

Mária Sováriová Soósová

Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi





Mária Sováriová Soósová

Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být re-produkována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

PhDr. Mária Sováriová Soósová, PhD.

Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Slovenská republika

Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi

Recenzenti:

Mgr. a Mgr. Marek Orko Vácha, Ph.D.

Prof. Mgr. Katarína Žiaková, PhD.

Překlad:

Mgr. Ludmila Míčová

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2022

Cover Photo © depositphotos.com, 2022

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 8326. publikaci

Odpovědná redaktorka PhDr. Dana Pokorná

Sazba a zlom Josef Lutka

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2022

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJI, s.r.o., Pardubice

Publikace vznikla jako součást grantového úkolu Ministerstva školství, vědy, výzkumu a sportu Slovenské republiky KEGA 010UPJŠ-4/2021.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-4650-5 (ePub)

ISBN 978-80-271-4649-9 (pdf)

ISBN 978-80-271-3242-3 (print)

Obsah

Úvod	7
1 Spiritualita a religiozita v ošetrovatelství	9
1.1 Náboženství	9
Etymologie slova náboženství	10
Přístupy ke konceptualizaci náboženství	10
Konceptualizace náboženství v ošetrovatelství a zdravotní péči	12
1.2 Spiritualita	12
Etymologie slova spiritualita	13
Přístupy ke konceptualizaci spirituality	13
Konceptualizace spirituality v ošetrovatelství a zdravotní péči	16
Vztah mezi spiritualitou a náboženstvím	17
1.3 Spirituální a náboženské zážitky	18
Neobvyklé spirituální a náboženské zážitky	19
Každodenní spirituální a náboženské zážitky	21
2 Spiritualita, náboženství, věk a vývoj	31
2.1 Vývoj spirituality a náboženství	31
2.2 Spiritualita a náboženství v dětství a dospívání	36
2.3 Spiritualita a náboženství v dospělosti	39
2.4 Spiritualita a náboženství v období stárnutí a stáří	41
2.5 Spiritualita a náboženství na konci života	44
3 Nástroje hodnotící spiritualitu a religiozitu v klinickém výzkumu	47
3.1 Vybrané nástroje hodnotící spiritualitu a náboženství obecně	50
Škála prožívání denní spirituality	50
Škála spirituality	52
3.2 Vybrané nástroje hodnotící spirituální a náboženskou pohodu	53
Škála spirituální pohody	54
Dotazník spirituální pohody	54
3.3 Vybrané nástroje hodnotící spirituální a náboženskou tíseň	55
Škála spirituální tísně	55
Nástroj hodnotící spirituální tíseň	56
3.4 Vybrané nástroje hodnotící spirituální a náboženské potřeby	56
Dotazník spirituálních potřeb	57
Inventář spirituálních potřeb	58
3.5 Vybrané nástroje hodnotící spirituální a náboženské copingové strategie	58
Zkrácená stupnice religiózního zvládnání	59
Škála náboženských a duchovních zápasů	59

4	Spiritualita, náboženství a zdraví	61
4.1	Spiritualita, náboženství a fyzické zdraví	63
	Spiritualita a náboženství při srdečně-cévních onemocněních	63
	Spiritualita a náboženství při neurologických onemocněních	65
	Spiritualita a náboženství při chronické obstrukční plicní nemoci	66
	Spiritualita a náboženství při diabetu mellitus	67
	Spiritualita a náboženství při chronické nemoci ledvin	68
	Spiritualita a náboženství u pacientů infikovaných HIV	70
	Spiritualita a náboženství u jedinců trpících bolestí	70
	Spiritualita a náboženství při onkologických onemocněních	72
	Spiritualita, náboženství a délka života	73
4.2	Spiritualita, náboženství a duševní zdraví	73
	Spiritualita a náboženství při depresivních poruchách	74
	Spiritualita a náboženství při úzkostné poruše	75
	Spiritualita a náboženství ve vztahu k suicidiu	76
	Spiritualita a náboženství ve vztahu k zneužívání alkoholu, omamných a psychotropních látek a k rizikovému chování	77
	Spiritualita a náboženství ve vztahu ke schizofrenii a jiným psychotickým poruchám	79
	Spiritualita, náboženství a prožívání traumatické události	79
	Spiritualita, náboženství a osobní pohoda	80
4.3	Regulační mechanismy ve vztahu spirituality, náboženství a zdraví	82
5	Integrace spirituální péče do ošetrovatelské praxe	89
5.1	Posouzení spirituality a religiozity	89
	Spirituální screening	90
	Spirituální anamnéza	92
	Hlubková spirituální anamnéza	95
	Neformální anamnéza a klinické hodnocení	97
5.2	Diagnostika ve spirituální péči	98
5.3	Plánování, implementace a vyhodnocení spirituální péče	103
	Reflexe osobních a profesionálních hodnot a přesvědčení	104
	Poskytování duchovní péče pacientovi	104
	Kooperace s jinými experty, zajištění kontinuity a kvality péče	113
	Závěr	115
	Literatura	116
	Rejstřík	139
	Souhrn	142
	Summary	143

Úvod

Zájem o spiritualitu a náboženství v současné společnosti narůstá. Se zmínkou o spiritualitě a náboženství se setkáváme v každodenním životě, politice, ekonomice, obchodě, ve zdravotnictví, vzdělávání, v umění, hudbě či ve vědě. Společnost stále více vyhledává spirituální a náboženské tradice a filozofie za účelem porozumění, směřování a dosahování optimální pohody. Spiritualitě a náboženství se dostává zvýšené pozornosti v souvislosti se zdravím a nemocí. Výzkumy (Koenig, 2012; Zimmer et al., 2016) dokazují, že spiritualita a náboženství jsou významným zdrojem fyzického a duševního zdraví, osobní pohody a důležitým faktorem při řešení složitých životních situací. Lidé mají spirituální a/nebo náboženské potřeby, u mnohých jedinců však zůstávají nenaplněné, což může negativně ovlivnit jejich zdraví, dodržování léčebného režimu, schopnost vyrovnat se s onemocněním či délku zotavování a dalšího života.

Vzhledem k výše uvedenému je žádoucí začlenění spirituality a náboženství do péče o pacienty. Ošetřovatelství má dlouhou historii integrace náboženské a duchovní péče do zdravotní péče o pacienta. Koncept spirituality je nedílnou součástí teorie, výzkumu a praxe ošetřovatelství i v současnosti. V mezinárodní ošetřovatelské komunitě vzrůstá zájem o tuto oblast zejména v souvislosti s uspokojováním spirituálních potřeb nemocných. Na druhé straně v důsledku fragmentace zdravotní péče, mechanizace a používání nových technologií se často setkáváme s redukováným pohledem na pacienta – vytrácí se člověk, osobnost a zůstává objekt zájmu; ošetřovatelská péče se stává více mechanickou. Protože všichni jedinci, sestry i pacienti, jsou spirituální bytosti, péče o duchovní dimenzi člověka by měla být součástí holistické ošetřovatelské péče.

Problematika duchovní péče v současné ošetřovatelské literatuře není dostatečně prozkoumána a objasněna. Pro integraci spirituální péče do klinické praxe je nezbytný vývoj jazyka, který usnadní deskripci spirituální dimenze člověka. Záměrem této publikace není zpracování celé bohaté literatury o spiritualitě a náboženství, jelikož to přesahuje kompetence autorky a vyžadovalo by to interdisciplinární spolupráci. Cílem této publikace je kriticky přehodnotit a syntetizovat aktuální vědecké poznatky týkající se problematiky spirituality a náboženství ve zdravotnických vědách, jakož i poukázat na možnosti jejich implikace v klinické praxi. Teoretické poznatky jsou zároveň obohaceny o nová, originální zjištění, která jsou výsledkem autorčiny vlastní vědecké práce.

Tato vědecká monografie by měla primárně komunikovat vědecké poznatky ve vědeckých kruzích, zejména v ošetřovatelství, lékařských vědách, ale i v dalších odborných kruzích, k usnadnění integrace spirituální péče do holistické, na pacienta orientované ošetřovatelské péče.

Monografie je členěna do pěti kapitol. V první kapitole jsou konceptuálně vymezeny pojmy náboženství, spiritualita a spirituální a/nebo náboženské zážitky. Druhá kapitola se zaměřuje na vývoj a specifika spirituality a náboženství v dětství, během

dospívání, v dospělosti, ve stáří a na konci života. Třetí kapitola pojednává o měřicích nástrojích hodnotících spiritualitu a/nebo religiozitu v klinickém výzkumu. Čtvrtá kapitola podává přehled o významu spirituality/religiozity ve vztahu k fyzickému a duševnímu zdraví. Poslední, pátá kapitola klade důraz na praktickou využitelnost výsledků výzkumu a poskytuje návod, jak integrovat spirituální péči do zdravotní péče.

Věřím, že čtenáři z vědecké a odborné komunity dokážou najít inspiraci a výhody poskytování spirituální péče, která může výrazně obohatit životy jejich pacientů v každodenní klinické praxi.

Mária Sováriová Soósová

1 Spiritualita a religiozita v ošetrovatelství

Cesta života je často klikatá, protkaná různými zatáčkami a křižovatkami, doprovázená vzestupy i pády. Lidé vedle radostí běžného života musí nejdnou čelit náročným životním situacím. Jsou konfrontováni se závažným chronickým onemocněním či s akutním zdravotním problémem. Ve smutku a utrpení bilancují svůj život, jeho smysl, dosažené cíle. Není snad člověka, který by během krize nepřehodnocoval své duchovní já. Toto mimořádně zranitelné období může být i příležitostí pro osobní a spirituální růst.

Spiritualita je významná v životě mnoha lidí. Výzkumy dokazují, že je významným zdrojem zdraví, pohody a důležitým faktorem při zvládání těžkých životních situací především u chronických a terminálních onemocnění (Koenig, 2012; Thege, 2013; Zimmer et al., 2016). Mnoho pacientů má spirituální a/nebo religiozní potřeby. U mnohých z nich nejsou tyto potřeby saturované, což může negativně ovlivnit jejich zdraví, schopnost zvládat onemocnění, realizaci rozhodnutí ohledně léčby, adherenci k léčbě, dosahované výsledky v léčbě a zdraví či délku života (Koenig, 2012; Zimmer et al., 2016). Vzhledem k výsledkům vědeckých výzkumů se jeví jako vhodné integrovat spirituální péči do péče o pacienta (Koenig, 2012; Timmins, Caldeira, 2017).

Sestry jsou jednou z nejpčetnějších skupin ve zdravotnické profesi a jsou často první, koho pacienti osloví. Mají mnoho příležitostí zahrnout spiritualitu do ošetrovatelské péče. Z perspektivy holistického ošetrovatelství se sestry dívají na člověka jako na biologickou, psychologickou a sociální bytost se spirituálním jádrem. Všechny komponenty lidského bytí (biologické, psychologické, sociální a spirituální) jsou navzájem propojeny a vzájemně se ovlivňují (obr. 1.1). Ale zatímco biologické aspekty jsou snadno viditelné, ty psychické a sociální můžeme pozorovat na základě chování, spirituální aspekty lidského bytí mohou zůstat skryté.

Spiritualita je velmi široký koncept, který zahrnuje mnoho definic a pojmů. Tato kapitola by měla poskytnout fundamentální pohled na spiritualitu, religiozitu a související koncepty ve vztahu k ošetrovatelství a ošetrovatelské péči.

1.1 Náboženství

V dějinách lidstva byly medicína, ošetrovatelství a náboženství vždy spojeny. Až v nedávné době došlo k oddělení těchto systémů, zejména ve vysoce rozvinutých zemích (Koenig, 2012). Počátky ošetrovatelské péče sahají hluboko do předkřesťanského období. Starověké kultury (Egypt, Řecko, Řím, Izrael) vnesly do zdravotní péče silné náboženské a magické prvky. Do umění léčby byly zahrnuty i ženy, zejména v péči o rodičku, děti a starší lidi. V období raného středověku se ošetrovatelství spojovalo se šířením křesťanství. Pokud nahlédneme do historie, první nemocnice v Evropě byly vybudovány křesťanskými náboženskými organizacemi, které je obsadily v souladu s náboženským řádem. Za zdravotnickou praxi či udělování licenci lékařům a dalším

zdravotnickým pracovníkům byly odpovědné náboženské organizace (Kutnohorská, 2010; Koenig, 2012). Jak uvádí Mary O'Brienová (2014), bible byla průvodcem života a praxe lékařů a sester. Písmo Starého a Nového zákona obsahovalo mnoho konceptů, které se staly modelem pro vztah sestra–pacient. Odkazuje na poskytování opory, pomoci, péče, síly, odvahy a na porozumění Boží lásky a milosti v čase utrpení pro sestry a jejich pacienty.

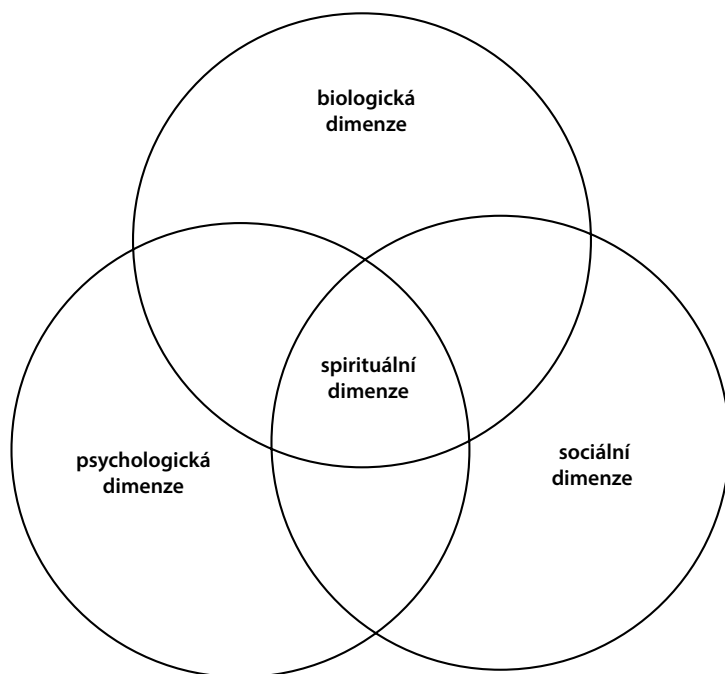
Etymologie slova náboženství

Náboženství je rozmanitý, historicky, kulturně a společensky podmíněný fenomén. Základem slova náboženství je v mnoha jazycích latinské *religio*. Původ tohoto slova není zcela jasný. Podle římského spisovatele Cicera tento výraz znamenal „svědomitost“, která se vztahovala zejména ke svědomité pozornosti věnované uctívání bohů, ke svědomitému dodržování pravidel, praktik a rituálů. *Religio* se pojí také s termínem *relegere* – „znovu přemýšlet, číst“ (*re* – „znovu, opět“, *legere* – „přemýšlet, číst“) nebo s anglickým anebo germánským *reck* – starat se (Hoyt, 1912). Obvykle nejpreferovanější verzí etymologie slova *religio* je spojení s latinským slovem *religare*, kde *re* znamená „znovu, opět“ a *ligare* „spojit, svázat“, tj. *religare* – „znovu svázat, spojit“. *Religare* je potom možné chápat jako vzájemnou vazbu mezi člověkem a Bohem, nejvyšší bytostí, která ho přesahuje (Hoyt, 1912; Říčan, 2007). Ve slovenštině a češtině je slovo náboženství odvozené od slova nábožný a to zase od slova Bůh. Bůh je odvozený od staroslovanského *bog*. Blízká slova se společným základem se nacházejí v sanskrtském jazyce – *bhága*, což znamená „bohatství, štěstí, dávající výživu, udělující nebo dárce“ (Pukanec, 2013).

Přístupy ke konceptualizaci náboženství

Termín náboženství se vztahuje k množství různých kulturních jevů, které zahrnují víru ve svět božstev nebo duchovnosti. Náboženství ovlivňuje lidské chování, jednání, myšlení, citění i hodnoty. Náboženstvím jakožto vědní disciplínou se zabývá religionistika. Studium náboženství je předmětem i jiných vědních disciplín, např. historie náboženství, sociologie náboženství, náboženské etnologie, fenomenologie náboženství, psychologie náboženství, filozofie náboženství a částečně i různých teologií, které se zabývají náboženstvím a religiozitou. Všechny tyto vědy přistupují k definování náboženství různě. Obecně tyto definice můžeme klasifikovat podle substanciálního (fenomenologického) nebo funkcionalistického (pragmatického) přístupu k náboženství (Yandell, 2016; Hejna, 2010; Prodanov, 2005).

Substanciální (substanční, fenomenologický) přístup se zabývá podstatou a obsahem (charakteristikami) náboženství. Náboženství je definováno termíny víra a přesvědčení a jejich dodržováním, obsahuje prvky posvátných, transcendentních, absolutních nebo numinózních jevů, míst, předmětů, času a osob (Yandell, 2016; Hejna, 2010). Fenomenologický přístup umožňuje porozumění významu náboženství „zevnitř“, tak jak ho prožívají příslušníci zkoumaného náboženství (Hejna, 2010). Hlavními představiteli tohoto přístupu jsou například Gustav Mensching, Rudolf Otto či Mircea Eliade. Gustav Mensching (1976) se v duchu tohoto přístupu pokusil definovat náboženství jako setkání osoby s Posvátnem a reakci člověka na toto setkání. Reprezentativní je i koncepce náboženství Rudolfa Otta (Otto, 1998), která zdůrazňuje osobní zkušenost s numinózním. Mircea Eliade (2006) rozvíjí hierofanii (manifesta-



Obr. 1.1 Holistický model člověka

ce svatosti, sakralizace věcí, objektů, jevů, času) a dialektiku mezi posvátným (odpovídá Ottovu numinózu) a profánním. Definování náboženství jako vztahu člověka k numinózní transcendenci nacházíme na domácí scéně například u Ivana Štampacha (2012).

Funkcionalistický (funkční, pragmatický) přístup se snaží o porozumění funkci a smyslu náboženství pro kulturu, společnost a jednotlivce (Yandell, 2016; Hejna, 2010). Tvrdí, že náboženství hraje rozhodující roli při formování jednotlivce a společnosti. Náboženství je tedy charakterizováno svou společenskou funkcí (Yandell, 2016; Hejna, 2010). Tento přístup má kořeny v práci Émila Durkheima (Carls, 2020), který považoval náboženství za základní sociální instituci, produkt lidské činnosti, a ne Božího zásahu. Zabýval se náboženstvím jako společenským faktem, analyzoval ho ze sociologického hlediska. Základem analýzy je Durkheimova definice náboženství, kterou považuje za ucelený systém přesvědčení, praktik a rituálů ve vztahu k posvátným věcem, které se spojují do jednoho morálního systému zvaného „Církev“ spolu se všemi, kteří ji tvoří. Durkheim hovoří o třech hlavních funkcích náboženství ve společnosti: sociální, morální a existenciální. Vnitřní fungování společnosti pomáhá udržovat sociální soudržnost, regulovat skupinovou solidaritu a mezilidské vztahy a integruje jedince do „společnosti“ prostřednictvím sdílených rituálů, přesvědčení a vyznání. Sociální kontrola slouží k prosazování náboženské morálky a norem, které pomáhají udržovat soulad a kontrolu ve společnosti. Náboženství dále poskytuje smysl a účel k zodpovězení jakýchkoliv existenciálních otázek (Carls, 2020). Před-

staviteli tohoto směru jsou např. Mary Douglasová, Thomas Luckmann, Talcott Parsons a další (Prodanov, 2005).

Konceptualizace náboženství v ošetrovatelství a zdravotní péči

Ve zdravotnické literatuře se setkáváme se substanciálními i funkcionalistickými přístupy k definování náboženství. Barbara Pesutová (Pesut et al., 2008) na základě analýzy konceptu náboženství ve zdravotnické literatuře uvádí, že náboženství bylo charakterizováno zejména institucionalizovanými přesvědčeními a rituály, v některých případech bylo zařazeno do podskupiny duchovnosti nebo kultury. Zároveň poukazuje na trend snižování sociálního dopadu náboženství v západních kulturách, který, jak se zdá, ignoruje globální trend oživení náboženství. Podle Harolda Koeniga (2012) je náboženství vícedimenzionální konstrukt zahrnující víru, chování, rituály a obřady, které se mohou konat nebo praktikovat v soukromém nebo veřejném prostředí a jsou nějakým způsobem odvozeny od zavedených tradic, rozvíjených v průběhu času v rámci komunity. Náboženství je chápáno jako organizovaný systém víry, praktik a symbolů, jejichž cílem je usnadnit sblížení se s transcendentním (Bůh, Vyšší moc, Konečná pravda) a podpořit porozumění vztahu a odpovědnosti vůči ostatním při společném životě v komunitě (Koenig, 2012, s. 3). Marcelo Saad a Roberta De Medeirosová (Saad, De Medeiros, 2012) definují náboženství jako organizovaný nebo institucionalizovaný systém víry, který se pokouší poskytnout konkrétní odpovědi na všeobecné duchovní otázky a potřeby lidstva. Vnímají ho jako mnohorozměrný konstrukt, sestávající z vnitřních a vnějších dimenzí. Mezi ty vnitřní patří víra, neorganizovaná religiozita (soukromá modlitba), subjektivní religiozita (důležitost náboženství v životě člověka), náboženská zkušenost, náboženské poznání a náboženská pohoda. Vnější dimenze zahrnují příslušnost nebo denominaci k náboženství, organizovanou religiozitu (účast na činnostech církve nebo synagogy) a náboženskou angažovanost. Vnější aspekty mohou ovlivnit konstrukci vnitřních aspektů.

1.2 Spiritualita

V posledních desetiletích zaznamenáváme zvýšený zájem o spiritualitu nejen v ošetrovatelství a zdravotní péči, ale i ve společnosti jako celku. Svědčí o tom i nárůst vědeckých publikací v renomovaných vědeckých databázích. Spiritualita je termín, který se v ošetrovatelství používá stále častěji, zejména s uplatňováním principů holistické péče, která klade důraz na péči o všechny dimenze jednotlivce – biologickou, psychologickou, sociální a spirituální. Pro posouzení důležitosti a uspokojení spirituálních potřeb pacientů i zahrnutí spirituální péče do zdravotní péče je důležité znát definici spirituality jednak ze strany recipientů zdravotní péče – pacientů, tak ze strany jejích poskytovatelů – sester, lékařů a dalších zdravotnických pracovníků (McSherry, Cash, 2004; Damiano et al., 2019). Někteří lidé považují spiritualitu za synonymum náboženství, jiní, zejména v sekulárních kulturách, prožívají spiritualitu mimo kontext náboženství (v duchu „jsem spirituální, ale ne náboženský“) nebo se neomezují pouze na jednu náboženskou tradici (Stříženec, 2007; Říčan, 2007; McSherry, Cash, 2004; Damiano et al., 2019).

Etymologie slova spiritualita

Pro porozumění a další analýzu je třeba poznání původního významu slova spiritualita. Jak uvádí Sheldrake (2003), spiritualita pochází z latinského slova *spiritualitas* a spirituální ze *spiritualis*, což znamená „duchovno“, resp. „duchovní, nadmyslové“. *Spirit* představuje u jedinců jedinečného ducha, který je jejich životní silou, zdrojem a energií bytí. Kořeny slova spiritualita nacházíme i v řeckém slově *pneuma* a hebrejském *ruah*, což znamená „duše“, ale i „vzduch, vítr a dech umožňující život“. Pojmy duch a duchovní se na začátku používaly výlučně v křesťanském náboženství a postupně je přebírala další náboženství (Sheldrake, 2003; McSherry, Cash, 2004). Donedávna se používaly výhradně v teologických kruzích. Slovo spiritualita bylo znovuobjeveno moderní společností zejména v druhé polovině 20. století (Sheldrake, 2003; Říčan, 2007; Clarke, 2013). V ošetrovatelství a v medicíně stoupl zájem o spiritualitu zejména v posledních třech dekadách (Clarke, 2013; Reinert, Koenig, 2013).

Přístupy ke konceptualizaci spirituality

Spiritualita je abstraktní pojem, který není v ošetrovatelské literatuře jednoznačně definován. Existuje mnoho rozdílných významových poloh tohoto pojmu, vyplývajících parciálně z individuálních interpretací, jakož i z konsekvence různých náboženských tradic, systémů přesvědčení a víry, kultury a kontextu (Clarke, 2009; McSherry, Cash, 2004). Literární přehledy ani analýzy konceptu spirituality nevedly k vytvoření univerzálně akceptované definice spirituality. Někteří autoři (Clarke, 2009; Koenig, 2012) prezentují kritický názor na definice spirituality v ošetrovatelství. Uvádějí, že některé jsou velmi široké, matoucí, zasahující do psychologických a sociálních dimenzí, jiné jsou velmi jednoduché a často vylučující důležité aspekty objektu, který má být vymezen. Takové definice mají tendenci vyústit do spirituální péče, která je nerozeznatelná od psychologické péče, těžko vysvětlitelná pacientovi a použitelná v praxi.

V ošetrovatelské literatuře můžeme najít mnoho různorodých definic spirituality. Wilfred McSherry a Keith Cashová (McSherry, Cash, 2004) uvádějí, že deskriptory, které lze identifikovat v definicích spirituality, se pohybují od náboženských a teologických k existenciálním a mystickým. Definice spirituality v ošetrovatelství často zahrnují široký komplex pojmů, jako jsou esence, podstata bytí, jádro bytí, transcendence, Bůh, Posvátno, přesvědčení, vztahy, smysl a účel, vnitřní mír, harmonie, láska, naděje, náboženství atd. (Pesut et al., 2008; Jager Meezenbroek et al., 2012; Burkhardt, Nagai-Jacobson, 2013; Rakošec et al., 2015). Určitý konsenzus nacházíme pouze při charakterizaci vybraných atributů spirituality. Mnozí autoři (O'Brien, 2014; Burkhardt, Nagai-Jacobson, 2013; Clarke, 2013; Farský et al., 2010; McSherry, Cash, 2004; Mauk, Schmidt, 2004; Nemčeková, 2004) se shodují v názoru, že spiritualita je fenomén, který je univerzálně prožíván všemi lidmi, a zřejmě nejdůležitější atribut druhové specifičnosti (odlišnosti) člověka. Spiritualita není neměnná, individuálně se vyvíjí a dynamicky se mění během života v interakci s prostředím, a to v kontextu kultury, etnika, náboženství, profese, osobních zkušeností a jiných vlivů (Burkhardt, Nagai-Jacobson, 2013; Clarke, 2013; Farský, Žiaková, Ondrejka, 2010).

Dále uvádíme několik definic používaných ve zdravotní péči v posledních čtyřech dekadách.

Ruth Stollová (1989, s. 6, citováno podle McSherry, Cash, 2004) říká, že spiritualita „*je moje bytí; můj vnitřní člověk. Je to, kdo jsem – jedinečná a živá. Je to já vyjádřené prostřednictvím mého těla, myšlení, mých pocitů, rozhodnutí a mé tvořivosti. Moje spiritualita mě motivuje, abych si zvolila smysluplné vztahy a činnosti. Prostřednictvím spirituality dávám a přijímám lásku, reaguji na Boha a zodpovídám se Bohu, jiným lidem, reaguji na západ slunce, symfonii, na jaro a oceňuji je. Jsem hnána dopředu, někdy kvůli bolesti, někdy navzdory bolesti. Spiritualita mi umožňuje přemýšlet o sobě. Jsem člověk, protože jsem duchovně motivovaná s možností klanět se a komunikovat s Posvátnem, transcendentním.*“

Aru Narayanasamy (1999, s. 123–124) při operacionalizaci pojmu spiritualita vychází z holistického, teologického a biologického aspektu. Podle něj „*je spiritualita vlastní celému lidskému druhu, je přítomna u všech jedinců, a to se může projevit jako vnitřní klid a síla odvozená z vnímaného vztahu s transcendentnem (Bohem) nebo Konečnou realitou nebo z nejvyšších individuálních hodnot. Spirituální dimenze nám poskytují smysl a význam pro existenci, evokují pocity lásky, víry, naděje, důvěry, hrůzy a inspiraci...*“

Nola Schmidtová a Kristen Mauková (Schmidt, Mauk, 2004, s. 2) popisují spiritualitu jako „*jádro osobního bytí*“, které je obvykle konceptualizováno jako „*vyšší zkušenost nebo transcendence sebe*“.

Wilfred McSherry a Joanne Smithová (McSherry, Smith, 2012, s. 118) uvádějí, že „*spiritualita je univerzální, hluboce osobní a individuální; přesahuje rámec formálních pojmů z rituální nebo náboženské praxe tak, aby zahrnovala jedinečné schopnosti každého jedince. Je jádrem a podstatou toho, kdo jsme, jiskrou, která prostupuje celou strukturu osob a požaduje, abychom všichni byli hodni úcty a respektu. Přesahuje intelektuální kapacitu, pozdvihuje stav celého lidstva k Posvátnu.*“

Margaret Burkhardtová a Mary Nagai-Jacobsonová (Burkhardt, Nagai-Jacobson, 2013, s. 721) vymezují spiritualitu jako „*podstatu našeho bytí. Je vyjádřena a prožívána prostřednictvím našeho spojení s Posvátnem, se sebou, s jinými a s přírodou. Spiritualita prostupuje naše bytí prostřednictvím vztahů a naplňuje a rozvíjí povědomí o tom, kdo jsme, jaký je smysl našeho bytí a jaké jsou naše vnitřní zdroje.*“ Spiritualita je aktivní a expresivní. Formuje nás – a je formována – naším životem. Spiritualita informuje o způsobech, jakými žijeme a prožíváme život, jakými se setkáváme s mystickým, a o způsobech, které se vztahují na všechny aspekty života.

Podle Mary O'Brienové (O'Brien, 2014, s. 5) je spiritualita „*dimenze osobnosti, která se vztahuje na konečné cíle a hodnoty*“; spiritualita je to, co nás „*inspiruje k touze přesahovat materiální svět*“.

Spiritualita podle Ruth Tanyiové (Tanyi, 2002, s. 506) je „*osobní hledání smyslu a účelu v životě, které může a nemusí souviset s náboženstvím. Znamená spojení, vztah se sebou (v odhalení sebe, sebepoznání) nebo s náboženskými přesvědčeními, hodnotami, praktikami, které dávají smysl životu, inspirují a motivují jedince k dosažení jejich optimálního bytí. Toto spojení přináší víru, naději, mír a zmocnění. Výsledkem je radost, odpuštění sobě a jiným, uvědomění si a akceptování utrpení a smrti, vystupňování fyzické a emocionální pohody a schopnost přesahovat nemožnost existence.*“

Christina Puchalski (Puchalski et al., 2014, s. 646) uvádí širší definici spirituality, která byla výsledkem robustní a dynamické diskuse v rámci dvou mezinárodních kon-

ferencí, organizovaných v letech 2012 a 2013 a zaměřených na vývoj strategií pro transformaci systémů zdravotní péče prostřednictvím integrace spirituality (obecně definované) s cílem vytvořit soucitnější a komplexnější zdravotní prostředí: „*Spiritualita je dynamický a přirozený aspekt lidstva, jehož prostřednictvím lidé hledají konečný význam, účel a transcenci a prožívají vztah k sobě, rodině, jiným, komunitě, společnosti, přírodě a významnému nebo svatému. Spiritualita je vyjádřena vírou, hodnotami, tradicemi a praktikami.*“

Janice Clarková (Clarke, 2009) prezentuje kritický názor na některé definice spirituality v ošetrovatelství. V této souvislosti vyjadřuje přesvědčení, že teologie by mohla poskytnout potřebný náhled na tento koncept.

Podobně Katia Reinertová a Harold Koenig (2013) kritizují současné definice spirituality používané v ošetrovatelství, které ve snaze diferencovat spiritualitu od religiozity používají při charakteristice spirituality pojmy jako smysl, cíl, naděje, hodnoty, emoce atd. Uvádějí, že některé definice spirituality jsou „kontaminované“ psychologickými pojmy. Podle Americké psychiatrické asociace (APA) se některé pojmy (např. smysl života, vnitřní mír) spojují s příznaky některých duševních onemocnění. Například nedostatek smyslu a účelu v životě, ztráta zájmu nebo potěšení (nedostatek klidu, vnitřního míru) patří mezi kardinální příznaky závažné depresivní poruchy a také některých úzkostných poruch. Podle autorů taková konceptualizace může vést k metodologické tautologii a ke zjištění zkreslených, falešně pozitivních výsledků ve výzkumu spirituality/religiozity a zdraví a nemoci. Katia Reinertová a Harold Koenig (2013) doporučují definovat spiritualitu v ošetrovatelství a ve zdravotnických vědách z užšího hlediska, s důrazem na zapojení náboženského konstruktů „vnitřní religiozity“¹ do definice spirituality. V tomto smyslu pojem vnitřní religiozity chápou jako proxy pro definici spirituality a navrhují tuto definici spirituality jako nejvhodnější pro ošetrovatelství (zejména jeho výzkumné cíle): „*Spiritualita se odlišuje od jiných věcí – humanismu, hodnot, morálky a duševního zdraví – podle svého propojení s transcencí. Transcendence je to, co je mimo nás, a přesto i v našem nitru – v západních tradicích se nazývá Bůh, Alláh, Hashem nebo Vyšší moc a ve východních tradicích se nazývá Konečná pravda nebo Konečná realita, Višnu, Krišna nebo Buddha. Duchovnost je úzce spojena s nadpřirozeným a s náboženstvím, i když také přesahuje náboženství. Spiritualita zahrnuje hledání transcendentna, a proto zahrnuje putování po cestě od nerespektování, zpochybnování a ztráty víry až po úplné odevzdání a oddanost víře*“ (Koenig et al., 2012, s. 46).

S podobným vymezením spirituality se setkáváme i na domácí scéně v psychologii náboženství a spirituality. Michal Stříženeček (2007, s. 93) uvádí, že „*spiritualita jako dimenze osobnosti znamená hledání osobního spojení s transcendentním (s tím, co nás přesahuje, převyšuje). Nejčastěji může souviset s náboženstvím, avšak na roz-*

¹ Pojem vnitřní a vnější religiozita byl poprvé popsán Allportem a Rossem (1967). Autoři hovoří o vnitřní a vnější náboženské orientaci (*intrinsic and extrinsic orientation*). Jedinci s vnitřní náboženskou orientací upřímně věří ve své náboženství a snaží se žít celý život v duchu své náboženské víry. Náboženství chápou jako vnitřní závazek, který je vede k integraci náboženské víry a praktik do života; náboženská víra je inspirací, vnitřním motivačním rámcem pro celý život. Subjekty s vnější náboženskou orientací selektivně tvarují náboženství tak, aby vyhovovalo jejich primárním potřebám a cílům, používají náboženství zejména pro instrumentální účely, např. ke kultivaci sociálních vztahů, ale v životě se řídí učením náboženství jen minimálně.