

Doktorant: Maciej Wiktor Klimasiński

Tytuł rozprawy doktorskiej; Opieka duchowa udzielana przez lekarza jako odpowiedź na potrzeby duchowe pacjentów chorych przewlekle

Przewlekła choroba może powodować cierpienie nie tylko fizyczne i psychospołeczne ale również duchowe, przez co tym bardziej obniża jakość życia. Głównym celem badań było opracowanie sposobu, w jakim lekarz mógłby odpowiedzieć na te potrzeby duchowe w sposób pozareligijny. Celem szczegółowym pierwszej publikacji była analiza literatury na temat pozareligijnych aspektów duchowości. Kierując się elementami definicji duchowości Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie wyszczególniono cztery aspekty duchowości na które może negatywnie wpływać choroba przewlekła wywołując tzw. dystres duchowy. Są to: stosunek do transcendencji, poszukiwanie sensu i celu swojego życia, sposób przeżywania relacji oraz postawa moralna. Tymczasem dla niektórych pacjentów doświadczenia duchowe mogą pomagać zaadaptować się do choroby, a nawet pogłębiać sens życia i jakość relacji. Na tej podstawie przygotowano drugą publikację, której celem była ocena potrzeb duchowych i dystresu duchowego grupy polskich pacjentów. Przeprowadzono badanie ankietowe wśród 204 chorych przewlekle przy użyciu oryginalnego kwestionariusza. Wyniki wskazują na powszechność występowania potrzeb duchowych oraz potwierdzają, że duchowość wykracza poza kontekst religijny - poziom dystresu duchowego nie był związany z osobistymi przekonaniemami dotyczącymi wiary ani religii lecz korelował tylko z nasileniem choroby przewlekłej. Wykonując kolejną analizę piśmiennictwa zidentyfikowano pozareligijną interwencję duchową poprzez którą lekarz mógłby poprawić dobrostan duchowy pacjenta. Może to osiągnąć za pomocą zbudowania z nim relacji (poprzez okazywanie życzliwości, zainteresowania, współczucia, traktowanie go z należytą godnością, uszanowanie jego odmienności oraz ułatwienie wyrażania duchowości). Na tej podstawie stworzono oryginalny protokół wsparcia duchowego, którego przeprowadzenie zajmuje około 20-minut. Celem ostatniej publikacji była ocena praktycznego zastosowania opracowanego modelu na grupie pacjentów. W tym celu dwukrotnie przeprowadzono pomiar poziomu dobrostanu duchowego u 12 pacjentów poradni leczenia bólu za pomocą kwestionariusza FACIT-Sp-12. Pierwszy raz miesiąc przed przeprowadzoną interwencją a następnie miesiąc po. Dodatkowo zebrano anonimowe opinie na temat takiego sposobu udzielania opieki duchowej. Zarówno dane jakościowe, jak i ilościowe wykazały, że nawiązywanie przez lekarza relacji z pacjentami poprawia ich dobrostan duchowy.

Maciej Klimasiński