

Živilė ADVILONIENĖ

Vytauto Didžiojo universitetas

Sergančiųjų tikėjimo praktikos poreikiai ir galimybės: jų patirtys ir dvasinės pagalbos jiems iššūkiai

SANTRAUKA. Straipsnyje analizuojama sunkiomis ligomis sergančių asmenų tikėjimo praktikos patirtis, poreikiai ir galimybės gydantis sveikatos priežiūros įstaigoje. Teoriniu ir empiriniu lygmeniu apžvelgiamos prielaidos ir trukdžiai, kylantys sergantiesiems, norintiems praktikuoti savo tikėjimą, taip pat su jais dirbantiems dvasiniams palydėjotojams. Remiantis empirinio kokybinio tyrimo metu gautais rezultatais (tyrime dalyvavo penkios slaugos ligoninėje besigydančios pacientės, atrinktos į tyrimą tikslinės atrankos principu ir apklaustos taikant giluminį interviu) analizuojama sergančiųjų tikėjimo praktikos įvairovė, skirtingi jų poreikiai ir galimybės šiuos poreikius praktiškai realizuoti gydantis slaugos ligoninėje. Taip pat aptariami sergančiųjų tikėjimo praktikos trukdžiai, kylantys dėl subjektyvių (susijusių su sergančiaisiais, jų charakterio ypatumais, fizinėmis ir kitomis individualiomis savybėmis) ir / ar objektyvių (realių galimybių praktikuoti savo tikėjimą ligoninėje, specialistų trūkumo etc.) aplinkybių. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad sergančiosios nori įvairiomis formomis praktikuoti savo tikėjimą (dalyvauti religinėse apeigose, priimti sakramentus, taikyti įvairias maldos formas, gilinti žinias apie tikėjimą, nori dvasinių pokalbių tikėjimo klausimais ir kt.), tačiau dėl subjektyvių ir / ar objektyvių priežasčių ne visada turi tam pritaikytas sąlygas ir galimybes.

RAKTAŽODŽIAI: dvasinė pagalba, sielovadinis palydėjimas, tikėjimo patirtis, tikėjimo praktika.

Įvadas

Tyrimo aktualumas ir problematika. Kaip rodo tyrimai (E. Haushildt¹; A. Šeškevičius, Ž. Valiulienė²; Ž. Luneckaitė, L. Spirgienė, Ž. Valiulienė, J. Tomkevičiūtė,

¹ Eberhard Haushildt, „Glaube – ein Heilmittel?“ (aus der Reihe „Dialogversuche: Medizin und Theologie im Gespräch“, dokumentation der Veranstaltung vom 7. September 2000, Uni-Kliniken Bonn-Venusberg), https://www.ekir.de/bonn/00/stk/Downloads/veroeff_nr1.pdf.

² Arvydas Šeškevičius ir Žaneta Valiulienė, „Dvasingumo raiška paliatyvoje priežiūroje“, *Sveikatos mokslai* 21 (2) (2011), 109–114.

O. Riklikienė³; Ž. Advilonienė, L. Jakelė⁴; Ž. Advilonienė⁵ ir kt.), tikėjimo patirtis ir praktika dažnai yra svarbus veiksnys, padedantis sergančiajam lengviau priimti ligos diagnozę, įgalinantis jį susitaikyti su liga ir įprasminti joje patiriamą kančią. Vis dėlto, dėl Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose neišplėtotos sielovadinio palydėjimo sistemos, nesusiformavusios jos tradicijos, tebėra problemiška praktiškai realizuoti sielovadinio sergančiųjų palydėjimo procesą ir sklandžiai teikti dvasinę pagalbą. Sveikatos priežiūros įstaigose siekiant įdiegti tokią funkciją ir formuoti dvasinio palydėjimo tradiciją kyla daug objektyvių trukdžių – dalyje jų vis dar neįvesti dvasinio asistento etatai arba jie veikia neefektyviai, trūksta pastovių, bet kuriuo paros metu pasiekiamų kapelionų, neįrengtos arba nepritaikytos erdvės ir patalpos, tinkamos sielovadiniam palydėjimui ir dvasinei pagalbai, sergančiųjų, jų artimųjų, medikų bei kitų specialistų dvasiniams poreikiams tenkinti, tikėjimui praktikuoti etc.⁶ Be to, sveikatos priežiūros įstaigose stinga sistemingos sielovados palydint sergančiuosius ir jų artimuosius, teikiant jiems dvasinę pagalbą⁷. Dar aktualesni šie aspektai tapo COVID-19 pandemijos sąlygomis, ypač pirmojo ir antrojo karantino 2020–2021 m. laikotarpiu, kai buvo ženkliai apribotas ir apsunkintas gydymo įstaigose besigydančiųjų tiesioginis sielovadinis palydėjimas, dvasinės pagalbos teikimas, taip pat ir tikėjimo praktikavimas ribojant galimybes dalyvauti religinėse apeigose, dvasiniuose pokalbiuose, reguliariai priimti sakramentus. Nepaisant to, daugelis tyrimų (G. Menn⁸; B. Zeugin⁹; A. Šeškevičius, Ž. Valiulienė¹⁰; Ž. Luneckaitė, L. Spirgienė, Ž. Valiulienė, J. Tomkevičiūtė, O. Riklikienė¹¹, E. Hauschildt¹² ir kt.) rodo, kad tikėjimo praktikavimas sveikatos priežiūros įstaigoje yra svarbus tiek kalbant apie sergančiojo dvasinių poreikių tenkinimą, tiek padedant jam priimti ligą ir ją įprasminti, siekiant į sergantįjį, jo ligą ir jį supančią aplinką žvelgti holistiškai. Tai suponuoja situaciją, kad nėra arba tik ribotai esama sąlygų, leidžiančių sergantiesiems tenkinti tikėjimo praktikos poreikius – gauti

³ Žydrūnė Luneckaitė, Lina Spirgienė, Žaneta Valiulienė, Jūratė Tomkevičiūtė ir Olga Riklikienė, „Dvasingumo raiška sergant onkologine liga: pacientų dvasinių poreikių analizė“, *Soter* 71 (99) (2019), 55–73, doi:10.7220/2335-8785.71(99).4.

⁴ Živilė Advilonienė ir Lina Jakelė „Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje kaip pagalba sergančiajam jo kančios akivaizdoje“, *Soter* 68 (96) (2018), 29–62, doi:10.7220/2335-8785.68(96).2.

⁵ Živilė Advilonienė, „Tikėjimo patirtis ir praktika kaip kančios įveikos ligoje prielaida“, *Soter* 79 (107) (2021), 35–51, doi:10.7220/2335-8785.79(107).3.

⁶ Pvz., ne visose sveikatos priežiūros įstaigose vyksta reguliarios religinės apeigos, prieinamos sergantiesiems, nėra privačios erdvės sakramentams teikti ar pritaikytos vietos asmeniniams, konfidencialiems dvasiniams pokalbiams, pokalbiams su sergančiųjų artimaisiais ir pan.

⁷ Advilonienė ir Jakelė, „Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje“.

⁸ Gerhard Menn, „Die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden unter Berücksichtigung des Copingmodells von Richard S. Lazarus und dessen Bedeutung für die Seelsorgearbeit“ (doctoral thesis, University of South Africa, 2007).

⁹ Barbara Zeugin, *Selbstermächtigung am Lebensende. Eine religionswissenschaftliche Untersuchung alternativer Sterbebegleitung in der Schweiz* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, 2021).

¹⁰ Šeškevičius ir Valiulienė, „Dvasingumo raiška“.

¹¹ Luneckaitė, Spirgienė, Valiulienė, Tomkevičiūtė ir Riklikienė, „Dvasingumo raiška“.

¹² Hauschildt, „Glaube – ein Heilmittel?“

sakramentinius patarnavimus, dalyvauti religinėse apeigose ir / ar kitu būdu praktikuoti savo tikėjimą. Dar sudėtingesnė situacija esti atvejais, kai kalbama apie kitą tikėjimą išpažįstančius sergančiuosius (pvz., musulmonus, judėjus, karaimus, budistus etc.) ir dar labiau ribotas jų galimybes praktikuoti tikėjimą sveikatos priežiūros įstaigoje, ypač gauti atitinkamus religinius patarnavimus – šių poreikių tenkinimas ypač svarbus sunkios ligos atveju, mirties akivaizdoje, išgyvenant savo ar artimojo bejėgškumo patirtį (B. Ware¹³, R. Vanagaitė¹⁴, V. Frankl¹⁵ ir kt.). Todėl šio straipsnio tyrimo tikslas – atskleisti sergančiųjų tikėjimo praktikos poreikius ir galimybes, identifikuoti trukdžius, galinčius kilti teikiant dvasinę pagalbą sergantiesiems.

Tyrimo objektas – sergančiųjų tikėjimo praktikos poreikiai ir galimybės jiems gydantis sveikatos priežiūros įstaigoje.

Tyrimo uždaviniai: atskleisti sergančiųjų tikėjimo patirties, jo praktikavimo poreikių identifikavimo ir tenkinimo svarbą bei galimą tikėjimo praktikavimo poveikį sergančiųjų fizinei, psichinei ir dvasinei sveikatai; remiantis sveikatos priežiūros įstaigoje besigydančiųjų patyrimais nustatyti būdingiausias jų tikėjimo praktikavimo poreikius bei jų tenkinimo galimybes, identifikuojant dėl to galinčius kilti objektyvius ir subjektyvius trukdžius sergantiesiems teikiant dvasinę pagalbą.

Tyrimė taikyti metodai: mokslinių šaltinių ir Bažnyčios dokumentų analizė taikant sintezę ir lyginimą; giluminis interviu ir kokybinė turinio (*kontent*) analizė.

Straipsnyje pristatoma dalis empirinio kokybinio tyrimo „Kandčios įprasminimas sunkios ligos atveju: sielovadinio palydėjimo paliatyvioje slaugoje patirtis“ duomenų. Buvo atliktas giluminis interviu su penkiomis slaugos ligoninės pacientėmis, kurios į tyrimą atrinktos tikslinės atrankos principu. Atrankoje taikyti keli kriterijai: a) gydymasis X slaugos ligoninėje, kurioje daugiau nei penkerius metus plėtojamas sielovadinis sergančiųjų ir jų artimųjų palydėjimas; b) sergama sunkia nepagydoma liga; c) pacientės išpažino Romos katalikų tikėjimą ir turėjo tikėjimo patirties bei praktikos; d) buvo pajėgios duoti ilgiau trunkantį interviu. Tyrimė greta kitų klausimų keltas straipsnyje analizuojamas tyrimo klausimas, kokia yra sergančiųjų tikėjimo praktikos patirtis ir poreikiai bei kokios yra praktinės jų realizavimo galimybės slaugos ligoninėje. Kartu siekta atpažinti, kokie iššūkiai kyla teikiant dvasinę pagalbą sergantiesiems, siekiant sudaryti sąlygas jų tikėjimui praktikuoti. Straipsnyje cituojama autentiška informančių kalba, jų vardai koduojami pakeistais inicialais.

¹³ Bronnie Ware, *5 dažniausios apgailėstąvimų priežastys mirštant. Kaip išeinantieji permains mūsų gyvenimus* (Kaunas: Mijalba, 2013).

¹⁴ Rūta Vanagaitė, *Pareigos metas* (Vilnius: Alma littera, 2014).

¹⁵ Viktor Frankl, *Sielogyda. Gydytojo rūpestis – siela* (Vilnius: Vaga, 2012); Viktor Frankl, *Žmogus ieško prasmės* (Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2013); Viktor Frankl, *Žmogus prasmės akivaizdoje* (Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2010).

Sergančiųjų tikėjimo patirties ir praktikos poreikių bei jų tenkinimo galimybių identifikavimo svarba ir poveikis sergančiųjų sveikatai

Šv. Jonas Paulius II, apaštališkajame laiške *Salvifici dolores* rašydamas apie žmogiškąją kančią, pabrėžia, kad „tai, ką išreiškiame žodžiu „kančia“, ypač *esminga žmogaus prigimčiai*. Kančia gili kaip pats žmogus būtent todėl, kad ji savotiškai išreiškia žmogui būdingą gelmę ir savo ruožtu ją pranoksta. <...> atrodo priklausanti žmogaus transcendencijai: ji yra vienas iš dalykų, kur žmogui tam tikra prasme „skirta“ pranokti save patį; žmogus tam pašauktas slėpiningu būdu.“¹⁶ Tai rodo kančios platumą ir kur kas gilesnę jos aprėptį, nei vien fizinė žmogiškojo asmens dalis, kurią geriausiai pažįsta ir terapiniais metodais gydo medicina. Šv. Jonas Paulius II čia paliečia kur kas platesnį, įvairesnį ir daug matmenų turintį žmogaus kančios lauką, kuriame „kančia yra kažkas gerokai *platesnio* negu liga; ji dar daugialypiškesnė ir drauge dar giliau išsiskleidusi pačioje žmogaus būtyje“¹⁷, todėl svarbu kalbėti apie individualų, autentišką priėjimą ir prisilietimą prie kiekvieno sergančiojo situacijos ir patiriamos kančios, žvelgiant į ją ne šablonišku ligos ir kančios priėmimo etapiškumo žvilgsniu¹⁸, bet siekiant atpažinti unikalius žmogiškosios kančios išgyvenimo momentus ir į juos atsiliepti, matyti ligonio patyrimų ir kančios patirties trajektoriją. Tai pasakytina ir apie sergančiųjų tikėjimo patirtį ir tikėjimo praktikos poreikius bei realias jų įgyvendinimo galimybes gydantis sveikatos priežiūros įstaigose. Čia paminėtina, kad šv. Jonas Paulius II, kalbėdamas apie kenčiančiojo *giliausius širdies poreikius ir gilų tikėjimo imperatyvą*¹⁹, įvardija, kad „kančios temoje šie abu motyvai tampa ypač artimi vienas kitam ir susiję vienas su kitu: širdies poreikis liepia mums įveikti baimę, o tikėjimo imperatyvas <...> suteikia turinį, kurio vardu ir kurio galia drįstame paliesti tai, kas kiekviename žmoguje atrodo taip nepaliečiama, nes žmogus savo kančioje lieka neapčiuopiamas slėpinys.“²⁰ Remiantis šv. Jono Pauliaus II įžvalgomis ir empirinio tyrimo metu išryškėjusiomis informančių tikėjimo praktikos patirtimis (žr. toliau), galima kalbėti apie unikalų, savu būdu pasireiškiančią tikėjimo patirties ir jo praktikavimo poreikio bei realių jo įgyvendinimo galimybių sunkiai sergant situaciją ir kylančius iššūkius.

Sielovadinis ligonio palydėjimas bei kita sergančiajam teikiama parama ir pagalba skatina į jį žvelgti holistiškai, ieškant sąsajų tarp to, kaip jis priima ligą, ir to, kokie veiksniai šiame procese sąveikauja padedant sergančiajam įveikti ligoje išstinkančią fizinę ir / ar dvasinę kančią²¹. Integralus žvilgsnis į sergantįjį, atkreipiant dėmesį ir

¹⁶ Jonas Paulius II, apaštališkasis laiškas *Salvifici doloris*, 2 (1984), *EIS.katalikai.lt*, žiūrėta 2021 m. lapkričio 28 d., http://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/jonas_paulius_ii/ap-laiskai/1984-02-11_salvifici-doloris.

¹⁷ Jonas Paulius II, *Salvifici doloris*, 5.

¹⁸ Advilonienė, „Tikėjimo patirtis ir praktika“.

¹⁹ Jonas Paulius II, *Salvifici doloris*, 4.

²⁰ Ibid.

²¹ Hauschildt, „Glaube – ein Heilmittel?“; Luneckaitė et al., „Dvasingumo raiška“, 57–68; Advilonienė ir Jakelė, „Sielovadinis palydėjimas“, 35–54; Advilonienė, „Tikėjimo patirtis ir praktika“, 38–48.

į jo dvasinę patirtį bei poreikius, padeda jam ne tik lengviau sveikti, matyti viltį ir išvelgti ligos bei kančios prasmę, bet ir kelti dvasinius klausimus, atrasti sąsają tarp tikėjimo patirties ir praktikos bei sergant patiriamos kančios, analizuojant tikėjimą ir jo praktiką kaip vieną iš kančios palengvinimo galimybių. Šia prasme į sergantį žvelgiama visumiškai, greta pastangų gerinti jo fizinės ir psichinės sveikatos būklę dėmesį kreipiant ir į ligonio dvasinius poreikius²². Čia svarbi paliatyviosios slaugos pradininkės C. Saunders pamatinė žinia sergančiajam, kad bet kuris asmuo yra svarbus pats savaime, dėl jo paties, nepriklausomai nuo jo sveikatos būklės, „svarbus iki paskutinės <...> gyvenimo akimirkos“²³, o sergant sunku daryti skirtį tarp fizinės ir dvasinės kančios. Vis dėlto kūno skausmas ir sielos kančia neretai yra glaudžiai ir tiesiogiai persipynę sergančiojo patirtyje – tuomet keliami ne tik psichoemociniai, bet ir dvasiniai klausimai, ieškoma tikėjimo patirties ir praktikos.

E. Hauschildtas, remdamasis 1972–2000 m. atliktų daugybės statistinių tyrimų duomenimis²⁴, aptaria kelias pamatines išvalgas apie sąsajas tarp asmens tikėjimo, jo praktikavimo ir sveikatos. Remdamasis minėtų tyrimų duomenimis jis daro išvadą, kad tikėjimas dvejopai veikia žmogaus sveikatą: viena vertus, ją palaiko, antra vertus, ligos atveju padeda greičiau sveikti. Panašios išvalgos pateikiamos ir kituose tyrimuose (pvz., Ch. Zwingmann, B. Hodapp²⁵; Ch. Zwingmann, C. Klein²⁶; A. Bussing, Th. Ostermann, P. F. Matthiessen²⁷; A. Diržytė, A. Patapas, E. Limantaitė²⁸ ir kt.). Be to, pasak E. Hauschildto, tikėjimas žmogaus fizinei sveikatai daro ne tiek tiesioginę įtaką, kiek veikia ją per tarpinius veiksnius²⁹. Tikėjimas pozityviai veikia tiek asmens psichinę, tiek fizinę ir socialinę sveikatą, padeda mažinti stresą, stiprina pozityvias nuostatas ir padeda mažinti baimes. Juk žmogaus dvasinė būklė yra tiesiogiai susijusi su jo fizine sveikata: „mes prisimename panašias situacijas, kurias jau esame patyrę ir į kurias mūsų kūnas reagavo tam tikru būdu. Ši atmintis, susijusi su panašiais fiziologiniais procesais mūsų smegenyse, taip pat sukelia tam tikras kūno reakcijas. <...>“.

²² Advilonienė, „Tikėjimo patirtis ir praktika“, 35–50.

²³ Cicely Saunders, „The Problem of Euthanasia (Care of the dying – 1)“, *Selected Writings 1958–2004* (New York: Oxford University Press, 2006), 137.

²⁴ Hauschildt, „Glaube – ein Heilmittel?“

²⁵ Christian Zwingmann ir Bastian Hodapp, „Religiosität/Spiritualität und psychische Gesundheit: Zentrale Ergebnisse einer Metaanalyse über Studien aus dem deutschsprachigen Raum“, *Spiritual Care* 7 (1) (2018), 69–80.

²⁶ Christian Zwingmann ir Constantin Klein, „Sind religiöse Menschen gesünder, und wenn ja, warum? Ergebnisse empirisch-sozialwissenschaftlicher Forschung“, *Spiritual Care* 2 (2) (2013), 21–36.

²⁷ Arndt Bussing, Thomas Ostermann ir Peter F. Matthiessen, „Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire“, *Health and Quality of Life Outcomes* 3 (10) (2005), 56–72.

²⁸ Aistė Diržytė, Aleksandras Patapas ir Eglė Limantaitė, „Lietuvos studentų religingumas, vidinė darna ir savijauta“, *Socialinis darbas: mokslo darbai*, 1 (3) (2003), 15–22.

²⁹ E. Hauschildtas pateikia pavyzdį apie senyvo amžiaus žmones, reguliariai praktikuojančius tikėjimą ir dalyvaujančius religinėse apeigose. Autoriaus teigimu, tokie asmenys ilgiau išlieka fiziškai aktyvūs ir judresni, o tarpinis veiksnys, darantis teigiamą tikėjimo poveikį jų sveikatai šiuo atveju yra reguliarus ėjimas į bažnyčią, skatinantis daugiau judėti, būti fiziškai aktyvesniam ir per tai netiesiogiai pozityviai veikiantis fizinę senyvo amžiaus žmogaus sveikatą. Žr. E. Hauschildt, „Glaube – ein Heilmittel?“, 5.

Jausmai ir charakterio bruožai turi savo atitikmenis mūsų kūno neurofiziologijoje, todėl taip pat turi įtakos mūsų fizinei savijautai. Todėl prisimindami teigiamus išgyvenimus savo kūne <...> suaktyviname panašius procesus, kaip pirminių išgyvenimų metu.³⁰ Tai, pasak E. Hauschildto, itin svarbu šiandienos visuomenėje, kurioje daugelis kasdinių situacijų ir patirčių kelia stresą, baimę, įtampą, todėl yra itin svarbu prisiminti akimirkas, kuriose būta galimybių ir sąlygų atsipalaiduoti bei pailsėti. Analožiškai, kalbant apie sergančiojo ligą ir tikėjimo praktikos poreikį sergant bei realias jo įgyvendinimo galimybes esant sveikatos priežiūros įstaigoje, yra svarbi E. Hauschildto išvalga apie tai, kad „*prisimenamą gerovę* sudaro trys veiksniai: paciento tikėjimas ir lūkesčiai; gydytojo tikėjimas ir lūkesčiai; įsitikinimai ir lūkesčiai, kylantys iš paciento ir gydytojo tarpusavio sąveikos“³¹. Tuo remiantis galima teigti, kad tinkamų sąlygų ir galimybių tikėjimui praktikuoti sudarymas ligoninėje gali tapti palankia terpe ir prielaida ne tik medikams ir pacientams bendradarbiauti gydant ligą, bet ir tikintis efektyvesnio, greitesnio paciento sveikimo.

Greta minėtų aspektų E. Hauschildtas atkreipia dėmesį į tai, kad ne mažiau svarbus yra tikėjimo pobūdis ir lygmuo. Svarbiu paciento sveikatos būklės veiksnium tampa ne formaliu išoriniu savęs identifikavimu grindžiamas tikėjimas, o gili vidinė sergančiojo nuostata tikėjimo atžvilgiu, gilus vidinis išgyvenamas transcendentinis ryšys. Tą rodo E. Hauschildto minėtų tyrimų duomenys, atskleidžiantys, kad tarp sergančiųjų depresija yra mažiau pasižyminčiųjų giliu vidiniu tikėjimu ir religingumu, o tarp formaliai religingųjų sergančiųjų depresija yra ženkliai daugiau³². Vis dėlto čia svarbu atkreipti dėmesį į E. Hauschildto išvalgą, kad negalima kalbėti vien apie šio veiksnio – formalaus ar vidinio tikėjimo – įtaką žmogaus sveikatai. Svarbu suprasti, kad „kartu veikia daugelis atskirų tikėjimo komponentų. Jie susiję su žmogaus kūnu, jausmais, santykiais <...>, įsitikinimais, dažniausiai su keliais iš jų vienu metu“³³, pvz., saikingumu, kūno, sielos ir dvasios įtraukimu į Dievo garbinimą, gyvenimo prasmės turėjimu, viltimi ir gebėjimu „paleisti“ esamą situaciją, leidžiant joje veikti Dievui. Visa tai ir daugybė kitų veiksnių, pasak E. Hauschildto, „paaiškina, kodėl bažnyčios lankymas, apimantis <...> daugelį kitų komponentų, yra statistiškai aiškiausias rodiklis“³⁴, rodantis vidinio tikėjimo sąsajas su geresne žmogaus sveikata ir / ar greitesniu, efektyvesniu sveikimu ištikus ligai. E. Hauschildtas taip pat atkreipia dėmesį į tikėjimo įtakos sveikatai universalumą: teigiamai sergančiojo sveikatą gali veikti bet kurio tikėjimo išpažinimas, nes pamatiniu veiksnium esti tikėjimo procesas ir jo pobūdis, kadangi jau pats kurio nors tikėjimo išpažinimas ir jo praktikavimas tampa svarbia prielaida ligoninui sveikti³⁵. Vis dėlto nors tikėjimas gali padėti mums būti sveikesniems, „turime

³⁰ Hauschildt, „Glaube – ein Heilmittel?“, 6.

³¹ Ibid. E. Hauschildtas gydytojo ir paciento tarpusavio sąveiką vadina partneryste.

³² Ibid., 6–7.

³³ Ibid., 6.

³⁴ Ibid., 6–7.

³⁵ Ibid., 7–11.

konstatuoti, kad yra skirtumas tarp gydymo kaip fizinio proceso ir išganymo kaip visapusiškos Dievo dovanos. <...> Išganymas, kurio tikimės iš Dievo savo dienų pabaigoje, neįsivaizduojamas be tuo pačiu metu išgydomų negalavimų, tačiau šiame pasaulyje yra ir fizinis išgydymas be amžinojo išganymo³⁶. Čia „svarbu atskirti du dalykus: laukiamą išsipildymą to, *ka* tikime, ir <...> pasekmes, kylančias dėl to, *kaip* tikime kasdiniame gyvenime³⁷, nes „teigiama mūsų tikėjimo praktikos poveikis yra ne vienintelis veiksmingas ir pakankamas veiksnys, o tik vienas iš daugelio veiksnių, nuo kurių priklauso mūsų fizinė, psichologinė ir socialinė būklė. Daugelis šių veiksnių nėra konkrečiai krikščioniški ar religiniai³⁸, tačiau statistiškai reikšmingi kalbant apie jų poveikį asmens sveikatai. Be to, „jei ligoninė suinteresuota kuo geresniu pacientų pasveikimu, ji turi apsvarstyti, kaip ir kiek įmanoma įtraukti tikėjimo veiksnį³⁹ į sergančiųjų gydymo procesą. Pasak E. Hauschildto, prasminga, kad „tikėjimo veiksnys skleistųsi kartu su medicininiais tyrimais⁴⁰. Čia svarbu gilintis į tai, ar sveikatos priežiūros įstaiga galėtų ir turėtų į pacientų gydymo procesą įtraukti tikėjimo ir jo praktikavimo elementų bei sergančiojo teirautis apie jo tikėjimo situaciją ir poreikius, analizuoti, kaip jo religiniai įsitikinimai (ar kiti įsitikinimai, susiję su gyvenimo prasme, tikslu etc.) siejasi su jo požiūriu į sveikatos būklę. Ne mažiau svarbūs ir tiesioginiai klausimai, susiję su tuo, ar sergantieji norėtų pokalbių religine tematika, apie tikėjimo praktikos sveikatos priežiūros įstaigoje galimybę, kas galėtų tuo rūpintis (gydytojas, gydymo įstaigos personalas, ligoninės kapelionas ar pan.). Visa tai aktualu, kai kalbama tiek apie sergančiojo sveikimo, tiek apie jo tikėjimo poreikių tenkinimo galimybes gydantis sveikatos priežiūros įstaigoje ir į medicininio gydymo procesą integruojant dvasinę pagalbą: taip sudaromos prielaidos holistiškai žvelgti į sergantįjį ir unikalią jo ligos situaciją.

Sergančiųjų tikėjimo praktikos patirtis, poreikiai ir galimybės bei jų sąsajos su ligoniams teikiama dvasine pagalba: informančių patirtys

Analizuojant empirinio kokybinio tyrimo metu gautus duomenis paaiškėjo, kad sergančiųjų tikėjimo patirtis ir praktika reiškiasi dviem pagrindiniais būdais: a) *praktiniais religiniais veiksmais, reikalaujančiais iš tikinčiojo fizinio ir / ar vidinio judesio*; b) *siekiu ir pastangomis geriau pažinti savo tikėjimą ir jį gilintis*. Ties šiomis tikėjimo praktikos kryptimis ir stabtelkime.

Praktiniai veiksmai, reikalaujantys iš tikinčiojo fizinio ir / ar vidinio judesio, yra bene ryškiausias, dažniausias ir lengviausias matomas sergančiųjų tikėjimo praktikos būdas. Stebint jį informančių patirtyse, atsiskleidė keli ryškiausi ir dažniausi tikėjimo

³⁶ Ibid., 8.
³⁷ Ibid.
³⁸ Ibid.
³⁹ Ibid., 10.
⁴⁰ Ibid.

praktikos elementai: *tiesioginis ar netiesioginis dalyvavimas šv. Mišiose; sakramentų praktika; įvairios maldos formos, praktikuojamos tiek asmeniškai, tiek bendruomeniškai su kitais sergančiais ir / ar per Marijos radiją*. Informančių įvardintas poreikis ir realios pastangos tiesiogiai dalyvauti šv. Mišiose („*einu į koplytėlę*“ – G., 85 m., „*man smagu eiti į bažnyčią <...>. Man tai padeda*“ – G., 85 m.), viena vertus, rodo vidinį jų poreikį dėl sveikatos būklės ir / ar objektyvių priežasčių gydantis ligoninėje neprarasti galimybės tokiu būdu praktikuoti savo tikėjimą, kita vertus, leidžia identifikuoti sunkumus, susijusius su šio poreikio tenkinimu. Informančių patirtyse išryškėjo tiek objektyvūs, tiek subjektyvūs šio tikėjimo praktikavimo būdo trukdžiai: *objektyviai* dėl sveikatos būklės sunku fiziškai išbūti religinėse apeigose („*labai sunku išsėdėti*“ – G., 85 m.), nėra galimybės jose dalyvauti dažnai („*liūdna, kad negaliu dažnai nuvažiuoti į bažnyčią. <...> Man svarbu, kad galėčiau nueiti*“ – G., 85 m.), tenkinamasi šv. Mišių transliacijos per Marijos radiją išklausymu („*stengiuosi šv. Mišias išklausyti per radiją*“ – F., 78 m.). Kartais išgyvenami tokie *subjektyvūs* dalyvavimo religinėse apeigose trukdžiai, kaip išsiblašymas bažnyčioje esant daugiau žmonių („*išblaško kiti*“ – F., 78 m.). Remiantis informančių patirtimi ir situacijos Lietuvoje analize, svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad dalyje sveikatos priežiūros įstaigų vis dar nėra objektyvių galimybių sergantiesiems tenkinti šį tikėjimo praktikos poreikį: tą sąlygoja ligoninės dydis ir dėl to daliai ligonių susidarantys nemaži atstumai nuo palatos iki koplyčios; žmonių (darbuotojų, savanorių, artimųjų etc.), galinčių sunkiau vaikščiančius ligonius palydėti iki koplyčios, trūkumas ar jų užimtumas; nereguliarus šv. Mišių ir kitų religinių apeigų grafikas; neturima pastovaus kapeliono ar dvasinio asistento; kai kuriais atvejais nesama tinkamai įrengtų patalpų (koplyčios, erdvės sakramentiniam patarnavimams, dvasiniams pokalbiams). Tai kelia iššūkių ne tik tikėjimą praktikuojantiems ligoniams, bet ir dvasinę pagalbą jiems teikiantiems asmenims, nes dėl objektyvių priežasčių tampa keblu ar net neįmanoma plėtoti nuoseklią, sistemingą, integralią sielovadą.

Kitas svarbus ir dažnai informančių minėtas tikėjimo praktikos elementas – sakramentų praktika. Tyrime atsiskleidė dalies sergančiųjų siekis priimti sakramentus ir per juos patirti fizinį ir dvasinį pastiprinimą, didesnę psichoemocinį saugumą, pajusti dvasinį tvirtumą, išgyventi vidinę ramybę („*einu <...> išpažinties <...>. Sakramentai man padeda. Tada man ramu*“ – F., 85 m.; „*sakramentai mane stiprindavo, <...> atgaudavau jėgas gyventi*“ – G., 85 m.). Tyrimas taip pat atskleidė, kad šv. Komunijos priėmimo praktika liudija apie brandų informančių krikščionišką sąmoningumą: neretai priimama šv. Komunija aukojama už kitus žmones – gyvus ar mirusius („*išsakau intenciją. <...> Prašau <...> atsivertimo*“ – B., 59 m.), prašoma mirusiesiems dvasinių dovanų. Dalinamasi ir patirtimi, kad sakramentų priėmimas kelia tam tikrų sunkumų arba jų vengiama dėl psichologinių priežasčių – baiminamasi pripratimo, rutiniškumo, sakramento prasmės ir gelmės suniveliovimo („*kai eidavau retai <...>, pasirodėdavau, <...> peržiūrėdavau sąžinės sąskaitą, ir labai būna ypatinga ta diena. O dabar įgavo paprastumą. <...> man <...> tas pasidaro kaip rutina*“ – F., 78 m.). Kartais sakramentų

atsisakoma dėl subjektyvių aplinkybių, tikėtina, sąlygotų asmeninės patirties dėl nepasitikėjimo kunigais („išpažinties neinu, nes esu pasibjaurėjęs kunigais“ – A., 70 m.). Tai rodo, kad sergantiesiems teikiant dvasinę pagalbą svarbu padėti suprasti, naujai atrasti ir išgyventi sakramentų prasmę ir jų teikiamas malones, padrašinti dažniau juos priimti ir padėti perkeisti kilusias nesaugumo patirtis, įveikti psichologinius barjerus (tam gali tekti pasitelkti ir psichologų pagalbą), susitvarkyti su įvairiose gyvenimo situacijose patirtais sužeidimais ir padėti juos gydyti.

Dar vienas sergančiųjų tikėjimo praktikos elementas – *malda*. Maldos praktikos ligoninėje įvairovė tyrime atsiskleidė keliais pjūviais: *per asmeninę ir bendruomeninę maldą; per maldą pasitelkiant technologijas* (pvz., Marijos radiją); *per maldos motyvaciją ir intencijas*. Kalbant apie asmeninės ir / ar bendruomeninės maldos formą, tyrime dalintasi, kad dažniausiai meldžiamasi tradicinėmis maldomis – su maldaknyge, kalbant Rožinį, Dievo Gailestingumo vainikėlį, strėlines maldas („*maldaknygė*“ – A., 70 m., „*Rožinio, Dievo Gailestingumo vainikėlio malda*“ – B., 59 m.; „*meldžiuosi <...> strėlines maldas*“, – B., 59 m.). Kur kas rečiau minima autentiška, savų žodžių malda („*pokalbis savais žodžiais*“ – B., 59 m.). Panašiais maldos būdais jungiamasi ir į maldą su Marijos radiju: „*įsijungiu <...>, kalbu rožančių*“ – G., 85 m.), „*kalbu Rožinį arba Gailestingumo vainikėlį <...> su Marijos radiju*“ – B., 59 m.). Dalinantis šia maldos praktika išryškėja ir jos trukdis, ypač jei sergantysis palatoje gydos ne vienas, ir greta esantys ligoniai nenori ar nepritaria konkrečios radijo stoties ar laidų klausymuisi. Šiais atvejais atpažįstamos daugiau ar mažiau apribotos tikėjimo praktikos pasitelkiant maldą per radiją galimybės gerbiant kitų ligonių interesus. Tokiais atvejais teigiama: „*ligoninėje nenoriu kitiems maišyti*“ (G., 85 m.). Kai kuriais atvejais tai gali tapti iššūkiu dvasiniams asistentams, palydėtojams ir sveikatos priežiūros įstaigos personalui, nes tokį maldos praktikavimo poreikį patenkinti ne visada įmanoma dėl objektyvių priežasčių, pvz., nesama vienviečių palatų; nėra galimybės analogiškus maldos praktikos poreikius turinčius pacientus apgyvendinti vienoje palatoje (dėl jos dydžio; sergančiųjų diagnozių skirtingumo; lyties faktoriaus ir kt.); ligoninė ar vienišas, artimųjų neturintis pacientas neturi radijo aparato ir pan.

Kaip jau minėta, tikėjimo praktika per maldą reiškiasi ir skirtinga jos motyvacija, intencijomis. Analizuojant tyrimo duomenis, atsiskleidė informančių patirtyse atpažįstamos Katalikų Bažnyčios katekizme minimos ir bene dažniausiai tikinčiųjų praktikuojamos maldos formos: prašymas, užtarimas, dėkojimas (KBK 2625–2642), atliepą randančios ir popiežiaus Pranciškaus 2013 m. kreipimesi į šeimas: „norint išlaikyti šeimą būtina prieš akis turėti tris žodžius. Juos pakartosiu: prašau, ačiū, atsiprašau. Trys raktiniai žodžiai! Sakome: „prašau“, kad <...> nesielgtume kaip įsibrovėliai. <...> Šitai prašome leidimo. Sakome: „ačiū“, dėkodami <...>. Ir galiausiai: „atsiprašau“⁴¹. Informančių tikėjimo praktikos patirtyse malda taip pat atsiskleidė kaip prašymas,

⁴¹ Popiežius Pranciškus, „Kreipimasis į šeimas, Tikėjimo metų proga atvykusias į Romą“, 2, *EIS.katalikai.lt*, paskelbta 2013 m. spalio 26 d., https://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/pranciskus/kalbos/2013-10-26_seimoms-piligrimems.

dėkojimas, užtarimas, įgaunantis įvairias išraiškos formas. Empirinių duomenų analizė parodė, kad sergančiosios maldoje prašo pagalbos sau, ypač dėl sveikatos, ieško stiprybės ir palaikymo („*prašau Dievą, <...> kad man padėtų. <...> Dažnai prašau <...>, Dieve, paimk mane pas save*“ – G., 85 m., „*nieko neprašau, tik stiprybės, kantrybės ir dvasinės ramybės*“ – A., 70 m.; „*prašau <...> būti su manimi, nepalikti manęs vienos*“ – G., 85 m.; „*nieko daugiau neprašau, tik ramybės <...>. Senai prašiau sveikatos, dabar prašau dvasinės ramybės ir stiprybės, kad atlaikyčiau viską*“ – A., 70 m.). Taip pat maldoje atsiprašoma už savo ir / ar protėvių nuodėmes bei kaltes („*pirmiausiai atsiprašymas. Nesimeldžiu neatsiprašius*“ – B., 59 m.), dėkojama („*dėkoju*“ – B., 59 m.; „*dėkoju, bet dažniausiai glaudžiuosi prie Dievo, kai yra blogai*“ – F., 78 m.), nuolankiai ir su pasitikėjimu norima priimti Dievo valią („*sakau <...> Tavo garbė ir šlovė tepasireiškia per mano ligą*“ – B., 59 m.). Informančių patirtyse išryškėjo, kad dažniausiai dėkojama už asmeninius dalykus, kartu prašoma užtarimo sau ir kitiems, pasitelkiamos maldos į šventuosius („*prašau užtarimo pas šv. Judą Tadą ir palaimintąjį <...> Jurgį Matulaitį*“ – B., 59 m.; „*žmonės vargsta, <...> norisi melstis už <...> žmones*“ – G., 85 m.; „*prašau <...>, kad kitiems būtų lengviau, mano kančia juos pastiprink*“ – G., 85 m.; „*į Mariją kreipiuosi*“ – G., 78 m.). Užtarimo maldoje prisimenami mirusieji, protėviai („*meldžiuosi <...> už mirusius*“ – G., 85 m.; „*meldžiuosi už protėvius*“ – B., 59 m.). Išryškėjo ir siekis maldoje vienytis su Jėzaus kančia („*kai sužinau kokią problemą <...>, kviečiuosi Jėzų į tą situaciją*“ – B., 59 m.), ligoje patiriamą kančią aukoti už kitus („*kančių aukoju <...> nešu Kristui*“ – B., 59 m.). Maldos praktikoje išryškėja ir polinkis išsakyti savo ir / ar kitų žmonių intencijas, taip prisiliečiant prie Bažnyčios visuotinumą ir mistinio jos slėpinių, jungiančio visus – gyvuosius ir mirusiuosius („*intencijos susijusios <...> su manimi, <...> daugeliu žmonių*“ – B., 59 m.), ieškoma atramos iškilus sunkumams („*visuose momentuose negeruose <...> meldžiuosi*“ – G., 78 m.) ir tikinčių sergančiųjų bendruomenėje („*kartu meldžiamės, <...> einame <...> į kopytėlę, kalbame Rožinį*“ – G., 85 m.). Kalbama ir apie maldą kaip kančios įveikos prielaidą („*kančių <...> padėjo įveikti malda. <...> Iš maldos man kyla viltis*“ – G., 85 m.).

Siekis ir pastangos geriau pažinti savo tikėjimą ir į jį gilintis. Analizuojant tyrimo duomenis paaiškėjo, kad sergančiųjų tikėjimo praktika reiškiasi ne vien konkrečiais tikėjimo praktikos veiksmais, bet ir *siekiu geriau pažinti savo tikėjimą ir į jį gilintis.* Šiuo atveju tikėjimo praktika informančių patirtyse reiškėsi *tikėjimo gilinimu siekiant intelektualiai jį pažinti, tikėjimo klausimais kalbantis su autoritetingais žmonėmis, klausantis gyvų ar per radiją transliuojamų katechezų.* Šie tyrimo išryškėję sergančiųjų tikėjimo praktikos aspektai atskleidžia, kaip svarbu sveikatos priežiūros įstaigose sudaryti prieinamas ir tinkamas sąlygas tokiai tikėjimo praktikai skleisti: plėtoti sielovadinį palydėjimą, teikiant dvasinę pagalbą sudaryti galimybę kalbėtis aktualiais tikėjimo klausimais, o esant poreikiui suteikti technines priemones, leidžiančias klausytis radijo programų, kuriose transliuojamos katechezės ar mokymai tikėjimo temomis. Informantės akcentavo, kad joms svarbūs ne bet kokie, o intelektualūs pokalbiai tikėjimo

klausimais su juos išmanančiais ir į joms rūpimus klausimus galinčiais atsakyti žmonėmis. Akcentuota, kad norima pokalbių „*apie dvasinius dalykus, <...> amžinybę*“ – G., 85 m.), kalbėtis su „*autoritetu*“ (A., 70 m.), „*apie Jėzaus <...>, Marijos gyvenimą*“ (G., 85 m.). Kai kuriais atvejais pabrėžiama, kad tokiuose pokalbiuose svarbus išsilavinęs pašnekovas („*imponuoja <...>, kas yra išsilavinęs. <...>, žmonės, kurie tikėjimą priima su protu, ne tik jausmais*“ – G., 78 m.), norima diskusijų apie Šventąjį Raštą („*būtu labai įdomu pasišnekėti apie Šventąjį Raštą. <...> Aš paskaitau ir man daug klausimų kyla. <...> Norėčiau su kuo nors pasikalbėti*“ – G., 78 m.). Įvardintas ir poreikis skaityti knygas tikėjimo temomis („*daug atsakymų radau knygoje*“ – G., 85 m.), klausytis katechezų („*klausau katechezės*“ – G., 85 m.). Kalbama ir apie tiesioginės dvasinės pagalbos poreikį praktikuojant tikėjimą, padedant jį giliau išgyventi ir įprasminti („*dvasinė pagalba reikalinga*“ – A., 70 m., „*sustiprina <...> homilijos*“ – G., 85 m.), apie būtinybę remtis dvasiniais autoritetais („*labai dėkinga kunigams už pamokslus <...>, įžvalgas, <...> laidas per Marijos radiją*“ – B., 59 m.).

Apibendrinant galima sakyti, kad tyrime pastebėta, jog visais atvejais sergančiųjų kančios patyrimai ir išgyvenimai yra siejami su tikėjimo patirtimi ir praktika, ryšio su Dievu, tikinčiųjų bendruomene paieška ir apmąstymu bei dėl to kintančiu santykiu. Išryškėjo tendencija, kad maldos praktika, sakramentų priėmimas, sąlygų tam turėjimas padeda sergančiosioms lengviau išgyventi patiriamą kančią, matyti jos prasmę: malda ir kančia aukojama už kitus, norima pasitikėti Dievu, semtis stiprybės iš Jo ir tikėjimo praktikų (dalyvaujant šv. Mišiose, priimant sakramentus, meldžiantis, klausantis homilijų, Marijos radijo laidų, gilinant žinias tikėjimo srityje etc.).

Išvados

Tikėjimo ir jo praktikavimo bei asmens sveikatos tarpusavio sąveikos tyrimai rodo teigiamas tiesiogines ir netiesiogines jų tarpusavio sąsajas, todėl tikėjimo praktikos poreikių tenkinimas ir sąlygų jiems realizuoti sveikatos priežiūros įstaigose sudarymas yra svarbus veiksnys, padedantis į sergantįjį žvelgti visuminiu žvilgsniu ir į jo gydymo procesą įtraukti ne vien medicininės paslaugas, bet ir dvasinę pagalbą, sielovadinius patarnavimus, leidžiančius tiesiogiai ir netiesiogiai stiprinti ir / ar palaikyti ligonio fizinę, psichinę ir dvasinę sveikatą. Tikėjimą išpažįstantis ir jį praktikuojantis žmogus paprasčiau priima ligą ir lengviau sveiksta, o jam teikiama dvasinė pagalba ir galimybė sveikatos priežiūros įstaigoje praktikuoti tikėjimą sergančiojo gijimo procesą daro efektyvesnę ir greitesnę.

Ligoje patiriamai kančiai priimti ir daugiau ar mažiau įveikti joje išgyvenamą fizinį ir dvasinį skausmą padeda sergančiųjų asmeninė tikėjimo praktika ir sąlygų jai sudarymas sveikatos priežiūros įstaigoje. Sergant stiprybės semiamasi iš asmeninės ir bendruomeninės tikėjimo praktikos: dėl to kyla poreikis gydantis ligoninėje turėti

galimybių įvairiomis formomis praktikuoti tikėjimą ir dalyvauti religinėse apeigose, priimti sakramentus, praktikuoti asmeninę ir / ar bendruomeninę maldą, taip pat ir pasitelkiant technologijas (Marijos radiją ir pan.). Tyrimas atskleidė, kad greta to, tenkinant sergančiųjų tikėjimo praktikavimo poreikius, svarbu sudaryti sąlygas giliau pažinti ir gilinti savo tikėjimą per dvasinius pokalbius su specialistais, katechezes, skaitant atitinkamą literatūrą ir kt. Tokia tikėjimo praktika keičia sergančiųjų vidines nuostatas ir psichoemocines reakcijas į dėl ligos įvykusius pokyčius, padeda įprasinti patiriamą fizinį skausmą ir išgyvenamą dvasinę kančią. Vis dėlto dalis sergantiesiems svarbių jų tikėjimo praktikos poreikių jiems teikiant dvasinę pagalbą kelia iššūkių. Pastarieji gali būti sąlygoti tiek objektyvių aplinkybių (ligoninėje nesant sąlygų šiems poreikiams tenkinti, pvz., kai nėra tam tinkamų patalpų, neturima techninės įrangos, trūksta ar neturima reikiamo personalo, nėra reguliarių religinių patarnavimų etc.), tiek subjektyvių, su sergančiais susijusių, veiksnių (individualios pacientų sveikatos būklės ar situacijos, jų psichosocialinių ypatumų, išgyvenamų nesaugumo, nepasitikėjimo ar kt. jausmų ir pan.). Tai reikalauja unikalaus ir autentiško sielovadinio priėmimo prie konkretaus sergančiojo siekiant suteikti jam individualią, jo asmeninius tikėjimo praktikos ir kitus poreikius atitinkančią dvasinę pagalbą.

LITERATŪRA IR ŠALTINIAI

1. Advilonienė, Živilė. „Tikėjimo patirtis ir praktika kaip kančios įveikos ligoje prielaida“, *Soter*, 79 (107) (2021): 35–51, doi:10.7220/2335-8785.79(107).3.
2. Advilonienė, Živilė ir Lina Jakelė. „Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje kaip pagalba sergančiajam jo kančios akivaizdoje“, *Soter* 68 (96), (2018): 29–62, doi:10.7220/2335-8785.68(96).2.
3. Bussing, Arndt, Thomas Ostermann ir Peter F. Matthiessen. „Role of religion an spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire“. *Health and Quality of Life Outcomes* 3 (10) (2005): 56–72.
4. Diržytė, Aistė, Aleksandras Patapas ir Eglė Limantaitė. „Lietuvos studentų religingumas, vidinė darna ir savijauta“. *Socialinis darbas: mokslo darbai* 1 (3) (2003): 15–22.
5. Frankl, Viktor. *Sielogyda. Gydytojo rūpestis – siela*. Vilnius: Vaga, 2012.
6. ——. *Žmogus ieško prasmės*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2013.
7. ——. *Žmogus prasmės akivaizdoje*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2010.
8. Hauschildt, Eberhard. „Glaube – ein Heilmittel?“ (aus der Reihe „Dialogversuche: Medizin und Theologie im Gespräch“. Dokumentation der Veranstaltung vom 7. September 2000. Unikliniken Bonn-Venusberg. 2000). https://www.ekir.de/bonn/00/stk/Downloads/veroeff_nr1.pdf.
9. Jonas Paulius II. Apaštališkasis laiškas *Salvifici doloris* (1984). *EIS.katalikai.lt*. Žiūrėta 2018 m. lapkričio 16 d. http://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/jonas_paulius_ii/ap-laiskai/1984-02-11_salvifici-doloris.
10. *Katalikų Bažnyčios katekizmas*. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2012.
11. Luneckaitė, Žydrūnė, Lina Spirgienė, Žaneta Valiulienė, Jūratė Tomkevičiūtė ir Olga Riklikienė. „Dvasingumo raiška sergant onkologine liga: pacientų dvasinių poreikių analizė“, *Soter* 71 (99) (2019): 55–73, doi:10.7220/2335-8785.71(99).4.

12. Menn, Gerhard. „Die Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden unter Berücksichtigung des Copingmodells von Richard S. Lazarus und dessen Bedeutung für die Seelsorgearbeit“ (Doctoral thesis. University of South Africa, 2007).
13. Popiežius Pranciškus. „Kreipimasis į šeimas, Tikėjimo metų proga atvykusias į Romą“. *EIS. katalikai.lt*. Paskelbta 2013 m. spalio 26 d. https://eis.katalikai.lt/vb/popieziai/pranciskus/kalbos/2013-10-26_seimoms-piligrimems.
14. Saunders, Cisley. „The Problem of Euthanasia (Care of the dying – 1)“. *Selected Writings 1958–2004* (New York: Oxford University Press, 2006), 133–138.
15. Šeškevičius, Arvydas ir Žaneta Valiulienė. „Dvasingumo raiška paliatyvioje priežiūroje“. *Sveikatos mokslai* 21 (2), (2011): 109–114.
16. Vanagaitė, Rūta. *Pareigos metas*. Vilnius: Alma littera, 2014.
17. Ware, Bronnie. *5 dažniausios apgailėstųjų priežastys mirštant. Kaip išeinantieji permaino mūsų gyvenimus*. Kaunas: Mijalba, 2013.
18. Zeugin, Barbara. *Selbstermächtigung am Lebensende. Eine religionswissenschaftliche Untersuchung alternativer Sterbebegleitung in der Schweiz*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, 2021.
19. Zwingmann, Christian Hodapp. „Religiosität/Spiritualität und psychische Gesundheit: Zentrale Ergebnisse einer Metaanalyse über Studien aus dem deutschsprachigen Raum“, *Spiritual Care* 7 (1) (2018), 69–80.
20. Zwingmann, Christian ir Constantin Klein. „Sind religiöse Menschen gesünder, und wenn ja, warum? Ergebnisse empirisch-sozialwissenschaftlicher Forschung“. *Spiritual Care* 2 (2) (2013), 21–36.

Gauta: 2021 11 30
Parengta: 2021 12 27

Živilė ADVILONIENĖ

NEEDS AND OPPORTUNITIES FOR FAITH PRACTICE OF THE ILL: THEIR EXPERIENCES AND CHALLENGES OF SPIRITUAL ASSISTANCE

S u m m a r y

The article analyses spiritual practices needs' and opportunities of those who suffer from serious diseases during treatment in a health care institution. On empirical and theoretical levels article also examines the assumptions and interference that arise for those who wish to practice their faith; difficulties for pastoral attendants working with them. Based on the results of an empirical qualitative study (five patients treated in a nursing hospital were selected for the study on a targeted basis and were interviewed through in-depth interviews), the diversity of patients' spiritual practices, their needs and opportunities for putting them in practice while being treated in a nursing hospital are discussed. Obstacles of practicing patients' religion which arise from subjective (related to the patients, their peculiarities of character, physical and other individual characteristics) and/or objective circumstances (lack of real opportunities to practice their faith in a hospital, lack of specialists, etc.) are discussed. The results of the research revealed that the sick want to practice their religion in various forms (attend religious services, receive sacraments, practice various forms of prayer, deepen their knowledge of the faith, have spiritual conversations about faith, etc.), but due to subjective and / or objective reasons they only sometimes have the appropriate

conditions and facilities for it. Theoretical and empirical research revealed that in order to fulfill the faith needs of the sick hospitals lack required accommodations, technical equipment, personnel and shortage of regular religious services. In addition, spiritual needs are often difficult to meet due to patients' health status, their psychosocial peculiarities, insecurities, distrust and similar feelings. This requires authentic pastoral approach to a particular patient in order to provide them with individual spiritual assistance that meets their personal needs.

KEYWORDS: spiritual assistance, pastoral guidance, experience of faith, practice of faith.

Živilė ADVILONIENĖ – Marijampolės kolegijos ir Vytauto Didžiojo universiteto Katalikų teologijos fakulteto docentė, jaunesnioji mokslo darbuotoja, socialinių mokslų daktarė. Moksliniai interesai: religijos sociologija, krikščioniškoji socialinė antropologija, socialinių tyrimų metodologija. El. paštas zivilead@centras.lt.

Živilė ADVILONIENĖ – docent at Marijampolė College and the Faculty of Catholic Theology of Vytautas Magnus University, Doctor of Social Sciences (Sociology). Fields of research: Sociology of Religion, Christian Social Anthropology, Methodology of Social Research. E-mail zivilead@centras.lt.