

**Radojka Kobentar, Slavica Roljić,
Lilijana Blagojevič, Martina Žerjav**

Duhovne potrebe starih ljudi v oskrbi

POVZETEK

Pojem duhovnosti je večplasten in večdimenzionalen konstrukt, zato ga vedno razumemo v kontekstu človekovega življenja. Duhovnost je notranja potreba človeka, da na edinstven način izrazi doživljanje sebe v povezanosti s samim seboj, z drugimi ljudmi, naravo in zanj pomembnim svetim. Tako posameznik uskladi svojo osebnost z moralnimi in duhovnimi načeli, ki ga vodijo in usmerjajo na številnih življenjskih področjih. Namen naše raziskave je ocena potreb starejših po izražanju duhovnosti v procesu oskrbe. Uporabili smo kvantitativno neeksperimentalno metodo s standardiziranim vprašalnikom o duhovnih potrebah (Spiritual Needs Questionnaire-SpNQ 2.1). Raziskava je potekala v Osrednjeslovenski in Posavski regiji v obdobju med 1. 1. 2022 in 1. 3. 2022, pri stanovalcih domov za starejše in v domačem okolju. Pridobili smo 78 vprašalnikov. Rezultati kažejo, da je versko opredeljenost izrazilo 74,36 %, zanimanje za duhovnost je ugotovljeno pri 37,2 % deležu vprašanih. Izražena je *močna do zelo močna potreba* po povezanosti z družino (69,23 %), prepričanju o smiselnosti življenja (35,90 %) ter prenosu življenjskih izkušenj na nekoga (34,62 %). Starejši v oskrbi izražajo potrebo povezanosti z družino, ki predstavlja integracijo preteklega in sedanjega življenja s subjektivno oceno duhovnih vsebin. Življenje starejših ljudi pridobi smisel šele takrat, ko se lahko umirjeno ozrejo nazaj, na prehojeno pot in sprejmejo novo sedanjost kot ponujeno možnost za prihodnost.

Ključne besede: starejši ljudje, duhovne potrebe, oskrba

AVTORICE

Doc. dr. Radojka Kobentar je aktivna sodelavka na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, nosilka in predavateljica predmeta Zdravstvena nega starostnika z gerontologijo ter mentorica študentom zdravstvene nege na prvi in drugi stopnji študija. Raziskovalno se ukvarja s preučevanjem potreb starostnikov, še posebej obolelih z demenco.

Slavica Roljić, mag. zdr. neg. je zaposlena v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana in deluje na področju duševnega zdravja. Sodeluje v izobraževalnem procesu študentov na dodiplomski stopnji programa zdravstvene nege in je nosilka predmetov in predavateljica na programih bolničar/negovalec. Pridobljeno znanje ves čas dopolnjuje in je vabljen predavateljica doma in v tujini.

Lilijana Blagojevič, dipl. med. ses., višja svetovalka za področje socialnega varstva, je zaposlena v Domu starejših občanov Ljubljana Vič-Rudnik kot vodja bivalne enote Kolezija. Sodeluje tudi v izobraževalnem procesu dijakov in študentov

kot mentorica praktičnega pouka na prvi stopnji študija. V delovni organizaciji je promotorka zdravega staranja in uvajanja na dokazih podprte zdravstvene nege in oskrbe. Strokovno znanje ves čas izpopolnjuje na seminarjih in delavnicah doma ter v tujini.

***Martina Žerjav, dipl. med. ses.,** vodja tima v Domu starejših občanov Krško. Več kot dve desetletji je vodja dela z osebami z demenco, vodja skupine za samopomoč svojcem oseb z demenco in tudi koordinator demenci prijazne točke v zavodu. V izobraževalnem procesu sodeluje kot mentorica v izobraževanju študentov in dijakov. Svoje znanje ves čas izpopolnjuje na različnih seminarjih doma in v tujini.*

ABSTRACT

Spiritual Needs of Older People in Care

The concept of spirituality is a multifaceted and multidimensional construct, so we always understand it in the context of a person's life. Spirituality thus represents the inner need of a person to express their experience in a unique way in connection with himself, with other people, nature and the sacred which one deems important. In this way, the individual harmonizes his personality with moral and spiritual principles that guide and direct him in many areas of his life. The purpose of our research is to assess the needs of older people in expressing spirituality in the process of care. For this purpose a quantitative non-experimental method was used with a standardized Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ 2.1). The research took place in Osrednjeslovenska and Posavska regions in the period between 1/1/2022 and 3/1/2022, among residents of homes for older people and in the home environment. We received 78 questionnaires.

The results show that 74.36% identify as religious, an interest in spirituality was expressed in 37.2% of respondents. A strong to very strong need for connection with family (69.23%), belief in the meaning of life (35.90%) and transfer of life experiences to someone (33.33%) were also expressed.

Older people in care express the need for connection with the family, which represents the integration of the past and present life, with a subjective assessment of a spiritual content. The life of older people acquires meaning only when they can calmly look back on the path they have trodden, and accept the new present, as a possibility that offers the future.

Keywords: older people, spiritual needs, care

AUTHORS

***Radojka Kobentar, PhD, Senior Lecturer,** is an active staff member at the Faculty of Health Angela Boškin, lecturer in the course Nursing of Older People with Gerontology. She is also a thesis advisor to nursing students at the first and second*

level of studies. Her research interests include the needs of older people, especially those with dementia.

Slavica Roljić, M.Sc., is employed at the University Psychiatric Hospital Ljubljana and works in the field of mental health. She participates in the educational process with students enrolled on the undergraduate level of the nursing program and is the subject holder and lecturer in the nurse and caregiver programs. She is constantly updating her acquired knowledge and is a guest lecturer, also abroad.

Ljiljana Blagojevič, RN., a senior counsellor in the field of social protection, is employed at the Ljubljana Vič - Rudnik home for older people as the Head of the Inhouse care unit in the Kolezija branch. She also participates in the educational process of high school and university students as a thesis advisor for practical lessons at the first level of studies. She promotes healthy ageing and the introduction of evidence-based nursing and care. She is improving her professional knowledge at seminars and workshops at home and abroad.

Martina Žerjav, B.Sc., is a team leader at the Home for Senior Citizens Krško. For over two decades, she has been in charge of dementia department, worked as a mentor of self-help group for relatives of people with dementia, and been the coordinator of dementia-friendly hubs in the institution. She participates in the educational process as advisor. She constantly improves her knowledge at various seminars at home and abroad.

1 UVOD

Demografske napovedi v Sloveniji predvidevajo, da se bo do leta 2059 število starejših od 65 let v populaciji zvišalo na 31 %. Pričakovana življenjska doba ob rojstvu bo tako znašala za ženske 84,5 in moške 78,5 let (Zdravstveni in statistični letopis Slovenije, 2019). Proces biološkega staranja je dobro raziskan, manj pozornosti je namenjeno psihološkim spremembam in duhovnem razvoju starejših ljudi. Za zapolnitev te vrzeli se pojavlja vse več raziskav, ki obravnavajo povezanost duhovnosti in religioznosti s kakovostjo življenja in zdravja. Opravljene študije kažejo, da imajo tisti z višjo stopnjo duhovnosti in religioznosti nižjo stopnjo depresivnosti in anksioznosti, boljše kakovost življenja z višjo toleranco za bolečino (Austin in drugi, 2018). Pri tem poudarjajo, da sta duhovnost in religioznost zelo vplivna dejavnika pri obvladovanju kroničnih neozdravljivih bolezni in tistih v terminalni fazi (Da Rocha & Ciosak, 2014). Strassner in drugi (2019, cit. po Alvares in drugi, 2016) navajajo v pregledu literature, da so bili duhovnost, religioznost in osebna prepričanja pomembno povezani z upoštevanjem navodil pri jemanju zdravil, ter da obravnavanje teh vidikov pri oskrbi bolnika lahko vodi do izboljšanja zdravju prijaznih vedenjskih vzorcev.

V kontekstu zdravstvenega in socialnega varstva je zato pomembno razumeti, da se duhovnost obravnava kot razsežnost človeka, ki ima lahko eksistencialno konotacijo, kar pomeni, da je to posebna potreba ljudi, v okviru katere se pojavljajo socialne,

verske in čustvene kategorije, kot so mir, povezanost, pripadnost, spoštovanje in transcendenca (Erichsen & Büssing, 2013). Avtorji poudarjajo, da imamo vsi ljudje duhovne potrebe, ki jih razlikujejo po obliki in vsebini, njihova moč pa je večja, če so neizpolnjene druge potrebe (Strassner in drugi, 2019). Duhovne potrebe opredelimo kot fizične, psihične, čustvene in vedenjske pobude ter aktivnosti, ki poudarjajo smisel človekovega življenja in služijo kot osebni vir moči (Jackson in drugi, 2016). Drugi vidik duhovnosti pa avtorji opisujejo kot niz notranjih izkušenj in občutkov, ki jih človek zaznava pri iskanju smisla in namena v sorazmerju na odnos do sebe, drugih, družine, svetega in narave (Austin, in drugi, 2018; Wnuk & Marcinkowski, 2014). Ramovš in Ramovš sta v monografiji *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije* opredelila večplastnost duhovnih potreb, možnost njihovega razvoja v starosti in to, da nudijo podlago za udejanjanje medgeneracijskih odnosov (Ramovš, 2013, str. 447-456). Potrebe po duhovnem udejanjanju prepoznavamo z izrazi zaupanja, odpuščanja, ljubezni, miru, upanja in namena, tako študije, ki se nanašajo tudi na duhovne potrebe, le-te opredeljujejo kot povezanost z Bogom, drugimi, samim seboj oziroma čemerkoli drugim, kar oseba ceni. Avtorji menijo tudi, da duhovnost izraža nagnjenost k ustvarjanju pomena misli in dejanj, skozi občutek povezanosti, ki opolnomoči in ne razvrednoti posameznika (Ødbehr in drugi, 2014).

Ramovš in Ramovš ugotavljata v kontekstu duhovnosti dve značilnosti: prva, duhovnost kot osnova za razvoj skozi dialog s seboj, z ljudmi, naravo, situacijami, in druga, duhovnost kot temeljno zaupanje v razvoj z odkrivanjem uvida v ravnanja in doživljanje. Pomemben element duhovnosti je ta, da je »duhovnost najbolj svobodna od vseh človeških svobodnih dejavnosti« (Ramovš, 2013, str. 450).

Danes starejši ostajajo vse bolj sami in osamljeni v institucionalnem in domačem okolju, zaradi sprememb v družbi (oddaljenost otrok, služb, daljšega delovnega časa, sprememba odnosov). Preselitev v institucijo je tako povezana s številnimi izgubami, predvsem zdravja, sposobnosti samooskrbe, socialnih odnosov in lastnega doma, kar povečuje čustveno in socialno stisko (Haugan, 2013; Ødbehr in drugi, 2014; Scott in drugi, 2015). Avtorji tudi opozarjajo, da institucionalizirano življenje poleg izgube odnosov prinaša tudi izgubo zasebnosti, samoodločanja, dostojanstva in povezanosti. Duhovno dobro počutje je tako pogosto napovedovalec splošnega in fizičnega zadovoljstva stanovalcev domov. Rezultati raziskave (Haugan, 2013), ki je izvedena na vzorcu 202 stanovalcev domov starejših na Norveškem, jasno kaže na odnos medicinskih sester do duhovnih vrednot, kjer so rezultati pokazali, da interakcije s stanovalci, kot so izražanje upanja, zadovoljstva, smiselnosti življenja, niso bile dokumentirane, čeprav vemo, da medosebni odnos vpliva na dobro počutje in zdravje, kar poudarjajo tudi drugi avtorji (Wnuk & Marcinkowski 2014, Lifshitz in drugi 2018).

Potreba po duhovni oskrbi in drugih aktivnostih oskrbe se kaže prek sprejemanja osebnosti posameznika s poslušanjem in njegovim opolnomočenjem za

izražanje subjektivnih izkušenj. Nujen je torej premik v zdravstveni obravnavi od tradicionalne telesne oskrbe in zadovoljevanja fizičnih potreb proti na osebo osredinjene celostne obravnave, ki vključuje tudi duhovne potrebe, kar bi pomembno prispevalo k večjemu zadovoljstvu stanovalcev (De Moura in drugi, 2018). Malone & Dadswell (2018) dodatno ugotavljata, da pozitivna duhovnost upošteva različne vidike duhovnosti in religioznosti, ki zmanjšajo občutek nemoči in izgube nadzora nad boleznijo, zmanjšajo stres in zvišajo občutek smiselnosti življenja, s čemer se strinjajo tudi Scott in drugi (2015). Konceptualiziran pogled na duhovno naravo človeka tako kaže na stremljenje k nečemu, kar presega lastni ego in nas same ter posameznika izpolnjuje z najglobljim zadovoljstvom. To ugotavljata tudi Ramovš & Ramovš (2013, str. 457-459) v poglavju, da se skozi dinamičen razvojni cikel človeka prepletajo tri razsežnosti: dejavnost, duhovnost in sožitje. Slednje se smiselno navezuje prav na situacije, ko se posameznik sooča s težkimi življenjskimi preizkušnjami bolezni in bližajoče smrti, v trenutkih, ko se fizični svet izgubi in se razširi duhovna realnost (Balboni in drugi, 2013). Raziskava v štirih domovih za starejše na Norveškem kaže, da se medicinske sestre in negovalno osebje zavedajo duhovnih potreb stanovalcev domov, vendar se niso izrecno opredelili o zadovoljevanju le-teh. Številne medicinske sestre v tej študiji so namreč negotove, ali so v zadostni meri ter primerno usposobljene v obravnavi stanovalčevih verskih potreb. Opozoriti je potrebno, da se je v študijah osebje ujelo prav v lastne predsodke glede verske prakse in pogovorov o duhovnosti ob koncu življenja, saj so prihajali iz različnih kultur (Ødbehr, 2014).

Najboljša praksa iz omenjenih razlogov opredeljuje duhovno oskrbo kot sestavni del splošne oskrbe, vendar priznava skromno število navodil in smernic za zagotavljanje tovrstne oskrbe. Duhovnost namreč zajema več ravni in integrira čustveno z moralnim ter deluje kot vodilo v povezovanju različnih vidikov osebnosti, delovanja in življenja (Jackson in drugi, 2016; De Moura in drugi, 2018). Odziv na duhovne potrebe avtorji opisujejo kot odziv na potrebe človeškega duha in se začne s sočutnim odnosom, ki zadovoljuje potrebo v zaupnem in varnem okolju. Pomembni elementi duhovne oskrbe so zato: duhovna ocena, zaupni odnosi, podpora, rituali, sočutje, molitev, branje svetih besedil, iskanje smisla, pripovedovanje, povezanost, upanje, čuječnost in drugo (Jackson in drugi, 2016; De Moura in drugi, 2018). V pregledu literature na temo ocene duhovnih potreb so Seddigh in drugi (2016) ugotovili še, da je kar polovica bolnikov s kroničnimi boleznimi in njihovi bližnji potrebovali duhovne storitve ter pri tem opozarjajo na previdnost pri uporabi različnih lestvic, ker so nekatere osredinjene na zdravstveno stanje, odnos do življenja in smrti, molitev in drugo. Potrebno je preudarno presoditi psihometrične lastnosti lestvic ter upoštevati kulturno okolje.

Namen našega prispevka je tako preveriti, kolikšen je delež starejših ljudi, ki izraža potrebe po različnih vidikih duhovnosti in vere, ter kako so ti vidiki povezani z bivalnim okoljem ter drugimi demografskimi podatki.

2 METODE

Uporabili smo kvantitativno neeksperimentalno metodo s standardiziranim vprašalnikom o duhovnih potrebah (Spiritual Needs Questionnaire- SpNQ 2.1), ki vsebuje 27 vprašanj na lestvici od 0 - ne čutim potrebe, 1 - nekoliko, 2 - močno in 3 - zelo močno čutim potrebo z maksimalnim številom 81 točk (Glavaš in drugi, 2017; Büsing in drugi, 2015). Notranja konsistentnost vprašalnika se giblje med 0,7 - 0,9 točk. Osnovnemu vprašalniku smo dodali še dihotomna vprašanja o veri, z možnima odgovoroma da ali ne, npr. »obiskujete verske obrede« in pri duhovnosti, »verjamete, da obstaja nekaj, kar usmerja vaše življenje«. Samoocena osebnostnih značilnosti je zajela mnenja, npr. »imate občutek, da ste odgovorna oseba« ali »imate občutek, da znate odpustiti«. Demografski podatki in vsi preostali podatki so v anonimni obliki, kar je udeležencem zagotavljalo popolno diskretnost.

Vstopni kriteriji so bili: starost oseb nad 65 let, kognitivno ohranjene osebe, z razumevanjem vprašanj in sposobnostjo samostojnega odgovarjanja; z oddanim vprašalnikom so podali tudi informirano soglasje za sodelovanje. Odgovorne vodje v domovih smo pred izvedbo zaprosili za prostovoljno sodelovanje stanovalcev z informacijo, da lahko kadarkoli odstopijo od izpolnjevanja vprašalnika brez kakršnihkoli posledic. V domačem okolju smo uporabili metodo snežne kepe, vprašalnike smo razdelili trem osebam, ki so jih kasneje razdelile znancem, ki so izpolnjevali kriterije in želeli sodelovati v raziskavi.

Tako smo prejeli $n=78$ vprašalnikov. Sodelovalo je 66 žensk in 12 moških. Od tega je v instituciji živel 49 oseb, starih v povprečju 84,65 let in v domačem okolju 29 oseb, starih okoli 70,55 let. Udeleženci so imeli dokončano osnovno in poklicno izobrazbo v 44,9 % deležu, srednjo in fakultetno izobrazbo pa 55,1 % vprašanih. Bivalno okolje je bilo pretežno mestno v 70,5 %, pri tem so imeli vprašani lastno družino v 88,5 %. Sveti krst je prejelo 97,4 % oseb, druge zakramente pa 92,3 % vseh vprašanih.

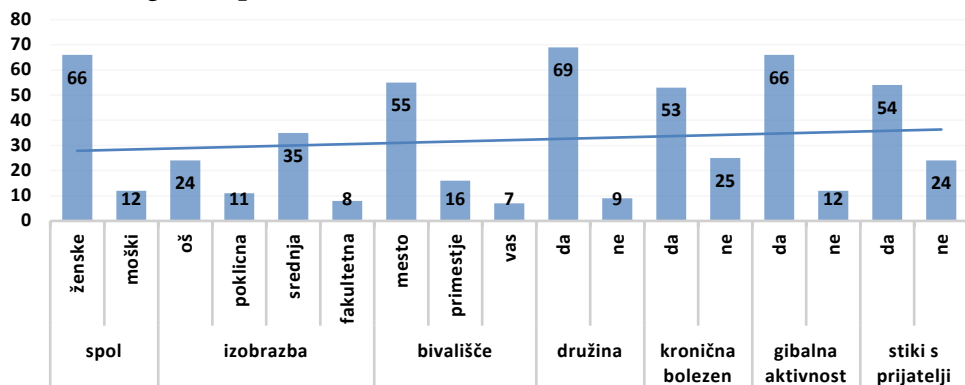
Anketiranje smo izvedli v 2 domovih starejših in v domačem okolju, v Osrednjeslovenski in Posavski regiji v času od 1. januarja do 1. marca 2022.

Pridobljene podatke smo obdelali s statističnimi metodami opisne statistike: frekvence in odstotni deleži.

3 REZULTATI

3.1 DEMOGRAFSKI PODATKI IN DELEŽ ODGOVOROV NA TRDITVE IZ VPRAŠALNIKA-SPNQ 2.1

Rezultati so prikazani v obliki slik in tabel z navajanjem frekvenc in deleža.

Slika 1: Demografski podatki anketirancev (n=78)

Podatki na Sliki 1 kažejo, da je bilo med anketiranci veliko več žensk in da so večinoma živeli v mestu. Navkljub prisotnosti kroničnih bolezni so večinoma gibalno aktivni in imajo stike s prijatelji. Zaradi manjšega vzorca anketirancev v raziskavi smo rezultate prikazali številčno.

Tabela 1: Delež odgovorov: Vprašalnik o duhovnih potrebah (SpNQ 2.1), (n=78)

št. vprašanja	Ste v zadnjem času čutili spodaj navedene potrebe	Kako močno čutite potrebo (označite s križcem)			
		ne čutim 0	nekoliko čutim 1	močno čutim 2	zelo močno 3
		delež v %	delež v %	delež v %	delež v %
1	Da bi se lahko pogovoril/-a z nekom o svojih strahovih in skrbih.	42,30	46,15	7,69	3,84
2	Da bi nekdo iz moje skupnosti (npr. duhovnik, župnik) poskrbel zame.	69,23	24,36	3,84	2,56
3	Da bi se lahko ozrl/-a nazaj na svoje dosedanje življenje.	38,46	46,16	11,54	3,84
4	Da bi razčistil/-a nerešena vprašanja v svojem življenju.	69,23	21,79	6,41	2,56
5	Da bi me lahko popolnoma prevzela lepota narave.	26,92	48,72	17,95	6,41
6	Da bi našel/-a svoj kraj miru in počitka.	43,59	32,05	20,51	3,84
7	Da bi lahko našel/-a notranji mir.	56,41	24,36	14,10	5,13
8	Da bi lahko našel/-a smisel v svoji bolezni ali trpljenju.	67,94	16,67	11,54	3,84
9	Da bi se z nekom lahko pogovoril/-a o smislu življenja.	41,03	44,87	8,97	5,13
10	Da bi se z nekom lahko pogovoril/-a o možnosti življenja po smrti.	71,79	17,95	7,69	2,56
11	Da bi se lahko na nekoga ljubeče/prijazno obrnil/-a.	26,92	48,72	21,79	2,56
12	Da bi lahko nekemu naklonil/-a del sebe.	58,97	25,64	14,10	1,28
13	Da bi lahko bil/-a nekemu v tolažbo.	41,03	42,31	15,38	1,28

št. vprašanja	Ste v zadnjem času čutili spodaj navedene potrebe	Kako močno čutite potrebo (označite s križcem)			
		ne čutim 0	nekoliko čutim 1	močno čutim 2	zelo močno 3
14	Da bi komu iz določenega obdobja svojega življenja lahko odpustil.	58,97	11,54	10,26	3,84
15	Da bi mi bilo kaj odpuščeno.	58,97	30,77	8,97	1,28
16	Da bi molil/-a z nekom.	55,13	25,64	14,10	5,13
17	Da bi nekdo molil/-a zame.	57,69	21,79	15,38	5,13
18	Da bi sam/-a molil/-a.	38,46	26,92	16,67	11,54
19	Da bi se udeležil/-a verskega dogodka (npr. maše).	42,30	28,21	16,67	12,82
20	Da bi bral/-a verske/duhovne knjige.	62,82	16,67	10,26	10,26
21	Da bi se lahko obrnil/-a na višjo silo (Boga, angele).	43,59	26,92	16,67	12,82
22*	Da bi se lahko spet počutil/-a popolnega/-o in celostnega/-o.	61,54	17,95	15,38	5,13
23*	Da bi bil/-a povezan/-a z družino.	0,09	21,79	50,00	19,23
24	Da bi lahko prenesel/-a svoje življenjske izkušnje na nekoga.	28,21	37,18	29,49	5,13
25	Da bi bil/-a prepričan/-a, da je bilo moje življenje smiselno in dragoceno.	16,67	47,44	23,08	12,82
26*	Da bi me moja družina spet v večji meri vključila v svoje vsakdanje življenje.	46,15	28,21	21,79	3,84
27*.	Da bi imel/-a več podpore s strani moje družine.	48,72	26,92	19,23	5,13

Vir: prof. dr. Arndt Büsing, Univesität Witten Herdecke, Deutschland

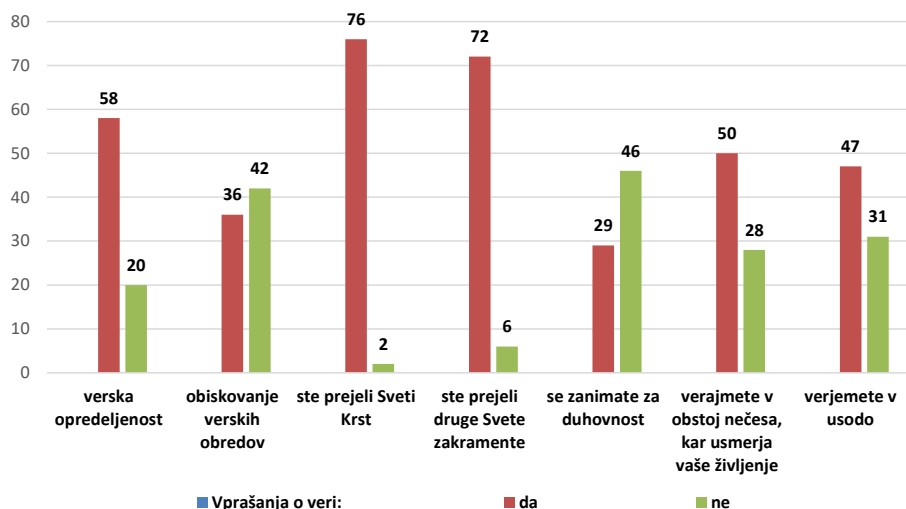
Legenda: z zvezdico označene trditve so namenjene stanovalcem domov za starejše in drugim.

Iz Tabele 1 je razvidno, da najbolj izstopajo potrebe starejših po povezanosti z družino, ocenjeno z *močno do zelo močno čutim* (69,23 %) in vprašanja smiselnosti življenja (35,90 %) ter po prenosu izkušenj na nekoga (34,62 %); sledijo potrebe po miru, nato pa verske potrebe po molitvi, obračanju k Bogu, branju verskih vsebin in obisk verskega dogodka.

3.2 FREKVENCA ODGOVOROV NA VPRAŠANJA O VERI

Rezultate dodatnih vprašanj o veri predstavljamo v spodnji sliki. Zaradi majhnosti vzorca podatke predstavljamo številčno.

Slika 2: Odgovori na vprašanja o veri (n=78)

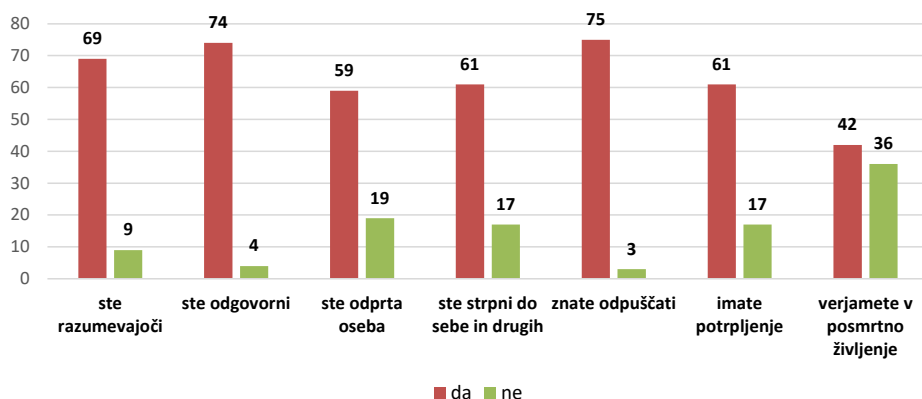


Podatki kažejo, da je večina vprašanih prejela svete zakramente in da so versko opredeljeni, se nekoliko manj udeležujejo verskih obredov in v še manjšem številu se zanimajo za duhovnost. Anketiranci so v velikem številu pritrdilno odgovorili v obstoj nečesa kar usmerja njihova življenja nekoliko manj pa verjamejo v usodo, kar je prikazano na Sliki 2.

3.3 REZULTATI SAMOOCENE OSEBNOSTNIH ZNAČILNOSTI

Prikazani bodo dihotomni odgovori samoocene osebnostnih značilnosti.

Slika 3: Samoocena osebnostnih značilnosti (n=78)



Anketiranci so se najbolj razdelili pri veri v posmrtno življenje, več kot polovica jih verjame. Pokazali pa so določeno mero samorefleksije, prav pri oceni odprtosti, strpnosti in potrpljenja.

4 RAZPRAVA

Pridobljeni rezultati naše raziskave kažejo na relativno visoko povprečno starost anketirancev (80,44), več kakor polovica je nastanjenih v institucionalnem okolju (n=49; 62,03 %) – domnevamo da zaradi zdravstvenih in socialnih težav, katere so težje obvladovali v svojem domačem okolju. Povprečna starost anketirancev v instituciji pa je znašala 84,65 let, kar opozarja na višji delež kroničnih bolezenskih stanj in težav v celotnem vzorcu (n=53; 67,96 %). V obsežni raziskavi *Staranje v Sloveniji: o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije* (Ramovš, 2013, str. 478 in 482) je bilo ugotovljeno, da je največ zdravstvenih težav v zvezi s srčno žilnimi boleznimi in gibali, za kar prejema predpisana zdravila. Haugan (2013) v svoji raziskavi ugotavlja, da so stanovalci v domovih običajno višje starosti, kažejo starostno oslabelost, nemoč, ranljivost in večjo invalidnost.

Rezultati naše raziskave kažejo, da je največji delež anketirancev čutil *močno do zelo močno* potrebo po povezanosti z družino, prenosu izkušenj na druge in smiselnosti življenja. Svojci in bližnji so vključeni v pomoč pri zdravstvenih težavah in starejši si želijo, da bi v slučaju nemoči pri samooskrbi zato poskrbel kdo od domačih (Ramovš, 2013, str. 500-501).

V raziskavi *Staranje v Sloveniji* je več kot polovica anketirancev menila, da vsak človek ima duhovne potrebe in zmožnosti, kar je lahko opozorilo, da smo v storilnostno usmerjeni družbi pozabili na človekove duhovne potrebe (Ramovš, 2013, str. 503).

Erichsen & Büssing (2013) prav tako opozarjata, da je ravno pri kroničnih boleznih priznavanje in podpiranje duhovnosti pomemben vir za obvladovanje težav. V omenjeni raziskavi o duhovni podpori na vzorcu 343 oseb z napredovalim rakom opisujejo, da so tisti, ki so prejeli duhovno podporo s stani verske skupnosti in zdravstvenega osebja, imeli manj agresivne posege ob koncu življenja in višjo kakovost življenja; to v svojih raziskavah potrjujejo tudi Bredle in sod., 2011 ter Balboni in sod., 2018. Duhovnost in vera se kažeta kot pomoč za obvladovanje težav v času terminalne faze bolezni (Wnuk & Marcinkowski, 2014; Austin in drugi, 2018). Mnenja smo, da medicinske sestre nimajo dovolj znanja in kompetenc za izvajanje duhovne oskrbe in podpore starejšim, poleg tega pa je kadrovski primanjkljaj v domovih izjemen, kar komaj omogoča osnovno zdravstveno in socialno oskrbo.

V zadnjem času je opaziti vse več je zanimanja za področje duhovnosti in religioznosti ter njenega vpliva na zdravje. Ob tem so številne študije pokazale, da imajo posamezniki z višjimi stopnjami duhovnosti manjšo razširjenost čustvenih motenj, boljšo kakovost življenja, manjšo prevalenco kardioloških težav in manjšo umrljivost (Bredle in drugi, 2011; Lucchettill in drugi 2013). Strinjamo se tudi, da je duhovno zdravje dinamična dimenzija, v kateri se človek zmore

soočati z vsakdanjim življenjem na način, da izpolni vse svoje potenciale, osmisli svoje življenje ter se počuti zadovoljnega s samim seboj. Duhovno zdravje torej opredeljujejo značilnosti, kot so izpolnjenost življenja, umirjenost, tesen odnos z Bogom in nasploh cilji življenja. V naši raziskavi je zanimanje za duhovnost pokazala nekaj več kot tretjina vprašanih. Mnenja smo, da je pojem duhovnosti v splošni populaciji manj pojasnjen in slabše razumljiv in ga je težko celostno definirati kar opisujeta Ramovš in Ramovš (2013, str. 447-448).

V raziskavi smo ugotovili, da so anketiranci *močno do zelo močno* izrazili potrebe po prenosu izkušenj na nekoga in prepričanje, da je življenje bilo smiselno in dragoceno. Te ugotovitve potrjuje Tornstam (2017, str. 37-38), ko jih opisuje kot kvalitativni razvojni premik v miselnosti, ki omogoča odmik od ustaljenih norm k novemu pojmovanju starosti. Tudi Ramovš (2013, str. 504) je v raziskavi ugotovil, da je približno tretjina vprašanih pritrdila prenosu življenjskih izkušenj na druge.

Nekateri avtorji sicer opozarjajo, da je duhovnost nadrejeni pojem, ki se nanaša na *bivanjska vprašanja* kot so: upanje, smisel, odpuščanje, svoboda; na *življenjska načela* kot so dostojanstvo, povezanost z ljudmi, pripadnost ter na *odnos do Boga ali višje sile* – kot religioznost z obrednim ali neobrednimi praksami (Haugan 2013; Ødbehr, 2014; Mihelič Zajec in drugi 2020). Na osnovi naših podatkov smo ugotovili, da anketiranci, kljub neobredni duhovni praksi, v velikem številu verjamejo v usodo in obstoj nečesa, kar usmerja naše življenje. Naša vsakodnevna opažanja stanovalcev v domovih kažejo, da se mnogi, tudi ateisti, ob kriznih situacijah ali nemoči obrnejo vase in iščejo duhovne moči za premagovanje in spoprijemanje s spremembami. Tornstam navaja (2017, str. 36, cit. po Peck, 1956 in Erikson, 1950), da so krize del življenjskega procesa, s katerimi se starejši soočajo in pri tem spoznavajo poti, ki vodijo do odgovorov in večjega zadovoljstva.

V raziskavi smo poskušali ugotoviti tudi profil osebnostnih lastnosti v smislu samorefleksije sprememb v starosti, ki so pokazale pozitivne lastnosti npr. odgovornost, odpuščanje, razumevanje, potrpljenje. S starostjo se ljudje nedvomno spremenijo v številnih pogledih, nekatere osebne lastnosti so bolj poudarjene, nekatere se zameglijo, druge se pojavijo kot nova lastnost npr. umirjenost. Schmidt (2014, str. 83-91) povzame, da »k umirjenosti prispeva tudi duhovni dotik v mislih: pri vsakem pogovoru se človeka dotaknejo misli drugih, tudi sam pa se le-teh lahko dotakne«. Tudi v molku.

V zdravstveni in socialni obravnavi starejših se zgoraj omenjenih dejstev očitno premalo zavedamo in prevečkrat posegamo po medikalizaciji težav, čeprav vemo, da imajo vsa zdravila svoje neželene učinke. Drug vidik, ki ga je potrebno izpostaviti, zajema odnos in znanje, ki naj bi ju imeli zaposleni, o kulturi duhovnosti in religioznosti stanovalcev domov. V slovenskem prostoru imamo pri tem

na voljo *Splošna priporočila za duhovno oskrbo v zdravstveni negi* (Mihelič Zajec in drugi, 2020), kjer so avtorji strokovno pristopili k problemu duhovnosti in religioznosti. Prav tu priporočajo, da bi ocene in vprašanja o duhovnih potrebah pacientov bila zajeta v nogovalni anamnezi.

Menimo, da si starejši, kjer koli živijo, zaslužijo boljšo oskrbo, ki bi zajela tudi duhovne in verske potrebe, saj bi tako zapolnili vrzel v celostni obravnavi ter ohranili zadovoljstvo ljudi z življenjem. Verjamemo namreč, da so medicinske sestre, zdravstveni delavci in sodelavci sposobni ustvarjanja pristnega odnosa, ki ga je potrebno zapolniti z vsebino in iskreno željo pomagati, z upanjem, da imata tudi odhajanje in smrt svoj smisel. Pričujoče raziskava je ob tem potrdila bistveno dejstvo, da več kot polovica vprašanih verjame v posmrtno življenje, ki je lahko vsebina duhovne intervencije.

Zavedamo se omejitev raziskave izvedene na majhnem vzorcu anketirancev, ki ovira posploševanje na populacijo, prikazani rezultati pa nakazujejo duhovne potrebe starejših v oskrbi.

5 SKLEPNA SPOZNANJA

Razvidno je, da starejši čutijo potrebe po izražanju duhovnih potreb in verskih čustev, vendar so v praksi le-te premalo upoštevane, tako kakor so malo upoštevana individualnost in izjemnost človeka kot takšnega. Strokovnjaki, ki so raziskovali področje duhovnosti, opozarjajo, da je v procesu izobraževanja kultura duhovnosti spregledana tematika in tako študenti v času študija pogosto ne prejmejo niti osnovnih informacij o tem, kaj šele o aktivnostih in intervencijah za zadovoljevanje tovrstnih potreb.

Glede na rezultate avtorji predlagamo, da se v procesu izobraževanja skozi kontinuiran proces učenja senzibilizira in opolnomoči bodoče izvajalce oskrbe za prepoznanje, udejanjanje in vrednotenje duhovnih aktivnosti, ki bodo prispevale k izboljšanju zdravja in počutja bolnikov. Duhovnost je namreč eden bistvenih ključev do sočutnega odnosa in pomemben element dobrega počutja tako starejših kakor zaposlenih.

ZAHVALA

Zahvaljujmo se vsem stanovalcem domov in posameznikom v domačem okolju, ki so prispevali svoj čas za reševanje vprašalnikov ter s tem pomembno prispevali k nastanku tega članka. Iskrena hvala kolegicam Marijani LŠ., Matildi P. in Anici P., ki so zavzeto pristopile k zbiranju vprašalnikov v domačem okolju.

LITERATURA

Austin Philip, Macdonald Jessica & MacLeod Roderick (2018). Measuring Spirituality and Religiosity in Clinical Settings: A Scoping Review of Available Instruments. *Religions* št. 9, str. 70. V: www.mdpi.com/journal/religions (sprejem 22.6.2022).

- Balboni A. Tracy, Balboni Michael, Enzinger C. Andrea, Gallivan Kathleen, Paulk M. Elizabeth, Wright Alexi, Steinhauer Karen, VanderWeele J. Tyler & Prigerson G. Holly (2013). Provision of Spiritual Support to Patients With Advanced Cancer by Religious Communities and Associations With Medical Care at the End of Life. *JAMA Intern Med.* 173 št. 12, str. 1109-1117.
- Bredle M. Jason, Salsman M. John, Debb M. Scott, Arnold J. Benjamin & David Cella (2011). Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions* št. 2, str. 77-94.
- Büssing Arndt, Rodrigues Recchia Daniela, Koenig Harold, Baumann Klaus & Frick Eckhard (2018). Factor Structure of the Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) in Persons with Chronic Diseases, Elderly and Healthy Individuals. *Religions* letnik 9, šte. 13. V: www.mdpi.com/journal/religions (sprejem 7.7.2022).
- Da Rocha Albiero Leandro Ana Carolina & Ciosak Itsuko Suely (2014). Chronic Disease in the Elderly: Spirituality and Coping. *Rev Esc Enferm USP* letnik 48, št. 2, str. 87-93. V: www.ee.usp.br/reepus/ (sprejem 21.6.2022).
- De Moura Scortegagna Helenice, Pichler Antonio Nadir & Faccio Lúcia Fernanda (2018). The experience of spirituality among institutionalized elderly people. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* letnik 21, št. 3, str. 293-300.
- Erichsen Nora Beata & Büssing Arndt (2013). Spiritual Needs of Elderly living in Retirement / Nursing Homes. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. V: <https://doi.org/10.1155/2013/913247> (sprejem 22.6.2022).
- Frankl E. Viktor (2013). *Kljub vsemu reči življenju da*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Glavaš Andrijana, Jors Karin, Büssing Arndt & Baumann Klaus (2017). Spiritual needs of ptsd patients in Croatia and Bosnia-Herzegovina: a quantitative pilot study. *Psychiatra Danubina*, letnik 29 št. 3, str. 282-290. V: <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.282> (sprejem 21.6.2022).
- Haugan Gorill (2015). Nurse-patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. *Scand J Caring Sci*, št. 28, str. 74-88.
- Jackson David, Doyle Colleen, Capon Hannah & Pringl, Elizabeth (2016). Spirituality, spiritual need, and spiritual care in aged care: What the literature says. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, V: <http://www.tandfonline.com/loi/wrsa20> (sprejem 21.6.2022).
- Lifshitz Rinat, Nimrod Galit & Bachner G. Yaacov (2019). Spirituality and wellbeing in later life: a multidimensional approach. *Aging & Mental Health*, letnik 23, št. 8, str. 984-991. V: <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1460743> (sprejem 5.7.2022).
- Lucchetti Giancarlo, Granero Lucchetti Alessandra Lamas & Vallada Homero (2013). Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. *Sao Paulo Med J.* letnik 131, št. 2, str. 112-122.
- Malone Joanna & Anna Dadswell (2018). The Role of Religion, Spirituality and/or Belief in Positive Ageing for Older Adults. *Geriatrics* št. 3, str. 28; V: www.mdpi.com/journal/geriatrics (sprejem 22.6.2022).
- Mihelič Zajec Andreja, Karnjuš Igor, Babnik Katarina, Klun Branko & 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.
- Ødbehr Liv, Kvigne Kari, Hauge Solveig & Danbolt Lars Johan (2014). Nurses' and care workers' experiences of spiritual needs in residents with dementia in nursing homes: a qualitative study. *BMC Nursing*, letnik 13, št. 12. V: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/12> (sprejem 7.7.2022).
- Ramovš Jože, ur. (2013). *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Institut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.
- Ramovš Jože in Ramovš Marta (2013). Duhovne potrebe in zmožnosti v luči staranja in sožitja. V: Ramovš Jože (ured.). *Staranje v Sloveniji: raziskava o potrebah, zmožnostih in stališčih nad 50 let starih prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Institut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje str. 443-474.
- Schmid Wilhelm (2015). *Umirjenost: kaj s starostjo pridobimo*. Kranj: Narava.
- Scott B. Stacey, Graham-Engeland E. Jennifer, Engeland G. Christopher, Smyth M. Joshua, Almeida M. David, Katz J: Mindy, Lipton B. Richard, Mogle A, Jacqueline, Munoz Elizabeth, Ram Nilam

- & Sliwinski J. Martin (2015). The Effects of Stress on Cognitive Aging, Physiology and Emotion (ESCAPE) Project *BMC Psychiatry*, št. 15, str. 146 V: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26138700/> (sprejem 23.6.2022).
- Seddigh Ruohollah, Keshavarz-Akhlaghi Amir-Abbas & Somayeh Azarnik (2016). Questionnaires Measuring Patients' Spiritual Needs: A Narrative Literature. *Review Iran J Psychiatry Behav Sci*, letnik 10, št. 1. V: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27284281/> (sprejem 25.6.2022).
- Straßner Cornelia, Frick Eckhard, Stotz-Ingenlath Gabriele, Buhlinger-Göpfarth Nicola, Szecsenyi Joachim, Krisam Johannes, Schalhorn Friederike, Valentini Jan, Stolz Regina & Joos Stefanie (2019). Holistic care program for elderly patients to integrate spiritual needs, social activity, and self-care into disease management in primary care (HoPES3): study protocol for a cluster-randomized trial V: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> (sprejem 21.6.2022).
- Tornstam Lars (2017). *Gerotranscendence: razvojna teorija o dobrem staranju*. Ljubljana: Opro, zavod za aplikativne študije.
- Wnuk Marcin, Marcinkowski Jerzy Tadeusz (2014). Do Existential Variables Mediate Between Religious-Spiritual Facets of Functionality and Psychological Wellbeing. *J Relig Health* št. 53, str. 56–67.
- Zdravstveni in statistični letopis Slovenije (2019). *Demografski podatki*. Ljubljana: Nacionalni inštitut Republike Slovenije, str. 1-8.

Naslovi avtoric:

Radojka Kobentar, Ulica Molniške čete 5, 1000 Ljubljana,
rkobentar@gmail.com;

Slavica Roljić, Mazijeva 5, 1000 Ljubljana, slavica.roljic@gmail.com;

Lilijana Blagojević, Prečna pot 7, 1360 Vrhnika, lili.blagojevic@dso-vic.si;

Martina Žerjav, Arnovo selo 30 d, 8253 Artiče, martina.zerjav@gmail.com