

Izvirni znanstveni članek/Article (1.01)

Bogoslovni vestnik/Theological Quarterly 83 (2023) 1, 191—200

Besedilo prejeto/Received:07/2022; sprejeto/Accepted:10/2022

UDK/UDC: 27-584:364-54-053.9

DOI: 10.34291/BV2023/01/Svab

© 2023 Švab Kavčič, CC BY 4.0

Irena Švab Kavčič

Percepcija duhovnosti in duhovne oskrbe pri zaposlenih v slovenskih domovih za starejše

Perception of Spirituality and Spiritual Care among Employees in Slovenian Homes for the Elderly

Povzetek: Duhovnost, esenca holistične oskrbe stanovalcev domov za starejše, se izraža v oskrbi hudo bolnih ali umirajočih. Ne glede na njen pomen so duhovnost in z njo povezane potrebe ter stiske pogosto prezrte. Duhovna oskrba lahko dopolni nezadovoljivo oskrbo in tako izboljša kakovost življenja stanovalcev ter preprečuje izgorelost zaposlenih. Takšno oskrbo pa lahko zagotovi le osebje, ki svojo vlogo razume. Odgovori na zastavljeno raziskovalno vprašanje: »Kakšna je percepcija duhovnosti in duhovne oskrbe pri zaposlenih v slovenskih domovih za starejše?« so potrdili vpliv dožemanja duhovnosti na percepcijo duhovne oskrbe. Podatki so bili zbrani na vzorcu 20 domov za starejše; izvedena je bila eksploratorna faktorska analiza, ki je bila dodatno preverjena s konfirmatorno faktorsko analizo. Standardizirani regresijski koeficient pri neodvisni spremenljivki zaznavanje *eksistencialne komponente duhovnosti* 0,854 je s $p < 0,001$ statistično značilno različen od nič. Pri spremenljivki *nereligiozna komponenta duhovnosti* je vrednost standardiziranega regresijskega koeficienta $-0,025$ in nima značilnega vpliva ($p = 0,53$) na *duhovno oskrbo*.

Ključne besede: paliativna oskrba, percepcija duhovnosti, nemedicinski vidiki oskrbe, nereligiozna oskrba, lestvica merjenja duhovnosti in duhovne oskrbe SSCRS

Abstract: Spirituality, the essence of holistic care in long-term care facilities, finds its expression in the care of the seriously ill and dying. Regardless of their importance, spirituality, spiritual needs, and spiritual distress are often overlooked. Spiritual care can compensate for poor nursing performance, improves residents' quality of life, and reduces staff burnout. Such care can only be provided by staff who understand their role. The answer to the research question, "How is spirituality and spiritual care perceived by staff in Slovenian long-term care facilities?" confirmed the impact of perceptions of spirituality on perceptions of spiritual care. Data were collected in a sample of 20 long-term care facilities; exploratory factor analysis was performed and verified by confirmatory factor analysis. The standardized regression coefficient for the independent variable perception of the existential component of spirituality 0.854 is stati-

stically significantly different from zero at $p < 0.001$. For the variable *non-religious component of spirituality*, the value of the standardized regression coefficient is -0.025 and has no significant influence ($p = 0.53$) on spiritual care.

Keywords: palliative care, perception of spirituality, non-medical aspects of care, non-religious care, SSCRS spirituality and spiritual care rating scale

1. Uvod

Cicely Saunders, začetnica sodobnega paliativnega pristopa, je z uvedbo fenomena totalne bolečine položila temelje holističnega pristopa pri oskrbi hudo bolnih in umirajočih (Saunders 1963). Totalna bolečina zajema ne le fizično, temveč tudi psihično, socialno in duhovno razsežnost – ki predstavlja srčiko usmerjenega pristopa k hudo bolnim in umirajočim (1988). Čeprav je duhovnost v oskrbi bolnikov deležna velike raziskovalne pozornosti, se to ne odraža na številu raziskav, ki bi se ukvarjale s percepcijo duhovnosti in duhovne oskrbe, zlasti na področju dela s starejšimi. Nejasno definirani raziskovalni pojmi onemogočajo primerljivost rezultatov raziskav; prav tako njihovih dognanj zaradi kulturnih in drugih razlik v okoljih, kjer raziskave potekajo, ni mogoče neposredno primerjati (Steinhauser idr. 2017, 437; Paal idr. 2020, 2305). V sekularizirani družbi je pojem duhovnosti nejasen, pogosto ločen od verskih tradicij in institucij – usmerjen k vrednotam, prepričanjem in smislu življenja (Platovnjak 2017, 338–339). Hkrati lahko vero (kot upanje) doživljamo kot odgovornost, spoštovanje do drugega, drugačnega in odgovarjanje na vprašanja smisla (Pevce Rozman 2017, 289). Za okolja, kjer so pogovori o duhovnosti morda prepovedani ali pa uporaba pojma ‚duhovno‘ duhovno oskrbo zavira ali zavrača, Best idr. (2020, 3) predlagajo uporabo termina ‚eksistencialna oskrba‘. Za raziskavo percepcije duhovnosti in duhovne oskrbe pri zaposlenih v slovenskih domovih za starejše smo uporabili lestvico SSCRS, ki nabor trditev o duhovnosti in duhovni oskrbi zajema iz širokega pojmovanja duhovnosti. Tako dojeta duhovnost pokriva upanje, smisel, odpuščanje, vrednote in prepričanja, odnose, vero v Boga ali Višje bitje, moralno, umetnost, samoizražanje (McSherry idr. 2002; McSherry in Jamieson 2011, 1761). Duhovna oskrba, do katere ima vsak bolnik, ki to želi, pravico, je lahko religiozna oskrba – to zagotavlja duhovnik ali predstavnik verske skupnosti, ki ji bolnik pripada, v tujini tudi specialist duhovne oskrbe – ‚chaplain‘. A duhovna oskrba ni izključno religiozna niti izključno specialistična. Na splošni ravni jo kot sočutje oz. poslušanje lahko zagotovi tudi osebe ali bolnikovi bližnji (COMECE 2016, 13). Saunders (2020, 31) je izpostavljala, da je za oblikovanje ustreznega pristopa pri delu s hudo bolnimi in umirajočimi potrebno razumevanje lastne vloge vseh vključenih. S tem duhovna oskrba postane odgovornost vseh vključenih v oskrbo stanovalcev. Usposobljenost in znanje sta se za zagotavljanje holističnega pristopa, katerega bistvo je duhovna oskrba, izkazala kot ključna (Balboni idr. 2014). Da bi ugotovili, kako svojo vlogo v oskrbi stanovalcev razumejo zaposleni v domovih za starejše, je bila izvedena raziskava njihove percepcije duhovnosti in duhovne oskrbe. Cilj je bil ugotoviti, ali je duhovna oskrba

odvisna od percepcije duhovnosti in ali glede na ustanovitelje domov za starejše v percepciji zaposlenih obstajajo razlike.

2. Metode

Raziskava je bila izvedena v času od aprila 2020 do aprila 2021. Uvrščamo jo lahko med presečne, neeksperimentalne in kavzalne raziskave.

2.1 Opis instrumenta

Za pridobitev potrebnih podatkov je bil uporabljen anketni vprašalnik, ki so ga za potrebe raziskovanja duhovnosti in duhovne oskrbe razvili McSherry idr. (2002). Prvi del vprašalnika je namenjen zbiranju demografskih podatkov o zaposlenih. Drugi del vprašalnika sestavlja sedemnajst trditev o duhovnosti, duhovni oskrbi, religioznosti in o oskrbi, osredotočeni na osebo. Vprašalnik zaključujejo polzaprti vprašanja o izobraževanju in verski opredelitvi.

2.2 Opis vzorca

V Sloveniji sta po podatkih Skupnosti socialnih zavodov Slovenije 102 instituciji, kjer se je v letu 2019 izvajala dejavnost institucionalnega varstva starejših. Javnih domov, ustanoviteljica katerih je Republika Slovenija, je 59. Dejavnost na osnovi pogodbe o podelitvi koncesije izvaja 43 domov (v nadaljevanju koncesionarji).

2.3 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Zaradi epidemije je zbiranje podatkov potekalo eno leto, od aprila 2020 do aprila 2021. Odzvalo se je 20 (19 %) domov iz 8 (80 %) območnih enot. Javnih domov je bilo 11 (19 %) – iz 6 območnih enot. Koncesionarjev je bilo 9 (21 %), iz štirih območnih enot. Od tega so tri domove ustanovile verske skupnosti, Karitas ali njim podobne ustanove.

Podatki iz zbranih vprašalnikov so bili po opravljenem vnosu obdelani s programom SPSS 22.0.0.0. Izvedena je bila faktorska analiza, s katero so bile preverjene dimenzije duhovnosti, duhovne oskrbe, religioznosti in na osebo osredotočeno oskrbe. Da bi ugotovili skladnost dobljenega modela z zbranimi podatki, smo z eksploratorno faktorsko analizo dobljena modela duhovnosti z dvema faktorjema in duhovne oskrbe preverili s konfirmatorno faktorsko analizo. Za preverjanje skladnosti smo uporabili kazalca skladnosti *Comparative fit index* (CFI) in *Tucker-Lewis index* (TLI), med kazalci neskladnosti pa smo izbrali *Root mean square error of approximation* (RMSEA) in *Root mean or residuals* (RMR).

3. Rezultati

Od 1360 poslanih vprašalnikov je bilo vrnjenih 645 (odziv 47 %), od teh je bilo uporabnih 592 vprašalnikov (44 %). Največ anketirancev je bilo iz ljubljanske regije, sledijo anketiranci iz območnih enot Celje, Novo Mesto in Koper. Najmanj anketirancev je bilo iz domov, ki so v območni enoti Kranj.

Večino anketirancev, 89,2 %, so predstavljale ženske. Največ anketirancev je bilo starih med 50 in 59 let, najmanj pa jih je bilo v starostni skupini nad 60 let. Skupini anketirancev z najmanj in največ delovne dobe sta največji. Delež anketirancev, ki so zaposleni v javnih domovih, je bil 66 %. Med zaposlenimi pri koncesionarjih jih je 4,7 % zaposlenih v domovih, ustanovitelj katerih so župnije, Karitas ali tem podobne ustanove. Slabi dve tretjini (64,7 %) anketirancev je odgovorilo, da so verni. Na vprašanje o vernosti jih ni odgovorilo 7,8 %. Od tistih, ki so odgovorili, da so verni, jih 70,0 % svojo vero tudi prakticira.

Pri hudo bolnih in umirajočih stanovalcih je duhovne potrebe prepoznalo 68,4 % anketirancev, in sicer tako, da je potrebo izrazil stanovalec sam (57,3 %) ali pa so stanovalce opazovali in jim prisluhnili (55,6 %); v 37,8 % so jih izrazili svojci stanovalca. Večina anketirancev je menila, da bi duhovno oskrbo moralo zagotoviti osebje (63,3 %), duhovnik ali drug predstavnik verske skupnosti, ki ji stanovalec pripada (19,4 %), družina in prijatelji (11,9 %) ter stanovalec sam (10,2 %).

Duhovnost smo merili z enajstimi spremenljivkami: »duhovnost se izraža v odpuščanju«, »R_duhovnost je povezana samo z obiskovanjem verskih obredov, cerkva ali drugih prostorov za bogoslužje ali meditacijo«, »R_duhovnost ni povezana z verskim prepričanjem in verovanjem v Boga ali drugo višje bitje«, »duhovnost se odraža v iskanju smisla v dobrih in slabih dogodkih v življenju«, »zame je duhovnost smisel in upanje v življenju«, »zame je duhovnost izražena v načinu življenja posameznika tu in sedaj«, »duhovnost je povezovalna moč, ki posamezniku omogoča doseganje miru s seboj in svetom«, »R_duhovnost se ne izraža na področjih kot so: umetnost, ustvarjalnost in samoizražanje«, »duhovnost vključuje osebna prijateljstva in odnose«, »R_duhovnosti ne doživljajo ateisti in agnostiki« in »duhovnost vključuje posameznikovo moralo«.

Duhovno oskrbo smo merili s šestimi spremenljivkami: »duhovno oskrbo stanovalcem zagotovimo, če na njihovo željo organiziramo obisk duhovnika ali predstavnika verske skupnosti, ki ji stanovalec pripada«, »duhovna oskrba se zagotavlja z izražanjem prijaznosti, skrbnosti in dobrovoljnosti pri izvajanju zdravstvene nege in oskrbe«, »duhovno oskrbo zagotovimo s preživljanjem časa ob pacientu, z dajanjem podpore in izkazovanjem tolažbe posebno takrat, ko jo potrebujejo«, »duhovno oskrbo stanovalcu zagotovimo, ko z njim iščemo smisel in namen v njegovi bolezni«, »duhovno oskrbo stanovalcu zagotovimo s poslušanjem in namenjanjem časa za pogovor o strahovih, virih tesnobe in drugih težavah« in »duhovno oskrbo zagotavljamo s spoštovanjem zasebnosti, dostojanstva in kulturnih prepričanj stanovalca«.

Anketiranci so svoje mnenje o teh spremenljivkah izrazili s 5-stopenjsko lestvico (1 – Močno se ne strinjam, 5 – Močno se strinjam). Spremenljivke, ki se začnejo z »R«, so bile za potrebe faktorске analize kodirane obratno.

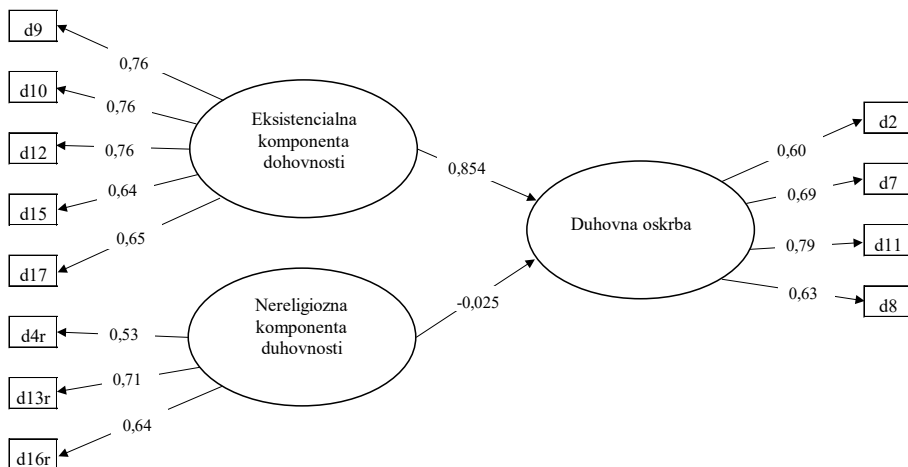
Rezultati faktorске analize kažejo na dva faktorja duhovnosti in en faktor duhovne oskrbe. Ob upoštevanju vsebine trditev jih imenujemo *eksistencialna komponenta duhovnosti*, *nereligiozna komponenta duhovnosti* in *duhovna oskrba*. Zanesljivost dobljenih komponent duhovnosti (tabela 1) in duhovne oskrbe smo preverili s koeficienti kompozitne zanesljivosti (CR), Cronbachovo alfo in vrednostmi AVE. Njuni vrednosti kažeta na visoko zanesljivost prvega in srednje visoko zanesljivost drugega faktorja. Vrednost Cronbachove alfe za faktor *duhovna oskrba* znaša 0,755.

Faktor	Kvadrati korelacijskih koeficientov		Cronbachova alfa	Koeficient kompozitne zanesljivosti CR	Povprečna izločena varianca AVE
	Eksistencialna komponenta	Nereligiozna komponenta			
Eksistencialna komponenta	1	0,003	0,844	0,839	0,512
Nereligiozna komponenta	0,003	1	0,658	0,661	0,397

Tabela 1: *Diskriminantna veljavnost modela duhovnosti.*

Na podlagi teh ugotovitev lahko zaključimo, da sta *eksistencialna komponenta duhovnosti* in *duhovna oskrba* zanesljiva faktorja, medtem ko je faktor *nereligiozna komponenta* manj zanesljiv. Faktorske uteži so pri vseh treh faktorjih večje od 0,7, kar kaže na močno povezanost spremenljivk s faktorjem.

Celoten model percepcije duhovnosti in duhovne oskrbe pri zaposlenih v slovenskih domovih za starejše predstavlja Slika 1, ki prikazuje vpliv percepcije duhovnosti na percepcijo duhovne oskrbe. Ob povečanju zaznavanja *eksistencialne komponente duhovnosti* za en standardizirani odklon bi se zaznavanje *duhovne oskrbe* pri nespremenjeni vrednosti *nereligiozne komponente duhovnosti* povečalo za 0,854 standardnega odklona. Standardizirani regresijski koeficient pri neodvisni spremenljivki *eksistencialna komponenta duhovnosti* znaša 0,854 – je pozitiven in pri $p < 0,001$ statistično značilno različen od nič. Višje kot je zaznavanje *eksistencialne komponente duhovnosti*, višje je zaznavanje *duhovne oskrbe*. Pri spremenljivki *nereligiozna komponenta duhovnosti* je vrednost standardiziranega regresijskega koeficienta zelo majhna ($-0,025$) in nima značilnega vpliva ($p = 0,53$) na *duhovno oskrbo*.



Slika 1: Regresijski model.

- d9** Zame je duhovnost smisel in upanje v življenju.
- d10** Zame je duhovnost izražena v načinu življenja posameznika tu in sedaj.
- d12** Duhovnost je povezovalna moč, ki posamezniku omogoča doseganje miru s seboj in svetom.
- d15** Duhovnost vključuje osebna prijateljstva in odnose.
- d17** Duhovnost vključuje posameznikovo moralo.
- d4r** Duhovnost je povezana samo z obiskovanjem verskih obredov, cerkva ali drugih prostorov za bogoslužje ali meditacijo.
- d13r** Duhovnost se ne izraža na področjih, kot so: umetnost, ustvarjalnost in samoizražanje.
- d16r** Duhovnosti ne doživljajo ateisti in agnostiki.
- d2** Duhovna oskrba se zagotavlja z izražanjem prijaznosti, skrbnosti in dobrovoljnosti pri izvajanju zdravstvene nege in oskrbe.
- d7** Duhovno oskrbo zagotovimo s preživljanjem časa ob stanovalcu, z dajanjem podpore in izkazovanjem tolažbe – posebno takrat, ko jo potrebujejo.
- d11** Duhovno oskrbo stanovalcu zagotovimo s poslušanjem in namenjanjem časa za pogovor o strahovih, virih tesnobe in drugih težavah.
- d8** Duhovno oskrbo stanovalcu zagotovimo, ko z njim iščemo smisel in namen v njegovi bolezn.

Preverili smo še, ali obstajajo statistično značilne razlike v percepciji duhovnosti pri zaposlenih v treh vrstah domov, in sicer glede na ustanovitelja. Iz rezultatov F-testa je razvidno, da značilna razlika obstaja med vsaj dvema skupinama zaposlenih. Pri natančnejšem pregledu, kje so razlike, Bonferronijev popravek kaže, da do statistično značilnih razlik prihaja med zaposlenimi v javnih domovih in zaposlenimi pri koncesionarjih. *Eksistencialno komponento duhovnosti* namreč močnejše zaznavajo v javnih zavodih. Med zaposlenimi pri koncesionarjih (glede na ustanovitelja) statistično značilnih razlik ni. Za *nereligiozno komponento duhovnosti* med tremi vrstami domov (javni zavod, koncesionar in verski koncesionar) statistično značilnih razlik ($p = 0,08$) prav tako ni.

4. Razprava

Na raziskovalno vprašanje o percepciji duhovnosti pri zaposlenih v slovenskih domovih za starejše odgovarjata dva v analizi potrjena faktorja: *eksistencialna komponenta duhovnosti* in *nereligiozna komponenta duhovnosti*. Večino spremenljivk, ki so zajete v faktor *nereligiozna komponenta duhovnosti*, so McSherry idr. (2002) v raziskave vključili z namenom potrditve širokega, vključujočega razumevanja duhovnosti. Poimenovali so ga religiozni, da bi jasno zajeli tudi versko oskrbo. Splošna priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi (Mihelič Zajec idr. 2020, 9) za področje duhovnosti štejejo tudi religiozno živeto duhovnost. Duhovnost ni sinonim za religiozno, a religioznega ne izključuje. V naši raziskavi trditve, ki so se nanašale na religioznost, niso tvorile samostojnega faktorja. Odsotnost religioznega faktorja je lahko posledica nelagodja pred izražanjem religiozne duhovnosti (McSherry and Jamieson 2013, 3180) ali nezmožnosti izražanja osebne duhovnosti v religioznem jeziku. Človek je odgovoren, da odkrije in uresniči svoj enkraten in edinstven življenjski cilj. Njegov konkretni odgovor življenju je njegova dejavna vera (Frankl 2015, 110). Eden od ključnih pristopov v oskrbi hudo bolnih in umirajočih je globoka skrb, da lahko vsak bolnik svojo pot h končnemu smislu izbere sam in svobodno (Saunders 1996, 319). To lahko vključuje vero v Boga ali brezmejno skrivnosti kozmosa ali pa se nanaša na globine človeškega življenja (Platovnjak 2022, 62). Ne glede na veroizpoved je človek duhovno bitje, z duhovnimi potrebami in zmožnostmi. Temelj oskrbe hudo bolnih in umirajočih je zato spoštovanje izbire vsakemu lastne duhovnosti in pomoč pri odkrivanju moči, ki jo iz nje črpa (70).

Tretji prepoznani faktor – *duhovna oskrba* – pri raziskovalnem vprašanju o percepciji duhovne oskrbe kaže, da zaposleni v slovenskih domovih za starejše duhovno oskrbo zaznavajo kot enodimenzionalni konstrukt. V izvorni raziskavi (McSherry idr. 2002) so bili potrjeni štiri faktorji: duhovnost, duhovna oskrba, religioznost in na osebo osredotočena oskrba. V naši raziskavi faktor na osebo osredotočena oskrba ni bil prepoznan. Spremenljivke, ki so v drugih raziskavah (McSherry in Jamieson 2002; Ross idr. 2014; Mthembu, Nicolette in Wegner 2016) tvorile ta samostojni faktor, so v naši raziskavi zajete v drugih faktorjih. Izjema je spremenljivka »duhovno oskrbo zagotavljamo s spoštovanjem zasebnosti, dostojanstva in kulturnih prepričanj stanovalca«, ki je bila v naši raziskavi izločena.

Raziskave so večinoma potrdile vsebinsko enake faktorje, ki so zajeli različne spremenljivke (Ross idr. 2014; Mthembu, Nicolette in Wegner 2016). Martins, Pinto, Caldeira in Pimentel (2015) so za nadaljnje raziskovanje uporabili izvorno razdelitev, čeprav je njihova raziskava potrdila drugačno sestavo faktorjev. V slovenski raziskavi so Montanič Starc, Karnuš in Babnik (2019) potrdili dva faktorja, duhovnost in duhovna oskrba, in ju v nadaljevanju združili. Naša raziskava je potrdila tri faktorje: *eksistencialna dimenzija duhovnosti*, *nereligiozna dimenzija duhovnosti* in *duhovna oskrba*. Ugotovili smo, da se s krepitvijo faktorja *eksistencialna dimenzija duhovnosti* izboljšuje percepcija *duhovne oskrbe*. Da bodo lahko ugotovljeni vplivni faktorji dejanske zagotovitve duhovne oskrbe, bodo potrebne dodatne raziskave. Verjetnost, da bo duhovna oskrba tudi dejansko zagotovljena,

se več z višjo razvitostjo kompetenc (Britt in Acton 2021, 4). K razvoju kompetenc zaposlenih v paliativni oskrbi stanovalcev domov za starejše lahko pripomore tudi izobraževanje (Rykkje idr. 2021, 1459).

Raziskali smo vpliv ustanoviteljstva domov na percepcijo zaposlenih. Zaposleni v javnih domovih značilno močnejše zaznavajo *eksistencialno komponento duhovnosti* kot zaposleni pri koncesionarjih. Ustanovitelji koncesionarjev so bili razdeljeni v dve skupini: verske in njim podobne institucije ter drugi. Med zaposlenimi pri koncesionarjih – glede na ustanovitelja – ni statistično značilnih razlik. Za *nereligiozno komponento duhovnosti* med tremi vrstami domov (javni dom, koncesionar in verski koncesionar) statistično značilnih razlik prav tako ni. Rezultat je pomemben za oblikovanje izobraževalnih smernic, saj je krepitev *eksistencialne komponente duhovnosti* zaradi vpliva na *duhovno oskrbo* pomembna pri vseh – tudi pri zaposlenih v javnih zavodih. Smernice naj zapolnijo vrzel, ki je v raziskavi nastala zaradi odsotnosti religioznega faktorja duhovnosti in izpostavijo, da se odgovori na eksistencialna vprašanja lahko odkrivajo tudi znotraj religije in njene religiozne duhovnosti. V sodobnem času sekularizacija – in zlasti sekularizem kot ideologija – religioznost iz javnega življenja izrivata (Stres 2018, 779). Kljub temu pa ne moreta poseči v srčko religije – v odnos, ki ga človek goji do Boga, do Presežnega (Pevce Rozman 2017, 299).

Nadaljnja raziskovalna dejavnost na področju percepcije duhovnosti pri zaposlenih v domovih za starejše bi bila potrebna na področju prepoznavanja ovir za zagotavljanje duhovne oskrbe. Best, Butow in Oliver (2016, 333) so ugotovili, da je za rednejše zagotavljanje duhovne oskrbe pomanjkanje časa najpomembnejša, a ne edina ovira. Temu nasprotuje ugotovitev, da največja ovira ni čas, temveč nezavedanje pomena ali primernosti duhovne oskrbe ter pomanjkanje izobraževanja (Balboni idr. 2014). Zagotavljanje duhovne oskrbe ni dodatno delo, aktivnost, temveč poslušanje, slišanje potreb in iskanje načinov za zadovoljitev potreb; drobne pozornosti, kot so držanje za roko, nasmeh, solze, vlivanje upanja ali zgolj biti ob bolniku (Holyoke in Stephenson 2017, 4; Büssing 2021, 3733). Čeprav je to vse, kar lahko ponudimo, je morda že dovolj, da bodo bolniki odkrili sebi lastne vire moči. Tudi bolečina oskrbovalcev bo znosnejša, če bodo smisel in mesto v stvarstvu, ki je nesporno dobro, iskali sami. Pogosto mora osebje sprejeti, da so bolniki preveč bolni ali da so sami preveč zaposleni. Skrb za telesne potrebe, čas, potreben za razlago simptomov, tiho sprejemanje jeznih zahtev družine, način zagotavljanja oskrbe – vsa tovrstna opravila so oblike duhovne oskrbe (Saunders 1988, 32). Osebje kot najpogostejše ovire za zagotavljanje duhovne oskrbe navaja pomanjkanje ustreznih znanj in kompetenc (Toman in Skela Savič 2013, 231; Balboni idr. 2014, 406-408; Wu, Tseng in Liao 2016, 39). K premagovanju teh ovir obstoječi izobraževalni programi ne pripomorejo (Paal, Helo in Frick 2015, 27; Lehto idr. 2017, 4). Glede na rezultate raziskave bodo lahko pripravljene smernice izobraževalnega programa za zaposlene v domovih za starejše. Raziskavo in njene rezultate je mogoče interpretirati ob zavedanju, da je parcialna obravnava človeka dopustna le v raziskovalne namene – temelji namreč na predpostavki, da lahko ključne komponente človekove duhovnosti definiramo njegovi edinstvenosti in neponovljivosti navkljub (Cooper idr. 2020, 8).

5. Zaključek

V raziskavi percepcije duhovnosti in duhovne oskrbe pri zaposlenih v domovih za starejše v Sloveniji je bilo ugotovljeno, da zaposleni duhovnost zaznavajo kot pojav z eksistencialno in nereligiozno komponento. Duhovna oskrba je v dojemanju zaposlenih enodimenzionalni konstrukt, ki se izboljša, če se okrepi percepcija eksistencialne komponente duhovnosti. Ugotovitev je pomembna pri načrtovanju usposabljanja za vključene v oskrbo hudo bolnih in umirajočih, saj je pomanjkanje znanja pomembna ovira za dejansko zagotavljanje duhovne oskrbe.

Reference

- Balboni, Michael J., Adam Sullivan, Adaugo Amobi, Adrea C. Phelps, Daniel P. Gorman, Angelika Zollfrank, John R. Peeet, Holly G. Priger-son, Tyler J. VnaderWeelw in Tracy A. Balboni.** 2013. Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Journal of Clinical Oncology* 31, št. 4:461–467. <https://doi.org/10.1200/jco.2012.44.6443>
- Balboni, Michael J., Adam Sullivan, Adrea C. Enzinger, Zachary D. Epstein-Peterso, Yolanda D. Tseng, Christine Mitchell, Joshua Niska, Angelika Zollfrank, Tyler J. VanderWeele, in Tracy A. Balboni.** 2014. Nurse and Physician Barriers to Spiritual Care Provision at the End of Life. *Journal of Pain and Symptom Management* 48, št. 3:400–410.
- Best, Megan, Carlo Leget, Andrew Goodhead, in Piret Paal.** 2020. An EAPC White Paper on Multi-Disciplinary Education for Spiritual Care in Palliative Care. *BMC Palliative Care* 19, št. 1:9. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0508-4>
- Best, Megan, Phyllis Butow in Ian Oliver.** 2016. Doctors Discussing Religion and Spirituality: A Systematic Literature Review. *Palliative Medicine* 30, št. 4:327–337. <https://doi.org/10.1177/0269216315600912>
- Britt, Katherine C., in Gayle Acton.** 2021. Exploring the Meaning of Spirituality and Spiritual Care with Help From Viktor Frankl. *Journal of Holistic Nursing* 40, št. 1:46–55. <https://doi.org/10.1177/089801012111026776>
- Büssing, Arndt.** 2021. The Spiritual Needs Questionnaire in Research and Clinical Application: A Summary of Findings. *Journal of Religion and Health* 60, št. 5:3732–3748. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01421-4>
- COMECE: Secretariat of the Commission of the Bishops' Conferences of the European Community.** 2016. Opinion on palliative care in the European Union. Comece. 9. 3. <https://www.comece.eu/wp-content/uploads/sites/2/2022/04/20160309-Opinion-on-palliative-care-in-the-European-Union.pdf>. (pridobljeno 29. 6. 2022).
- Cooper, Katherine Louise, Lauretta Luck, Esther Chang, in Kathleen Dixon.** 2020. What Is the Practice of Spiritual Care? A Critical Discourse Analysis of Registered Nurses' Understanding of Spirituality. *Nursing Inquiry* 28, št. 2:e12385. <https://doi.org/10.1111/nin.12385>
- Frankl, Viktor E.** 2015. *Zdravnik in duša: Osnove logoterapije in bivanjske analize: Deset tez o osebi*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Hefti, René.** 2013. The Extended Biopsychosocial Model: a whole-person-approach to psychosomatic medicine and psychiatry. *Psyche & Geloof* 24, št. 2:119–129.
- Holyoke, Paul, in Barry Stephenson.** 2017. Organization-level principles and practices to support spiritual care at the end of life: a qualitative study. *BMC Palliative Care* 16, št. 1:24.
- Lehto, Juho T., Kati Hakkarainen, Pirkko-Liisa Kellokumpu-Lehtinen in Tiina Saarto.** 2017. Undergraduate curriculum in palliative medicine at Tampere University increases students' knowledge. *BMC Palliative Care* 16, št. 1:13.
- Martins, Andreia Raquel, Sara Pinto, Sílvia Caldeira in F. L. R. Pimentel.** 2015. Translation and adaptation of the Spirituality and Spiritual Care Rating Scale in Portuguese palliative care nurses. *Revista de Enfermagem Referência* 4, št. 4:89–97.
- McSherry, Wilfred, in Steve Jamieson.** 2013. The Qualitative Findings from an Online Survey Investigating Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing* 22, št. 21–22:3170–3182. <https://doi.org/10.1111/jocn.12411>
- McSherry, Wilfred, Peter Draper in Don Kendrick.** 2002. The construct validity of a rating scale

designed to assess spiritual care. *International Journal of Nursing Studies* 39, št. 7:723–734.

- Mihelič Zajec, Andreja, Igor Karnjuš, Katarina Babnik, Branko Klun in Klelija Štrancar.** 2020. *Splošna priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Montanič Starc, Tanja, Igor Karnjuš in Katarina Babnik.** 2019. Stališča do duhovnosti in duhovne oskrbe med zaposlenimi v zdravstveni negi v bolnišnicah. *Obzornik zdravstvene nege* 53, št. 1:31–48. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.1.313>
- Mthembu, Thuli G., Nicolette V. Roman in Lisa Wegner.** 2016. An exploratory factor analysis into the applicability of the Spirituality Care-Giving Scale, the Spirituality and Spiritual Care Rating Scale and the Spirituality in Occupational Therapy Scale to the South African context. *South African Journal of Occupational Therapy* 46, št. 1:74–82.
- Murray, Scott A., M. Kendall, G. Mitchell, S. Moine, J. Amblás-Novellas in K. Boyd.** 2017. Palliative Care from Diagnosis to Death. *BMJ* 356:j878.
- Paal, Piret, Katharina Maria Lex, Cornelia Brandstötter, Christiane Weck in Stefan Lorenzl.** 2020. Spiritual Care as an Integrated Approach to Palliative Care for Patients with Neurodegenerative Diseases and Their Caregivers: A Literature Review. *Annals of Palliative Medicine* 9, št. 4:2303–2313. <https://doi.org/10.21037/apm.2020.03.37>
- Paal, Piret, Yousef Helo in Eckhard Frick.** 2015. Spiritual Care Training Provided to Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Journal of Pastoral Care and Counseling* 69, št. 1:19–30.
- Pevc Rozman, Mateja.** 2017. Pomen in vloga religije v sodobni postmoderni družbi in iskanje bistva religioznega fenomena. *Bogoslovni vestnik* 77, št. 2:289–301.
- Platovnjak, Ivan.** 2017. Vpliv religije in kulture na duhovnost in obratno. *Bogoslovni vestnik* 77, št. 2:337–344.
- . 2022. Meeting the spiritual needs of a dying person. *Nova Prisutnost* 20, št. 1:57–72. <https://doi.org/10.31192/np.20.1.4>
- Ross, Linda, Rene van Leeuwen, Donia Baldacchino, Tove Giske, Wilfred McSherry, Aru Narayanasamy, Carmel Downes, Paul Jarvis in Annemiek Schep - Akkerman.** 2014. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: A European pilot study. *Nurse Education Today* 34, št. 5:697–702. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.014>

Rykkje, Linda, Margrethe Bakstad Søvik, Linda Ross, Wilfred McSherry, Pamela Cone in Tove Giske. 2021. Educational Interventions and Strategies for Spiritual Care in Nursing and Healthcare Students and Staff: A Scoping Review. *Journal of Clinical Nursing* 31, št. 11–12:1440–1464.

- Saunders, Cicely.** 1963. The treatment of Interactable Pain in Terminal Cancer. *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 56, št. 3:195–197.
- . 1988. Spiritual Pain. *Journal of Palliative Care* 4, št. 3:29–32.
- . 2020. *Čujte z menoj: Navdihni za delo in bivanje v paliativni oskrbi*. Celje: Celjska Mohorjeva družba; Društvo Mohorjeva družba.

- Skupnost socialnih zavodov Slovenije.** 2020. Kumulativni statistični podatki za leto 2019. Interno gradivo. Hrani avtor.
- Steinhauser, Karen E., George Fitchett, George F. Handzo, Kimberly S. Johnson, Harold G. Koenig, Kenneth I. Pargament, Christina M. Puchalski, Shane Sinclair, Elizabeth J. Taylor in Tracy A. Balboni.** 2017. State of Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. *Journal of Pain and Symptom Management* 54, št. 3:428–440.

Stres, Anton. 2018. *Leksikon filozofije*. Celje: Celjska Mohorjeva družba; Društvo Mohorjeva družba.

Toman, Branka, in Brigita Skela Savič. 2013. Razumevanje in pomen duhovnosti in duhovne oskrbe v paliativni zdravstveni negi [Understanding spirituality and spiritual care and their role in palliative care]. V: Brigita Skela Savič in Simona Hvalič Touzery, ur. *6. mednarodna znanstvena konferenca Znanje in odgovornost za spremembe in razvoj v zdravstvu glede na rastoče probleme po zdravstveni obravnavi*, 228–233. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

Wu, Li-Fen, Hui-Chen Tseng in Yu-Chen Liao. 2016. Nurse Education and Willingness to Provide Spiritual Care. *Nurse Education Today* 38:36–41.