

Stavovi medicinskih sestara prema duhovnosti

Lovaković, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:045908>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-04-19**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Ivana Lovaković

STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA

PREMA DUHOVNOSTI

Diplomski rad

Osijek, 2015.

Rad je ostvaren u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci te u Domu za starije i nemoćne osobe „Vinkovci“ u Vinkovcima.

Mentorica rada: doc.dr.sc. Nada Prlić, prof.

Rad ima 31 list, 18 tablica i 1 sliku.

Zahvaljujem svojim kćerima Lari i Eni na poticanju, podršci i strpljenju tijekom mojega studiranja, kao i kolegicama Svjetlani i Silviji na prijateljskoj blizini i pomoći.

Hvala mojoj obitelji i prijateljima, svim medicinskim sestrama i tehničarima bez kojih ovaj rad ne bi bio ostvaren.

Veliko hvala mentorici, doc.dr.sc. Nadi Prlić, prof., na poticaju pri odabiru teme, na stručnoj pomoći i vođenju ka ostvarenju ovoga diplomskoga rada.

Sve postade po njoj
i bez nje ne postade ništa.
Svemu što postade
u njoj bijaše život
i život bijaše ljudima svjetlo;
i svjetlo u tami svijetli
i tama ga ne obuže.

Ivan 1, 3-5

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Teorija spiritualne njege.....	4
1.2. Stavovi.....	5
2. CILJ	6
3. ISPITANICI I METODE	7
3.1. Ustroj studije.....	7
3.2. Ispitanici.....	7
3.3. Metode.....	7
3.4. Statističke metode.....	8
3.5. Etička načela.....	8
4. REZULTATI	9
4.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	9
4.2 Stavovi ispitanika prema duhovnosti.....	11
5. RASPRAVA	20
6. ZAKLJUČAK	24
7. SAŽETAK	25
8. SUMMARY	26
9. LITERATURA	27
10. ŽIVOTOPIS	29
11. PRILOZI	31
11.1. Anketni upitnik.....	31

1. UVOD

Proteklih dvadesetak godina interes za duhovnost u sestrinstvu u stalnom je porastu, a brojna istraživanja u svijetu pokazuju pozitivan utjecaj duhovnosti na bolesnika tijekom njegovog suočavanja s bolešću, ozdravljenja, prevencije bolesti, sposobnosti pronalaženja smisla i svrhe života te opće dobrobiti. Unatoč obnovljenom interesu i sve češćoj i brojnijoj literaturi o duhovnosti, ne postoji konsenzus o definiciji ovog pojma (1).

Duhovnost je nematerijalan, visoko subjektivan i višedimenzionalan pojam u ljudskom životu. Prema holističkom pristupu tijelo, um i duh su jedno, a svako čovjekovo iskustvo, uključujući zdravlje i bolest, može se smatrati i duhovnim iskustvom. Duhovnost je dio čovjekove cjelovitosti. Holistički pristup u zdravstvenoj njezi nemoguće je usvojiti bez individualnog pristupa bolesniku, tj. jedinstvenosti svake osobe. Za poznavanje i podršku jedinstvenosti svake osobe model primjenjivane zdravstvene njege u području duhovnosti treba biti prilagođen i spreman za podršku osobi/bolesniku, njegovim vjerskim i duhovnim uvjerenjima i potrebama, odnosno isto treba definirati i provoditi (2).

Napredak sestrinske skrbi u području duhovnosti svakako zahtjeva i oprez. Nedostatak stroge unutarnje kritike ključnih pretpostavki o prirodi i ulozi duhovnosti u sestrinstvu dovode do situacija u kojima su sestre izložene kritikama upućenim iz drugih disciplina. Također, te kritike predstavljaju i određeni izazov konceptualizaciji, edukaciji i praksi duhovnosti u sestrinstvu (3).

Briga o zdravlju i zdravstvena njega dugo kroz povijest povezani su sa religijama i tradicijama duhovnosti. U kršćanstvu, briga i skrb za bolesne utkani su u temelje doktrine same religije pa je stoga posve razumljiv razvoj holističke skrbi u svim oblicima kroz brojne kršćanske zajednice. Skrb za bolesne i potrebite u takvim zajednicama uključivala je pružanje i tjelesne i duhovne skrbi (4).

U pružanju duhovne skrbi bolesniku čija je osobna duhovnost povezana i utemeljena na religijskom vjerovanju i praksi, medicinska sestra treba imati osnovna znanja o tradiciji i obilježjima velikih svjetskih religija. Najbolja strategija za provođenje duhovnog pristupa je učenje od bolesnika ili njegove obitelji o tome koja religijska vjerovanja i prakse su mu najvažniji, i osobito, koja su primjerena ozdravljenju. Dvjema najvećim kategorijama religijske tradicije smatraju se zapadna duhovna filozofija i istočna duhovna filozofija. Tri ključne zapadne religije, judaizam, kršćanstvo i islam, temeljene su na monoteističkoj teologiji. Najveće istočne religijske tradicije uključuju budizam, hinduizam i konfucionizam. Njihova su načela različita u odnosu na štovanje Boga ili mnogobrojnih božanstava (4).

Duhovna skrb za ateiste (koji niječu postojanje Boga) te agnostike (koji propitkuju postojanje Boga) moguće će sadržavati slušanje i emocionalnu podršku bolesniku (4). Medicinske sestre trebaju razumjeti da su u multireligijskom društvu definicije duhovnosti različite, utemeljene na različitosti svjetski pogleda i mišljenja (6). Također je potrebno razlikovati da nečije religijske afilijacije nisu isto što i duhovnost te osobe.

Civilizacijskim razvojem pojedinih društava i društvenih uređenja, sustav pružanja zdravstvene skrbi su preuzele institucije čije su se doktrine temeljile isključivo na znanstvenim osnovama pa se posljedično tome zanemarivao aspekt duhovne dimenzije i duhovnih potreba unatoč njihovoj neodvojivosti kao dijela ljudske osobnosti zdravog i bolesnog čovjeka. Intenziviranjem holističkog pristupa iznova se vratila pozornost na duhovnost kao sastavnicu ljudske osobe (2). Nastajanjem holističkog pokreta i ideje, istovremeno i holističkog pristupa u zdravstvenoj njezi, duhovna skrb je postala poznata i legitimna aktivnost u radu medicinske sestre (4).

Već je spomenuto da sve sestre imaju odgovornost za svjesnost i osjetljivost prema bolesnikovim duhovnim potrebama kao dimenziji holističkog pristupa. Narayanasamy (5) predlaže da medicinske sestre mogu čak „biti pozvane na molitvu sa ili za pacijenta u okviru holističke njege“, također i u rasprave o „etičkim principima duhovnosti“; Cheryl Lantz (5) primjećuje da su sestre „etički obvezane provoditi duhovnu skrb prema svojim korisnicima skrbi“. Unatoč svemu, također je evidentno da nedostatak jasne definicije duhovnosti može odvratiti sestru od provođenja primjerene duhovne skrbi (5). Jedna od prvih teoretičarki sestrinstva, Virginia Henderson, piše: „Bolest može prijetiti pacijentovoj vjeri u „dobrotu“. On ne može vjerovati u Boga koji dopušta da se dogode strašne stvari ili se može bojati da je izgubio Božju naklonost smatrajući bolest kaznom za stvarne ili umišljene grijeh“ (4).

Duhovnost je u sestrinstvu definirana različito. O konceptu koji obuhvaća sve osobne aspekte govore Strong i Reed (6). Rennick i Baker (6) za duhovnost kažu da je sveobuhvatnija od religije, a Baldachino (6) tvrdi da duhovnost uključuje međusobne odnose i ono što se odnosi na smisao života, osobito tijekom kriza i bolesti, te da je duhovna skrb prepoznato područje u zdravstvenoj njezi. McEvan (6) o duhovnosti govori kao o elementu kvalitete sestriinske skrbi. Savatasky i Pesut definiraju duhovnost kao intuitivni, interpersonalni, altruistički i integralan izraz bolesnikove stvarnosti koja je ovisna o svjesnosti medicinske sestre o transcendentnom aspektu života (6).

Unatoč nedostatku konsenzusa o definiciji, autori zdravstvene njege Burkhardt, Reed, Emblen, Dossey, Harrison i Relf u svojim definicijama duhovnosti uključuju ove elemente: transcendenciju, otkrivanje misterija/ otajstva, povezanost, smisao i svrhu u životu,

višu silu i odnose. Nadalje, neki teoretičari sestrinstva su definirali i uključili duhovnost u svoje modele (1).

Fay Abdellah u „Criterion Measures of Patient Care“ uključuje komponente zdravstvene njege koji su u svezi sa osobnom vjerom. Abdellah, kao i Henderson, usmjerava pozornost ka bolesnikovim duhovnim potrebama kao ključnoj sastavnici sestrinske skrbi (4).

Joyce Travelbee (4) u svojoj teoriji o bolesti kao „samoaktualizirajućem iskustvu“ je još eksplicitnija u svojoj brizi za duhovnost i medicinske sestre i bolesnika. Zapazila je da osobne duhovne vrijednosti određuju u velikoj mjeri osobnu percepciju bolesti. Duhovne vrijednosti medicinske sestre ili njezina filozofska uvjerenja o bolesti i patnji, odrediti će stupanj u kojem će ona moći i biti sposobna pomoći bolesnoj osobi u pronalaženju značenja/smisla. Travelbee iznosi da je stupanj u kojem osoba prakticira svoju religiju neposredni čimbenik u odnosu sučeljavanja sa stresom i patnjom (4).

Betty Neuman razvila je model konceptualnog okvira u kojem duhovna dimenzija osobe podržava i prožima sve druge sustave (4). Neuman opisuje duhovnost kao urođenu varijablu koja je sastavni dio osnovne strukture pojedinca, olakšava optimalnu dobrobit, zdravlje i stabilnost (1).

Adaptacijski model Calliste Roy prikazuje religiju ili religijsku praksu kao značajan kulturološki utjecaj na pacijentovu adaptaciju koji potencijalno utječe na sve dimenzije života osobe, njezine poglede i kapacitete, a naročito na stavove i ponašanje povezane sa zdravljem i bolešću.

Jean Watson objašnjava prirodu osobnosti stavljajući značajan naglasak na postojanje „ljudske duše/duha ili višeg osjećaja sebe“ koji je veći od tjelesnog, mentalnog ili emocionalnog postojanja osobe u bilo kojoj točki vremena. Stoga Sarter ističe kako je Watsonova jedina teoretičarka sestrinstva koja eksplicitno objašnjava koncept duše (4).

Autori LaPierre, Horsburgh, Thoresen i Walsh su suglasni da vjera uključuje organiziranu cjelinu, kao instituciju s određenim ritualima, vrijednostima, praksama i uvjerenjima o Bogu ili višoj sili, a Walsh govori da religije, također imaju određene granice i mogu pružiti smjernice kojih se pojedinci pridržavaju. Cawley, Miller i Thoresen smatraju čak da ljudska potraga za smislom i svrhom života može biti izgubljena zbog pridržavanja vjerskih običaja i vjerovanja (1).

Sestrinska praksa, uključujući i praksu duhovne skrbi, u idealnom bi svijetu sestrinstva, trebala u potpunosti biti temeljena i usmjeravana, od i na, provjerenim sestrinskim teorijama (4). Također bi odabir odgovarajuće definicije i metoda, s obzirom na istraživačko

pitanje, mogao promijeniti način sestriinskog istraživanja duhovnosti i zdravlja te omogućio veći utjecaj rezultata istraživanja na zdravstvene ishode (7).

1.1. Teorija spiritualne njege

Postoji pitanje: koja je paradigma prikladnija u znanstvenoj potrazi za identificiranjem i razumijevanjem utjecaja duhovnosti na zdravstvene ishode? (7). Sestre u znanstvenim istraživanjima mogu izabrati odgovarajuće definicije duhovnosti i odlučiti koja im paradigma najbolje odgovara (7).

Teorija spiritualne njege pripada teorijama srednjega opsega. Razvila se induktivnim i deduktivnim rasuđivanjem. Teorija proizlazi iz teoretskih znanja i praktičnog iskustva. Utjecaj na teoriju imale su Florence Nightingale i Katoličke institucije. Ta teorija temelji se na dvama konceptima: spiritualnom i duhovnom. Spiritualni koncept označuje traženje smisla života, dok se duhovni koncept odražava kroz vjeru i vjerske rituale (8).

Čovjek/ pacijent u ovoj se teoriji opisuje kao spiritualno biće i ima spiritualne potrebe. Teoretičari upućuju na pacijente, ali i na njihovu povezanost s drugima. Naglašava se kako zdravlje nije samo odsustvo bolesti već sveukupno i spiritualno blagostanje. Okolina podrazumijeva razumijevanje pacijentovih spiritualnih potreba, što je bitno u procesu skrbi. Pod pojmom okoline misli se i na unutarnju i na vanjsku okolinu (8). Zdravstvena se njega tumači kao pružanje zdravstvene njege brinući se o pacijentovim fiziološkim i spiritualnim potrebama. Pacijent ima pravo na spiritualnu njegu, ali ju isto tako može i odbiti. Odgovornost je medicinske sestre informirati pacijenta i pružiti mu mogućnost za spiritualnom negom (8).

Teorija pokriva područje rada medicinskih sestra s umirućim i kronično bolesnim pacijentima. Može se koristiti pri radu s takvim pacijentima, ali i sa svima ostalima koji osjećaju potrebu za spiritualnom negom. Teorija se može koristiti u svim kulturama, no potrebno ju je prilagoditi potrebama pacijenta (8).

Početni teoretski okvir spiritualne teorije sastavljen je od procesa koji se sastoji od 7 kategorija i povezanih podkategorija.

Prema Burkhart i Hogan kategorije jesu: smjernice dobivene od pacijenta, odluka uključivanja ili ne uključivanja spiritualnog susreta, intervencija spiritualne njege, neposredni emocionalni odgovor, traženje smisla susreta, formiranje spiritualne memorije i spiritualna dobrobit medicinske sestre (9).

1.2. Stavovi

Stav je psihološka tendencija izražena vrednovanjem nekog objekta s određenim stupnjem odobravanja ili neodobravanja. Dvije glavne sastavnice ove definicije su mentalni proces evaluacije i prisustvo objekta stava. Funkcionalni pristup pojašnjavanju stavova razlikuje četiri temeljne funkcije stavova: spoznajnu, utilitarnu, funkciju socijalnog identiteta i funkciju održavanja samopoštovanja (10).

Stavovi mijenjaju načine na koje ljudi doživljavaju svijet i tumače događaje. Stavovi koje kasnije stječemo često se prosuđuju obzirom na odstupanje od prvobitnih. Prihvatanje većih promjena, zahtjeva veću prilagodbu u obradi informacija (11).

Jedan od glavnih razloga zbog kojih se pokušavaju mjeriti stavovi je činjenica da nije dovoljno poznato ima li neka osoba pozitivan ili negativan stav prema određenom objektu, stoga je potrebno utvrditi mjeru pozitivnih i negativnih osjećaja, odnosno stavova.

Postoje dvije skupine metoda kojima se mogu mjeriti stavovi: izravne i neizravne metode (10). Neizravne metode su, sa znanstvenog gledišta, možda i najobjektivnije jer ih ispitanici ne bi trebali biti svjesni niti bi mogli na njih utjecati. Prednost neizravnih metoda je u tome što ispitanik ne zna koji se stav mjeri, tako da mjerenje ne utječe na stav. Nedostatak je taj što je teško mjeriti snagu stava pa takva mjerenja nisu dovoljno pouzdana (10). Izravne metode najčešće su u pristupu mjerenja stavova. U njih spadaju skale procjene stavova, a koriste se Likertova skala i semantički diferencijal. Likertova skala je metoda mjerenja putem zbrajanja odgovora na znatan broj tvrdnji reprezentativnih za stav koji se ispituje. Stav osobe zbroj je bodova na svako pojedino pitanje ili tvrdnju. (10).

2. CILJ

Glavni cilj ovoga istraživanja jest utvrditi stavove medicinskih sestara prema duhovnosti.

Specifični ciljevi ovog istraživanja su usmjereni sljedećem:

- ispitati postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara o duhovnosti prema spolu
- ispitati postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara o duhovnosti prema dobi
- ispitati postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara o duhovnosti prema razini obrazovanja
- ispitati postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara o duhovnosti prema načinu radnoga vremena
- ispitati postoji li razlika u stavovima medicinskih sestara o duhovnosti prema duljini radnoga staža

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija. Istraživanje je provedeno tijekom kolovoza i rujna 2015.god. u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci te u Domu za starije i nemoćne osobe „Vinkovci“ u Vinkovcima. Kriterij za uključivanje ispitanika bio je rad u sestrinskoj profesiji.

3.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 157 ispitanika. Ispitanici su bili medicinske sestre i tehničari na odjelima i odsjecima službe kirurgije, internog odjela, ginekologije, neurologije, otorinolaringologije, okulistike, zaraznog odjela, hitnog prijema, operacijskih dvorana, jedinica intenzivnog liječenja i pripadajućih ambulanta, te u domu za starije i nemoćne osobe.

3.3. Metode

Instrument ovoga istraživanja je anonimni anketni upitnik sa skalom *Spirituality and spiritual care rating scale (SSCRS)*, strukturiran za potrebe ovoga istraživanja. SSCRS je instrument koji je pokazao dosljednu pouzdanost i valjanost u utvrđivanju percepcije i stavova duhovne skrbi u sestrinstvu (2).

Anketni upitnik sadrži 33 pitanja/tvrdnje podijeljene kroz kategorije. Početni dio upitnika sadrži pitanja o: spolu, dobi, razini kvalifikacije/obrazovanja, duljini radnoga vremena, načinu radnoga vremena, duljini radnoga staža te pripadnosti određenoj vrsti specijalne zdravstvene njege. Drugi dio upitnika sadrži 17 tvrdnji kroz Likertovu skalu od 5 bodova (od 1 – u potpunosti se ne slažem, do 5 – u potpunosti se slažem) koje se odnose na: percepciju duhovnosti kroz devet područja (nada; smisao i svrha življenja; oprost; vjerovanje; duhovna skrb; odnosi; vjera u Boga; ponašanje i moral te izražavanje). Nadalje, upitnik sadrži pitanja o utvrđivanju i provođenju duhovne skrbi; edukacijskim mogućnostima; ulozi legislative i regulacijskih tijela te mogućoj povezanosti i utjecaju osobne duhovnosti medicinske sestre na duhovnu skrb.

Po provedenoj SSCRS skali izračunava se srednja vrijednost cijele skale te se uspoređuje prema parametrima. Veći rezultat ukazuje na pozitivniji stav prema duhovnosti.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina (spol, trenutna razina obrazovanja, način radnog vremena) testirane su Studentovim T- testom, a u slučaju 3 i više nezavisnih skupina (dobne skupine, radni staž kao medicinska sestra), skupina je testirana analizom varijance (ANOVA).

Sve p vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\alpha=0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

3.5. Etička načela

Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje. Dragovoljno su pristali sudjelovati u njemu, što su potvrdili svojim potpisom. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima. Za istraživanje je dobivena suglasnost Etičkog povjerenstva Opće županijske bolnice Vinkovci broj:01-5689/3/15 od 3. srpnja 2015.god.

4. REZULTATI

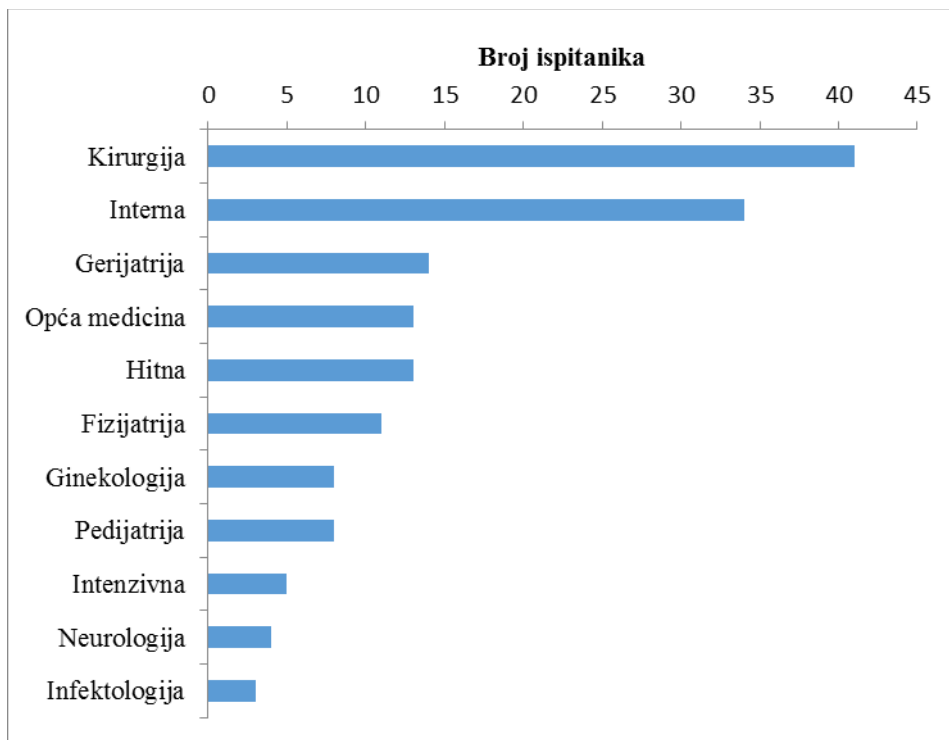
4.1. Osnovna obilježja ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 157 ispitanika, od kojih je 18 (11%) muškaraca i 139 (89%) žena. Najviše ispitanika je u dobi od 30 do 39 godina, njih 49 (31%). Razina obrazovanja kod 110 (70%) ispitanika je srednja stručna sprema. Puno radno vrijeme radi 148 (94%) ispitanika, njih 99 (63%) u turnusima (zastupljene i dnevne i noćne smjene). Kao medicinska sestra/ tehničar 50 (31%) ispitanika radi od 11 do 25 godina, a 58 (37%) više od 25 godina (Tablica 1).

Tablica 1. Obilježja ispitanika

Obilježja ispitanika	Broj (%)
Spol	
muškarci	18 (11)
žene	139 (89)
Dobna skupina (godine)	
21 – 29	35 (22)
30 – 39	49 (31)
40 – 49	26 (17)
50 – 59	41 (26)
60 i više	6 (4)
Trenutna razina obrazovanja	
medicinska sestra/tehničar srednje stručne spreme	110 (70)
medicinska sestra/tehničar prvostupnica	39 (25)
diplomirana medicinska sestra/tehničar /magistra sestrinstva	3 (2)
ostalo	5 (3)
Duljina radnog vremena	
puno radno vrijeme	148 (94)
dio radnoga vremena	9 (6)
Način radnog vremena	
rad u turnusu (dnevne i noćne smjene)	99 (63)
redovan rad u prijedodnevnom radnom vremenu	58 (37)
Radni staž kao medicinska sestra	
manje od 1 godine	19 (12)
1 – 5 godina	18 (12)
6 – 10 godina	12 (8)
11 – 25 godina	50 (31)
više od 25 godina	58 (37)
Ukupno	157 (100)

Prema području zdravstvene njege: 41 (27%) radi u kirurškoj djelatnosti, 34 (22%) u internoj. U domu za starije i nemoćne odnosno gerijatrijom bavi se 14 (7%) ispitanika (Slika 1).



Slika 1. Ispitanici prema području zdravstvene njege u kojem rade

4.2. Stavovi ispitanika prema duhovnosti

U području nada, s tvrdnjom, da je „cilj duhovnosti pronaći osjećaj nade u životu“, slaže se 85 (54%) ispitanika, a u potpunosti se slaže njih 47 (30%) (Tablica 2).

Tablica 2. Ispitanici prema tvrdnjama o nadi

Nada	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Vjerujem da je cilj duhovnosti pronaći osjećaj nade u životu.	1 (1)	5(3)	19(12)	85(54)	47(30)	157(100)
Vjerujem da je duhovnost ujedinjavajuća snaga koja omogućuje osobi da bude u miru sa samim sobom i sa svijetom	1 (1)	2(1)	15(10)	81(51)	58(37)	157(100)

Da je duhovnost „pronalazak značenja u dobrim i lošim događajima u životu“, te da „sestra može pružiti duhovnu skrb pacijentu omogućujući mu da pronađe značenje i svrhovitost u svojoj bolesti“ slaže se 85 (54%) ispitanika (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanici prema tvrdnjama o smislu, svrsi i ispunjenju života

Smisao, svrha i ispunjenje života	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Vjerujem da je duhovnost pronalazak značenja u dobrim i lošim događajima u životu.	1 (1)	10(6)	28(18)	85(54)	33(21)	157(100)
Vjerujem da sestra može pružiti duhovnu skrb pacijentu omogućujući mu da pronađe značenje i svrhovitost u svojoj bolesti	3 (2)	2(1)	28(18)	85(54)	39(25)	157(100)

S tvrdnjom da „duhovnost je povezana s potrebom da oprostimo i da nam bude oprošteno“ u potpunosti se slaže 78 (50%) ispitanika (Tablica 4).

Tablica 4. Ispitanici prema tvrdnjama o oprost

Oprost	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Vjerujem da je duhovnost povezana s potrebom da oprostimo i da nam bude oprošteno	1 (1)	1(1)	18(11)	59(37)	78(50)	157(100)

U potpunosti se ne slaže s tvrdnjom da se „duhovnost ne odnosi na ateiste i agnostike“ 28 (18%) ispitanika, dok se 13 (8%) u potpunosti slaže s tom tvrdnjom (Tablica 5).

Tablica 5. Ispitanici prema tvrdnjama o vjerovanju

Vjerovanje	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Vjerujem da se duhovnost ne odnosi na ateiste i agnostike	28 (18)	44(28)	56(36)	16(10)	13(8)	157(100)

U području duhovna skrb ispitanici se, njih 84 (54%), u potpunosti slažu s tvrdnjom „Vjerujem da sestre mogu pružiti duhovnu skrb pokazujući ljubaznost, brigu i radost kada pružaju skrb“, a njih 60 (38%) se slažu (Tablica 6).

Tablica 6. Ispitanici prema tvrdnjama o duhovnoj skrbi

Duhovna skrb	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Vjerujem da sestre mogu pružiti duhovnu skrb pacijentu na način da organiziraju posjet bolničkog kapelana/dušobrižnika ili pacijentovog vlastitog duhovnog vođu.	2 (1)	3(2)	19(12)	68(43)	65(42)	157(100)
Vjerujem da sestre mogu pružiti duhovnu skrb pokazujući ljubaznost, brigu i radost kada pružaju skrb.	2 (1)	3(2)	8(5)	60(38)	84(54)	157(100)
Vjerujem da sestra može pružiti duhovnu skrb provodeći vrijeme s pacijentom, dajući mu nadu, pogotovo u vrijeme kada je on u potrebi	2(1)	2(1)	11(7)	77(49)	65(42)	157(100)
Vjerujem da sestra može pružiti duhovnu skrb pacijentu omogućujući mu da pronade značenje i svrhovitost u svojoj bolesti.	3(2)	2(1)	28(18)	85(54)	39(25)	157(100)
Vjerujem da sestra može pružiti duhovnu skrb slušajući i dajući pacijentu vrijeme da raspravi i istraži svoje strahove, tjeskobe i brige.	1(1)	2(1)	18(11)	94(60)	42(27)	157(100)
Vjerujem da sestra može pružiti duhovnu skrb pacijentu poštujući njegovu privatnost, dostojanstvo i religijska i kulturalna uvjerenja.	1(1)	1(1)	6(4)	78(49)	71(45)	157(100)

Za tvrdnju da „duhovnost uključuje osobna prijateljstva i odnose“ nije sigurno 24 (15%) ispitanika, dok ih se većina slaže ili u potpunosti slaže s tvrdnjom (Tablica 7).

Tablica 7. Ispitanici prema tvrdnjama o odnosima

Odnosi	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Vjerujem da duhovnost uključuje osobna prijateljstva, odnose	3 (2)	12(8)	24(15)	83(53)	35(22)	157(100)

Da je „duhovnost samo odlazak u crkvu/ mjesto vjerskog obreda“ nije sigurno 12 (8%) ispitanika, dok njih 30 (19%) nije sigurno da „duhovnost nije povezana s vjerom u Boga ili više biće“ (Tablica 8).

Tablica 8. Ispitanici prema tvrdnjama o vjeri u Boga

Vjera u Boga	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Vjerujem da duhovnost znači samo odlazak u crkvu/mjesto vjerskog obreda	65 (41)	60(38)	12(8)	18(12)	2(1)	157(100)
Vjerujem da duhovnost nije povezana s vjerom u Boga ili više biće.	52 (33)	41(26)	30(19)	22(14)	12(8)	157(100)

U području ponašanje ispitanici se, njih 77 (49%), slaže da „duhovnost uključuje ljudski moral“ (Tablica 9).

Tablica 9. Ispitanici prema tvrdnjama o ponašanju

Ponašanje	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Vjerujem da je duhovnost vezana za način na koji osoba upravlja svojim životom sada i ovdje.	2 (1)	6(4)	31(20)	87(55)	31(20)	157(100)
Vjerujem da duhovnost uključuje ljudski moral.	1 (1)	8(5)	14(9)	77(49)	57(36)	157(100)

U potpunosti se slaže s tvrdnjom da „duhovnost ne sadrži područja kao što su umjetnost, kreativnost i vlastita izražajnost“ samo 7 (4%) ispitanika, a nije sigurno 55 (35%) ispitanika (Tablica 10).

Tablica 10. Ispitanici prema tvrdnjama o izražavanju

Izražavanje	U potpunosti se ne slažem	Ne slažem se	Nisam siguran	Slažem se	U potpunosti se slažem	Ukupno
Vjerujem da duhovnost ne sadrži područja kao što su umjetnost, kreativnost i vlastita izražajnost	25 (16)	42(27)	55(35)	28(18)	7(4)	157(100)

Odgovornost za pružanje duhovne skrbi snose „sestra/ dušobrižnik/ obitelj i prijatelji“ stava je 58 (37%) ispitanika (Tablica 11).

Tablica 11. Ispitanici prema tome tko snosi odgovornost za pružanje duhovne skrbi

Odgovornost za pružanje duhovne skrbi	Broj (%) ispitanika
sestre	1 (1)
kapelan/dušobrižnik	10 (6)
kombinacija sestra / kapelan	10 (6)
sam pacijent	1 (1)
pacijentova obitelj i prijatelji	8 (5)
kombinacija sestra/ dušobrižnik/ obitelj i prijatelji	58 (37)
pacijentov osobni duhovni vođa/ duhovnik	5 (3)
kombinacija svih ponuđenih	78 (50)

U svojoj praksi se 119 (77%) ispitanika do sada susrelo s pacijentom koji je imao duhovne potrebe. Ispitanici utvrđuju duhovne potrebe na način „pacijent je sam izrazio potrebu za duhovnom skrbi“ navodi 75 (48%) ispitanika (Tablica 12).

Tablica 12. Ispitanici prema tome kako su utvrdili pacijentove duhovne potrebe

Način utvrđivanja pacijentove duhovne potrebe	Broj (%) ispitanika
pacijent je sam izrazio potrebu	75 (48)
rodbina/obitelj je izrazila potrebu	44 (28)
iz sestrinske dokumentacija	4 (3)
od drugih kolega/kolegica	11 (7)
od dušobrižnika/vjerskog vođe	6 (4)
slušanjem i promatranjem pacijenta	56 (36)
sve navedeno	1 (1)

Osposobljenima za utvrđivanje duhovnih potreba pacijenta osjeća se 87 (55%) ispitanika (Tablica 13).

Tablica 13. Razlozi zbog kojih se ispitanici osjećaju nedovoljno osposobljenima

Razlozi zbog kojih se ispitanici osjećaju nedovoljno osposobljenima za utvrđivanje duhovnih potreba pacijenta	Broj (%) ispitanika
Nedovoljna edukacija	6 /12
Nemaju dovoljno vremena	2/12
Nemaju kontakta s pacijentom	1/12
Nisu sigurni	1/12
Neki ne traže duhovnu skrb	1/12
Duhovna potreba je odluka pacijenta i obitelji	1/12

Od ukupnog broja ispitanika njih 30 (19%) navodi da je tijekom svojega formalnoga obrazovanja za medicinsku sestru/ tehničara imalo edukaciju o duhovnoj skrbi (Tablica 14).

Tablica 14. Oblik edukacije tijekom formalnog obrazovanja

Vrsta edukacije tijekom formalnog obrazovanja	Broj (%) ispitanika
Neki predmeti tijekom školovanja	4/9
Slušajući propovijed	1/9
Tečaj duhovne obnove	1/9
Vjeronauk	3/9

Nekakav oblik edukacije o duhovnoj skrbi nakon završetka formalnog obrazovanja za medicinsku sestru/ tehničara od ukupnog broja ispitanika imalo je njih 13 (8%) (Tablica 15).

Tablica 15. Oblik edukacije nakon formalnog obrazovanja

Vrsta edukacije nakon formalnog obrazovanja	Broj (%) ispitanika
Duhovna obnova	1/5
Predavanje u HKDMST	1/5
Psihologija	1/5
Prisustvo na misi	1/5
Seminari dr.T. Ivančića	1/5

Stav da su same medicinske sestre/ tehničari odgovorni za dobivanje uputa o vođenju duhovne skrbi ima 56 (36%) ispitanika (Tablica 16).

Tablica 16. Ispitanici prema odgovornosti za dobivanje uputa o vođenju duhovne skrbi

Tko je odgovoran za dobivanje uputa o vođenju duhovne skrbi	Broj (%) ispitanika
Studiji sestrinstva/zdravstveni studiji	1 (1)
Obrazovne institucije	18 (12)
Same medicinske sestre	56 (36)
Sve navedeno	15 (10)
Ostalo	64 (41)
Ostalo:	
Ministarstvo obrazovanja i Ministarstvo zdravstva	1/7
HKDMS	1/7
Ostalo	3/7
Psiholozi	1/7
Duhovne vježbe	1/7

Religijskoj skupini pripada 138 (86%) ispitanika, od kojih 110 (70%) rimokatoličkoj vjeri, dok ostali nisu dali odgovor. Svoju vjeru prakticira 134 (89%) ispitanika, njih 61 (78%) svaki tjedan (Tablica 17).

Tablica 17. Ispitanici prema načinu prakticiranja vjere

Practiciranje vjere	Broj (%) ispitanika
Svaki tjedan (misa i duhovna obnova)	61 (78)
Mjesečno (misa)	2 (3)
Godišnje (misa)	10 (13)
Po potrebi, kad imaju vremena, zavisno o smjeni rada	4 (5)
Pridržavaju se zapovijedi, ali ne idu na misu	1 (1)

Prosječna vrijednost cijele skale je 3,73 (standardne devijacije 0,37).

Prema dobnim skupinama, najvišu ocjenu (veće slaganje s tvrdnjama) dali su ispitanici od 30 do 59 godina, manje slaganje je kod onih od 21 do 29 godina i od 60 i više godina, no bez statistički značajne razlike. Prema trenutnoj razini obrazovanja nešto više slaganje je kod ispitanika koji imaju završenu srednju stručnu spremu. Medicinske sestre/tehničari s radnim stažem od 1 do 5 godina najmanje se slažu s ponuđenim tvrdnjama.

Muškarci se značajno manje slažu s tvrdnjama u odnosu na žene (Studentov T-test, $p=0,045$), a ispitanici koji samo rade u prijedodnevnom radnom vremenu značajno manje u odnosu na one koji rade u turnusu (Studentov T-test, $p=0,015$) (Tablica 18).

Tablica 18. Prosječna vrijednost i standardna devijacija skale prema promatranim parametrima.

	Aritmetička sredina (standardna devijacija)	p
Spol		
muškarci	3,50 (0,50)	0,045*
žene	3,76 (0,34)	
Dobna skupina (godine)		
21 – 29	3,59 (0,44)	0,100 [†]
30 – 39	3,78 (0,32)	
40 – 49	3,79 (0,47)	
50 – 59	3,77 (0,27)	
60 i više	3,57 (0,38)	
Trenutna razina obrazovanja		
medicinska sestra/tehničar srednje stručne spreme	3,75 (0,39)	0,129 [†]
medicinska sestra/tehničar prvostupnica i diplomirana medicinska sestra/tehničar /magistra sestrinstva	3,71 (0,33)	
Način radnog vremena		
rad u turnusu (dnevne i noćne smjene)	3,79 (0,35)	0,015*
redovan rad u prijedodnevnom radnom vremenu	3,64 (0,39)	
Radni staž kao medicinska sestra		
manje od 1 godine	3,65 (0,38)	0,115 [†]
1 – 5 godina	3,56 (0,49)	
6 – 10 godina	3,79 (0,14)	
11 – 25 godina	3,81 (0,35)	
više od 25 godina	3,74 (0,37)	
Ukupno skala	3,73 (0,37)	

*Studentov T-test; [†]ANOVA

5. RASPRAVA

Duhovnost i religija se često koriste naizmjenično, no to su dva različita koncepta. Duhovnost podrazumijeva ljudsku potragu za smislom u životu, a religija podrazumijeva cjelinu s ritualima i praksom više sile ili Boga (1). U tvrdnju da je duhovnost samo odlazak u crkvu/ mjesto vjerskog obreda nije sigurno 12 (8%) ispitanika ovog istraživanja, dok njih 30 (19%) nije sigurno da duhovnost nije povezana s vjerom u Boga ili više biće, što gotovo potvrđuje tvrdnju Weaver i Flannelly koji govore da iako duhovnost nije isto što i religija, ipak „iza“ dimenzije postoji povezanost s Bogom ili višim bićem (12). U potpunosti se ne slaže s tvrdnjom da se duhovnost ne odnosi na ateiste i agnostike 28 (18%) ispitanika, dok se 13 (8%) u potpunosti slaže s tom tvrdnjom.

U svojoj praksi do sada se 119 (77%) ispitanika ovog istraživanja susrelo s pacijentom koji je imao duhovne potrebe. Pacijent je sam izrazio potrebu za duhovnom skrbi kod 75 (48%) ispitanika, 56 (36%) ispitanika je slušanjem i promatranjem pacijenta došlo do zaključka da mu je potrebna duhovna skrb, a 44 (28%) navodi da je obitelj ili rodbina izrazila potrebu za duhovnom skrbi. U ovom istraživanju 78 (50%) ispitanika mišljenja je da odgovornost za pružanje duhovne skrbi imaju kombinacija sestra/dušobrižnik/pacijentova obitelj i prijatelji.

Tanyi je u „Pojašnjenjima značenja duhovnosti“ ustvrdila da duhovnost podrazumijeva ljudsku potragu za smislom u životu. U ovom istraživanju 85 (54%), ispitanika potvrdilo je da se slažu s tvrdnjom da je cilj duhovnosti pronaći osjećaj nade u životu, a da je duhovnost ujedinjavajuća snaga koja omogućuje osobi da bude u miru sa samim sobom i sa svijetom slaže se 81 (52%) ispitanik. 85 (54%) ispitanika smatra da je duhovnost pronalazak značenja u dobrim i lošim događajima u životu te da sestra može pružiti duhovnu skrb pacijentu omogućujući mu da pronađe značenje i svrhovitost u njegovoj bolesti.

Narayanasamy kaže za odabir i iniciranje intervencija u duhovnoj skrbi da je to složen proces te da kod medicinskih sestara postoje određene nesigurnosti u tome. Postojeća istraživanja pokazuju da medicinske sestre, kao primarni njegovatelji, mogu inicirati intervencije duhovne njege (13). U ovom istraživanju najviše ispitanika se slaže i u potpunosti slaže s tvrdnjama da sestre mogu pružiti duhovnu skrb pacijentu na način da: organiziraju posjet bolničkog kapelana/dušobrižnika ili pacijentovog vlastitog duhovnog vođu; pokazujući ljubaznost, brigu i radost kada pružaju skrb; povodeći vrijeme s pacijentom, dajući mu nadu, pogotovo u vrijeme kada je on u potrebi; omogućujući mu da pronađe značenje i svrhovitost u

njegovoj bolesti; slušajući i dajući pacijentu vrijeme da raspravi i istraži svoje strahove, tjeskobe i brige; imajući poštovanje prema njegovoj privatnosti, dostojanstvu i religijskim i kulturalnim uvjerenjima. Davanje vremena i prostora za bolesnikove vjerske rituale uz njegovu bolesničku postelju je važna sestrinska intervencija koja se često puta previdi (14). Stoga je potrebno posegnuti za izgradnjom odnosa pomoću aktivnog slušanja (15).

U potpunosti se slaže s tvrdnjom da duhovnost ne sadrži područja kao što su umjetnost, kreativnost i vlastita izražajnost samo 7 (5%) ispitanika, nije sigurno 55 (35%), a u potpunosti se ne slaže s tom tvrdnjom 25 (16%) ispitanika. Rezultati tvrdnji koje se odnose na oprost, izražavanje duhovnosti i odnose, u ovom istraživanju potvrđuju tvrdnju Greenstreeta koji naglašava da će, sve dok ne bude postojala univerzalna definicija duhovnosti, morati postojati dogovor oko vodećih obilježja koji doprinose razumijevanju duhovnosti (16). U ovom istraživanju 59 (38%) ispitanika se slaže s tvrdnjom da je duhovnost povezana s potrebom da oprostimo i da nam bude oprošteno. Da duhovnost uključuje osobna prijateljstva i odnose nije sigurno 24 (15%) ispitanika, dok ih se većina slaže ili u potpunosti slaže. Da duhovnost uključuje ljudski moral slaže se 77 (49%) ispitanika, nije sigurno 14 (9%), a ne slaže se 8 (5%) ispitanika.

Među čimbenicima koji ugrožavajući djeluju na sestrinsku praksu duhovne skrbi su: nedovoljna podrška voditelja, manjak radne snage, kulturalni čimbenici, povećano opterećenje poslovima te same sestre s obzirom na njihovo znanje i vještine iz područja duhovne skrbi (17). 12 (8%) ispitanika ovog istraživanja navodi razloge zbog kojih se osjećaju nedovoljno osposobljenima za utvrđivanje duhovne potrebe pacijenata. Smatra se nedovoljno educirano 6/12 ispitanika; 2/12 nema dovoljno vremena kako bi se bavilo i s duhovnim potrebama; a po 1/12 ispitanika navode da nemaju kontakt s pacijentom, nisu sigurni bi li dobro obavili duhovnu skrb.

Prema Cocco i McSherry (18) nedovoljna zastupljenost duhovnosti kao predmeta učenja tijekom obrazovanja sestara pokazala se kao najznačajnija prepreka u provođenju duhovne skrbi. Da su osposobljeni za utvrđivanje duhovnih potreba pacijenta stava je 87 (55%) ispitanika ovog istraživanja. Tijekom svog formalnog obrazovanja za medicinsku sestru/ tehničara 30 (19%) ispitanika navodi da su imali edukaciju o duhovnoj skrbi kroz neke predmete (navodi 4/9 ispitanika), slušajući propovijed ili na tečaju duhovne obnove (po 1/9 ispitanika), te na vjeronauku (3/9 ispitanika). Nakon završetka formalnog obrazovanja za medicinsku sestru/ tehničara 13 (8%) ispitanika navodi da su imali edukaciju o duhovnoj

skrbi kroz duhovnu obnovu, predavanja u Hrvatskom katoličkom društvu medicinskih sestara i tehničara (HKDMST), u psihologiji, prisustvom na misi i na predavanju prof.dr. Tomislava Ivančića (po 1/5 ispitanika). Narayanasamy, Long i Owens predlažu da se u formalno obrazovanje uključuje edukacija o duhovnoj skrbi kako bi se povećalo sestrinsko znanje, razumijevanje i provođenje duhovne skrbi (19). Osim uporabe tradicionalnih nastavnih metoda, kao što su predavanja i seminari i druge metode, na primjer vježbe samo-refleksije, rasprave pojedinih slučajeva ili u malim grupama, unaprijedile bi učenje o duhovnoj skrbi (20). Davanje praktičnih smjernica o tome kako duhovnu skrb staviti u funkciju kroz određeni model obrazovanja kao okvir i alat za procjenu duhovnih potreba, planiranje, provođenje i evaluaciju duhovne skrbi, izuzetno je važno za praksu (21). Da su same medicinske sestre/ tehničari odgovorni za dobivanje uputa o vođenju duhovne skrbi stava je 56 (36%) ispitanika, da su za to odgovorne obrazovne institucije mišljenja je 18 (12%) ispitanika, studij sestrinstva za jednog ispitanika, a sve navedeno za 15 (10%) ispitanika. Odgovor da je nešto drugo odgovorno dalo je 64 (40%) ispitanika, a samo 7 (10%) navodi da je to Ministarstvo obrazovanja i Ministarstvo zdravstva, HKDMS, psiholozi i duhovne vježbe (po 1/7 ispitanika), te nešto drugo za 3/7 ispitanika.

Religijskoj skupini pripada 138 (86%) ispitanika ovog istraživanja, od kojih 110 (70%) rimokatoličkoj vjeroispovijesti, dok ostali nisu dali odgovor. Svoju vjeru prakticira 134 (89%) ispitanika. Najviše njih 61 (78%) svaki tjedan, po potrebi, kada imaju vremena ili zavisno o tome kada rade navode 4 (5%) ispitanika, a samo jedan navodi da živi u skladu s vjerom ali da ne ide na misu. Prihvaćanje nekoga bez osuda i predrasuda te poštivanjem nečijega izražavanja vjere omogućuje dobre međuljudske odnose koji mogu potaknuti procese ozdravljenja. To se očekuje od medicinske sestre. Međutim, određena istraživanja pokazuju naznake da neke sestre, u okviru pružanja duhovne skrbi, smatraju da mogu reći pacijentu da vjeruju u Boga, dok u stvari, to može biti samo izricanje njihovog vlastitog uvjerenja (22).

U ovom istraživanju ispitanici muškog spola značajno se manje slažu s tvrdnjama, odnosno imaju značajno manje pozitivan stav prema duhovnosti u odnosu na ispitanike ženskog spola.

Prema dobi, odnosno prema dobnim skupinama, najvišu ocjenu (veće slaganje s tvrdnjama) tj. najpozitivniji stav prema duhovnosti, dali su ispitanici od 30 do 59 godina, manje slaganje je kod onih od 21 do 29 godina i od 60 i više godina, no bez statistički

značajne razlike. Ovi rezultati vrlo su slični rezultatima istraživanja provedenim među medicinskim sestrama u Karsu (Turska) 2013.god. (23).

Prema razini obrazovanja nešto više slaganje je kod ispitanika koji imaju završenu srednju stručnu spremu u odnosu na diplomirane sestre i magistre sestrinstva no bez statistički značajne razlike.

Ispitanici koji rade samo u prijedodnevnom radnom vremenu imaju značajno manje pozitivan stav prema duhovnosti u odnosu na ispitanike koji rade u turnusu, odnosno u dnevnim i noćnim smjenama.

U ovom istraživanju medicinske sestre/ tehničari s radnim stažem od 1 do 5 godina imaju najmanje pozitivan stav prema duhovnosti, dok najpozitivniji stav imaju ispitanici koji kao medicinske sestre rade od 11 do 25 godina.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti:

Medicinske sestre/tehničari imaju pozitivne stavove prema duhovnosti. Među medicinskim sestrama i tehničarima ispitanicima u ovome istraživanju nema značajne razlike u stavovima prema duhovnosti s obzirom na dob i razinu obrazovanja ispitanika. Značajna razlika je s obzirom na spol: ispitanici muškog spola imaju značajno manje pozitivne stavove prema duhovnosti od ispitanica. Postoji značajna razlika u stavovima između medicinskih sestara i tehničara prema načinu radnoga vremena. Prisutne su i razlike kod ispitanika prema duljini radnog staža.

7. SAŽETAK

STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA PREMA DUHOVNOSTI

Cilj rada: ispitati stavove medicinskih sestara prema duhovnosti te postoje li razlike u stavovima medicinskih sestara/tehničara prema spolu, dobi, razini obrazovanja, prema načinu radnoga vremena i duljini radnoga staža.

Nacrt studije: provedena je presječna studija. Kriterij za uključivanje u istraživanje bio je rad na području sestrinske profesije.

Ispitanici i metode: u istraživanju je sudjelovalo 157 medicinskih sestara i tehničara Opće županijske bolnici Vinkovci i Doma za starije i nemoćne osobe Vinkovci. Instrument istraživanja bio je anonimni anketni upitnik sa skalom *Spirituality and spiritual care rating scale (SSCRS)*.

Rezultati: muškarci se značajno manje slažu s tvrdnjama u odnosu na žene ($p=0,045$), a ispitanici koji rade samo u prijedodnevnom radnom vremenu značajno manje u odnosu na one koji rade u turnusu ($p=0,015$). Nema statistički značajne razlike u odnosu na dob ($p=0,100$), a pozitivnije slaganje je kod ispitanika koji imaju završenu srednju stručnu spremu, aritmetičke sredine 3,75 (standardne devijacije 0,39) ($p=0,129$). Medicinske sestre/ tehničari s radnim stažem od 1 do 5 godina manje se slažu s ponuđenim tvrdnjama ($p=0,115$). Prosječno slaganje medicinskih sestara/ tehničara s radnim stažem od 1 do 5 godina s tvrdnjama je 3,56 (standardne devijacije 0,49) ($p=0,115$) što je nešto niže u odnosu na ispitanike s više radnog staža, bez značajne razlike.

Zaključak: Medicinske sestre/tehničari imaju pozitivne stavove prema duhovnosti. Osobe ženskog spola, srednje stručne spreme i s duljim radnim stažem imaju pozitivnije stavove prema duhovnosti.

Ključne riječi: duhovnost; duhovna skrb; medicinska sestra; sestrinska skrb.

8. SUMMARY

ATTITUDES OF NURSES TOWARDS SPIRITUALITY

Work goal: question nurses' attitudes towards spirituality in nursing health care, investigate whether there are differences in the attitudes of nurses/medical technicians according to gender, age, level of education, according to working hours and length of service.

Study draft: a cross-sectional study was conducted. Criteria for inclusion in the research was work in the area of the nursing profession.

Respondents and methods: 157 medical nurses and technicians of the General County Hospital Vinkovci and Home for the Elderly and Infirm in Vinkovci participated in this research. An instrument of this research is an anonymous questionnaire with the *Spirituality and spiritual care rating scale (SSCRS)*.

Results: the men agree significantly less with the statements in relation to the women ($p=0,045$), and the respondents who work only in the morning shifts (7 a.m.-3 p.m.) significantly less than those who work in (other) shifts ($p=0,015$). There are no statistically significant differences in relation to age, and there is more positive agreement among respondents who have completed secondary education, arithmetic average of 3,75 (standard deviation of 0,39) ($p=0,129$) ($p=0,129$). Average composition of medical nurses/technicians with 1 to 5 years work experience with these claims is 3,56 (standard deviation of 0,49)($p=0,115$), which is somewhat lower in relation to respondents with more work experience, with no significant differences.

Conclusion: Medical nurses/technicians have a positive attitude towards spirituality. Females, individuals with secondary education and those with longer employment length have a more positive attitude towards spirituality.

Keywords: spirituality; spiritual care; nurse; nursing care.

9. LITERATURA

1. Ruth A. Tanyi. Towards clarification of the meaning of spirituality. Nursing theory and concept development or analysis. *J Adv Nurs*. 2002;39(5):500–509.
2. McSherry W. Spiritually survey. London. Royal College of Nursing; 2011.
3. Swinton J. Identity and resistance: why spiritual care needs ‘enemies’. *J Clin Nurs*. 2006;15:918–928.
4. O'Brien ME. Spiritual Care: Nurses Role. *Spirituality in Nursing, Standing on Holy Ground*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning. 2011.
5. Rieg L, Mason C, Preston K. Spiritual Care: Practical Guidelines for Rehabilitation Nurses. *Rehabil Nurs*. 2006;31:249.
6. Cetinkaya B, Azak A, Dundar SA. Nurses perceptions of spirituality and spiritual care. *Aust J Adv Nurs*. 2013;31:5
7. Reinert KG. Re-examining Definitions of Spirituality in Nursing Research. *J Adv Nurs*. 2013; 69(12): 2622–2634.
8. Marković M, Perković T, Prlić N, Pajnkihar M. An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Knowledge Brings Health and Development in the 21st. Majda Pajnkihar*. Maribor: 120 izvodov; e-publikacija. 2014;64-68.
9. Burkhart L, Hogan N. An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Qual Health Res*. 2008;18:928-38.
10. Bohner G, Stavovi U, Hewstone M, Stroebe W, eds. *Uvod u socijalnu psihologiju: Europske perspektive*. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2003.
11. Spencer AR. *Temelji psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2001.
12. Mitchell DL, Bennett MJ, Manfrin-Ledet L. Spiritual development of nursing students: developing competence to provide spiritual care to patients at the end of life. *J Nurs Educ*. 2006;45(9):365-70.
13. Narayanasamy A. The puzzle of spirituality for nursing: a guide to practical assessment. *Br J Nurs*. 2004;13(19):1140-4.
14. Weaver AJ, Flannelly KJ, Case DB, Costa KG. Religion and spirituality in three major general medical journals from 1998 to 2000. *South Med J*. 2004 Dec;97(12):1245-9.
15. Smith J, McSherry W. 'Spirituality and child development: a concept analysis', *J Adv Nurs*. 2003;45 (3):307-315.
16. Greenstreet, W. From spirituality to coping strategy: making sense of chronic illness. *Br J Nurs*. 2006; 15(17):938-942.

17. Narayanasamy A, Owens J. A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *J Adv Nurs*. 2001;33(4):446-55.
18. Cockell N, McSherry W. Spiritual care in nursing: an overview of published international research. *J Nurs Manag*. 2012;20(8):958-69.
19. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse Educ Today*. 2008;28(5):550-62.
20. Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *Br J Nurs*. 2008;9;17(6):394-8.
21. Dhamani KA, Paul P, Olson JK. Tanzanian Nurses Understanding and Practice of Spiritual Care. *ISRN Nurs*. 2011;534803. Published online 2011 Jun 6. doi: 10.5402/2011/534803 PMID: PMC3169833
22. Smith AR. Using the Synergy Model to Provide Spiritual Nursing Care in Critical Care Settings. *Crit Care Nurs*. 2006; 26(4,):41-47.
23. UK Essays. The Spirituality And Spiritual Care Rating Scale Nursing Essay. 2013. Dostupno na adresi: <http://www.uniassignment.com/essay-samples/nursing/the-spirituality-and-spiritual-care-rating-scale-nursing-essay.php?cref=1>. Datum pristupa: 23.10.2014.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Ivana Lovaković

Nadnevak i mjesto rođenja: 10.10.1973., Vinkovci

Adresa: A. Starčevića 54a, Vinkovci

Telefon: 095 1973 965

E pošta: lovakovic.ivana1@gmail.com

Obrazovanje

2012.-2015. Sveučilište „J.J.Strossmayer“ u Osijeku, Medicinski fakultet, Diplomski studij sestrinstva

2002.-2007. Sveučilište u Splitu, Stručni studij Zdravstva, smjer Sestrinstvo/Sveučilište „J.J.Strossmayer“ u Osijeku, Medicinski fakultet, Studij sestrinstva viša medicinska sestra/stručna prvostupnica sestrinstva

1988.-1992. Medicinska škola Vinkovci, Medicinska škola Mlinarska, Zagreb: medicinska sestra-medicinski tehničar

Dodatna edukacija

„Medicinska sestra u sustavu kvalitete i akreditacijskim standardima“ AKAZ, Hrvatska komora medicinskih sestara

Radno iskustvo:

22 god., OŽ bolnica Vinkovci

- 2015. Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
- 2013.-2015. Odjel za duševne bolesti, glavna sestra odjela
- 2009.-2013. Odjel za unutarnje bolesti, Odsjek pulmologije, glavna sestra
- 2007.-2009. Odjel za živčane bolesti, glavna sestra odjela
- 1994.-2007. Odjel opće kirurgije sa traumatologijom
- 1993.-1994. pripravnički staž u OB Vinkovci

Članstva:

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara i tehničara

Društvo kirurških sestara hrvatske

Udruga medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za neurologiju

Hrvatski nacionalni savez sestrištva

Hrvatsko katoličko društvo medicinskih sestara i tehničara

The International Catholic Committee of Nurses and Medico-Social Assistants (CICIAMS)

Objavljeni radovi:

Duhanaj D, Meško V, Kitanović J, Reljanović S, Stojić S, Lovaković I. The Difference In Sexual Behavior Of Adolescents In Medicine And Veterinarian School Dr. Andrija Štampar, Vinkovci, Croatia. SEEHSJ; 2013;3(2):37.

11. PRILOZI

11.1. Anketni upitnik

Zanima nas Vaše razmišljanje i razumijevanje riječi duhovnost i duhovna skrb. Molimo Vas da ispunite ovaj upitnik o duhovnosti i duhovnoj skrbi. Nema točnih i netočnih odgovora, stoga Vas molimo za iskrene odgovore.

MOLIMO VAS DA IZABERETE JEDAN ODGOVOR KOJI ODRAŽAVA KOLIKO SE SLAŽETE ILI NE SLAŽETE S PONUĐENIM IZJAVAMA.

1. Vaš spol:
 - a) muško
 - b) žensko
2. Kojoj dobnoj skupini pripadate?
 - a) 21-29 god.
 - b) 30-39 god.
 - c) 40-49 god.
 - d) 50-59 god.
 - e) 60 i više god.
3. Vaša trenutna razina kvalifikacije (obrazovanja)?
 - a) medicinska sestra/tehničar srednje stručne spreme
 - b) medicinska sestra/tehničar prvostupnica
 - c) diplomirana medicinska sestra/tehničar /magistra sestrinstva
 - d) ostalo.....
4. Duljina Vašeg radnog vremena?
 - a) puno radno vrijeme
 - b) dio radnog vremena
5. Način Vašeg radnog vremena?
 - a) rad u turnusu (dnevne i noćne smjene)
 - b) redovan rad u prijepodnevnom radnom vremenu
6. Koliko dugo radite kao medicinska sestra?
 - a) manje od 1 godine
 - b) 1-5 godina
 - c) 6-10 godina
 - d) 11-25 godina
 - e) 25 i više godina
7. U kojoj vrsti specijalne zdravstvene njege trenutno radite? (kirurška, ginekološka,...)
.....

Za svako pitanje zaokružite **jedan odgovor** koji najbolje označava mjeru u kojoj se slažete ili ne sa svakom izjavom.

1 - U potpunosti se ne slažem

2 - Ne slažem se

3 - Nisam siguran

4 - Slažem se

5 - U potpunosti se slažem

8.	Vjerujem da sestre mogu pružiti duhovnu skrb pacijentu na način da organiziraju posjet bolničkog kapelana/dušobrižnika ili pacijentovog vlastitog duhovnog vođu.	1	2	3	4	5
9.	Vjerujem da sestre mogu pružiti duhovnu skrb pokazujući ljubaznost, brigu i radost kada pružaju skrb.	1	2	3	4	5
10.	Vjerujem da je duhovnost povezana s potrebom da oprostimo i da nam bude oprošteno.	1	2	3	4	5
11.	Vjerujem da duhovnost znači samo odlazak u crkvu/mjesto vjerskog obreda.	1	2	3	4	5
12.	Vjerujem da duhovnost nije povezana s vjerom u Boga ili više biće.	1	2	3	4	5
13.	Vjerujem da je duhovnost pronalazak značenja u dobrim i lošim događajima u životu.	1	2	3	4	5
14.	Vjerujem da sestra može pružiti duhovnu skrb povodeći vrijeme s pacijentom, dajući mu nadu, pogotovo u vrijeme kada je on u potrebi.	1	2	3	4	5
15.	Vjerujem da sestra može pružiti duhovnu skrb pacijentu omogućujući mu da pronađe značenje i svrhovitost u svojoj bolesti.	1	2	3	4	5
16.	Vjerujem da je cilj duhovnosti pronaći osjećaj nade u životu.	1	2	3	4	5
17.	Vjerujem da je duhovnost vezana za način na koji osoba upravlja svojim životom sada i ovdje.	1	2	3	4	5
18.	Vjerujem da sestra može pružiti duhovnu skrb slušajući i dajući pacijentu vrijeme da raspravi i istraži svoje strahove, tjeskobe i brige.	1	2	3	4	5
19.	Vjerujem da je duhovnost ujedinjavajuća snaga koja omogućuje osobi da bude u miru sa samim sobom i sa svijetom.	1	2	3	4	5
20.	Vjerujem da duhovnost ne sadrži područja kao što su umjetnost, kreativnost i vlastita izražajnost.	1	2	3	4	5
21.	Vjerujem da sestra može pružiti duhovnu skrb pacijentu imajući poštovanje prema njegovoj privatnosti, dostojanstvu i religijskim i kulturalnim uvjerenjima.	1	2	3	4	5
22.	Vjerujem da duhovnost uključuje osobna prijateljstva, odnose.	1	2	3	4	5
23.	Vjerujem da se duhovnost ne odnosi na ateiste i agnostike.	1	2	3	4	5
24.	Vjerujem da duhovnost uključuje ljudski moral.	1	2	3	4	5

25. Što mislite tko bi trebao biti odgovoran za pružanje duhovne skrbi?

- a) sestre
- b) kapelan/dušobrižnik
- c) kombinacija sestra/dušobrižnik
- d) sam pacijent
- e) pacijentova obitelj i prijatelji
- f) kombinacija sestra/dušobrižnik/pacijentova obitelj i prijatelji
- g) pacijentov osobni duhovni vođa/duhovnik
- h) kombinaciji svih ponuđenih

Ostalo:.....

26. Jeste li se u Vašoj praksi ikada susreli s pacijentom sa duhovnim potrebama?

- a) jesam
- b) nisam (ako ne, prijedite na pitanje 27.)

Ako jeste kako ste utvrdili pacijentovu duhovnu potrebu? (možete zaokružiti više od jednog odgovora.)

- c) pacijent je sam izrazio potrebu
- d) rodbina/obitelj je izrazila potrebu
- e) iz sestrinske dokumentacija
- f) od drugih kolega/kolegica
- g) od dušobrižnika/vjerskog vođe
- h) slušanjem i promatranjem pacijenta
- i) ostalo:.....

27. Smatrate li se osposobljenom/nim za utvrđivanje duhovnih potreba pacijenta?

- a) da
- b) ne (ako ne, molimo pojasnite.....)

28. Tijekom svog formalnog obrazovanja za medicinsku sestru/tehničara jeste li imali bilo kakvu edukaciju o duhovnoj skrbi?

- a) da (ako da, molimo pojasnite/navedite koje oblike.....)
- b) ne

29. Nakon završetka formalnog obrazovanja za medicinsku sestru jeste li imali bilo kakvu edukaciju o duhovnoj skrbi?

- a) da (ako da, napišite detalje:.....)
- b) ne

30. Smatrate li da sestre dobivaju dovoljno obuke u pogledu duhovne skrbi?

- a) da
- b) ne

31. Ako mislite da bi sestre trebale dobiti upute o vođenju duhovne skrbi što/tko od navedenoga bi po Vašem mišljenju bio odgovoran za to?

- a) studiji sestinstva/zdravstveni studiji
- b) obrazovne institucije
- c) same medicinske sestre
- d) sve navedeno
- e) ostalo (molimo pojasnite.....)

Budući je moguće da postoji povezanost između religijskog osjećanja i nekih odgovora na ovom upitniku, molim da odgovorite i na sljedeća dva pitanja.

32. Pripadate li religijskoj skupini?

- a) da (ako da, molimo navedite kojoj.....)
- b) ne

33. Prakticirate li svoju religiju?

- a) da (ako da, molimo kratko opišite u kojoj mjeri, npr. tjedna služba, godišnje sudjelovanje u obredima.....)
- b) ne
- c)

Molim da ovaj dio popunite ukoliko ste odlučili **ne popuniti** ovaj upitnik.

Ukoliko ste odlučili ne završiti ovaj upitnik, ljubazno Vas molim da sa nama podijelite svoje razloge.

Odlučio/la sam ne popuniti ovaj upitnik jer.....
.....
.....

Dozvolite da Vam zahvalim što ste odvojili svoje vrijeme za popunjavanje ovog upitnika.