

DVASINGUMO RAIŠKA PALIATYVIOJOJE PRIEŽIŪROJE

ARVYDAS ŠEŠKEVIČIUS, ŽANETA VALIULIENĖ

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedra

Raktažodžiai: *dvasingumas, sielovada.*

Santrauka

Dvasingumas - tam tikras požiūris į gyvenimą. Jis parodo, kaip žmogus vertina gyvenimo įvykius ir kitus žmones, kaip jis reaguoja bendraudamas su jais. Dvasingumas suteikia gyvenimui tikrąją prasmę, yra gyvenimo tikslas. Tokį dvasingumą daugelis žmonių turi ir juo vadovaujasi, nors to sąmoningai galbūt net nesuvokia. Viską, ką jiems reiškia gyvenimas, kuo jie patys turėtų būti, lemia tam tikrų išankstinių nuostatų rinkinys.

Dvasingumas siejasi su bet kokiomis religinėmis ir moralinėmis vertybėmis, kurios konkrečiai pasireiškia kaip gyvenimo nuostata arba tam tikras nusistatymas, duodantis pagrindo veiksmams. Dvasinės problemos gali kisti bet kuriuo žmogaus gyvenimo laikotarpiu, bet jos tampa daug aktualesnės, kai suvokiama, jog jis tikrai netrukus mirs. Stiprus religinis tikėjimas sumažina dvasinę įtampą ir sergančiojo nerimą bei mirties baimę. Religija - dvasinės stiprybės pamatas, tačiau dvasingumo negalima tapatinti su žmogaus religingumu – tai yra du skirtingi, bet vienas kitą papildantys reiškiniai.

Paliatyviojoje priežiūroje religinė pagalba pacientams įeina į platesnę sritį sveikatos sielovados, t.y. Bažnyčios dalyvavimo ir veiklos, skirtos skelbti Aukščiausiojo žodį ir malonę tiems, kurie kenčia, ir tiems, kurie kenčiančiais rūpinasi. Dvasinę slaugą reikėtų suprasti kaip ilgą kelionę, kurioje slaugytojas turi būti pasiryžęs lydėti savo pacientą iki mirties. Slaugytojai privalo turėti subtiliausių terapinio bendravimo įgūdžius: aktyvų klausymąsi, tyrinėjimą, aiškinimąsi, empatiją. Svarbu pacientą skatinti prabilti, išreikšti savo jausmus ir susikaupti emocijas tam, kad galima jam būtų suteikti dvasinę pagalbą.

ĮVADAS

Dvasingumui paliatyviojoje priežiūroje pradedama skirti vis daugiau dėmesio. Dvasingumas siejasi su visomis religijomis ir dvasinėmis vertybėmis, kuriomis gyvenime vadovaujasi. Šia prasme dvasingumas neapri-

bojamas kuria nors viena religija. Jis taikomas kiekvienam žmogui, kuris tiki Dievu ar transcendencija ir gyvenimą formuoja pagal savo religinius įsitikinimus. Vienas šiuolaikinės visuomenės religinio gyvenimo bruožų yra tai, kad individai vis dažniau religingumą mano esant asmeniniu reikalu.

Dvasingumą galima apibūdinti daugeliu labai įvairių žodžių ir terminų. Vieni apibrėžimai griežtai atskiria dvasinį ir fizinį pobūdį ir akcentuoja tai, kad dvasinė patirtis yra „nežemiška“, susijusi su kitu pasauliu. Tai tiesiogiai ar netiesiogiai verčia manyti, jog dvasingumas daugeliu atvejų paneigia, o ne patvirtina mūsų fizinę būti. Kiti apibrėžimai yra dialoginiai. Jie teigia, kad dvasingi yra ne tik tie žmonės, kurie beveik akiai paklūsta tik tam tikros religijos doktrinoms. Yra ir funkcionalus apibūdinimas, kai dvasingumas yra įvardijamas tam tikra pozicija ar požiūriu, kuris nepriklauso nuo tikrųjų žmogaus įsitikinimų turinio ar bendro gyvenimo įvykių vertinimo [1].

Daugeliui dvasingumas arba požiūris į gyvenimą ir sudaro gyvenimo pagrindą, į kurį remiasi jų gyvenimo normų vertinimas, vertybės bei veiksmai. Visa tai nėra išreikšta formalių įsitikinimų sistema. Kiti žmonės vadovaujasi formaliais struktūriniais įsitikinimais: jie gali būti religiniai, psichologiniai ar politiniai. Tikrasis šių žmonių dvasingumas ne visada atitinka tas taisykles ar normas, kuriomis jie vadovaujasi savo gyvenime, todėl ir jų elgesys gali neatitikti deklaruojamų įsitikinimų [1].

Dvasingumas yra tarsi organizacinis žmogaus gyvenimo branduolys ar centras. Jis sujungia ir padeda apibendrinti daugelį skirtingų gyvenimo elementų ir patyrimų, suteikia jiems prasmę ir tikslą, padeda žmonėms įveikti sunkumus ir, pasinaudojant kūrybinėmis galiomis, judėti į priekį. Šis dvasingumas gali būti atvirai reiškiamas kalbomis apie savo asmeninį tikėjimą ir įsitikinimus. Netiesiogiai jį atskleidžia pasakojimai ir istorijos, kuriomis bandoma apibendrinti savo išgyvenimus ir rasti priimtina jų paaiškinimą, bandoma susitapatinti su tam tikru asmeniu ar bendruomene. Neretai žmonės net nežino apie pasakojimus, įsitikinimus ar ryšius su svarbiais jiems žmonėmis, kurie veikia jų gebėjimą panaudoti savo patirtį. Apie jų dvasingumą tenka spręsti tik iš jų požiūrio į įvairius gyvenimiškus dalykus ir jų elgesio modelio [1].

Bažnytinis religingumas - nusakantis individų elgesį, susijusį su bažnytinėmis institucijomis ir yra apibrėžtas

kultūros. Dvasingumo negalima painioti su religingumu, kuriuo išreiškiamas žmogaus poreikis ir sugebėjimas koku nors būdu užmegzti ryšį su Aukštesne Būtybe. Egzistuoja tam tikros religinio gyvenimo formos, kurios neturi nieko bendra nei su dvasiniu, nei su vidiniu gyvenimu.

Literatūroje pabrėžiama, kad nors dvasingumas yra dažnai tapatinamas su žmogaus religingumu, tačiau tai yra du skirtingi, nors komplementarūs, vienas kitą papildantys reiškiniai. Dvasingumas yra susijęs su gyvenimo prasmės ir tikslo klausimais ir yra žmoniškosios egzistencijos dalis, orientuota į transcendentines vertybes. Religija rūpinasi egzistencijos prasme ir per ritualus, lūkesčius, dalyvavimą bendruomenėje ir apeigose, realizuoja dvasingumo raišką. Tačiau dvasingumo pagrindai nebūtinai yra religiniai. Dvasingumas traktuojamas kaip gebėjimas ieškoti gyvenimo tikslo ir prasmės, gebėjimas tikėti, mylėti ir atleisti, peržengti jutiminę patirtį [2-4].

Religija neapima viso dvasingumo. Ji nesuformuoja ir specifinio, vienos krypties požiūrio į gyvenimą ir dvasingumą. P. Burrard (1993) tyrinėjo galimybę atskirti Dievą nuo religijos. Tai nėra du terminai, reiškiantys tą patį. Jis akcentavo, kad neretai žmonės svyruoja tarp dviejų priešingų polių: tikėjimo ir netikėjimo Dievu bei religija. Jis manė, kad dvasingumo sutapatinimas su religingumu yra siauras ir klaidinantis požiūris. Net ir tais atvejais, kai tarp jų yra ryšys, jis ne visuomet būna toks tiesioginis ir paprastas. Asmens dvasingumas suteikia prasmę kasdieniam gyvenimui ir yra tradicinės religijos arba asmeninio religijos aiškinimo išraiška [5].

Tyrimo tikslas - atskleisti pacientų dvasingumo ir slaugytojų ryšį paliatyviosios slaugos kontekste.

TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Egzistuoja daug priemonių, sukurtų įvairiomis ligomis sergančių ir įvairių sveikatos sutrikimų turinčių žmonių kančias ir gyvenimo kokybei vertinti. Tyrimai teikia vertingos, nors ir eksperimentinės, informacijos apie sunkiai sergančių pacientų slaugą.

Buvo atlikta daug tyrimų, nagrinėjančių paliatyviosios pagalbos tarnybų darbą ir mirštančių pacientų dvasines problemas. Nustatyta, kad asmenys, dalyvaujantys religinėje ir dvasinėje praktikoje, dažnai geriau susidoroja psichologiškai ir geresnės fizinės sveikatos, nei tie, kurie nedalyvauja. Tirdami 10 vyresnio nei 65 metų amžiaus moteris, J. Knestrack ir B. Lohri- Posey (2005) [6] nustatė, kad jų santykis svarbus su Dievu, ir kad mirtis yra natūralus gyvenimo įvykis. Jie rekomendavo dvasingumą kaip neatsiejamą sveikatos sąvoką, taikyti slaugant sergančius nepagydoma liga, t.y. paliatyviojoje priežiūroje. Dvasingumas padeda spręsti

problemas ir suteikia viltį bei tikslą iki mirties. [6].

Daugelyje mokslinių tyrimų buvo nagrinėjamas santykis tarp dvasingumo ir sveikatos. Nustatyta, kad dvasingumo buvimas susijęs su palengvėjimu nuo fizinio, psichinio ir priklausomybės sutrikimo, ir pagerina gyvenimo kokybę (QOL) ir išlikimą [6]. Atliekant K.I. Pargament, H.G. Koenig, N. Tarakeshwar, J. Hahn (2001) tyrimą 268 lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis sergantiems vyresnio amžiaus religingiems pacientams, buvo nustatyta, geresni prognozuojami fizinės sveikatos rezultatai [7].

M. L. Potter ir J.A. Zauszniewski (2000) [8] atliko 47 pacientų, sergančių reumatoidiniu artritu, tyrimą siekiant išnagrinėti judrumo ir dvasingumo santykį bei artrito klinikinio pasireiškimo laipsnio įtaką pacientų sveikatai. Buvo pasirinkta trys matavimo įrankiai, siekiant iširti nepriklausomus kintamuosius. Tyrėjai naudojo dvasinės gerovės mastą [9] bei vertino dvasingumą šioje ligonių grupėje. Šis kintamasis buvo įvertintas naudojant M. Rosenbaumas's (1980) Self- Control sąrašą [9]. Siekiant įvertinti artrito poveikį, dalyviai vertino savo sveikatą puikiai, gerai, vidutiniškai, blogai, labai blogai. Gautos išvados parodė, kad dvasingumas turi didelį poveikį pagyvensiems pacientams, sergantiems reumatoidiniu artritu. Buvo nustatyta reikšminga koreliacija tarp dvasingumo ir judrumo. Rezultatai parodė, kad socialinio poveikio artrito kintamasis buvo svarbus. Dvasingumas ir bendras sveikatos suvokimas koreliavo reikšmingai.

L.W. Lowry ir D. Conco (2002) [10] dvasingumo tyrime dalyvavo 40 suaugusiųjų įvairių sveikatos sutrikimų turinčių pacientų. Remiantis tikslinių grupių ir dalyvių interviu rezultatais, buvo nustatytos 4 dvasingumo kategorijos: 1-įsitikinimas, kad Dievas egzistuoja ir veikia asmenį; 2 - kvietimas imtis veiksmų, kuriais dvasingumas nukreiptas į kitus, pavyzdžiui, - mylėti, padėti ir rūpintis; 3 - jausmų ryšio ir gerovės praradimas; 4 - dvasiniai poreikiai, į kuriuos turėtų atsižvelgti sveikatos priežiūros darbuotojai. Tyrėjai padarė išvadą, kad dvasingumas yra svarbus vyresnio amžiaus pacientams, ir pasitiki dvasiniu tikėjimu.

J. Knestrack ir B. Lohri- Posey (2005) [6] taip pat atliko tyrimą siekiant išsiaiškinti vyresnio amžiaus moterų dvasingumo ir sveikatos suvokimą. Tyrime dalyvavo 10 moterų nuo 65 metų ir vyresnio amžiaus. Nagrinėtos 3 dvasingumo kategorijos: 1- dvasingumas suteikia jausmų vientisumą ir gerą fizinę sveikatą; 2 - dvasingumas yra asmeninis santykis su didesne Dievo jėga; 3 - mirtis yra dalis gamtos, kuriai niekada nesi pasiruošęs. J. Knestrack padarė išvadą, kad dvasingumas, - svarbus aspektas tyrimo dalyvių gyvenime, leidęs jiems susidoroti su gyvenimo situacijomis ir sielvartu.

D.M. Callaghan (2006) [11] ištyrė ryšį tarp sveikatinumo propagavimo sąvokų: savarankiškai rūpinantis savimi, savarankiškos priežiūros problemos bei įtakos dvasiniam augimui. Tyrime dalyvavo 235 vyresnio amžiaus pacientai. Dalyvių buvo paprašyta užpildyti klausimyną. Rezultatai parodė, kad dvasinis įvertinimas ir dvasinis augimas yra svarbūs gyvenimo aspektai. Remiantis D.M. Callaghan išvada, būtina, kad tie slaugytojai kurie rūpinasi vyresnio amžiaus pacientais, turi būti gerai parengti, siekiant įvertinti ir valdyti dvasinius pacientų poreikius.

D.M. Callaghan (2006) [11] nurodė, kad dvasinio augimo rezultatas tarp vyresnio amžiaus suaugusiųjų - teigiamas savarankiškumas ir didesnė atsakomybė už savirūpinimąsi. Be to, D.M. Callaghan nurodė dvasinio vertinimo ir palaikymo reikalingumą kaip svarbius aspektus paliatyviojoje slaugoje.

Kliūtimis slaugytojams įgyvendinant dvasinę pagalbą tampa įvairūs dvasiniai tikėjimai ir nepakankamos žinios apie dvasinę priežiūrą [11]. Svarbu teikti dvasingumo išsilavinimą ir gauti patirties, dalyvaujant mokymo programose, kad padidintų dvasinę kompetenciją paliatyviojoje slaugoje. Šių studijų rezultatų pagrindu pasiūlymai būsimam tyrinėjimui gali būti: iširti netikinčių pacientų dvasingumą ir dvasinį rūpinimąsi.

D. Stoter (1995) apibūdino paliatyviųjų pacientų dvasinę slaugą - kaip ilgą kelionę, kurioje slaugytojas turi būti pasiryžęs lydėti savo pacientą iki mirties. Nurodomos dvasinės slaugos kryptys: reikia padėti sergantiems suvokti, jog jų gyvenimas jau netrukus pasibaigs ir nebėra kaip jo ilgiau pratęsti; reikia išmokti slaugytojams atpažinti tas situacijas, kurių metu reikia kalbėti, ir tai, kai reikia geriau patylėti; reikia leisti pacientui būti pačiu savimi; reikia kartu su pacientais tyrinėti jų poreikius ir norus [12].

Dažnai slaugytojams dvasinius poreikius pacientams sunku suformuluoti, todėl juos sunku ir įvertinti. D. O. Renetzky (1979) pateiktas dvasinių vertybių apibrėžimas sujungia visus ankstesnius bandymus nusakyti šią koncepciją. Paliatyviojoje priežiūroje skiriamos trys dvasingumo dalys: poreikis atrasti gyvenimo prasmę, paskirtį ir vertingumą, kančios ir mirties prasmę ir paskirtį; vilties poreikis ir troškimas gyventi; poreikis tikėti savimi ir kitais, tikėti kitomis galiomis ir Dievu, remiantis savo suvokimu [13].

Pastoracija apima pacientų dvasinę ir religinę pagalbą. Religinė pagalba apima gydymo įstaigų viduje patalpų ir priemonių, reikalingų tokiai pagalbai, buvimą. Asmens sveikatos apsaugos darbuotojas privalo padaryti viską, kad sudarytų palankias sąlygas religinei pagalbai ir patenkintų tokį paciento prašymą. Ten, kur tokios pagalbos dėl atsitiktinių ar bendrų priežasčių negali suteikti

sielovados darbuotojai, privalo leistinu ir įmanomu būdu tai tiesiogiai atlikti. Sveikatos apsaugos darbuotojas, gerbdamas paciento laisvę ir tikėjimą, privalo suvokti, kad vykdydamas šį darbą nepažeidžia savo pareigos teikti šią paslaugą.

Teikiant sielovados pagalbą, Dievo meilė, kupina tiesos ir malonės, prisiartina prie ligonių atskiru ir ypatingu sakramentu - Ligonių patepimu [14]. Teikiamas kiekvienam krikščioniui, kurio gyvybei gresia pavojus, šis sakramentas yra atgaiva kūnui ir sielai; palengvinimas ir stiprybė jo kūniškai bei dvasinei visumai; šviesa, nušviečianti kančios ir mirties paslaptį, ir viltis, atverianti žmogaus dabartį dieviškai ateičiai. „Visas žmogus gauna pagalbą išganymui, atsigaišina labiau pasitikėdamas Dievu ir gauna naujų jėgų priešintis nelabojo gundymams ir mirties baimei“ [14].

Tinkamos paliatyviosios slaugos pagrindinis komponentas yra veiksmingas komandos bendravimas, nesvarbu, ar ši pagalba teikiama pacientui, ar jo artimiesiems žmonėms. Šios taisyklės galioja visais atvejais, nepaisant to, ar paramą teikia slaugytojas, ar religinės bendruomenės vadovas, ar kitas komandos narys. Galima padėti žmogui įgyti žinių ir informacijos apie įsitikinimus, tikėjimą, tačiau neblogesnę paramą suteiks ir tas, kuris padės ligoniui ar jo artimiesiems melstis, meldsis kartu su jais. B. Brush (2000) teigia, kad dvasingumą lemia kultūra, lytis, ankstesnė patirtis, religijos, ekonominė padėtis, etninė kultūra ir kiti įsitikinimai. [2].

Jei pacientas pajėgus ir nori kalbėtis apie mirtį, turėtume nevengti šios temos. Dažnai pagalvojame: ar prasminga apie tai kalbėti? Šias problemas turėtų spręsti slaugytojas, pasitelkęs į pagalbą ligoninės kapelioną. Išsakydamas savo nuomonę apie mirties slėpinį, pacientas palengvina bendravimą su visa paliatyviosios pagalbos komanda ir išsivaduoja nuo jį kamuojančių minčių. Kunigas yra svarbus, kai pacientui reikia padėti susitaikyti su nepagydoma liga bei mirtimi. Arba atsakyti į tokius klausimus, kaip pvz.: „Kas yra mirties valanda?“. Slaugytojas į šį klausimą gali atsakyti žvelgdamas iš medicininės pusės. Tačiau dažnai paciento toks atsakymas nepatenkina, jis nori platesnio, išsamesnio atsakymo, kuris suteiktų vilties, nuramintų. Tėvas Renaud Marie į klausimą „Kas yra mirties valanda?“ atsako taip: „Pagal Romos katalikų tikėjimą, mirties valandą mirštantysis susitinka su Dievu. Taigi nuo to momento priklausys jo pomirtinis gyvenimas. Mūsų mirties valandą Dievas yra ypač arti, kad mes su meile galėtume pasakyti: „Taip“. Būtent mirties valanda yra susitikimas su Kūrėju“. Tikintis slaugytojas gali ne mažiau pasitarnauti, kalbėdamas su pacientu apie mirtį ir pomirtinį gyvenimą, tačiau nereiki-

kėtų pamiršti ir kito komandos nario – kapeliono, kuris šioje srityje turi daugiau žinių ir patirties. Slaugytojas gali paskatinti pacientą susitikti su kapelionu, jei jis to nori.

Netikinčius ar nusivylusius tikėjimu pacientus, vis vien reikėtų juos padrašinti išreikšti savo jausmus. Dažnai prieš mirtį ir didžiausi piktadariai tampa geresniais, švelnesniais. Paliatyviosios pagalbos komandos nariai turi jiems atleisti tai, kas buvo praeityje ir skatinti juos atleisti tiems žmonėms, kurie juos įskaudino. Turėtume pamėginti pažadinti brolišką mirštančiojo meilę. Nėra lengva tai daryti, nes netikintiems pacientams yra sunku įsivaizduoti, kad yra pomirtinis gyvenimas. Jie apie tai negalvoja, o galbūt ir savotiškai išstumia mintis apie mirtį. Jei taip atsitinka, reikia didelės kantrybės ir rūpestingos slaugos.

Kapeliono ir slaugytojo bendradarbiavimas, bendraujant su mirštančiu pacientu, nėra šių laikų naujiena. *Katalikų Bažnyčios katekizme* teigiama, kad „jau XV a. mirštančiaisiais rūpinosi ne tik medikai, bet ir dvasininkai. Dvasininkai protėvius nuo pat jaunystės mokė, kaip reikia oriai numirti. Jie dalindavo medžio raižinius mirties tema ir iš jų tuometiniai žmonės mokėsi“ [15]. Ori mirtis – tai iškeliaivimas su viltimi, kad ten, kur vėliau gyvens siela, bus geriau. Dvasininko pareiga – palydėti mirštantįjį į susitikimą su Dievu. Mirštantysis turi suprasti, kad liga ir mirtis nėra atpildas už jo nusižengimus, blogus darbus. Slaugantieji turėtų akcentuoti ne mirštančiojo praeitį, kur būta daug klaidų, bet – dabartį. Svarbu skatinti susitaikyti su aplinkiniais, keisti gyvenimą, nesvarbu, kad jo liko tik keletas dienų ar savaičių. Atleidimas sau ir artimiesiems palengvina priešmirtines kančias. Kaip teigia Katalikų Bažnyčios katekizmas: „Liga ir kentėjimas visada buvo sunkiausi išmėginimai žmogaus gyvenime. Sirgdamas žmogus pajunta savo bejėgiškumą, savo ribas ir savo baigtumą. Kiekviena liga gali mums priminti mirtį. Liga gali kelti nerimą, pastūmėti užsisklęsti savyje, kartais – net netekti vilties ir maištauti prieš Dievą. Bet taip pat ji gali padėti žmogui subręsti, įžvelgti, kas gyvenime neesminga, ir atsigręžti į tai, kas esminga. Labai dažnai liga paskatina ieškoti Dievo ir prie jo sugrįžti.“ [15]. Jei liga verčia mąstyti apie mirtį, tai žinodamas, kad liga yra nepagydoma, dar aiškiau suvoki, jog mirtis yra šalia. Atsižvelgdami į mirštančio paciento religinius įsitikinimus, galėtume: kalbėti apie jo tikėjimą; pasiūlyti susitikti su kunigu dėl atgailos sakramentų; skatinti susitaikyti ir atsiprašyti įskaudintų artimųjų; skatinti paciento viltį, kad Dievas yra gailestingas; neskubinti jo apsisprendimo susitikti su kunigu; padrašinti, kad savo kančią „surištų“ su Kristaus kančia ir prisikėlimo garbe; pasakyti, kad žmonės, kuriuos jis pažįsta meldžiasi už jį; leisti jam klausti, klausinėti (Gleu G., Kofler M., O'Connor K. 1997).

Slaugytojai susiduria su sunkumais, vertindami dvasinius pagalbos būdus, nes ši slaugos sritis apima milžinišką įvairios ir labai skirtingos pagalbos priemonių kiekį. Gali būti, kad dvasingumą sunku labai aiškiai išskirti iš bendros slaugos ir priežiūros būdų. Slaugos dokumentai priklauso nuo taikomo slaugos modelio ir nuo turimų dokumentų ar užrašų pobūdžio, jų tinkamumo ir lankstumo. Todėl slaugos vertinimas labai priklauso nuo kiekvieno individualaus slaugytojo. Dar prieš pradėdant praktinę veiklą, reikia išmokyti slaugytojus priimti atsakomybę, o vėliau – nuolat skatinti praktiškai vertinti savo veiklą, supažindinti darbuotojus su nuolat kintančiais ir tobulėjančiais vertinimo standartais. Juk dvasinė slauga niekuo nesiskiria nuo kitų slaugos sričių. Tačiau svarbu, kad slaugytojai sugebėtų įveikti savo sąmonės kontrolės užtvaną, tą kontrolės mechanizmą, kuris įsijungia kiekvieną kartą, pradėjus kalbėti ar rašyti apie dvasingumą, dvasinius poreikius ir dvasinės pagalbos teikimo būdus. Dokumentai yra labai svarbūs vėlesnei analizei bei vertinimui [1].

Dvasingumo koncepcijos ir slaugos būdų negalima nepaisyti. Ir pacientai, ir slaugytojai linkę labai atsargiai aptarinėti dvasinius reikalus. Kartais perdėtas dėmesys gali būti skiriamas tiems dalykams, kurių pats pacientas visai nenori giliau tyrinėti, tuo sudarydami bendravimo barjerą. Todėl slaugytojai privalo stengtis empatiškai bendrauti ir tinkamai pildyti visus dokumentus ir aprašyti dvasinę slaugą, kad būtų galima geriausiai koordinuoti, planuoti ir vertinti visą slaugos procesą ir jo veiksmingumą [1].

J. Widerquist ir R. Davidhizar slaugos būdus ir pagalbos būdus, kurie yra labiausiai susiję su atsaku į pacientų dvasinę kančią ir paramą: ramybės suteikimas ir įrodymas, jog pacientu tikrai bus rūpinamasi; kančios prasmės atskleidimas; vilties suvokimas; jausmų prasi-veržimo skatinimas.

Slaugytojai galės teikti dvasinę pagalbą, jei turės praktišką, aišką ir įgyvendinamą darbo organizavimo planą: išsiaiškins, ką tiksliai reikėtų sužinoti; numatys aiškius darbo tikslus; pasirinks tinkamiausius šios situacijos slaugos būdus; išsiaiškins, kokius reikėtų pildyti dokumentus ir ką užsirašinėti; sudarys išankstinį darbo grafiką ir vertinimo sistemą, padėsiančią analizuoti galutinius slaugos rezultatus [1].

Dvasingumas pasireiškia konkrečiame žmogaus gyvenime: žmogus ne tik tiki, bet tas tikėjimas formuoja jo gyvenimą [16]. Pasak H. G. Koenig (2002), dvasingumo vaidmuo sveikatoje ir sveikatos priežiūroje yra pripažintas sveikatos apsaugos specialistų. [17] Reikalavimas, kad slaugytojai turi atsižvelgti į dvasingumo aspektus kyla iš vientisos žmogaus funkcionavimo ir slaugymo perspektyvos O'Brien (2004), W. McSherry (2000), A.

Narayanasamy (2000) ima idealų sveikatos priežiūros su dvasingumu modelį, sudarantį vientisą perspektyvą. Jie teigia, kad žmogus susideda iš kūno, proto ir dvasios ir kad šie matmenys yra sujungti ir tarpusavyje susiję. Dvasingumas yra vientisa sritis dvasiniam rūpinimuisi [18]. Priešingai, slauga tampa vis labiau svarbiu šaltiniu įžvalgumo santykio tarp dvasingumo aspektų ir sveikatos bei sveikatos priežiūros. Tačiau tam tikros temos aspektai yra ginčytini, tokie kaip - dvasingumo suvokimas ir slaugytojo vaidmens aprūpinime dvasinėje priežiūroje. W. McSherry (2004) akcentuoja skirtingus suvokimus dvasingumo slaugos literatūroje. Pasiiekti visuotinai priimtino dvasingumo apibrėžimo slaugoje būtų neįmanoma. Šie autoriai pristato klasifikaciją skirtingų reikšmių dvasingumo sąvokos, griežtai religingos humanistinei, egzistencinei reikšmei [19]. Šis metodas nėra tikrai filosofinės analizės rezultatas, bet gali taip pat būti apspręstas empirinio pagrindo (Flanely et al. 2002, Johnston Taylor 2005). L. T. Flanely (2002) netiesiogiai akcentuoja dvasingumo metodą, teigdamas, kad griežtai religingo dvasingumo interpretacija yra probleminė, tinkamai vertinti dvasinį poreikį, ypač nereligingiems pacientams. Jie apibūdina dvasingumą kaip religingą ir egzistencinį žmogaus būdą [20].

Nurodoma, kad yra skirtingos slaugytojų ir ligoninės kapelionų galimybės realizuojant vaidmenis dvasinėje slaugoje. Šie skirtumai daugiausia susitelkia, kai slaugytojas turi pasiūsti pacientą pas ligoninės kapelioną. Svarstoma problema, ar slaugytojai gali pasielgti su tam tikrais dvasingumo aspektais savarankiškai. A. Narayanasamy (2001) akcentuoja, kad yra painiavos išskiriant slaugytojų vaidmenį dvasiniame rūpinimesi. Jis identifikavo skirtingas perspektyvas, pagal kurias slaugytojai artėja prie dvasinio rūpinimosi (asmeninis, procedūrinis, kultūrinis ir evangelijos). Šis studijavimas rodo skirtingus dvasinio rūpinimosi matmenis. Van Leeuwen & Cusveller (2004) apibūdina tris dvasinės slaugos sritis. Šios sritys yra: supratimas ir komunikacija, dvasiniai proceso matmenys ir kokybės garantijos bei ekspertizės vystymas į dvasinį rūpinimąsi. Jie mano, kad, nepaisant šios kompetencijos apibūdinimo, vis dar yra painiavos dėl skirtingumų tarp slaugytojų profesinės atsakomybės ir kitų sveikatos priežiūros specialistų [18].

B. O'Connell (2001), vertindamas slaugos praktiką, kaip slaugymo meną, kelia klausimą: kaip jį tiksliai išmatuoti? Slaugos rezultatų vertinimas negali būti nagrinėjamas izoliuotai nuo bendrojo sveikatos priežiūros konteksto, tuo pačiu ir nuo dvasingumo, nes jį lemia daugelis kintamų veiksnių: daugiaprofesinis paslaugų aspektas, praktinės veiklos sudėtingumas ir nuolatinė jos kaita,

finansiniai ištekliai, individualios pacientų savybės, vertinimo momento pasirinkimas, slaugytojų savybės [21].

L. A. Ross (1994) atliko tyrimą, kuris vertino priežiūrinčius senyvus žmones slaugos ligoninėse Škotijoje slaugytojų darbą. Tyrėja apibūdina dvasinę slaugą kaip slaugytojų darbo dalį ir akcentuoja tai, kad labai svarbu įvertinti individo dvasinius poreikius, kad būtų galima taikyti tinkamus pagalbos metodus ir numatyti, ar jie bus veiksmingi ir atitiks ligonio lūkesčius. Teigiama, kad slaugytojas gali atlikti dvasinių poreikių vertinimą tik žinodamas: kas yra dvasiniai poreikiai? kaip jie yra nustatomi (kokie dvasinės kančios indikatoriai)? [22].

Pagal L.A.Ross didžiausia slaugytojų dalis apibūdina dvasinius poreikius kaip tikėjimo ir įsitikinimų būtinybę. Atrodo, kad dauguma slaugytojų dvasinius poreikius pirmiausia sieja su religinėmis reikmėmis. Slaugytojai naudojami ir labai įvairiais rodikliais, padedančiais nustatyti dvasinius poreikius. L.A. Ross pastebi, jog 70 proc. atvejų dvasiniai poreikiai buvo atpažįstami pagal nežodinio bendravimo ženklus. Šis atradimas parodo, jog dvasiniai poreikiai turbūt yra gerokai subtilesni ir sunkiau nustatomi nei kiti poreikiai, jų nustatymo sėkmė ar nesėkmė gali priklausyti ir nuo slaugytojo jautrumo [22].

L. A. Ross pasikalbėjo su 12 slaugytojų pusiau struktūrizuoto interviu forma, kad galėtų nustatyti veiksnius, galinčius veikti dvasinės slaugos teikimą. Ji nustatė keturis pagrindinius veiksnius. Jie yra susiję su ligoniu, kitais darbuotojais, aplinka ir pačiu slaugytoju. Veiksniai, trukdantys bendrauti su ligoniu, pvz., kurtumas ar demencija, kėlė sunkumų slaugytojams, nustatant dvasinius paciento poreikius. Dvasinė slauga neretai pasunkėdavo ir todėl, kad trukdavo bendravimo tarp slaugytojų ir dvasininkijos. Slaugytojai nurodė, jog dvasinę slaugą teikti trukdo laiko, ramybės, tylos ir privatumo trūkumas. Slaugytojai, kurie teikė tikrai aukšto lygio dvasinę slaugą, suvokė savo pačių dvasinius išgyvenimus, buvo patyrę asmeninių krizių, kurios tarsi skatino šį dvasinį augimą ir padėjo suvokti, jog dvasinė slauga yra jų darbo dalis. Tai buvo tikrai ypatingai jautrūs ir suprantantys žmonės. L. A. Ross teigė, kad būtų galima pagerinti slaugytojų suvokimą apie ligonių dvasinius poreikius ir pasitikėjimą, teikiant dvasinę slaugą, mokant juos savižinos, ugdant jų jautrumą [22].

Labai svarbu, kad slaugytojai suvoktų savo galimybių ribotumą ir laiku ieškotų pagalbos. (L.A. Ross). Patariama į slaugos dokumentus įtraukti ir dvasinį vertinimą, artimiau bendradarbiauti su dvasininkija, aptarti asmenybės ypatumus [22] Jei su ligoniu yra sunku bendrauti, reikia pakalbėti su jo giminėmis ir draugais, nes jie gali padėti nustatyti, kas asmeniui teikdavo gyvenimo prasmę ir viltį iki jo būklės smarkaus pablogėjimo [1].

IŠVADOS

1. Paliatyviojoje pagalboje dvasinė slauga yra tarsi ilga kelionė, kurioje slaugytojas turi būti pasiryžęs lydėti savo pacientą iki mirties. Slaugytojai privalo turėti subtiliausias terapinio bendravimo įgūdžius: aktyvų klausymąsi, tyrinėjimą, empatiją, aiškinimąsi, skatinti pacientą prabilti ir veiksmingiau reikšti savo susikaupusias dvasines emocijas.

2. Slaugytojo ir kunigo bendradarbiavimas yra labai svarbus. Kasdien matydamas savo slaugytoją, pacientas prie jo pripranta, pažįsta jį geriau nei kitus medikus, juo geriausia pasitiki. Slaugytojas gali būti naudingas, kai reikia kalbėti su pacientu apie jo religinius įsitikinimus, kai reikia nustatyti dvasines problemas ir kai reikia tinkamai nukreipti ligonį pas dvasininką.

Literatūra

1. Šeškevičius A., Dambrauskas Ž., Macijauskienė J. „Paliatyvioji pagalba“. KMU leidykla Kaunas, 2004.
2. Brush B. Spirituality. In: Fitzpatrick J, Fulmer T, Wallace M, Flaherty E, eds. Geriatric Nursing Research Digest. New York: Springer Publishing Co 2000; 91–93.
3. Carson V. Spiritual dimensions of nursing practice. WB Saunders. Philadelphia 1989.
4. Olivier S. Book review: Koenig HG., Cohen HJ., editors. The link between religion and health: psychoneuroimmunology and the faith factor. J.Hops Palliat Nurs 2003; 5:76-7.
5. Burrard P. Giving spiritual care. Journal of Community Nursing. 1993; 6:16-18
6. Knestrick J, Lohri-Posey B. Spirituality and health: perceptions of older women in a rural senior high rise. J Gerontology Nurs 2005; 31(10):44-52.
7. Pargament KI., Koenig HG., Tarakeshwar N., Hahn J. Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2-year longitudinal study. Arch Intern Med 2001; 161:1881–1885.
8. Potter ML., Zauszniewski JA. Spirituality, resourcefulness, and arthritis impact on health perception of elders with rheumatoid arthritis. J Holist Nurs 2000; 18:311–331.
9. Rosenbaum M. A schedule for assessing self-control behaviors: preliminary findings. Behav Ther 1980; 11:109–121
10. Lowry LW., Conco D. Exploring the meaning of spirituality with aging adults in Appalachia. J Holist Nurs 2002; 20(4):388–402.
11. Callaghan DM. The influence of growth on spiritual self-care agency in an older adult population. J Gerontol Nurs 2006; 32(9):43–51.
12. Stoter D. Spiritual aspects of health Morsby. New York; 1995.
13. Renczky DO. The fourth dimension: applications to the social services. In Moberger DO (ed) Spiritual well being: sociological perspectives. University Press of America, Washington, 1979.
14. Sakramentų ir Dievo kulto kongregacija, Ligonių patepimo sakramentas ir ligonių sielovada (1972 11 17), Tipinis leidinys (1972), 5, 81. „Sunkiai sergančiam žmogui, kamuojamam nerimo ir skausmo, reikalinga ypatinga Dievo malonė, kuri neleis susvyruoti žmogaus tikėjimui. Būtent todėl Kristus panorė savo sergantiems ištikimiesiems įsteigti vertingą Ligonių patepimo sakramento jėgą ir paramą“ (plg. KBK, 1511).
15. Katalikų bažnyčios Katekizmas. Kaunas: Tarpdiecizinės katechetikos komisijos leidykla. 1996; 671– 676.
16. Sloan RP., Bagella E., Powell T. Religion, spirituality, and medicine. Lancet. 1999; 353: 664–667.
17. Koenig HG. Spirituality in Patient Care: Why, How, When and What. Templeton Foundation Press. Philadelphia & London, 2002.
18. Narayanasamy A. Spiritual Care: A Practical Guide for Nurses and Health Care Practitioners. Quay Books, Mark Allen Publishing, Dinton 2000.
19. McSherry W. Making Sense of Spirituality in Nursing Practice: An Interactive Approach. Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000.
20. Flanelly LT., Flannelly KJ., Weaver AJ. Religious and spiritual variables in three major oncology nursing journals: 1990– 1999. Oncology Nursing Forum 29. 2002; 679–685.
21. O’Connell B., Warelow P. Challenges of measuring and linking patient outcomes to nursing interventions in acute care settings. Journal of Nursing and Health Science. 2001; 3:113-116.
22. Ross LA. Spiritual care: the nurse’s role. Nursing Standard. 1994; 8:33-37.
23. Aldrige D. Spirituality, healing and medicine: return to silence. London: Jessica Kingsley Publ. 2000.
24. Baldacchino D. Spirituality in Illness and Care. Preca Library, Malta 2003.
25. Benson DS. Measuring outcomes in ambulatory care. American hospital publishing, Inc.: an American Hospital Association (AHA) Company 1992, 3-11.
26. Lemmer C. Teaching the spiritual dimension of nursing care: a survey of U.S. baccalaureate nursing programs. J Nurs Educ 2002; 41:482-490.
27. O’Brien ME. A Nurse’s Handbook of Spiritual Care: Standing on Holy Ground. Boston, MA: Jones & Bartlett Publishers 2004.
28. Sakramentų ir Dievo kulto kongregacija, Ligonių patepimo sakramentas ir ligonių sielovada (1972 11 17), 6.
29. Šeškevičius A. Paliatyvioji slauga. KMU leidykla. 2005; 130-162.

SPIRITUALITY EXPRESSION IN A PALLIATIVE CARE

Arvydas Šeškevičius, Žaneta Valiulienė

Summary

Key words: spirituality, pastoral care.

Spirituality is an opinion for a life. It shows how a person evaluates events of life and other people, how he reacts in a communication with them. Spirituality gives a true meaning for a life; it is a purpose of life. Such spirituality have many people and follow it, although consciously maybe do not conceptualize it. Everything, what means life for these people, who they should be, determines a collection of advance attitudes.

Spirituality is related with any religious and moral worth that specifically evidence as a life attitude or such a view, which gives a basis for actions. Spiritual problems can change in any period of a human life, but they become more topic if is realising that he will soon die. A strong religious belief makes lower a spiritual tension and worry of an ill person and fear of death.

Religion is a basis of spiritual power, but spirituality can not be evidenced with religiosity of a human – these are two different things, but each other complementing phenomenon.

In a palliative care a religious help for patients enters into a more widely sphere of health pastoral care, i.e. participation and activity of church, having an aim to declare a worth and favour of a God for those, who suffer and those, who take care for suffering. A spiritual care should be understood as a long journey, where a carer should be resolved to accompany his patient until his death. Carer should have delicate skills of therapy communication: active listening, researching, analysing, empathy. It is very important to stimulate a patient to speak, to express his feelings and accumulated emotions for giving a spiritual help for him.

Correspondence to: zanetavaliulienė@yahoo.com

Gauta 2011-03-27