

A betegek spirituális szükségletei és a kórházi lelkipozás szerepvállalása

PÁL-JAKAB ORSOLYA

Babeş-Bolyai Tudományegyetem – Vallás, Kultúra, Társadalom Doktori Iskola /
Babeş-Bolyai University – Doctoral School Religion, Culture, Society
Kolozsvár / Cluj-Napoca (RO)
orsolya.dani@ubbcluj.ro

FARKAS JÚLIA

Pécsi Tudományegyetem – Egészségtudományi Doktori Iskola /
University of Pécs – Doctoral School of Health Sciences
Pécs (HU)
farkas.julia@ptf.hu

Title: *The Spiritual Needs of Patients and the Role of Hospital Pastoral Care*

Abstract: *In this research, our main aim was to identify the spiritual needs of patients and to find answers to the question of whose responsibility it is to respond to spiritual needs in health care. The research questions were explored qualitatively through literature analysis. We attempted to explore the origins of the terms related to the questions under investigation in relevant, earlier published literature. The research questions were explored in the light of current literature. As a result of the research, the following conclusions were reached: the scientific discourse on spiritual needs presupposes a multidimensional anthropology, whereby human beings are understood in the complexity of several dimensions of existence, including the spiritual dimension. The spiritual dimension and the consideration of spiritual needs are hallmarks*



of holistic and patient-centred care, reflected through interdisciplinary approaches. The spiritual needs of the person include: the need for connection, the pursuit of peace, the search for meaning and purpose, the relationship with transcendence and the need for religious exercise. They are all part of the spirituality of the person, manifestations of a spiritual dimension that is universal. Responding to spiritual needs emerges initially in nursing literature, and then in the field of spiritual care. Hospital pastoral care givers and hospital chaplains recognise their role in providing spiritual care, thus becoming part of the interdisciplinary team, and their competence extends to responding to the spiritual needs of patients, health care workers and relatives.

Keywords: *multidimensional view of the human person, spiritual needs, spiritual care, hospital spiritual care, holistic care.*

A személy spirituális dimenziójának antropológiai alapjai

A személyek spirituális szükségleteiről való tudományos diskurzus olyan antropológiai megközelítést feltételez, amely holisztikusan, több létdimenzió mentén értelmezi az embert: számol annak spirituális dimenziójával is, a fizikai és pszichés létdimenziók mellett. Erre az antropológiai megközelítésre kiváló példa Viktor E. Frankl dimenzionál-ontológiai koncepciója¹. A harmadik bécsi pszichoterápiás iskola megalapítója nem csupán a harmadik bécsi iskola, azaz a logoterápia és egzisztenciaanalízis megalkotója, hanem az alábbiakban bemutatott háromdimenziós emberkép szószólója is.²

A frankl-i dimenzionál-ontológiai koncepció szerint³ az ember egyszerre testi, pszichés és spirituális/szellemi létező, akit e három létdimenzió kölcsönösen meghatároz. Frankl hangsúlyozta, hogy az emberi létezés sokkal több, mint pusztán pszichológiai

¹ Lukas 2011, 20–24; Frankl, 1997, 40–43.

² Pál-Jakab 2024, 21–37.

³ Lukas 2011, 20–21; Pál-Jakab 2024, 25.

jelenségek összessége: az ember szellemi lény.⁴ Frankl szerint „a személy a transzcendencia felől fogja fel önmagát. Mi több, az ember csak annyiban ember, amennyiben önmagát a transzcendencia felől érti meg. [...] A transzcendencia felszólítását a lelkiismeretben hallhatja meg.”⁵ A szellemi/spirituális dimenziót Frankl *noétikus síknak* nevezi, amely magában foglalja az emberi élet mélyebb értelmének keresését és a lelkiismeret hangját, amely irányt ad az egyén életének és cselekedeteinek.⁶

A frankl-i egzisztenciaanalízis alapvető elgondolása szerint az ember nem pusztán a körülményei áldozata, hanem feladatokat kap az élettől, amelyek túlmutatnak a hétköznapi megéléseken. Frankl gondolata szerint „az életet feladatként kell látni”. Az emberi létezés mélyebb rétegeiben található feladatok azonban nem csupán belső elhatározásból erednek, hanem egy magasabb, transzcendens szinthez kapcsolódnak: „Vannak emberek, akik... egyidejűleg egy olyan szintet is megélnék, amelytől a feladat származik, megélik azt az »instanciát«, amely a feladatot adja. A feladatot így megbízásként élik meg, s az élet egy transzcendens megbízót mutató transzparenciában jelenik meg.”⁷

A spirituális/szellemi dimenzió antropológiai megközelítései azt is magába foglalják, hogy a spirituális/szellemi dimenzió jelenléte nem annak függvénye, hogy az egyén vallásos-e vagy sem, illetve mi a vallási hovatartozása.⁸ Ahhoz, hogy megértsük a spirituális szükségleteket, először tisztáznunk kell a személy spirituális dimenziójának fogalmát. A multidiszciplináris megközelítés alkalmazásával konstruktív párbeszéd alakulhat ki a keresztény antropológia és az egészségügyi ellátás emberképe között. Azt vizsgáljuk, hogy különböző tudományterületek miként tekintenek az emberre, és hogyan értelmezik annak spirituális dimenzióját. Ezt a fogalmat vallásos és teológiai értelemben is megközelíthetjük, vagy szekuláris nézőpontból indulhatunk ki.⁹

⁴ Leontiev 2016, 277–290; Sárkány 2023, 189.

⁵ Frankl 2006, 59–70; Szoliva 2014, 45–54.

⁶ Lukás 2011, 20–24;

⁷ Frankl 1997, 81.

⁸ Monod et al. 2010, 271–282.

⁹ Oldnall 1996, 139.

A vallásos megközelítések tartalmazzák a lélek fogalmát, amely minden ember jellemzője, és az egyént gondolkodó, érző, erkölcsi, kreatív lényé teszi, amely képes értelmes kapcsolatot teremteni Istennel és másokkal.¹⁰ A zsidó-keresztény megközelítés egyik lényeges kiindulópontja az *imago Dei* koncepció,¹¹ amely magába foglalja az Isten képmására való teremtettség teológiáját. A bibliai emberképben több megnevezéssel próbálják megragadni azt, ami az embert emberré teszi, és ami őt Istennel összekapcsolja. A szemita hagyományban az egyik ilyen kifejezés a „nefes”, amelyet gyakran léleknek fordítanak a magyar nyelvben (a görögben pszükhé-nek), de ezt a kifejezést nem a testi valóságtól elkülönítve kell értelmezni, mert ez az „egész, eleven embert” jelöli.¹² A keresztény teológiában a teremtéstan és a krisztológia tanít az ember örök céljáról, az emberi élet halálon túli beteljesedéséről, az egész ember feltámadásáról.¹³

Másfelől a szekuláris megközelítés – különösen az egészségügyterület és pszichológia területén – a spiritualitást gyakran a belső béke, az értelem és célkeresés, valamint az élet értelmének megtalálása szempontjából vizsgálja. A szekuláris nézőpont szerint a spirituális dimenzió az ember létezésének azon aspektusa, amely túlmutat a fizikai és pszichológiai szükségleteken, és amely a kapcsolódás igényét jelenti a világmindenséghez, a transzcendenciahoz vagy egy magasabb erkölcsi rendhez, továbbá egy világnézethez.¹⁴ Mindkét megközelítés egyetért abban, hogy a spirituális dimenzió alapvető része az emberi létezésnek, de a hangsúly a vallásos megközelítés esetében az Istenhez való kapcsolatban, míg a szekuláris felfogásban az egyén értelmi, érzelmi és kapcsolati szükségleteinek kiteljesedésében rejlik.

A fenti megközelítések alapján megfigyelhető, hogy a holisztikus szemlélettel együtt a „spiritualitás”, „spirituális dimenzió”, „szellemi sík” és „transzcendencia” fogalmi egyre inkább átván-

¹⁰ Oldnall 1996, 139.

¹¹ Grenz 2001, 165–185.

¹² Sattler-Schneider 1996, 171–173.

¹³ Kessler 1996, 409–469.

¹⁴ Puchalski et al. 2009.

dorolnak a hagyományosan filozófiai, teológiai és antropológiai keretek közül a pszichológia, az orvostudomány és az egészségügyi ellátás tudományos diskurzusaiba is. Tanúi lehetünk annak, hogy a fogalmak átvételével párhuzamosan hogyan épül be fokozatosan a spiritualitás és a személy spirituális dimenziójával folyó munka a betegek holisztikus ellátásának gyakorlatába, támogatva ezáltal a komplex, testi-lelki-szellemi egységként értelmezett ember mélyebb megértését és támogatását a betegség okozta krízis helyzetekben.

A többdimenziós emberkép és a spiritualitás interdiszciplináris megközelítésben

A többdimenziós antropológiai elméleteket kutatva azt láthatjuk, hogy számos szakterület kísérletet tesz egy olyan emberkép felvázolására, amelyben a személy spirituális dimenziója is megjelenik.

A holisztikus ellátás szakirodalmában a spirituális dimenzió egyre nagyobb figyelmet kap, ahogy azt Lavorato és kollégái szakirodalmi áttekintésében is láthatjuk.¹⁵ Ők az adatgyűjtés során összesen 214 tanulmányt azonosítottak a „spiritualitás” és „pszichiátriai ápolás” MeSH (Medical Subject Headings) kifejezések kombinációjával, majd ezek mentén összesítették és meghatározták azokat a fogalmakat, amelyek a multidimenzionális emberkép leírására szolgálnak. A kutatás során az alábbi három módját azonosították be az emberi lét különböző dimenzióinak meghatározására: a) fizikai/biológiai, szociális, pszichológiai és környezeti; b) bio-pszichoszociális és spirituális; vagy c) test, elme és lélek egysége.¹⁶ A holisztikus szemléletek terén Lavorato munkacsoportja ugyanakkor azt is hangsúlyozza, hogy a spirituális dimenzió nem csupán az egyén belső világára vonatkozik,

¹⁵ Lavorato 2018, 2323–2333.

¹⁶ Uo.

hanem kapcsolatban áll a humorral, a szocializációval, a kulturális koncepciókkal és az egészséggel.

A többdimenziós szemléletre építve Canda a *Spirituality in Social Work* című könyvében¹⁷ továbbfejlesztette a spiritualitás fogalmát a szociális munka számára, integrálva olyan vallásos és filozófiai elemeket, mint az értékek, hit és különböző tevékenységek. Ezek olyan összetevők, amelyek „arra ösztönzik az embereket, hogy az értelem és cél keresésével alakítsanak ki kapcsolatokat önmagukkal, másokkal, a környező világgal, valamint saját identitásuk alapjaival”¹⁸. Canda és Fowler egyaránt hangsúlyozzák, hogy a spiritualitás és a hit nem pusztán az élet egyik részterülete, hanem a személyiség egészének átfogó irányultságát jelenti. Ennek megfelelően a hit építőelemei – mint például a meggyőződések, értékek és a tanító történetek¹⁹ – strukturáló erőként hatnak, alakítva jellemünket, döntéseinket és mindennapi tevékenységeinket, beleértve a munkánkat is.²⁰

Az egészségtudomány emberszemléletében is megjelent a többdimenziós emberkép: eszerint az embert biológiai, pszichológiai, szociális és spirituális dimenziók összessége jellemzi.²¹ McKee és Chappel cikke, a ‘Spirituality and Medical Practice’ mintegy bevezeti a spiritualitás fogalmát és indokolja annak relevanciáját az orvosi praxisban.²² Szembetűnő, hogy az egészségügy és a pszichológia tudományos diskurzusaiban kezdték a spiritualitást a vallásoktól függetlenül tárgyalni, amelynek okát egyes szakirodalmak abban látják, hogy ezeken a szakterületeken kevésbé kidolgozottak a vallás és vallásosság definíciói.²³ Oldnall szerint – aki megközelítésében épít Stoll és Dugan²⁴ kutatásaira – a szekularista (általa humanistának nevezett) felfogás a spirituális dimenziót nem az Isten fogalmán keresztül értelmezi, hanem

¹⁷ Canda 2012.

¹⁸ Canda 2012, 43.

¹⁹ Fowler – Dell, 2006.

²⁰ Canda 2012.

²¹ Angol nyelven gyakran BPSS-modellnek rövidítik.

²² McKee – Chappel 1992, 205–208.

²³ Oldnall 1996, 138–144.

²⁴ Stoll 1979; Dugan 1987.

a személy tudatosan vagy tudattalanul választott értékrendjén keresztül, amely az élet legfőbb fókuszává válik, és/vagy amely köré az élet szerveződik. Ezt a fajta értékekre való irányulást Oldnall összekapcsolja a Maslow-féle önmegvalósítási folyamattal, amely az egyént egy spirituális keresés felé ösztönzi.²⁵ Ennek fényében azt mondhatjuk, hogy a spirituális dimenzió nem vallásos értelmezése legfőképpen olyan emberi képességeket helyez a fókuszba, mint az értékek felismerése, az értékekre való irányulás – amelyet Frankl a személy öntranszcendencia képességének nevez.²⁶

A spirituális dimenzió fentiekben ismertetett megközelítése párbeszédbe állítható Thomas Luckmann vallásszociológus tág vallás fogalmával. Kathrin Städler röviden így foglalja össze Luckman koncepcióját: a vallást az önreflexió és az öntranszcendencia lehetőségének tekinti.²⁷ Luckmann felfogásában a transzcendencia nem feltétlenül Istenre vonatkozik, hanem mindent jelöl, ami meghaladja a közvetlen emberi tapasztalatot. A vallást – tisztán antropológiai szempontból – magánjellegűnek, világinak, belsőnek és individualistának értelmezi. Luckmann szerint mindez az egyén saját identitását és értelmezési rendszerének felépítését szolgálja.²⁸ Más szerzők szerint a spiritualitás leginkább a kapcsolatiságban értelmezhető, azaz az én, a mások és az Istennel való összekapcsolódásban, és ehhez társulnak olyan kulcstémák, mint az értelem, a remény, a kapcsolat, a hit/hitrendszerek.²⁹

A fentiek alapján látható, hogy a spirituális dimenzió mibenlétét nem lehet csupán egyetlen tudományterület (például teológia, egészségügy, szociológia vagy pszichológia) felől

²⁵ Oldnall 1996, 139.

²⁶ Barcsi és Farkas 2023.

²⁷ Städler 2010–2012, 4.

²⁸ Uo.

²⁹ Dyson et al. 1997, 1183–1188.

értelmezni, átfogó megértéséhez interdiszciplináris megközelítésre van szükség.³⁰

Oldnall például a spirituális dimenziót az emberi találkozással és az értelemadással kapcsolatos aspektusokkal hozza összefüggésbe, amelyek mind vallásos, mind szekuláris/humanista perspektívából értelmezhetők, ugyanakkor egyik megközelítésre sem szűkíthetők le teljes mértékben. Így szerinte a személy spiritualitása olyan képességekkel függ össze, mint egyrészt az emberi léttel kapcsolatos elemek befogadása és adása (érintés, a meghallgatás, az elkötelezett jelenlét, a szeretet és a bizalom, remény, ölelés, sírás, szenvedés), valamint olyan aspektusok, amelyek az emberekben értelmet keltenek – zene, irodalom, humor, tánc, művészet.³¹

A különböző szakterületek antropológiai megközelítéseinek összekapcsolására hívja fel a figyelmet Vik János, amikor rávilágít arra, hogy Viktor Frankl antropológiája „teljes mértékben

³⁰ Az egyik valószínű oka annak, hogy a spirituális dimenzióra sokáig nem került nagy hangsúly az egészségtudományok antropológiájában, valamint hogy a holisztikus gondozást szem előtt tartó ápolási elméletek közül sem mindegyik terjed ki a spirituális gondozás fontosságára, hogy a spiritualitás nem mérhető könnyen. Oldnall szerint a spiritualitás alulreprezentáltsága az ápolási elméletekben egyrészt azzal magyarázható, hogy a számszerűsíthetőségének hiánya veszélyeztetheti az ápolás tudományként való elismerését, ugyanakkor maga a spiritualitás fogalma is nehezen megragadható, ezért 1996 előtt inkább az ápolás esztétikájának és intuitív jellegének részeként sorolták be. A spiritualitás tehát azért maradt ki a tudományos diskurzusokból, mert nem mérhető, ezáltal tudományos kritériumok mentén nem bizonyítható az ezzel kapcsolatos kijelentések, hipotézisek. Oldnall 1996, 139–140. „A spiritualitás nem tekinthető »tudományosnak«, és nincs konkrét és mérhető bizonyíték a létezésére, ami sok tekintetben az eszkatológiai terület szubjektivitásának köszönhető, amely állítólag befolyást gyakorol az ember spiritualitására, és végső soron befolyásolja az egyénnek a létezéssel és az élet értelmével kapcsolatos felfogását.” A szerző saját fordítása, vö. „Spirituality may be perceived as not being ‘scientific’ and lacking concrete and measurable evidence for its existence due, in many respects, to the subjectivity of the eschatological domain, which is said to exert influence on a person’s spirituality and ultimately affects the individual’s perception regarding existence and the meaning of life.” Oldnall 1996, 141.

³¹ Oldnall 1996, 139.

kompatibilis a bibliai emberképpel”.³² A szerző tovább feloldja a frankl-i pszichoterápia által képviselt, ún. „világi spiritualitás” és a „keresztény spiritualitás” látszólagos elhatárolódását, hidat teremtve ezáltal a keresztény teológia, a pszichológia és az orvostudomány megközelítései között: „Azt mondhatjuk tehát, a frankl-i logoterápiában képviselt értelemorientált életvitel, amely – többek között – a remény elvét eleveníti fel a mi világunkra vonatkozólag, és éppen ezért »világi spiritualitásnak« nevezhető, minden további nélkül összeegyeztethető az autentikus keresztény spiritualitással. Hiszen a fenntartások nélkül őszintén élt világi élet – Karl Rahner értelmében – már maga is egy darabka jámbor életet jelent.”³³

Összegzésként megállapíthatjuk, hogy a spirituális dimenzió interdiszciplináris megközelítése elengedhetetlen, különösen a kórházi lelkigondozás területén. Amikor a spirituális dimenzióról folytatunk tudományos párbeszédet, fontos, hogy a teológiai szempontok mellett az orvostudományi, pszichológiai és szociológiai megközelítéseket is figyelembe vegyük. A Viktor Frankl által kidolgozott háromdimenziós emberkép alkalmazása azért különösen előnyös, mert ismert és elfogadott a fent említett tudományterületek képviselői számára, ugyanakkor teljes mértékben összhangban van a bibliai emberképpel.³⁴ A Frankl-i antropológia jól integrálható a keresztény kórházi lelkigondozás elméleti keretébe, és segítheti az interdiszciplináris párbeszédet a betegek, hozzátartozók és egészségügyi dolgozók spirituális szükségleteiről.

Mit értünk spirituális szükségletek alatt?

Az orvostudomány felismerte, hogy az ápolás során a betegek teljes személyiségére kell összpontosítani. Számos szakirodalom ezért külön kiemeli, hogy az egészségügyi ellátás során a szoma-

³² Vik 2017, 55.

³³ Vik 2017, 137.

³⁴ Vik 2017, 44.

tikus szinten túl törekedni kell a betegek pszichoszociális, spirituális és vallásos szükségleteinek felismerésére is, valamint ezen igények kielégítésére az ellátás során.

Kutatások sora irányul arra, hogy azonosítsuk a betegek ezen szükségleteit.³⁵ Számos szakirodalomban tesznek kísérletet a szerzők arra, hogy meghatározzák, melyek a személy spirituális szükségletei, hogy beazonosítsák a betegek részéről leggyakrabban előforduló spirituális szükségleteket. Az alábbiakban felsorolunk releváns szakirodalmakban feltérképezett spirituális szükségleteket, annak érdekében, hogy még konkrétabbá tegyük és példákkal támasszuk alá, hogy mit érthetünk ezek alatt:

- *spirituális integritás*: „mint egy alapvető emberi szükséglet”³⁶
- *válaszkeresés*: „az elemi igény, hogy kielégítő válaszokat találjunk az élet, a betegség és a halál értelmére vonatkozó végső kérdésekre”³⁷
- *kapcsolódás*: „az egyén vágya kapcsolódni másokkal, önmagával és Istennel”³⁸
- *vallási gyakorlatokhoz kapcsolódó szükségletek* pl. gyertyát gyújthasson,³⁹ vallási szertartások igénye, imádkozni, olyan emberekkel akikkel azonos a hitük, vallási gyakorlatokban való részvétel, vallásos szövegek olvasása (Biblia, Korán stb.)⁴⁰
- *emberi kapcsolatok és szociális vagy művészi tevékenységek*: a családdal/barátokkal együtt lenni, „nézni, ahogy mások mosolyognak, énekelni/hallgatni inspiráló zenét”,⁴¹ „elmerülni a természet szépségében”⁴²
- *spirituális erőforrásokhoz való hozzáférés*: ima, beszélgetés valakivel spirituális témákról, kérdésekről⁴³

³⁵ Kralova1 – Hlinkova 2019, 1–6.

³⁶ Oldnall 1996, 138–144; Blakeney 2006.

³⁷ Oldnall 1996, 138.

³⁸ Verna 1989.

³⁹ Oldnall 1996, 138–144.

⁴⁰ Oldnall 1996, 138–144.

⁴¹ Hampton 2007, 42–48.

⁴² Hocker 2014, 786–794.

⁴³ Oldnall 1996, 138–144.

- *támogatást kapni egy lelkigondozótól*,⁴⁴ „támasznyújtás a családdal kapcsolatos aggodalmakban”⁴⁵; „a beteg a szorongásának csökkentése és a spirituális jólét céljából”⁴⁶
- *béke* mint egyetemes emberi szükséglet⁴⁷: „lelki megnyugvás keresése”⁴⁸
- különösen fontosok a hosszú távú betegségben szenvedő betegek számára⁴⁹: „remény keresése: félelmek leküzdése, lelki megnyugvás keresése”⁵⁰; „beszélgetés a halálról és a haldoklás élményéről”⁵¹

A lelki és spirituális szükségletek megértését segíti, ha kategorizáljuk, osztályozzuk őket, a rendszerezés hozzájárulhat ezen igények célzottabb és hatékonyabb ellátáshoz is. Karlova például Hatamipour és munkatársai kutatásaira alapozva⁵² négy fő csoportot határoz meg: a) kapcsolódás másokhoz (pl. szociális támogatás és méltányos bánásmód), b) béke (pl. belső nyugalom, megbocsátás és remény), c) értelem és cél (pl. az élet értelmének és céljának megtalálása, életcélok elérése), d) transzcendencia (pl. spirituális hit, imádság, kapcsolat Istennel).

Ezzel szemben Mesquita nyolc csoportba sorolja a betegek spirituális szükségleteit: a) az élet értelmének és céljának megtalálása, b) a betegség értelmének felismerése, c) kapcsolat másokkal, Istennel és a természettel, d) hozzáférés a vallási/spirituális gyakorlatokhoz, e) a fizikai, pszichológiai és spirituális jólét megőrzése, f) a halál és haldoklás kérdéseinek megbeszélése, a rendelkezésre álló idő minél jobb kihasználása, g) függetlenség, autonómia megőrzése, h) méltóságteljes bánásmód, hasonlóan az egészséges emberekhez.⁵³ A kategorizálás tehát lehetővé teszi,

⁴⁴ Bužgová 2014, 685–694.

⁴⁵ Astrow et al. 2007, 5753–5757.

⁴⁶ Kraloval – Hlinkova 2019, 1–6.

⁴⁷ Uo.

⁴⁸ Astrow et al. 2007, 5753–5757.

⁴⁹ Kraloval – Hlinkova 2019, 1–6;

⁵⁰ Astrow et al. 2007, 5755.

⁵¹ Astrow et al. 2007, 5753–5757. Vö. Hocker et al. 2014, 786–794.

⁵² Hatamipour 2015, 61–67.

⁵³ Mesquita et al. 2017, 334–340.

hogy a szakemberek jobban megértsék és felismerjék a különböző spirituális igényeket, ezáltal pontosabban reagáljanak a betegek szükségleteire a holisztikus ápolás során.

Fenti kutatásunk alapján megállapítható, hogy a spirituális szükségletek meghatározása és azok felismerése az egészségügyben alapvető jelentőségű, mivel az emberi létezés mélyebb dimenzióit érinti. Ezek felismerése és megfelelő kezelése a holisztikus ellátás lényeges eleme. Bár a szakirodalom különböző módon közelíti meg a spirituális szükségleteket, a kutatások egyetértenek abban, hogy a kapcsolódás, a békére való törekvés, az értelem és cél keresése, valamint a transzcendenshez való viszonyulás és a vallási gyakorlatok iránti igények a személy spirituális dimenziójában gyökereznek, egyetemesek, minden emberek életében megjelennek különböző formákban.⁵⁴ Ezek az igények az emberi személy spirituális dimenziójának megnyilvánulásai, ezek figyelembevétele még a legnehezebb körülmények között is fontos, hiszen alapvető emberi szükségleteknek minősülnek.⁵⁵ Viktor Frankl logoterápiás megközelítése szerint az értelmes élet iránti vágy olyan alapvető szükséglet, amely, ha nem teljesül, komoly, jelentős konfliktusokhoz, pszichoszomatikus megbetegedésekhez vezethet. Az ilyen állapotot nevezte Frankl egzisztenciális vákuumnak,⁵⁶ amely abból fakad, hogy a személy nem látja életének értelmét.

A háromdimenziós emberkép a gyógyításban azt eredményezi, hogy a holisztikus ellátás válik céllá, így a gyógyítás interdiszciplináris teammunkában történik (orvos és ápoló, klinikai pszichológus, lelkigondozó).⁵⁷ Ezáltal az egészségügyi ellátás páciensközpontúvá válik, hiszen a teljes személyre vannak tekintettel, annak egyéni szükségleteire is. Monod és munkatársai kijelentik: Az egészségügyi ellátás holisztikus megközelítésének előmozdítása érdekében egy olyan integratív ellátási modell szükséges, amely

⁵⁴ Puchalski et al. 2014; Monod et al. 2010.

⁵⁵ Frankl 1997; Eskigülek – Kav 2024.

⁵⁶ Frankl 2002.

⁵⁷ Pál-Jakab 2024, 21–37.

figyelembe veszi a beteg spirituális dimenzióját.⁵⁸ Ezen szakirodalmakból kitűnik, hogy spirituális dimenzió figyelembevétele a holisztikus ellátás és a páciensközpontúság fontos tényezője. A holisztikus ellátás szerint az egészségügyi ellátásnak nem csak a betegek fizikai szükségleteivel, hanem az érzelmi, szociális, egzisztenciális és spirituális szükségletekkel is foglalkoznia kell, ezt a különböző területek szakemberei együtt valósíthatják meg, interdiszciplináris teammunka által.⁵⁹

A spirituális szükségletek kielégítése az egészségügyi rendszerben alapvető fontosságú, mivel közvetlen hatással van a betegek teljes jóllétére. A személyek spirituális szükségletei túlmutatnak a fizikai betegségen, és olyan mélyebb, filozófiai és egzisztenciális kérdésekkel foglalkoznak, mint az élet, szenvedés, halál, vagy a kapcsolatok értelme.⁶⁰ Amikor egy beteg kórházi kezelésre szorul, nemcsak testi állapotával, hanem teljes emberi mivoltával lép be az egészségügyi rendszerbe, amely magában foglalja az érzelmi és spirituális igényeit is.⁶¹ Ugyanez vonatkozik a hozzátartozókra is, akik gyakran intenzív érzelmi reakciókkal és a jövő bizonytalanságával küzdenek. Egy kórházi látogatás ilyenkor nemcsak a fizikai jelenlétről szól, hanem a közös gondoskodás és a remény megteremtéséről is.⁶² Az egészségügyi ellátás során ezért elengedhetetlen, hogy felismerjék a betegek spirituális igényeit és válaszoljanak rá, ugyanis az ilyen jellegű támasznyújtás hozzájárul a beteg holisztikus ellátásához, a személy páciesközpontú gondozásához,⁶³ ezáltal hozzájárulva jóllétének és életminőségének javításához.⁶⁴

⁵⁸ Monod et al. 2010, 271–282.

⁵⁹ Kraloval – Hlinkova 2019, 1–6.

⁶⁰ Farkas és Barcsi 2024.

⁶¹ Sulmasy 2006.

⁶² Eskigülek – Kav 2024.

⁶³ Puchalski et al. 2014.

⁶⁴ Canada 2023, 360–369.

Kinek a feladata a spirituális szükségletek felismerése és az erre való válaszadás?

Az előző fejezetek rávilágítottak arra, hogyan jelenik meg a személy spirituális dimenziója a különböző szakterületek ember-szemléletében, valamint arra is, mit értünk spirituális szükségletek alatt. A szakirodalmakban konszenzus tapasztalható azon a téren, hogy e szükségletek figyelmen kívül hagyása ellentétes a betegek érdekeivel, és sértheti a holisztikus ellátás és páciensközpontúság alapelveit.⁶⁵

Az egészségtudományi szakirodalmakban megfigyelhető, hogy a spiritualitás kérdései és a betegek spirituális szükségleteire való válaszadás elsőként az ápolás elméleti szakirodalmaiban jelenik meg, majd fokozatosan kialakul a spirituális gondozás szakterülete és az ehhez kapcsolódó feladatkörök. Ugyanakkor továbbra is felvetődik a kérdés, hogy mely szakmák, intézmények vagy egészségügyi szereplők feladata a spirituális szükségletek felismerése és az erre való válaszadás? Jelen alfejezetben ezeket a kérdéseket járjuk körbe.

A 2000-es évek előtt a betegek spirituális igényeiről szóló tanulmányok jellemzően ápolási szakfolyóiratokban jelentek meg.⁶⁶ Ezek a cikkek a holisztikus ellátás kontextusában tárgyalják az ember többdimenziós természetét, és kitérnek a spirituális dimenzióra és igényekre. Minderre az ápolási elméletek létező aspektusaként tekintenek, ugyanakkor felhívják a figyelmet a koncepció és a fogalom tisztázásának szükségességére.⁶⁷ Al-Fayyadh és munkatársai 2022-ben megjelent tanulmánya arra utal, hogy egyre több ápoláselméleti szakember tartja a spiritualitást az ápolási elméletek központi elemei egyikének és a holisztikus gondozás alapvető szempontjának.⁶⁸ A klinikai tapasztalatok szerint az

⁶⁵ Uo.

⁶⁶ Oldnall 1996, 138–144.

⁶⁷ Uo.

⁶⁸ Al-Fayyadh et al. 2022, 717–723.

ápolók állnak a legközvetlenebb kapcsolatban a páciensekkel, így ők találkoznak leggyakrabban a betegek spirituális szükségleteivel. Mégis felmerül a kérdés: valóban az ápolók feladata-e ezekre az igényekre válaszolni, és ha igen, milyen keretek között kell ezt megvalósítani?

Oldnall 1996-os cikkében kritikával illeti a korabeli ápolási elméleteket, amelyek bár a holisztikus ellátást tűzték ki célul, mégsem vették kellő mértékben figyelembe a spiritualitást: Állítása szerint ez a hiányosság azt mutatja, hogy az ápolói szakma nem nyújt igazán holisztikus ellátást, mivel „a spirituális dimenzió nem kap elegendő hangsúlyt az ápolási elméletekben vagy tantervekben, szemben a fiziológiai, pszichológiai vagy szociológiai aspektusokkal.”⁶⁹ Az ápolók gyakran mutatnak vonakodást a spirituális szükségletekről való beszélgetések során, és visszafogottak, amikor a páciens spirituális támogatásáról van szó.⁷⁰ Oldnall tanulmányában arra a következtetésre jutott, hogy az ápolók tisztában vannak azzal, hogy a betegeknek spirituális szükségleteik vannak, de két okból nem képesek spirituális ellátást nyújtani: Először is, az ápolóképzés nem készíti fel megfelelően az ápolókat a spirituális ellátás nyújtására; másodsor, a spirituális ellátást a kórházi lelkészek feladatának tekintik.⁷¹ Végző soron elmondhatjuk, hogy a spirituális igényekre történő válaszadás ápolói feladatkörbe sorolása elsősorban a kompetencia határok átlépése miatt problémás.

Következtetésként elmondható, hogy a betegek spirituális gondozása, spirituális szükségleteik figyelembevétele és professzionális lelkigondozása ma már nem tartozik az ápolók feladatkörébe, hiszen képzésük erre általában nem terjed ki, és nincsenek a megfelelő kompetenciák birtokában. Mégis fontos, hogy az ápolók tisztában legyenek azzal, hogy a holisztikus ellátás része a beteg spirituális dimenziójának támogatása is. Képesnek kell lenniük arra, hogy fel tudják ismerni a betegek spirituális igényeit, tudják ezt tiszteletben tartani, segítsenek a spirituális igények

⁶⁹ Oldnall 1996,139.

⁷⁰ Lavorato Neto et al. 2018, 2323–2333.

⁷¹ Oldnall 1996, 41.

megvalósulásában, és tudják érzékeny módon összekapcsolni a betegeket a lelkipásztorokkal, spirituális gondozókkal, akik ebben illetékesek.

Egy új szakterület, a spirituális gondozás (*spiritual care*) kezd fokozatosan körvonalazódni az egészségtudományi – azon belül a holisztikus ellátással, illetve a palliatív ellátással kapcsolatos – kutatásokban és az ehhez kapcsolódó szakirodalmakban.⁷² A spirituális gondozás pontosan azokat az igényeket célozza meg, amelyek fent körvonalazódnak:

a) a beteg spirituális szükségleteire adekvát választ kell adni a betegellátás során;

b) lehetőleg oly módon, hogy ez a típusú gondozás ne az ápolók feladata legyen;

c) mégis illeszkedjen a beteget gyógyító interdiszciplináris team egészségtudományos keretrendszerébe.

A spirituális gondozás ezek mentén határozza meg magát: „A spirituális gondozás egy nyitás a spirituális dimenzió irányába, ugyanakkor tudomásul vétele a betegek és gondozóik szükségleteinek, lehetőségeinek, erőforrásainak, civil jogainak és a lehetséges spirituális vagy vallásos igényeinek. A spirituális gondozás tolerancia a betegek és a gondozók abbéli kívánsága iránt, hogy a spirituális szükségleteiket és aggodalmaikat ne az egészségügyi ellátókkal kelljen megbeszéljék.”⁷³

Felvetődik a kérdés, hogy ki felelős a betegek és az egészségügyi dolgozók spirituális gondozásáért. Számos szerző a kórházi lelkipásztorok és kórházlelkészek tevékenységével kapcsolja össze ezt a feladatot: Klessmann a hat kórházi lelkipásztorok irányzat közül egyiknek tekinti a spirituális gondozást mint amerikai irányzatot, amelynek hangsúlyos az antropológiai megalapozottsága.⁷⁴ Fitchett és munkatársai a kórházi lelkészségek és lelkipásztori szolgálatok feladataként azonosítja be a spirituális gondozást.⁷⁵

⁷² Gijssberts 2019, 1–25.

⁷³ Paal et al. 2020, 2303–2313.

⁷⁴ Tésenyi 2018, 36–37. Vö. Klessmann 2008, 350–365.

⁷⁵ Fitchett et al. 2019, 183–206.

A kórházi lelkipozás szerepvállalására, annak közös pontjaira a spirituális gondozással, valamint arra, hogy milyen szükségleteket elégít ki a betegek számára ez a szolgálat, Roser is reflektál. Azt javasolja, hogy értelmezzük a *spiritual care*-t egy olyan átfogó fogalomként, amely magában foglalja a legkülönbözőbb foglalkozásokat és koncepciókat, így az egyházak és a lelkipozás területét is. A lelkipozás feladata lehet, hogy gondoskodjon arról, hogy minden beteg megkaphassa azt a lelki támogatást, amelyre származása, élel szemlélete, kulturális gyökereinél fogva vágyik és szüksége van. A lelkipozó – nemcsak a kórházban, hanem a mindennapi környezetben is – a „semper religiosus” ember spirituális ósigenyeinek gondozója lehet ebben a koncepcióban.⁷⁶ Néhány modern kórházi lelkipozói irányzat kifejezetten hangsúlyozza, hogy ez a szolgálat a személyek spirituális dimenzióját célozza meg és kifejezetten spirituális szükségletekre kíván választ adni.⁷⁷

Mi is tulajdonképpen a kórházi lelkipozás feladata? A fentiek fényében megállapíthatjuk, hogy elsősorban a betegek spirituális, valamint részben pszichoszociális szükségleteire való válaszadásra vállalkozik. A szakirodalmak fényében a keresztény egyházak által működtetett kórházi lelkipozásra úgy tekinthetünk, mint állásfoglalás a személy spirituális dimenziója mellett. A kórházi lelkipozói tevékenységet tehát soha nem lehet külön tárgyalni a teljes embertől, aki fele irányul, mintegy elvászta azt az ő szenvedésétől, a spirituális ígenyeitől. Ezeknek a spirituális szükségleteknek kellene a kórházi lelkipozás céljainak és mércéjének lennie.

A 21. századi tudományos diskurzusban egyre inkább felismerik, hogy nemcsak a betegeknek és hozzátartozóiknak,⁷⁸ hanem az egészségügyi dolgozóknak is szükségük van a spirituális szükségleteik figyelembevételére. Tekintheünk-e úgy a kórházi lelkipozásra, mint a betegek, hozzátartozóik és egészségügyi dolgozók spirituális szükségleteire választ nyújtó

⁷⁶ Roser 2013, 58–76.

⁷⁷ Tésenyi 2018, 35–40.

⁷⁸ Büssing 2021, 397–406.

szolgálatra? Arra következtethetünk, hogy igen: A rogersi, nondirektív kórházi lelkigondozói irányzatok azt vallják, hogy lelkigondozóként a kórházi betegek, hozzátartozóik és az egészségügyi dolgozók lelkigondozói igényei vannak a támasznyújtás fókuszában, tehát azok a spirituális szükségletek, amelyekről a lelkigondozott jelez.⁷⁹

Összegzésként megállapítható, hogy a kórházi lelkigondozó és a kórházlelkész a multidiszciplináris team tagja,⁸⁰ az a szakember, aki kifejezetten a betegek spirituális dimenziójának gondozására hivatott, miközben figyelembe veszi nemcsak a betegek, hanem a hozzátartozók és egészségügyi dolgozók spirituális szükségleteit is.

Irodalomjegyzék / Bibliography

- Al-Fayyadh, Sadeq et al. 2022. Spirituality as a core concept in the theoretical literature of nursing: A comparative overview between Watson & Lovering's perspectives. *Nurs Forum* 57(4):717-723. 10.1111/nuf.12722
- Astrow, Alan. B et al. 2007. Is failure to meet spiritual needs associated with cancer patients' perceptions of quality of care and their satisfaction with care? *J Clin Oncol* 25:5753–5757.
- Ashton, Jenni et al. 2016. How Patients Experience Pastoral Care in a Tertiary Health Care Setting. *Journal of Pastoral Care & Counseling* 70(4):272-280.10.1177/1542305016667954
- Barcsi, Tamás – Farkas, Júlia 2023. Frankl és Yalom a halálról. A logoterápia és az egzisztenciális pszichoterápia halálértelmezésének filozófiai és párterápiás aspektusai. *Kharón - Thanatológiai Szemle* 27(4): 32–49.
- Blakeney, Ronnie Frankel – Charles David Blakeney. 2006. Delinquency: A quest for moral and spiritual integrity. In *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*. 371–383.
- Büssing, Arndt et al. 2021. Spiritual Needs of Patients' Relatives. In *Spiritual Needs in Research and Practice*, szerkesztette Arndt Büssing, 397-406. Cham: Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-70139-0_27

⁷⁹ Fitchett – Nolan 2015, 9–10.

⁸⁰ Somosiné Tésenyi 2019, 19–33.

- Bužgová, Radka et al. 2014. Association between unmet needs and quality of life in hospitalised cancer patients no longer receiving anti-cancer treatment. *Eur J Cancer Care* 23:685-694. doi:10.1111/ecc.12181
- Canada, Andrea L. et al. 2023. Assessing the impact of religious resources and struggle on well-being: a report from the American Cancer Society's Study of Cancer Survivors-I. *Journal of cancer survivorship: research and practice* 17/2: 360-369. 10.1007/s11764-022-01226-8
- Canda, E. R. 2012. *Spirituality in social work: New directions*. London: Routledge. 10.4324/9780203047491
- Dugan, Daniel, O. 1988. Essays on the Art of Caring in Nursing: I. The Human Spirit in Stress Management. *Nurs Forum* 23(3):108-117. doi.org/10.1111/j.1744-6198.1988.tb01120.x
- Dyson, Jane et al. 1997. The meaning of spirituality: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 26(6):1183 - 1188. 10.1046/j.1365-2648.1997.00446.x
- Eskigülek, Yasemin, and Sultan Kav. 2024. Effect of logotherapy counseling program on chronic sorrow, dignity, and meaning in life of palliative care patients: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer* 32(9).
- Farkas, Júlia – Barcsi, Tamás. 2024. Leisure in Pain: A Logotherapeutic View. *International Forum for Logotherapy* 47(1): 62–80.
- Fitchett, George, et al. 2019. Spiritual care: The role of health care chaplaincy. In *Spirituality, Religiousness and Health*. In *Religion, Spirituality and Health: A Social Scientific Approach*, 4. kötet, szerkesztette Lucchetti Giancarlo et al. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-21221-6_12
- Fitchett, George – Nolan, Steve. 2015. *Spiritual care in practice: Case studies in healthcare chaplaincy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fowler, James W. – Dell, Mary Lynn. 2006. Stages of faith from infancy through adolescence: Reflections on three decades of faith development theory. In *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*, szerkesztette Eugene C. Roehlkepartain et al. New York: Sage Publications. 34-45. <https://doi.org/10.4135/9781412976657.n3>
- Frankl, Viktor E. 1997. *Orvosi lélegköndözés. A logoterápia és az egzisztencializmus alapjai*. Budapest: UR Kiadó.
- Frankl, Viktor E. 2002. *A tudattalan Isten*. Budapest: Euroadvice Kiadó.
- Frankl, Viktor E. 2006. Tíz tézis a személyről, In *Értelem és egzisztencia – Előadások és tanulmányok*. Értelmes élet. Budapest: Jel Kiadó, 59–70.
- Gijsberts, Marie-José H. E. et al. 2019. Spiritual Care in Palliative Care: A Systematic Review of the Recent European Literature. *Medical sciences (Basel, Switzerland)* 7:1–25. 10.3390/medsci7020025
- Grenz, Stanley J. 2001. *The social God and the relational self: A Trinitarian theology of the imago Dei*. Westminster: John Knox Press.
- Hampton, Diane M. 2007. Spiritual Needs of Persons With Advanced Cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 24: 42–48.

- Hatamipour, Khadijeh et al. 2015. Spiritual needs of cancer patients: a qualitative study. *Indian J Palliat Care* 21: 61–67.
- Hocker, Anja et al. 2014. Exploring spiritual needs and their associated factors in an urban sample of early and advanced cancer patients. *European Journal Cancer Care* 23: 786–794.
- Kessler, Hans. 1996. Krisztológia. In *A dogmatika kézikönyve*, szerkesztette Theodor Schneider, 151–469. Budapest: Vigilia Kiadó.
- Klessmann, Michael. 2008. *Seelsorge – Begleitung, Begegnung, Lebensdeutung im Horizont des christlichen Glaubens*, Neukirchen –Vluyn: Neukirchener Verlag.
- Kraloval, Anna – Hlinkova, Sona. 2019. The impact of diagnosis on the psychosocial and spiritual needs of the patients. *SHS Web of Conferences* 68: 1-6. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20196802006>
- Lavorato Neto, Gabriel et. al. 2018. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. 2018. *Revista Brasileira de Enfermagem* 71: 2323-2333. doi:10.1590/0034-7167-2016-0429
- Leontiev, Dmitry. 2016. Logotherapy Beyond Psychotherapy: Dealing with the Spiritual Dimension, In *Logotherapy and Existential Analysis*, szerkesztette Alexander Batthany, 277-290. *Logotherapy and Existential Analysis. Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna 1*, Bécs: Springer. 10.1007/978-3-319-29424-7_24
- Lukas, Elisabeth. 2011. *A logoterápia tankönyve. Emberkép és módszerek*. Kiskundorozsma: Agapé Kiadó.
- Előd István. 1978. *Katolikus Dogmatika*. Budapest: Szent István Társulat.
- McKee – Chappel. 1992. Spirituality and medical practice. *The Journal of Family Practice* 35: 205–208.
- Mesquita, Ana Claudia et al. 2017. Spiritual needs of patients with cancer in palliative care: an integrative review. *Curr Opin Support Palliat Care*; 11(4):334–340. 10.1097/SPC.0000000000000308.
- Monod, Stéfanie et al. 2010. The Spiritual Needs Model: Spirituality Assessment in the Geriatric Hospital Setting. *Journal of Religion, Spirituality & Aging* 22: 271–282. 10.1080/15528030.2010.509987 272.
- Oldnall, Andrew 1996. A critical analysis of nursing: meeting the spiritual needs of patients. *Journal of Advanced Nursing* 23, 138–144. doi:10.1111/j.1365-2648.1996.tb03145.
- Paal, Piret et al. 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(4): 2303–2313.
- Pál-Jakab, Orsolya. 2024. A 21. századi kórházi lelkipozás ismeretelméleti előfeltételei. In *Közelebb hozni a teológiát. Nemzetközi doktorandusz konferencia tanulmánykötete*, szerkesztette Csiszár Klára Antónia, 21-37. Kolozsvár: Presa Universitară Clujeană.

- Puchalski, C., et 2009. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Journal of palliative medicine*, 12(10), 885–904.
- Roser Traugott. 2013. Seelsorge und Spiritual Care. In *Handbuch der Krankenhaus-seelsorge*, szerkesztette Michael Klessmann. 58–76. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sattler, Dorothea – Schneider, Theodor. 1996. Teremtéstan. In *A dogmatika kézikönyve*, szerkesztette Theodor Schneider., 129–247. Budapest: Vigilia Kiadó.
- Sárkány, Péter. 2023. Értelmezőpontú humanizmus. Bevezetés Viktor E. Frankl munkásságába. Budapest, Ursus Libris.
- Somosiné Tésenyi Timea. 2019. Emberhez méltó jelenlét. A lelkigondozás és a hospice kapcsolódásának lehetőségei. *Kharón - Thanatológiai Szemle* 2029/1, 19–33.
- Städler, Kathrin. 2010 – 2012. *Spiritualität in ihrer Bedeutung für das Gesundheits- und Sozialwesen. Eine Literaturrecherche*. Berlin.
- Stoll, Ruth I. 1979. Guidelines for Spiritual Assessment. *The American Journal of Nursing* 79 (9): 1574-1577. doi.org/10.2307/3424688
- Sulmasy, Daniel P. 2002. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The gerontologist* 42: 24-33. doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24
- Szoliva, Gábrriel OFM. 2014. A vallási jelenség és a hit egzisztencialitása. Viktor E. Frankl írásaiban. *Szociálpedagógia* 3–4: 45–54.
- Tanyi, Ruth A. 2002. Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing* 39(5): 500–509.
- Tésenyi Timea: *A kórházi lelkigondozás útkeresése Magyarországon*. Phd értekezés, Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar, Budapest.
- Vik János. 2017. *Az élet értelmére irányuló kérdés vonzásában. Tájékoztatói kísérletek a szisztematikuss és spirituális teológia, valamint a logoterápia és egzisztenciaanalízis határmezsgyéjén*. Kolozsvár: Presa Universitară Clujeană.