

Žydrūnė LUNECKAITĖ

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas,
Visuomenės sveikatos fakultetas

Lina SPIRGIENĖ

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas,
Slaugos fakultetas

Žaneta VALIULIENĖ

Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė

Jūratė TOMKEVIČIŪTĖ

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas,
Medicinos fakultetas

Olga RIKLIKIENĖ

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas,
Slaugos fakultetas

Dvasingumo raiška sergant onkologine liga: pacientų dvasinių poreikių analizė

Šiame straipsnyje analizuojami dvasiniai onkologinėmis ligomis sergančių asmenų poreikiai. Dvasiniai poreikiai yra svarbūs teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, tačiau praktikoje trūksta žinių ir patirties šiems poreikiams analizuoti ir vertinti. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dažniausi onkologinėmis ligomis sergančių asmenų dvasinius poreikius apibūdinantys teiginiai, išreikšti kaip stiprūs arba labai stiprūs poreikiai, buvo: būti visiškai sveiku ir saugiai jaustis, jausti ryšį su savo šeima, palaikyti artimesnį ryšį su šeima dalyvaujant jos gyvenime ir priimant sprendimus, pabūti ramioje ir tylioje vietoje ir sulaukti daugiau paramos iš savo šeimos.

Dvasiniai poreikiai sunkiai sprendžiami dėl individualaus, dažnai asmeniško ir privataus jų pobūdžio, specialistų negebėjimo juos atpažinti, o net ir atpažinus – laiku ir adekvačiai patenkinti.

This article analyses the spiritual needs of oncological patients. Spiritual needs are important in providing health care services for cancer patients; however, there is a lack of knowledge and experience in this area. Study results revealed that spiritual needs such as to be healthy and feel safe, to feel connected with a family, to be involved by family members in their life concerns, to dwell at a place of quietness and peace and to receive more support from the family were expressed as very or extremely important needs for majority of cancer patients while in hospital.

Spiritual needs of individuals are difficult to assess due individual and impersonate and private nature. Health care specialists not always are competent to recognize those needs, and even when spiritual needs are identified it is difficult to satisfy them in a proper and timely manner.

Išvadas

Dvasingumas – visuotinai pripažinta, tačiau sunkiai apibrėžiama sąvoka¹. A. Narayanaswamy konkretizuoja ir išplečia dvasingumo sąvokos turinį išskirdamas šiuos požymius: asmens savastis ir gyvenimo principai, tiesos ir vertybių supratimas, gyvenimo prasmė ir tikslai, besąlygiška meilė, „manojo Aš“ susietumas su „Kitu“, susietumo su mistine, aukštesne galia, Dievu arba universumu prasmė ir kt. Autoriaus nuomone, įvertinti sergančiojo dvasinius poreikius padeda atsakymai į klausimus, ar paciento deklaruojamas tikėjimas yra paremtas veiksmais, ar pacientas įgyja ramybę ir vidinę stiprybę dėl dvasinių poveikių, ar pacientas turi aiškią savasties sampratą².

Apskritai dvasingumas gali būti laikomas asmens įsipareigojimu laikytis aukštesnio principo, kuris kasdieniame gyvenime reiškiasi per etines normas arba institucionalizuotą, o kartais išeinantį ir iš / už jo ribų³ religingumą; vis tik dvasingumas yra platesnis terminas negu religija⁴. Neginčijama, kad ne kiekvienas žmogus mano esąs religingas, tačiau kiekviena žmogiška būtybė yra dvasinga⁵. Dėmesys onkologinių ligonių dvasingumui ir dvasiniams poreikiams teikiant slaugos paslaugas sąlygoja aukštą priežiūros kokybę⁶. Dvasingumo raišką ir dvasinius poreikius dažniausiai lemia sudėtingos žmogaus egzistencinės patirtys: gyvybei pavojingi susižeidimai, nepagydoma liga, moralinės traumos ir potrauminės būklės, dvasinė ir fizinė kančia, galiausiai – akistata su mirtimi. Lietuvoje kasmet užregistruojama iki 18 tūkst. naujų vėžio atvejų, o su šia liga kiekvieną dieną gyvena dar apie 100 tūkst. šalies gyventojų⁷.

Ligos diagnozė keičia žmogiškąją egzistenciją išskeldama dvasinius poreikius, kurių užtikrinimas reikšmingas onkologine liga sergančiojo savijautai ir pasitenkinimui paslaugomis, mažesnio intensyvumo intervenciniam gydymui ir gydymo kaštų mažinimui, geresnei gyvenimo kokybei ir / ar net oriai gyvenimo pabaigai. Sergantis žmogus aktyviai bando surasti prasmę to, kas atsitiko jo kūnui, ir bando suderinti tai su pakitusia gyvenimo eiga⁸.

Šiuolaikiniai gydymo metodai, naujausios technologijos, farmacinės galimybės daug padeda nustatant ir gydant onkologines ligas, tačiau onkologine liga sergančiojo savijauta nėra vien tik faktas, kad sergu / nesergu, yra pakitimai / nėra pakitimų, gera / bloga

¹ Aru Narayanaswamy, „A Review of Spirituality as Applicable to Nursing“, *International Journal of Nursing Studies*, 36 (1999), 117–125.

² Ten pat.

³ Arndt Büssing ir Harold. G. Koenig, „Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases“, *Religions* 1 (1) (2010), 18–27.

⁴ Alan B. Astrow, Christina M. Puchalski ir Daniel Sulmasy, „Religion, Spirituality, and Health Care: Social, Ethical, and Practical Considerations“, *American Journal of Medicine* 10 (2001), 283–287.

⁵ Daniel P. Sulmasy, „A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life“, *The Gerontologist* 42 (2002), 24–33.

⁶ Ellington Lee, Billiteri Jacob ir kt., „Spiritual Care Communication in Cancer Patients“, *Seminars in Oncology Nursing* 5, Vol 33 (December) (2017), 517–525.

⁷ Nacionalinis vėžio institutas, *Veiklos ataskaita* (2017), žiūrėta 2019 06 04, <https://www.nvi.lt/uploads/Ataskaitos%20veiklos/2017%20m.%20ATASKAITA.pdf>.

⁸ Arthur W. Frank, *At the Will of the Body: Reflections on Illness* (Boston: Houghton Mifflin, 1991).

fizinių simptomų kontrolė, bet ir sudėtingas psichologinis procesas, dvasiniai virsmai ir socialiniai pokyčiai. P. Rousseau teigimu, nepagydomai sergantieji savo dvasinę būseną išreiškia ieškodami atsakymo į tokius klausimus: „Kodėl žmogus gyvena?“, „Ar gyvenimas turi prasmę?“, „Ar kiti žmonės yra kažkas daugiau negu mes patys?“, „Ar yra aukštesnė jėga negu Dievas?“, „Kodėl žmogus kenčia?“, „Kodėl žmonės miršta?“, „Kokia mirties prasmė?“, „Kodėl tai atsitinka man?“⁹. Susirgus onkologine liga asmens buvimo būdas pasaulyje patiria sukrečiančias transformacijas ir tampa nepatogiu, nes liga reiškia buvimą „kitiems“¹⁰ – sveikatos profesionalams, artimiesiems, kurie turi padėti sergančiajam. Susirgęs žmogus tampa pažeidžiamu. Į jį žvelgiama kaip į tiriamąjį objektą-kūną. Tada jam prireikia daugiaprofesinės komandos, šeimos ir kitų paramos, visapusiško poreikių įvertinimo. Problema slypi realijoje, jog modernioji medicina ir sveikatos profesionalai linkę gydyti, sveikatinti, reabilituoti kūną, o dvasinę savijautą paliekama kaip subjektyvus, sunkiai (iš)matuojamas (nes labai kaitus), sunkiai apibrėžiamas (nes labiau vidinis, individualus, kultūrinis, vertybinis) ar / ir dažnai su religinėmis tradicijomis bei apeigomis, ritualais ir praktikomis siejamas reiškinys.

Medicinos istorijoje, jau hipokratiškoje tradicijoje, dvasinė sveikatos dimensija buvo išskirta kaip reikšminga ir neatsiejama nuo kūniškosios sveikatos. Paradoksaliai ir ironiška – kuo labiau tobulėjo ir vystėsi medicina, tuo labiau ji atskyrė žmogaus dvasinį polių nuo kūniškojo. Specializuota, technologijomis grindžiama medicina pamažu ėmė užmiršti užuojautos, dvasinės kančios įvertinimo ir mažinimo, empatijos poreikius. Dvasinės kančios atskyrimui nuo kūniškojo kentėjimo įtakos turėjo ir dualistinė R. Descartes filosofija, atskyrusi kūną nuo sielos. Šiuo modeliu sveikatos profesionalai vadovavosi šimtmečius, o ir šiandienos medicinoje jis dar vyrauja. Medikalizacija (technika ir technologijos), religinių praktikų išstūmimas, sekuliarizacijos procesai krikščioniškosiose visuomenėse dar labiau padidino distanciją tarp kūniškos ir dvasinės būties.

Teigiamus pokyčius XX a. atnešė fenomenologinė filosofija („Aš esu mano kūnas“), kuri ir ligai grąžino dvasinį-psichologinį matmenį. Šiandienos sveikatos priežiūros sistemoje pokyčius daro holistinio modelio įsigalėjimas, t.y. atsigręžimas į pacientą kaip į asmenį, kuris yra savo kūno (ir sielos), savosios sveikatos šeimininkas; priežiūros organizavimas vykdomas orientacijos į pacientą principu. Be abejonės įtaką pokyčiams daro ir teologijos profesionalų / atstovų – kapelionų, kunigų, vienuolių, sielovadininkų palaišnis grąžinimas / grįžimas į sveikatos priežiūros sistemą.

Pastaruosius du dešimtmečius visame pasaulyje mokslininkų vykdomi tyrimai patvirtina, kad dvasingumas ir onkologinėmis ligomis sergančiųjų dvasiniai poreikiai tampa komplementaria sergančiųjų gyvenimo kokybės dalimi, o jų dvasinės problemos vis labiau pripažįstamos kaip būtinas mokslinių tyrinėjimų objektas. Dvasingumo

⁹ Paul Rousseau, „Spirituality and the Dying Patient“, *Journal of Clinical Oncology* 18 (2000), 2000–2002.

¹⁰ Jean-Paul Sartre, *Being and Nothingness: An Essay in Phenomenological Ontology* (New York: Philosophical Library, 1956), 436.

srityje atliktų mokslinių tyrimų su sergančiais onkologinėmis ligomis gausa įrodo, kad problema aktuali ir sprendžiama visame pasaulyje¹¹.

Taigi, dvasinės sveikatos problematikos aktualumas mokslinių tyrimų srityje patvirtina, kad tai yra svarbi žmogaus visuminės gerovės dalis¹², kurios atstatymas padeda asmeniui susidoroti su krizėmis, nerimu, depresija, mirties baimės išgyvenimu¹³, išlaikyti socialinius ryšius, rasti ir taikyti meditacines, jogos, religines praktikas ne tik onkologinėmis, bet ir lėtinėmis ligomis (skausminis sindromas, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų ligos, ŽIV, depresija) sergantiems pacientams, genitinių sutrikimų turintiems asmenims arba buvusiems kariams, karo metu patyrusiems dvasinės-psichologines traumas. Tyrimai patvirtina, kad dvasingumas (ir jį lydinti religinės praktikos) yra neatsiejami nuo sergančiojo psichinės sveikatos (angl. *mental health*) ir / ar psychosocialinės gerovės (angl. *psychosocial well-being*). Atsiranda vis daugiau tyrimų, kurie specifiskai nagrinėja psichikos ligomis (šizofrenija, suicidiškumas, depresija, neurozės ir kt.) sergančiųjų egzistencinius ir dvasinius poreikius, dvasinės sausros sindromą, dvasinę gerovę bei šių aspektų sąryšį su sveikatos ir vertybiniais veiksniais bei priežiūros kokybe¹⁴. Gydytojai psichiatrai sulaukia tyrėjų rekomendacijų nustatyti ir užtikrinti pacientų dvasinius poreikius, palaikyti religines praktikas, nes jos šiems pacientams padeda įveikti ligą ir pagerinti gyvenimo kokybę. Daugelis žmonių, kenčiančių nuo psichikos ligų, emocijų problemų ar kritinių situacijų, ieško ir randa viltį, atramą šiuose praktikoje¹⁵.

Aktualumas. Lietuvoje trūksta mokslinių studijų ir valstybės bei sveikatos priežiūros sistemos dėmesio dvasingumo temai¹⁶. Dėl dvasinio žmogaus komponento

¹¹ Alan B. Astrow, Gary Kwok, Rashmi K. Sharma ir Daniel P. Sulmasy, „Spiritual Needs and Perception of Quality of Care and Satisfaction with Care in Hematology/Medical Oncology Patients: A Multicultural Assessment“, *Journal of Pain and Symptom Management* Vol 55, Issue 1, January (2018), 56–64; Arndt Busing, Janko Annina, Klaus Baumann ir kt., „Spiritual Needs Among Patients With Chronic Pain Diseases and Cancer Living in a Secular Society“, *Pain Medicine* Vol. 14, Issue 9 (2013), 1362–1373; Kurubaran Ganasegeran, Surajudeen Abiola Abdulrahman ir kt., „Spirituality Needs in Chronic Pain Patients: A Cross-Sectional Study in a General Hospital in Malaysia“, *Journal of Religion and Health* (2018), 1–16; Qin Qin Cheng, Xianghua Xu ir kt., „Spiritual Needs and Their Associated Factors Among Cancer Patients in China: a Cross-Sectional Study“, *Supportive Care in Cancer* Vol 26, Issue 10 (2018), 3405–3412.

¹² Vaineta Juškiene, „Spiritual Health as an Integral Component of human Wellbeing“, *Applied Research in Health and Social Sciences: Interface and Interaction* Vol. 13, Issue 1 (2016), 3–13.

¹³ Andrea Bovero, Paolo Leombrum ir Marco Miniotti, „Spirituality, Quality of Life, Psychological Adjustment in Terminal Cancer Patients in Hospice“, *Eur Journal Cancer* Ca Nov 25 (6) (2016), 961–969.

¹⁴ Atefeh Zare, Namavar Jahromi Bahia ir kt., „The Relationship Between Spiritual Well-Being, Mental Health, and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Chemotherapy“, *Journal of Family Medicine and Primary Care* (2019), 1701–1705, doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_131_19.

¹⁵ Ruth Elliott, John Wattis ir kt., „Mental Health Nurses' Understandings and Experiences of Providing Care for the Spiritual Needs of Service Users: A Qualitative Study“, *Journal Psychiatr Ment Health Nursig* Sep 8 (2019), 1–10, <https://doi.org/10.1111/jpm.12560>; Katja Milner, Paul Crawford, Alison Edgley ir kt., „The Experiences of Spirituality Among Adults With Mental Health Difficulties: A Qualitative Systematic Review“, *Epidemiology and Psychiatric Sciences* May 3 (2019), 1–10, doi: 10.1017/S2045796019000234; Harold Koenig, „Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review“, *The Canadian Journal of Psychiatry* Vol 54, No 5 (2009), 283–291.

¹⁶ Aistė Pranckevičienė, Kristina Žardeckaitė-Matulaitienė ir Loreta Gustainienė, „Kasdienė dvasingumo raida ir jos sąsaja su sveikatai palankia gyvensena suaugusiojo amžiuje“, *SOTER* 43 (71) (2012), 99–112.

sudėtingumo ir daugialypiškumo tokie mokslo darbai nėra visuotinai pripažinti. Vis tik pastarųjų metų mūsų šalies mokslininkų pastangos įrodo judėjimą link labiau išplečiamos dvasinės sveikatos aprašymo paradigmos¹⁷.

Įvertinus dvasinių poreikių reikšmę onkologinėmis ligomis sergantieji pacientams, šis tyrimas gali būti vertingas ne tik moksliniu, bet ir praktiniu požiūriu.

Tyrimo rezultatai medicinos profesionalams (gydytojams, slaugytojams, psichologams), sielovadininkams, teologams, socialiniams darbuotojams ir pacientų artimiesiems leistų geriau suvokti onkologinėmis ligomis sergančiųjų lūkesčius ir maksimaliai suteikti profesionalią pagalbą.

Tyrimo objektas – hospitalizuotų neterminalinės būklės onkologinėmis ligomis sergančiųjų dvasiniai poreikiai.

Tikslas – išanalizuoti neterminalinės būklės onkologine liga sergančiųjų dvasinius poreikius atsižvelgiant į pacientų religingumą, lytį ir amžių.

Tyrimo kontingentas. Tyrimas vykdytas 2018 m. sausio ir palikomojo gydymo ligoninėse. Dalyvavo 247 neterminalinės būklės onkologinėmis ligomis sergantys pacientai (atsako dažnis – 100 proc.).

Tyrimo instrumentas. Tyrimui naudota vokiečių mokslininko „Dvasinių poreikių anketa“ (angl. *Spiritual Needs Questionnaire*)¹⁸. Gautas raštiškas autoriaus leidimas naudoti anketą. Ją sudaro 27 teiginiai, suskirstyti į 4 dalis: religiniai poreikiai, vidinės ramybės poreikiai, egzistenciniai poreikiai, generatyvumo / atlaidumo poreikiai. Individualaus interviu su pacientais metu jų buvo klausama, ar šie poreikiai jiems būdingi pasirenkant taip / ne atsakymų variantus. Tiriamajam nurodžius, kad poreikis būdingas, toliau jo klausta, kokio stiprumo yra šis poreikis: 1 – silpnas; 2 – stiprus; 3 – labai stiprus. Kuo didesnis balas, tuo respondentų poreikis yra stipresnis.

Tyrimo etika. Tyrimui atlikti gautas Kauno regioninio Bioetikos komiteto leidimas (2017 m. gruodžio 5 d., Nr. BE-2-84).

Duomenų analizės metodai. Statistinei duomenų analizei atlikti naudotas IBM SPSS (angl. *Statistical Package for the Social Sciences*) 25,0 programinis paketas. Taikyta aprašomoji ir palyginamoji duomenų analizė. Nominalinių požymių palyginimui grupėse naudotas Chi-kvadrato kriterijus. Skirtumas tarp lyginamųjų grupių laikomas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

¹⁷ Vaineta Juškiene ir Iveta Piktuižytė, „Religinio atsivertimo bruožai ir prasmė“, *Tiltai* 1 (66) (2014), 121–136; Olga Riklikienė, Snieguolė Kaseliene ir John Fisher, „Translation and Validation of Spiritual Well-Being Questionnaire SHALOM in Lithuanian Language, Culture and Health Care Practice“, *Religions* 9 (5), (2018), 156, doi.org/10.3390/rel9050156; Olga Riklikienė, Clare Harvey, Lina Spirgienė, Žydrūnė Luneckaitė ir Laima Karosas, „Perceptions of Clergy Regarding the Provision of Spiritual Care in Lithuanian Hospitals for Cancer Patients“, *Journal of Religion and Health* (in press), 10.1007/s10943-019-00899-3; Olga Riklikienė, Jūratė Tomkevičiūtė, Lina Spirgienė, Žaneta Valiulienė ir Arndt Büssing, „Spiritual Needs and Their Association with Indicators of Quality of Life Among Non-terminally Ill Cancer Patients: Cross-sectional Survey“, *European Journal of Oncology Nursing* (in press) (2019), 10.1016/j.ejon.2019.101681.

¹⁸ Arndt Büssing, H-J Balzat, Peter Heusser, „Spiritual Needs of Patients with Chronic Pain Diseases and Cancer – Validation of the Spiritual Needs Questionnaire“, *Eur J Med Res* 15 (6) (2010), 266–273.

Straipsnis parengtas vykdant projektą „Dvasingumas slaugoje: onkologinių ligonių dvasinė gerovė ir dvasiniai poreikiai – mišrių metodų tyrimas, SPIRITcare“, finansuotą Lietuvos mokslo tarybos (P-MIP-17-19).

Tyrimo rezultatai ir aptarimas

Tyrimo dalyvavusiųjų amžiaus vidurkis buvo $66,7 \pm 11,65$ m. Didesnę dalį tiriamųjų sudarė moterys (60,7 proc.). Didesnė dalis tyrimo dalyvių gyveno mieste (59,5 proc.), yra įgiję vidurinį išsilavinimą (40,8 proc.). Dauguma tyrimo dalyvių nurodė esą tikintys (68 proc., $n = 168$), iš tikinčių pacientų ($n = 168$) 95,8 proc. buvo katalikai (1 lentelė).

1 lentelė. Sociodemografinė ir su liga susijusi respondentų charakteristika

	Veiksniai	proc. (n)
Lytis ($n = 247$)	Moterys	60,7 (150)
	Vyrai	39,3 (97)
Gyvenamoji vieta ($n = 247$)	Miestas	59,5 (147)
	Kaimas	40,5 (100)
Išsilavinimas ($n = 245$)	Aukštasis	18,4 (45)
	Aukštesnysis	25,3 (62)
	Vidurinis	40,8 (100)
	Pagrindinis	15,5 (38)
Šeimtinė padėtis ($n = 245$)	Vedęs / ištekėjusi,	70,6 (173)
	Gyvena su partneriu	3,7 (9)
	Išsiskyręs(-usi)	10,2 (25)
	Našlys(-ė)	10,2 (25)
	Nevedęs / netekėjusi	5,3 (13)
Tikėjimas ($n = 168$)	Romos katalikas(-ė)	95,8 (161)
	Sentikis(ė)	3,0 (5)
	Evangelikų-liuteronų	0,6 (1)
	Pagonybė	0,6 (1)
Ligos stadija ($n = 203$)	I	7,4 (15)
	II	28,1 (57)
	III	36,9 (75)
	IV	27,6 (56)
Ligos trukmė, metai (min. 0; max. 30) vidurkis \pm SN		3,81 \pm 4,73
Hospitalizacijos trukmė, dienos (min. 1; max. 210) vidurkis \pm SN		24,51 \pm 34,71

SN – standartinis nuokrypis

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dažniausi dvasinius poreikius apibūdinantys teiginiai, išreikšti kaip stiprūs ar labai stiprūs poreikiai, buvo: būti visiškai sveiku ir saugiai jaustis (92,3 proc.), jausti ryšį su šeima (91,0 proc.), palaikyti artimesnį ryšį su savo šeima dalyvaujant jos gyvenime ir priimant sprendimus (84,1 proc.), pabūti ramioje ir tylioje vietoje (80,1 proc.) ir sulaukti daugiau paramos iš savo šeimos (75,1 proc.) (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų dvasinius poreikius apibūdinančių teiginių, išreikštų kaip stiprūs ir labai stiprūs poreikiai, pasiskirstymas

	Teiginio nr. / teiginiai	n (proc.)
22	Būti visiškai sveiku ir saugiai jaustis	227 (92,3)
23	Jausti ryšį su šeima	223 (91,0)
26	Palaikyti artimesnį ryšį su savo šeima, dalyvaujant jos gyvenime ir priimant sprendimus	206 (84,1)
6	Pabūti ramioje ir tylioje vietoje	197 (80,1)
27	Sulaukti daugiau paramos iš savo šeimos	184 (75,1)
7	Rasti vidinę ramybę	180 (73,8)
24	Perduoti savo gyvenimišką patirtį kitiems	165 (66,8)
25	Būti tikru, kad jūsų gyvenimas buvo ir yra prasmingas bei vertingas	162 (65,9)
14	Atleisti senas skriaudas	151 (61,6)
5	Pasinerti į gamtos grožį ir susilieti su juo	148 (60,7)
11	Atsigręžti į kitą žmogų su meile	147 (60,2)
13	Ką nors paguosti	146 (59,6)
15	Sulaukti atleidimo	143 (58,4)
12	Dovanoti ar atiduoti ką nors	138 (56,1)
18	Pasimelsti už save	131 (53,9)
21	Kreiptis į aukštesniąją būtybę (dievą, angelus, kt.)	124 (51,2)
4	Sutvarkyti neužbaigtus reikalus gyvenime	123 (50,2)
8	Suvokti ligos ir kančios prasmę (vidinei ramybei atgauti)	121 (49,4)
3	Apmąstyti prabėgusį gyvenimą	118 (48,0)
19	Dalyvauti religinėse apeigose (pvz., mišiose)	115 (46,9)
9	Pasikalbėti su kuo nors apie gyvenimo prasmę	111 (45,3)
1	Pasikalbėti su kuo nors apie savo baimes ir nuogastavimus	105 (43,0)
17	Sulaukti kito žmogaus maldos už jus	102 (41,8)
16	Pasimelsti kartu su kitu žmogumi	92 (37,7)
2	Noras, kad kas nors iš sergančiųjų religinės bendruomenės, pvz. kunigas, aplankytų	80 (32,9)
20	Skaityti religinio arba dvasinio pobūdžio knygas	71 (29,1)
10	Pasikalbėti su kuo nors apie gyvenimą po mirties	56 (22,9)

Pastaba. Poreikiai skaičiuoti remiantis respondentų atsakymais, kai buvo jaučiamas stiprus arba labai stiprus poreikis

Rečiausiai respondentų stipriai arba labai stipriai išreikšti dvasiniai poreikiai buvo: noras pasikalbėti su kuo nors apie gyvenimą po mirties (22,9 proc.), religinių arba dvasinių knygų skaitymas (29,1 proc.), noras, kad aplankytų kas nors iš religinės bendruomenės, pvz., kunigas (32,9 proc.). Pusė respondentų (50,2 proc.) kaip stiprų ar labai stiprų dvasinį poreikį išreiškė siekį sutvarkyti neužbaigtus reikalus gyvenime (2 lentelė).

Tyrimo rezultatai rodo, kad labai reikšmingas onkologinėmis ligomis sergančiųjų dvasinis poreikis buvo susijęs su jų egzistencija, t.y. noru būti visiškai sveiku ir saugiai jaustis – to norėtų 92,3 proc. dalyvavusiųjų. Pagal A. Maslow, saugumo poreikis žmogui yra svarbus siekiant kitų poreikių¹⁹.

Asmeninį saugumą užtikrina šeima, draugai, nuosavybė, pastovus darbas²⁰ – tai patvirtina ir mūsų tyrimo rezultatai. Pasak A. Büssing ir H. G. Koenig²¹, vidinės ramybės, sveikatos ir socialinės paramos poreikiai yra visuotiniai žmogaus poreikiai. Jie yra ypač svarbūs pacientams, sergantiems lėtinėmis arba nepagydomomis ligomis. Šie poreikiai gali būti aiškinami kaip noras išsigelbėti, grįžti į pilnatvės būseną („prarastą rojų“), išvengti kančios, nesaugios ateities. Šiame kontekste svarbu pabrėžti, kad emocinės gerovės ir vidinės darnos / ramybės lygmuo yra glaudžiai susijęs su onkologinėmis ligomis sergančiųjų psichinės sveikatos kokybe, o prasmės / tikslų lygmuo susijęs su fizine ir psichine sveikata²².

Amerikiečių mokslininkų A. B. Astrow, G. Kwok ir kt.²³ Vykdyto tyrimo metu 86 proc. onkologinėmis ir onko-hematologinėmis ligomis sergančių pacientų pabrėžė dvasinių poreikių svarbą ir akcentavo egzistencinę dimensiją. Vidinės ramybės poreikis lietuvių buvo dar didesnis negu amerikiečių: net 73,8 proc. mūsų tyrimo dalyvių norėjo rasti vidinę ramybę. Galima daryti prielaidą, kad tokiam rezultatui reikšmės turėjo nepagydomos ligos diagnozė ir pasveikimo galimybės nebuvimas, galbūt bloga prognozė. Minėtame amerikiečių tyrime pacientai tokią galimybę turėjo dėl šio tipo onkologinių ligų suvaldymo ir pasveikimo perspektyvų. Kitas įdomus ir svarbus aspektas, nustatytas šio tyrimo metu, yra dvasinių poreikių ir tikėjimo ryšys. Tikintys pacientai dažniau negu netikintieji apibūdino šiuos poreikius kaip stiprius arba labai stiprius: norą palaikyti artimesnį ryšį su šeima ($p = 0,001$), pabūti ramioje ir tylioje vietoje ($p = 0,004$), rasti vidinę ramybę ($p = 0,001$). Iš viso rasta 19 reikšmingų skirtumų tarp atskirus poreikius nusakančių teiginių, vertinant tikinčių ir netikinčių tiriamųjų atsakymus, ir visais atvejais tikintiesiems išvardyti dvasiniai poreikiai buvo stipresni ir svarbesni (3 lentelė).

¹⁹ Abraham H. Maslow, „A Theory of Human Motivation“, *Psychological Review* 50 (1962), 370–396.

²⁰ Ten pat.

²¹ Arndt Büssing ir Harold. G. Koenig, „Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases“, *Religions* Vol 1, No 1 (2010), 18–27.

²² Ten pat.

²³ Alan B. Astrow, Gary Kwok, Rashmi K. Sharma ir Daniel P. Sulmasy, „Spiritual Needs and Perception of Quality of Care and Satisfaction with Care in Hematology/Medical Oncology Patients: A Multicultural Assessment“, *Journal of Pain and Symptom Management* Vol 55, No 1, January (2018), 56–64.

3 lentelė. Tiriamųjų dvasinius poreikius apibūdinančių teiginių, išreikštų kaip stiprūs ir labai stiprūs, pasiskirstymas pagal tikėjimą

	Teiginio nr. / teiginiai	Tikintys n (proc.)	Netikintys n (proc.)	P
22	Būti visiškai sveiku ir saugiai jaustis (n = 227)	180 (93,8)	46 (86,8)	0,094
23	Jausti ryšį su šeima (n = 223)	180 (94,2)	42 (79,2)	0,001
26	Palaikyti artimesnį ryšį su savo šeima, dalyvaujant jos gyvenime ir priimant sprendimus (n = 206)	162 (84,8)	43 (81,1)	0,517
6	Pabūti ramioje ir tylioje vietoje (n = 197)	161 (83,9)	35 (66,0)	0,004
27	Sulaukti daugiau paramos iš savo šeimos (n = 184)	147 (77,0)	36 (67,9)	0,179
7	Rasti vidinę ramybę (n = 179)	151 (78,6)	28 (54,9)	0,001
24	Perduoti savo gyvenimišką patirtį kitiems (n = 165)	134 (69,4)	31 (58,5)	0,092
25	Būti tikru, kad gyvenimas buvo / yra prasmingas bei vertingas (n = 162)	131 (68,2)	31 (58,5)	0,123
14	Atleisti senas skriaudas (n = 150)	126 (65,6)	24 (46,2)	0,009
5	Pasinerti į gamtos grožį ir susiliesti su juo (n = 147)	124 (64,6)	23 (45,1)	0,009
11	Atsigręžti į kitą žmogų su meile (n = 147)	121 (63,7)	26 (49,1)	0,039
13	Ką nors paguosti (n = 145)	124 (64,9)	21 (39,6)	0,001
15	Sulaukti atleidimo (n = 142)	120 (62,5)	22 (42,3)	0,007
12	Dovanoti ar atiduoti ką nors (n = 137)	121 (63,0)	16 (30,2)	<0,001
18	Pasimelsti už save (n = 131)	122 (63,5)	9 (18,0)	<0,001
21	Kreiptis į aukštesniąją būtybę (dievą ir kt.) (n = 123)	116 (60,4)	7 (14,3)	<0,001
4	Sutvarkyti neužbaigtus reikalus gyvenime (n = 122)	99 (51,6)	23 (44,2)	0,217
8	Suvokti ligos, kančios prasmę (n = 120)	102 (53,1)	18 (34,6)	0,013
3	Apmąstyti prabėgusį gyvenimą (n = 117)	100 (52,1)	17 (32,1)	0,007
19	Dalyvauti religinėse apeigose (pvz., mišiose) (n = 115)	122 (58,2)	3 (5,8)	<0,001
9	Pasikalbėti apie gyvenimo prasmę (n = 111)	92 (48,2)	19 (35,8)	0,075
1	Pasikalbėti apie savo baimes (n = 104)	91 (47,9)	13 (24,5)	0,002
17	Sulaukti kito žmogaus maldos už jus (n = 101)	94 (49,0)	7 (13,7)	<0,001
16	Pasimelsti kartu su kitu žmogumi (n = 91)	84 (43,8)	7 (13,7)	<0,001
2	Noras, kad kas nors iš pacientų religinės bendruomenės, pvz., kunigas, aplankytų (n = 80)	75 (39,5)	5 (9,6)	<0,001
20	Skaityti religines arba dvasines knygas (n = 71)	69 (35,9)	2 (3,9)	<0,001
10	Pasikalbėti apie gyvenimą po mirties (n = 56)	47 (24,6)	9 (17,0)	0,163

Pastaba. Poreikiai skaičiuoti pagal respondentų atsakymus, kai jie jautė stiprų arba labai stiprų poreikį; požymių palyginimui grupėse taikytas Chi-kvadrato kriterijus.

Tikėjimas sumažina dvasinę įtampą ir sergančiojo nerimą ne tik diagnozavus ligą arba paskutinėse ligos stadijose, bet ir diagnostinių procedūrų bei gydymo metu. Įrodyta, kad religinės apeigos atlieka terapinę funkciją, kuri pasireiškia tuo, kad „apvalo pašamonę, išskiria ir įtvirtina pagrindinius dvasinės raidos etapus, sukuria socialinės bei ontologinės integracijos modelius, visapusiškai pastiprina, įgalina iškęsti vargus bei priimti sudėtingus iššūkius“²⁴. Mūsų tyrimo duomenys rodo, jog respondentai, nors dauguma jų ir yra tikintys katalikai, atramos visų pirma ieško šeimoje ir šeimyniniuose santykiuose arba siekdami susikaupimo ir tylos ramioje aplinkoje, pasilikdami vienuj vieni su savimi. Panašių rezultatų esama ir kitose studijose. JAV tyrimo duomenimis, nors dauguma pacientų (92 proc.) teigė religinę tapatybę, jų religiniai poreikiai buvo išreikšti mažiau. Įdomu tai, kad 59 proc. Amerikoje atlikto tyrimo respondentų teigė esą nei dvasingi, nei nereliginiai. Už transcendencinę atramą jiems buvo svarbiau rasti viltį ir prasmę (48 proc.)²⁵. Kinijoje atliktas tyrimas su liginiais, sergančiais vėžiu (63 proc.), patiriančiais lėtinį skausmo sindromą (10 proc.) ir sergančiais kitomis lėtinėmis ligomis (23 proc.) taip pat parodė, kad dažniausias šių pacientų dvasinis poreikis buvo vidinė ramybė, kuri susijusi su socialine dimensija – ryšių lygmeniu, ir egzistencine dimensija – prasmės / tikslų lygmeniu, o religiniai poreikiai buvo išreikšti mažiau²⁶.

Asmeninio lygmens dvasiniai poreikiai, susiję su vidine ramybe ir asmeniniais ryšiais, buvo labiau svarbūs ir Vokietijoje tirtiems – sergantiesiems onkologinėmis ligomis bei žmonėms, patiriantiems lėtinį skausmo sindromą²⁷. Tuo tarpu su transcendentine būtimi susiję jų dvasiniai poreikiai buvo nedideli. Lenkijoje vykdytame tyrime tyrime, kuriame 78 proc. lėtinėmis ligomis sergančių pacientų nurodė esą religingi (ir visi jų nurodė esantys katalikai), teigė priešingai: priimdami sprendimus, jie dažniau pasitiki savo religiniais įsitikinimais nei kuo kitu²⁸.

Svarbu įvertinti kultūros įtaką sveikų ir sergančiųjų religingumo ir dvasingumo suvokimui. Lenkijos tyrime dalyvavusiems pacientams religiniai poreikiai buvo reikšmingesni (religija yra tas šaltinis, kuris padeda ligoje), negu mūsų tyrimo dalyviams, kurių dvasiniai poreikiai visų pirma buvo susiję su socialine dimensija – ryšių lygmeniu (meilės, priklausomumo, susvetimėjimo, partneriškos bendrystės / komunikacijos / bendravimo poreikiais). Galimos šios prielaidos: nepagydomos ligos atveju reikšmingesnė yra artimųjų bei šeimos parama, renkantis labai pragmatiškai ir žemiškai / materialistiškai – padės tas, kuris šalia, o ne projektuojant santykį į transcendentinį

²⁴ Stanislovas Juknevičius, Pašamonė ir religija (Vilnius: Lietuvos kultūros tyrimų institutas, 2011), 81.

²⁵ Alan B. Astrow, Gary Kwok, Rashmi K. Sharma ir Daniel P. Sulmasy, „Spiritual Needs and Perception of Quality of Care and Satisfaction with Care in Hematology/Medical Oncology Patients: A Multicultural Assessment“, *Journal of Pain and Symptom Management* Vol 55, No 1, January (2018), 56–64.

²⁶ Cheng Qinqin, ir Xu Xianghua ir kt., „Spiritual needs and their associated factors among cancer patients in China: a cross-sectional study“, *Supportive Care in Cancer* Vol 26, No 10 (2018), 3405–3412.

²⁷ Arndt Büssing, Thomas Ostermann ir Peter Matthiessen, „Adaptive Coping and Spirituality as a Resource in Cancer Patients“, *Breast Care* 2 (4) (2007), 195–202.

²⁸ Arndt Büssing, Pilchowska Iwona ir Janusz Surzykiewicz, „Spiritual Needs of Polish Patients with Chronic Diseases“, *Journal of Religion and Health* 54 (5) (2015), 1524–1542.

ryšį, laukiant, tikintis pagalbos iš dieviškojo šaltinio. Neretais atvejais susirgus išrinka vertybių krizė ir tikėjimas susvyruoja. Kita vertus, esama sveikatos priežiūros sistema dar per mažai įtraukia tuos, kurie gali padėti užtikrinti religinius poreikius, todėl šie aspektai pacientų iš viso nesiejami su sveikatos priežiūra. Dar viena iš galimų prielaidų pagrįsta religingumo ir gyvenimo kokybės sąsajų tarptautinio tyrimo (atlikto Pasaulio sveikatos organizacijos), kuris parodė, kad, tyrime dalyvavusių katalikų lietuvių paprašius jų įvertinti asmeninio religingumo pobūdį, trečdalis (31,4 proc.) jų yra visiškai nereliginiai arba tik šiek tiek religingi; 41,8 proc. teigė esą vidutiniškai religingi ir tik 26,8 proc. – itin religingi²⁹. Taigi, tokie rezultatai parodo takoskyrą tarp deklaratyvosios religinės tapatybės ir tikrojo religingumo.

Neabejotinai įtakos tam turi ir Lietuvoje dar galiojantis posovietinis mąstymas ir iš praeities persiduodanti tendencija, kad dvasingumas negali ir neturėtų būti tiriamas moksliskai³⁰. Panašią tendenciją atskleidė ir Lietuvos sveikatos mokslų universitete atliktas tyrimas, kuriame buvo išsakytas slaugos programoje studijuojančių studentų bei jiems dėstančių lektorių požiūriai į dvasinę pagalbą. Atlikto tyrimo duomenimis nedidelė dalis slaugos studentų ($n = 7$; 4,7%) ir slaugos programos dėstytojų ($n = 6$; 17,1%) išreiškė kontraversiškas nuomones apie dvasinės pagalbos vietą slaugoje. Studentai teigė, kad „dvasinės vertybės yra labai svarbios, tačiau negalima praktikoje pamiršti profesionalumo“, taip akcentuodami techninį slaugytojo vaidmenį kaip prioritetinį. Kiti, susiaurindami savo požiūrį į dvasinę pagalbą, teigė, kad „slaugytojo pareiga yra būti galeistingu, mokėti paguosti ir nuraminti, tačiau jam neprivaloma melstis už pacientų sveikatą, nes tai būtų nesąmonė“. Dėstytojų atsakymai parodė, kad slauga turi būti atskirta nuo dvasingumo ir moralinių vertybių: „dvasinės vertybės yra svarbios, bet jos ne prioritetinės“; „slauga nėra susijusi su dvasinėmis vertybėmis“. Dėstytojai taip pat teigė, kad „apie religiją, atskirtą nuo valstybės institucijų, niekada nereikėtų klausti“³¹. Įdomus teobiologijos srityje atliktas tyrimas, patvirtinęs, kad lytis daro įtaką žmogaus supratimui apie ryšius tarp Dievo, pasaulio, savęs³².

Vertinome pacientų poreikius pagal lytį ir nustatėme, kad dauguma dvasinių poreikių moterims buvo svarbesni. Moterys labiau negu vyrai norėtų pasikalbėti su kuo nors apie savo baimes ir nuogąstavimus ($p = 0,002$), apie gyvenimo prasmę ($p = 0,009$), apie gyvenimą po mirties ($p = 0,036$), joms labiau reikia, kad kas nors iš religinės bendruomenės, pvz., kunigas, jas palaikytų ($p = 0,001$). Moterims svarbesnis yra prabėgusio gyvenimo apmąstymas ($p < 0,003$), vidinės ramybės radimas ($p = 0,016$), ligos ir kančios suvokimas (vidinei ramybei atgauti) ($p = 0,001$) ir kiti dvasiniai poreikiai (4 lentelė).

²⁹ WHOQOL SRPB Group, „A Cross-Cultural Study of Spirituality, Religion, and Personal Beliefs as Component of Quality of Life“, *Societal Science & Medicine* 62 (2006), 1491.

³⁰ Vaineta Juškiene, „Spiritual Health as an Integral Component of Human Well Being“, *Applied Research in Health and Social Sciences: Interface and Interaction* Vol 13, No 1 (2016), 3–13.

³¹ Olga Riklikienė, Laima Karosas ir Snieguolė Kaseliene, „General and Professional Values of Student Nurses and Nurse Educators“, *Journal of Advanced Nursing* Vol 74, No. 3 (2018), 666–676.

³² Sharon S. Kanis, „Theobiology and Gendered Spirituality“, *American Behavioral Scientist* Vol 45, No. 12 (2002), 1866–1874.

4 lentelė. Tiriamųjų dvasinius poreikius apibūdinančių teiginių, išreikštų kaip stiprūs ir labai stiprūs, pasiskirstymas pagal lytį

Teiginio nr. / teiginiai		Lytis, n (proc.)		P
		Vyrai	Moterys	
1	Pasikalbėti apie savo baimes ir nuogąstavimus	29 (30,5)	76 (51,0)	0,002
2	Noras, kad kas nors iš sergančiųjų religinės bendruomenės, pvz., kunigas, aplankytų	19 (20,0)	61 (41,2)	0,001
3	Apmąstyti prabėgusį gyvenimą	35 (36,1)	83 (55,7)	0,003
4	Sutvarkyti neužbaigtus reikalus gyvenime	45 (46,9)	78 (52,3)	0,403
5	Pasinerti į gamtos grožį ir susiliesti su juo	53 (55,8)	95 (63,8)	0,214
7	Rasti vidinę ramybę	62 (65,3)	118 (79,2)	0,016
8	Suvokti ligos, kančios prasmę (vidinei ramybei atgauti)	35 (36,5)	86 (57,7)	0,001
9	Pasikalbėti su kuo nors apie gyvenimo prasmę	34 (35,1)	77 (52,0)	0,009
10	Pasikalbėti su kuo nors apie gyvenimą po mirties	15 (15,8)	41 (27,3)	0,036
11	Atsigręžti į kitą žmogų su meile	45 (47,4)	102 (68,5)	0,001
12	Dovanoti ar atiduoti ką nors	43 (44,8)	95 (63,3)	0,004
13	Ką nors paguosti	49 (51,0)	97 (65,1)	0,029
14	Atleisti senas skriaudas	53 (55,2)	98 (65,8)	0,097
15	Sulaukti atleidimo	48 (50,0)	95 (63,8)	0,033
16	Pasimelsti kartu su kitu žmogumi	22 (23,2)	70 (47,0)	<0,001
17	Sulaukti kito žmogaus maldos už jus	22 (23,2)	80 (53,7)	<0,001
18	Pasimelsti už save	37 (38,5)	94 (63,9)	<0,001
19	Dalyvauti religinėse apeigose (pvz., mišiose)	30 (30,9)	85 (57,4)	<0,001
20	Skaityti religinio arba dvasinio pobūdžio knygas	14 (14,6)	57 (38,5)	<0,001
21	Kreiptis į aukštesniąją būtybę (dievą, angelus ir kt.)	28 (29,8)	96 (64,9)	<0,001
24	Perduoti savo gyvenimišką patirtį kitiems	59 (60,8)	106 (70,7)	0,109
25	Būti tikru, kad gyvenimas buvo ir yra prasmingas bei vertingas	59 (61,5)	103 (68,7)	0,245

Pastaba. Poreikiai skaičiuoti pagal respondentų atsakymus, kai jie jautė stiprų arba labai stiprų poreikį; požymių palyginimui grupėse taikytas Chi-kvadrato kriterijus

Dvasiniai poreikiai šiame tyrime buvo reikšmingesni ir stipriau išreikšti moterų, kaip ir A. Pranckevičienės su bendraautorėmis atliktame tyrime, kuriame atskleisti reikšmingi vyrų bei moterų dvasingumo raiškos skirtumai kasdieninėje veikloje³³. Tai, kad lytis nulemia dvasinę raišką ir šių poreikių suvokimą, konstatuoja ir užsienio autoriai: Lenkijoje vykdytame tyrime 47 proc. moterų teigė, jog jų dvasiniai poreikiai

³³ Pranckevičienė, Aistė, Žardeckaitė-Matulaitienė, Kristina ir Gustainienė, Loreta, „Kasdienė dvasingumo raiška ir jos sąsaja su sveikatai palankia gyvensena suaugusiojo amžiuje“. *SOTER* 43 (71) (2012), 99–112.

nebuvo patenkinti, nes sveikatos priežiūros sistema jų neužtikrina³⁴. Brazilijos mokslininkų išvados, analogiškos mūsų tyrimui, patvirtina, kad moterų dvasingumas ir religingumo raiška yra didesnė negu vyrų, joms tikėjimas leido turėti pozityvesnį požiūrį į onkologinę ligą ir lengviau susidoroti su ligos sunkumais³⁵.

Kitas, taip pat Brazilijoje T. Matos su bendraautoriais atliktas tyrimas, atskleidė, kad religingų ir tikinčių tam tikra onkologine liga sirgusių vyrų gyvenimo kokybė buvo geresnė ir, tikėtina, kad jie turėjo mažiau nepatenkintų dvasinių poreikių³⁶. Faktą, kad moterų ir vyrų dvasinės patirtys ir poreikiai skirtingi, patvirtina ir Amerikoje atliktas tyrimas, kuriame teigiama, jog moterys stipriau negu vyrai siekia priklausomumo / meilės, išreiškia pozityvumą / viltį, ieško prasmės, labiau vertina grožį, lengviau priima mirtį. Panašūs poreikiai buvo būdingi ir jaunesnio amžiaus respondentams: jiems taip pat trūko vilties, jie turėjo stipriau išreikštus depresiją ir nerimą³⁷.

Danijos mokslininkų tyrimų rezultatai dvasinių poreikių ir lyties atžvilgiu taip pat panašūs į mūsų. Danijoje onkologinėmis ligomis sergančios moterys dažniau negu vyrai išsako dvasines / egzistencines problemas. Nustatyta, kad 21 proc. danų tiriamųjų, gavusių onkologinės ligos diagnozę ir dalyvavusių reabilitacijoje, išreiškė vieną ar daugiau negu vieną dvasinį-religinį poreikį. Moterų dvasiniai poreikiai buvo susiję su patiriamu kaltės jausmu, 8,8 proc. išgyvenamu stipriau negu vyrų (4,1 proc.); egzistenciniai poreikiai taip pat labiau slėgė moteris (11,5 proc.) negu vyrus (8,9 proc.). Kaltės jausmas ir egzistenciniai poreikiai taip pat buvo stipriau išreikšti jaunesnio amžiaus respondentų, kuriems, tikėtina, dėl ligos ir šių poreikių neužtikrinimo, trūko vilties, buvo nustatyta depresija, kamavo nerimas³⁸.

Akivaizdų moterų, sergančių širdies ligomis, susirūpinimą savo dvasiniais ir religiniais poreikiais iliustruoja ir Irano mokslininkų gauti rezultatai – jų religingumas siejamas su aukštesniu dvasingumo lygiu, o sergant tikimasi religijoje rasti viltį³⁹. Esama ir tyrimų, kuriuose skirtumų tarp lyties ir dvasinių poreikių nerasta⁴⁰.

³⁴ Arndt Büssing, Pilchowska Iwona ir Janusz Surzykiewicz, „Spiritual Needs of Polish Patients with Chronic Diseases“, *Journal Religion and Health* 54 (5) (2015), 1524–1542.

³⁵ Andressa Bonomo, Carolina Kirsten Gragefe ir kt., „Religious Spiritual Coping in Cancer Patients Under Treatment“, *Journal of Nursing UFPE on line, Recife*, 9 (Suppl. 3) (2015), 7539–7546, doi: 10.5205/reuol.7049-61452-1-ED.

³⁶ Ticiane Matos, Silmara Meneguim, Maria Ferreira ir Helio Miot Amante, „Quality of Life and Religious-Spiritual Coping in Palliative Cancer Care Patients“, *Revista latino-americana de enfermagem* 25 (2017), 1–9, doi:10.1590/1518-8345.1857.2910.

³⁷ Kathleen Galek, Kevin-J. Flannelly ir kt., „Spiritual Needs: Gender Differences Among Professional Spiritual Care Providers“, *The Journal of Pastoral Care & Counseling Spring-Summer* Vol. 62 (2008), 1–2.

³⁸ Niels Christian Hvidt, Tina Broby Mikkelsen ir kt., „Spiritual, Religious and Existential Concerns of Cancer Survivors in a Secular Country With Focus on Age, Gender, and Emotional Challenges“, *Support Care Cancer* (2019), 1–9.

³⁹ Ameneh Yaghoobzadeh, Mohammad Ali Soleimani ir kt., „Relationship Between Spiritual Well-Being and Hope in Patients With Cardiovascular Disease“, *Journal Religion and Health* 57 (2018), 938, doi.org/10.1007/s10943-017-0467-0.

⁴⁰ Maryam Allahbakhshian, Mahshid Jaffarpour, Sarvar Parvizy ir Hamid Haghani, „A Survey on Relationship Between Spiritual Wellbeing and Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients“, *Journal of Research in Medical Sciences* 12 (3) (2010), 29–33.

Kitą įdomų šio tyrimo aspektą atskleidžia pacientų dvasinių poreikių palyginimas pagal amžių. Tyrimas parodė, kad jaunesnio amžiaus pacientams tokie poreikiai kaip pasikalbėti su kuo nors apie savo baimes ir nuogąstavimus ($p = 0,025$), apmąstyti prabėgusį gyvenimą ($p = 0,001$), sutvarkyti neužbaigtus reikalus gyvenime ($p = 0,021$), suvokti ligos ir kančios prasmę (vidinei ramybei atgauti) ($p = 0,011$), atleisti senas skriaudas ($p = 0,021$) buvo reikšmingai stipresni negu vyresnio amžiaus pacientams, tačiau poreikis dalyvauti religinėse apeigose (pvz., mišiose) buvo stipresnis vyresnio amžiaus žmonių ($p = 0,027$). Tokie rezultatai atskleidė ir patvirtino nusistovėjusių vyresnio amžiaus žmonių savęs priskyrimą modernaus žmogaus tapatybei: kai laikomasi tradicijų, nusistovėjusių vertybinių sistemų, ritualų. Tuo pačiu galima daryti prielaidą, kad vyresnio amžiaus žmonės gali nebeturėti stiprių socialinių saitų visuomenėje ir giminingų ryšių, vis dažniau yra vieniši, mažiau komunikuoja su aplinkiniais. Jaunesnio amžiaus asmenys linkę į postmoderniosios tapatybės konstravimą – jų vertybių sistema dar kuriama, pasaulėžiūra kaiti, tikėjimas sekuliarus arba dar netvirtas / nesutvirtėjęs. Tarptautinių tyrimų duomenys taip pat patvirtina, kad religija ir tikėjimas vyresnio amžiaus žmonėms, ypač sergant nepagydoma liga, padeda valdyti simptomus, priimti kančią ir mirties patyrimą, sumažina vienatvės jausmą ir socialinę izoliaciją⁴¹, padeda valdyti stresą ir gerina gyvenimo kokybę⁴².

Dvasinės pagalbos srityje yra svarbi pacientų nuomonė. Neterminalinės būklės onkologinėmis ligomis sergantys pacientai, kuriems taikomas chemoterapinis gydymas, pritaria, jog religijos ir tikėjimo reikšmė yra labai svarbi ligonio gyvenime. Jų nuomone, sveikatos priežiūros profesionalai, spręsdami ligos, gyvenimo kokybės, gydymo problemas, dvasinę pagalbą turi įtraukti į sveikatos priežiūros paslaugas. Negalima nepritarti, kad svarbu padėti ir skatinti onkologine liga sergančiojo religinę veiklą, drąsinti užsiimti meditacija, skaitymu, muzikos klausymu, poezijos skaitymu, t. y. veikla, kuri pacientus labiau nukreiptų į dvasinį gijimą (angl. *healing*), o ne į gydymą (angl. *cure*), ypač kai išnaudojus visas medicinines galimybes toks gydymas tampa beprasmišku⁴³.

Išvados

Dvasingumo ir dvasinių poreikių nustatymas ir užtikrinimas vis dar išlieka šiuolaikinės sveikatos priežiūros sistemos iššūkiu, ypač Lietuvoje. Dvasiniai poreikiai sunkiai sprendžiami dėl individualaus, dažnai asmeniško jų pobūdžio, specialistų negebėjimo

⁴¹ Andressa Bonomo, Carolina Gragefe, Gerbasir Kirsten ir Valderrama Aadalberto Ramon, „Religious Spiritual Coping in Cancer Patients Under Treatment“, *Journal of Nursing UFPE* on line, Recife 9 (Suppl. 3) (2015), 7539–7546, doi: 10.5205/reuol.7049-61452-1-ED.

⁴² WHOQOL SRPB Group, „A Cross-Cultural Study of Spirituality, Religion, and Personal Beliefs as Component of Quality of Life“, *Societa Science&Medicine* Vol 62 (2006), 1491.

⁴³ Aru Narayanasamy, „Palliative Care and Spirituality“, *Indian Journal Palliat Care* 13 (2007), 32–41.

juos atpažinti, o net ir atpažinus – laiku ir adekvačiai patenkinti. Egzistuoja reikšmingi skirtumai tarp dvasinių pacientų poreikių, atsižvelgiant į lytį, amžių, religingumą.

Sergančiųjų onkologine liga dvasiniai poreikiai turi tapti neatskiriama holistinės priežiūros dalimi ne tik teorinėje plotmėje, bet ir klinikinėje praktikoje. Ši priežiūra ir dvasinė pagalba būtų grindžiama visapusišku, į pacientą orientuotu požiūriu, apimant jų šeimas ir draugus, sveikatos priežiūros profesionalus, dvasinius ir religinius vadovus arba bendruomenės narius, įtraukiant bendraamžių ir pacientų paramos grupes su aiškiai apibrėžtu ir reglamentuotu kiekvieno jų vaidmeniu. Tikėtina, kad Lietuvoje pradėti mokslo darbai, analizuojantys sergančiųjų dvasinę raišką, paskatins ir sveikata besirūpinančius politikus įsijungti į šios srities plėtrą taip padedant nepagydomai sergantiems ir tiems, kas jais rūpinasi.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Astrow, Alan, B., Kwok, Gary, Rashmi, K. Sharma ir Daniel. P. Sulmasy. „Spiritual Needs and Perception of Quality of Care and Satisfaction with Care in Hematology / Medical Oncology Patients: A Multicultural Assessment“. *Journal of Pain and Symptom Management* Vol. 55, No. 1, January (2018): 56–64.
2. Astrow, Alan, B., Puchalski, Christina, M. ir Sulmasy, Daniel. „Religion, Spirituality, and Health Care: Social, Ethical, and Practical Considerations“. *American Journal of Medicine* 110 (2001): 283–287.
3. Arndt, Ostermann, Thomas ir Mattheissen, Peter. „Adaptive Coping and Spirituality as a Resource in Cancer Patients“. *Breast Care* 2 (4) (2007): 195–202.
4. Allahbakhshian, Maryam, Jaffarpour, Mahshid, Parvizi, Sarvar ir Haghani, Hamid. „A Survey on Relationship Between Spiritual Wellbeing and Quality of Life in Multiple Sclerosis Patients“. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 12 (3) (2010): 29–33.
5. Busing, Arndt, Janko, Annina, Baumann, Klaus, Christian, Niels, Hvidt ir Kopf, Andreas. „Spiritual Needs Among Patients with Chronic Pain Diseases and Cancer Living in a Secular Society“. *Pain Medicine* Vol. 14, Issue 9 (2013): 1362–1373.
6. Büssing, Arndt ir Koenig, Harold G. „Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases“. *Religions* 1 (1) (2010): 18–27.
7. Büssing, Arndt, Pilchowska, Iwona ir Surzykiewicz, Janusz. „Spiritual Needs of Polish Patients with Chronic Diseases“. *Journal Religion Health* 54 (5) (2015): 1524–1542.
8. Bonomo, Andressa, Gragefe, Carolina, Kirsten, Gerbasi ir Aadalberto, Ramon, Valderrama. „Religious Spiritual Coping in Cancer Patients Under Treatment“. *Journal of Nursing UFPE* on line, Recife 9 (Suppl. 3) (2015): 7539–7546. doi: 10.5205/reuol.7049-61452-1-ED.
9. Bovero, Andrea, Leombrumi, Paolo, Miniotti, Marco. „Spirituality, Quality of Life, Psychological Adjustment in Terminal Cancer Patients in Hospice“. *Eur J Cancer Care* 25 (6) (2016): 961–969.
10. Chaturvedi, Santosh K. „Spiritual Issues at End of Life“. *Indian Journal Palliative Care* 13 (2007): 48–52.
11. Dehbashi, Fatemeh, Sabzevari, Sakineh ir Targari, Batool. „The Relationship Between Spiritual Well-Being and Hope in Hemodialysis Patients Referring to the Khatam Anbiya Hospital in Zahedan 2013–2014“. *Medical Ethics* 8 (30) (2015): 77–97.
12. Ellington, Lee, Billiteri, Jacob, Reblin, Maija ir Clayton Margare. „Spiritual Care Communication in Cancer Patients“. *Seminars in Oncology Nursing* Vol. 33 No. 5 (2017): 517–525. doi: org/10.1016/j.soncn.2017.09.002.

13. Elliott, Ruth, Wattis John ir kt. „Mental Health Nurses' Understandings and Experiences of Providing Care for the Spiritual Needs of Service Users: A Qualitative Study“. *Journal Psychiatr Ment Health Nursig* May 3 (2019): 1–10. doi <https://doi.org/10.1111/jpm.12560>.
14. Frank, Arthur. W. *At the Will of the Body: Reflections on Illness*. Boston: Houghton Mifflin, 1991.
15. Galek, Kathleen, Flannelly, Kevin-J., Jacobs, Martha R ir Barone, John D. „Spiritual Needs: Gender Differences among Professional Spiritual Care Providers“. *The Journal of Pastoral Care & Counseling*, Vol. 62 (2008): 1–2.
16. Hvidt, Niels Christian, Mikkelsen, Tina Broby, Zwisler, Ann Dorthe ir kt. „Spiritual, Religious, and Existential Concerns of Cancer Survivors in a Secular Country With Focus on Age, Gender, and Emotional Challenges“. *Support Care Cancer* (2019): 1–9.
17. Yaghoobzadeh, Ameneh, Soleimani, Mohammad Ali ir kt. „Relationship Between Spiritual Well-Being and Hope in Patients with Cardiovascular Disease“. *Journal Religion Health* 57 (2018): 938. doi <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0467-0>.
18. Juškiene, Vaineta ir Piktuižytė, Iveta. „Religinio atsivertimo bruožai ir prasmė“. *Tiltai* 1 (66) (2014): 121–136.
19. Sulmasy, Daniel. P. „A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life“. *The Gerontologist* 42 (2002): 24–33.
20. Kurubaran, Ganasegeran, Surajudeen, Abiola, Abdulrahman, Sami Abdo, Radman, Al-Dubai, Sin Wan Tham ir Muralitharan, Perumal. „Spirituality Needs in Chronic Pain Patients: A Cross-Sectional Study in a General Hospital in Malaysia“. *Journal of Religion and Health* (2018): 1–16.
21. Nacionalinis vėžio institutas. *Veiklos ataskaita* (2017). <https://www.nvi.lt/uploads/Ataskaitos%20veiklos/2017%20m.%20ATASKAITA.pdf>.
22. Narayanaswamy, Aru. „A Review of Spirituality as Applicable to Nursing“. *International Journal of Nursing Studies* 36 (1999): 117–125.
23. Narayanasamy, Aru. „The Challenges of Teaching and Learning Spirituality in Nursing“. *Journal Nursing Care* 3 (2014): 189. doi:10.4172/2167-1168.1000189.
24. Narayanasamy, Aru. „Palliative Care and Spirituality“. *Indian Journal Palliat Care* 13 (2007): 32–41.
25. Sartre, Jean-Paul. *Being and Nothingness: An essay in Phenomenological Ontology*. New York: Philosophical Library, 1956.
26. Juknevičius, Stanislovas. „Pasąmonė ir religija“. Vilnius: Lietuvos kultūros tyrimų institutas, 2011.
27. Juškiene, Vaineta. „Spiritual Health as an Integral Component of Human Wellbeing. Applied Research in Health and Social Sciences: Interface and Interaction“. Vol. 13, No 1 (2016): 3–13. doi:<https://doi.org/10.1515/arihss-2016-0002>.
28. Kanis, Sharon. S. „Theobiology and Gendered Spirituality“. *American Behavioral Scientist* Vol. 45, No. 12 (2002): 1866–187.
29. Koenig, Harold. „Research on Religion, Spirituality, and Mental Health: A Review“. *The Canadian Journal of Psychiatry* Vol 54, No 5 (2009): 283–291.
30. Maslow, Abraham H. *A Theory of Human Motivation*. *Psychological Review* 50 (1962): 370–396.
31. Matos, Ticiane, Meneguín, Silmara, Ferreira, Maria, ir Miot, Helio, Amante. „Quality of Life and Religious-Spiritual Coping in Palliative Cancer Care Patients“. *Revista latino-americana de enfermagem* 25 (2017): 1–9. doi:10.1590/1518-8345.1857.2910.
32. Milner, Katja, Crawford, Paul, Edgley, Alison ir kt. „The Experiences of Spirituality Among Adults With Mental Health Difficulties: A Qualitative Systematic Review“. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* (2019): 1–10. doi: 10.1017/S2045796019000234.

33. Prankevičienė, Aistė, Žardeckaitė-Matulaitienė, Kristina, ir Gustainienė, Loreta. „Kasdienė dvasingumo raiška ir jos sąsaja su sveikatai palankia gyvensena suaugusiojo amžiuje“. *SOTER* 43 (71) (2012): 99–112.
34. Riklikienė, Olga, Kaseliene, Snieguolė ir Fisher, John. „Translation and Validation of Spiritual Well-Being Questionnaire SHALOM in Lithuanian Language, Culture and Health Care Practice“. *Religions* 9 (5) (2018): 156. doi.org/10.3390/rel9050156.
35. Riklikienė, Olga, Harvey, Clare, Spirgienė, Lina, Luneckaitė, Žydrūnė, Karosas, Laima. „Perceptions of Clergy Regarding the Provision of Spiritual Care in Lithuanian Hospitals for Cancer Patients“. *Journal of religion and health (in press)*. doi: 10.1007/s10943-019-00899-3.
36. Riklikienė, Olga, Tomkevičiūtė, Jūratė, Spirgienė, Lina, Valiulienė, Žaneta, Büssing, Arndt. „Spiritual Needs and Their Association with Indicators of Quality of Life Among Non-terminally Ill Cancer Patients: Cross-sectional Survey“. *European journal of oncology nursing (in press)* (2019): 1–20. doi: 10.1016/j.ejon.2019.101681.
37. Riklikienė, Olga, Karosas, Laima ir Kaseliene, Snieguolė. „General and Professional Values of Student Nurses and Nurse Educators“. *Journal of Advanced Nursing* 74 (3) (2018): 666–676.
38. Rousseau, Paul. „Spirituality and the Dying Patient“. *Journal of Clinical Oncology* 18 (2000): 2000–2002.
39. Qinqin, Cheng, Xianghua, Xu, Xiangyu, Liu, Ting, Mao, Yongyi, Chen. „Spiritual Needs and Their Associated Factors Among Cancer Patients in China: A Cross-Sectional Study“. *Supportive Care in Cancer* Vol. 26, No 10 (2018): 3405–3412.
40. Zare, Atefeh, Bahia, Namavar, Jahromi ir kt. „The Relationship Between Spiritual Well-Being, Mental Health, and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Chemotherapy“. *Journal of Family Medicine and Primary Care* (2019): 1701–1705. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_131_19.
41. WHOQOL SRPB Group. „A Cross-Cultural Study of Spirituality, Religion, and Personal Beliefs as Component of Quality of Life“. *Sociela Science&Medicine* 62 (2006): 1491.

Gauta: 2019 07 15

Parengta spaudai: 2019 10 29

Žydrūnė LUNECKAITĖ, Lina SPIRGIENĖ, Žaneta VALIULIENĖ, Jūratė TOMKEVIČIŪTĖ, Olga RIKLIKIENĖ

SPIRITUALITY IN FACING CANCER: ANALYSIS OF PATIENTS' SPIRITUAL NEEDS

S u m m a r y

Spiritual needs are important in providing health care services for cancer patients; however, there are lack of knowledge and experience in this area.

The aim of this article is to analyse spiritual needs of non-terminally ill cancer patients, according to their religiosity and demographic characteristics (gender and age). 247 non-terminally ill cancer patients participated in the study (response rate was 100 %). “Spiritual Needs Questionnaire” developed by Büssing A. et al. (2010) was used to assess spiritual needs. Permission of Kaunas Regional Bioethics Committee was received to conduct the study.

Study results revealed that spiritual needs such as to be healthy and feel safe (92.3 %), to feel connected with family (91.0 %), to be involved by family in their life concerns (84.1 %), to dwell at a place of quietness and peace (80.1 %) and to receive more support from their family (75.1 %) were expressed as very or extremely important for majority of cancer patients while in hospital.

Religious patients significantly more often than non-religious or those who were not able to determine their religiosity experienced very strong or extremely strong need to feel connected with their family ($p = 0.001$), to dwell at a place of quietness and peace ($p = 0.004$), to find inner peace ($p = 0.001$). In total, 19 spiritual needs were expressed as more important to religious patients comparing them with all others.

Women expressed spiritual needs stronger than men. Women wanted to talk with others about their fears and worries ($p = 0.002$), discuss the question of meaning in life ($p = 0.009$), to learn the possibility of life after death ($p = 0.36$) more often than men.

Spiritual needs of individuals are difficult to assess due to individual and often impersonate and private nature. Health care specialists not always are competent to recognize those needs, and even when spiritual needs are identified it is difficult to satisfy them in proper and timely manner. Significant differences in spiritual needs expression exist considering patients' gender, age and religiously.

KEYWORDS: spirituality, religiously, spiritual needs, oncology diseases.

RAKTINIAI ŽODŽIAI: dvasingumas, religingumas, dvasiniai poreikiai, onkologinė liga.

Žydrūnė LUNECKAITĖ – visuomenės sveikatos mokslų daktarė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos katedros lektorė, Kauno regioninio Bioetikos komiteto narė. Pagrindinės mokslinės sritys: paliatyvi priežiūra, medicinos etika, bioetika, medicinos filosofija. Adresas: LSMU Visuomenės sveikatos fakultetas, Bioetikos katedra, Tilžės g. 18, Kaunas. El. paštas: zydrune.luneckaite@lsmuni.lt.

Žydrūnė LUNECKAITĖ – PhD, public health, a lecturer at the Lithuanian University of Health Sciences, Department of Bioethics, a member of Kaunas Regional Biomedical Research Committee. Main research fields: palliative care, health care ethics, bioethics and the philosophy of medicine. Address: LSMU Faculty of Public Health, Department of Bioethics, Tilžės st. 18. E-mail: zydrune.luneckaite@lsmuni.lt.

Lina SPIRGIENĖ – slaugos mokslų daktarė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedros docentė, žurnalo „Nursing Education, Research and Practice – NERP“ redakcinės kolegijos narė. Pagrindinės mokslinės sritys: pacientų sauga, slauga, geriatrinė slauga, dvasingumas. Adresas: LSMU Mokomasis laboratorinis korpusas (MLK), Slaugos ir rūpybos katedra, Eivenių g. 4, Kaunas. El. paštas: lina.spirgiene@lsmuni.lt.

Lina SPIRGIENĖ – PhD, assoc. professor in nursing at the Lithuanian University of Health Sciences, Department of Nursing and Care, a member of Editorial board of the Journal „Nursing Education, Research and Practice – NERP“. Main research fields: patients' safety, nursing, gerontological nursing, spirituality. Address: The Lithuanian University of Health Sciences (LSMU) Teaching Laboratory Building, Department of Nursing and Care, Eivenių st. 4, Kaunas. E-mail: lina.spirgiene@lsmuni.lt.

Žaneta VALIULIENĖ – slaugos mokslų daktarė, Šv. Klaros palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės direktorė. Pagrindinės mokslinės sritys: paliatyvi priežiūra, slauga. Adresas: S. Dariaus ir S. Girėno g. 14, LT-28240, Utena. El. paštas: zanetavaliuliene@yahoo.com

Žaneta VALIULIENĖ – PhD Nursing, director at Saint Clara Nursing and Supportive treatment hospital. Main research fields: palliative care, nursing. Address: S. Dariaus ir S. Girėno st. 14, LT-28240, Utena. E-mail: zanetavaliuliene@yahoo.com.

Jūratė TOMKEVIČIŪTĖ – magistrė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Fizikos, matematikos ir biofizikos katedros lektorė. Pagrindinės mokslinės sritys: statistika. Adresas: LSMU Mokomasis laboratorinis korpusas (MLK), Fizikos, matematikos ir biofizikos katedra, Eivenių g. 4, Kaunas. El. paštas: jurate.tomkeviciute@lsmuni.lt.

Jūratė TOMKEVIČIŪTĖ – master degree, lecturer at the Lithuanian University of Health Sciences, Department of Physics, Mathematics and Biophysics. Main research fields: statistics. Address: The Lithuanian University of Health Sciences (LSMU), Teaching Laboratory Building, Department of Physics, Mathematics and Biophysics, Eivenių st. 4, Kaunas. E-mail: jurate.tomkeviciute@lsmuni.lt.

Olga RIKLIKIENĖ – slaugos mokslų daktarė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedros profesorė, žurnalo „Nursing Education, Research & Practice – NERP“ redaktorė. Pagrindinės mokslinės sritys: tyrimų metodologija, dvasingumas, praktinis mokymas. Adresas: LSMU Mokomasis laboratorinis korpusas (MLK), Slaugos ir rūpybos katedra, Eivenių g. 4, Kaunas. El. paštas: olga.riklikiene@lsmuni.lt.

Olga RIKLIKIENĖ – PhD, professor in nursing at the Lithuanian University of Health Sciences, Department of Nursing and Care, Editor of the Journal „Nursing Education, Research & Practice – NERP“. Main research fields: research methodology, spirituality, mentorship. Address: The Lithuanian University of Health Sciences (LSMU), Teaching Laboratory Building, Department of Nursing and Care, Eivenių st. 4, Kaunas. E-mail: olga.riklikiene@lsmuni.lt.