

DUHOVNOST V SISTEMU ZDRAVSTVENEGA IN SOCIALNEGA VARSTVA

SPLOŠNA PRIPOROČILA ZA DUHOVNO OSKRBO V ZDRAVSTVENI NEGI

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

Dr. Klelija Štrancar, univ. dipl. teol.

Doc. dr. Igor Karnjuš, dipl. zn., mag. zdr. neg.

Dom Sveti Jožef, Celje, 13. februar 2020

Duhovnost je skrb in odgovor na potrebe človeškega duha, še zlasti v času bolezni, trpljenja in izgube.

Vključuje potrebo po pomenu in smislu, iskanju lastne vrednosti, izražanju sebe, podpori vere, obredih, molitvi ali zakramentih ali potrebo po pozornem poslušalcu.

Duhovna oskrba se prične z opogumljanjem človeškega stika, ki je osnova, da lahko sploh spremljamo in sledimo bolnikovim potrebam.

Primer duhovnega spraševanja

B: „sem med dvema svetovoma, strah me je“

S: „katerega vas je strah?“

B: „obeh“

S: „kakšna sta ta dva svetova?“

B: „prvega poznam, je ta, tu v bolnišnici, drugega ne poznam“

S: „zakaj vas je strah tega, ki ga poznate?“

B: „ker ne vem, kaj tu počnem, kaj naj pričakujem“

B: „kaj naj pričakujem? Sebe ne poznam, ne vem kdo sem. Izpraznjena sem“

S: „vas je strah za svoje življenje?“

B: „ne, sploh ne!“

B: „ostanite tu z menoj ponoči, ker me je strah, ne da se opisati kako grozne so noči“

Izkušnje bolezní, trpljenja, staranja, umiranja in smrti (ko se naša iluzija o gotovosti sveta zamaje) prebudijo v človeku globoko duhovno izkušnjo, ki je enako pomembna kot so fizične in emocionalne izkušnje.

Duhovnost vključuje pomene kot so:

- upanje in moč
- smisel in pomen
- odpuščanje
- vera in zaupanje vase, druge ali neko višjo silo
- ljubezen in odnos
- moralnost
- ustvarjalnost in samoizražanje.

Skrb za duhovne potrebe pacienta postaja vedno bolj pomemben del celostne obravnave še posebno pri pacientih v kriznih situacijah.

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.

Harkreader & Hogan, 2004; van Dierendonck & Mohan, 2006

Obrađevane teme

- Duhovnost in religija, opis razlike
- Vpliv duhovnosti na zdravje
- Osnovni pristopi za prepoznavanje duhovnih in/ali religioznih potreb
- Načini in orodja za ocenjevanje duhovnih potreb
- Negovalne intervencije

Kaj duhovna oskrba ni:

- zgolj versko prepričanje in praksa;
- vsiljevanje lastnih prepričanj in vrednot drugemu;
- uporaba svojega položaja za spreobračanje;
- kot izključna odgovornost duhovnikov.

*ROYAL College of Nursing, 2011
RCN spirituality survey, 2010, London: RCN*

Duhovnost je pomembna v celostni zdravstveni in socialni obravnavi pacienta.

Kljub temu pa sta duhovnost in duhovna oskrba po mnenju nekaterih avtorjev še vedno zanemarjena v okviru celostne obravnave.

Biro, 2012; Chan, 2008; Kalish, 2012

Posledice (ne) razumevanja in (ne)sprejemanja duhovnosti je potlačitev teh vprašanj in zato:

- osamljenost, izoliranost,
- neobvladljivost telesnih bolečin,
- občutek nevrednosti in izgubljenosti,
- doživljanje groze in kaotičnosti, itd..

Kako nudita zdravstveni in socialni sistem podporo pacientom in svojcem v primeru duhovne stiske?

Podpora?

- Medikalizacija (*pomirjevalna sredstva, antidepresivi itd.*)
- Napotitve: psiholog
psihiater
duhovnik
- Prepustitev in razlaga (fizičnega) poteka bolezni.

Duhovna oskrba:

- je način, kako biti opora pacientu v času iskanja odgovorov na zastavljena vprašanja,
- pomaga osmisliti trpljenje ter najti upanje sredi brezupa

V takšnih trenutkih so skrb, sočutje in odgovornost pomembni dejavniki, ki prinašajo pacientu tolažbo in moč.

Ovire pri nudenju duhovne oskrbe:

- pomanjkanje časa,
- pomanjkanje znanja (usposabljanja),
- pomanjkanje zaupanja in osebno nelagodje,
- pomanjkanje jasnosti o tem, kako sta duhovnost in religija konceptualno opredeljena, zato je pomembno, da medicinska sestra pozna razliko med obema.

Duhovnost in religija - opis razlike

Duhovnost se nanaša na mnoge dimenzije človekovega življenja:

je bistvo človeškosti in se izraža v iskanju smisla o tem, **kdo kot ljudje sploh smo**, kajti, kot pravi Frankl (1994): *»Bivanje ni samo intencionalno, ampak je tudi transcendentno. Preseganje samega sebe je bistvo bivanja. Biti človek, pomeni biti usmerjen k nečemu drugemu kakor k samemu sebi«.*

Duhovnost in duhovna oskrba sta bili v preteklosti pretežno pojmovani kot religiozna duhovna oskrba. Ne glede na to, da se pojma prepletata, pa nista sinonima.

Duhovnost je obravnavana v širšem pomenu kot religija, je bistveni način človekovega življenja, ki išče in izkazuje svoj smisel oziroma razumevanje in ni vezana zgolj na določene obrede ali rituale, ki pripadajo religijam.

Dyson, et al., 1997; Sheldon, 2000; Carron & Cumbie, 2011; Pike, 2011; Rogers & Wattis, 2015; Jones, 2018

Religijo določa sistem naukov, norm, vrednot in obredov, s katerimi se izkazuje **vera v presežno resničnost**. Če npr. pacient doživlja svojo bolezen kot posledico greha ali božje kazni, je v tem primeru to prepričanje vir stiske, ki potrebuje podporo in pomoč verskega predstavnika ali člana verske skupnosti.

Oseba lahko izraža globoko potrebo po duhovnosti in živi duhovno, čeprav ni verna.

S tega vidika vsebuje vsaka religija dimenzijo duhovnosti, medtem ko duhovnost, kot širši pojem, ni izenačena z religijo oz. ni sinonim zanjo.

Tanyi, 2002; Unruh, et al., 2002; Emmons & Paloutzian, 2003; Timmins & Caldeira, 2017

Pomembno je, da medicinska sestra razume pojem duhovnosti ter da se zaveda meja svojih sposobnosti pri izvajanju duhovne oskrbe.

V zvezi s tem mora biti sposobna oceniti kdaj je primeren čas za pogovor s pacientom o duhovnih zadevah.

Komunikacija s pacienti in svojci sega od prepoznavanja duhovnih potreb in vprašanj do formalne ocene stanja, intervencij in vrednotenja izidov.

Predpogoj vsake dobre komunikacije je, da temelji na terapevtskem odnosu.

Timmins & Caldeira, 2017

Vpliv duhovnosti na zdravje

Duhovnosti se v zdravstveni literaturi posveča veliko pozornosti, raziskovalce vse bolj zanima odnos med duhovnostjo in zdravjem v kliničnem okolju.

Dobro duhovno počutje (*spiritual well-being*) vpliva na pozitivne zdravstvene rezultate, vključno s **kakovostjo življenja, zadovoljstvom z življenjem, odpornostjo, nižjimi stopnjami depresije in tesnobe, duševnim in telesnim zdravjem, večjo socialno podporo in pozitivnimi čustvi, kot sta upanje in optimizem.**

Puchalski & Ferrel, 2010; (Surbone & Baider, 2010) McSherry & Jamieson, 2013, Kruizinga, et al., 2016. Rezultati so vidni na psihičnem, socialnem, fizičnem in duhovnem področju (McEwen, 2005; Ramezani, et al., 2014, Sun, et al., 2016

Duhovne potrebe

Duhovne potrebe so opredeljene kot potrebe in pričakovanja, preko katerih ljudje iščejo smisel, pomen in vrednost svojega življenja.

Duhovne potrebe pacientov se tako kažejo kot potrebe v **povezanosti s seboj, z drugimi, z Bogom ali neko višjo silo in kot potrebe znotraj skupnosti.**

Osnovni pristopi za prepoznavanje duhovnih potreb

Anamneza in ocena duhovnih potreb

Anamneza duhovnosti je enako pomembna kot vsi drugi deli procesa zdravstvene nege.

Cilji anamneze duhovnosti so:

- prepoznati pacientova prepričanja in vrednote;
- povabiti pacienta, da zaupa duhovne ali religiozne potrebe;
- spodbuditi pacienta, da pove, kaj mu pomeni duhovnost in kaj so njegovi duhovni cilji;

- ostati pozoren na duhovne stiske (nesmiselnost, obup), kakor tudi na njegove vire moči (upanje, smisel in namen, živahnost/odprtost, duhovna skupnost);
- podpirati pacienta pri iskanju notranjih virov zdravljenja in sprejemanja;
- prepoznati duhovna in religiozna prepričanja pacienta, katera lahko vplivajo na odločanje glede zdravljenja;
- ugotoviti duhovne prakse pacienta in jih **vključiti v načrt zdravstvene obravnave**.

Power, 2006; Caldeira, et al., 2013; Puchalski & Ferrell, 2010

Za razliko od anamneze (spiritual history), ocena ne temelji na nizu nekih vprašanj, ki se jih uporablja v intervjuju, temveč ima interpretativno vlogo in temelji na aktivnem poslušanju pacientove zgodbe.

Zaradi kompleksnosti narave ocene duhovnih potreb je nujno, da to delo opravi za to usposobljena oseba.

Puchalski & Ferrell, 2010

Anamneza in ocena duhovnih potreb sta kontinuirana procesa zbiranja informacij, ki potekata na osnovi:

- opazovanja,
- poslušanja,
- postavljanja vprašanj pacientu ter na podlagi
- uporabe ocenjevalnih orodij.

Če je duhovna ocena vključena v evidenco ZN, obstaja tudi obveza za zagotavljanje intervencij, ki vplivajo na izide, kar pa je mogoče meriti in vrednotiti.

Timmins & Caldeira, 2017

Pomembno je, da medicinska sestra ugotovi ali pacient želi biti vključen v duhovno obravnavo.

V primeru pacientovega strinjanja lahko uporabi ocenjevalna orodja kot so SPIRIT (*Maugans, 1996*), FICA (*Ferrell, 2007; Puchalski 2002*) in HOPE (*Anandarajah in Hight 2001*).

Vprašanja pa je mogoče uskladiti in prilagoditi pacientovim potrebam in okoliščinam.

Če je npr. pacient obveščen o resnosti diagnoze, bo vprašanje prilagojeno temu stanju: „*Imate duhovna prepričanja, ki so vam bila v pomoč v težkih situacijah?*“ ali „*Imate duhovna prepričanja, ki bi vam v tem trenutku pomagala?*“

Puchalski & Ferrell, 2010

Negovalne intervencije na področju duhovnosti

Na osnovi negovalne ocene medicinska sestra lahko postavi negovalne diagnoze, ki so izhodišče za izbor ustreznih intervencij.

Negovalne intervencije vključujejo različne aktivnosti kot npr.:

- poslušanje pacientove zgodbe
- duhovno svetovanje
- spodbuda, da uporablja že uveljavljene duhovne prakse (npr. molitev, meditacije)
- udeležba v verskih ali duhovnih skupnostih, pisanje dnevnikov, sodelovanje v umetnosti ipd.

Timmins & Caldeira, 2017

Intervencije za doseganje dobrega počutja (prilagojene posamezniku, njegovim željam) temeljijo na:

- pomoči pri iskanju razloga za življenje
- pomoči pri odkrivanju pomena in smisla v življenju
- spodbujanju k raziskovanju pomena bolezni / dogodka za njega, za njegovo življenje
- pomoči pacientu prepoznati lastna prepričanja, vrednote
- pomoči pri prakticiranju religioznih / duhovnih ritualov (prej preveriti, ali pacient to želi)
- zagotavljanju časa in prostora za razgovore.

Pred osnovna življenjska vprašanja, ki se nanašajo na duhovnost pa ni postavljen samo pacient in njegovi svojci, temveč tudi medicinska sestra. Zato ne gre le za vprašanja, ki si jih zastavlja pacient in njegovi bližnji, temveč tudi za vprašanja, ki si jih mora zastavljati medicinska sestra o tem, kakšen odnos ima do sebe, drugih in do sveta.

Caldeira & Timmins, 2017; Barber, 2019

„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.“

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

Vame je usmerjen njegov pogled, njegov nemočni goli obraz, ki mi govori: Ne smeš me prizadeti!

Zato prihaja nova modrost, ki je nad-etika ali čista etika, ki še ni opredeljena z zakonom, temveč samo z bolečino Drugega.

Kovač, 2000