13. 6. 2019].



Ljubljana, 2020