

Elämän tarkoituksen etsiminen ja saattohoidon neljäs ulottuvuus

Matti-Pekka Virtaniemi

Olen tehnyt useiden vuosien ajan tutkimustyötä aiheenani vakavasti sairastuneen eksistentiaaliset prosessit. Englanninkielistä hoitoalan ja lääketieteen kirjallisuutta lukiessani tein mielestäni kiintoisan havainnon: 1990-luvulla ryhdyttiin potilaiden uskonnollisista ja eksistentiaalisista kysymyksistä kirjoitettaessa käyttämään vain ilmaisua spirituaaliset kysymykset (spiritual issues tai concerns). Adjektiivi spiritual sisältää sekä henkisen että hengellisen merkityksen.

Eksistentiaalinen-sana esiintyi yhä harvemmin. Kiinnostuin vuosi sitten selvittämään, mitä kaikkea tämä ilmiö pitää sisällään. Jouduinkin monta kuukautta kestäneelle tutkimusmatkalle, koska en löytänyt mistään aihetta koskevaa selvitystä. Erityisenä toiveenani oli löytää spiritualiteetti-käsitteen avulla hyvin perusteltu määritelmä eksistentiaalisille kysymyksille. Sen sijaan löysin määritelmien "viidakon", sillä 1970-luvulta saakka oli pyritty määrittelemään yhä uudelleen, mitä hoidon spiritualiteetti on tai mitä kaikkea potilaan henkis-hengelliset tarpeet sisältävät.

Toinen minulle kiintoisa löytö oli se, että englanninkielisen hoitoalan ja lääketieteen julkaisuissa käytetty spiritualiteetti-käsite potilaiden hoidon ulottuvuutena 1990-luvulla on jäljitettävissä Ison-Britannian hospice-hoitoon 1960-luvulle. Hospice- eli saattohoidon määriteltiin sisältävän neljä ulottuvuutta. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi hoidon tärkeä osatekijä oli henkis-hengellinen eli spirituaalinen ulottuvuus. Alunperin se ymmärrettiin ensisijaisesti hengellisenä keskusteluna potilaiden kanssa, mutta vuosikymmenien kuluessa tämä hoidon neljäs ulottuvuus koki sisällöllisen muutosprosessin, jolloin hoidon painopiste siirtyi hengellisestä henkiseen. Kun saattohoito liitettiin 1980-luvulla osaksi palliatiivista hoitoa, sen hoitoajattelussa spirituaalinen ulottuvuus säilyi ja siitä tuli hieman myöhemmin myös osa yleistä sairaanhoidon teoriaa ja käytäntöä ainakin Isossa-Britanniassa, Pohjois-Amerikassa sekä Australiassa.

Kolmas minulle uusi löytö oli se, että 1990-luvulla spirituaalista hoitoa määriteltiin todella monella tavalla, mutta sen ytimenä ja käytännön hoitotavoitteena on pysynyt Viktor E. Franklin logoterapian keskeinen käsite tarkoituksen etsiminen ja löytäminen. Hoitoalan ammattilaiset eivät voi antaa potilaalle elämän tarkoitusta, mutta he voivat kysymyksillään ja kuuntelukyvyllään sekä kiireettömällä läsnäolollaan luoda puitteet, joiden tukemana potilas ryhtyy tutkimaan elämäänsä ja tarkoituksen lähteitään. Logoterapian mukaan tarkoituksen etsiminen ja löytäminen on inhimillistä elämää motivoiva perusvoima. Ihminen on tarkoitustaan etsivä olento läpi elämänsä ja elämän kokeminen tarkoituksellisenä on ihmisen hyvinvoinnille olennainen asia. Saattohoidossa ja sittemmin palliatiivisessa hoidossa ymmärrettiin, että ihminen voi terveydentilastaan tai toimintakyvystään riippumatta kokea elämänsä tarkoituksellisenä loppuun saakka, jos hän vain saa tukea häntä hoitavilta ihmisiltä löytääkseen ne asiat tai kokemukset, jotka tekevät hänen elämästään ainutlaatuisen, merkityksellisen ja arvokkaan. Tarkoituksellisuuden kokemus on yhteydessä toivon ylläpitämiseen.

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry määrittelee internetsivuillaan nykyaikaisen palliatiivisen hoidon seuraavasti: "Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaiden ja kuolevien ihmisten aktiivista, moniammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus ei ole enää parannettavissa eikä hoidon päämäärä ole elämän pidentäminen mihin hintaan hyvänsä. [--] Sana palliatiivinen tarkoittaa oireenmukaista, tuskaa lievittävää ja vähentävää sekä helpottavaa hoitoa. Keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievitys ja samalla psykologisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin sekä elämänkatsomuksellisiin asioihin paneutuminen."

Saattohoito (hospice-hoito) on palliatiivisen hoidon loppuosa kuoleman lähestyessä. Saattohoito on korvannut aikaisemmin käytetyn käsitteen terminaalinhoito. Suomalainen palliatiivisen hoidon määrittely seuraa WHO:n asiantuntijakomitean raportin periaatteita säilyttäen sekä uskonnollisen että ei-uskonnollisen spiritualiteetin määrittelyn. Hengellisiin ja elämänkatsomuksellisiin asioihin paneutuminen ilmentää sisällöllisesti hyvin WHO:n raportin niukkaa sanoitusta: "Keskeisiä ovat --

henkis-hengellisten (spiritual) ongelmien hallinta." (WHO 1990, 11; Mattila 2002, 40–41.)

Olen kirjoittanut tämän artikkelin edellä mainitsemieni kolmen löydön innoittamana. Tavoitteeni on selvittää,

1. kuinka hoidon henkis-hengellisen ulottuvuuden sisällöllinen muutos seuraa yhteiskunnassa ja kulttuurissa tapahtuneita muutoksia,
2. kuinka tarkoituksen etsimisestä tuli hoidon spiritualiteetin kulmakivi,
3. kuinka hoidon spirituliteetin määrittelyyn on mahdollista yhdistää toisaalta ihmisen henkisyteen pohjautuva tarkoituksen etsiminen ja toisaalta hengellinen etsintä
4. mitä etuja ja mitä pulmia edellä esitetty yhdistäminen voi käytännössä aiheuttaa.

Henkisen paluu

Kiinnostus ihmisenä olemisen henkiseen ulottuvuuteen tulee esille tieteen ja tutkimuksen eri aloilla länsimaissa 1990-luvulla. Henkisyys, hengellisyys, uushenkisyys, elämän tarkoitus, uskonnollisuus ja elämäkatsomus ovat sanoja, joiden käyttö alkoi yleistyä. Silmiinpistävää ovat englanninkielisten sanojen spirituality ja spiritual nopea leviäminen yhä uusille elämänalueille. Suomen kielessä voidaan vastaavasti käyttää sanoja spiritualiteetti ja spirituaalinen tai lyhyemmässä muodossa spirituaali. Ne sisältävät sekä hengellisen että henkisen, uskonnollisen ja ei-uskonnollisen merkityksen. Adjektiivinen spirituaali voitaneen tarkimmin ilmaista suomeksi sanaparilla henkis-hengellinen.

Uutta lienee 1990-luvulle tullessa se, että englannin kielen spiritual-sanan aikaisemmin vahvat uskonnolliset merkitykset ja saatemielleet ohenivat. Itse asiassa ryhdyttiin ajattelemaan, että henkinen ja hengellinen tai uskonnollinen olisi periaatteessa pidettävä toisistaan erillään ja että henkinen on alueeltaan laajempi käsite kuin uskonnollinen. Tässä mielessä on kiintoisaa, että kun Frankl teki luentomatkojaan Yhdysvaltoihin 1960- ja 1970-luvuilla tai kun hän kirjoitti englanniksi noina vuosikymmeninä, hän törmäsi kielelliseen ja kulttuuriseen ongelmaan tähdentäessään, kuinka tärkeää ihmisen hyvinvoinnille on hänen henkisyytensä huomioon ottaminen hoitotyössä. Saksan kielessä Franklilla oli selkeät käsitteet henkinen (geistig) ja hengellinen (geistlich), mutta englannin kielessä vain yksi sana spiritual. Koska noina vuosikymmeninä amerikkalaisessa kulttuurissa tuohon sanaan liittyi paljon uskonnollisia saatemielleitä, Frankl päätti ryhtyä käyttämään henkisestä ulottuvuudesta käsitteitä noologinen tai inhimillinen ulottuvuus erotuksena psykologisesta ulottuvuudesta. Näin hän halusi tähdentää, että logoterapia ei ole uskontoon sitoutunut vaan oppirakennelmaltaan sekulaari. (Frankl 1967, 56 nootti 4 ja 73-74.) Risto Nurmela on tehnyt havainnon, että saksankielisessä varhaistuotannossaan Frankl laajensi pohdintojaan myös uskonnon alueelle, mutta myöhemmin, erityisesti englanninkielisissä kirjoituksissaan, hän tuli tässä suhteessa pidättyvämmäksi (Nurmela 2001, 60-62).

Isossa-Britanniassa ryhdyttiin tutkimaan uskonnollista kokemusta jo 40 vuotta sitten yliopistollisessa tutkimuskeskuksessa, joka tunnetaan nykyisin nimellä Alister Hardy Religious Experience Research Center. Sen tunnetuimpia tutkijoita on biologi ja uskontokasvatuksen emeritusapulaisprofessori David Hay, joka on selvittänyt sekä lasten (Hay & Nye 2006) että aikuisten uskonnollista kokemusta (Hay 1987, 1990). Kuten artikkelin alussa mainitsin, kiintoisaa on se, että uskonnollisen kokemuksen tutkimus muuntui 1990-luvulla spiritualiteetin tutkimukseksi. En tunne Hayn perusteluita näkökulman muutokseen, mutta jotakin voidaan päätellä tutkimuksen tuloksista. Puhuessaan syvistä elämänsä vaikuttavista kokemuksista ihmiset harvoin käyttävät perinteistä uskonnollista kieltä. Kokemusten merkityksen arvioinnissa henkisen ja hengellisen rajasta tulee hyvin häilyvä. Spiritualiteetti ymmärretään laajemmaksi kokemusalueeksi kuin uskonto. Hay päätyy lopulta hypoteesiin, että spirituaali kokemus pohjautuu lapsen synnynnäiseen taipumukseen: tietoisuuteen suhteessa olemisesta (relational consciousness, Hay 2002). Tähän yleisinhimilliseen kokemukseen pohjautuen hän määrittelee spiritualiteetin tietoisuudeksi siitä, että

on olemassa muutakin kuin arkitodellisuus (Hay 2006). Tämä voi ilmetä eri tavoin eri kulttuureissa uskonnollisina ja ei-uskonnollisina ilmiöinä. Uusi avara näkemys henkisyudesta ja hengellisyydestä on ollut avuksi uskontokasvatuksessa. Spiritualiteetti voidaan määritellä niin, että se koskettaa kaikkien oppilaiden elämäkysymyksiä (Wright 1999; Tirri 2004). Uusi tapa tarkastella spiritualiteettia on lähtökohtana myös muutamissa suomalaisissa väitöskirjoissa (kuten Ryhänen 2006 ja Ubani 2007).

Andrew Wright, englantilainen uskontokasvatuksen professori, toteaa, että postmodernina aikakautena spiritualiteetti voidaan ymmärtää kunkin yksilön henkilökohtaisen sisäisyyden tutkimiseksi. Hän ehdottaa seuraavaa spiritualiteetin määrittelyä: ”Spiritualiteetti on yksilön kehittyvä suhde yhteisönsä ja perinteensä sisällä siihen, mikä on – tai minkä havaitaan olevan – perimmäinen kysymys, perimmäinen arvo ja perimmäinen totuus.” Tämän mukaan Wright suosittaa sellaisen elämänmuodon valitsemista, joka on sopusoinnussa yksilön perimmäisten kysymysten kanssa. Hän toteaaakin, että jos Jumala ei ole jollekulle olemassa, on turhaa tuhlata aikaa jumalanpalvelukseen. (Wright 2006, 20–22.) Näin ollen spiritualiteetin ei tarvitse olla välttämättä yhteydessä mihinkään uskonnolliseen. Voidaan väittää, että ateisteilla on spirituaaleja kysymyksiä samalla tavalla kuin keillä muilla tahansa. (Hardwig 2000, 28.)

Alunperin latinalainen sana spiritualitas, jolla on ollut vuosisatojen aikana erilaisia uskonnollisia ja kirkollisia merkityksiä, sukeltaa esiin uskonnollisessa kirjallisuudessa 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa ranskankielisessä muodossa (spiritualité) tarkoittaen hengellistä elämää. Tässä merkityksessä sana tuli englannin ja saksan kieleen käännöskirjallisuuden kautta. Yllättävää on, että spiritualiteetti vakiintui teologisen tutkimuksen käsitteeksi vasta 1970-luvulla, ja sen jälkeen monille muille tutkimusaloille. (Sheldrake 2007, 2-4; Ketola 2010, 140–144.) Perinteisesti spiritualiteetti merkitsee kristillistä elämänmuotoa (Rotzetter 2008, 567). Itse sana on kuitenkin kirkkojen käytössä varsin uusi. On arveltu, että protestantisissa kirkoissa käsitteen suosio saattoi perustua siihen, että se oli vapaa vanhojen hurskautta merkitsevien sanojen (piety, devotion) negatiivisista saatemielleistä. Tällä tuoreella käsitteellä haluttiin ilmaista, kuinka kristitty elää tässä maailmassa Jumalan yhteydessä. Spiritualiteetti perustuu suhteeseen. Kivun ja kärsimyksen aikoina ihmiset näyttävät erityisen aktiivisesti etsivän tätä yhteyttä. Eksistentiaalsiin miksi-kysymyksiin etsitään vastauksia. Kärsimys vahvistaa tarvetta kuulua johonkin suurempaan yhteyteen, josta käsin elämän merkitys ja tarkoitus avautuvat.

Tarkoituksen etsinnän voi käynnistää myös aineellisen yltäkylläisyyden keskellä koettu tarkoituksettomuus ja sisäinen tyhjyys. Tällainen etsintä ei 1990-luvulla kuitenkaan suuntautunut kristillisiin kirkkoihin tai yhteisöihin samassa määrin kuin aikaisempina aikoina. Vanhat hengellisen elämän muodot saattoivat tuntua monista ihmisistä epäuskottavilta mahdollisuuksilta löytää ratkaisuja vaikeisiin elämäkysymyksiin. Etsintä alkoi suuntautua virallisten ”institutionaalisten uskontojen” ulkopuolelle. Spiritualiteetilla saatettiin ymmärtää instituutioista vapaata omaehtoista uskonnollisuutta tai henkisyyttä. Kulttuurissa vallitsevan individualismin mukaisesti ihmisistä tuntui luonnolliselta suunnitella ja luoda yksityisiä uskomusjärjestelmiä, jotka olivat irrallaan historiallisista uskonyhteisöistä ja perinteistä. Niinpä on tavallista, että monet etsijät sanovat olevansa spirituaaleja, henkisiä, hengellisiä, mutta eivät uskonnollisia. (Thompson 1995, 1–5.)

Martha McCarthy, amerikkalainen psykoterapeutti, katolinen hengellinen ohjaaja ja retriittiohjaaja, näkee spiritualiteetin määrittelyn erityisen haasteellisena postmodernina aikakautena, jossa pluralismi ja moninaisuus hallitsevat myös uskonnollisuuden alueella. Eletään ”tulkintojen konfliktin” aikakautta. Haastavuuteen vaikuttaa myös itse spiritualiteetin luonne. Sen määrittely on kuin yrittäisi kuvata sellaista tutkimuksen aluetta, joka sulkee sisäänsä koko elämän. Hän tekee kuitenkin seuraavan ehdotuksen: ”Spiritualiteetti on meidän inhimillisen olemassaolomme perustavaa laatua oleva osatekijä, joka on juurtunut luonnollisiin toiveisiimme, kaipauksiimme ja ihmissydämen nälän aiheisiin. Siinä on kysymys ihmisen syvimmistä toiveista, jotka koskevat merkitystä, tarkoitusta ja yhteyttä samalla kun siinä on kysymys syvästä elämästä, jota intentionaalisesti eletään suhteessa johonkin, joka on jotakin suurempaa kuin me itse.”

McCarthy tähdentää, että on tärkeää tunnistaa ero spiritualiteetin ja uskonnon välillä. Edellinen on merkitysalueeltaan laajempi käsite kuin jälkimmäinen. Spiritualiteetti on jokaisen ihmisen syvimpien arvojen ja sitoutumisten ilmaus. Se saattaa olla kokemus jostakin suuremmasta kuin mitä itse on, tai sen tajuamista, että on olemassa jotakin suurempaa jossakin minun takanani. Vaikka periaatteellinen ero on tärkeä tehdä, on huomattava, että käytännössä ei ole mitään tarvetta pitää niitä erillään silloin, kun spiritualiteetti on läheisessä yhteydessä uskonnollisiin perinteisiin. Uskonnolliset perinteet muodostavat väyliä, joiden kautta ihmisten spiritualiteetti voi saada ilmaisunsa. Spiritualiteetissa on aina kysymys tarkoituksen etsimisestä ja löytämisestä. Kun tuo etsintä sisältää selvän viittauksen Jumalaan tai jumaluuteen, silloin on kyseessä uskonnollinen spiritualiteetti. (McCarthy 2000, 196–197.)

Yhteenvedona voidaan todeta, että spiritualiteetti-käsite on muuttunut hyvin monimerkityksiseksi, ja sen määrittely on yllättävän vaikeaa. Eri uskonnoilla on oma spiritualiteettinsa, samoin uskontojen sisällä eri perinteillä tai ryhmittymillä. Lisäksi spiritualiteetti voidaan määritellä myös ei-uskonnollisin käsittein ja sisällöin. Se voi esimerkiksi merkitä vain yksittäisen ihmisen henkistä tai mielensisäistä elämää, arvojen tai elämän tarkoituksen pohdintaa ilman yhteyttä mihinkään uskonnolliseen. Näin ollen voidaankin puhua uskonnollisesta tai ei-uskonnollisesta spiritualiteetista. (Ketola 2010, 142–143.)

Ihmisen henkinen ulottuvuus fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ohella sai merkittävää huomiota, kun sairaanhoidon teoriaa ja käytäntöä kehitettiin englanninkielisissä maissa 1990-luvulla ja sen jälkeen. Tuota neljättä ulottuvuutta kuvattiin yhdellä sanalla spiritualiteetti, joka ilmaisi ihmisen henkisen ja hengellisen todellisuuden. Uutta oli sen tähdentäminen, että kaikilla ihmisillä on spiritualiteetti. Se voi olla eri tavoin kehittynyt, mutta kaikilla on spirituaaleja tarpeita. Englanninkielisissä lääketieteellisissä ja terveydenhoitoalan ammattilehdissä ja julkaisuissa keskustelu on ollut erityisen vilkasta 1990-luvun alkupuolelta lähtien. (Stefanek et al. 2005, 450–451.) Käytännöllisenä tavoitteena on ollut sellaisen spirituaalin hoidon määrittely, jota voitaisiin soveltaa kaikkien potilaiden hoitoon. Merkittävänä keskustelua käynnistävä tekijä on ollut saattohoidon piirissä saadut hyvät kokemukset ihmisten henkisyiden huomioon ottamisesta yhtenä hoidon tärkeänä osa-alueena.

Spirituaalin hoidon kehittyminen saattohoidossa

Dame Cicely Saundersin, hospice-liikkeen perustajan, saattohoidon mallissa on neljä ulottuvuutta. Mallin mukaan potilailla on fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset sekä spirituaalit tarpeet, joihin kaikkiin henkilökunnan tulee vastata mahdollisimman korkein hoitotavoittein. Spirituaalien tarpeiden huomioon ottaminen hoidon neljänneksi ulottuvuudeksi liittyyne alun alkaen Saundersin syvään kristilliseen vakaumukseen. Se tulee erityisen hyvin esille hänen käymässään laajassa kirjeenvaihdossa piispojen ja muiden hengellisten neuvonantajien kanssa ennen St. Christopher's Hospicen perustamista vuonna 1967. Saunders tunsu saaneensa Jumalalta erityisen kutsumuksen hoitaa terminaalivaiheessa olevia potilaita, ja sen huipentumana oli saattohoitokodin perustaminen kuoleville potilaille. (du Boulay 1994, 155; Champion 2010, 2.) Saundersin suunnitelmien mukaan saattohoitokodin tuli heijastaa uskonnollisen yhteisön arvoja ja kristillistä vakaumusta. Hänellä oli jopa mielessään eräänlaisen uskonnollisen sääntökunnan perustaminen. Vähitellen kuolevien korkeatasoisen hoidon tavoitteet ja uskonnollisen motivaation sanelemat ihanteet löysivät tasapainon Saundersin ajattelussa. Saattohoidon tavoitteeksi tuli korkeatasoinen hoitotyö. Kaikkia hoitoon tulevia ihmisiä kunnioitettiin riippumatta heidän vakaumuksestaan, ja jokaiselle potilaalle tuli sallia hänen oma tiensä kulkea kohti kuolemaansa. (Clark 1998, 46–51.)

Saundersin laatimassa viidessä hospice-hoidon periaatteessa tulee esille hänen työnsä uskonnollinen motiivi. Mainitsen näistä kolme:

1. Kuolevien ihmisten täytyy löytää rauha ja tulla Jumalan löytämiksi kaikessa rauhassa heidän omalla tavallaan, ilman että he millään tavalla joutuvat toisten painostukselle alttiiksi, tehtiinpä

tämä vaikka kuinka hyvällä tarkoituksella.

2. Hoitavan henkilön tehtävänä on osoittaa rakkautta hoitamisessaan, taidoillaan, huomaavaisuudellaan, rukouksellaan ja hiljaisuudellaan.
3. Hoidon perusta tähtää viime kädessä siihen, että se antaa potilaille, olipa heillä uskoa tai ei, turvallisuuden tunteen: "uskon kautta Jumalaan, Kristuksen saaman voiton kautta kivusta ja kuolemasta, keskinäisen yhteyden ja rukouksen hengen kautta, joka säteilee kappelista jokaiseen osaan yhteistä elämä".

Näitä periaatteita tulkitessaan sairaanhoitajataustainen yliopistolehtori Ph.D. Ann Bradshaw tähdentää, ettei hospice-hoidossa ollut olennaista puhe tai sanat vaan rakkauden toiminta, jolla ilmaistiin "toivon ja Jumalaan luottamisen turvallinen teologia: luottaminen Jumalaan, joka voittaa kärsimyksen ja kuoleman" (Bradshaw 1996, 412). Hospice-hoidossa tähdennettiin kuuntelun ja läsnäolon ensisijaisuutta käytännön hoitotyössä. Sanoja tuli käyttää hyvin niukasti. (Saunders & Baines & Dunlop 1995, 56.)

Vaikka saattohoidon periaatteet tähdentävät hienotunteisuutta, kuuntelua, hiljaisuutta ja kuolevan oman prosessin henkilökohtaista rytmiä ja etenemistä, saattohoitokodin poikkitieteellisen tiimin jäsenten velvollisuutena oli kuitenkin ryhtyä vuoropuheluun, kun potilas kuoleman edessä ja sairauden aiheuttamien muutosten ahdistamana ryhtyi pohtimaan esimerkiksi seuraavia kysymyksiä: mikä on elämäni tarkoitus, mitä voin toivoa, ketkä ovat ne läheiset ihmiset joiden joukkoon minä kuulun? Tällaisten kysymysten selvittelyssä turvaututtiin uskonnollisiin vastauksiin. Hoitoa kuvattiin käsitteellä spiritual care, joka ainakin hospice-liikkeen alkuvaiheen käytäntönä voidaan kääntää ilmaisulla hengellinen hoito. Käytännössä kysymys oli potilaan ja kristityn sairaanhoitajan tai lääkärin keskinäisestä hengellisestä keskustelusta. (Rumbold 2003, 11.)

Dame Saunders joutui laajentamaan käsitystään spirituaalista hoidosta. Se voi olla muutakin kuin hengellistä keskustelua. Viitaten erään juutalaisen miehen, agnostikon, hoitoon hän toteaa: "Saattohoito on -- omaksunut nämä periaatteet – avoimuus, sielu yhdessä sydämen kanssa ja syvä huolenpito kunkin yksilön vapaudesta tehdä omaa matkaansa kohti hänen perimmäistä päämääräänsä (ultimate goals)." (Saunders 1996, 319; katso du Boulay 1994, 54–59.) Tämä lause symboloi tulevaa kehitystä. Australialaisen palliatiivisen hoidon asiantuntijan, teologin ja terveystieteiden Ph.D. Bruce Rumboldin, mukaan spiritualiteettia ryhdyttiin tarkastelemaan 1990-luvulla laajasta perspektiivistä käsin. Sitä kuvattiin ilmaisulla perimmäinen tarkoitus (ultimate meaning). (Rumbold 2003, S11; Rumbold 1991, 110.)

Dame Saunders antoi itse sysäyksen spirituaalin hoidon muutokselle. Amerikkalainen hospice-liikkeen pioneeri Florence Walds kirjoitti Saundersille vuonna 1986, että Saundersin tapaa sekoittaa lääketiede ja spirituaalinen keskenään ei amerikkalaisten keskuudessa oikein arvostettu, ja siksi spirituaalia hoitoa ei siellä juurikaan kehitetty. Hospice-liikkeen niin sanotussa Yalen kollokviossa vuonna 1986 keskusteltiin kristillisestä, juutalaisesta, buddhalaisesta ja humanistisesta spiritualiteetista, mutta näkemyseroja ei kyetty sovittamaan yhteen. Tällöin Saunders kirjoitti Waldsille, että on parasta lopettaa perinteisen spirituaalin hoidon sekoittaminen hoitotyöhön kiistakeskustelun rauhoittamiseksi. Hospice-tutkija Neil Small tulkitsee, että tästä lähtien lopetettiin puhuminen Jumalasta ja päädyttiin käyttämään psykologian kieltä spiritualiteetista keskusteltaessa ammattilaisten parissa. (Small 1998, 178–179) Saunders itse näytti suunnan, miten spiritualiteetista voidaan puhua ilman uskonnollisia käsitteitä. Hän viittasi monissa kirjoituksissaan vuonna 1988–2004, kuinka psykiatri Viktor E. Franklin tähdentämä tarkoituksen etsiminen on ollut avuksi kuolevien hoitotyössä sekä hoidon tavoitteena että hoitajien oman vakaumuksen selvittelyssä niin, että he vaativassa tehtävässään hoitoalan ammattilaisina jaksaisivat tehdä työtään. Kaikkien on itse löydettävä sisäiset arvonsa, joiden varassa tarkoituksen löytäminen mahdollistuu, kuten Frankl kirjoituksissaan tähdensi. (Saunders 2012, 154–155, 218, 235, 275.)

Hospice-filosofian kehittyessä ryhdyttiin kysymään, kuuluuko sen olemukseen kristillinen näkökulma, vai oliko tämä vain liikkeen alkuvaiheessa ilmennyt samanmielisiä pioneereja

motivoiva voima. Englantilaisen palliativisen hoidon tutkijan Michael Wrightin mukaan tällaisten kysymysten pohjalta syntynyt vilkas keskustelu on ymmärrettävissä kolmen uuden lääketieteen kehitykseen ja osin kulttuurin muutoksiin liittyvän tekijän pohjalta. Nämä tekijät olivat 1) saattohoidon niveltymisen osaksi palliativista hoitoa ja tämän kehittyminen lääketieteen yhdeksi osa-alueeksi, 2) uskonnollisen elämäntavan muuttuminen yhteiskunnassa ja 3) spiritualiteetin nousu erillisenä, uskonnollisista perinteistä riippumattomana ilmiönä. (Wright 2004, 218–219.)

Sanakirjamääritelmien mukaan englannin kielessä sanan spirituality juurisana on spirit, jonka merkityksistä yksi viittaa ihmisten ei-fyysiseen puoleen. Tähän merkitykseen pohjautuen spiritualiteettia oli mahdollista ryhtyä pitämään hoitotyössä universaalina inhimillisenä ominaispiirteenä. Se on sama asia kuin ihmisen henkinen ulottuvuus, joka ilmenee elämän tarkoituksen etsimisellä. Näin määriteltyä ihmisen yksilöllistä henkisyyttä saatettiin pitää jopa ”puhtaampana” kuin uskontoa; se on välittömämmin saavutettavissa ja henkilökohtaisesti merkityksellistä. Spiritualiteetin määrittely erillään uskonnollisesta kielestä sai runsaasti vastakaikua terveydenhoitoalan ammattilehdissä käydyssä laajassa keskustelussa Englannissa, Yhdysvalloissa ja Australiassa. Määrittely-yrityksissä ei ole kuitenkaan vielä saavutettu yksimielisyyttä (Wright 2004, 219; Rumbold 2004, 10), kuten ei hospice-liikkeen parissakaan aiemmin.

Pyrkimys irti uskonnosta kohti omaehtoista yksilöllistä kokemusta heijastaa hyvin kulttuurin muutosta. Sosiologisessa tutkimuksessa on puhuttu ”modernin kulttuurin massiivisesta subjektiivisuuden käännteestä”. Tämän ilmiön mukaisesti spiritualiteetin alueella keskeistä on yksilön ainutlaatuisuus, hänen persoonansa. Se on pyhän kokemuksen paikka. Subjektiiviseen kokemukseen pitäytymistä pidetään parempana kuin jonkin uskomussysteemin harjoittamista. Vapaus tutkia oman olemisen totuutta ja ilmaista se on tärkeämpää kuin pitää kiinni perinteen totuudesta. Subjektiivisen elämän spiritualiteetti mahdollistuu niille, jotka saavat kokemuksen pyhästä etsiessään merkityksen lähteitä subjektiivisesta elämästään. (Heelas & Woodhead 2005, 82–83. Katso myös Rumbold 2002, 8–12.)

Länsimaisen kulttuurin muutoksista seuraa se, että spiritualiteetin sisällöksi jää ensisijaisesti ihmisen henkisyys, kun hengellisyys tai uskonnollinen kokemus ohenevat. Ph.D. Bruce Rumbold toteaaakin havaintonaan, että ennen puhuttiin kuolevien hoidossa eksistentiaalisista kysymyksistä, joita elämää uhkaava sairaus tai oman kuolevaisuuden kohtaaminen voi herättää. Nyt puhutaan spirituaaleista kysymyksistä (spiritual concerns), koska länsimaisessa kulttuurissa spiritualiteetti on etäännyttänyt uskonnollisista saatemielleistä. Näin kulttuurissa tapahtunut muutos heijastuu myös terveydenhoitoalan julkaisuissa. Rumboldin mukaan ehkä tärkein syy pitää käsitettä spirituaalinen sopivampana kuin eksistentiaalinen on se, että edellinen on merkitysalueeltaan laajempi kuin jälkimmäinen. Spiritualiteetti sisältää reaali maailmaan kuuluvat käytännöt ja erilaiset suhteet yhtä hyvin kuin uskomukset, kun taas eksistentiaaliset kysymykset viittaavat vain yksilöityneisiin sisäisiin merkityksiin. (Rumbold 2010, 1140–1142.)

Tarkoituksen etsiminen hoidon spiritualiteetin kulmakivi

Isossa-Britanniassa julkinen terveydenhuoltojärjestelmä (National Health Service) hyväksyi palliativisen hoidon uudeksi lääketieteen osa-alueeksi, ja saattohoitokodit liitettiin osaksi julkista terveydenhoitoa 1980-luvulla. Tässä yhteydessä saattohoitokotien uskonnollisesti määritellyt tavoitteet, kuten Dame Saundersin laatimat hospice-hoidon viisi periaatetta, tulkittiin instituutiokohtaisiksi eikä palliativiseen hoitoon sinänsä kuuluviksi. (Wright 2004, 219.) Sen sijaan etsittiin mahdollisuutta määritellä spiritualiteetti ilman uskonnollisia käsitteitä, koska potilaat edustivat eri uskontoja ja osalla potilaita ei ollut mitään uskonnollista vakaumusta. Uskonnollinen hoito ja spirituaali hoito haluttiin tästä syystä pitää erillään.

Spiritualiteetin kulmakiveksi saatiin itävaltalaisen psykiatri Viktor E. Franklin logoterapiasta käsite tarkoituksen etsiminen. Olennaista siinä on ihmisen henkisen ulottuvuuden tähdentäminen fyysisen,

psykkisen ja sosiaalisen rinnalla ja se, että jokaisen ihmisen oman elämän tarkoituksen työstäminen kuuluu henkisen ulottuvuuden "työhön". Sitä ei voida löytää esimerkiksi vain tunne-elämän selvittelyn avulla. Frankl nimesikin oman oppirakennelmansa toisaalta logoterapiaksi ja toisaalta eksistenssianalyysiksi. Henkisen alueen merkityksen korostaminen oli uutta hoitotyössä. Tällä tarkoitetaan tarkoituskaskeista ihmisen henkisyyttä korostavaa hoitoajattelua. Saattohoidon neljäs ulottuvuus, spiritualiteetti, muuttui sisällöllisesti. Painopiste siirtyi hengellisyyden korostuksesta kaikkien ihmisten henkisyyden tähdentämiseen. Spirituaali hoito merkitsi potilaan kuuntelemista ja tukemista, kun hän etsi elämän tarkoitustaan. Sisällöllinen muutos mahdollisti sen, että spirituaali ulottuvuus saattoi säilyä palliativisen hoidon keskeisenä osatekijänä. (Small 1998, 167, 174; Walter 1997, 25–26; katso Frankl 2005, 22–24.)

Spirituaalin hoidon muuttumista saattohoidon sisällä voidaan tarkastella myös heijastumana kulttuurissa tapahtuvista muutoksista. Sen hoitofilosofiassa voidaan havaita kolme eri kehitysvaihetta:

1. Perinteisessä muodossaan hengellinen hoito (spiritual care) oli olennainen osa sairaanhoitoa. Hoidosta vastaavan yhteisön yhteinen spiritualiteetti oli osa yhteistä uskonnollista kulttuuria. Hengellinen hoito kuului työntekijöiden kutsumukseen.
2. Modernissa muodossaan, kun vain joillakin hoitohenkilökunnan jäsenillä oli selkeä kristillinen vakaumus, hengellinen hoito annettiin heidän tehtäväkseen turvautumalla lähetekäytäntöön. Hengellisen hoidon toteuttivat asiansa osaavat, uskonnollisesti sitoutuneet työntekijät tarvittaessa. Spiritualiteetti ymmärrettiin uskonnollisesti.
3. Nykyaikaisessa tai postmodernissa muodossaan hoitoajattelu lähtee siitä, että kaikki ihmiset ovat henkisiä ja että kaikki tiimin jäsenet osallistuvat jossakin muodossa henkiseen hoitoon, joka perustuu työntekijöiden ja potilaiden yhteiseen ihmisyyteen. Olennaista on, että uskonto ja spiritualiteetti erotetaan toisistaan. Spiritualiteetti ymmärretään ensisijaisesti kunkin ihmisen elämän ainutlaatuisen tarkoituksen etsimiseksi. (Rumbold 2004, 104–105.)

Sairaanhoidon historian pohjalta voidaan ymmärtää niitä jännitteitä, joiden keskellä spiritualiteetin käsitettä pyrittiin määrittelemään uudelleen. Hoitoajatteluun ovat kietoutuneet monin tavoin kristinuskon sisällä vaikuttaneet perinteet ja arvot satojen vuosien aikana. Aluksi spiritualiteetti ymmärrettiin yksinomaan uskonnon elementiksi. Toisen maailmasodan jälkeen modernismin ja sekularismin vaikutuksesta spiritualiteetin huomioon ottaminen väheni sairaanhoidossa, eikä sillä ollut juurikaan enää merkitystä hoitotyön käytännössä. Ryhdyttiin puhumaan spiritualiteetin kuolemasta. Samoihin aikoihin oli sairaanhoidossa huomaamatta omaksuttu biomedisiininen käsitys ihmisestä, jolloin Florence Nightingalen hoitoajatteluun kuulunut holistinen ihmiskäsitys redusoitui niin, että perinteisesti ymmärretyllä spirituaalilla hoidolla oli itse hoitotyössä vähän tai ei mitään merkitystä. 1900-luvun tieteellisen ajattelun positiivis-reduktionistinen paradigma sai siis hoitotyössä aikaan sen, että spiritualiteetti pyrittiin eliminoimaan käytännön hoitotyöstä (Carson 1989, 52-65.)

Poikkeuksena tähän yleiseen kehitykseen oli perinteisen spiritualiteetin liittäminen tärkeäksi osaksi saattohoidon alkuvaiheen hoitotyötä. Ei ihme, että kun 30 vuotta myöhemmin spiritualiteetin ymmärtäminen oli muuttunut myös saattohoidon sisällä, keskustelussa tuli esille pettymyksen tunteita. Esimerkiksi Bradshaw kuvasi vuonna 1996 julkaistussa artikkelissaan voimakkain sanankääntein, kuinka nyt on tapahtumassa palliativisen ”hoidon hengellisen ulottuvuuden perinteisen ymmärtämistavan syvä ideologinen hylkääminen, ymmärtämistavan, jonka Cicely Saunders esimerkillisellä tavalla hahmotteli. -- Näin ollen perinteisen puhdasoppisen spiritualiteetin, ihminen suhteessa Jumalaan, on korvannut käsitys spiritualiteetista henkilökohtaisena ja psykologisena tarkoituksen etsimisenä.” (Bradshaw 1996, 415–416.)

Uudenlainen tapa ymmärtää hoidon spiritualiteetti raivasi tien sille, että spirituaali hoito ylipäänsä palasi tärkeänä osana sairaanhoidon yleiseen teoriaan ja käytäntöön ja yleisemmin terveydenhoidon diskurssiin, puhetapaan, 1980-luvulla. Tämä lienee eräänlainen saattohoidon "lahja" yleiselle

terveydenhoidolle, jonka palliativisen lääketieteen piiriin saattohoito liitettiin 1980-luvulla ainakin Isossa-Britanniassa ja Australiassa. (Rumbold 2004, 104–105.) Samaan kehityssuuntaan vaikutti holistisen hoitonäkemyksen saama laaja suosio. Spiritualiteettia kuvattiin ihmisen kokonaisuutta yhdistävänä voimana, joka läpäisee yksilön kaikki muut ulottuvuudet ja saattaa ne keskenään vuorovaikutukseen ja jopa tasapainottaa niiden keskinäisiä suhteita. (McSerry & Draper 1997, 687–688; McSherry & Ross 2002, 479; Ross 1995, 461.) Potilaan spirituaalia hyvinvointia saatettiin luonnehtia sanoilla merkitys ja tarkoitus sekä toivo. Spiritualiteetti nähtiin ihmisen kokonaisuutta integroivana näkökulmana. Hoidon spirituaalin ulottuvuuden kehittämistä pidettiin tärkeänä ja osana laadukasta hoitoa. (Clark et al. 1991, 68–70, 74–75.)

Hoitotyön spiritualiteetin hahmotuksia

Sairaanhoidon teoreetikot ja tutkijat ovat 1970-luvun alkupuolelta lähtien pyrkineet identifioimaan ja kuvaamaan spiritualiteettikäsitteen eri osatekijät. Kirjallisuus on paisunut hyvin laajaksi ilman että olisi saavutettu yksimielisyys ilmiön määrittelystä. (McSherry & Draper 1997, 684; McSherry, Cash & Ross 2004, 936) Laajasta aineistosta otan esille vain kolme esimerkkiä hoidon spirituaalin ulottuvuuden kehittämisestä. Näistä teoreettisista spiritualiteetin malleista kaikki tuleva Yhdysvalloista. Neljäntenä esimerkkinä esitelen australialaisen terveys sosiologin Allan Kellehearin on kehittämän palliativisessa hoidossa olevien potilaiden spirituaalien tarpeiden teoreettisen mallin.

Esimerkki 1. Ensimmäisiä terveydenhoitoon sovellettuja spiritualiteettimääritelmiä esitti professori Ruth I. Stoll Yhdysvalloissa vuonna 1989 pohjautuen 1970- ja 1980-luvun kirjallisuuteen. Spiritualiteettimalli on kaksiulotteinen. Yksilön spiritualiteetti koostuu vertikaalista ja horisontaalista ulottuvuudesta. Vertikaalissa ulottuvuudessa on kysymys henkilön transsendentista suhteesta, yhteyden mahdollisuudesta korkeimpaan olentoon tai Jumalaan, joka ei välttämättä määriy jonkin tietyn uskonnon käsityksen mukaa. Humanistisessa viitekehityksessä transsendenttia suhdetta vastaavat ne korkeimmat arvot, jotka motivoivat henkilön yksilöllistä elämäntapaa kohti päämäärien, tarpeiden ja pyrkimysten täyttymystä. Horisontaali ulottuvuus ilmenee yksilön elämäntyyliä ja suhteissa itsen, toisiin ja ympäristöön. Molempien ulottuvuuksien elementit ovat keskenään jatkuvassa vuorovaikutuksessa ja keskinäisessä riippuvuudessa toinen toisistaan. Henkilön suhteissa itsen, toisiin ja Jumalaan ilmenevät spirituaalit tarpeet: rakkauden, anteeksiannon ja luottamuksen tarpeet. Kun ne ovat saaneet tyydytyksen, seurauksena on elämän merkityksen ja tarkoituksen kokemus. (Stoll 1989, 6-8)

Esimerkki 2. Sairaanhoidon professori Ph.D. Pamela G. Reed Yhdysvalloista kuvaa spiritualiteettia kaikkia ihmisen ulottuvuuksia yhdistäväksi voimaksi. Tätä holistista malliaan hän kutsuu myös uudeksi tutkimuksen paradigmaksi. Hän johtaa spiritualiteetin määrittelyn kehitykselliskontekstuaalisesta maailmankatsomuksesta, jossa inhimillisen kehityksen avainelementti on ihmisen kyky itsen transsendenssiin. Se on syvä tietoisuus itsestä, joka on yhteydessä konteksteihin, jotka laajentavat itseä. Spiritualiteetti on itsen transsendenssin kehityksellisen kyvyn ilmaus. Spiritualiteetti viittaa ihmisen taipumukseen muodostaa merkityksiä ollessaan yhteydessä ulottuvuuksiin, jotka ylittävät minän sitä voimaannuttavalla tavalla. Yhteydessä oleminen voidaan kokea kolmen ulottuvuuden alueella. Näin ollen spiritualiteetti voidaan kuvata yhteydessä olemisena (connectedness): intrapersonallisesta näkökulmasta yhteydessä oleminen itseensä, interpersonallisesta näkökulmasta yhteenliittyminen toisiin ihmisiin ja ympäristöön sekä transpersonallisesta näkökulmasta yhteydessä olemisen kokemus näkymättömään toiseen, Jumalaan tai itseä suurempaan tai tavalliset voimavarat ylittävään voimaan. Rajat laajenevat sisäänpäin, ulospäin ja ylöspäin. Spiritualiteetti tulee ilmi näiden erilaisten yhteydessä olemisen muotojen kautta: yksilö astuu jokapäiväisen olemassaolonsa rakenteiden tuolle puolelle ja aivan tavallinen saa epätavallisen merkityksen.

Yhteydessä olemisen eri muodot ylittävät psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen perinteiset raja-aidat. Kaikki ulottuvuudet ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja suhteessa toinen toisiinsa ja keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Spiritualiteetti läpäisee kaikki elämän alueet ja luo merkityksen ja tarkoituksen kokemuksen. Sitä ei voida eristää toisista ulottuvuuksista sen ainutlaatuisen toisiin liittymisen ja integroitumisen vuoksi. Spiritualiteetti on inhimillisen olemisen essentiaalinen ydin. Se on aina läsnä oleva sekä hyvinä että pahoina päivinä, olennainen ulottuvuus inhimillistä kehitysprosessia. Spiritualiteetti on moniulotteinen ja laaja käsite, muttei niin laaja, että se muuttuisi tutkimuksen kannalta merkityksettömäksi. Vaikka sitä ei itsessään voida havainnoida eikä mitata, se on kuitenkin todellinen, koska spiritualiteetti koostuu monista potentiaalisesti observeitavista inhimillisistä kokemuksista, joita voidaan luonnehtia ilmaisuilla intrapersoonallinen, interspersonallinen ja transpersoonallinen yhteydessä oleminen. Esimerkkeinä yhteydessä olemisen eri muotojen osatekijöistä voidaan mainita toivo, generatiivisuus, sisäinen merkitys, mystinen kokemus ja uskonnollinen käyttäytyminen. (Reed 1992, 350-357)

Esimerkki 3. Spiritualiteetin uudistamiseen osallistuivat myös sairaanhoidon teorioiden uudistajat. Holististen teorioiden vaikutuksesta spiritualiteettia ryhdyttiin 1980- ja 1990-luvuilla integroimaan uudelleen sairaanhoidon teorioihin ja käytännön hoitotyöhön. (Harrison 1997, 9–10.) Samalla spiritualiteettia pyrittiin määrittelemään sisällöllisesti uudella tavalla. Esimerkiksi Dossey ja Guzzetta määrittivät spirituaalin ulottuvuuden seuraavasti: "Spirituaalit elementit ovat niitä ominaisuuksia, joiden avulla ihminen kykenee nousemaan käsillä olevien olosuhteittensa yläpuolelle tai transsendoimaan ne. Nämä elementit sisältävät kyvyn etsiä elämän tarkoitusta ja merkitystä, rakastaa, antaa anteeksi, rukoilla ja palvoa Jumalaa."

Kirjoittajat katsovat, että spiritualiteetti sisältää kolme sisällöllisesti laajaa ominaispiirrettä: avautuva mysteeri, sisäiset vahvuudet sekä harmoninen keskinäisessä yhteydessä oleminen. Kullakin ominaispiirteellä on lukuisia toteutusalueita. Avautuva mysteeri viittaa yksilön kokemuksiin elämän tarkoituksesta ja merkityksestä, epävarmuudesta ja kamppailuista. Sisäiset vahvuudet viittaavat kykyyn olla tietoinen omasta tietoisuudestaan, minästä, tajunnasta, sisäisistä resursseista, "pyhästä lähteestä", yhdistävästä voimasta, sisäisestä ytimeästä ja transsendenssista. Harmoninen keskinäisessä yhteydessä oleminen tarkoittaa vuorovaikutusta ja harmoniaa suhteessa itseän, toisiin, korkeampaan voimaan tai Jumalaan ja ympäristöön. (Dossey & Guzzeta 1995, 18, 22.)

Edellä olevista ominaispiirteistä amerikkalainen sairaanhoidon professori Ruth E. Harrison toteaa, että jos ylipäättään spiritualiteettia voidaan vangita käsittein, niin nämä kolme ominaispiirrettä pystyvät vangitsemaan spiritualiteetin ytimen. Ongelmana on kuitenkin, miten abstraktit määritelmät operationalisoidaan. Edellä määritellyn spiritualiteetin täydellinen ymmärtäminen edellyttää omakohtaista kokemusta avautuvan mysteerin eri alueista. Lisäksi se edellyttää itsen tutkimista ja itsetuntemusta, tietoisuutta sekä omista sisäisistä vahvuuksista että yhteydessä olemisen eri alueista. Käsitteellisistä vaikeuksista huolimatta spiritualiteetin arviointimenetelmiä on kehitetty, mutta niiden käyttö ei ratkaise hyvän spirituaalin hoidon haastetta, sillä jokainen potilas on ainutlaatuinen. Se, mikä ravitsee kunkin sielua, on myös ainutlaatuista. Jokaisen on löydettävä oma tarkoituksensa, kuten Viktor E. Frankl yhä uudelleen kirjoissaan korostaa. Toinen ei sitä voi toiselle antaa, vaikka hoitotyön ammattilainen voi paljon tehdäkin hiljaisella, kuuntelevalla läsnäolollaan. (Harrison 1997, 11–13.)

Esimerkki 4. Australialainen terveys sosiologi Allan Kellehear on kehittänyt palliativisessa hoidossa olevien potilaiden spirituaalien tarpeiden teoreettisen mallin pohjautuen palliativisen hoidon kirjallisuuteen. Tavoitteena ei ole sanakirjatyypin määritelmän aikaan saaminen. Sen toteuttamista rajoittaa ilmiön moniulotteisuus. Lisäksi on hyväksyttävä spiritualiteetin subjektivisuus ja tässä mielessä määrittelemättömyys. Sen sijaan Kellehear pitää tietyllä tasolla tapahtuvaa määrittelyä mahdollisena ja jopa toivottavana. Hän ottaa tavoitteekseen hahmottaa kirjallisuuden pohjalta sellainen viitekehys, joka kykenee tavoittamaan sairastuneen henkilön

spirituaaleina tarpeina ilmenevän toiveen ja suunnan. Viitekehysten muodostaa spirituaalien tarpeiden moniulotteinen malli. Spiritualiteetin määrittely perustuu siihen ajatukseen, että ihmisillä on toive voittaa vastoinkäymiset ja ylittää kärsimys. Ihmisillä on siis tarve etsiä ja löytää sellainen tarkoitus heidän nykyisen kärsimyksensä takaa, joka mahdollistaa nykytilanteen paremman ymmärtämisen tai tuo siihen jotakin mielekkyyttä. Tämä ylittäminen, transsendenssi, on mahdollista, kun sairastunut henkilö etsii tarkoitusta kolmella eri areenalla: (1) nykytilanteeseen liittyvä tarkoitus, (2) moraalisiin tai elämäkerrallisiin konteksteihin liittyvä tarkoitus ja/tai (3) tarkoitus, joka avautuu toisilta omaksuttujen tai omaan valintaan perustuvien uskonnollisten uskomusten ja ajatusten pohjalta. (Kellehear 2000, 149-150)

Mallissa on kahdella tai kolmella areenalla toteutuvaa pyrkimystä voittaa vastoinkäymiset ja ylittää kärsimys. Lähtökohtana on kolmenlaisia tarpeita, joiden avautuminen saattaa toteutua siten, että ne seuraavat toinen toisiaan seuraavassa järjestyksessä:

4. Situationaaliset eli tilanteiset tarpeet. Sairaana tarve on ylittää oma välitön sairauden aiheuttama tilanne ja siihen liittyvät fyysiset ja sosiaaliset olosuhteet. Uudet kokemukset saavat hänet pohtimaan omaa kärsimystään ja elämän muutoksia. Hän pyrkii löytämään näiden kokemusten merkityksiä ja tilanteensa takana olevan mahdollisen tarkoituksen. Hän etsii reflektiivisten prosessien avulla toivon merkkejä, ihmissuhteissa molemminpuolisuutta, kuuntelevaa läsnäoloa, yhteyttä toisiin ja tilanteista transsendenssia.
5. Moraaliset ja elämäkerralliset liittyvät tarpeet. Tilanteisten tarpeiden selvittelyn jälkeen sairastuneen peruuttamattomasti muuttunut elämäntilanne voi nostaa pohdittavaksi uudenlaisten tarpeiden kysymyksiä, joita voitaisiin luonnehtia näennäisuskonnollisiksi (pseudo-religious). On kysymys elämän tarkasteluista ja muisteluista, joihin liittyvät sisällölliset kysymykset ja niiden työstämiseen käytetty kieli voisivat yhtä hyvin olla uskonnollista diskurssia, puhetapaa. Todellisuudessa on usein kysymys yhteiseen kulttuuriin omaksutusta uskonnollisesta kielestä, jolla vaihtoehtoisen kielen puuttuessa työstetään elämän loppuun saattamisen teemoja ilman uskonnollista merkitystä ja sisältöä.

Moraaliset merkitykset nousevat sairastuneen elämäkerrallisesta tilanteesta ja siihen liittyvistä sosiaalisista ja eettisistä tarpeista: menneisyyden murheet ja valituksen aiheet, tarve taistella hyljätyn joutumisen, haavoittuvuuden ja eristyksiin joutumisen tunteita vastaan, tarve saada päätökseen elämän loppuun saattaminen, tarve löytää rauha ja sovinto, toive kuolleitten läheisten ihmisten jälleen tapaamisesta, toive saada ratkaistuksi menneet ja nykyiset keskeneräiset ongelmat, erilaisten tukijärjestelmien löytäminen omaan muuttuvaan tilanteeseen. Tällaisten kysymysten keskellä ihmiset etsivät rukouksen, anteeksiantamuksen, moraalisen selkeyden mahdollisuuksia. Rukousta pidetään tärkeänä, koska sen odotetaan vahvistavan henkilökohtaista moraalialia sekä lujittavan toivoa ja sisäistä rauhaa. Tavoite on lähinnä psykologinen. Anteeksiantoa ei välttämättä liitetä jumalasuhteeseen, vaan pikemminkin on kysymys toiveesta antaa anteeksi itselle ja toiselle tai saada toisten anteeksianto, korjata väärin tekemiset ja panna asiat kuntoon, kun on vielä aikaa. Tavoite on lähinnä sosiaalisten suhteiden selvittely. Kaikki tämä tähtää moraaliseen ja elämäkerralliseen transsendenssiin.

6. Uskonnolliset tarpeet. Omaelämäkerrallisista pohdinnoista voi nousta aidosti uskonnollisia kysymyksiä ja tarpeita. Kuolemiseen liittyvät ajankohtaiset kokemukset haastavat sairastuneen jo olemassa olevaa aktiivista uskomusjärjestelmää, tai sairastunut on äskettäin heränneen kiinnostuksensa pohjalta ryhtynyt työstämään mielessään avoimesti uskonnollisia aiheita. Kellehearin käsityksen mukaan sekularismia koskevista keskusteluista huolimatta uskonnolliset kysymykset ovat varsin tavallisia modernien ihmisten mielessä. Ratkaisemattomat uskonnolliset kysymykset voivat liittyä omaan menneisyyteen tai uskonnollinen tarve ilmenee odotuksena toivon lujittumisesta tai ikuisen elämän saavuttamisesta. Uskonnolliset kysymykset saattavat tulla hyvin relevanteiksi kärsimyksen ja kuoleamisen nykykontekstissa. Ne saattavat ilmetä yrityksinä etsiä uskonnollista sovitusta, toiveena kokea Jumalan anteeksiantamus tai Jumalan lahjoittama armo ja

voima sekä vanhojen tai tavallisten uskonnollisten tukijärjestelmien käyttö uusien haasteiden keskellä. Näistä tavallisin on rukous keskusteluna Jumalan kanssa. Tässä tilanteessa ihmiset etsivät mahdollisuuksia, jotka liittyvät erilaisiin uskonnollisiin toimintoihin ja pyhiin toimituksiin, oman uskonnollisen yhteisön jäsenen vierailuihin, uskonnolliseen kirjallisuuteen ja keskusteluihin. Kaikkien edellä lueteltujen mahdollisuuksien odotetaan auttavan uskonnollisen transsendenssin etsinnässä.

Kellehearin malli on luonteeltaan moniulotteinen. Samanaikaisesti voivat monenlaiset tarpeet olla vallitsevia samassa yksilössä. Tarpeiden jäsentymisessä voi olla suuria eroja eri ihmisen välillä ja saman yksilön eri elämänvaiheissa. Palliatiivisessa hoidossakin jollakulla valtaosa tarpeista sijoittuu tilanteisten tarpeiden alueelle ja vain yksi tai kaksi elämänkerrallista tai uskonnollista tarvetta, kun taas jonkun toisen tarpeet voivat olla pääsääntöisesti uskonnollisia ja vain yksi tai kaksi tarvetta, jotka liittyvät sairauden aiheuttamaan tukalaan tilanteeseen. Spiritualiteettiin liittyvät tarpeet voivat luonteeltaan olla erilaisia: sosiaalisia, psykologisia ja uskonnollisia. Siksi olisi keskustelussa aina tarkennettava, mistä ulottuvuudesta milloinkin puhutaan. Spiritualiteetin eri aspektit eivät kilpaile keskenään, vaan ne voidaan nähdä inhimillisen tarpeen eri aspekteina, tarpeen ylittää välitön kärsimys ja löytää sen tarkoitus. Spirituaalit tarpeet ovat kompleksisia. Kaikki nämä voidaan nähdä inhimillisen spirituaalin tarpeen eri ulottuvuuksina vaikkakin olemukseltaan hyvin erilaisina. Kellehearin mallissa siivilöityy spirituaalin tarpeen kolme ulottuvuutta. Tämä kuvaa inhimillisen kokemuksen yhtä ulottuvuutta psykologisen, sosiaalisen ja fyysisen rinnalla. Kellehearin mielestä on mahdollista toimia hänen mallinsa mukaisesti sekä hoidon tutkimuksessa että hoitotyössä arvostaen spirituaalin kokemuksen eri ulottuvuuksia tuhoamatta sen ainutlaatuisen alkuperän yhteistä syvää lähdettä – transsendenssin toivetta. Spirituaalin tarpeen kolmen erilaisen ulottuvuuden tarpeitten työstäminen tähtää kullekin ulottuvuudelle luonteenomaisen transsendenssin toteutumiseen. (Kellehear 2000, 150-154)

Hoitotyön spiritualiteettia koskevan keskustelun ja kehittämistyön yhtenä tavoitteena on ollut käsitteen yleispätevä määritelmä. Siksi on nähty tärkeäksi, että määritelmä on vapaa kaikista liittymistä uskonnollisen käsitteistöön. Yhtenä esimerkkinä tällaiseen tavoitteeseen pyrkivästä määritelmästä on Murrayn ja Zentnerin määritelmä, joka oli varsin suosittu tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä erityisesti 1980- ja 1990-luvuilla. (McSherry 2008, 47; McSherry & Draper 1997, 685; Holloway et al. 2011,15) Kirjoittajat pyrkivät maailmankatsomukselliseen neutraalisuuteen määritelmässään: ”Jokaisessa ihmisessä näyttää olevan spirituaali ulottuvuus, ominaisuus, joka ylittää uskontokuntaan kuulumisen rajat, joka tavoittelee kiihkeästi innoitusta, syvää tai pelonsävyistä kunnioitusta, merkitystä ja tarkoitusta, jopa niiden pyrkimyksenä, jotka eivät usko mihinkään jumalaan. Spirituaali ulottuvuus pyrkii olemaan sopusointuisessa suhteessa universumiin, pyrkii saamaan vastauksia äärettömyyttä koskeviin kysymyksiin ja tulee tarkentuvan tietoisuuden piiriin, kun henkilö kohtaa emotionaalista stressiä, fyysisen sairauden tai kuoleman.” (Murrayn & Zentner 1985, 474)

Mielestäni on yllättävää, että sairaanhoidon tutkija Ph.D. McSherry käyttää Murrayn ja Zentnerin määritelmää yhtenä hyvänä esimerkkinä spiritualiteetin määrittelystä vielä vuonna 2008 julkaistussa kirjassaan. Hän perustelee ratkaisuaan sillä, että sen pohjalta voidaan spiritualiteettia ryhtyä soveltaamaan kaikkien potilaiden hoitotyöhön. Hän löytää tästä määritelmästä seuraavia tärkeitä teemoja. Spiritualiteetti on universaali, kaikkia ihmisiä koskeva käsite. Jokaisen ihmisen ainutlaatuisuus on arvokas. Jonkin uskontokunnan jäsenyys tai sellaiseen sitoutuminen ei ole spiritualiteetin edellytys. Yksilöt tulevat spiritualiteetistaan tietoisemmiksi ahdingon aikoina. Lisäksi McSherryn mukaan on olennaista, että määritelmässä tähdennetään spiritualiteetin subjektiivisuutta ja kompleksisuutta sekä siihen liittyvää mysteerin ja transsendenssin ulottuvuutta. (McSherry 2008, 47-48) McSherryn luettelemat määritelmän hyvät piirteet menettävät merkitystään, kun todetaan, että määritelmän kehittämisen lähtökohdat ovat epäselvät. Murrayn ja Zentnerin

määritelmän käyttäminen tutkimuksissa on sikäli ongelmallista, ettei se perustu mihinkään empiiriseen tutkimukseen eikä sen takana ole mitään yhtenäistä filosofista käsitejärjestelmää tai uskonnollista perinnettä. (Swinton 2006, 922-923)

Tutkimusten tuloksia spiritualiteetin ydinasioista

Hoidon spiritualiteettia koskevaa keskustelua on vaivannut se tosiasia, että tutkimustietoa on ollut käytettävissä hyvin vähän. Sairaanhoidajataustaisen yliopistonlehtorin Ph.D. Linda Rossin väitöskirja vuodelta 1992 oli ensimmäinen tutkimus sairaanhoidajien spiritualiteettikäsityksistä. (McSherry & Ross 2002, 480) Vuosina 1983-2004 tehtiin vain 14 tutkimusta sairaanhoidajien spiritualiteettikäsityksistä, niistä puolet Isossa-Britanniassa. (Ross 2006, 853-855) Kiintoisaa on, että tutkimuksista yksi on Suomesta (Kuuppelomäki 2001), yksi Ruotsista ja yksi Australiasta, loput neljä Yhdysvalloista. (McSherry & Ross 2002, 480) Potilaiden spiritualiteettikäsityksistä tehtiin 23 tutkimusta vuosina 1986-2005, niistä vain viisi Isossa-Britanniassa ja 15 Yhdysvalloissa. (Ross 2006, 855-857) Näiden lisäksi tehtiin spiritualiteettia koskevia selvityksiä hoitoalan lehtiartikkeleista ja kirjoista samoin kuin spiritualiteettia ja uskontoa koskevia käsiteanalyyssejä samoista lähteistä.

Amerikkalainen sairaanhoitaja Ruth A. Tanyi kävi käsiteanalyysissään läpi 73 artikkelia ja 19 kirjaa. Tiivistetysti voidaan tuloksista todeta, että spiritualiteetti on ihmisyyteen kuuluva luontainen osatekijä. Vaikka uskontoa ja spiritualiteettia käytetään usein merkitykseltään samansisältöisinä, niin selvyuden vuoksi pyritään yhä enemmän pitämään nämä käsitteet erillään. Uskonto viittaa organisoituun instituutioon, jolla on rituaalit ja käytännöt sekä uskomukset Jumalaan tai korkeampaan voimaan. Spiritualiteetti viittaa elämän tarkoituksen etsintään. Jotkut ihmiset ilmentävät spiritualiteettiaan uskonnonharjoituksen kautta, mutta kaikki eivät näin tee. Spiritualiteetti on paljon laajempi käsite kuin uskonto. Vaikka spiritualiteetista ei ole yksimielistä käsitystä, monet sairaanhoidajakirjoittajat pitävät määritelmässään tärkeinä seuraavia käsitteeseen liittyviä elementtejä: transsendenssi, avautuva mysteeri, yhteydessä oleminen, elämän merkitys ja tarkoitus, korkeampi voima ja suhteet. Jotkut toiset lisäävät sisäisen lujuuden, itsen transsendenssin, uskomukset ja yhteydessä oleminen korkeampaan voimaan, itseen ja toisiin. Itsen transsendenssia kuvataan yksilön kykyä ylittää henkilökohtaiset rajat ja näin saavuttaa laajempi elämän perspektiivi, joka helpottaa elämän tarkoituksen löytämistä. (Tanyi 2002, 500-504)

Käsiteanalyysin mukaan spiritualiteetin kriittiset attribuutit, jotka esiintyvät määritelmässä hyvin usein ovat seuraavat: uskomukset ja usko (belief and faith), yhteydessä oleminen, sisäinen lujuus ja rauha. Uskomukset ja usko voivat viitata Jumalaan tai korkeampaan voimaan luottamiseen, mutta se voi olla myös luottamista merkityksellisiin ihmissuhteisiin, itse valittuihin arvoihin tai päämääriin ja luottamusta maailmaan ilman Jumalaan uskomista. Sisäinen lujuus ja rauha tulevat uskosta ja uskomusjärjestelmästä. Yhteydessä oleminen viittaa itseen, korkeimpaan tarkoitukseen tai merkitykseen, korkeampaan voimaan tai merkitseviin ihmissuhteisiin. Johtopäätöksensä Tanyi toteaa, että spiritualiteettiin sisältyy jonkinlainen uskomusjärjestelmä.

Tanyi päätyy tekemään spiritualiteetin määritelmän käsiteanalyysinsä pohjalta, vaikka hän on hyvin tietoinen, ettei ole mahdollista tehdä täsmällistä kaiken kattavaa määritelmää käsitteen subjektiivisen luonteen vuoksi. Lyhimmillään tämä funktionaalinen määritelmä on seuraava: "Spiritualiteetti on merkityksen ja tarkoituksen henkilökohtaista etsintää, joka saattaa olla läheisesti yhteen kuuluva uskonnon kanssa tai siitä erillään." Laajennettuna määritelmään tulee seuraavat lisänäkökohdat: "Se sisältää yhteydessä olon itse valittuihin uskonnollisiin uskomuksiin, arvoihin ja käytäntöihin, jotka antava merkityksen elämälle, siten inspiroiden ja motivoiden yksilöitä saavuttamaan heidän optimaalisen olemisensä. Tämä yhteydessä oleminen saa aikaan uskoa, toivoa, rauhaa ja voimaantumista. Tuloksena ovat ilo, anteeksianto itselle ja toisille, tietoisuus kohtalon

kovuudesta ja kuolevaisuudesta ja niiden hyväksyminen, vahvistunut tunne fyysisestä ja emotionaalista hyvinvoinnista ja kyky ylittää olemassaolon epävarmuudet." (Tanyi 2002, 506)

Kanadalainen teologiien muodostama tutkimusryhmä Pam McCarroll & Thomas St. James O'Connor & Elisabeth Meakes, kaikki spirituaaliin hoitoon perehtyneitä tutkijoita ja akateemisia kouluttajia, kävivät läpi kaikki systemaattiset spiritualiteettia koskevat selvitykset terveydenhoitoalan ammattilehdistä vuosilta 1975-1996. He löysivät 76 selvitystä, joista 68 otettiin tutkimukseen ja näistä 27 artikkelin määritelmät tarkempaan analyysiin. Löydettiin kahdeksan teemaa, joiden esiintyminen eri määritelmässä on ilmaistu suluissa olevilla numeroilla:

1. Merkitys ja tarkoitus (23)

Yhdeksässä määritelmässä tuli esille, että elämän merkitys ja tarkoitus muovaavat yksilön arvoja ja asennoitumista elämään ja orientoitumista universumiin. Uskonollista uskoa pidettiin merkitystä luovana systeeminä. Se palvelee inhimillistä kaipausta löytää elämän merkitys, tarkoitus ja täyttymys sekä jokapäiväisessä elämässä että erityistilanteissa. Yhdeksässä määritelmässä merkitys ja tarkoitus nähtiin manifestoituvan inhimillisen eheyden etsinnässä ja itsensä toteuttamisen pyrkimyksessä.

2. Yhteydessä oleminen ja suhteet (22)

Yhteydessä oleminen ja suhteet manifestoituvat suhteessa itseen, toisiin, luontoon, kosmokseen ja/tai transsendenttiin toiseen. Jotkut määritelmät viittaavat näihin kaikkiin suhdemuotoihin, jotkut vain yhteen. Useimmissa tapauksissa näitä pidettiin spiritualiteetin ilmenemisen areenoina. Niissä spiritualiteetti heijastuu, ja ne muovaavat spiritualiteettia.

3. Jumala tai jumala(t) tai transsendenttinen toinen (22)

Tätä teemaa pidettiin aivan keskeisenä spiritualiteetin aspektina. Kirjoittajista enemmistö oli sitä mieltä, että suhde Jumalaan tai jumalaan tai transsendenttiseen toiseen ei ole vain spiritualiteetin primaari manifestaatio, vaan sen alkulähde. Jotkut kirjoittajat erottivat spiritualiteetin ja uskonnon, toiset taas rinnastivat nämä. Tämä teeman käsittelyssä oli selvää erilaisuutta eri määritelmien välillä. Useimmat kirjoittajat olivat sitä mieltä, että jokainen ihminen on spirituaalinen muttei välttämättä uskonnollinen.

4. Transsendentti minä (12)

Spiritualiteetti ymmärretään välineenä, joka tekee yksilöt kykeneviksi ylittämään itsensä yhdessä jos toisessa kyvyssä, joissakin määritelmässä jopa emotionaalisen ja fyysisen kivun suhteen. Itsen transsendenssiin perustuu myös kyky samaistua toisen kokemukseen. Tämän teeman käsittelyssä transsendenssi ymmärretään ihmisen henkisenä kykynä.

5. Elämänprinsiippi (11)

Tätä teemaa pidettiin myös keskeisenä spiritualiteetin näkökulmana. Se ymmärretään luovana, eläväksi tekeväna voimana itsessä ja/tai maailmassa ja/tai universumissa. Määritelmässä elämänprinsiippi transsendoi tai integroi subjekti – objekti -dikotomian. Se on ei-persoonallinen, aineeton, yhteinen elementti, joka elävöittää koko persoonan ja/tai kosmoksen.

6. Yhdistävä voima tai integroiva energia (10)

Kuten edellä olevassa teemaassa oli esillä, myös tämä energia transsendoi subjekti – objekti -dikotomian. Näiden kahden funktio on kuitenkin erilainen. Tämän teeman mukainen aineeton yhteinen energia yhdistää todellisuuden.

7. Persoonallinen ja yksityinen (7)

Tämän teeman mukainen subjektiivisuus sisältä myös arvosidonnaisuuden ja arvottamisen. Tästä syystä aihe voi olla arkaluontoinen sairaanhoidon kontekstissa, koska jos spiritualiteetin ymmärtämistavat standardisoidaan hoitosuunnitelmien arviointikaavakkeissa, ei ehkä jää riittävästi avoimuutta kaikkien kokemusten ja näkökulmien erilaisuudelle.

8. Toivo (4)

Toivo voidaan ymmärtää haluna elää ja kykynä selviytyä psyykkisistä kriiseistä ja terveyden menetyksestä. Toiset määritelmät yhdistävät toivon elämän merkityksen ja tarkoituksen löytämiseen, sillä juuri tämän nähdään antavan toivon.

Määritelmässä heijastuu moninaisuus, jopa ristiriitaisuus. Tutkijat katsova että individualistinen käsitys todellisuudesta heijastuu teemoissa 4 ja 7, kun taas kosminen käsitys tulee esille teemoissa 5 ja 6. Kognitiivinen käsitys itsestä ilmenee teemoissa 1 ja 8, kun taas holistinen käsitys tulee esille teemoissa 2, 5 ja 6. Joidenkin mielestä usko johonkin itsensä takana olevaan, on spiritualiteetin lähtökohhta, joskaan ei välttämättä yhteydessä uskonnolliseen. Tämä usko ilmenee teemoissa 2, 3, 5, 6. Toiset sijoittavat lähtökohdan minään, kuten ilmenee teemoissa 4, 5, 6, ja 7. He näkevät myös minuuden kehittyvän, kuten teemoissa 1 ja 8. Tutkijoiden mukaan erilaisuus heijastaa monikulttuurista, moniuskontoista ja pluralistista englanninkielistä yhteiskuntaa ja terveydenhoitoalan julkaisutoimintaa, erityisesti Pohjois-Amerikassa ja Isossa-Britanniassa. Tämä tilanne on tutkimuksen kannalta hyvin haasteellinen. Jotkut teologit saattavat nähdä moninaisuuden ilmentävän spiritualiteetin mysteeriluonnetta. Näin ymmärrettynä spiritualiteetti pysyy aina inhimillisesti käsittämättömänä ja kontrolloimattomana. Sitä voidaan kuvata mutta ei yksiselitteisesti määritellä. Tästä näkökulmasta sairaanhoidon tai palliatiivisen hoidon spiritualiteetin pluralistisuus on hyvin rehellinen kuvaus. Se vastaa mysteerin olemusta. Sairanhoidon tutkimuksen kannalta tämä tilannekuvaus herättää enemmän kysymyksiä kuin vastauksia. (McCarroll & O'Connor & Meakes 2005, 43-48)

Englantilainen palliatiivisen hoidon tutkija, sairaalapappi Michael Wright toteutti 2000-luvun alussa osana väitöskirjaansa fenomenologisen haastattelututkimuksen (Wright 2002), jossa haastateltiin 16 hoitotyöhön osallistunutta henkilöä. He edustivat sairaalan henkilökunnan eri aloja yhtä hyvin kuin vapaaehtoisia. Uskonnolliselta taustaltaan haastatellut edustivat juutalaista, kristillistä, hindulaista, buddhalaista ja islamilaista perinnettä. Mukana oli uskonnottomia, jotka kuitenkin pitivät itseään spirituaaleina.

Tutkimuksen tuloksina tiivistyivät seuraavat seikat. Kaikki ihmiset ovat spirituaaleja, henkisenhengellisiä olentoja. Spiritualiteetti voi ilmetä uskonnollisena tai humanistisena ilmiönä. Molemmassa tapauksissa spiritualiteettia luonnehtii kuusi teema. (1) Persoonana olemisen ydin ilmenee arvoissa, uskomuksissa ja saavutuksissa. (2) Suhteet koostuvat yhteydestä itseen, toisiin, universumiin, ”elämän voimaan” tai Jumalaan. (3) Spiritualiteetti sisältää kyvyn etsiä tarkoitusta työstämällä elämän ja kuoleman suuria kysymyksiä. (5) Spiritualiteettinsa avulla yksilö voi ylittää sen, mitä on tässä ja nyt, ja tavoittaa jotakin, joka on itsen tuolla puolen tai syvällä itsen ytimessä. (6) Uskonto voi toimia spiritualiteetin kanavana. Tässä mielessä spiritualiteetin ”foorumina” voivat toimia rukous, jumalanpalvelus, kutsumus ja sitoutuminen johonkin tehtävään.

Wrightin mielestä kiinnostavaa oli se, että kaikki haastateltavat ymmärsivät spiritualiteetin käsitteen. He ymmärsivät spirituaalin hoidon perustuvan siihen, että kaikilla ihmisillä on ainutlaatuinen spiritualiteettinsa. Spirituaali hoito perustuu inhimilliseen kykyyn paneutua toisen sisäiseen maailmaan kuuntelemalla, rakastamalla ja kunnioittamalla riippumatta hoitajan omasta uskonnollisesta vakaumuksesta. Spiritualiteetti voidaan määritellä uskonnollisesti tai humanistisesti. Kummassakin tapauksessa spirituaalit tarpeet voivat tulla hoidossa kohdatuiksi. (Wright 2002, 126, 132; Wright 2004, 221)

Englantilainen palliatiivisen hoidon tutkija, johtava sairaalapappi Mark Cobb toteaa lyhyesti: ”Spiritualiteetti on joukko abstrakteja käsitteitä ja konkreettisia kokemuksia.” (Cobb 2010, 134) Lisäksi hän tähdentää, että spiritualiteetti on kaikista määrittelyvaikeuksista huolimatta luova paradigma, hoitotyön tieteellistä kehittämistä ohjaava näkökulma. Sen tutkimukseen tulisi antaa samalla tavalla resursseja kuin muiden palliatiivisen hoidon ulottuvuuksien – fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen alueen – kehittämiseen. (Cobb 2010, 29-30) Spirituaalinen ulottuvuus viittaa elämän transsendentin ulottuvuuden näkökulmiin, jotka eivät selity materialistisesta filosofiasta käsin. Kuoleman lähestyessä useat ihmiset tulevat tietoisiksi tästä ulottuvuudesta. Maailman monet uskonnot ja länsimaissa kristinusko ovat antaneet laajasti hyväksytyjä vastauksia näihin

universaaleihin kysymyksiin. Toisenlainen spiritualiteetti, joka ei perustu transsendenssin huomioon ottamiseen, tulee esille muun muassa joissakin eksistenssifilosofian tai humanistisen filosofian muodoissa. Cobb kuitenkin väittää, että spiritualiteetti on laajempi käsite kuin elämän eksistentiaalinen perspektiivi, joka kylläkin ottaa huomioon subjektiivisen transsendenssin, mutta se ei ylitä Sartren sanoin ilmaistuna ”inhimillisen subjektiivisuuden universumia”. (Cobb 2010, 3)

Sairaanhoitajataustainen yliopiston lehtori Ph.D. Janice Clarke ryhtyi selvittämään, miksi laajaksi paisunut spiritualiteettikeskustelu on edistynyt 40 vuoden aikana Isossa-Britanniassa niin hitaasti. Hän löysi muun muassa seuraavia vaikuttavia tekijöitä. Keskustelu on kärsinyt kritiikin puutteesta. On pyritty luomaan oma ainutlaatuinen ja ehkä elitistinenkin tietopääoma palvelemaan sairaanhoidon ammatillisia tavoitteita. Ehkäpä tästä on jäänyt vähäiseksi syystä toisten tieteenalojen hyödyntäminen, kuten uskontotieteen, teologian ja filosofian. Sairaanhoitajat ovat tutkimuksissaan viittaneet pääasiassa toisten sairaanhoitajien tutkimuksiin. Osittain tähän on ajauduttu toteuttamalla myös teesiä, että uskonto ja spiritualiteetti on erotettava. Seurauksena on ollut kielen ongelma: kuinka kuvata perimmäisiä kysymyksiä elämässä ilman mitään uskonnollista kieltä. Niinpä mikä tahansa, mikä on tavalla tai toisella merkittävää on saattanut saada nimikkeen spiritualiteetti. Hoitotyössä spirituaalisten asioiden käsittelyssä käytettävä kieli köyhtyi. Toisaalta määritelmässä kehiteltiin sellaista kieltä, jota voi ymmärtää vain hoitotyön valiojoukko. Keinotekoisesti rakennetut käsitteet menivät kauaksi siitä kielestä, jota potilaat puhuvat. Clarke päätyikin siihen ajatuksen, etteivät uudet määritelmät lisää kykyä ymmärtää. Hän viittasi Wittgensteinin ajatukseen siitä, että kieltä opitaan ymmärtämään havainnoimalla, kuinka sitä käytetään, ei kehittämällä siitä teorioita. Vuosikymmeniä kestänyt spiritualiteettikeskustelu on tuottanut laajoja eksistentiaalisia määritelmiä spiritualiteetista. Käsitteet ovat hienoja, mutta sairaanhoitajat eivät tiedä, kuinka ne saadaan toimimaan käytännössä. Lisäksi ei ole selvää, kuinka näin luodut uudet määritelmät spiritualiteetista eroavat psykososiaalisesta hoidosta. (Clarke 2010, 1667-1672)

Neljä vuotta ennen Clarken artikkelia käytännöllisen teologian professori John Swinton julkaisi oman kriittisen puheenvuoronsa sairaanhoidon spiritualiteettia (spirituality-in-nursing) koskevaan keskusteluun. Kriitikissään hän kiinnitti huomionsa samoihin asioihin kuin Clarke, mutta hänellä on myös ehdotus, kuinka sairaanhoidon spiritualiteetista voisi kehittyä tunnustettu ja tunnistettava tiedon, tutkimuksen ja kokemuksen kenttä. Hän on vakuuttunut, että hoitotyön spiritualiteetin alueella on potentiaaliset mahdollisuudet kehittyä elinvoimaiseksi, empiirisesti toimivaksi, monitieteelliseksi käytännöllisen tutkimuksen kentäksi, jolla on relevanssia sekä akateemisella että sairaanhoidon käytännön kliinisellä tasolla. Swintonin mielestä inhimillinen spirituaali kokemus on syvä ja laaja kenttä. Siksi on tärkeää välttää liian laajoja ja liian suppeita määritelmiä. Monitieteinen lähestymistapa tarjoaa dialogin mahdollisuuden hyvinkin erilaisten ja jopa luovasti ristiriitaisten käsitysten välillä. Monitieteisyys sisältäisi uskonnollisen ja ei-uskonnollisen spiritualiteetin lähestymistavat. Avaintieteenaloja olisivat etiikka, sosiologia, teologia, antropologia ja psykologia.

Kun ns. uusi spiritualiteetti hoitotyössä irtaantuu sen uskonnollisista juurista, sen määrittely tulee hyvin vaikeaksi ja sen empiirinen perusta on hankala osoittaa. Swintonin mielestä on kuitenkin olemassa tiettyjä empiirisesti todennettavia piirteitä, joilla voidaan määritellä ei-uskonnollinen, sekulaari tai humanistinen spiritualiteetti. Tällaisia keskeisiä piirteitä ovat ihmiselle luontainen suhteessa olo (Hay & Nye 2006), anteeksiantamuksen tarve (McCullough et al. 2000), merkityksen ja tarkoituksen etsintä (Frankl 2005), toivon välttämättömyys (Burns 1998) ja arvojen tarve (Swinton 2001). Tinkimätön sitoutuminen eettiseen työskentelyyn puolestaan turvaa hoitotyön arvojen huomioon ottamisen. (Swinton 2006, 919-926)

Amerikkalainen hoitotyön spiritualiteetin konsensusmääritelmä

Yhdysvalloissa 1990-luvun alussa lääkäreiden ja sairaanhoitajien koulutuksessa ja tutkimuksessa yhtä hyvin kuin sairaaloissa hyväksyttiin vähitellen spirituaali hoito palliatiivisen hoidon yhtenä ulottuvuutena. Asian merkitys tuli esille myös aihetta käsittelevissä lisääntyvissä lääketieteellisissä ja hoitoalan julkaisuissa. Tutkimuksissa tuli yhä uudelleen esille tarve saada aikaan yleisesti

hyväksytyt spiritualiteetin määritelmä, erityisesti laadukkaan palliatiivisen hoidon ja tutkimuksen tarpeita varten. Tässä tarkoituksessa järjestettiin 17.–18.2.2009 niin sanottu konsensuskokous Pasadenassa Kaliforniassa.

Kokouksen tavoitteena oli luoda yhteisesti hyväksytyt terveydenhoitoon soveltuva määritelmä spiritualiteetista ja laatia suositus, kuinka edistää laadukkaan spirituaalin hoidon laajenemista erilaisissa palliatiivisen hoidon yksiköissä. Kokoustyöskentelyn lopputuloksena spiritualiteetin määritelmään kiteytyivät seuraavat tärkeinä pidetyt elementit:

1. merkitys ja tarkoitus,
2. spiritualiteetin (henkisen) ymmärtäminen ihmisenä olemisen näkökulmana,
3. itselle merkitsevän tai pyhän etsiminen.

Näiden elementtien katsottiin perustuvan teologiseen, filosofiseen, empiiriseen ja kliiniseen kirjallisuuteen. Spiritualiteettiin määriteltiin kuuluvaksi kliinisessä työssä esille nousevat filosofiset, uskonnolliset, henkiset ja eksistentiaaliset kysymykset. Yhteisesti hyväksytyt määritelmä sai seuraavan muodon:

Spiritualiteetti on ihmisenä olemisen näkökulma. Se viittaa tapaan, jolla yksilöt etsivät ja ilmaisevat merkitystä, tarkoitusta sekä tapaa, jolla he kokevat yhteydessä olemisen suhteessa siihen mikä on tärkeää, suhteessa itseen, toisiin, luontoon ja itselleen merkitsevään tai pyhään. (Puchalski et al. 2009, 885–887.)

Tämä konsensusmääritelmä on mielestäni hyvä tiivistelmä vuosikymmeniä jatkuneesta spiritualiteetin määrittelytyöstä. Voidaan ehkä puhua kahdesta kulmakivestä: toisaalta tarkoituksen ja merkityksen etsimisestä ja toisaalta yhteydessä olemisesta (connectedness). Konsensuskokouksen jälkeen lääkäri Christina Puchalski ja sairaanhoitaja Betty Ferrel kirjoittivat eräänlaisen kommentaarikirjan, jossa he yhdistivät aikaisemmin laaditut laadukkaan palliatiivisen hoidon ohjeet¹ ja kokouksen tulokset. Kirjan tavoitteena oli integroida spiritualiteetti potilaiden hoitoon. Spiritualiteetin määrittelyssään Puchalski ja Ferrel pyrkivät avaamaan konsensuskokouksen tiivistä määritelmää. He lähtevät siitä, että käsite viittaa moniin persoonan ulottuvuuksiin. Toisaalta spiritualiteettia kuvataan ihmisenä olemisen ytimenä, kuten Frankl puhuessaan henkisestä ihmisestä. Toisaalta kuvataan, kuinka ihmiset löytävät yksilöllisyytensä, sen keitä he ovat. Spiritualiteetti voidaan ymmärtää myös yksilön suhteena transsendenssiin, joka toisille ihmiselle voi olla Jumala. Toisille taas transsendenssi voi merkitä sitä, kuinka he näkevät itsensä maailmassa ja suhteessa johonkin itsensä ulkopuolella, kuten suhteessa toisiin ihmisiin. (Puchalski & Ferrel 2010, 21.)

Uskonnon ja spiritualiteetin keskinäisten suhteiden vertailussa Puchalski ja Ferrel toteavat, että joskus niitä pidetään synonyymisinä. On tavallista, että uskonto nykyisin usein rinnastetaan uskomusten, rituaalien ja käytäntöjen organisoituun systeemiin, johon yksilöt samaistuvat ja liittyvät. Tämän ulkoisen systeemin sisällä uskonto voi merkitä myös yksilön suhdetta jumalalliseen olentoon. Tähän suhteeseen perustuen uskonto voi sisältyä yksilön spiritualiteettiin, jolloin voidaan puhua uskonnollisuudesta. Pelkkä ulkokohtainen jäsenyys instituutiossa tai osallistuminen erilaisiin käytäntöihin ei saa aikaan uskonnollisuutta.

Monille ihmisille uskonto tai sen sisäinen muoto uskonnollisuus on väylä, joka on avuksi elämän tarkoituksen etsinnässä. Toiset etsivät elämän syvempää merkitystä muuten kuin uskonnollisen perinteen avulla. Kokemuksensa ilmaisussa he saattavat käyttää filosofista, eksistentiaalista tai humanistista sanastoa. Kaiken kaikkiaan Puchalski ja Ferrel päätyvät siihen, että spiritualiteetti on se laaja sateenvarjo, jonka alla kaikki ihmiset etsivät merkitystä ja tarkoitusta sekä pyhää elämässään, olipa tämä sitten kokemuksellisesti uskonnollista tai ei. (Puchalski & Ferrel 2010, 22–23.)

¹ Palliatiivisen hoidon ohjeet laati National Consensus Project (NCP) for Quality Palliative Care vuonna 2004 (NCP 2004).

Arviointia, johtopäätöksiä ja sovelluksia

Brittiläisen sosiologi Tony Walterin mukaan palliatiivisen hoidon spiritualiteettia koskevalla uudella ajattelutavalla on periaatteessa monia etuja. Spirituaali hoito voi nyt toteutua osana holistista hoitoajattelua, koska on kyse kaikista ihmisistä. Hoidossa voidaan lähteä siitä, että jokaisella ihmisellä on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja spirituaaleja tarpeita. Koko hoitotiimi voi toimia spirituaalin hoidon toteuttajana perustuen yhteiseen jaettuun ihmisyyteen. Tarvitaan vain peruskoulutus kuuntelemisen taidoissa. Spirituaali hoito on mahdollista toteuttaa riippumatta siitä, onko hoitavalla henkilöllä uskonnollinen vakaumus vai ei, koska spirituaalin hoidon ytimessä on hoitajan kyky kuunnella potilasta ja auttaa tätä oman elämänsä tarkoituksen löytämisessä. Walter pitää uudenlaista spirituaalia hoitoa hyvin tarkoituksenmukaisena käytäntönä palliatiivisen hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi sekulaarissa yhteiskunnassa ja postmodernissa kulttuurissa.

Walterin mukaan kaikki näyttää spirituaalin hoidon toteutuksen kannalta olevan kunnossa palliatiivisessa hoidossa. Tutustuttuaan brittiläisten hoitokotien käytännön työhön tutkimusprojektinsa puitteissa hän haluaa kuitenkin esittää useita kriittisiä kysymyksiä. Vaikka periaatteessa uuden spiritualiteettikäsityksen pohjalta on mahdollista toteuttaa samantapaista spirituaalia hoitoa kuin saattohoitokotien pioneerivaiheessa, käytännössä monet asiat ovat muuttuneet. Nostan esille muutamia tähän liittyviä kysymyksiä.

1. Cecily Saunders piti spirituaalin hoidon ytimenä läsnä olevaa kuuntelemista. Spirituaali hoito poikkeaa muista hoidon muodoista siinä, ettei se voi perustua hoitajan asiantuntemukseen, vaan vuorovaikutus tapahtuu ihminen ihmiselle -tasolla. Tämä edellyttää hoitajan kykyä laittaa itsensä ”likoon” ja sietää omaa haavoittuvuuttaan, kun ei ole esimerkiksi mahdollista vastata moniin potilaan omaa kohtaloaan koskeviin kysymyksiin. Tätä Walter pitää ratkaisevana kysymyksenä. Voiko suuressa ja kiireisessä byrokratiassa edellyttävässä hoitolaitoksessa, jossa hoidon tuloksia mitataan ja evaluoidaan, ja jossa spirituaalin hoidon suunnitelmia tehdään spirituaalien tarpeiden standardisoiduilla arviointikaavakkeilla, olla mahdollista, että hoitajat ja lääkärit myöntäisivät haavoittuvuutensa tai olisivat sille avoimia? Voidaanko ylipäätään vastustaa sitä, ettei sairaiden hoitoprosessien ”mekanistinen” kieli anastaisi ”kielipeliinsä” spirituaalia kieltä? Milloin kiireinen sairaanhoitaja pysähtyy ja ryhtyy vain kuuntelemaan? Perustuuko pysähtyminen potilaan henkisen hengellisen ahdingon terävänäköiseen tunnistamiseen? Voiko tällaista terävänäköisyyttä oppia? Voiko spirituaalia tarvetta mitata ja spirituaalia hoitoa arvioida onnistumisen tai tehokkuuden kannalta?

2. Potilaan auttaminen hänen etsiessään elämänsä, sairastumisensa ja kärsimyksensä tarkoitusta, perustuu siihen näkemykseen, että spiritualiteetti sisältää myös uskonnon. Näin ollen potilaalla on periaatteessa mahdollisuus keskustella myös uskonnollisista kysymyksistään tai uskonnollisella kielellä kysymyksistään. Walterin havaintojen mukaan asia on käytännössä usein päinvastoin. Spirituaali hoito sulkee ulkopuolelle sekä uskonnon että uskonnolliset henkilökunnan jäsenet. Kuinka voidaan välttää se, ettei tarkoituksen etsimiseen tähtäävästä spirituaalista hoidosta tule defensiivinen uskontoa vastaan?

3. Walter esittää käsityksensä, että spirituaali hoito 1990-luvun lopulla saattohoitokodeissa Isossa-Britanniassa helposti muuntui tai oli suuressa vaarassa muuntua vain emotionaaliseksi hoidoksi. Tällöin henkisen ulottuvuuden kysymykset redusoidaan vain psyykkisiksi. (Walter 1997, 26–30.) Bruce Rumbold tekee saman havainnon palliatiivisesta hoidosta Australiassa. Hänen käsityksensä mukaan post-uskonnollista spiritualiteetin ymmärtämistapaa vahvistaa standardisointiin ja tehokkuuteen tähtäävä hoidon yhdistelmämalli. Biopsykososiaaliseen hoitomalliin pyritään vielä liittämään yksi ulottuvuus lisää ja näin saadaan biopsykososiaalisspirituaalinen hoitomalli. Yhdistelmämallien heikkoutena on kuitenkin se, että aina jokin osa-alue on hallitseva, jolloin muut alueet redusoiduvat. Niinpä esimerkiksi uutta spirituaalia hoitoa on vaikea erottaa psykologisesta hoidosta. (Rumbold 2004, 104–105.)

Uusi spiritualiteetin määrittely sai hyvin vähän kriittistä arviointia sairaanhoitajien ammattilehdissä 1990-luvulla. Tiedossani on Bradshaw'n ohella vain Andrew S. Oldnall lyhyellä artikkelillaan.

Hänen huomionsa kohteena ovat nopeasti lisääntyvät sairaanhoidon mallit ja teorit, jotka kaikki selvittävät holistisen hoidon käsitettä. Näissä ihminen on biospsykososiaalinen olento, jolla on spirituaaleja tarpeita. Silmiinpistävää on, että lähes kaikista malleista puuttuu spiritualiteetti tai se sisällytetään käsitteellisen viitekehyksen joihinkin muihin elementteihin Tämä tekee holistisen hoidon neljänestä tärkeästä ulottuvuudesta mitättömän tai käsittämättömän. Miten tällaiseen tilanteeseen on sitten päädytty? Johtuuko se esimerkiksi siitä, että spiritualiteetin käsite on niin vaikea kvantifioida? Kun se ei onnistu, koko käsitteen huomioon ottaminen ei tuo mitään lisäarvoa sairaanhoidon teorialle, joka pyrkii vahvistumaan tieteellisenä tiedonalana. Toinen selitys voisi olla se, että spiritualiteettiin liittyvä henkilökohtaisuus tekee sen huomioon ottamisen hankalaksi niin sairaanhoidon teoreetikoille kuin käytännön hoitotyössä toimiville. Tämä on ristiriidassa sen vahvistuvan käsityksen kanssa, että potilaan tietoisuudella elämänsä merkityksestä ja tarkoituksesta on merkittävä vaikutus hänen vointiinsa. Ei esimerkiksi ole samantekevää, kokeeko potilas tilanteensa toivottomana vai toivon sävyttämänä. Jos potilas nähdään vain biopsykososiaalisesta näkökulmasta, suljetaan kokonaisuhoitoon kuuluva spiritualiteetin ulottuvuus pois. Silloin on kyseenalaista, tehdäänkö potilaan hoidon tarpeen arviointi, hoidon suunnittelu ja toteutus sekä tulosten arviointi asianmukaisesti. Jos esimerkiksi spirituaali hätä määritellään psykologisesti yleiseksi ahdistukseksi tai masennukseksi, hoito ei voi tuottaa tyydyttävää tulosta. (Odnall 1995, 417–418.)

Näyttää siltä, että Franklin logoterapian olennainen näkökulma, että ihminen on myös henkinen olento, on käytännössä vaikea asia toteuttaa hoitotyössä. Pelkät lyhyet kurssit potilaan tunteiden kuuntelun ja jäsentämisen kehittämiseksi eivät ole riittäviä. Tarvitaan koulutusta, jonka turvin hoitoalan ammattilaiset oppivat tekemään kysymyksiä, jotka auttavat potilaita etsimään ja löytämään lyhyen ja pitkän tähtäyksen tarkoituksiaan. Kysymysten tekemiseen ei ole olemassa mitään opittavaa tekniikkaa. Ratkaisevaa on sellaisen ihmiskäsityksen sisäistäminen, joka sisältää myös henkisen ulottuvuuden. Jos elämän tarkoituksen selvittely kapenee emotionaaliseksi hoidoksi, tapahtuu juuri sellaista henkisten kysymysten redusointia psykologisiksi, jonka haitallisista seurauksista Frankl puhui kirjoituksissaan. Suurin haitta on se, ettei ihminen tarkoituksen etsimisessään saa toivomaansa apua hoidossa ollessaan. Ruotsalainen psykoterapeutti Pär Salander, jolla on pitkä kokemus psykologin työstä onkologisella klinikalla, kiinnittää huomionsa usein esiintyvään virheelliseen tulkintaan elämän tarkoituksen etsinnän avustamisesta. Potilas voi sanoa: "Minulla on tarkoituksen tunne elämässäni", tai "minulla on monia syitä elää." Jos hoitaja ei auta potilasta pysähtymään ja tutkimaan näitä yleisiä väitteitä henkilökohtaisen elämän kysymyksinä, hän ei auta tätä elämän tarkoituksen etsinnässä. Logoterapian mukaan tarkoitus on aina jo olemassa maailmassa. Se on konkreettista ja spesifistä, ei jotakin, joka on totta yleensä. Hetken tarkoitus ja lyhyen tähtäimen tarkoitus on löydettävissä, vaikkakin elämän perimmäinen tarkoitus on vain uskottava, kun kerran tähän maailmaan on syntynyt. Vastaus saattaa aueta vasta kuolinvuoteella. Frankl puhuu eksistentiaalifilosofien tavoin (kuten Kirkegaard tai Nietzsche), kuinka tärkeää on vastoinkäymisten keskellä löytää uusi perspektiivi elämässään, perspektiivi, joka tekee elämästä uudelleen tarkoituksellisen. (Salander 2012, 22–24.)

Uuden spiritualiteetin mukaisella hoitotyöllä näyttää olevan Skylla ja Kharybdis eli karikot, joiden välissä on luovittava. Jos edellinen on ajautuminen psykososiaaliseen hoitoon pyrittäessä tukemaan potilasta elämän tarkoituksen etsimisessä, niin jälkimmäisen aiheuttama haaste on, kuinka ratkaistaan uskonnon paikka spirituaalissa hoidossa. Sen määrittely on edelleen epäselvä. Uusi käsitys spiritualiteetista tekee periaatteellisen selvän eron uskonnon ja spiritualiteetin välillä. Tästä näyttää ajoittain seuraavan uskonnollisen tuen torjunta spirituaalin hoidon nimissä. (Walter 1997, 25–26; Rumbold 2004, 102–103.) Rumboldin mukaan vaarana on joutuminen ojasta allikkoon. Jos spirituaalin hoidon nimissä käydyissä keskusteluissa ei enää millään tavoin hyödynnetä perinteisiä uskonnollisia oivalluksia, vaarana on ajautua myötäilemään länsimaissa vallitsevaa individualismia ja spirituaali hoito redusoituu emotionaaliseksi tueksi. (Rumbold 2004, 101; katso myös Rumbold 2002, 8–12.)

Salander toteaa, että kaikki ihmiset joutuvat käsittelemään eksistentiaalista ahdinkoa, liittyyä se

sitten tarkoituksettomuuden, kuoleman tai jonkin muun eksistentiaalisen kysymyksen työstämiseen. Käsittelytavat vain eroavat. Toiset työstävät kysymystä sekulaarin, toiset uskonnollisen maailmankuvan välinein. Spiritualiteetti-käsite sulattaa yhteen tämän eron. Se on Salanderin mukaan ongelma. Kun saman spiritualiteetti-käsitteen sisälle yritetään liittää kummatkin maailmankuvat, Salander epäilee, mahtaako sekulaari maailmankuva saada saman kunnioituksen kuin uskonnollinen. (Salander 2012, 28–29.) On tärkeää, että hoitava henkilö on tietoinen omasta elämänsä tarkoituksesta ja on sopusoinnussa sen kanssa. Silloin logoterapeuttisen hoitotyön on kokemuksen mukaan mahdollista tukea potilasta tämän oman elämän tarkoituksen etsimisessä ja löytämisessä, vaikka se poikkeaisi hoitajan vakaumuksesta. Franklin käsityksen mukaan uskonto voi olla hyvä pohja elämän tarkoituksen pohdinnassa silloin, kun se on potilaan vakaumuksen mukaista. Logoterapia on kehitetty kaikkia ihmisiä varten. Se voi olla avuksi erityisesti niille potilaille, joilla ei ole uskonnollisen uskon tuomaa tukea elämän tarkoituksen etsinnässä.

Uusi post-uskonnollinen spiritualiteetti on palliatiivisen hoidon erityispiirre länsimaissa. Monissa muissa kulttuureissa uskonnollinen spiritualiteetti on kaikkialla vallitseva ominaispiirre. (Rumbold 2004, 104.) 1980- ja 1990-luvun sosiologiset ennusteet sekularisaation etenemisestä vaikuttivat pyrkimykseen määritellä palliatiivinen hoito irrallaan uskonnollisesta viitekehyksestä. Viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että ennusteet eivät ole toteutuneet. On aika tavallista, että ihmiset kertoessaan spirituaaleista kokemuksistaan käyttävät vielä jossakin määrin uskonnollista kieltä. Spiritualiteetin tutkijana David Hay teki vuonna 2000 haastattelututkimuksen Isossa-Britanniassa. Tutkimuksen kattavuus edusti koko maata. Yllättävää oli, että 75 % haastatelluista oli tietoisia spirituaalista ulottuvuudesta heidän elämässään. Useimmat olivat sitä mieltä, että spiritualiteetti liittyy jollakin tavalla uskontoon. Jopa ne, jotka eivät koskaan käyneet kirkossa, käyttivät oman henkilökohtaisen spiritualiteettinsa kuvauksessa osittain uskonnollista kieltä. Näyttää siltä, että Isossa-Britanniassa useimmille ihmisille spiritualiteetin uskonnollinen ymmärtäminen on normatiivista. Hayn käsityksen mukaan sekularisaatio on nopeasti edennyt yhteiskunnassa, mutta se on luonteeltaan vielä pintailmiö. (Hay 2002, 4-6.)

Sosiologit Marler ja Hadaway tulkitsevat 2000-luvun alun protestanttien tilannetta Yhdysvalloissa siten, että kahdenkymmenen vuoden aikana ei voida varmuudella kuvata sellaista muutosta, että ihmiset olisivat enemmän spirituaaleja ja vähemmän uskonnollisia. Valtaosa ihmisistä sanoo olevansa sekä spirituaaleja että uskonnollisia. On kyllä olemassa niitä, jotka sanovat olevansa spirituaaleja mutta eivät uskonnollisia. Tosin tämä ryhmä on otaksuttua pienempi. Tulevaisuudessa nuorten protestanttien keskuudessa saattaa irtaantuminen uskonnollisista instituutioista ja kirkkokunnista lisääntyä. Samoin voi hiukan kasvaa se individualistien ryhmä, joka sanoo, ettei se ole uskonnollinen eikä spirituaalinen. Sen sijaan ei näytä todennäköiseltä, että se pieni ryhmä, joka sanoo olevansa spirituaalinen muttei uskonnollinen, kasvaisi merkittävästi. Näyttää siltä, että Yhdysvalloissa uskonnollisuus on edelleen merkittävä kanava henkisten kokemusten jäsentämisessä ja etsittäessä elämän tarkoitusta. (Marler & Hadaway 2002, 297–298.)

Australiassa on 2000-luvun alussa aloitettu laaja palliatiivisen hoidon spiritualiteetin tutkimusprojekti, jonka lähtökohtana on ollut ei-uskonnollisen spiritualiteetin määrittely. Palliatiivisen hoidon tutkija Ph.D. Pam McGrath on raportoinut projektin alustavia tuloksia. Yksi niistä on kielen ongelma. Uskonnollisilla potilailla on rikas sanasto puhua spiritualiteettinsa kysymyksistä, mutta niiltä joilla ei ole uskonnollista taustaa, puuttuu kieli puhua henkisen ulottuvuuden kysymyksistä. Projektin yhdeksi tehtäväksi onkin otettu tällaisen kielen kehittäminen hoidossa. Toinen tulos on se, että yhteyksien luominen ja ylläpitäminen näyttää ensisijaisuudessaan menevän tarkoituksen etsimisen ja löytämisen edelle, koska juuri läheisissä ihmissuhteissa tarkoitusta etsitään yhdessä keskustellen. Uskonnollisilla potilailla rukous on osoittautunut yhteyden luomisen kanavaksi, kun läheisiä ihmissuhteita ei enää ole. Heidän uskoonsa tuonpuoleiseen elämään liittyy myös jo kuolleiden rakkaiden odotus. Yhteys on heille nykyhetkessä koettavaa todellisuutta. (McGrath 2006, 231-237.)

Ph.D. Bruce Rumbold hahmottelee 1991 julkaistussa kirjassaan spirituaalin hoidon, joka pyrkii ottamaan tasapuolisesti huomioon potilaan uskonnollisen ja ei-uskonnollisen vakaumuksen.

Rumboldin mukaan palliatiivisen hoidon spiritualiteetti on tarkoituksenmukaista määritellä funktionaalisesti yksilön asenteena elämään. Tällöin spiritualiteetti kuvaa kullekin yksilölle ominaista elämäntavotusta tai maailmankatsomusta. Se tarkoittaa hänen tapansa olla suhteessa kokemusmaailmaansa ja toisiin ihmisiin niin, että tämä saa aikaan kokemuksen elämän merkityksestä ja tarkoituksesta. On kuitenkin huomattava, että näin määritelty spiritualiteetti on monille ihmisille tiedostamaton. He eivät tiedosta, että heillä on oletuksia siitä, kuinka asiat ovat tietyllä hetkellä, kuinka niiden pitäisi olla ja mitä elämä ylipäänsä merkitsee heille. Näille ihmisille tällainen spiritualiteetti on tiedostamaton maailmankatsomus. Sellaisenaankin se muodostaa perustan heidän asenteilleen, arvoilleen, uskomuksilleen ja toiminnoilleen. Sitä ei vain ilmaista uskon tai vakaumuksen sovinnaisena systeeminä. Toiset taas pitävät kiinni sovinnaisesta uskomusjärjestelmästä, olipa se sitten uskonnollinen, psykologinen tai poliittinen, vaikka heidän todellinen spiritualiteettinsa, sellaisena kuin se ilmenee heidän käyttäytymisessään, ei välttämättä ole täysin yhdenmukainen heidän esittämiensä uskomusten kanssa.

Rumboldin mukaan spiritualiteetti voidaan funktionaalisesti määritellä yksilön elämää organisoivaksi kesukseksi. Se saa aikaan yksilön kokemusten erilaisten elementtien yhtenäisyyden, tuottaa kokemuksen elämän tarkoituksesta, mahdollistaa nykyhetken suurten vaikeuksien ylittämisen ja suuntautumisen luovasti kohti tulevaisuutta. Tällainen spiritualiteetti voidaan ilmaista avoimesti henkilökohtaisen vakaumuksen lausein. Se voidaan ilmaista myös epäsuoremmin yksilölle tärkeän asian tai yhteisön avulla tai yhdellä tai useammalla tarinalla, jotka hahmottavat yksilön elämäntilanteen. Joskus ihmiset eivät ole tietoisia tarinoista, teemoista, uskomuksista tai ihmissuhteista, jotka integroivat heidän kokemuksensa. Silloin heidän spiritualiteettinsa täytyy johtaa heidän asenteistaan ja käyttäytymismalleistaan. Jos he saavat hyvää keskustelua, he voivat itse tulla tietoisiksi oman spiritualiteettinsa perusasioista, siitä mikä heille on tärkeää ja luovuttamatonta elämässä. (Rumbold (1991, 126.)

Spirituaali hoito on usein keskittynyt auttamaan vakavasti sairastuneita ihmisiä tulemaan tietoisemmiksi heidän perimmäisistä oletuksistaan, joiden mukaan he elämäänsä elävät. Rumboldin (1991, 110–112) mukaan tiedostaminen auttaa heitä uudelleen arvioimaan oletuksiaan nykyisten olosuhteiden valossa. Jos näitä oletuksia ei saada sanoitettua, hengellisen hoidon tavallisesti pyrkii auttamaan heitä löytämään heidän elämänsä keskeiset tarinat ja symbolit vahvistaakseen tai uudelleen tulkittakseen niitä. Hoidon tulokset vaihtelevat riippuen ihmisen tilanteesta. Joku voi jättää ahdistavan uskonnollisen perinteensä. Toinen haluaa uudistaa nykyisen spirituaalin sitoutumisensa, olipa se uskonnollinen tai ei-uskonnollinen. Joku saattaa omaksua uskonnollisen vakaumuksen ensimmäistä kertaa elämässään. Olennaista on se, että kussakin tapauksessa ihminen kykenee tutkimaan elämänsä merkitystä ja tarkoitusta, sillä ne ovat keskeisiä spiritualiteetin tunnusmerkkejä.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

Bradshaw, A. 1996. The spiritual dimension of hospice: the secularization of an ideal. – *Social Science and Medicine* 43. 409-419.

Campion, B. 2010. Spiritual care at the end of life: The influence of Dame Cicely Saunders. – *Bioethics Matters* 8, 1-4.

Carson, V. 1990. Hope and spiritual well-being in the person with AIDS. – *Perspectives in Psychiatric Care* 26. 28-34.

Carson, V. B. 1989. Nursing, science and service: historical perspective. – *Spiritual dimensions of nursing practice*. Ed. by V. B. Carson. Philadelphia: W. B. Saunders. 52-73.

Clark, D. 1998. Originating a movement: Cecily Saunders and the development of St Chistpher's Hospice, 1957-1967. – *Mortality* 3. 43-63.

Clark, C. C. & Cross, J. R. & Deane, D. M. & Lowry, L. W. 1991. Spirituality: integral to quality

care. – *Holistic Nursing Practice* 5. 67-76.

Clarke, J. 2010. A critical view of how nursing has defined spirituality. – *Journal of Clinical Nursing* 18. 1666-1673.

Cobb, M. 2010. *The dying soul. Spiritual care at the end of life.* Buckingham: Open University Press.

Dossey, B. M. & Guzzeta, C. E. 1995. *Holistic nursing practice.* – *Holistic nursing: a handbook for practice.* Second edition. Ed. by Dossey, B. M. & Keegan, L. & Guzzeta, C. E. & Kolkmeier, L. G. Gaithersburg: Aspen.

du Boulay, S. 1994. *Cicely Saunders: founder of the modern hospice movement.* London: Hodder & Stoughton.

Frankl, V. E. 2005. *Logoterapia – avain mielekkääseen elämään.* Suom. R. Viitanen. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti Oy.

Frankl, V. E. 1967. *Psychotherapy and Existentialism. Selected Papers on Logotherapy (with contributions by J. C. Crumbaugh, H. O. Gerz, L. T. Maholick.).* New York: Simon & Schuster.

Harrison, R. L. 1997. Spirituality and hope: nursing implications for people with HIV disease. – *Holistic Nursing Practice* 12. 9-16.

Hay, D. 1987. *Exploring inner space. Scientists and religious experience.* London: Mowbray.

Hay, D. 1990. *Religious experience today. Studying the facts.* London: Mowbray.

Hay, D. 2002. The spirituality of adults in Britain – recent research. – *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* 5. 4-9.

Hay, D. 2006. *Something there. The biology of the human spirit.* London: Darton, Longman & Todd.

Hay, D. & Nye, R. 2006. *The spirit of the child.* Revised edition. London: Jessica Kingsley Publishers.

Heelas, P. & Woodhead, L. 2005. *The spiritual revolution: why religion is giving way to spirituality.* Malden: Blackwell Publishing.

Holloway, M. & Adamson, S. & McSherry, W. & Swinton, J. 2011. *Spiritual care at the end of life: a systematic review of the literature.* Review and this report completed by Universities of Hull, Staffordshire and Aberdeen to support implementation of the End of Life Care Strategy. <http://www.dh.gov.uk/publications>. Luettu 21.9.2012.

Kellenhear, A. 2000. Spirituality and palliative care: a model of need. – *Palliative Medicine* 14. 149-155.

Kuppelomäki, Merja 1996. *Parantumaton syöpää sairastavien potilaiden kärsimyskokemukset ja selviytymistä tukevat toiminnot.* Turun yliopiston julkaisuja, sarja C osa 124. Turku. Diss. Turku.

Ketola, K. 2010. *Suomalainen spiritualiteetti. Uusi henkisyys luterilaisen hengellisyyden haastajana.* – *Minä uskon? Jumala-usko 2010-luvulla.* Toim. Hytönen, M. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 110. Tampere, Kirkon tutkimuskeskus. 140-160.

Marler, P. L. & Hadaway, C. K. 2006. "Being religious" and "being spiritual" in America: a zero-sum proposition? – *Journal for the Scientific Study of Religion* 41. 289-300.

Mattila, K.-P. 2002. *Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat.* STKSJ 235. Helsinki. Diss. Helsinki.

McCarrol, P. & O'Connor, T. St. J. & Meakes, E. 2005. *Assessing plurality in spirituality.* – *Spirituality and health: multidisciplinary explorations.* Ed. by A. Meier & T. St. J. O'Connor & P. VanKatwyk. Waterloo: Wilfried Laurier University Press. 43-59.

- McCarthy, M. M. 2000. Spirituality in a postmodern era. – *The Blackwell Reader in Pastoral Theology*. Ed. by J. Woodward & S. Pattison. Oxford: Blackwell. 192-206.
- McGrath, P. 2006. Defining spirituality: from meaning-making to connection. – *Religion and psychology: new research*. Ed. by S. D. Amrose. New York: Nova Science Publishers, Inc. 223-239.
- McSherry, W. 2008. Making sense of spirituality in nursing and health care practice: an interactive approach. Second edition. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- McSherry, W. & Draper, P. 1989. The debates emerging from the literature surrounding the concept of spirituality as applied to nursing. – *Journal of Advanced Nursing* 27. 683-691.
- McSherry, W. & Ross, L. 2002. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. – *Journal of Advanced Nursing* 38 (5). 479-488.
- Murray, R. B. & Zentner, J. P. 1985. *Nursing concepts for health promotion*. Third edition. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- NCP 2004. National Consensus Project for Quality Palliative Care: Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, Executive Summary. – *Journal of Palliative Medicine* 7. 611-627.
- Nurmela, R. 2001. *Die innere Freiheit. Das jüdische Element bei Viktor E. Frankl*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Oldnall, A. S. 1995. On the absence of spirituality in nursing theories and models. – *Journal of Advanced Nursing* 417-418.
- Puchalski, C. M. & Ferrell, B. 2010. *Making health care whole. Integrating spirituality into patient care*. West Conshohocken: Templeton Press.
- Puchalski, C. & Ferrell, B. & Virani, R. & Otis-Green, S. & Baird, P. & Bull, J. & Chochinov, H. & Handzo, G. & Nelson-Becker, H. & Prince- Paul, M. & Pugliese, K. & Sulmasy, D. 2009. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. – *Journal of Palliative Medicine* 12. 885-904.
- Reed, P. G. 1992. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. – *Research in Nursing and Health* 15 (5). 349-357.
- Ross, L. 1995. The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. – *International Journal of Nursing Studies* 32. 457-468.
- Ross, L. 2006. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. – *Journal of Clinical Nursing* 15. 852-862.
- Rotzetter, A. 2008. *Lexikon christlicher Spiritualität*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Rumbold, B. 1991. Spiritual dimensions in palliative care. – *The creative option of palliative care*. Ed. by P. Hodder & A. Turley. Victoria: Melbourne Citymission. 110-127.
- Rumbold, B. 2002. From religion to spirituality. – *Spirituality and palliative care: social and pastoral perspectives*. Ed. by Bruce Rumbold. Melbourne: Oxford University Press. 5-21.
- Rumbold, B. 2003. Caring for the spirit: lessons from working with the dying. – *Medical Journal of Australia* 179. S11-S13.
- Rumbold, B. 2004. Spirituality, health care and pastoral care. – *Spirituality and culture in pastoral care and counselling. Voices from different contexts*. Ed. by John Foskett & Emmanuel Lartey. Cardiff: Cardiff Academic Press. 101-113.
- Rumbold, B. 2010. Spiritual and existential issues at the end of life. – *When cancer crosses disciplines. A physician's handbook*. Ed. by M. Robotin & I. Olver & A. Girgis. London: Imperial College Press. 1139-1160.

- Ryhänen, T. 2006. Spirituality of Finnish peacekeepers. University of Helsinki, Faculty of Theology, Department of Practical Theology. Diss. Helsinki. E-thesis.
- Salander, P. 2012. The Emperor's new clothes: Spirituality. A concept based on questionable ontology and circular findings. – *Archive for the Psychology of Religion* 34. 17-32.
- Saunders, C. 1996. Hospice. – *Mortality* 1. 317-322.
- Saunders, C. 2012. Cicely Saunders. Selected writings 1958-2004. Oxford: Oxford University Press.
- Saunders, C. & Baines, M. & Dunlop, R. 1995. Living with dying: a guide to palliative care. Third edition. Oxford: Oxford University Press.
- Small, N. 1998. Spirituality and hospice care. – *The spiritual challenge of health care*. Ed. by M. Cobb & V. Robshaw. Edinburgh & London: Churchill Livingstone.
- Sheldrake, P. 2007. A brief history of spirituality. Malden: Blackwell Publishing.
- Stefanek, M. & McDonald, P. G. & Hess, S. A. 2004. Religion, Spirituality and Cancer: Current Status and Methodological Challenges. – *Psycho-Oncology* 14. 450-463.
- Swinton, J. 2001. Spirituality in mental health care: rediscovering a forgotten dimension. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Swinton, J. 2006. Identity and resistance: why spiritual care needs 'enemies'. – *Journal of Clinical Nursing* 15. 918-928.
- Tanyi, R. A. 2002. Towards clarification of the meaning of spirituality. – *Journal of Advanced Nursing* 39. 500-509.
- Thompson, M. J. 1995. Soul feast: an invitation to the Christian spiritual life. Louiseville: Westminster John Knox Press.
- Tirri, K. 2004. Spiritualiteetti uskontokasvatuksessa. – *Teologian uudet virtaukset*. Toim. L. Larjo. STKSJ 241. Helsinki. 132-144.
- Ubani, M. 2007. Young, gifted and spiritual – The case of Finnish sixth-grade pupils. University of Helsinki, Faculty of Behavioural Sciences, Department of Applied Sciences of Education. Research Report 278. Diss. Helsinki: Yliopistopaino.
- Walter, T. 1996. Developments in spiritual care of the dying. – *Religion* 26. 353-363.
- Walter, T. 1997. The ideology and organization of spiritual care: three approaches. – *Palliative Medicine* 11. 21-30.
- WHO 1990. Cancer pain relief and palliative care. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series. Geneva: World Health Organization.
- Wright, A. 1999. Discerning the spirit. Teaching spirituality in the religious education classroom. Abingdon: Culham College Institute.
- Wright, A. 2006. Spiritual identity and the pursuit of truth. – *Religion, spirituality and identity*. Ed. by K. Tirri. Bern: Peter Lang. 13-26.
- Wright, M. 2002. The essence of spiritual care: a phenomenological enquiry. – *Palliative Medicine* 16, 125-132.
- Wright, M. 2004. Good for the soul? The spiritual dimension of hospice and palliative care. – *Palliative care nursing. Principles and evidence for practice*. Ed. by S. Payne & J. Seymour & C. Ingleton. Berkshire: Open University Press. 218-240.