**Sammendrag**

*Introduksjon*

Hovedhensikten med denne «mixed metode» forsknings studie var å undersøke hvordan pasienter og helse personell i Norge og Malta forstår den åndelige dimensjonen i relasjon til helhetlig / holistisk sykepleie og ved mestring av sykdom.

For å hjelpe til å fokusere på dette viktige tema ble det brukt et spørreskjema WHOQOL-SRPB field test instrument som er utviklet av WHO. Dette har da spørsmål om det åndelige, religiøsitet og personlige trosoppfatninger. Skjemaet måtte oversettes og for det har WHOQOL - Group (2004) laget en egen prosedyre som ble brukt, hvilken også inkluderte en validering. Det ble brukt fokus gruppe intervjuer av både pasienter og helsepersonale for den kognitiv testingen av spørreskjemaet. Dette gav en mulighet til en utvidet intervju med å la informantene utdype deres forståelse av den åndelige dimensjonen og hvilken betydning den har i deres daglige liv og ved mestring av sykdom.

En komparative studie med Malta gav en inter-kulturell forståelse som utvidet og økte den totale forståelsen av begrepene åndelighet, religiøsitet og personlige trosoppfatninger.

*Metode*

Denne avhandlingen er en rapport av en mixed metode studie med en konvergent komparative design. Med denne designen var det mulig å dra styrke fra hver enkel metode for å svare på forskningsspørsmålet. For den kvantitative så vel som for den kvalitative ble data samlet fra et identisk sample, men analysene ble utført med separate metoder. Den kvantitative analysen av data ble gjennomført med hjelp av det statistiske dataprogrammet SPSS versjon 17.0 og den kvalitative data ble gjennomført med tematisk kontekst analyse og systematisk tekstkondenserings metode. Den hovedsakelige integreringen mellom kvantitativ og kvalitativ metodene var i den overordnede forståelsen og i diskusjonsdelen. For å gjennomføre denne studien trengtes det ulike steg som også representerer de publiserte artiklene.

*Første steg* var å oversette spørreskjemaet WHOQOL-SRPB. Det trengte en kvantitativ tilnærming da spørreskjemaet skulle testes ved at informantene besvarte det. En kvalitative tilnærming trengtes for å gjennomføre den kognitive testingen som skulle gjøres gjennom fokus gruppe intervjuer (Paper I).

*Andre steg* gjennom de utvidede fokus gruppe intervjuene, ble pasienters og helsepersonells forståelse av den åndelige dimensjonen utforsket med hjelp av en kvalitative tilnærming (Paper II).

*Tredje steg* ble den komparative studien mellom Norge og Malta som undersøkte helse personells forståelse av det åndelige og utforsket likheter kontra ulikheter (Paper III). Dette steget inkluderer også en undersøkelse av pasienters mestringsstrategier ved kronisk sykdom (Paper IV).

*Funnene*

Denne avhandlingen gir som resultat et oversatt internasjonalt spørreskjema, testet for validitet og hvis det var kulturelt relevant blant pasienter og helsepersonell. Det viste en tilfredsstillende validitet i forhold til studiens sample til tross for begrensningen en av instrumentets faser viste i forhold til labilitet. Med en bevissthet om denne begrensningen rekommanderes instrumentet til bruk både i forskning og i utdanning av helse personell i forhold til den åndelige dimensjonen. Ytterligere forskning trengs med et variert sample for å styrke instrumentets validitet.

Informantene i denne studien vurderte den åndelige dimensjonen som viktig. Det syntes å være uberoende av hvilken bakgrunn informantene hadde. Den høye middelverdien fra den statistiske analysen og fra temaene fra analysen fra de kvalitative intervjuene understøtter dette.

Den åndelige dimensjonen ble forstått som noe som var flerdimensjonalt, transcendent og hellig. Analysen fra både spørreskjemaet og fra intervjuene støtter disse funn, også her syntes det å være uberoende av om informantene hadde en sekulær eller religiøs bakgrunn.

Videre funn var at både pasienter og helsepersonell sjelden diskuterte eller samtalte om åndelige ting grunnet et antall varierte årsaker; den åndelige dimensjonen opplevdes som flerdimensjonal, brist på kunnskap, savn av vokabular som trengs for å diskutere åndelige spørsmål. Flere pasienter gav uttrykk for at deres åndelige behov ble verken etterspurt eller møtt.

Funnene viste også forskjeller mellom Norge og Malta. På Malta ble flere termer med religiøst innhold brukt for å forklare begrepet åndelighet, i Norge ble mer eksistensiell fenomenologiske termer brukt. Den åndelige dimensjonen viste seg å være et viktig hjelpemiddel for pasientene ved mestring av kroniske sykdommer.

*Konklusjon*

I lys av funnene viste det seg at den åndelige dimensjonen var viktig for at pasienter og helsepersonell skal oppleve helhet i det daglige liv. Den åndelige dimensjonen viser seg å bidra til holistisk sykepleie med å forene fysiske, psykologiske og sosiale aspekter. Den åndelige dimensjonen er viktig for mestring av sykdom, åndelige mestrings strategier viste seg å være mest effektive, enten de var religiøse eller eksistensielle. Den åndelige dimensjonen viste seg også å være en ressurs i sykepleien. Derfor er økt forståelse for den åndelige dimensjonen en mulig grunn til økt holistisk sykepleie hvilket, vil gi mer helhet inn i sykepleie profesjonen. Pasienter vil oppleve å ble møtt som hele personer når deres åndelige behov er blitt ivaretatt.