

Izvirni znanstveni članek ■

Duhovne potrebe in duhovna oskrba pacientov: ugotovitve dveh uvodnih raziskav

Spiritual Needs and Patients' Spiritual Care: Findings from Two Preliminary Surveys

Katarina Babnik, Igor Karnjuš

Izveček. Duhovnost in duhovna oskrba sta del holistične zdravstvene nege. V članku so predstavljeni rezultati dveh raziskav, opravljenih na vzorcu zaposlenih študentov zdravstvene nege ter zaposlenih v zdravstveni negi kirurške in internistične dejavnosti, o pomenu duhovnih potreb in duhovne oskrbe v zdravstveni negi. Izvedeni raziskavi sta bili opisni; uporabljena je bila kvantitativna metoda – anketa. Udeleženci prve raziskave so med duhovnimi potrebami pacientov najbolj izpostavili potrebo po viru upanja in moči, sledila pa ji je potreba po izvajanju duhovnih vaj ter izražanju pojma Boga ali božanstva. Druga raziskava je pokazala pozitivna prepričanja in stališča udeležencev do duhovne oskrbe, saj jo prepoznavajo kot del svojega dela.

Abstract. Spirituality and spiritual care are parts of the holistic nursing care. The paper presents the results of two surveys conducted on a sample of employed nursing students and nurses employed in internal medicine and surgery departments on the importance of spiritual needs and spiritual care in nursing. The performed studies were descriptive and exploratory in nature; quantitative survey methodology was used. Among the participants of the first survey, the most frequently recognised spiritual need of patients was the need for a source of hope and strength, followed by the need for implementation of religious practices and expression of the concept of God or deity. The second study revealed positive beliefs and attitudes of the participants towards spiritual care, which they recognised as part of their work.

■ **Infor Med Slov:** 2014; 19(1-2): 12-18

Institucija avtorjev / Authors' institution: Univerza na Primorskem Fakulteta za vede o zdravju, Izola, Slovenija.

Kontaktna oseba / Contact person: Katarina Babnik, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola. e-pošta / e-mail: katarina.babnik@fvz.upr.si.

Prejeto / Received: 07.05.2014. Sprejeto / Accepted: 30.06.2014.

Uvod

V zadnjem desetletju sta duhovnost in duhovna oskrba postali pomembni področji raziskovanja v zdravstveni negi in v drugih, z zdravjem povezanih, disciplinah.¹ Stališča do duhovnih potreb in duhovne oskrbe,² odnos med duhovnostjo in zdravjem, pristopi k ocenjevanju duhovnih potreb pacientov ter vloga duhovne oskrbe v lajšanju trpljenja in izboljšanju kakovosti življenja¹ so nekatera od sodobnih raziskovalnih vprašanj zagotavljanja holistične oskrbe v zdravstveni negi.³ Na področju duhovne oskrbe pacientov v bolnišničnem okolju je bilo v Sloveniji objavljenih le manjše število raziskav.⁴ Prepričanja in stališča do določene vsebine so pomembni dejavniki vedenja,⁵ zato je poznavanje pomena, ki ga duhovnosti, duhovnim potrebam in duhovni oskrbi pripisujejo zdravstveni delavci, pomembno za razumevanje pristopov k zagotavljanju in odnosa do holistične oskrbe pacienta. Namen članka je predstaviti rezultate dveh raziskav o prepričanjih in stališčih do duhovnih potreb in duhovnosti, opravljenih na vzorcu študentov zdravstvene nege prve in druge stopnje ter zaposlenih v zdravstveni negi, katerih cilja sta bila: (1) identificirati potrebe, ki jih zaposleni v zdravstveni negi najpogosteje prepoznavajo kot duhovne potrebe pacientov ter načine, kako jih ti prepoznavajo; (2) opisati pomen, ki ga zaposleni v zdravstveni negi pripisujejo duhovnosti in duhovni oskrbi pacientov.

V nadaljevanju so predstavljene pojmovne komponente, ki so bile v znanstveni in strokovni literaturi prepoznane kot pomembni elementi duhovnosti in duhovne oskrbe v zdravstveni negi.

Opredelitev duhovnosti in duhovnih potreb

Pri proučevanju duhovne oskrbe, duhovnosti in duhovnih potreb v zdravstveni oskrbi se kot prvi problem pojavi opredelitev pojmov, saj se v literaturi ti pojavljajo kot sopomenke. Sam pojem duhovnosti, iz katerega izhajata tudi pojma duhovne potrebe in duhovna oskrba, je izrazito subjektiven – odvisen od posameznikovih

pogledov na svet in interpretacij.² Zato nekateri avtorji^{1,6} poudarjajo, da je potrebno sprejeti dejstvo, da je najbolj uporaben koncept duhovnosti v zdravstvu tisti, ki je namerno nejasen in prilagodljiv.

V zdravstveni literaturi^{7,8} lahko najdemo številne pojme, povezane z duhovnostjo, kot na primer: vera, religija, duhovnost kot obstoj Boga, duhovni rituali, povezanost z drugimi, transcendenca, občutki vzajemnosti, mir, moč, energija, pomen, namen, prepričanja, vrednote, upanje, zavestni in reflektivni vidiki duhovnosti, motivacija, odpuščanje, ljubezen, usmerjanje življenja in smrti, supernormalno in mistično verovanje. Najdemo tudi različne potrebe, ki jih lahko uvrstimo med duhovne:^{9,10} upanje in hvaležnost, dajanje in sprejemanje ljubezni, ustvarjanje pomena, iskanje cilja, povezovanje z najvišjim drugim, prakticanje verskih obredov, ohranjanje pozitivne usmerjenosti. Herman¹¹ je na vzorcu pacientov v paliativni oskrbi identificiral 29 duhovnih potreb, ki jih je razvrstil v 6 tematskih področij: (1) potreba po religiji, (2) potreba po tovarištvu, (3) potreba po vključenosti in nadzoru, (4) potreba po zaključku poslov oziroma začelih aktivnosti, (5) potreba po pozitivni naravnosti, (6) potreba po izkustvu narave. Sharma in sodelavci¹² razvrščajo duhovne potrebe pacientov z rakom v tri kategorije: (1) psihosocialne (psihološke potrebe, ki so neposredno povezane s spiritualnimi, kot je pomoč pri stresu), (2) spiritualne (neposredno se nanašajo na transcendentna vprašanja, kot so pomen, upanje, odpuščanje in mir) in (3) religiozne (neposredno nanašajoče se na uresničevanje veroizpovedi – branje verskih besedil, opravljanje verskih obredov, pogovori z duhovnikom oziroma verskim voditeljem).

V grobem ločimo dva pristopa k opredeljevanju duhovnosti v zdravstveni negi.² Prvi pristop kot nujni sestavni element duhovnosti vključuje religiozna prepričanja, drugi (eksistencialistični) pristop pa poudarja smisel, pomen in izpolnjenost v življenju neodvisno od religioznih prepričanj posameznikov.^{2,7} Opredelitev duhovnosti, ki jo podaja Buck,¹³ vključuje elemente obeh pristopov, saj razlaga duhovnost kot človeško značilnost, ki

vključuje dimenzije imanence (neločljivosti) in transcendence (presežnosti, nadizkustvenosti), in lahko (ali pa tudi ne) vključuje religiozne prepričanja in prakse. Duhovne potrebe so torej nekaj, kar oseba želi ali potrebuje, da bi našla namen in pomen v življenju.^{9,14}

Duhovna oskrba

Duhovna oskrba pacientov pomeni priznavanje obstoja številnih duhovnih potreb, ki jih pacienti doživljajo, in zagotavljanje ugodnega okolja za izpolnjevanje teh potreb.¹⁵ Elementi duhovne oskrbe so: ohranjanje dostojanstva in zasebnosti, pozorno poslušanje pacienta, omogočanje izvajanja verskih obredov v bolnišnici ter pomoč posamezniku, da najde pomen in smisel v bolezni.² Nixon in sodelavci¹⁴ ugotavljajo, da med zdravstvenimi delavci ni enotnega mnenja o tem, kdo naj bi bil odgovoren za nudenje duhovne oskrbe v zdravstvu, ter poudarjajo, da so medicinske sestre zaradi narave svojega odnosa in nenehnega stika s pacienti za ta namen najprimernejši strokovnjaki. Medicinska sestra je pogosto vez med pacientom in ostalimi zdravstvenimi strokami ter spodbuja duhovno in versko oskrbo, v katero se vključujejo vse varovancu pomembne osebe.¹⁶ Številni ljudje sebe opisujejo kot duhovne, ne pa tudi religiozne, zato je pomembno, da se vprašanje duhovnosti pacientov ne zmanjša zgolj na vprašanje veroizpovedi, ter da se uporablja jezik, ki je inkluziven iz različnih perspektiv.⁷ Obenem pa je potrebno upoštevati tudi širino in raznolikost duhovnih potreb, saj se tudi za vprašanjem: "Ali bo vse v redu z mojim očetom/mamo/ možem/otrokom?" skrivajo duhovne potrebe svojcev pacientov.¹⁷

McSherry in Jamieson¹⁸ potrjujeta, da zaposleni v zdravstveni negi v Veliki Britaniji obravnavajo duhovnost kot temeljni in osrednji vidik zagotavljanja kakovostne zdravstvene nege, vendar jih kar 92% navaja, da le občasno uspejo pri delu zadovoljiti duhovne potrebe pacientov, predvsem zaradi pomanjkanja znanja. Karnjuš in sodelavci⁴ ugotavljajo, da imajo zaposleni v

zdravstveni negi razmeroma nevtralen odnos do pomembnosti zagotavljanja duhovnih in verskih potreb pacientov v času obravnave, pri čemer so odnos do vere, izobrazba in starost pomemben dejavnik odnosa zaposlenih do duhovne oskrbe. Šolar in Mihelič Zajec¹⁹ ugotavljata, da se duhovna oskrba v kliničnih okoljih izvaja le redko. Razumevanje duhovne oskrbe je v kliničnih okoljih v Sloveniji nekoliko preozko, predvsem religijsko zastavljeno in ne nagovarja eksistencialnih potreb pacientov.²⁰

Namen obeh naših raziskav je opisati prepričanja in stališča zaposlenih v zdravstveni negi do duhovnih potreb in duhovne oskrbe pacientov. S prvo raziskavo smo skušali odgovoriti na vprašanje, katere potrebe zaposleni v zdravstveni negi prepoznajo kot duhovne potrebe in kako jih prepoznajo, z drugo raziskavo pa smo odgovarjali na vprašanje, kakšen pomen zaposleni v zdravstveni negi pripisujejo duhovnosti in duhovni oskrbi pacientov.

Metode

Opravljeni raziskavi sta bili opisne narave – usmerjeni v opis preučevanega pojava. V obeh raziskavah je bila uporabljena kvantitativna raziskovalna metodologija – uporabili smo strukturiran vprašalnik in lestvico, ki smo ju izbrali glede na cilje raziskave.

Udeleženci

Prva raziskava (duhovne potrebe in prepoznavanje duhovnih potreb) je bila opravljena na vzorcu izrednih (zaposlenih) študentov prve stopnje in že zaposlenih študentov druge stopnje Zdravstvene nege. V raziskavi je sodelovalo 40 udeležencev (34 žensk in 6 moških). Največ udeležencev je bilo iz starostne skupine med 21 in 29 let, pri čemer so bili vsi udeleženci ves čas zaposleni v zdravstveni negi. Večina udeležencev je imela končano visokošolsko izobrazbo (26), 12 pa srednješolsko izobrazbo (2 udeleženca na vprašanje o doseženi izobrazbi nista odgovorila).

Druga raziskava (pripisan pomen duhovnosti in duhovni oskrbi pacientov) je bila opravljena med zaposlenimi v zdravstveni negi v eni od splošnih bolnišnici v Sloveniji na oddelkih kirurške in internistične dejavnosti. Za opravljanje raziskave so avtorji predhodno pridobili soglasje zdravstvene institucije. Od skupno 84 zaposlenih je v raziskavi sodelovalo 63 zaposlenih (53 žensk in 6 moških; štirje udeleženci niso podali odgovora o spolu). Starost udeležencev se je gibala med 21 in 50 let, povprečna starost je znašala 29,5 let. Povprečna delovna doba udeležencev je bila 8,5 let (najdaljša delovna doba je znašala 29 let, najkrajša manj kot eno leto). Večina udeležencev je imela končano srednjo strokovno izobrazbo (47); sledila je končana višja oz. visoka strokovna izobrazba (15); le en udeleženec raziskave je imel končan univerzitetni študij oz. strokovni magisterij.

Opis instrumenta

V prvi raziskavi smo uporabili del Lestvice duhovnosti in duhovne oskrbe (SSCRS – Spirituality and Spiritual Care Rating Scale) McSherryja in sodelavcev,² in sicer drugi del lestvice, ki se nanaša na prepoznavanje duhovnih potreb pri pacientih (7 zaprtih vprašanj z možnostjo izbire enega ali več ponujenih odgovorov, kot npr: Ali ste se v kliničnem okolju že kdaj srečali z duhovnimi potrebami pacientov? Katere med spodaj navedenimi sodijo po vašem mnenju med duhovne potrebe? Kako ste prepoznali duhovne potrebe pri pacientu?), ter vprašanja o demografskih podatkih udeležencev. Prevod lestvice sta opravila avtorja članka po predhodni odobritvi avtorjev lestvice SSCRS.²

V drugi raziskavi je bila uporabljena lestvica o prepričanjih in stališčih zaposlenih v zdravstveni negi do duhovnosti in duhovne oskrbe,⁴ ki jo poleg demografskih vprašanj sestavlja 16 trditev, na katere udeleženci odgovarjajo s pomočjo 3-stopenjske lestvice strinjanja (1 – se ne strinjam; 2 – ne strinjam se niti ne nasprotujem; 3 – se strinjam). Trditve lestvice so bile oblikovane na podlagi obstoječih lestvic s preverjeno veljavnostjo.^{18,21} Celotna lestvica vključuje trditve,

ki se nanašajo tako na duhovnost in duhovne potrebe pacientov kot tudi na bolj specifične verske potrebe pacientov, zato smo uporabili 8 trditev izvirne lestvice, ki se nanašajo na prepričanja in stališča zaposlenih v zdravstveni negi do duhovnosti in duhovne oskrbe pacientov. Faktorska analiza (metoda glavnih komponent, varimax rotacija) lestvice z osmimi trditvami je izločila en faktor, ki skupaj pojasni 57 % variance v odgovorih udeležencev, nasičenost trditev s faktorjem pa se giblje med 0,61 in 0,87. Cronbachov koeficient alfa znaša za lestvico z osmimi trditvami 0,80, kar kaže na zadovoljivo stopnjo notranje skladnosti lestvice.

Rezultati

Duhovne potrebe pacientov in načini prepoznavanja duhovnih potreb

S prvo raziskavo smo odgovarjali na vprašanje, katere potrebe zaposleni v zdravstveni negi prepoznavajo kot duhovne potrebe pacientov in kako jih prepoznavajo.

Na vprašanje, ali so se udeleženci v kliničnem okolju že kdaj srečali z duhovnimi potrebami pacientov, je 32 udeležencev odgovorilo pritrdilno in 8 nikalno. Večina udeležencev se je pri delu torej že srečala z duhovnimi potrebami pacientov.

Tabela 1 povzema odgovore udeležencev na vprašanje, katere potrebe prepoznavajo kot duhovne potrebe pacientov (udeleženci so lahko med ponujenimi izbrali več odgovorov). Z izjemo potrebe po ustvarjalnosti so bile ostale ponujene potrebe razmeroma enakomerno pogosto izbrane. Najpogosteje je bila kot duhovna potreba prepoznana potreba po viru upanja in moči (34 izbir), najmanj pogosto pa potreba po ustvarjalnosti (8 izbir).

Tabela 1 Duhovne potrebe pacientov – pogostost izbir.

Potreba po	Število izbir
viru upanja in moči	34
izvajanju duhovnih vaj, izražanju pojma Boga ali božanstva	32
izražanju osebnih prepričanj/vrednot	28
odpuščanju	27
smislu in namenu	26
zaupanju	23
ljubezni in skladni zvezi	23
ustvarjalnosti	8

$N = 40$

Tabela 2 povzema odgovore udeležencev na vprašanje, kako so prepoznali duhovne potrebe pri pacientu (tudi tu so udeleženci lahko izbrali več odgovorov). Najpogosteje zaposleni v zdravstveni negi prepoznajo duhovne potrebe neposredno od pacienta (28 izbir) ali s poslušanjem in opazovanjem pacientovega stanja in odzivov (22 izbir), najredkeje pa je vir prepoznavanja duhovnih potreb negovalni načrt (2 izbiri).

Tabela 2 Prepoznavanje duhovnih potreb – pogostost izbir.

Način prepoznavanja	Število izbir
pacient sam	28
s poslušanjem in opazovanjem	22
sorodniki/prijatelji pacienta	8
sodelavci (druge medicinske sestre)	6
duhovnik/duhovni voditelj	6
negovalni načrt	2

$N = 40$

Duhovnost in duhovna oskrba pacientov

Z drugo raziskavo smo odgovarjali na vprašanje, kakšen pomen zaposleni v zdravstveni negi pripisujejo duhovnosti in duhovni oskrbi pacientov. Tabela 3 prikazuje povprečne ocene in standardne odklone odgovorov zaposlenih na trditve lestvice. Najvišje ocenjena trditev lestvice je bila "Ko pacient potrebuje duhovno podporo, sem mu na voljo oziroma ga poslušam", najnižje pa je bila ocenjena trditev "Ob izražanju pacientove duhovnosti mi je neprijetno". Slednja je negativno zastavljena, kar pomeni, da nižja ocena trditve

izraža bolj pozitivno stališče oz. manjšo stopnjo neprijetnosti ob pacientovem izražanju duhovnosti. Povprečne ocene trditve lestvice kažejo prevladujoča pozitivna stališča do duhovnih potreb udeležencev in prepričanja zaposlenih v zdravstveni negi o pomembnosti duhovne oskrbe, katere pomembni elementi so: spoštovanje pacientove zasebnosti, dostojanstva, pravice do veroizpovedi in različnega kulturnega prepričanja, poslušanje in posvečanje pozornosti ter neposredna komunikacija o duhovnosti.

Tabela 3 Opisne statistike za trditve lestvice duhovnosti in duhovne oskrbe pacientov (vse trditve se ocenjujejo na lestvici 1-3).

Trditev	povprečje	SD
Menim, da je duhovna oskrba pacienta pomemben vidik zdravstvene nege.	2.24	0.59
V kolektivu zdravstvene nege se pogovarjamo o potrebi po zagotavljanju duhovnosti pri pacientih.	1.52	0.67
Menim, da medicinska sestra lahko pripomore k duhovni oskrbi s spoštovanjem pacientove zasebnosti, njegovega dostojanstva, pravice do veroizpovedi in različnega kulturnega prepričanja.	2.49	0.57
Menim, da medicinska sestra lahko zagotovi duhovno oskrbo tako, da posluša in omogoči pacientu čas, da razpravlja in ugotavlja njegove strahove, vire tesnobnih občutij in težave.	2.44	0.67
Ob izražanju pacientove duhovnosti, mi je neprijetno. (R)	1.49	0.69
Pacientu dajem možnost, da izrazi svoja gledišča o duhovnosti.	2.68	0.56
Ko pacient potrebuje duhovno podporo, sem mu na voljo oziroma ga poslušam.	2.49	0.65
Menim, da bi v učnih programih morali nameniti več vsebin, kjer bi obravnavali pacientove potrebe po zagotavljanju duhovne oskrbe.	2.06	0.67

$N = 63$

Razprava

Duhovne potrebe in duhovna oskrba so pogoj za holistično zdravstveno nego, ki jo v kodeksih etike in v standardih dela poudarja stroka zdravstvene nege.^{22,23} Kljub temu se področje raziskovanja duhovnih potreb in duhovne oskrbe v zdravstvu še razvija. Najpogosteje se raziskave duhovnih potreb in duhovne oskrbe nanašajo na področje paliativne oskrbe,²⁴⁻²⁶ vendar se raziskave širijo tudi na vsa druga področja zdravstvene oskrbe.^{18,27}

Prva raziskava, opravljena na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi na različnih področjih, kaže, da je udeležencem najbolj prepoznavna duhovna potreba pacientov potreba po viru upanja in moči, ki ji sledi potreba po izvajanju duhovnih vaj oziroma izražanju pojma Boga ali božanstva. Podobno kot lahko zasledimo v literaturi,^{2,9} tudi naši udeleženci prepoznavajo duhovne potrebe (in torej bržčas tudi koncept duhovnosti) kot pojav, ki vključuje religiozne in eksistencialistične elemente. Slednje potrjuje tudi ugotovitev raziskave, da udeleženci raziskave najpogosteje prepoznavajo duhovne potrebe neposredno od pacientov preko poslušanja in opazovanja. Udeleženci raziskave v manjši meri prepoznavajo duhovne potrebe pacientov iz virov, kot so sodelavci, duhovniki oziroma duhovni voditelji ali neposredno iz individualnega negovalnega načrta pacienta.

Druga raziskava, izvedena na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi v internistični in kirurški dejavnosti, nakazuje razmeroma pozitivna prepričanja in stališča do duhovnih potreb in duhovne oskrbe, saj udeleženci duhovno oskrbo prepoznavajo kot sestavni del svojega dela. Podobno ugotavlja raziskava, opravljena med zaposlenimi v zdravstveni negi v Veliki Britaniji.^{18,27} Udeleženci naše raziskave kot elemente duhovne oskrbe prepoznavajo zagotavljanje zasebnosti, komunikacijo, ki omogoča pacientom prostor za izražanje duhovnosti, strpnost in spoštovanje raznolikosti, kar so temelji kakovosti duhovne oskrbe pacientov.^{14,28}

Predstavljeni raziskavi prispevata k razumevanju prepričanj in stališč o duhovnosti, duhovnih potrebah in duhovni oskrbi pacientov v zdravstveni negi. Zaradi majhnih in priložnostno izbranih vzorcev udeležencev v obeh raziskavah, ki po svojih značilnostih ne odražata celotne populacije zaposlenih v zdravstveni negi, pa je posploševanje in sklepanje na podlagi dobljenih rezultatov omejeno.

Predstavljeni teoretični pregled in predstavljeni rezultati raziskave vseeno nudijo izhodišča za nadaljnji razvoj področja. Duhovne potrebe in duhovna oskrba so vidik, ki ga prepoznavajo zaposleni v zdravstveni negi na različnih področjih dela, zato je potrebno razširiti polje raziskovanja na celotno populacijo zaposlenih v zdravstveni negi tudi v Sloveniji. Pričujoči raziskavi ter nekatera teoretična in empirična dela na področju duhovnih potreb in duhovne oskrbe pacientov^{4,16,19,20} nakazujejo potrebne smernice nadaljnega razvoja stroke na tem področju, zlasti izobraževanje in trening zdravstvenih delavcev na področju komunikacije. Boljše osveščanje zdravstvenih delavcev ter oblikovanje dodatnih programov izobraževanja bi lahko duhovni vidik obravnave pacienta postavilo nekoliko bolj v ospredje, saj zagotavljanje duhovnih potreb pomembno vpliva na zdravje in dobro počutje pacienta.²¹

Literatura

1. Milligan S: Addressing the spiritual care needs of people near the end of life. *Nurs Stand* 2011; 26(4): 47-56.
2. McSherry W, Draper P, Kendrick D: The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *Int J Nurs Stud* 2002; 39(7): 723-734.
3. Ledger SD. The duty of nurses to meet patients' spiritual and/or religious needs. *Br J Nurs* 2005; 4(4): 220-225.
4. Karnjuš I, Ratoša G, Babnik K: Upoštevanje duhovnih in verskih potreb pacientov v bolnišničnem okolju - pilotna študija. V: Štemberger Kolnik T *in sod.* (ur.), Zdravstvena nega v javnem zdravju: druga znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo, Izola, 31.

- januar 2014: zbornik prispevkov. Koper: Založba Univerze na Primorskem, 2014, 199-207.
5. Fishbein M, Ajzen I: *Predicting and changing behavior: the reasoned action approach*. New York 2011: Psychology Press.
 6. Swinton J, Pattison S: Moving beyond clarity: towards a thin, vague and useful understanding of spirituality in nursing care. *Nursing Philosophy* 2011; 11(4): 226-237.
 7. Cook CC, Breckon J, Jay C, Renwick L, Walker P: Pathway to accommodate patients' spiritual needs. *Nurs Manag* 2012; 19(2): 33-37.
 8. Hsiao SM, Gau ML, Ingleton C, Ryan T, Shih FJ: An exploration of spiritual needs of Taiwanese patients with advanced cancer during the therapeutic processes. *J Clin Nurs* 2011;20(7-8): 950-959.
 9. Buck HG, McMillan SC: A psychometric analysis of the spiritual needs inventory in informal caregivers of patients with cancer in hospice home care. *Oncol Nurs Forum* 2012; 39(4): E332-E339.
 10. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Worth A, Benton TF: Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heartfailure: A prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliat Med* 2004; 18(1): 39-45.
 11. Hermann CP: Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. *Oncol Nurs Forum* 2001; 28(1): 67-72.
 12. Sharma RK, Astrow AB, Texeira K, Sulmasy DP: The spiritual needs assessment for patients (SNAP): development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. *J Pain Symptom Manage* 2012;44(1): 44-51.
 13. Buck HG: Spirituality: concept analysis and model development. *Holist Nurs Pract* 2006; 20(6), 288-292.
 14. Nixon AV, Narayanasamy A, Penny V: An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. *BMC Nurs* 2013;12: 2. www.biomedcentral.com/1472-6955/12/2
 15. Hermann CP: The degree to which spiritual needs of patients near the end of life are met. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34(1): 70-78.
 16. Zakšek T: Spiritualnost v zdravstveni negi in babištvi. *Obzor Zdr N* 2010; 44(4): 263-267.
 17. Servellen van G: *Communication skills for the health care professional: concepts, practice, and evidence* (2nd Ed.), Boston 2009: Jones and Bartlett Publishers.
 18. McSherry W, Jamieson S: An online survey of nurses's perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs* 2011; 20(11-12): 1757-1767.
 19. Šolar B, Mihelič Zajec A: Vloga medicinske sestre v procesu umiranja in duhovni oskrbi v Splošni bolnišnici Jesenice. *Obzor Zdr N* 2007; 41: 137-146.
 20. Gedrih M, Pahor M: Percepcija duhovnosti in duhovne oskrbe v domovih starejših občanov v Ljubljani. *Obzor Zdr N* 2009; 43(3): 191-200.
 21. Burkhart L, Shmidt L, Hogan N: Development and psychometric testing of the Spiritual Care Inventory instrument. *J Adv Nurs* 2011; 67(11): 2463-2472.
 22. NMC: *Standards of proficiency for preregistration nursing education*. London 2004: Nursing and midwifery council. www.nmc-uk.org/Educators/Standards-for-education/Standards-of-proficiency-for-pre-registration-nursing-education/
 23. Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije: Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Uradni list RS, št. 4/2002. www.uradni-list.si/1/content?id=34605
 24. Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan C: The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliat Med* 2010; 24(8): 753-770.
 25. Kang J, Shin DW, Choi JY, Park CH, Baek YJ, Mo HN, et al.: Addressing the religious and spiritual needs of dying patients by healthcare staff in Korea: patient perspectives in a multi-religious Asian country. *Psychooncology* 2012; 21(4): 374-381.
 26. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al.: Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med* 2009; 12(10): 885-904.
 27. McSherry W, Jamieson S: The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs* 2013; 22(21-22):3170-3182.
 28. Narayanasamy A, Clissett P, Parumal L, Thompson D, Annasamy S, Edge R: Responses to the spiritual needs of older people. *J Adv Nurs* 2004; 48(1): 6-16.