



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Vanda Sodaitienė

Dvasingumo samprata ir raiška teikiant psichinės sveikatos pagalbą

Magistro darbas

Klinikinės psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: prof. G. Gudaitė

Vilnius, 2019

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
SVARBIAUSIOS SAŲOKOS.....	6
PRATARMĖ.....	7
1. ĮVADAS.....	9
1.1. Dvasingumo samprata psichinės sveikatos pagalbos tyrimuose.....	9
1.2. Dvasingumo ir dvasinės patirties paieškos psichoterapijoje.....	11
1.3. Dvasinės pagalbos teikimas kaip psichinės sveikatos priežiūros dalis.....	12
1.3.1. Dvasinės pagalbos teikimo suvokimas slaugoje.....	12
1.3.2. Dvasinės pagalbos suvokimas psichologijoje.....	13
1.3.3. Dvasinės pagalbos suvokimas psichoterapijoje.....	14
1.3.4. Dvasinė psichoanalizė kaip atskira psichoanalizės šaka.....	15
1.4. Dvasinės pagalbos kompetencijos ir mokymai.....	17
1.5. Tarpkultūriniai dvasinės pagalbos teikimo tyrimai.....	19
1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	21
2. TYRIMO METODIKA.....	22
2.1. Kiekybinio ir kokybinio tyrimų derinimas.....	22
2.2. Tyrimo dalyviai.....	22
2.3. Tyrimo instrumentai.....	24
2.4. Tyrimo eiga.....	24
2.5. Duomenų apdorojimas.....	25
3. REZULTATAI.....	26
3.1. Kiekybinio tyrimo rezultatai.....	26
3.1.1. Bendrieji dvasinės pagalbos teikimo ypatumai.....	26
3.1.2. Dvasinės pagalbos teikimo sąsajos su demografinėmis charakteristikomis.....	28
3.1.3. Profesinės specializacijos ryšys su dvasinės pagalbos teikimu.....	29
3.1.4. Tikėjimo ypatumų ir dvasinės pagalbos teikimo sąsajos.....	30
3.1.5. Subjektyviai suvokiamo profesinio pasitenkinimo ir dvasinės pagalbos teikimo sąsajos.....	33
3.2. Kokybinio tyrimo rezultatai.....	34
3.2.1. Dvasingumo, religingumo bei su jais susijusių patirčių suvokimas.....	34
3.2.2. Dvasinių ir religinių patirčių raiška profesiniame gyvenime.....	39
3.2.3. Dvasinės pagalbos teikimas.....	40
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	43

4.1. Dvasingumo ir religingumo samprata.....	43
4.2. Dvasingumo raiška.....	44
4.3. Tyrimo trūkumai ir rekomendacijos.....	46
IŠVADOS.....	48
LITERATŪRA.....	49
PRIEDAI.....	53
1 priedas. Skalių patikimumo ir validumo rodikliai.....	53
2 priedas. Demografinių rodiklių duomenys, kintamųjų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.....	55
3 priedas. Tyrimo instrumentas.....	56
4 priedas. Teminės analizės pavyzdžiai.....	62

SANTRAUKA

Dvasingumo samprata ir raiška teikiant psichinės sveikatos pagalbą, Vanda Sodaitienė, Vilniaus universitetas, 2019, 68.

Darbas skirtas Lietuvoje mažai tyrinėtai dvasingumo sampratai bei netyrinėtai slaugytojų, gydytojų, psichologų, psichoterapeutų dvasinės pagalbos raiškai tirti. Tyrime dalyvavo 182 dalyviai, atrinkti patogiuoju būdu, 173 moterys, 8 vyrai, jų amžius nuo 21 iki 72 metų. Iš jų 89 Respublikinės Vilniaus psichiatrinės ligoninės darbuotojai, 24 jungiškiosios pakraipos psichoterapeutai, 47 yra podiplominių psichodinaminės psichoterapijos mokymų dalyviai, 22 Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės darbuotojai. Tikslui pasiekti naudojamas dvasinės pagalbos teikimo klausimynas (angl. *SCCQ - Spiritual Care Competence Questionnaire*) bei atvirų klausimų anketos. Analizuojant duomenis atlikta koreliacinė analizė, vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA), Mann-Whitney U testas, regresinė analizė bei Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims. Kokybinio tyrimo duomenų rezultatams analizuoti pasirinkta teminė analizė. Gauta, kad dvasinės pagalbos teikimas netolygus. Daugiausia dvasinės pagalbos teikia psichoterapeutai, mažiausiai - gydytojai ir psichologai. Kuo vyresnis ir kuo daugiau darbo stažo turi asmuo, tuo daugiau teikia dvasinės pagalbos. Dvasinės pagalbos teikimas nepriklauso nuo deklaruojamo tikėjimo, tačiau priklauso nuo tikėjimo praktikavimo.

Dvasingumas, religingumas, dvasinė patirtis, dvasinė pagalba.

SUMMARY

The Concept of Spirituality and its Manifestations Providing Mental Health Care, Vanda Sodaitienė, Vilnius University, 2019, 68.

This thesis analyses the not well-researched in Lithuania concept of spirituality and providing of spiritual help of nurses, doctors, psychologists and psychotherapists that has not been researched at all. 182 participants selected handily way took part in this research: 173 women, 8 men, aged 21 to 72 years. Of those, 89 participants worked in the Republican Vilnius Psychiatric hospital, 24 of them were Jungian psychotherapists, 47 were postgraduate psychodynamic psychotherapy training students, and 22 participants worked in Republican Vilnius University hospital. To achieve the main goal of the thesis, a number of methods were used, namely *Spiritual Care Competence Questionnaire (SCCQ)* and questionnaires with open questions. Correlation and Regression analysis was performed, and Mann-Whitney criterion was used. Also, One-way ANOVA and Independent Samples T Test was used. To analyse the results of the qualitative research data, thematic analysis was used. The findings of this research suggest that providing spiritual help is uneven. Psychotherapists provide the most spiritual help and doctors and psychologists provide the least spiritual help. Older and more experienced people also provide more spiritual help. Providing spiritual help does not depend on declared religious beliefs, however it depends on whether the beliefs are practiced.

Spirituality, religiosity, spiritual care, spiritual experience.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Dvasingumas - dinamiškas, vidinis žmogiškumo aspektas, kuriuo žmonės ieško svarbiausios prasmės, tikslo, transcendencijos ir patiria ryšį su savimi, šeima, kitais, bendruomene, visuomene, gamta ir šventumu (Selman et al., 2018).

Religija - priklausymas organizacijai, kuri vadovaujasi bendru tikėjimu ir praktikomis, kurios nariai laikosi tam tikros dieviškumo sampratos ir dalyvauja sakraliuose ritualuose (Vieten et al., 2013).

Religinė patirtis - mintys, jausmai, elgesys, kilę iš tikėjimo viršasmeninėmis galiomis, kurios siejamos su tam tikra religija ir religinių ritualų atlikimu, taip pat transcendentinės patirtys.

Dvasinė patirtis - jausmai, įžvalgos, susiję su tikėjimu viršasmeninėmis arba racionaliai paaiškinamomis galiomis, iš įvairių ritualų atlikimo, pasaulio tyrinėjimo ar prasmės paieškų kylantys išgyvenimai, transcendencija bei ypatingo santykio su aplinka ir aukštesnėmis jėgomis užmezgimas.

PRATARMĖ

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, didėja biopsichosocialinio požiūrio populiarumas ir praktinis jo įgyvendinimas. Svarbi tampa ne tik fizinė sveikata, bet ir psichologinis bei socialinis žmogaus funkcionavimas. Pastaruoju metu atsiranda dar platesnis šio modelio aiškinimas, papildant šias tris sąvokas ketvirtąja, dvasingumo dimensija (Hefti, 2011) ir visa tai pavadinant biopsichosocialiniu - dvasiniu (angl. *The Biopsychosocial-Spiritual Model of Health Care*) sveikatos priežiūros modeliu (Brown et al., 2013). Ši sąvoka nėra galutinai įsitvirtinusi, bet vis daugėja pamąstymų ir tyrimų, kaip įtraukti dvasingumo temas į slaugytojų, psichologų ir psichoterapeutų darbą.

Už dvasingumo integraciją į šį modelį pasisakantys mokslininkai tyrinėja žmogaus savijautą atsidūrus ligoninėje. Jie teigia, kad tokiu atveju asmuo patenka į visai naują vietą, kur nepažįstama tiek aplinka, tiek personalas. Jis neretai kenčia ne tik fizinį skausmą, bet gali patirti ir dvasinį diskomfortą. Todėl turi būti palengvinama ne tik fizinė kančia, dėmesys skiriamas ne tik ligų prevencijai, bet dėmesį skirti reikia ir dvasiniam stresui bei kančiai (Mysoon Khalil Abu-El-Noor & Nasser Ibrahim Abu-El-Noor, 2016). Taigi greta pagarbos žmogaus teisėms, vertei, keliamas ir dvasinių kliento poreikių klausimas (Attard & Baldacchino, 2014; Selman, 2018). Dvasinė gerovė, anot Azarsa (2015), yra esminis holistinio slaugymo komponentas. Vis daugiau kalbama apie dvasinius pacientų poreikius.

Nors psichologų etatų gydymo įstaigose daugėja, į darbą su ligoniais įtraukiamas ir kitas personalas, bet poreikis kalbėtis apie tai, kas vyksta pacientams išlieka didelis (Selman et al., 2018). Frick ir kt. (2006) atlikto tyrimo onkologijos ligoninėje rezultatai parodė, kad dauguma pacientų norėtų kalbėtis su personalu apie savo dvasinius poreikius (21 iš 30). Post & Wade (2009) atliktos metaanalizės išvadose teigiama, kad 55 proc. klientų norėtų kalbėtis apie religines ir dvasines temas, o 18 proc. tokių temų nenorėtų. Devyniose pasaulio šalyse atlikto tarpkultūrinio tyrimo rezultatai parodė, kad pacientai jaučia dvasinės pagalbos trūkumą (Selman et al., 2018)

Požiūris į dvasinės pagalbos teikimą gydymo įstaigose nevienodas. Įvairios šalys šioje srityje pažengusios skirtingai. Amerikoje, Nyderlanduose, Norvegijoje ir Maltoje gerbiami klientų religiniai bei dvasiniai poreikiai, jiems skiriamas atskiras dėmesys (Attard & Baldacchino, 2014). O Palestinoje mažiau atsižvelgiama į ligonių dvasinius ir religinius poreikius (Mysoon Khalil Abu-El-Noor & Nasser Ibrahim Abu-El-Noor, 2016). Mysoon Khalil Abu-El-Noor & Nasser Ibrahim Abu-El-Noor (2016) Palestinoje atlikto tyrimo duomenimis, dauguma ligoninės personalo nežino, kaip teikti dvasinę pagalbą, o dalis darbuotojų net nežino, kas tai yra, pripažįsta tik fizinės sveikatos privalumus.

Ne mažiau diskusijų kelia ir klausimas, kaip teikti dvasinę pagalbą. Apie dvasinės pagalbos teikimo kompetencijas plačiai kalbama ir bandoma suformuluoti kompetencijas ir mokymų programas tiek slaugymo (Attard & Baldacchino, 2014; Seitz, 2014; Hagedorn, 2009; Cashwell & Watts, 2010; Cobb et al., 2012), tiek psichologijos (Vieten et al., 2013), tiek psichoterapijos (Richards, 2009; Hofmann & Walach, 2011; Porter, 2013) srityse.

Nei dvasinės pagalbos teikimas, nei mokymas, nei kompetencijos Lietuvoje nėra reglamentuota. Iki šiol neaišku, kokie yra dvasinės pagalbos teikimo ypatumai ligoninėse ar privačioje psichoterapijoje. Todėl svarbu išsiaiškinti, ar Lietuvoje teikiama dvasinė pagalba, kaip ji suprantama, koks yra susiformavęs požiūris į dvasinės pagalbos teikimą bei dvasingumą. Šiuo darbu siekiama pradėti diskusiją šiais aktualiais klausimais.

1. ĮVADAS

1.1. Dvasingumo samprata psichinės sveikatos pagalbos tyrimuose

Dvasingumas dvasinės pagalbos teikimo srities literatūroje apibrėžiamas plačiai ir suprantamas nevienodai. Itin svarbu dvasingumo sampratą apibrėžti klinikinėje psichologijoje, nes šiuo metu vieningos nuomonės nėra (Aten & Worthington, 2009). Ilgą laiką dvasingumas buvo siejamas su religingumu. Galbūt dėl to dvasingumo sąvoka buvo mažai tyrinėjama, dažniau paliekama teologijai (Kontrimienė, 2018). Šiandien irgi galima pastebėti, kad dvasingumas gali būti, nors ir rečiau, vartojamas kaip religingumo sinonimas (Kakar, 2003), taip pat kaip persipinanti su religingumu sąvoka bei kaip sąvoka, besiskirianti nuo religingumo. Vis dėlto dažniausiai sutariama, kad dvasingumas siejasi su religingumu, kad tai yra neatskiriamos ir persipinančios sąvokos (Bulduk et al., 2016; Vieten et al., 2013; Pranckevičienė ir kt., 2012).

Panašu, kad istorijos raidoje santykis tarp religingumo ir dvasingumo kinta. Anksčiau dvasingumas buvo tyrinėjamas religiniame kontekste, vadinasi, buvo konkrečios religijos sudedamoji dalis. Vėliau požiūris tampa vis laisvesnis, buvusios griežtos ribos tarp atskirų religijų blanksta ir religija gali būti suprantama nebūtinai kaip priklausymas institucijai. Pavyzdžiui, kalbėdamas apie religiją Jungas mini ir dvasinius veiksnius, pasireiškiančius neapibrėžtoje religinėje disciplinoje: „Religija, mano manymu, yra ypatinga žmogaus dvasios nuostata, kurią tiksliausiai apibūdina pradinė termino *religio* reikšmė - t.y., atsargus domėjimasis ir stebėjimas tam tikrų dinaminių veiksnių, vadinamų „jėgomis“, dvasiomis, demonais, dievais, dėsniais, idėjomis, idealais“ (Jung, 1998, p. 10). Galima pastebėti, kad šiuolaikiniu supratimu dvasingumo sąvoka išaugo tiek, kad galima kalbėti ne kaip anksčiau apie dvasingumą religijoje, o atvirkščiai, apie religiją, pasireiškiančią arba nepasireiškiančią dvasingume.

Šiuolaikinėje literatūroje religija gali būti nevienodai vertinama, jai priskiriama skirtinga galia ir svarba. Frick ir kt. (2006) religiją supranta struktūruotai, kaip socialinį fenomeną, priklausymą institucijai, turinčias ribas, tikėjimo sistemą, tradicijas ir praktinį įsipareigojimą. Porter (2013) mano, kad religija apriboja, stabdo dvasingumo pasireiškimą. Pagal jį, religijos netenka gyvybingumo, tampa struktūruotos, rigidiškos ir biurokratizuotos mirus dvasiniams mokytojams, likus tik pasekėjams. Pasekėjai paprastai skleidžia teorines žinias apie religinę discipliną, taip joje nelieka autentiško potyrio. Tuo tarpu dvasingumas yra spontaniška, autentiška, gyvybinga patirtis, neįspraudžiama į teorinius religinius rėmus, patiriama praktiškai. Taip dvasingumo sąvoka visuomenėje tampa vertingesnė, gilesnė negu religingumo (Cataldo, 2013; Porter, 2013). Šiuolaikiniame kontekste aiškėja, kad dvasingumo sąvoka yra platesnė už religingumo, apimanti ir religingumą, kuris apsiriboja religiniu tikėjimu.

Reikėtų nepamiršti, kad visuomenėje dvasingumo ir religingumo sąvokos gali būti suvokiamos ir naudojamos labai įvairiai ir plačiai. Frich et al. (2006) atliktame tyrime pastebėjo, kad vieni dalyviai mieliau vartojo dvasingumo sąvoką, o kiti - religingumo. Be to, net ir šios dvi sąvokos kiekvienam dalyviui turėjo labai skirtingas prasmes. Trūksta duomenų norint suprasti, kas yra dvasingumas tiek

psichologiniame konsultavime, tiek psichoterapijoje (Ross, 2016), nėra vieno aiškaus apibrėžimo, sąvoka suprantama labai plačiai. Dvasingumą psichinės sveikatos priežiūroje tyrinėjančių mokslinių straipsnių kontekste galima rasti įvairų dvasingumą apimančių temų spektrą:

-dvasingumas asmeninės prasmės ir prasmingumo kontekste: galutinis gyvenimo tikslas, jo prasmė ir vertė (Mysoon Khalil Abu-El-Noor & Nasser Ibrahim Abu-El-Noor, 2016; Moheira-Almeida & Koenig, 2006);

-dvasingumas tarpasmeninių santykių kontekste: taika, draugystė, ryšys (McSherry ir Jamieson, 2013);

-dvasingumas kaip skausmą keliančios patirtys: dvasinė kančia, skausmas ir velnio apsiareiškimas (McSherry ir Jamieson, 2013);

-ypatingos transcendentinės patirtys: bardo, potenciali erdvė tarp kliento ir terapeuto, nušvitimas, liminalumas (Simmonds, 2018);

-kaip religinės patirtys: priklausymas, konkrečiai religijai ar tikėjimas aukštesnėmis jėgomis (Ross, 2016).

Aiškėja, kad vyrauja plati nuomonių įvairovė ir kartu didelė sumaištis, kiekvienas žmogus dvasingumą gali suprasti savitai, priskirti jam skirtingą religinę arba nereliginę reikšmę. Ši sąvoka vis dažniau vartojama ne tik pasaulio, bet ir Lietuvos sveikatingumo srityje, bet ne visada aišku, kaip ji suprantama. Šiame darbe dvasingumas suprantamas kaip dinamiškas, vidinis žmogiškumo aspektas, kuriuo žmonės ieško svarbiausios prasmės, tikslo, transcendencijos ir patiria ryšį su savimi, šeima, kitais, bendruomene, visuomene, gamta ir šventumu (Selman et al., 2018). Religija - tai priklausymas organizacijai, kuri vadovaujasi bendru tikėjimu ir praktikomis, kurios nariai laikosi tam tikros dieviškumo sampratos ir dalyvauja sakraliuose ritualuose (Vieten et al., 2013). Pagrindinis skirtumas, skiriantis dvasingumą nuo religingumo, būtų priklausymo religinei bendruomenei dimensija. Vis dėlto norėtųsi daugiau pasigilinti, kaip dvasingumas ir religingumas apibrėžiamas psichologiniuose tyrimuose.

Gilindamasi į dvasingumo supratimą Lietuvoje, Kontrimienė (2018) sukūrė dvasingumo humanistinėje plotmėje modelį. Dvasingumo sąvoką sudaro savęs aktualizavimo, transcendavimo ir gyvenimo prasmės dimensijos. Pranckevičienė ir kt. (2008) dvasingumą tiria kaip kasdienį patyrimą, apimantį paprastą, pasaulietinę dvasinę patirtį ir ryšį su dievybe. Šios pateiktos sąvokos siūlo platų prasmų spektrą, bet neaišku, kaip jos suprantamos tyrimo dalyvių, ar pateikti sąvokų aspektai jiems yra svarbiausi, ar yra kitų, į kuriuos reiktų gilintis tyrimuose. Nepavyko rasti lietuviškų tyrimų, bandančių išsiaiškinti, kaip dvasingumo sąvoką supranta tiriamieji, juk tyrimo dalyvių dvasingumo supratimas gali labai skirtis nuo to, kaip šią sąvoką supranta ir pateikia tyrėjai.

1.2. Dvasingumo ir dvasinės patirties paieškos psichoterapijoje

Dvasinės pagalbos pagrįstumas psichoterapijoje susilaukia labai skirtingų nuomonių. Psichoterapijoje, kaip ir bendrojoje medicinoje, dvasingumo temos ilgą laiką buvo nepageidaujamos, į jas žiūrima su įtarimu (Brown, 2013; Lev, 2017; Richards et al., 2015), jos laikomos nemoksliškomis.

Kai kurie autoriai mano, kad dvasinių krypčių ir psichoterapijos integruoti negalima, nes jos per daug skirtingos: neaiškios ribos, religiniai autoritetai, išėjimas už profesinių kompetencijų ribų (Saadeh et al., 2018).

Dvasingumo ir dvasinės pagalbos nuvertinimo priežastys apžvelgiamos istoriniame kontekste (Porter, 2013; Simmonds, 2018). Dažniausiai manoma, kad religiją nuvertino Froidas teigdamas, kad ji klaidinanti. Egzistencinė psichoterapija, psichoanalitinė, humanistinė psichoterapijos teorijos priėmė religinę ir dvasinę patirties svarbą klinikinėje praktikoje. Ne visi autoriai sutinka su tuo, kad psichoterapijoje yra dvasinių patirčių, bet yra tokių, kurie tam tikrus psichoterapijos aspektus vadina dvasiniais, o yra ir tokių, kurie net visą psichoterapiją vadina dvasine. Pavyzdžiui, Simmonds (2018) teigia, kad Winnikoto aprašyta psichoterapijoje atsirandanti potenciali erdvė yra savaime dvasinis patyrimas, kuriame galimi esminiai pokyčiai. Dvasinė patirtis yra tie neįprasti momentai psichoterapijoje, kuriuos aprašė Maslow, kai pasaulis atrodo „tikresnis“ nei visada, intensyvesnis, prasmingesnis (Porter, 2013). Kai kurie autoriai Biono „O“ sąvoką, Winnikoto tikrosios savasties atradimą prilygina dvasinėms patirtims (Porter, 2013). Lev (2017) iškelia idėją, kad psichoanalizė savo esme visada buvo dvasinė, bet mes tik dabar pradame tai suprasti.

Lev (2017) teigimu, psichoterapija nėra religija dėl savo mokslinio apibrėžtumo, bet pagal poveikį gali būti prilyginama didžiausioms pasaulio religijoms: budizmui, induizmui, islamui, taoizmui, judaizmui, krikščionybei. Kad ir kaip būtų, psichoterapija yra racionali, intelektualesnė nei rytietiškų dvasinių tradicijų mokymas (Kakar, 2003).

Nors esti norinčių sutapatinti psichoterapiją su dvasinėmis - religinėmis kryptimis, vis dėlto jos turi ir panašumų, ir skirtumų. Viena vertus, bandoma parodyti, kad ir religinių, mistinių krypčių, ir psichoanalizės tikslai bei darbas panašūs: siekiama išsilaisvinti iš praeities, ieškoti tinkamo gyvenimo būdo, rasti prasmę (Lev, 2017). Kita vertus, ieškoma ir skirtumų. Saadeh ir kt. (2018) atliktoje literatūros metaanalizėje randa tokius skirtumus: tikslu, sunkumų apibrėžimus ir metodus. Bendrieji psichoterapijos tikslai būtų tokie: sureguliuoti gyvenimo aplinkybes, paleisti kaltės jausmą, padėti susitvarkyti su emocijomis ar asmenybės bruožais, padėti modifikuoti elgesį, skatinti meilės patirtį, padėti suformuluoti vertės, tikslų supratimą. Dvasinių krypčių tikslai daugiau nukreipti į dievinimą, santykį su Dievu, jo pažinimą, tam tikrų geismų įveikimą, nusivylimų išgyvenimą (Saadeh et al., 2018). Dvasinėje kryptyje nuodėmė teršia sielą ir atskiria nuo Dievo, o gydymas yra atgaila, Dievo malonės ir gailingumo laukimas, atleidimas, skatinimas gilesnio tikėjimo. Tuo tarpu psichoterapija kaltę mato kaip abejotą jausmą, primestą taisyklių ir visuomenės. Psichoterapija gydo psichikos sutrikimus, neadaptyvų elgesį ir pan. Gydoma randant sutrikimų priežastis, koreguojant ir išsprendžiant praeities konfliktus (Saadeh et al., 2018). Dvasinėse teorijose trauminė patirtis gali būti matoma kaip Dievo malonė (Saadeh et al., 2018), nuo psichoterapijos toks supratimas labai skiriasi.

Analizuojant skirtumus galima išvysti, kad jie labai dideli. Toks skirtingas kai kurių aspektų matymas yra neretai prieštaringas ir sunkiai suderinamas. Bet panašu, kad asimiliacija vyksta ir gali būti,

kad ji neišvengiama. Psichoterapija gali būti suprantama kaip dvasinis kelias, nes tai procesas, kurio metu gali pasikeisti žmogaus vidinis pasaulis, jo santykis su aplinka bei viršasmeninėmis jėgomis. Įsileidusi į save dvasingumą, psichoterapija daug kam net gali tapti patrauklesnė.

1.3. Dvasinės pagalbos teikimas kaip psichinės sveikatos priežiūros dalis

1.3.1. Dvasinės pagalbos suvokimas slaugoje

Dėl dvasinės pagalbos teikimo slaugoje yra įvairių nuomonių. Yra manančių, kad slaugytojos neprivalo teikti dvasinę pagalbą, diskutuojama, ar tai yra slaugytojų pareiga (Sherry, 2013). Bet galima kelti klausimą, ar dvasinė pagalba yra nauja tema šioje srityje. Sherry (2013) mano, kad slaugytojų darbas nuo pat profesijos atsiradimo pradžios pasižymi visapusiška pagalba ligoniui, taigi ir dvasine. Tik vėliau, Vakarų kultūroje įsivyravus biologinei sveikatos sampratai, dvasinis ligonių palaikymas neteko svarbos. Bet autoriai mano, kad tai visada buvo ir bus viena iš slaugytojų pareigų (Sherry, 2013).

Mysoon Khalil Abu-El-Noor & Nasser Ibrahim Abu-El-Noor (2016) atlikto tyrimo duomenimis, dauguma ligoninės personalo nežino, kaip teikti dvasinę pagalbą, o dalis darbuotojų net nežino, kas tai yra, pripažįsta tik fizinės sveikatos svarbą. Su slaugytojomis atliktų apklausų išvados rodo, kad slaugytojos norėtų, jog šios temos būtų įtrauktos į mokymų programas. Dauguma tyrimo dalyvių atsakė, kad dvasinės pagalbos turėtų būti mokoma slaugytojų ruošimo programoje, kad jiems trūksta žinių ir kompetencijų, kaip teikti dvasinę pagalbą (McSherry & Jamieson, 2013).

Slaugytojų ruošimo ir konsultavimo literatūroje rašoma apie pacientų dvasinį konsultavimą, į kurį įeina labai skirtingi konsultavimo aspektai:

- dvasinis slaugymas yra draugiško santykio kūrimas, skatinant paciento dvasinį komfortą ir gerovę (Carr, 2008);
- pagalba ieškant prasmės, susitvarkant su negatyviomis emocijomis: pykčiu, baime, kalte, vienatve ir atskirtumo jausmais (Selby et al., 2016);
- kalbėjimas apie dvasinius ir religinius klausimus, malda su pacientu, išklausymas, prasmės ir vilties skatinimas (Schultz, 2014);
- pagalba žmonėms, kurių tikėjimas, prasmės jausmas, vertybių sistema keičiasi dėl gimimo, ligos, mirties (Ross, 2018);
- pasikeitimas sveikimo energija, įgimtų stipriųjų savybių žadinimas ar stiprinimas, paslaptingo ir transcendencijos gerbimas (Carr, 2008).

Manoma, kad teikiant dvasinę pagalbą slaugytojoms svarbu turėti tam tikras savybes: humaniškumą, kompetencijas, pozityvumą, jautrumą (Carr, 2008), suvokti savo dvasingumą bei religinę tapatybę (Hagedorn, 2009).

Apibendrinant norėtusi pabrėžti, kad kalbant apie slaugytojų dvasinę pagalbą, akcentuojamas jų gebėjimas kalbėti su pacientu, nevengiant ir dvasingumo temų, daugiau akcentuojama išklausymo

funkcija, o mokymo programose dėmesys skiriamas dvasingumo tyrinėjimams ir gebėjimo diskutuoti dvasinėmis temomis ypatumams.

Vis dėlto pasaulyje vyraujant tokiai nuomonių įvairovei neaišku, kaip Lietuvoje slaugytojai suvokia dvasinės pagalbos teikimą. Todėl šis tyrimas ir skirtas išsiaiškinti slaugytojų požiūrį į dvasinę pagalbą.

1.3.2. Dvasinės pagalbos suvokimas psichologijoje

Dvasinės pagalbos teikimas psichologijoje, kaip ir slaugoje, nėra iki galo reglamentuotas ir aiškus. Diskutuojama, ar dvasinės pagalbos teikimas psichologams reikalingas, kaip teikti dvasinę pagalbą, kaip ji suprantama ir ar yra tokios pagalbos poreikis. Gali būti, kad Lietuvoje, kaip rodo ir pasaulinės tendencijos, nuomonės dėl dvasinės pagalbos teikimo išsiskiria, bet šia tema atliktų tyrimų nepavyko rasti.

Amerikos statistiniai duomenys rodo, kad 92 proc. apklaustųjų tiki Dievu, skiriasi tik tikėjimo laipsnis. Tuo tarpu psichologai teigia, kad jie diskutuoja religiniais ir dvasiniais klausimais tik su 30 proc. pacientų (Vieten et al., 2013). JAV atlikti tyrimai rodo, kad psichologai yra mažiau religingi nei visa populiacija. Post & Wade (2009) atlikta metaanalizė parodė, kad 48 proc. psichologų religija nėra svarbi, palyginus su 15 proc. visuomenės. Dvasingumas ir religija yra mažiau svarbi psichologams nei jų klientams, tad psichologai gali ignoruoti svarbų aspektą (Vieten et al., 2013). Vis dėlto Post ir Wade (2009) metaanalizės duomenimis, 82 proc. psichologų tiki, kad religija yra daugiau naudinga, o tik 7 proc. mano, kad žalinga. Vadinasi, psichologai tiki religijos naudingumu, bet mažai diskutuoja šiuo klausimu su pacientais. Kyla klausimas, kodėl taip yra? Gali būti, kad psichologai nežino, kaip kalbėtis dvasinėmis temomis arba dėl kažkokių priežasčių bijo ir vengia tai daryti. Didelė tikimybė, kad pacientas bus neišgirstas arba nedrįs kalbėti jam rūpimomis dvasinėmis temomis, jei pajus, kad psichologas nėra pasiruošęs apie tai kalbėtis. Svarbus ir psichologo požiūris į dvasingumą ir religingumą: jei jis mato dvasingumą ar religingumą kaip negatyvius reiškinius, jis gali praleisti galimybę padėti pacientui (Aten & Worthington, 2009). Būtinai klinikiniai tyrimai siekiant suprasti, kaip psichologai supranta dvasingumą ir religingumą konsultavime (Aten & Worthington, 2009; Ross, 2016).

Lietuvos psichologų Etikos kodeksas (2017) įpareigoja gerbti su religiniu tikėjimu susijusius skirtumus. Kalbant apie profesinę kompetenciją, kodekse teigiama, kad psichologas, susidūręs su atveju, kai neužtenka tinkamam veiklos įgyvendinimui kompetencijos, turi kreiptis profesinės priežiūros ar konsultacijų arba nukreipti asmenį reikiamoms paslaugoms gauti. Galima numanyti, kad konsultacijų metu kyla vienokių ar kitokių dėl tikėjimo kylančių sunkumų, bet šia tema tinkamų kvalifikacijos kėlimo mokymų nepavyko rasti, išskyrus podiplominių studijų kursuose siūlomus mokymus. Ne visi poliklinikose ar ligoninėse dirbantys psichologai ketina tęsti studijas podiplominiuose mokymuose. Tačiau gali būti, kad daugumai atsiranda klausimų, kaip padėti pacientui kilus su dvasingumu ar tikėjimu

susijusiems sunkumams. Amerikos Etikos kodeksas, skirtas įvairiems psichikos sveikatos priežiūros specialistams, taip pat reikalauja būti atidiems klientų religiniams ir dvasiniams rūpesčiams, bet neaišku, kaip tai turi būti praktiškai įgyvendinama (Sperry, 2016).

Kalbant apie psichologinį konsultavimą dvasiniais ir religiniais klausimais, gali kilti sunkumų ir dėl paciento psichinės sveikatos būklės. Kacevičiūtės (2006) atliktame tyrime matyti, kad psichikos sveikatos specialistai linkę patologizuoti dvasinius ir religinius pacientų išgyvenimus, juos suvokti kaip nenormalius, liguistus patyrimus. Todėl galima numanyti, kad psichologai gali vengti dvasinių ir religinių temų dėl baimės pagilinti patologiją. Tokie sunkumai aprašomi ir moksliniuose straipsniuose. Vieten et al. (2013) teigia, kad istoriškai psichologijos teorija ir diagnostinė klasifikacijos sistema linkusi ignoruoti arba patologizuoti intensyvią religinę ir dvasinę patirtį.

Vieningo supratimo dėl dvasinės pagalbos teikimo nėra. Gilinantis į šią temą kyla dar daugiau klausimų. Būtina atlikti išsamesnius tyrimus, nes iki šiol neaišku, kaip psichologų vertinamas dvasinės pagalbos teikimas, kokia jų patirtis ir su kokiais sunkumais susiduriama.

1.3.3. Dvasinės pagalbos suvokimas psichoterapijoje

Psichoterapijoje, kaip ir psichologijoje, kyla daug su dvasiniu konsultavimu susijusių klausimų: kas yra bendro tarp psichoterapijos ir įvairių dvasinių pakraipų ir kaip jos skiriasi? Kaip nuspręsti, kokią pagalbą rekomenduoti? (Saadeh et al., 2018). Psichoterapeutai irgi pradeda diskusijas apie tai, kokios turėtų būti technikos, padedančios pasiekti dvasinius tikslus (Porter, 2013; Cataldo, 2013).

Post ir Wade (2009) mano, kad klausimas, ar religinės arba dvasinės temos reikalingos psichoterapijoje, nėra aktualus, jis savaime suprantamas. Aktualesnis klausimas - kaip tas temas integruoti psichoterapijoje. Lietuvos podiplominiuose psichoterapijos mokymuose vieningos nuomonės taip pat nėra: vienosiose programose dvasingumui skiriama dėmesio, kitose - ne. Ir iš tikrųjų, nežiūrint į svarstymus, priklauso ar nepriklauso dvasinis konsultavimas psichoterapijai, integracijos procesas jau vyksta. Naujosios teorinės kryptys, tokios kaip *mindfulness*, *soulfulness* integruojamos į dvasinę psichoterapiją (Sperry, 2018). Yra siūlymų sukurti atskirą dvasinės psichoterapijos teoriją (Porter, 2013; Cataldo, 2013).

Diskusijų kyla ir dėl to, kada žmogui labiau tiktų psichoterapija, o kada - dvasiniai mokymai. Kiti mano, kad konsultuojant prasmės klausimais, dvasinės temos psichoterapijoje tinkamos, taip pat tinkamos tada, kai galima panaudoti dvasines temas kaip išteklius (Saadeh et al., 2018; Richards et al., 2015). Į dvasininkus reikėtų kreiptis tada, kai žmogus nori didinti, auginti, ryšį su Dievu (Saadeh et al., 2018). Saadeh ir kt. (2018) mano, kad psichoterapijos tikslas yra atkurti, sutaisyti, o dvasinės pagalbos - augti, vystytis.

Pacientai į terapiją gali atsinešti įvairias religines ir dvasines temas, jų įsitikinimai gali būti klaidingi ir destruktivūs (Simmonds, 2018). Tačiau kartais klientai gali atsinešti dviprasmiškas

situacijas, kuriose gali būti liminali arba bardo patirtis (Simmonds, 2018). Be specialaus išsilavinimo ne visada aišku, nei kaip dirbti su destruktiviais įsitikinimais, nei kaip dirbti su transcendentinėmis dvasinėmis patirtimis. Todėl manoma, kad reikia mokymų dvasingumo ir religingumo temomis (Hofmann & Walach, 2011; Aten & Worthington, 2009). Jie būtini tada, kai dirbama su religingais klientais - ne tik padėti aiškinti religijoje kylančią įtampą, religines problemas, bet ir specifinius religinių grupių skirtumus (Aten & Worthington, 2009). Psichoterapeutas gali ir turi aktyviai įsitraukti su pacientais į pokalbį apie jų dvasinį gyvenimą (Porter, 2013; Cataldo, 2013). Vis dėlto neretai paminima, kad specifines dvasines intervencijas reikėtų naudoti tik tiems, kuriems yra poreikis, kurie išreiškia norą dvasinėms ar religinėms intervencijoms.

Nėra aišku, koks Lietuvos psichoterapeutų požiūris į dvasinės pagalbos teikimą, ar ji yra teikiama, ar manoma, kad tai reikalinga ir ar yra poreikis specifinėms dvasinio konsultavimo žinioms.

1.3.4. Dvasinė psichoanalizė kaip atskira psichoanalizės šaka

Porter (2013) kelia klausimą dėl naujos paradigmos - dvasinės psichoanalizės atsiradimo. Jo idėją kai kurie autoriai palaiko (Cataldo, 2013; Epstein, 2013), tačiau dar nėra aiškių suformuluotų teorinių teiginių. Pradedant nuo Freud'o suformuluotų dviejų varų, agresyvosios ir seksualinės, vėliau atsirado bandymų išskirti jų ir daugiau: atsirado intersubjektyvioji psichoanalizė, kur teigiama, kad pirminė vara yra ryšio siekis, kitaip vadinama intersubjektyvioji vara (Milašiūnas, 2014). Kai kurie autoriai mano, kad gali būti dvasingumo vara (Porter, 2013; Cataldo, 2013) ir tokiu būdu atsiranda pagrindas atsirasti naujai teorijai bei bandyma ją aprašyti. Tačiau nuomonės dėl pagrindinių terminų stipriai išsiskiria tiek varų, tiek dvasingumo sampratomis. Porter (2013) linkęs manyti, kad dvasingumo vara statiška, o Cataldo (2013) mano, kad ji dinamiška, ją galima ugdyti ir formuoti. Porter (2013) dvasingumas yra universalus, išskirtinai teigiamas, Cataldo (2013) dvasingumas yra visoks, nuspalvinamas konkrečios asmenybės, unikalus, su silpnumu, su galimais skirtumais, paranoidiniu, šizoidiniu ir pan. atspalviais.

Porter (2013) pristato dvasinį savasties, analitinio proceso bei analitinių technikų modelius. Jis apibrėžia dvasingumą per patiriamų jausmų patirtį. Porter (2013) rašo apie ypatingą dvasinę patirtį, kuri kartais kyla psichoterapijos procese ir kurią galima suprasti per dvasingumo sąvoką, nes protu tokia patirtis nepaaiškinama, ji daugiau jaučiama. Tai tokie ypatingi momentai, kai žmogus jaučia daugiau, nei įprastai, jie gali iškilti ir pakilumo būsenose, ir netekties ar krizių laikotarpiu. Jausmai tada tampa intensyvesni, gyvenimas tada atrodo tikresnis, sodresnis, nei įprastai, atsiranda intuityvumas, įžvalga, vienybė, išmintis, džiaugsmas, prasmingumas. Tokias „ribines“ būsenas aprašo ir kiti autoriai. Porter (2013) teigia, kad tai nėra nei emocinė, nei kognityvinė patirtis, tai daugiau dvasinis patyrimas. Ta patirtis analogiška aprašytoms šventųjų ir mistikų, dvasinių mokytojų seniai žinomoms dvasinėms patirtims. Jis mano, kad tokia patirtis yra vienoda ir universali visiems. Bion'as mini tokią patirtį ir kalba apie „O“ jausmą (Lev, 2017).

Porter (2013), aprašydamas dvasinę psichoterapiją, skiria du savasties organizacijos lygius: tikrąją, autentišką savastį ir netikrąją, familiariąją savastį. Netikroji savastis, kuri dažnai rodoma kitiems, yra prisitaikiusi prie aplinkos, prilygsta personai. Netikroje savastyje vyksta disociacijos, konfliktai, padalinimas. Tikroji savastis tokių patirčių neturi, ji savaime yra dvasinė ir vientisa. Taip padalindamas savastį jis remiasi Rytų dvasinėmis tradicijomis, kur tokia atskirtis nuo seno įprasta. Porter (2013) skiria sielą kaip atskirą, platesnę, nematerialų žmogaus buvimo aspektą. Ta siela gali būti susieta su tikrąja arba netikrąja savastimi. Kančia ir konfliktai kyla dėl atsiskyrimo nuo autentiškos savasties. Įprastai siela identifikuojasi su netikrąja savastimi, o ypatingais atvejais įvyksta identifikacija su tikrąja savastimi. Psichoanalizės tikslas yra sielos identifikacija su tikrąja savastimi visam laikui. Tada žmogus tampa išmintingas, mylintis, džiaugsmingas.

Dėl savo požiūrio Porter sulaukė kritikos. Cataldo (2013) mano, kad dvasinę psichoanalizę negali dalinti savasties į „blogąją“ ir „gerąją“ puses, ji turi priimti visus gyvenimo aspektus: meilę ir kančią bei neapykantą, pyktį, pavydą, jėgą ir bejėgiškumą, intuityvumą ir nežinojimą. „Ypatingąją“ Porter aprašytą patirtį turi daug kas, ji nebūtinai turi būti vadinama dvasine. Priskiriant dvasingumui vien tik teigiamas puses, galima pradėti jį naudoti destruktiviai: tokiu dvasingumu ypač gali susižavėti narcizai, nes toks dvasingumas yra ypatingas, juo prisidengiant galima disocijuoti gėdą, menkumą. Dvasingumas gali būti naudojamas ir kaip gynyba, apsaugant save nuo išgyvento skausmo, patirtos traumos, priimant ją kaip „dvasinę dovaną“ (Cataldo, 2013). Dvasingumas gali tapti disociacijos instrumentu, kur skausminga realybė disocijuojama (Cataldo, 2013). Epstein (2013) Porter teorijoje išvelgia ypatingosios dvasinės patirties ir kasdienybės padalinimą, tarsi ypatingoji patirtis būtų „gera“, siekiamybė, o kasdienybė „bloga“, ir dėl tokio padalijimo jis šią teoriją kritikuoja. Epstein (2013) kritikuoja ir savasties padalinimą į tikrąją ir familiariąją, jo nuomone, religijose negali būti ir nebuvo tokio padalinimo. Porter (2013) sulaukė kritikos ir dėl naudojamų technikų, nes jos aprašytos neaiškiai, per daug abstrakčiai (Cataldo, 2013; Epstein, 2013).

Cataldo (2013) kalbėdamas apie dvasinės psichoterapijos sąvokas bando apibrėžti dvasingumą. Jis teigia, kad dvasingumas gali būti išgyvenamas pozityviu ir negatyviu keliu. Pozityvus dvasingumas - kai žmogus turi gerą humoro jausmą, pripažįsta savo trūkumus, kūrybiškumą, meilę, yra sąmoningas, supranta, kad žmogui nieko nėra svetimo, kad jis gali būti savininkiškas, godus, destruktivus, nekenčiantis. Tai ir yra „nuolankumas“, arba būties tikrumas. Negatyvus dvasingumo išgyvenimas būtų atskiriant kentėjimą, tampant „laimingu akluoju“, nematant savo ir kitų skausmo ir pan.

Jungiškosios pakraipos atstovas Frick (2011) kalba apie dvasiškai integruotą psichoterapiją. Tokia psichoterapija apima platų temų spektrą, pavyzdžiui, gedėjimo įveika dvasiškai integruotoje psichoterapijoje gali būti tyrinėjama tiek individualiame, tiek archetipiniame lygmenyje (Frick, 2011).

Bandymų sukurti naują dvasinės psichoterapijos kryptį arba integruoti dvasingumą į psichoterapiją yra, bet kol kas nesutarta dėl teorinių apibrėžimų, sąvokos nesusiformavusios. Lietuvoje kalbant apie dvasingumui priklausančias transcendentines patirtis iškeliamas klausimas, ar tai tik religijos

sritis (Gudaitė, 2016). Pasirodo, ir į dvasines, ir į religines patirtis gali pasinerti nebūtinai religingas žmogus, o tokios patirtys iškyla psichoterapijoje (Gudaitė, 2016), tik kol kas informacijos apie tai nėra daug ir neaišku, kam priskirtinas dvasingumas - religijai, psichoterapijai ar psichologijai. Neaišku ir tai, ar religinės temos yra tik dvasininkų kompetencija.

1.4. Dvasinės pagalbos kompetencijos ir mokymai

Kaip matyti, nuomonės dėl dvasinės pagalbos teikimo išsiskiria. Skiriasi ir požiūris dėl dvasinių kompetencijų ir mokymo programų kūrimo. Kai kurie autoriai neabejoja, kad mokymo programos būtinos slaugytojoms (Azarsa et al., 2015; Bulduk et al., 2016; Attard ir Baldacchino, 2014), psichologams (Post & Wade, 2009; Aten, 2009; Vieten et al., 2013), psichoterapeutams (Hofmann & Walach, 2011; Sperry, 2016). Tačiau kol kas mokymo programų sukurta mažai, jos nevienodos, neretai mokytojai neturi vieningos programos, dėsto žinias savo nuožiūra, medžiaga neretai nenuosekli (Attard & Baldacchino, 2014), o sukurtų programų efektyvumas vis dar tiriamas. Atsiranda ir kompetencijų aprašų, kuriais remiantis galima būtų kurti mokymo programas. Tiek mokymo programose, tiek kompetencijų aprašuose skiriasi reikalavimai slaugytojoms, psichologams ir psichoterapeutams.

Slaugytojoms vieni autoriai kelia griežtesnius, kiti - ne tokius griežtus reikalavimus. Labiau kaip natūraliai kylantį dvasinio konsultavimo procesą aprašo Carr (2008). Jo nuomone, tam tikrais atvejais dvasinė slauga negali būti strategiškai planuojama, įgyvendinama, tyrinėjama ir dokumentuojama. Tai paprasčiausiai gali kilti natūraliai, užsimezgas ryšiui tarp slaugytojos ir slaugomojo (Carr, 2008). Sėkmingo dvasinio slaugymo gairėse turėtų būti akcentuojama „laisvė išreikšti savo pačių dvasingumą“ (Carr, 2008). Hagedorn (2009) programoje akcentuojama, kad slaugytojos nevengtų kalbėti tais klausimais, kai to prireikia.

Kiti autoriai teigia, kad turėtų būti nustatytos griežtesnės gairės slaugytojoms ir organizuojami mokymai, kaip teikti dvasinę pagalbą. Mokymo turinys, anot Attard & Baldacchino (2014) turėtų būti iš:

- dvasingumo, religingumo ir dvasinės pagalbos apibrėžimų;
- dvasinių poreikių tyrinėjimo;
- dvasinės kančios;
- slaugytojų dvasinės pagalbos teikimo;
- asmeninio dvasingumo savirefleksijos;
- gyvenimo prasmės ir tikslų tyrinėjimo;
- žinių apie religijas ir jų poveikio ligai ir sveikatai.

Esminis elementas slaugytojų mokyme yra užtikrinti išklauso kompetencijas, pagarbą jų dvasiniam tikėjimui, nuoširdumą rūpinantis ir komunikuojant su pacientais apie jų dvasinį tikėjimą (Attard & Baldacchino, 2014). Svarbiausias dvasinės ir religinės pagalbos teikimo tikslas yra galimybė palengvinti klientui dvasinį atsiskleidimą (Brelsford & Ciarrocchi, 2013). Psichologų teikiama dvasinė

ir religinė pagalba taip pat gali būti nevienodai suprantama. Viena vertus, yra nuomonių, kad tai nėra psichologų atsakomybė. Kita vertus, dvasinės intervencijos gali būti suprantamos kaip meditacija, malda, šventojo rašto citavimas (Post & Wade, 2009). Kai kurie tyrėjai mano, kad naudingas ir bendradarbiavimas su kunigais, bet tokiu atveju turi būti aiškiai suformuluotos darbo strategijos bei atlikti efektyvumą matuojantys tyrimai (Aten & Worthington, 2009).

Nors ir kyla daug neaiškumų, bet pastaruoju metu atsiranda vis daugiau bandymų suformuluoti dvasinio konsultavimo kompetencijas. Dvasinio ir religinio konsultavimo gaires apibrėžė Dvasinės, etinės ir religinio konsultavimo asociacijos lyderiai (ASERVIC). Jas sudaro 14 gairių, išskirti 6 faktoriai, pagal kurias turėtų būti mokomi sveikatos priežiūrų specialistai konsultuoti dvasiniais klausimais (Cashwell & Watts, 2010). Įdomi Sperry (2016) mintis, jis siūlo skirti dviejų tipų kompetencijas: pagrindines ir specializuotas, taip atskirdamas psichologinį ir psichoterapinį dvasinį konsultavimą. Pagrindinės kompetencijos būtų skirtos psichologams, joms užtenka psichologo išsilavinimo. Specializuotos kompetencijos yra aukštesnio lygio, jos būtų skirtos psichoterapeutams, joms reikia specialaus pasiruošimo, specialių žinių apie dvasiškai orientuotą psichoterapiją, kad būtų galima jas integruoti į psichoterapinį procesą (Sperry, 2016). Saadeh et al. (2018) atliktoje metaanalizėje daro išvadą, kad dvasinių kryptčių atstovai turėtų nukreipti klientus pas psichoterapeutus tada, kai: pasireiškia psichozės, suicidinės idėjos, antisocialus elgesys, valgymo ir miego sutrikimai, fizinis ar seksualinis smurtas, sunkūs nuotaikos svyravimai, panikos atakos, obsesinis - kompulsinis elgesys, priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas. Tokiu būdu išryškėja psichologų, dvasininkų, psichoterapeutų dvasinio konsultavimo ribos ir galima suprasti, kada pacientas turi būti siunčiamas pas psichoterapeutą.

Vieten et al. (2013) dvasines ir religines kompetencijas psichologams apibrėžia per požiūrių, žinių ir įgūdžių sferas. Jose aiškiai įvardinama, kad psichologai neturi vengti su dvasingumu siejamų temų. Jie turi pažinoti savo dvasines nuostatas ir tyrinėti klientų dvasinius poreikius, gebėti atskirti juos nuo psichopatologijos, taip pat nevengti rinkti dvasinę anamnezę bei išvelgti, kur dvasinės temos padeda žmogaus psichologinei sveikatai, o kur kenkia.

Taigi kompetencijos plačiai apibrėžtos ir galima galvoti, kaip jos tiktų Lietuvoje. Šios kompetencijos nereikalauja papildomo specialaus išsilavinimo, jomis gali naudotis bet kuris turintis psichologinį išsilavinimą asmuo (Sperry, 2016). Vis dėlto pabrėžiama, kad prieš pradėdant taikyti dvasinį konsultavimą būtina išsiaiškinti pacientų poreikius, nes vieniems religinės/dvasinės temos yra priimtinos ir pageidautinos, kitiems - ne (Post & Wade, 2009).

Kalbant apie psichoterapeutų pasiruošimą teikti dvasinę pagalbą, kyla pamąstymų, kokios turėtų būti psichoterapeutų dvasinės kompetencijos. Richards (2009) nuomone, psichoterapeutai, tyrinėdami dvasines kompetencijas, turi savęs klausti, ar jie gali: 1. Kurti saugią dvasiniam konsultavimui aplinką ir užtikrinti terapiškas aplinkybes. 2. Efektyviai religiškai ir dvasiškai tyrinėti savo klientus. 3. Naudoti religines ar dvasines kompetencijas, padėti klientams tyrinėti jų tikėjimo išteklius ir dvasingumą

sveikstant. 4. Efektyviai konsultuoti ir bendradarbiauti, kai reikia nukreipti kunigui ir kitiems profesionalams.

Psichoterapeutams keliama nemažai reikalavimų, bet kaip jie turėtų įgyti šias dvasines kompetencijas, jei ne visos podiplominės mokymo programos siūlo tokias temas? O gal specifinių mokymų nereikia, pakanka naudoti bendras psichoterapines technikas? Sperry (2016) pabrėžia, kad dvasiškai orientuotą psichoterapiją gali teikti tik specialų išsilavinimą turintys psichoterapeutai, ji naudojama tada, kai religinių arba dvasinių intervencijų prašo klientas bei kai jos yra jam tinkamos.

Kaip matyti, literatūroje galima rasti dvasinio konsultavimo kompetencijas slaugytojoms, psichologams, psichoterapeutams. Nėra vieningos nuomonės, ar reikia specialaus mokymo kurso dvasinio konsultavimo temoms. Vis dėlto peržiūrint kompetencijas atrodo, kad dvasinio konsultavimo procese gali kilti tam tikrų specifinių žinių reikalaujančių klausimų. Nėra aišku, ar Lietuvoje susiduriama su sunkumais konsultuojant dvasinėmis temomis, neaišku, ar yra dvasinių kompetencijų ar mokymų poreikis. Todėl tai - viena priežasčių, kodėl šiame tyrime gilinamasi į dvasinės pagalbos sampratą.

1.5. Tarpkultūriniai dvasinės pagalbos teikimo tyrimai

Kaip minėta, dvasingumo tema sveikatos srityje yra nauja, bet vis populiarėjanti. Todėl dvasinės pagalbos tyrimai pradėti atlikinėti ir tarpkultūrinėje plotmėje. Ko gero, plačiausiai dvasinė pagalba tyrinėjama paliatyviojoje medicinoje (Selman et al., 2018). Dvasinė pagalba tarpkultūriniame kontekste tyrinėjama įvairiais aspektais: tiriami pacientų dvasiniai poreikiai (Schultz et al., 2014), gydytojų požiūris dvasinio/religinio konsultavimo klausimais (Ramakrishnan, 2015), studentų požiūris į dvasingumą ir dvasinį konsultavimą (Cruz et al., 2017), dvasinių kompetencijų mokymo programų efektyvumas (Ross, 2018).

Tarpkultūrinėje plotmėje taip pat išryškėja panašūs sunkumai. Vienas jų yra dvasinės pagalbos apibrėžimas. Tarpkultūriniuose tyrimuose pabrėžiama, kad dalyviams sunku apibrėžti ir suprasti dvasingumo sąvoką (Selman et al., 2018). Ta sąvoka skirtingiems žmonėms reiškia skirtingus dalykus. Skirtingose šalyse nevienodai įvardinamas tiek dvasingumas, tiek dvasinės pagalbos teikimas. Tarpkultūriniuose tyrimuose taip pat minimos persipinančios religijos ir dvasingumo sampratos. Moheira-Almeida & Koenig (2006) teigia, kad iš esmės nusistovėjo vieninga nuomonė dėl dvasingumo ir religingumo bendrų sąlyčio taškų: tai šventumo, aukštesnės jėgos, dievybės, Dievo sąvokos. Minėtame tarpkultūriniame tyrime religija apibrėžiama kaip organizuota tikėjimo sistema, praktikos, ritualai ir simboliai, kurie padeda priartėti prie šventumo arba transcendencijos. Dvasingumas tame pačiame tyrime apibrėžiamas kaip asmeninis ieškojimas siekiant suprasti galutinius klausimus apie gyvenimą, prasmę ir apie ryšį su šventumu arba transcendencija, kurie gali (arba ne) kilti iš religinių ritualų ir priklausymo bendruomenei (Moheira-Almeida & Koenig, 2006). Selman ir kt. (2018) tvirtina, kad vis dėlto tarptautiniuose tyrimuose dvasingumo terminas nusistovėjęs. Dvasingumas - dinamiškas, vidinis

žmogiškumo aspektas, kuriuo žmonės ieško svarbiausios prasmės, tikslo, transcendencijos ir patiria ryšį su savimi, šeima, kitais, bendruomene, visuomene, gamta ir šventumu (Selman et al., 2018).

Dvasingumo sampratą tarpkultūriniame kontekste tyrinėti sudėtinga, nes skiriasi Rytų ir Vakarų kultūrų į sąvoką dedamų aspektų supratimas (Traphagan, 2005). Traphagan (2005) teigia, kad gali būti nemažų skirtumų ir tarp Vakarų kultūros šalių: gali būti skirtingai suprantamos sąvokos, ritualai ir jų prasmė. Todėl svarbu išsiaiškinti, ką konkrečioje kultūroje reiškia tyrinėjami terminai, kokia tų terminų prasmė, jų emocinis krūvis. Pavyzdžiui, Japonijoje ėjimas į bažnyčią ir specialių ritualų atlikimas prašant sveikatos artimam sergančiam žmogui gali neturėti nieko bendro su asmeniniu religingumu (Traphagan, 2005). Schultz (2014) teigia, kad dvasiniai poreikiai turi universalius tarpkultūrinius panašumus, tačiau yra specifiniai kiekvienai kultūrai dvasiniai poreikiai, todėl reikia atlikti tyrimus ir išsiaiškinti, kokie jie. Kalbėjimas apie dvasinius dalykus gali skirtis ir tarpkultūrinėje srityje: vienoje šalyje užduoti paprastą klausimą apie dvasingumą gali būti nekomfortiška, tuo tarpu kitose šalyse tai įprasta, ir tai lemia kultūriniai skirtumai bei skirtinga gyvenimiška patirtis (Selby et al., 2016).

Cruz et al. (2017) mano, kad požiūris į dvasinę pagalbą gali priklausyti nuo to, ar studentai turėjo mokymų apie dvasinę pagalbą, ar ne. Ross (2018) atliko tarpkultūrinį tyrimą, kuriame dalyvavo 8 šalys. Jame tyrė, kaip slaugytojos suvokia dvasingumą ir dvasinę pagalbą ir nustatė, kad jų dvasinės pagalbos supratimas po dvasinės pagalbos mokymų keičiasi į teigiamą pusę. Mokymo programos kelia slaugytojų supratimą apie dvasingumą ir žinias bei jų dvasinės pagalbos praktikavimą.

Neaišku, kaip Lietuvoje suprantama dvasingumo sąvoka, kaip ji siejama su religingumu, koks požiūris į dvasinę pagalbą ir kuo jis panašus ar skiriasi nuo kitų šalių supratimo.

1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas - tyrinėti dvasinės pagalbos teikimo sampratą ir raišką teikiant psichinės sveikatos paslaugas.

Uždaviniai:

1. Tirti demografinių kintamųjų ryšį su dvasinės pagalbos raiška.
2. Tirti demografinių kintamųjų ryšį su dvasinės pagalbos samprata.
3. Nustatyti dvasinės pagalbos teikimo skirtumus tarp gydytojų, slaugytojų, psichologų ir psichoterapeutų.
4. Įvertinti dvasinės pagalbos teikimo sąsajas su asmenine dvasingumo patirtimi.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Kiekybinio ir kokybinio tyrimų derinimas

Šiame darbe pasirinkta derinti du, kiekybinį ir kokybinį, tyrimus. Tokį pasirinkimą lėmė iškelti tyrimo klausimai. Darbas prasidėjo nuo tarpkultūrinio projekto, kurio vienas tikslų - išsiaiškinti tarpkultūrinius dvasinės pagalbos teikimo ypatumus medicinos įstaigose. Mokslininkų komanda iš Vokietijos, tarp kurių ir Lietuvoje lankęsis Eckhard Frick bei jo kolega Arndt Bussing, organizavo medicinos darbuotojų apklausas įvairiose šalyse. Jie pasiūlė dalyvauti tyrime ir sutiko išversti savo kurtas anketas į lietuvių kalbą. Tai ir buvo kiekybinio tyrimo pamatas. Pagrindiniai suformuluoti tyrimo klausimai buvo nukreipti į bendrąją gydymo įstaigų dvasinės pagalbos teikimo situaciją. Jie padeda atsakyti į klausimus, ar teikiama dvasinė pagalba, kokios stipriosios ir silpnosios dvasinės pagalbos teikimo sritys, kaip dvasinės pagalbos teikimas siejasi su demografiniais kintamaisiais bei tiriamųjų tikėjimu. Tai daugiau žvalgomojo pobūdžio darbas, o pasirinktas kiekybinio tyrimo formatas leido išskirti bendras psichologines dvasinės pagalbos teikimo tendencijas bei ryšius su demografiniais kintamaisiais. Kai siekiama konstatuojamojo pobūdžio išvadų, tada labiau tinka kiekybinis tyrimas.

Tačiau gautų duomenų neužteko atsakyti į kitus tyrimo klausimus, o kai kurie kiekybinio tyrimo rezultatai buvo neaiškūs ir prieštaringi. Todėl nuspręsta atlikti kokybinį tyrimą, naudojant anketas su atvirais klausimais. Kokybiniai tyrimai padeda atskleisti naujus duomenis, kurie nebuvo pastebėti kiekybiniame tyrime (Roer-Strier & Kurman, 2009). Šiame tyrime siekta giliau suprasti dvasinės pagalbos sampratą pamatyti subjektyvesnes tiriamųjų įžvalgas. Kokybinio tyrimu siekta atskleisti dvasingumo ir religingumo supratimą, dvasines ir religines patirtis, vyraujančias nuostatas apie dvasinę pagalbą bei dvasinės pagalbos teikimo kliūtis. Toks kiekybinio ir kokybinio formatas nėra naujas, dažniausiai šie metodai taikomi skirtinguose tyrimo etapuose (Gudaitė, 2007). Neretai kokybinio ir kiekybinio tyrimo formatai derinami siekiant atskleisti kultūrinius fenomenus tarpkultūriniuose tyrimuose (Roer-Strier & Kurman, 2009), o tai kaip tik atitiko šio tarpkultūrinio tyrimo formato tikslą.

2.2. Tyrimo dalyviai

Tyrime dalyvavo 182 dalyviai, 173 (95,6 %) moterys, 8 (4,4 %) vyrai. Viso yra 24 (13,2 %) jungiškiosios pakraipos psichoterapeutai, 47 (25,8 %) yra podiplominių psichodinaminės psichoterapijos mokymų dalyviai, 22 (12,1 %) Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės darbuotojai, 89 (48,9 %) Respublikinės Vilniaus psichiatrinės ligoninės darbuotojai. Pagrindinė dalyvių apibūdinanti informacija pateikiama 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių lytis, specialybė, šeiminė padėtis, subjektyviai suvokiamo pasitenkinimo darbu duomenys.

Lytis	moterys	173 (95,6 %)
	vyrai	8 (4,4 %)
Specialybė	slaugytojos	103 (56,9 %)
	gydytojai	30 (16,6 %)
	psichologai	25 (13,8 %)
	psichoterapeutai	23 (12,7 %)
Šeiminė padėtis	vedę	103 (56,9 %)
	gyvena su partneriu	20 (11 %)
	išsiskyre	24 (13,3 %)
	viengungiai	25 (13,8 %)
	našliai	9 (5 %)
Subjektyviai suvokiamas pasitenkinimas darbu	labai patenkinti	37 (20,6 %)
	patenkinti	77 (42,8 %)
	normaliai patenkinti	54 (30 %)
	nepatenkinti	12 (6,7 %)

Taip pat buvo domimasi respondentų tikėjimo ypatumais. Daugiausiai dalyvių išpažįsta katalikų tikėjimą, jų yra 147 (81,7 %), protestantų yra 4 (2,2 %), žydų - 3 (1,7 %), kito tikėjimo - 6 (3,3 %), tarp netikinčiųjų - 20 (11,1 %) dalyvių. Atskirai buvo klausiama, kaip intensyviai praktikuojamas išpažįstamas tikėjimas (2 lentelė).

2 lentelė. Dalyvių tikėjimo praktikavimo dažnumo pasiskirstymas.

	Visiškai nepraktikuoja	Dažniau nepraktikuoja	Šiek tiek	Aktyviai praktikuoja
Aš esu aktyviai praktikuojantis tikėjimą žmogus	25 (14 %)	32 (17,9 %)	69 (38,5 %)	53 (29,6 %)
Aš meldžiuosi, medituuju	29 (16,4 %)	46 (26 %)	65 (36,7%)	37 (20,9 %)

2.3. Tyrimo instrumentai

Dvasinės pagalbos teikimas matuojamas dvasinės pagalbos teikimo klausimynu (angl. *SCCQ - Spiritual Care Competence Questionnaire*), kurią sudaro 7 skalės: supratimas (angl. *perceiving*), grupinių diskusijų vedimas (angl. *negotiating*), asmeninio dvasingumo realizavimas (angl. *self experience & opening*), metodikų išmanymas (angl. *doc'tation*), teorinės žinios (angl. *knowledge*), pacientų įgalinimas (angl. *empowerment*), darbas komandoje (angl. *team spirit*). Klausimyną sudaro 26 teiginiai, visų skalių atsakymai matuojami 4 balų Likerto skalėje. Kiekvienos skalės teiginių kiekis ir pavyzdžiai pateikiami 3 priede.

Šiame darbe analizuojamų dvasinės pagalbos teikimo skalių Cronbach alfa 0,821, atskirų subskalių Cronbacho alfa rodo pakankamą patikimumą (1 priedas). Norint patikrinti validumą, atlikta faktorinė analizė su Varimax sukiniu. Gauta, kad duomenys tinka faktorių analizei: KMO = 0,849, o Bartleto sferiškumo testo $p = 0,00$. Klausimyno septynių skalių teiginiai paaiškina 68,15 proc. duomenų išsibarstymo. Rekomenduojama, kad Bartleto sferiškumo testas reikšmingas tada, kai $p < 0,05$, o KMO koeficientas 0,60 ir daugiau (Pallant, 2003, cit. pagal Pakalniškienė, 2012).

Leidimą naudoti klausimyną davė prof. dr. med. Eckhard Frick. Taip pat jis organizavo klausimyno vertimą į lietuvių kalbą bei atgalinį vertimą. Klausimyno vokiškosios versijos Cronbach alfos svyruoja nuo 0,73 iki 0,86, pateiktas vidinis viso klausimyno suderinamumas aukštas ($\alpha = 0,92$). Pateikiamos tokios Cronbach alfos: supratimo Cronbach alfa 0,82, grupinių diskusijų vedimo Cronbach alfa 0,86, asmeninio dvasingumo realizavimo Cronbach alfa 0,83, dokumentavimo, metodikų išmanymo Cronbach alfa 0,84, teorinių žinių Cronbach alfa 0,73, pacientų įgalinimo Cronbach alfa 0,79, darbo komandoje Cronbach alfa 0,81. Visos septynios skalės paaiškina 67 proc. išsibarstymo (Frick et al., 2018).

Kokybinio tyrimo instrumento klausimai buvo suformuluoti pagal kilusius iš kiekybinio tyrimo neatitikimus. Taip pat atvirais klausimais buvo gilinamasi į tiriamųjų dvasinės pagalbos požiūrį profesinėje veikloje.

2.4. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas Vilniaus mieste. Pirmiausiai buvo kreipiamasi į dviejų psichoterapinių mokyklų vadovus dėl leidimo apklausti jų atstovus, vėliau buvo kreiptasi į Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės darbuotojus bei į Respublikinės Vilniaus psichiatrinės ligoninės vadovą. Gavus leidimus atlikti apklausą, buvo derinamas jos vykdymas, siunčiamos arba dalinamos anketos. Duomenų konfidencialumas ir anonimiškumas buvo užtikrintas.

Antrasis tyrimo etapas buvo atliekamas toje pačioje dalyvių imtyje. Buvo išdalintos anketos su atvirais klausimais. Viso įteikta 15 anketų slaugytojoms ir 15 anketų psichologams. Užtikrinant duomenų anonimiškumą ir konfidencialumą, anketos buvo pateikiamos uždaruose vokuose, užpildę anketas,

dalyviai turėjo užklijuoti vokus ir atiduoti juos neutraliam asmeniui. Iš viso gauta 13 anketų iš slaugytojų bei 13 anketų iš psichologų.

2.5. Duomenų apdorojimas

Duomenys analizuojami SPSS programiniu paketu. Skalių patikimumas skaičiuojamas Cronbacho alfa, validumas tikrinamas atliekant faktoriinę analizę. Atliktas Bartleto sferiškumo testas bei apskaičiuotas KMO. Koreliacijos apskaičiuojamos Spearmano kriterijumi, nes duomenų pasiskirstymas pagal Kolmogorovo-Smirnovo testą nėra normalus. Taip pat apskaičiuoti bendri vidurkiai bei jų procentinė išraiška bei standartiniai nuokrypiai. Skirtingų profesinių imčių palyginimui atlikta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Skirtumams tarp vyrų ir moterų nustatyti pasitelktas Mann-Whitney U testas. Kintamųjų įtakai patikrinti atlikta regresinė analizė. Tikinčiųjų ir netikinčiųjų vidurkiams palyginti taikytas Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims.

Kokybinio tyrimo duomenų rezultatams analizuoti pasirinkta teminė analizė. Pradžioje tyrimo duomenys buvo išsamiai peržiūrėti, gilinamasi į jų turinį. Tada iš tyrimo duomenų buvo kildinami kodai, tada formuluojamos potemės ir galiausiai temos. Galiausiai visi kodai, temos ir potemės buvo peržiūrėti dar kartą, jei reikia, duomenys tikslinami.

3. REZULTATAI

3.1. Kiekybinio tyrimo rezultatai

3.1.1. Bendrieji dvasinės pagalbos teikimo ypatumai

Pirmiausiai apskaičiuoti dvasinės pagalbos teikimo vidurkiai (3 lentelė). Kaip matyti, dvasinės pagalbos teikimo vidurkis 1,36, standartinis nuokrypis $SD = 0,43$. Galima paskaičiuoti, kad 92 (61,13 %) dalyviai neteikia dvasinės pagalbos, o 61 (39,87 %) - teikia. Taigi galima tvirtinti, kad dvasinės pagalbos teikimas tyrinėtoje imtyje žemas.

Siekiant suprasti, kas labiausiai įtakoja dvasinės pagalbos teikimą ir kurios sritys silpniausios, vertėtų pažiūrėti į dvasinės pagalbos dimensijų vidurkius. Aukščiausias yra supratimo skalės vidurkis, vadinasi, tyrimo dalyviai stengiasi suprasti pacientų dvasinius poreikius, tačiau kitų dvasinės pagalbos teikimo įgūdžių turi mažiau: grupinių diskusijų vedimo vidurkis 1,36 ($SD = 0,73$), asmeninio dvasingumo realizavimo vidurkis - 1,30 ($SD = 0,54$), metodikų išmanymo - 1,02 ($SD = 0,73$), teorinių žinių - 1,51 ($SD = 0,63$), pacientų įgalinimo - 1,44 ($SD = 0,60$), komandinio darbo - 1,09 ($SD = 0,61$). Nenuostabu, kad žemiausias vidurkis yra metodikų išmanymo, nes Lietuvoje tokių metodikų nėra. Taip pat vienas žemiausių vidurkių yra komandinio darbo vidurkis, vadinasi, tyrimo dalyviai savo kolektyvuose nelinkę kalbėti nei apie savo pacientų, nei apie savo dvasinius išgyvenimus.

3 lentelė. Dvasinės pagalbos teikimo (laipsnio) pasiskirstymas, atsakymų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

Dvasinės pagalbos teikimo intensyvumas	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis
Dvasinės pagalbos teikimas	5	87	60	1	1,36	0,43
Supratimas	1	20	133	23	1,97	0,46
Grupinių diskusijų vedimas	18	67	79	12	1,36	0,73
Asmeninio dvasingumo realizavimas	12	95	61	2	1,30	0,54
Metodikų išmanymas	46	85	36	7	1,02	0,73
Teorinės žinios	10	41	113	11	1,51	0,63
Pacientų įgalinimas	13	54	102	3	1,44	0,60
Komandinis darbas	30	97	37	3	1,09	0,61

Kaip žinoma, dvasinės pagalbos poreikis vertinamas dviprasmiškai, taigi pamačius šiuos rezultatus kilo klausimas, ką dalyviai apie tai mano. Nuspręsta apskaičiuoti, kokia profesinių grupių

nuomonė apie jų atstovaujамų profesijų dvasinės pagalbos teikimo atsakomybę. Tam anketoje skirti du klausimai, kurie turi ir atvirų atsakymų laukus. Tie atsakymai bus tyrinėjami kokybinėje dalyje, o 4 ir 5 lentelėse pateikiami kiekybiniai šių atsakymų rezultatai.

4 lentelė. Atsakymų į teiginį „Manau, kad mano profesinė grupė turi ypatingą dvasinę kompetenciją“ pasiskirstymas, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai pagal profesines grupes.

Dvasinės pagalbos teikimo intensyvumas	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis
Gydytojai	10 (33,3%)	14 (46,7 %)	5 (16,7 %)	1 (3,3 %)	0,9	0,80
Slaugytojos	10 (10,3%)	30 (30,9%)	49 (50,5%)	8 (8,2%)	1,57	0,78
Psichologai	7 (28%)	13 (52%)	4 (16%)	1 (4%)	0,96	0,79
Psichoterapeutai	9 (42,9%)	10 (47,6%)	2 (9,5%)	-	1,67	0,65

Kaip matyti, su pateiktu teiginiu sutinka 57 (58,7 %) slaugytojos ir 40 (41,3 %) slaugytojų nesutinka. Taigi, didžioji dalis slaugytojų mano, kad jų grupė turi ypatingą dvasinę kompetenciją. Tačiau likusių profesijų atstovų dauguma su tokiu teiginiu nesutinka: neigiamai į klausimą atsakė 24 (80 %) gydytojai, 20 (80 %) psichologų, 19 (90,5 %) psichoterapeutų. Tokių atsakymų paaiškinimai bus analizuojami kokybinėje dalyje.

Kitas svarbus klausimas apie dvasines kompetencijas formuluotas atvirkštine tvarka, atsakymas pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė. Atsakymų į teiginį „Manau, kad mano profesinė grupė nėra atsakinga už dvasinę pagalbą“ pasiskirstymas, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai pagal profesines grupes.

Dvasinės pagalbos teikimo intensyvumas	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis
Gydytojai	3 (10,3 %)	11 (37,9%)	13 (44,8%)	2 (6,9%)	1,48	0,78
Slaugytojos	6 (6,3%)	32 (33,3%)	44 (45,8%)	14 (14,6%)	1,69	0,79
Psichologai	1 (4%)	10 (40%)	11 (44%)	3 (12%)	1,64	0,75
Psichoterapeutai	4 (21,1%)	14 (73,7%)	1 (5,3%)	-	0,84	0,50

Su šiuo klausimu sutinka dauguma slaugytojų - 55 (60,4 %), nesutinka - 38 (39,6 %). Taigi, atsakymai į šiuos du klausimus prieštarauja vienas kitam. Tačiau atsakant į šį klausimą atsiskleidžia kitokia gydytojų, psichologų ir psichoterapeutų nuomonė. Daugiausiai manantys neatsakingi už dvasinę pagalbą yra gydytojai - 15 (51,7 %), tačiau panaši dalis mano, kad yra už ją atsakingi - 14 (48,2 %). Psichologų atsakymai pasiskirsto panašiai, tačiau daugiau manančių, kad nėra atsakingi už dvasinę

pagalbą - 14 (56 %). Mano, kad už dvasinę pagalbą yra atsakingi 11 (44 %) psichologų. Ir ryškiai išsiskiria jungistinės krypties psichoterapeutų nuomonė: tik 1 (5,3 %) dalyvis mano, kad yra neatsakingas už dvasinę pagalbą, likę 18 (94,8 %) mano, kad yra už ją atsakingi. Toks psichoterapeutų nuomonės homogeniškumas kelia klausimą, kas galėtų įtakoti tokį neabejotiną dvasinės pagalbos teikimo atsakomybės prisiėmimą palyginus su prieštariniais kitų grupių atstovų atsakymais. Pirmiausiai peršasi mintis, kad galbūt taip yra dėl to, kad jungistinės krypties psichoterapeutai podiplominių studijų programoje turi su religingumu susijusį mokymo kursą ir geriau išmano, ką daryti su kylančiais dvasiniais klausimais.

Visgi prieštaraujantys vienas kitam atsakymai perša mintį, kad gal priežastis gali slypėti teiginio formuluotėje. Pirmasis teiginys „Manau, kad mano profesinė grupė turi ypatingą dvasinę kompetenciją“ gali kelti daugiau asociacijų, negu tik matuojant nuomonę apie dvasines kompetencijas, todėl tikėtina, kad atsakymai į šį klausimą nėra tikslūs. Greičiausiai taip atsitiko dėl netikslaus teiginio vertimo.

Taigi kyla kelios pagrindinės išvados: dvasinė pagalba tyrinėtoje imtyje daugiau neteikiama, negu teikiama, išskyrus psichoterapeutus. Labiausiai respondentai stengiasi suprasti pacientų dvasinius poreikius, bet kitais atžvilgiais dvasinės pagalbos neteikia. Jie nelinkę kalbėti darbinėje aplinkoje nei apie savo, nei apie pacientų dvasinius poreikius, nelinkę dalintis savo dvasine patirtimi bei nežino metodikų, kaip teikti dvasinę pagalbą, nemoka vesti grupinių diskusijų. Per vidurį pasiskirsto rezultatai, kai pacientai patys įgalinami ieškoti dvasinės pagalbos bei kai tiriamieji mano turintys žinių apie tikėjimų įvairovę.

3.1.2. Dvasinės pagalbos teikimo sąsajos su demografinėmis charakteristikomis

Tyrinėjant demografinius duomenis pirmiausiai buvo patikrinta, ar yra skirtumų tarp vyrų ir moterų, po to patikrinta, ar dvasinės pagalbos teikimas turi sąsajų su amžiumi ir darbo stažu ir galiausiai buvo tyrinėjama, ar tie kintamieji priklauso vienas nuo kito.

Atsakyti į klausimą, ar moterys ir vyrai vienodai teikia dvasinę pagalbą, pasitelktas Mann - Whitney U testas, nes yra netolygus duomenų pasiskirstymas. Gauti duomenys rodo, kad statistiškai reikšmingo skirtumo tarp vyrų ($M=1,27$, $SD=0,46$) ir moterų ($M=1,37$, $SD=0,43$) nėra ($p>0,05$, $Z=-0,45$). Tačiau daryti tvirtą galutinę išvadą šiuo klausimu būtų klaidinga dėl per mažo vyrų atsakymų kiekio ($N=8$).

Svarbu išsiaiškinti, ar amžius, darbo stažas ir šeimyninė padėtis įtakoja dvasinės pagalbos teikimą. Tuo tikslu atlikta koreliacinė analizė, kurios rezultatai (6 lentelė) rodo, kad dvasinės pagalbos teikimas didesnis tada, kai žmogus yra vyresnis ir turi daugiau darbo stažo.

Siekiant nustatyti, ar amžius ir darbo stažas įtakoja dvasinės pagalbos teikimą, atlikta regresinė analizė. Tačiau jos duomenys parodė, kad priežastinio ryšio tarp šių kintamųjų nėra (7 lentelė).

6 lentelė. Dvasinės pagalbos skalių ir amžiaus bei darbo stažo koreliacijos koeficientai.

	Amžius	Darbo stažas
Dvasinės pagalbos teikimas	0,36**	0,35**
Supratimas	0,07	-0,01
Grupinių diskusijų vedimas	0,06	0,04
Asmeninio dvasingumo realizavimas	0,32**	0,30**
Metodikų išmanymas	0,31**	0,33**
Teorinės žinios	0,34**	0,28**
Pacientų įgalinimas	0,24**	0,21**
Komandinis darbas	0,31**	0,35**

* Pastaba: statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Apibendrinus svarbiausia paminėti tai, kad kuo žmogus vyresnis ir kuo daugiau turi darbo stažo, tuo jis labiau linkęs teikti dvasinę pagalbą. Su kitais demografiniais kintamaisiais reikšmingų duomenų nebuvo rasta.

7 lentelė. Dvasinės pagalbos teikimo ir amžiaus bei darbo stažo prognostiniai veiksniai.

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis		
	Dvasinės pagalbos teikimas		
	Beta β	P	VIF
Amžius	0,31	0,06	4,33
Darbo stažas	0,07	0,64	4,33
F	11,26		
P	$p < 0,05$		
R ²	0,13		

3.1.3. Profesinės specializacijos ryšys su dvasinės pagalbos teikimu

Anksčiau minėtas psichoterapeutų rezultatų išsiskyrimas iš kitų grupių iškėlė klausimą, kad gal yra daugiau skirtumų tarp specializacijų. Todėl tęsiant kiekybinių duomenų analizę vertinga patyrinėti, kaip profesinė specializacija siejasi su dvasinės pagalbos teikimu. Viso buvo tirti keturių profesijų atstovai: gydytojai, slaugytojai, psichologai, psichoterapeutai. Atlikus vienfaktorinę dispersinę analizę gauta, kad statistiškai reikšmingai nuo likusių trijų grupių skiriasi psichoterapeutų ir slaugytojų dvasinės pagalbos teikimas (8 lentelė).

Tyrinėjant gautus duomenis galima pamatyti, kad daugiausiai dvasinės pagalbos teikia psichoterapeutai, $M=1,76$ ($SD=0,29$). Visų likusių skalių psichoterapeutų vidurkių rodikliai irgi didžiausi. Taigi ir ši analizė parodė, kad psichoterapeutai teikia daugiausiai dvasinės pagalbos.

Taip pat galima pamatyti, kad slaugytojų dvasinės pagalbos teikimo rodikliai taip pat aukšti ir skiriasi nuo likusių trijų grupių, $M=1,43$ ($SD=0,44$). Psichologų, kaip ir gydytojų, dvasinės pagalbos teikimo vidurkiai žemi. Kadangi slaugytojų metodikų išmanymo yra palyginus aukštas vidurkis $M=1,32$ ($SD=0,72$), o mokymo programų šia tema Lietuvoje nėra, kyla klausimas, ar tikrai slaugytojos nuoširdžiai atsakinėjo į anketos klausimus. Todėl papildomai slaugytojoms buvo pateiktos anketos su atvirais klausimais, jų tyrimo duomenys bus tyrinėjami prie kokybinių duomenų analizės.

8 lentelė. Profesinių grupių (gydytojų, slaugytojų, psichologų, psichoterapeutų) dvasinės pagalbos teikimo rodikliai

	Gydytojai Vid. (St. nuokr.)	Slaugytojos Vid. (St. nuokr.)	Psichologai Vid. (St. nuokr.)	Psichoterapeutai Vid. (St. nuokr.)	F	p
Dvasinės pagalbos teikimas	1,14 (0,36)	1,43 (0,44)*	1,18 (0,34)	1,76 (0,29)*	9,07	0,00
Supratimas	2,02 (0,40)	1,85 (0,43)	1,98 (0,46)	2,47 (0,32)*	11,87	0,00
Grupinių diskusijų vedimas	1,22 (0,70)	1,22 (0,73)	1,50 (0,57)	1,90 (0,54)	6,54	0,00
Asmeninio dvasingumo realizavimas	1,06 (0,53)	1,36 (0,50)*	1,00 (0,46)	1,78 (0,41)*	11,94	0,00
Metodikų išmanymas	0,50 (0,46)	1,32 (0,72)	0,53 (0,51)	0,92 (0,55)	19,00	0,00
Teorinės žinios	1,18 (0,62)	1,62 (0,60)	1,28 (0,66)	1,78 (0,46)	6,73	0,00
Pacientų įgalinimas	1,33 (0,62)	1,41 (0,58)	1,27 (0,59)	2,00 (0,38)*	7,17	0,00
Komandinis darbas	0,70 (0,49)	1,30 (0,56)	0,74 (0,60)	1,00 (0,56)	12,49	0,00

* Paryškinti tik tie atvejai, kai rodikliai statistiškai reikšmingai išsiskiria iš visų likusių trijų grupių

3.1.4. Tikėjimo ypatumų ir dvasinės pagalbos teikimo sąsajos

Nuspręsta patikrinti, ar katalikai ir netikintieji skirtingai teikia dvasinę pagalbą. Jau minėta, kad daugiausiai dalyvių išpažįsta katalikų tikėjimą, jų yra 147 (81,7 %), protestantų yra 4 (2,2 %), žydų - 3 (1,7 %), kito tikėjimo - 6 (3,3 %), o tarp netikinčiųjų yra 20 (11,1 %) dalyvių, todėl dėl mažo kitų tikinčiųjų kiekio atlikta palyginamoji analizė tik tarp katalikų ir netikinčiųjų (9 lentelė). Likusių religijų atstovų yra per mažai, kad galima būtų juos analizuoti. Pritaikytas Stjudento t testas nepriklausomoms imtims parodė, kad tarp katalikų ir netikinčiųjų dvasinės pagalbos teikimo skirtumų nėra, abi grupės ją teikia panašiai.

9 lentelė. Tikinčiųjų ir netikinčiųjų dvasinės pagalbos teikimo ir jų dimensijų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai bei statistiškai reikšmingi skirtumai.

	Katalikai Vid. (St. nuokr.)	Netikintieji Vid. (St. nuokr.)	p
Dvasinės pagalbos teikimas	1,35 (0,45)	1,27 (0,37)	0,47
Supratimas	1,92 (0,46)	2,16 (0,39)	0,03
Grupinių diskusijų vedimas	1,12 (0,62)	0,68 (0,55)	0,04
Asmeninio dvasingumo realizavimas	1,32 (0,54)	0,96 (0,46)	0,00
Metodikų išmanymas	1,04 (0,72)	0,52 (0,51)	0,00
Teorinės žinios	1,49 (0,65)	1,50 (0,56)	0,96
Pacientų įgalinimas	1,42 (0,62)	1,43 (0,56)	0,98
Komandinis darbas	1,12 (0,62)	0,68 (0,55)	0,00

* Pastaba: statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Toliau buvo nuspręsta paskaičiuoti, kaip tie, kurie deklaruoja esantys katalikai praktikuoja katalikų tikėjimą (10 lentelė).

10 lentelė. Katalikybę išpažįstančiųjų tikėjimo praktikavimo pasiskirstymas, atsakymų vidurkiai bei standartiniai nuokrypiai.

	Ne, visiškai ne	Retai	Retkarčiais/ ne dažnai	Taip, nuolat	Vidurkis (M)	Stand. nuokrypis
Aš esu aktyviai praktikuojantis tikėjimą žmogus (N =145)	7 (4,8%)	27 (18,6%)	65 (44,8%)	46 (31,8%)	2,03	0,83
Aš meldžiuosi, medituoju (N =147)	10 (7 %)	40 (28 %)	62 (43,4%)	31 (21,6%)	1,79	0,86

Iš lentelės matyti, kad deklaruojantys katalikų tikėjimą nebūtinai jį aktyviai praktikuoja. Iš tų, kurie priskiria save katalikams, 111 (76,6 %) teigia, kad išpažįstamą tikėjimą praktikuoja, 34 (23,4 %) teigia, kad ne. Panašūs ir maldos, meditacijos rodikliai: 93 (65 %) teigia, kad meldžiasi arba medituoja, 50 (35 %) teigia, kad ne. Todėl nuspręsta kitaip formuluoti klausimą ir patikrinti, ar tie, kurie praktikuoja tikėjimą daugiau teikia dvasinę pagalbą.

Pirmiausiai atlikta koreliacinė analizė (11 lentelė). Rezultatai parodė, kad dvasinės pagalbos teikimas didesnis tada, kai aktyviau praktikuojamas tikėjimas ($r_s=0,25$, $p<0,05$) bei aktyviau meldžiamasi arba medituojama ($r_s=0,27$, $p<0,05$).

11 lentelė. Dvasinės pagalbos teikimo dimensijų ir tikėjimo praktikavimo dažnumo koreliacijos koeficientai.

	Aktyvus praktikavimas	tikėjimo Malda, meditacija
Dvasinės pagalbos teikimas	0,25**	0,27**
Supratimas	-0,01	0,03
Grupinių diskusijų vedimas	0,01	0,02
Asmeninio dvasingumo realizavimas	0,40**	0,48**
Metodikų išmanymas	0,32**	0,32**
Teorinės žinios	0,23**	0,17*
Pacientų įgalinimas	0,10	0,16*
Komandinis darbas	0,29**	0,24**

Pastaba: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

* Pastaba: statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Nuspręsta papildomai patikrinti, ar tų, kurie praktikuoja tikėjimą, dvasingumo pagalbos teikimo vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi nuo tų, kurie tikėjimo nepraktikuoja. Atliktas Stjudento t testas nepriklausomoms imtims (12 lentelė).

12 lentelė. Tikėjimą praktikuojančių ir nepraktikuojančių dvasinės pagalbos teikimo ir jų dimensijų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai bei statistiškai reikšmingi skirtumai

	Tikėjimo nepraktikuoja Vid. (St. nuokr.)	Tikėjimą praktikuoja Vid. (St. nuokr.)	p
Dvasinės pagalbos teikimas	1,26 (0,40)	1,41 (0,44)	0,04
Supratimas	1,98 (0,44)	1,96 (0,47)	0,75
Grupinių diskusijų vedimas	1,40 (0,68)	1,33 (0,74)	0,50
Asmeninio dvasingumo realizavimas	1,04 (0,52)	1,43 (0,51)	0,00
Metodikų išmanymas	0,80 (0,66)	1,11 (0,73)	0,00
Teorinės žinios	1,36 (0,63)	1,58 (0,62)	0,03
Pacientų įgalinimas	1,39 (0,60)	1,46 (0,60)	0,47
Komandinis darbas	0,89 (0,58)	1,17 (0,60)	0,01

* Pastaba: statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Kaip matyti, rezultatai parodė, kad tikėjimo nepraktikuojantys ($M=1,26$, $SD=0,40$) statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) dvasinės pagalbos teikia mažiau, negu tikėjimą praktikuojantys ($M=1,41$,

SD=0,44). Tokia pati analizė atlikta ir meldimosi, meditavimo dažnumo palyginimu su dvasinės pagalbos teikimu (13 lentelė).

13 lentelė. Besimeldžiančiųjų ir bemedituojančiųjų dvasinės pagalbos teikimo ir jų dimensijų vidurkiai, standartiniai nuokrypiai bei statistiškai reikšmingi skirtumai.

	Nesimeldžia, nemedituoja Vid. (St. nuokr.)	Meldžiasi, medituoja Vid. (St. nuokr.)	p
Dvasinės pagalbos teikimas	1,26 (0,40)	1,48 (0,40)	0,00
Supratimas	1,94 (0,41)	2,02 (0,45)	0,27
Grupinių diskusijų vedimas	1,34 (0,68)	1,39 (0,74)	0,67
Asmeninio dvasingumo realizavimas	1,04 (0,51)	1,53 (0,45)	0,00
Metodikų išmanymas	0,81 (0,69)	1,19 (0,73)	0,00
Teorinės žinios	1,40 (0,67)	1,61 (0,57)	0,03
Pacientų įgalinimas	1,33 (0,61)	1,55 (0,54)	0,01
Komandinis darbas	0,95 (0,61)	1,21 (0,59)	0,00

* Pastaba: statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Rezultatai parodė, kad tie, kurie nesimeldžia, nemedituoja (M=1,26, SD=0,40) dvasinės pagalbos teikia statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) mažiau, negu tie, kurie meldžiasi arba medituoja (M=1,48, SD=0,40).

Apibendrinant galima teigti, kad dvasinės pagalbos teikimas nesusijęs su deklaruojamu tikėjimu, tačiau siejasi su tikėjimo praktikavimu.

3.1.5. Subjektyviai suvokiamo profesinio pasitenkinimo ir dvasinės pagalbos teikimo sąsajos

Galiausiai lieka patikrinti, kaip subjektyviai suvokiamas pasitenkinimas darbu siejasi su dvasinės pagalbos teikimu. Atlikta koreliacinė analizė (14 lentelė). Rezultatai parodė, kad didėjant arba mažėjant subjektyviai suvokiamam pasitenkinimui darbu dvasinės pagalbos teikimo rodikliai nebūtinai juda kartu ($r_s = -0,13$, $p > 0,05$). Tačiau didėjant pasitenkinimui darbu, didėja supratimo skalės rodikliai ($r_s = 0,16$, $p < 0,05$) bei mažėja komandinio darbo ($r_s = -0,15$, $p < 0,05$) ir metodikų išmanymo skalės rodikliai ($r_s = -0,16$, $p < 0,05$). Tačiau, kaip matyti, koreliacijos koeficientai yra labai žemi, todėl toliau neanalizuojami.

14 lentelė. Dvasinės pagalbos skalių ir subjektyviai suvokiamo pasitenkinimo darbu koreliacijos koeficientai

	Subjektyviai suvokiamas pasitenkinimas darbu
Dvasinės pagalbos teikimas	-0,13
Supratimas	0,16*
Grupinių diskusijų vedimas	0,11
Asmeninio dvasingumo realizavimas	-0,04
Metodikų išmanymas	-0,16*
Teorinės žinios	-0,08
Pacientų įgalinimas	-0,08
Komandinis darbas	-0,15*

Pastaba: * $p < 0,05$.

* Pastaba: statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

3.2. Kokybinio tyrimo rezultatai

Pirmiausiai bus aptarti rezultatai, susiję su tiriamųjų dvasingumo, religingumo ir dvasinių bei religinių patirčių supratimu. Po to gilinamasi, kaip tai siejasi su jų panaudojimu profesiniame gyvenime. Galiausiai aptariama, kas išryškėja teikiant dvasinę ar religinę pagalbą.

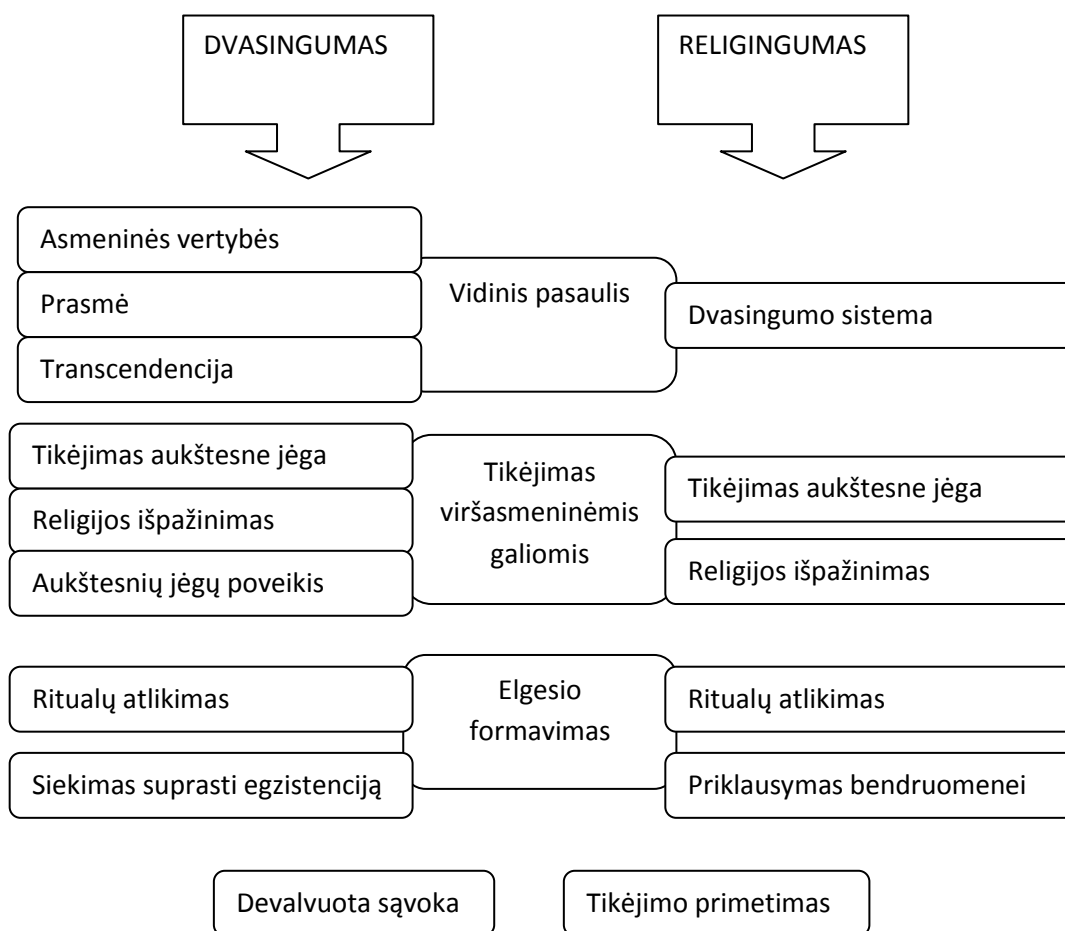
Slaugytojų atsakymai į atvirus klausimus, trumpi ir neišsamūs, dažnai apsiriboja tik vienu žodžiu ar fraze, nemažai paliktų neatsakytų klausimų, todėl pagrindinės išvados bus formuluojamos iš psichologų atsakymų, o slaugytojos minimos tik tada, kai jų atsakymai skiriasi.

3.2.1. Dvasingumo, religingumo bei su jais susijusių patirčių suvokimas

Dvasingumo, religingumo bei jų patirčių supratimui išsiaiškinti skirti keturi atviri klausimai, du iš jų skirti sampratomis apibrėžti, kiti du - patirtims. Nagrinėjant dvasingumo ir religingumo sampratas apibrėžiančius atsakymų rezultatus išryškėjo trys pagrindinės, abejoms sąvokoms bendros temos, tačiau jų potėmės skiriasi (1 pav.). Kaip matyti, religingumo samprata siauresnė, ją apibūdina mažesnis potėmių skaičius bei siauresnis jų supratimas.

Pirmasis dvasingumo ir religingumo sampratų sąlyčio taškas - *vidinio pasaulio* apibūdinimas. Vidinio pasaulio vaizdas dvasingumo apibrėžime, palyginus su religingumo, daug platesnis, kiekvienas dalyvis į jį įdeda savo matymą, žvelgia į dvasingumą sau svarbesniu aspektu. Vieniems svarbiausia dvasingumo sąvokoje yra vertybinis pamatas, siejamas su „*gebėjimu mylėti save ir kitą*“, „*aiškių moralinių nuostatų turėjimas*“. Kiti vidiniame pasaulyje išryškina prasmės suvokimą: „*siejasi su*

prasingumu“, „gyvenimo tikslas“. Dar kiti išskiria transcendentinius gebėjimus: „*jaučiamas savęs kaip išinančio iš fizinio kūno ribų*“. Taip pat tas pats dalyvis gali įvardinti kelias jam svarbias kategorijas. Tuo tarpu apibrėžiant religingumą, išryškėjo tik pasisakymas, kad religija yra dvasingumo sistema, bet plačiau apie vidinį pasaulį dalyviai nepasisakė. Taigi tiek kiekybiškai, tiek kokybiškai vidinio pasaulio apibūdinimas religingumo sampratoje daug siauresnis.



1 pav. Dvasingumo ir religingumo sampratų temų ir potemių palyginimas.

Kitas dvasingumo ir religingumo bendras sąlyčio taškas yra *tikėjimas viršasmninėmis galiomis*. Aukštesnės jėgos supratimas labai panašus ir, atrodo, kad sunku būtų surasti tarp jų kokybinius skirtumus. Dvasingumo sampratoje aukštesnė jėga apibūdinama kaip „*savitas Dievas*“, „*rėmimasis aukštesne galia*“, „*yra nematomų, stebuklingų dalykų*“. Religingumo sampratoje tai - „*tikėjimas aukštesnėmis būtybėmis*“, „*tikėjimas aukštesnėmis jėgomis*“, „*tikėjimas Dievu*“. Psichologų apibrėžiamoje religingumo sampratoje aukštesnės jėgos supratimas neapibrėžtas, miglotas, ne visada konkrečiai įvardinamas. Toks pats abstraktus Dievo supratimas yra ir dvasingumo sampratoje. Be to, patvirtina tai, kad dvasingumo samprata kai kuriems dalyviams glaudžiai siejasi su religingumo arba net talpina savyje religiją: kaip ir tikėtasi, yra atsakymų, kad „*dvasingumas ir religingumas yra sinonimai*“.

Tikėjimo viršasmeninėmis galiomis atžvilgiu skiriasi slaugytojų atsakymai. Dauguma jų religingumą supranta labai konkrečiai, kaip „*tvirtą tikėjimą*“, „*tikėjimą Dievu*“. Slaugytojų atsakymai, nors ir homogeniški, yra labai trumpai ir konkrečiai apibrėžiami, todėl tvirtai teigti, kad slaugytojų kitoks, konkretesnis, religingumo supratimas būtų per drąsu, nors tokią prielaidą galima būtų turėti galvoje.

Viršasmeninių galių supratimas apibūdinant dvasingumą skiriasi nuo religingumo tuo, kad apibūdinami dvasingumą dalyviai įvardina ne tik tikėjimą aukštesne jėga, bet kartu dar ir teigia, kad ta aukštesnė konkreti arba abstrakti jėga gali daryti kokį nors poveikį žmogui: „*pasiklivimas jėgomis, likimu, atsitiktinumu*“, „*tikėjimas tam tikra visatos harmonija ir dėsniais*“. Tos viršasmeninės galios gali būti ir su magišku atspalviu, tokiu kaip likimas ar aukštesnė jėga, bet gali būti ir racionaliai paaiškinamos jėgos, visatos dėsniai.

Trečiajame dvasingumo ir religingumo sampratų sąlyčio taške išsiskyrė *elgesio formavimo tema*. Čia tarp abiejų sampratų yra bendra ritualų atlikimo potėmė. Dvasingumo sampratoje yra didesnė ritualų įvairovė: „*malda, meditacija, ritualai*“. Religingumo sampratoje ritualai apibrėžiami kaip „*pamaldumas*“, „*ėjimas į bažnyčią*“, „*Dievo įsakymų laikymasis*“. Taigi religingumas apibrėžiamas siauriau, išryškėja konkretesnis, labiau struktūruotas elgesio modelis.

Be to dar dvasingumo sampratoje išryškėjo siekimo suprasti egzistenciją potėmė. Taigi elgesys krypsta į siekimą suprasti aplinkoje vykstančius procesus, ieškoti gyvenimo, egzistencijos prasmės. Tyrimo dalyviai tai apibūdina tokiais pavyzdžiais: „*Siekimas suprasti aplinkui vykstančius procesus*“, „*ieškojimai susiję su savęs kaip žmogaus egzistencija*“, „*kelias į gyvenimo prasmę*“. Tuo tarpu religingumo sampratoje to nėra. Čia išsiskyrė priklausymo religinei bendruomenei potėmė. Taip pat religingumo apibūdinimuose galima buvo pastebėti laisvos valios trūkumą, išryškėjo elgesio primetimo kategorija: „*žmogui primesta, kuo jis turi tikėti ir kaip elgtis*“.

Kalbant apie suvokimą, kad religingumą kai kas supranta kaip primestą elgesį, reikėtų paminėti, kad ir dvasingumas nėra suprantamas vien iš pozityviosios pusės. Svarbu paminėti, kad vienos tyrimo dalyvės dvasingumas apibūdinamas kaip „*devaluota sąvoka*“ būdingas ir didesnei daliai dalyvių. Dalinant anketas neretai žodžiu buvo išsakomas požiūris, kad dvasingumo sąvoka atsibodusi, neaktuali, nuvalkiota, tačiau anketose atvirai tai nebuvo išsakoma. Dažniau savo nusivylimą dvasingumu ir religingumu dalyviai išsakydavo kaip tikėjimą racionaliai paaiškinamais gyvenimo dėsniais. Daugiau apie nusivylimą nagrinėjamais konceptais išryškės tyrinėjant su jais susijusias patirtis.

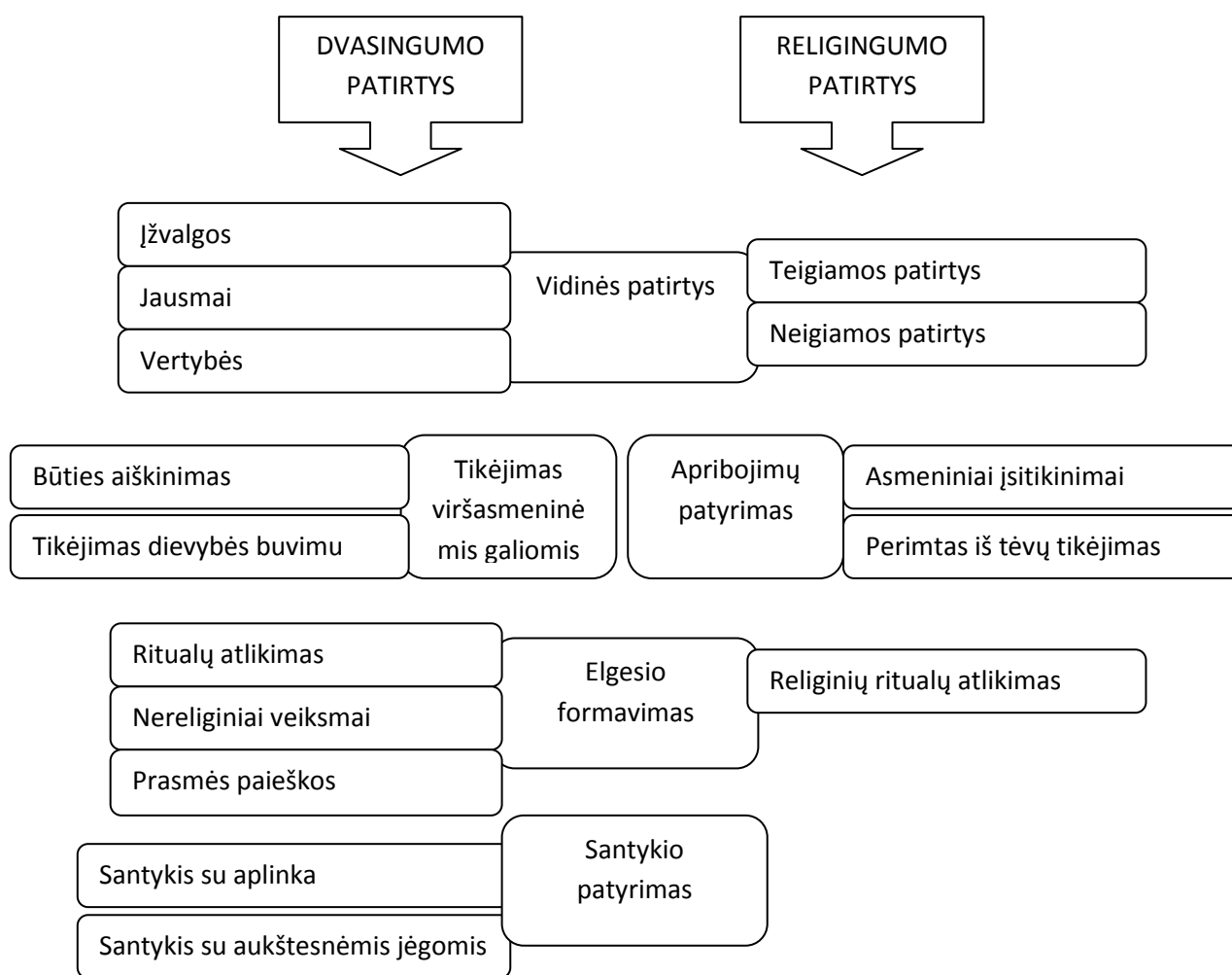
Iš dvasingumo ir religingumo sampratų apibūdinimų galima padaryti kelias išvagas:

1. Dvasingumas santykiyje su religingumu dažniausiai suvokiamas kaip platesnė sąvoka, tačiau pasitaikė atvejų, kai jis buvo suvokiamas kaip religingumo sinonimas.
2. Dvasingumo ir religingumo sampratomis būdingi trys sąlyčio taškai: vidinio pasaulio, tikėjimo viršasmeninėmis galiomis, elgesio formavimo. Nesiskiria abiejų sąvokų apibūdinimai tikėjimo aukštesne jėga potėmėje: aukštesniosios jėgos apibrėžiamos abstrakčiai, retai įvardinant konkrečias dievybes.

Kitaip yra slaugytojų anketų atsakymuose, kur aukštesnioji galia įvardinama kaip konkretus Dievas ar tikėjimas.

3. Apibūdindami dvasingumą dalyviai daug didesnę dėmesį skyrė vidinio pasaulio potėmėms, religingumo sampratoje didesnis akcentas buvo kreipiamas į elgesio formavimo temą. Dvasingumo sampratoje elgesio formavimas suprantamas plačiau, jį apima ir ritualų atlikimas, ir siekimas suprasti egzistenciją, o religingumo apibrėžime elgesio apibūdinimas labiau nukreiptas į religinių ritualų atlikimą, priklausymą bendruomenei.

Aptariant dvasingumo ir religingumo patirtis, taip pat galima rasti panašumų ir skirtumų (2 pav.).



2 pav. Dvasingumo ir religingumo patirčių temų ir potėmių palyginimas

Apibūdinant dvasines patirtis išsiskyrė daugiau temų ir potėmių, negu religinių patirčių apibūdinime. Čia abiejų temų sąlyčio taškai yra *vidinių patirčių* ir *elgesio formavimo* temos. Vidinės dvasingumą apibūdinančios patirtys apibrėžiamos trimis potėmėmis: ižvalgos, jausmai, vertybės. Ižvalgos - tai bandymas apibrėžti sau kokias nors kognityvines tiesas, kuriomis galima formuoti savo vidinio pasaulio vaizdą arba kuriomis galima remtis, kaip vidinio pasaulio pagrindu: „*suvokimas apie save ir santykius*“, „*tikėjimas, kad nesu visagalė*“. Vertybės daugiau apibrėžiamos per visuotinai priimtinas vertybes: „*gebėjimas užjausti*“, „*tolerancija, pagarba, gerumas*“. Jausmai kyla iš pasirinktų

vertybių ir išvalgų: „vidinė ramybė“, „susijaudinimas skaitant gerą tekstą, knygą, stebint meno kūrinį“. Kitokios potemės kilo apibūdinant religines vidines patirtis, kurių buvo išvardinta žymiai mažiau, negu dvasinių. Todėl buvo nuspręsta jas skirstyti į teigiamas ir neigiamas patirtis. Teigiamos patirtys apibūdinamos tiek iš konkretaus tikėjimo kylančių jausmų, tiek iš netikinčio asmens patirties: „gera priklausyti bendruomenei, kurią kažkas sieja, gera žinoti, kad esu ne viena, tai teikia man vidinės ramybės“, „švenčių metu suteikia daugiau prasmės, jeigu apsilankau bažnyčioje“, „estetinis pasitenkinimas architektūriniu požiūriu gražiuose maldos namuose“. Neigiamos patirtys apibūdinamos taip: „bažnyčia ir religija kartais atrodydavo gąsdinanti, slogi, apimanti stiprų kančios elementą - muzikos slogumas, mišių monotonija, bažnyčios šaltis, klupėjimas ant kelių - ne visada įkvepia“.

Dvasinės ir religinės patirties apibūdinimui skirta ir kita, elgesio formavimo tema. Dvasinėms patirtims priskiriami ir religiniai, ir nereliginiai ritualai: „meldimasis“, „meditacija“, religinėms patirtims daugiau priskiriamos su konkrečiu tikėjimu siejamos patirtys: „maldos,ėjimas į bažnyčias“, „krikštas, komunija, sakramentas“.

Vis dėlto, tarp dvasinių ir religinių patirčių daugiau yra skirtumų, negu panašumų. Apibūdindami dvasines patirtis tiriamieji aprašo tikėjimą dievybėmis: „tikiu Dievu Tėvu, mane mylinčiu Dievu“, „tikėjimas Dievu, jo valios ir pagalbos išvelgimas kasdienybėje“. Tokio patyrimo išsakant mintis apie religiją nėra. Be to, dvasinių patirčių aiškinime išskirta ir būties aiškinimo dimensija: „harmonija, kur vieni dalykai papildo kitus, tarsi viena kitą atitinkančios dalys“, „egzistuoja tam tikri gamtos ir socialiniai principai, kurie ir yra viršasmėninė galia“. To taip pat nėra religinių patirčių aprašyme.

Kaip matyti, religinių patirčių apibūdinimuose išskiriama *apribojimų patyrimo* tema. Ji reiškia asmeninių įsitikinimų: „religingumas atrodo labiau varžantis“ bei perimto iš tėvų tikėjimo poteme: „tėvų religingumas atrodė apribojantis“, „pagal šeimos tikėjimą buvo priskirta“. Taigi, atrodo, kad dvasingumo dimensija išsiskiria platesnėmis patirtimis, kurias laisvai gali pasirinkti kiekvienas, o religingumo patirtys daugiau varžančios, ribojančios, primestos ir struktūruotos.

Dar labai svarbu tai, kad apibūdinant dvasines patirtis atsiranda nauja, *santykio patyrimo* tema. Čia išskiriamos dvejopos patirtys: santykis su aplinka: „suvokimai apie santykius“, „kokiame esu ryšyje su kitu žmogumi, gyvūnu, augalu, žeme, pasauliu, kosmosu“ ir santykis su aukštesnėmis jėgomis: „kai nutinka kas nors gero ar blogo - paprašai ar padėkoji“, „nedažnai man būna toks nušvietimas, kai atrodo, kad man atsakė“. Keista, kad santykio patyrimas neatspindimas religinių patirčių apibūdinimuose.

Apibendrinant galima pastebėti, kad be to, kas jau išryškėjo apibrėžiant dvasingumo ir religingumo sampratą, aiškėja ir naujų dalykų: religingumo patirtis ryškiau apibrėžiama kaip ribojanti ir suvaržanti patirtis, tiriamieji įvardina konkrečius ritualus, tačiau su jais siejamų malonių jausminių išgyvenimų yra palyginti mažai. Taip pat svarbu tai, kad religinėse patirtyse neįvardinamas santykio patyrimas nei su aplinkiniu pasauliu, nei su aukštesnėmis jėgomis. Taigi dvasingumo sąvoka plačiau

apibrėžiama ne tik platesniais vidinių patirčių, tikėjimo viršasmeninėmis galiomis, elgesio formavimo aspektais, bet ir santykio patyrimo aspektu.

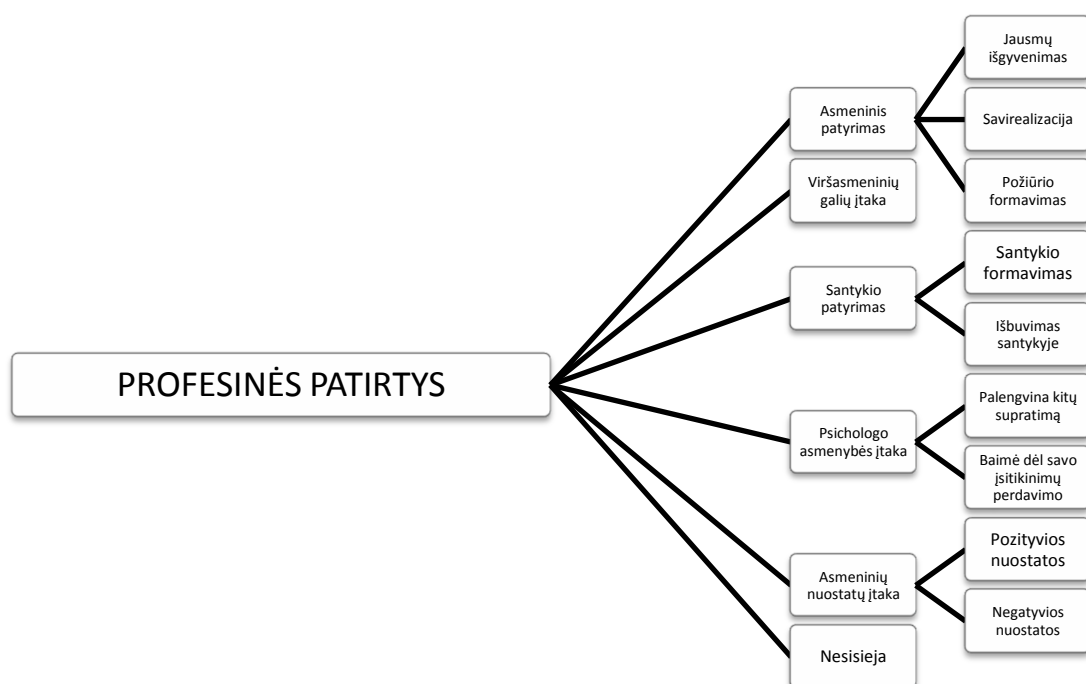
Galiausiai galima būtų apibrėžti, kad dvasingumas - tai asmeninės vertybės, prasmė, transcendentinė patirtis, tikėjimas viršasmeninėmis, nebūtinai susijusiomis su religija, galiomis ir jų daroma įtaka, įvairių ritualų ir siekimo suprasti egzistenciją derinys. Dvasinė patirtis - tai vidinės vertybės, jausmai, išvalgos, tikėjimas viršasmeninėmis galiomis arba bandymas racionaliai paaiškinti būti, taip pat įvairių ritualų atlikimas, pasaulio tyrinėjimas ir prasmės paieškos bei santykio užmezgimas su aplinka ir su aukštesnėmis jėgomis.

Religingumas - tai tikėjimas viršasmeninėmis galiomis, religinių ritualų atlikimas bei priklausymas religinei bendruomenei. Religinė patirtis - asmens pasirinkta arba iš tėvų, kultūros, aplinkos perimta religija, religinių ritualų atlikimas ir su jais susiję teigiami arba neigiami jausmai.

3.2.2. Dvasinių ir religinių patirčių raiška profesiniame gyvenime

Profesiniame gyvenime psichologai didžiausią dėmesį skiria tokioms temoms: asmeniniam patyrimui, psichologo asmenybės įtakai, santykio patyrimui, pozityvių ir negatyvių nuostatų apie dvasingumą ir tikėjimą turėjimui, viršasmeninių galių panaudojimui (3 paveikslas). Atskirai dar reikėtų pabrėžti, kad dalis psichologų dvasinių ir religinių patirčių su profesiniu gyvenimu nesieja.

Asmeninis patyrimas su profesiniu gyvenimu siejamas per savirealizaciją: „savęs realizavimas darbe, padedant kenčiantiems žmonėms“, jausmų išgyvenimą: „platesnis jausmų, pojūčių, jausmų diapazonas, gebėjimas išvelgti pozityvumą“, požiūrio formavimą: „leidžia lavinti tolerantiškumą, platesnius požiūrius“. Taigi, galima pastebėti, kad dvasinių ir religinių temų naudojimas profesiniame gyvenime teikia ir asmeninę naudą.



3 pav. Dvasinių ir religinių patirčių profesiniame gyvenime pagrindinės temos ir potėmės.

Taip pat tiriamieji mini ir savo asmenybės įtaką, kuri gali palengvinti kitų supratimą: „*mano patirtis padeda suprasti šią gyvenimo sferą*“ bei gali kelti baimę dėl savo įsitikinimų perdavimo: „*atidžiai stebiu savo emocijus išgyvenimus konsultacijos metu tam, kad mano konfliktinis santykis su religija nepasireikštų konsultacijoje*“. Ši įžvalga svarbi, nes viena vertus, patirtis gali padėti konsultuoti ir suprasti klientą, kita vertus, gali būti pavojus perduoti savo asmeninius įsitikinimus.

Ne mažiau svarbi ir asmeninių nuostatų įtaka, jos irgi gali vienaip ar kitaip įtakoti konsultavimo procesą. Išskirtos pozityvios nuostatos tikėjimo atžvilgiu: „*tikėjimas (bendrapja prasme, nebūtinai į tam tikrą Dievą) būtinas asmenims, turintiems sunkumų*“, „*galiu suprasti, kaip žmogų raminančiai gali nuteikti ir veikti didinga maldos namų aplinka, kai kurie ritualai*“ ir negatyvios nuostatos tikėjimo atžvilgiu: „*manau, kad nėra kontrolės iš viršaus, nėra lemties - tai suteikia daugiau laisvės, atsakomybės pačiam žmogui*“.

Dvasinės ir religinės patirtys psichologų profesiniame gyvenime pasireiškia ir per santykio patyrimą. Jos padeda formuojant santykį: „*santykiyje siekiu tikrumo, nuoširdumo*“, „*dvasingumas beveik kiekvienoje konsultacijoje pasitarnauja kaip tam tikra pagalba: nuraminti, paguosti, normalizuoti, padrasinti, įkvėpti, atrasti, priimti, suprasti*“. Taip pat padeda išbūti santykiuje: „*padeda matyti žmogų ne tik kaip silpną - sergantį, vargstantį ar kenčiantį, bet kaip einantį savo kelią ir susiduriantį su išbandymais*“, „*padeda neįpulti į gelbėtojos poziciją*“. Taigi psichologai naudoja skirtingus dvasinius įsitikinimus santykiui tarp kliento ir psichologo užsimegžti ir jame išbūti.

Įdomu ir tai, kad profesiniame gyvenime aprašytas ir viršasmeninių galių panaudojimas: „*meldimasis už pacientus, Dievo pagalbos prašymas, atsidavimas į Dievo rankas*“.

Iš viso to, kas pasakyta, galima suprasti, kad kai kurie psichologai dvasinių ir religinių patirčių nesieja su profesiniu gyvenimu, o kai kuriems jis pasireiškia ir per asmeninio patyrimo, ir per asmenybės, ir per įvairių nuostatų supratimą. Tiek asmeninės nuostatos, tiek viršasmeninės galios gali būti panaudotos psichologinėse konsultacijose ir tai gali kelti konsultavimo ribų klausimą: kas konsultacijų metu leistina ir kas ne.

3.2.3. Dvasinės pagalbos teikimas

Norint sužinoti, kaip vyksta dvasinė pagalba tiriamieji buvo paprašyti įvardinti konkrečias su dvasine ir religine patirtimi susijusias situacijas. Atsakymuose dalyviai įvardino pavyzdžius išskirtinai tik su religinėmis patirtimis. Peržiūrint jas išsiskyrė dvi didelės temos (4 pav.):

1. Religija kaip apsauginis veiksnys.
2. Religija kaip rizikos veiksnys.

Religija kaip apsauginis veiksnys matomas kaip noro kontroliuoti mažinimas: „*svarbi mano įžvalga, jog kontrolė vyksta mažoje „smėlio dėžėje*“, ir kad atsidavimas Dievo valiai reikštų platesnes

galimybės“, kaip apsauga nuo savižudybės: „*nuo savižudybės ją stabdo tik tai, kad savižudybė yra nuodėmė*“, kaip geros savijautos palaikymas: „*kalbėjome su žmogumi apie tai, kad tikėjimas Dievu jam yra viltis ir stiprinantis jį įsitikinimas*“, jausmų išreiškimas: „*psichologo konsultacijos metu vieną kartą kartu su kliente meldėmės. Klientė patyrė labai sunkius jausmus, apie kuriuos jai buvo sunku kalbėti, ir su jais išbūti*“.

Religija kaip rizikos veiksnys matomas kaip per didelė atsakomybė priskiriama Dievui: „*su kliente, kuri labai tikėjo tuo, kad viskas, kas su ja vyksta, yra Dievo suplanuotas kelias, todėl jai reikia pasyviai tai pergyventi*“. Taip pat minimas atvejis, kai religija tampa paskata savižudybei: „*teko konsultuoti jauną būsimą vienuolę, kuri bandė nusižudyti, kai tėvai kategoriškai paprieštaravo, kad ji stotų į vienuolyną*“.

Tyrime dar buvo užduotas klausimas, kas trukdo konsultuoti religinėmis ir dvasinėmis temomis. Buvo išskirtos trys temos: skirtingas sąvokos supratimas, žinių stoka, asmeninio požiūrio primetimo grėsmė. Skirtingas sąvokos supratimas trukdo savo temos subtilumu: „*tai jau trūs, labiau individualūs klausimai*“, vadinasi, baisu kalbėti tokiomis temomis dėl to, kad tiek psichologo, tiek paciento supratimas gali būti labai skirtingas ir abiejų pusių požiūriai gali nesutapti. O be to dar gali būti ir taip, kad ne visiems lengva reflektuoti tokiomis subtiliomis temomis. Tą galima pamatyti ir anketų atsakymuose: psichologai išsakė savo požiūrį, bet slaugytojos reflektavo labai paviršutiniškai, dažniausiai atsakydamos į klausimus vienu ar keliais žodžiais arba visai nieko neatsakydamos.

Taip pat gali trukdyti konsultuoti ir įvardinamas religinis fanatizmas: „*religinis fanatizmas, kuomet religija susikerta su žmogaus žemiškuoju poreikiu ir taip tampa savibaudos įrankiu žmogui*“. Tokie atvejai leidžia suprasti, kad žmogus dėl religinių įsitikinimų išgyvena didelį vidinį konfliktą ir jam reikia pagalbos, tačiau panašu, kad psichologai negali padėti, nes tokias temas įvardina kaip trukdį ir greičiausiai nežino, kaip tokiu atveju elgtis.

Ir iš tiesų, iš atsakymų aiškėja, kad žinių stoka yra trukdis konsultuojant: „*neišmanymas religijos tam tikrų ritualų prasmų ar principų*“, „*sunkiau suprasti psichologinę ritualų ar principų prasmę*“. Akivaizdu, kad tyrimo dalyviai įsivaizduoja, kad dvasiniam ar religiniam konsultavimui reikia ypatingo išmanymo ar ypatingų žinių. Bet kyla klausimas, gal užtektų šiuo atveju konsultuojant remtis bendrais psichologinio konsultavimo principais, kaip ir konsultuojant kitokiomis temomis, apie kurias psichologas gali ne viską žinoti.

Paskutinis įvardintas konsultavimo trukdis yra asmeninio požiūrio primetimo grėsmė: „*manau, kad tai neetiška, nesinori primesti klientui savo įsitikinimų*“, „*mano nereligingumas šiek tiek trukdo konsultuoti itin religingus klientus, nes sunku empatizuoti, įsijausti*“. Galima pastebėti, kad šis nuogąstavimas pasireiškė ir kituose atsakymuose į klausimus ir tai greičiausiai dažnam psichologui būdinga baimė.

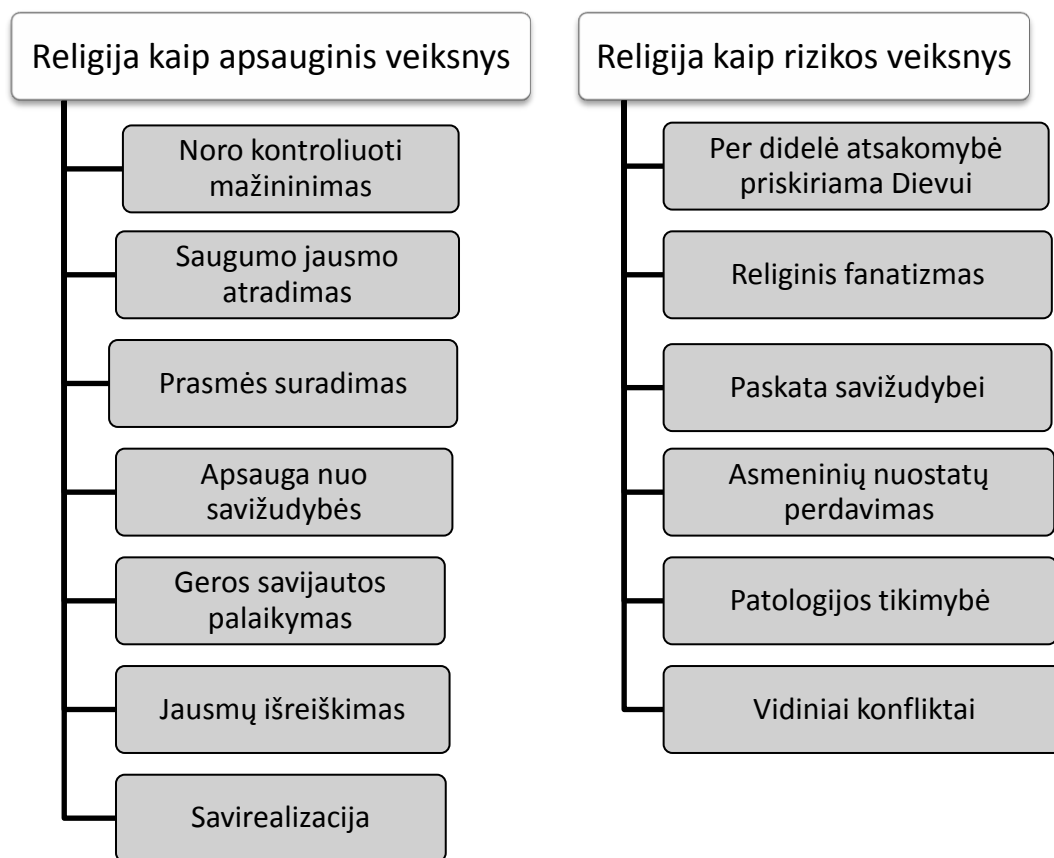
Jau buvo užsiminta, kad kokybinėje analizėje bus tyrinėjamas dalyvių požiūris į dvasines ir religines temas konsultacijose. Taigi atsakymuose tų, kurie nemano, kad yra atsakingi už dvasinį konsultavimą, išskirti tokie pagrindiniai argumentai:

1. Laiko trūkumas.
2. Kompetencijų trūkumas.
3. Mokymo programų trūkumas.
4. Tą privalo daryti dvasininkai.

Taip pat apibendrinti atsakymai tų dalyvių, kurie mano, kad jų profesijos atstovai yra atsakingi už dvasinę pagalbą:

1. Dvasinės temos jau integruotos į Minesotos programą.
2. C.G. Jungo krypties analitikai paprastai daug dėmesio skiria dvasinėms ir religinėms temoms.
3. Dvasinės ir religinės temos iškyla konsultacijose, todėl apie jas neišvengiamai kalbama.

Anksčiau nagrinėtoje dvasinės ir religinės patirties raiškos profesiniame gyvenime analizėje buvo matyti, kad kai kurias įžvalgas galima priskirti apsauginiams ir rizikos veiksniams. Taigi jungiant tiriamą kokybinę medžiagą nuspręsta sudaryti rizikos ir apsauginių veiksnių, pasireiškiančių konsultacijose, santrauką (4 pav.).



4 pav. Apsauginiai ir rizikos veiksniai, susiję su religingumo ir dvasingumo panaudojimu konsultacijose

Kaip matyti, kai kurie rizikos veiksniai gali būti kartu ir apsauginiai veiksniai, priklausomai nuo to, kaip jie suvokiami. Todėl peršasi mintis, kad konsultuojančiajam svarbu būtų pamatyti, kaip konkretaus žmogaus dvasiniai įsitikinimai veikia, kaip galima būtų išryškinti stiprias asmenybės savybes bei susilpninti destruktivias.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Dvasingumo ir religingumo samprata

Šiame tyrime buvo apibrėžta psichologų dvasingumo samprata. Dvasingumas apibrėžiamas trimis temomis: vidinio pasaulio, tikėjimo aukštesnėmis galiomis ir elgesio formavimo. Pagal psichologų įvardinimą buvo suformuluotas apibrėžimas: dvasingumas - tai asmeninės vertybės, prasmė, transcendentinė patirtis, tikėjimas viršasmeninėmis, nebūtinai susijusiomis su religija, galiomis ir jų daroma įtaka, įvairių ritualų ir siekimo suprasti egzistenciją derinys. Dvasingumas apima platų temų spektrą - tokį platų ir nevienareikšmį polinkį apibūdinti dvasingumą mini ir kiti autoriai (Millner & Sheppard, 2014). Galima pastebėti, kad apibūdindami dvasingumą ir kiti autoriai naudoja vidines asmens savybes, tokias kaip vertė ar gyvenimo tikslas (Mysoon Khalil Abu-El-Noor & Nasser Ibrahim Abu-El-Noor, 2016; Moheira-Almeida & Koenig, 2006), studentai tyrimuose irgi įvardina taiką, ramybę (Millner & Sheppard, 2014), bet ne visada sutinkama, kad tai yra būtent dvasingumo bruožai. Moheira-Almeida & Koenig (2006) mano, kad tokios savybės kaip gyvenimo prasmė, vidinė taika, harmonija, ramybė, baimės jausmas, optimizmas, viltis nėra religijos ar dvasingumo sudėtinės dalys, jie yra tikėjimo arba dvasingumo pasekmės. Įtraukiant juos į dvasingumo sąvoką kyla painiava atliekant tyrimus, nes sąvokos persipina ir matuojami tie patys dalykai (Moheira-Almeida & Koenig, 2006). Neretai mokslinėje literatūroje apibrėžiant dvasingumą išryškinamos ne vidinės žmogaus savybės, o tų vidinių savybių dinamiškumas, siejant jas su kitomis patirtimis (Ross, 2018; Selman et al., 2018). Taip jos tampa dinaminiu pagrindu, į kurį remiantis žmogus gali siekti dvasinių patirčių. Selman et al. (2018) dvasingumą apibrėžia kaip dinamišką, vidinį žmogiškumo aspektą, kuriuo žmonės ieško svarbiausios prasmės, tikslo, transcendentijos ir patiria ryšį su savimi, šeima, kitais, bendruomene, visuomene, gamta ir šventumu.

Be to, neretai dvasingumo apibrėžimuose išryškinamas tikėjimas aukštesnėmis, nebūtinai magiškomis, galiomis bei transcendentinė patirtis (Ross, 2018; Selman et al., 2018). Šiame tyrime tai taip pat išryškėjo. Dalyviai įvardino tikintys tiek antgamtinėmis galiomis, tiek be aukštesniųjų galių egzistuojančia natūralia gamtos ar visatos harmonija. Millner ir Sheppard (2014) atliktame kokybiniame tyrime išryškėjo ne tik ryšio su aukštesnėmis antgamtinėmis būtybėmis dimensija, dalyviai dar įvardino ir paklusnumą, nuolankumą tų jėgų akivaizdoje. Šio tyrimo dalyviai irgi užsimena apie pasikliovimą aukštesnėmis jėgomis, galinčiomis daryti įtaką jų gyvenimui, bet nuolankumo, pasitikėjimo tema taip ryškiai, kaip Millner ir Sheppard (2014), tyrime nepasireiškia. Plačiau apie nuolankumo, baimės temą prieš transcendentinio Autoriteto, kuris gali būti ir viršasmeninė galia, patyrimą tyrinėja Gudaitė (2016), tokia patirtis siejama su psichologine branda. Kyla klausimas, kodėl nuolankumas ir paklusnumas prieš aukštesnes jėgas neminimas: ar tai pasireiškia tik šiame tyrime, ar taip gali būti ir platesniame kontekste. Keltinas ir klausimas, ar tai būdinga tik psichologams?

Šiame tyrime tik vieną kartą paminėta transcendentinė patirtis, kiti dalyviai tokios patirties nemini. Tai gali sietis šiuolaikinio žmogaus nereligingumu, transcendentiško nepripažinimu (Beresnevičius, 1997, cit pagal Gudaitė, 2016). Tačiau tai gali būti glaudžiai susiję ir su istorine patirtimi, kai dvasingumas ir religingumas buvo varžomas, būti kultūrinės traumos dalimi (Gudaitė, 2016).

Kalbant apie dvasingumą, dar reikėtų aptarti sąvokos sąsają su religingumu. Dauguma autorių pabrėžia, kad šios sąvokos glaudžiai susijusios (Bulduk et al., 2016; Vieten et al., 2013). Tai išryškėjo ir šiame tyrime. Labiausiai religingumą nuo dvasingumo atskiria priklausymas religinei bendruomenei bei struktūruotos taisyklės, ritualai. Kiti autoriai, apibrėždami dvasingumą, taip pat labiau pabrėžia priklausymą bendruomenei (Moheira-Almeida & Koenig, 2006; Frick, 2006). Taigi tyrinėjant religingumą kyla mažiau sumaišties. Bet klausimas, kodėl dalyviai nemini transcendentinės patirties, lieka. Atliekant tyrimą buvo jaučiamas dvasingumo ir religingumo sąvokų nuvertinimas. Tai būdinga ir Vakarų visuomenėms, bet gali būti susiję ir su Lietuvos kultūrinės traumos pasekmėmis.

4.2. Dvasingumo raiška

Šiame tyrime nustatyta, kad dvasinės pagalbos teikimas nesusijęs su lytimi ir subjektyviai suvokiamu pasitenkinimu darbu, bet siejasi su amžiumi bei darbo stažu. Tyrimai dažniausiai rodo, kad nėra sąsajos tarp dvasinės pagalbos teikimo ir lyties, vedybinio statuso (Frick et al., 2018; Azarsa et al., 2015). Tačiau duomenys siejami su amžiumi ir darbo stažu prieštaringi: Frick ir kt. (2018) atliktas tyrimas rado su amžiumi siejamų skirtumų, tuo tarpu Azarsa ir kt. (2015) sąsajų tarp dvasinės pagalbos teikimo ir amžiaus nerado.

Šio tyrimo rezultatai rodo, kad kuo vyresnis žmogus ir kuo daugiau turi darbo stažo, tuo daugiau jis linkęs teikti dvasinės pagalbos. Galima manyti, kad ilgesnis darbo ir gyvenimo stažas gali sąlygoti didesnę pasitikėjimą savimi, daugiau patirties gali sąlygoti daugiau žinių dvasinė tema bei daugiau praktinio patyrimo, kaip su tokiais kylančiais klausimais elgtis. Pranckevičienės ir kt. (2012) tyrimo rezultatuose nurodoma, kad vyresnio amžiaus žmogus patiria daugiau įvairių dvasingumo apraiškų kasdieniame gyvenime. Galbūt tai galėtų paaiškinti, kodėl vyresni linkę teikti daugiau dvasinės pagalbos: jei patiriama daugiau dvasingumo apraiškų, linkstama daugiau jomis dalintis. Kita vertus, vyresnis žmogus tampa brandesnis, didesnė tikimybė, kad jo dvasinis ar religinis pasaulis tampa brandesni. Apie tokią dvasinę brandą plačiau rašo Gudaitė (2016). Tačiau ją pasiekti gali trukdyti ir iš kartos į kartą perduodamos kultūrinės traumos, kuriose gali būti ir religinės patirties atspindžių. Be to, vyresni žmonės augo kitokiose istorinėse aplinkybėse, o tai irgi galėjo suformuoti kitokį elgesį dvasinio konsultavimo atžvilgiu.

Aptariant palyginimąją analizę su Vokietijoje atlikto tyrimo vidurkiais, galima pastebėti panašumų ir skirtumų (2 priedas, 7 lentelė). Panašūs Lietuvos ir Vokietijos atsakymų vidurkiai supratimo

(1,97 vs 1,99), komandinio darbo (1,09 vs 1,02), asmeninio dvasingumo realizavimo (1,30 vs 1,31) skalėse. Tačiau tarp kitų skalių vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi: metodikų išmanymo (1,02 vs 0,67), teorinių žinių (1,51 vs 1,71), grupinių diskusijų vedimo (1,36 vs 2,28), įgalinimo (1,44 vs 1,81). Daugumoje atsakymų lietuvių rodikliai žemesni nei vokiečių, išskyrus metodikų išmanymą. Patyrinėjus atsakymus, galima pamatyti, kad aukštas metodikų išmanymo vidurkis susidaro dėl slaugytojų aukštų vertinimų ($M=1,32$, $SD=0,72$), o gydytojų ($M=0,50$, $SD=0,46$) ir psichologų ($M=0,53$, $SD=0,51$), psichoterapeutų ($M=0,92$, $SD=0,55$) atsakymų vidurkiai panašūs. Kyla klausimas, kodėl dalis slaugytojų mano, kad išmano dvasinės pagalbos teikimo metodikas? Kokybinio tyrimo dalyje slaugytojos neįvardino jokių dvasinių patirčių profesinėje veikloje. Peršasi mintis, kad kiekybinio tyrimo anketos galėjo būti skubotai pildomos, bijant pasirodyti kažko neišmanančiam.

Galima pastebėti, kad tiek atskirų skalių, tiek bendras dvasinės pagalbos teikimo vidurkis yra žemas ($M=1,36$, $SD=0,43$). Vadinasi, galima teigti, kad dvasinė pagalba, išskyrus psichoterapeutus, tyrinėtoje imtyje neteikiama. Visgi 81,7 % tiriamųjų išpažįsta katalikų tikėjimą, tad natūraliai kyla klausimas, kodėl taip vengiama diskutuoti dvasinėmis temomis. Atsakymo į šį klausimą norisi ieškoti istoriniame Lietuvos kontekste. Religija buvo smarkiai paveikta sovietinės politikos Lietuvoje (Zbarauskaitė ir Gruževska, 2015). Kadangi dvasingumas glaudžiai siejasi su religingumu, gal būtent dėl istorinio konteksto taip nepatogu apie tai kalbėti, yra susiformavusi ir vis dar nuo sovietmečio išlikusi stigma tikėjimo atžvilgiu. Žlugus Sovietų Sąjungai ir atsiradus religinei laisvei, suaktyvėjo ir „tradicinių“ religinių bendruomenių veikla, kartu atsirado naujų, vadinamojo Naujojo amžiaus (angl. *New Age*) judėjimai, Gamtinio dvasingumo judėjimas ir įvairių kitokių (Pranskevičiūtė, 2014; Matulevičius ir Ulevičius, 2019; Pranckevičienė ir kt., 2012). Iš pradžių kilo didelis susidomėjimas, bet ilgainiui jis slopo ir dvasingumo sąvoka kai kam tapo nuvertinta. Be to, atsirado ir individualaus religingumo sąvoka, reiškianti, kad asmuo formuoja savo religinių prasmų sistemas. Individualistinėje kultūroje gali būti ir kitoks, asmeninis, dvasingumo supratimas, kuris skiriasi nuo kitų ir yra paties asmens sukurtas sau (Millner & Sheppard, 2014). Keičiantis istorinei situacijai, keičiasi ne tik vyresniosios kartos tikėjimo kultūrinis fonas. Kartu auga ir naujoji karta, kuri gali matyti tokią visuomenės religinę sumaištį. Gali būti taip, kad asmuo pats tvirtai nežino, kuo tiki ir galbūt aiškaus naratyvo šiuo klausimu neturi arba jam tai nesvarbu. Vis dėlto atrodo, kad didžiausias pavojus ne tas, kad kai kurie žmonės šią sąvoką suvokia kaip nesvarbią. Didžiausias pavojus tas, kad sveikatos priežiūros specialistai (slaugytojos, psichologai, psichoterapeutai) ją suvokia neigiamai. Toks jų požiūris jautrioje konsultavimo erdvėje gali užkirsti kelią pacientui išsakyti savo dvasinio gyvenimo sunkumus ir tada tinkama pagalba nebus suteikta. Vis dėlto ne tik Lietuvoje vengiama kalbėti dvasinėmis temomis. Balboni et al. (2014) tyrimo dalyviai teigė, kad jiems nejauku su pacientais kalbėtis dvasinėmis temomis.

Kitas svarbus klausimas, kylantis tiek tarpkultūrinėje, tiek Lietuvos plotmėje - ar turėtų gydytojai, slaugytojos, psichoterapeutai, psichologai teikti dvasinę pagalbą? Šio tyrimo rezultatai rodo, kad jungistinės krypties psichoterapeutai sutinka su tokiu teiginiu, bet dauguma psichologų, slaugytojų,

gydytojų mano, kad tai nėra jų pareiga. Vadinasi, klausimas kelia daug sumaišties. Kitų šalių tyrimų rezultatų duomenys taip pat pasiskirsto nevienodai, dalis tiriamųjų mano, kad tai nėra jų pareiga (Selby et al., 2016; Balboni et al., 2014). Kad ir kokie būtų argumentai prieš konsultavimą dvasiniais klausimais, tyrimo rezultatai parodė, kad psichologų konsultacijose ši tema vis tiek iškyla. Iš 13 atsakymų 11 įvardino konkrečius atvejus, kada konsultacijose iškilo religiniai klausimai. Vadinasi, kad ir kiek vadintume tą temą nemokslinę, ji vis tiek yra aktuali.

Dvasinės pagalbos teikimas nepriklauso nuo to, ar asmuo teigia esąs tikintis, ar ne. Vis dėlto, patikrinus dvasinių ir religinių praktikų ryšį su dvasinės pagalbos teikimu, rastos sąsajos. Daugiau linkę teikti dvasinės pagalbos tie, kurie daugiau praktikuoja tikėjimą. Pranckevičienė ir kt. (2012) teigia, kad Lietuvai būdinga takoskyra tarp deklaruojamos religinės tapatybės ir tikrojo religingumo. Toks neatitikimas tarp deklaruojamo tikėjimo ir religinės praktikos vadinamas *žirklių efektu*, jis būdingas daugeliui Europos šalių (Advilonienė, 2005; Pranckevičienė ir kt., 2008). Atliekant tolesnius tyrimus, būtina atsižvelgti į šį aspektą.

4.3. Tyrimo trūkumai ir rekomendacijos

Tiek atliekant tyrimą, tiek aptariant tyrimo rezultatus iškilo nenumatytų dalykų. Vienas kilusių sunkumų yra prieštaringi slaugytojų rezultatai. Kiekybiniame tyrime slaugytojų dvasinės pagalbos teikimo vidurkiai ir metodikų išmanymas buvo palyginti aukšti, tačiau atsakinėdamos į atvirus klausimus jos negalėjo įvardinti konkrečių dvasinio konsultavimo pavyzdžių. Taip galėjo būti tiek dėl skuboto anketų pildymo, tiek dėl pasirinktos metodikos. Vis dėlto daugiau ryškėja žemo dvasinės pagalbos teikimo tendencija, nors rezultatus galima būtų tikslinti gilesnes prielaidas atskleidžiančiomis kokybinėmis metodikomis.

Analizuojant rezultatus išryškėjo neigiamas dalies tiriamųjų požiūris į dvasines temas, nors kokybinis tyrimas parodė, kad tokios temos konsultavime iškyla. Buvo tirta palyginti siaura imtis, tyrimas atliktas tik Vilniaus mieste ir tik keliuose ligoninėse. Neaišku, ar ir kituose Lietuvos miestuose bei kitose gydymo įstaigose išryškėtų panašūs rezultatai. Taip pat neaišku, ar ir kitose psichoterapinėse kryptyse išryškėtų tokios pačios tendencijos. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad dvasinės pagalbos teikimas palyginti žemas psichiatrijos ligoninėje. Kodėl taip yra, tiriamieji paaiškino atsakydami į atvirus klausimus: dėl metodikų, kompetencijų trūkumo, dėl patologijos baimės, dėl neaiškių konsultavimo ribų. Akivaizdu, kad specialistams trūksta konkrečių žinių, kaip dirbti su kylančiomis dvasinėmis temomis. Todėl galima parengti mokymų programą ar gaires, padedančias atskirti patologines reakcijas nuo sveikų, taip pat nurodančias esmines darbo su dvasinius klausimus keliančiais pacientais kryptis. Nors ir nebuvo tikėtasi, šiame tyrime išryškėjo konsultacijose kylančių religinių temų apsauginiai ir rizikos veiksniai. Jais remiantis galima formuluoti darbo su dvasinėmis temomis rekomendacijas. Taip pat

reikėtų turėti galvoje, kad konsultacijose atsirandančias dvasines apraiškas galima tirti išsamiau, apimant arba didesnį tiriamųjų kiekį, arba fokusuojantis į gelmines prielaidas.

Galiausiai tyrimas iškėlė ir klausimą, kodėl net tikintys asmenys vengia konsultuoti dvasinėmis temomis. Aptartos įvairios galimos priežastys, bet joms patvirtinti reikėtų išsamesnių tyrimų. Galbūt vengimas kalbėti dvasinėmis temomis yra kultūrinės traumos dalis, gal tai siejasi su asmeninės brandos, individuacijos klausimais, o gal - su atsakomybės priskyrimu dvasininkams. Vis dėlto baigiant svarstymus, ar dvasinis konsultavimas yra psichologijos sritis, norėtuši prisiminti Jungo (1998) mintį: „Religijoje esama labai svarbaus psichologinio aspekto“. Jungas (1998) tyrinėja ne dvasinių idėjų egzistavimą, o žmonių išgyvenimus, jų patyrimą ir kaitą. Galima manyti, kad skirtingų sričių atstovai mato dvasinius išgyvenimus kitokiu kampu, vienaip juos matys dvasininkai, kitaip - psichologai ar psichoterapeutai. Bet svarbus visų sričių atstovų požiūris, svarbu bendradarbiauti, pripažinti, kad šiomis temomis galima ir būtina kalbėti.

IŠVADOS

1. Psichikos sveikatos priežiūroje dvasinės pagalbos teikimas yra netolygus. Dalis teikiančiųjų pagalbą stengiasi suprasti dvasinius poreikius, bet grupėse jie nėra linkę apie tai kalbėti.

2. Daugiausiai dvasinės pagalbos teikia jungiškiosios krypties psichoterapeutai, mažiausiai - gydytojai ir psichologai.

3. Daugiau dvasinės pagalbos teikia tie, kurie yra vyresni ir tie, kurie turi daugiau darbo stažo.

4. Dvasinės pagalbos teikimas nesisieja su deklaruojamu tikėjimu, bet siejasi su realiu tikėjimo praktikavimu. Daugiau dvasinės pagalbos teikia labiau praktikuojantys tikėjimą.

5. Dvasingumo sampratoje išskirtinos kelios temos: vidinio pasaulio, tikėjimo viršasmeninėmis galiomis ir elgesio formavimo. Apibūdinant dvasines patirtis iškilo santykio patyrimo su aplinkiniu pasauliu ir su aukštesnėmis jėgomis tema.

6. Apibūdinant religines patirtis išryškėjo prieštaros: viena vertus, tokios patirtys gali būti suvokiamos kaip ribojančios ir suvaržančios, kita vertus, ryškėja malonūs jausminiai išgyvenimai.

LITERATŪRA

- Advilonienė, Ž. (2005). Religinis tapatumas ir religingumas posovietinėje Lietuvoje. Sociologinis žvilgsnis. Filosofija. Sociologija, 4, 12-20.
- Aten, J.A., & Worthington, E. L. (2009). Next Steps for Clinicians in Religious and Spiritual Therapy: An Endpiece. *Journal of Clinical Psychology: in session*, 65(2), 224-229.
- Attard, J., & Baldacchino, (2014). The demand for competencies in spiritual care in nursing and modwifery education: a literature review, 6 (2), 671-691.
- Azarsa, A., Davoodi, A., Markani, A.K., Gahramanian, A., & Vargaei (2015). Spiritual wellbeing, Attitude toward Spiritual Care and its Relationship with Spiritual Care Competence among Critical Care Nurses. *Journal of Caring Sciences*, 4(4), 309-320.
- Balboni, M.J., Sullivan, A., Enzinger, A.C., Epstein-Peterson, Z.D., Tseng, Y.D., Mitchell, Ch., Niska, J., Zollfrank, A., VandlerWeele, T.J., & Balboni, T.A. (2014). Nurse and Physician Barriers to Spiritual Care Provision at the End of Life. *Journal of Pain Symptom Management*, 48 (3), 400-410.
- Brelsford, G.M., & Ciarrocchi, J. (2013). Spiritual Disclosure and Ego Resiliency: Validating Spiritual Competencies. *Counseling and Values*, Vol. 58, 130-141.
- Brown, O., Elkonin, D., & Naicker S. (2013). The Use of Religion and Spirituality in Psychotherapy: Enablers and Barriers. *J Relig Health*, 52, 1131-1146.
- Bulduk, S., Usta, E., & Dincer Y. (2016). The Influence of Skill Development Training Program for Spiritual Care of Elderly Individual on Elderly Care Technician Students Perception of Spiritual Support. *Relig Health*, 56, 852-860.
- Carl Gustav Jung (1998). *Psichologija ir religija*. Vilnius: Aidai, 1998.
- Cashwell, S. Craig, & Watts, E. Richard (2010). The New ASERVIC Competencies for Addressing Spiritual and Religious Issues in Counseling. *Counseling and Values*, 55.
- Cataldo, L.M. (2013). Can There Be A Psychoanalytic Spirituality? A Response To Kenneth Porter. *Psychoanalytic Perspectives*, 10, 270-284.
- Cobb, M.R., Puchalski, Ch.M., & Rumbold, B. (2012). *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. Oxford Medicine Online.1-16.
- Cruz, J.P., Alshammari, F., Alotaibu, K.A., & Volet P. (2017). Spirituality and spiritual care perspectives among baccalaureate nursing students in Daudi Arabia: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 49, 156-162.
- Epstein, M. (2013). The Devil We Know. *Psychoanalytic Perspectives*, 10, 285-290.
- Frick E., Riedner, C., Fegg, M., Hauf, S. & Borasio, G.D. (2006). A clinical interview assesing cancer patients spiritual needs and preferences. *European Journal of Cancer Care* 15, 238-243.
- Frick, E. (2011). Transforming Losses - A Major Task of Spiritually Integrated Psychotherapy. *Religions*, 2, 659-675.

Gailienė, D. (2015). Savižudybės Lietuvoje. Sociokultūrinis kontekstas. Bažnyčios ir religijos svarba. Iš Gailienė G. (sud.), Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai. Eugrimas, Vilnius.

Gailienė, D. (2015). Tauma ir kultūra. Kultūrinė trauma ir psichologinė trauma. Iš Gailienė G. (sud.), Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai. Eugrimas, Vilnius.

Gudaitė, G. (2016). Santykis su autoritetu ir asmeninės galios pajauta. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

Hagedorn, B. W., & Gutierrez D. (2009). Integration Versus Segregation: Applications of the Spiritual Competencies in Counselor Education Programs. *Counseling and Values*, 54, 32-47.

Hefti, R. (2011). Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. *Religions*, 2, 611-627.

Hofmann, L., Walach, H. (2011). Spirituality and religiosity in psychotherapy - A representative survey among German psychotherapists. *Psychotherapy Research*, 21(2), 179-192.

Kacevičiūtė, V. (2006). Religiniai ir dvasiniai išgyvenimai: psichikos sveikatos specialistų ir asmenų su psichikos sutrikimais požiūriai. Bakalauro darbas, VU. Vilnius.

Kakar, S. (2003). Psychoanalysis and Eastern spiritual healing traditions. *Journal of Analytical Psychology*, 48, 659-678.

Kontrimienė, S. (2018). Humanistinio dvasingumo ryšys su auklėjimu šeimoje patirtimis (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas.

Lev, Gideon (2017). Getting To the Heart of Life: Psychoanalysis as a Spiritual Practice. *Contemporary Psychoanalysis*, 53 (2), 222-246.

Matulevičius, S. ir Ulevičius, B. (2019). Is The Inner Healing Movement in Lithuania a Local Religious Response to the Cultural Trauma of Socializm? *Soter: religijos mokslo žurnalas*, 69 (97).

McSherry, W., & Jamieson, St. (2013). The qualitative findings from an online survey investigating nurses perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3170-3182.

Milašiūnas, R. (2014). Psichoanalizė: intersubjektyvusis požiūris. Vilnius: Vaistų žinios.

Miller, M.M. & Sheppard, N. Van N. (2014). What Does Spirituality Mean to You? Mapping the Spiritual Discourses of Psychotherapy Graduate Students. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16, 285-310.

Mysoon, Khalil Abu-El-Noor, & Nasser Ibrahim Abu-El-Noor (2016). Mapping the road for a new spiritual care policy: Identifying barriers and enhancing factors for providing spiritual care to cardiac patients. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 28 (3), 184-199.

Moreira-Almeida, A., & Koenig, H.G. (2006). Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: A commentary on the WHOQOL SRPB group's "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life". *Social Science & Medicine*, 63, 843-845.

Pakalniškienė, V. (2012). Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas. Metodinė priemonė. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

Pakalniškienė, V., Girdzijauskienė, S., Čėsniienė, I., & Bagdžiūnienė, D. (2014). Psichologijos studentų rašto darbų rengimo rekomendacijos. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

Porter, K. (2013). Can There Be A Spiritual Psychoanalysis? *Psychoanalytic Perspectives*, 10, 235-269.

Post, C. Brian, & Wade Nathaniel G. (2009). Religion and Spirituality in Psychotherapy: A Practice-Friendly Review of Research. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, February.

Pranckevičienė, A., Žardeckaitė-Matulaitienė ir Gustainienė, L. (2012). Kasdienė dvasingumo raiška ir jos sąsaja su sveikatai palankia gyvensena suaugusiojo amžiuje. *Krikščioniškoji pedagogika ir psichologija*, 43(71), 99-112.

Pranckevičienė, A., Žąsytytė, E., & Gustainienė, L. (2008). Studentų dvasingumo ir sveikatingumo sąsajos. *Mokslo straipsniai, VDU*.

Pranskevičiūtė, R. (2014). Alternatyvaus religingumo raiška pokomunistinėse visuomenėse: naujieji religiniai, Naujojo amžiaus ir gamtinio dvasingumo judėjimai. *Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas*, 5(1), 25-43.

Ramakrishnan, P., Kariman, A., Kuntaman, K., Shukla, A., Ansari, B.K.M., Rao, P.H., Ahmed, M., Tribulato, A., Agarwal, A.K., Koenig, H.G., & Murthy P. (2014). Religious/Spiritual Characteristics of Indian and Indonesian Physicians and Their Acceptance of Spirituality in Health care: A Cross-Cultural Comparison. *Relig Health*, 54, 649-663.

Richards, P.S., Sanders, P.W., Lea, T., McBride, J.A., & Allen, G.E.K. (2015). Bringing Spiritually Oriented Psychotherapies Into the Health Care Mainstream: A Call for Worldwide Collaboration. *Spirituality in Clinical Practice*, 2 (3), 169-179.

Roer-Strier, D., & Kurman, J. (2009). Combining Qualitative and Quantitative Methods to Study Perceptions of Immigrant Youth. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40 (6), 988-995.

Ross, A. (2016). Identifying the categories of spiritual experience encountered by therapists in their clinical work. *British Journal of Guidance & Counselling*, 44 (3), 316-324.

Ross, L., McSherry, W., Giske, T., Leeuwen, R., Schep-Akkerman, Koslander, T., Hall, J., Steinfeldt, V., & Jarvis P. (2018). Nursing and midwifery students perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse Education Today*, 67, 64-71.

Saadeh, M.G., North, K., Hansen, K.L., Steele, P., & Peteet, J.R. (2018). Spiritual Direction and Psychotherapy. *Spirituality in Clinical Practice*, 5 (4), 273-282.

Schultz, M., Lulav-Grinwald, D., Bar-Sela, G. (2014). Cultural differences in spiritual care: findings of an Israeli oncologic questionnaire examining patient interest in spiritual care. *Palliative Care*, 1-11.

Seitz, R. Ch. (2014). Utilizing a Spiritual Disciplines Framework for Faith Integration in Social Work: A Competency-Based Model. *Social Work & Christianity*, 41 (4), 334-354.

Selby, D., Seccaraccia, D., Huth, J., Kurrpa, K., & Fitch, M. (2016). A Qualitative Analysis of a Healthcare Professional's Understanding and Approach to Management of Spiritual Distress in an Acute Care Setting. *Journal of Palliative Medicine*, 19 (11), 1197-1204.

Selman, L.E., Brighton, L.J., Sinclair, Sh., Karvinen, I., Egan, R., Speck, P., Powell, R., Deskur-Smielecka, E., Glajchen, M., Adler, Sg., Puchalski, Ch., Hunter, J., Gikaara, N., & Hope, J. (2018). Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliative Medicine*, 32(1), 216-230.

Simmonds, Janette Graetz (2018). Contemplating spiritual experience: Winnicott's potential space, Tibetan bardo, and liminality. *International Forum of Psychoanalysis*, 27 (4), 266-273.

Sperry, L. (2016). Spiritually Sensitive Clinical Practice: Differentiating Basic From Specialized Competencies. *Spirituality in Clinical Practice*, 3 (2), 73-76.

Sperry, L. (2018). Mindfulness, Soulfulness, and Spiritual Development in Spiritually Oriented Psychotherapy. *Spirituality in Clinical Practice*, 5 (4), 291-295.

Sutkevičiūtė, M., Stančiukaitė, M. ir Bulotienė, G. (2017). Individual Meaning-Centered Psychotherapy for palliative cancer patients in Lithuania. A case report. *Acta Medica Lituanica*, 24 (1), 67-73.

Traphagan, J.W. (2005). Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for Use in Health Research in Cross-Cultural Perspective. *Research on Aging*, 27 (4), 387-419.

Vieten, C., Scammell, Sh., Pilato, R., Ammondson, I., Pargament, K.I., & Lukoff, D. (2013). Spiritual and Religious Competencies for Psychologists. *Psychology of Religion and Spirituality*. August, 1-16.

Zbarauskaitė, A. ir Gruževska, E. (2015). Tautinis tapatumas: dviejų mažumų patirtis. Iš Gailienė G. (sud.), *Gyvenimas po lūžio. Kultūrinių traumų psichologiniai padariniai*. Vilnius: Eugrimas.

PRIEDAI

1 priedas. Skalių patikimumo ir validumo rodikliai.

1 lentelė. Klausimyno skalių patikimumo ir normalumo patikra

Skalė	Cronbacho alfa	Teiginių skaičius skalėje	df
Supratimas	0,69	5	177
Grupinių diskusijų vedimas	0,76	2	176
Asmeninio dvasingumo realizavimas	0,73	5	170
Metodikų išmanymas	0,90	3	174
Teorinės žinios	0,65	2	175
Pacientų įgalinimas	0,68	4	172
Komandinis darbas	0,86	5	167

2 lentelė. KMO ir Bartleto sferiškumo testo koeficientai.

	KMO	p	Duomenų išsibarstymo paaiškinimo rodikliai
Supratimas	0,69	0,00	46,57 %
Grupinių diskusijų vedimas	0,50	0,00	80,80 %
Asmeninio dvasingumo realizavimas	0,70	0,00	48,85 %
Metodikų išmanymas	0,74	0,00	83,89 %
Teorinės žinios	0,50	0,00	74,40 %
Pacientų įgalinimas	0,71	0,00	51,66 %
Komandinis darbas	0,86	0,00	64,55 %

3 lentelė. Supratimo faktorių analizės svoriai.

Klausimo numeris	Supratimas
1	0,78
2	0,61
3	0,72
4	0,76
5	0,47

4 lentelė. Grupinių diskusijų vedimo faktorių analizės svoriai.

Klausimo numeris	Grupinių diskusijų vedimas
1	0,80
2	0,80

5 lentelė. Asmeninio dvasingumo realizavimo faktorių analizės svoriai.

Klausimo numeris	Asmeninio dvasingumo realizavimas
1	0,33
2	0,30
3	0,49
4	0,60
5	0,69

6 lentelė. Metodikų išmanymo faktorių analizės svoriai.

Klausimo numeris	Metodikų išmanymas
1	0,83
2	0,87
3	0,81

7 lentelė. Teorinių žinių faktorių analizės svoriai.

Klausimo numeris	Teorinės žinios
1	0,74
2	0,74

8 lentelė. Pacientų įgalinimo faktorių analizės svoriai.

Klausimo numeris	Pacientų įgalinimas
1	0,44
2	0,62
3	0,55
4	0,43

9 lentelė. Komandinio darbo faktorių analizės svoriai.

Klausimo numeris	Komandinis darbas
1	0,85
2	0,82
3	0,83
4	0,67
5	0,81

2 priedas. Demografinių rodiklių duomenys, kintamųjų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

1 lentelė. Šeimyninės padėties pasiskirstymas.

Šeimyninė padėtis	Vienetai	Procentai
Vedęs/ištekėjusi	103	56,9
Gyvenantis su partneriu/partnere	20	11,0
Išsiskyres/išsiskyrusi	24	13,3
Viengungis/viengungė	25	13,8
Našlys/našlė	9	5,0

2 lentelė. Tikėjimo pasiskirstymas.

Šeimyninė padėtis	Vienetai	Procentai
Katalikų	147	81,7
Protestantų	4	2,2
Musulmonų	-	-
Žydų	3	1,7
Kita	6	3,3
Joks	20	11,1

3 lentelė. Tikėjimo praktikavimo pasiskirstymas.

Tikėjimo praktikavimas	Vienetai	Procentai
Taip, būtinai	53	29,6
Taip, šiek tiek	69	38,5
Dažniau	32	17,9
nepraktikuojantis		
Visiškai	25	14,0
nepraktikuojantis		

4 lentelė. Maldos, meditavimo praktikos pasiskirstymas.

Maldos, meditavimo praktika	Vienetai	Procentai
Taip, nuolat	37	20,9
Retkračiais/ ne dažnai	65	36,7
Retai	46	26,0
Ne, visiškai ne	29	16,4

5 lentelė. Profesinio pasitenkinimo pasiskirstymas.

Profesinis pasitenkinimas	Vienetai	Procentai
Labai patenkintas/a	37	20,6
Patenkintas/a	77	42,8
Normaliai	54	30,0
Nepatenkintas/a	12	6,7
Labai nepatenkintas/a	-	-

6 lentelė. Kintamųjų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

Kintamieji	N	Minimalus vertinimas	Maksimalus vertinimas	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)
Supratimas	177	0	3	1,97	0,46
Grupinių diskusijų vedimas	176	0	3	1,36	0,73
Asmeninio dvasingumo realizavimas	170	0	3	1,30	0,54
Metodikų išmanymas	174	0	3	1,02	0,73
Teorinės žinios	175	0	3	1,51	0,63
Pacientų įgalinimas	172	0	3	1,44	0,60
Komandinis darbas	167	0	3	1,09	0,61

7 lentelė. Lietuvių ir vokiečių dvasinės pagalbos teikimo skalių vidurkių palyginimai

	Lietuviai Vid. (St. nuokr.)	Vokiečiai Vid. (St. nuokr.)	p
Supratimas	1,97 (0,46)	1,99 (0,61)	0,64
Grupinių diskusijų vedimas	1,36 (0,73)	2,28 (0,73)	0,00
Asmeninio dvasingumo realizavimas	1,30 (0,54)	0,31 (0,78)	0,96
Metodikų išmanymas	1,02 (0,73)	0,67 (0,76)	0,00
Teorinės žinios	1,51 (0,63)	1,71 (0,72)	0,00
Pacientų įgalinimas	1,44 (0,60)	1,81 (0,75)	0,00
Komandinis darbas	1,09 (0,62)	1,02 (0,66)	0,12

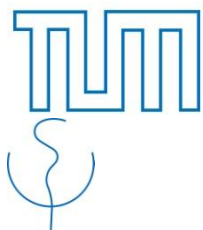
Pastaba: statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

8 lentelė. Dalyvių amžiaus pasiskirstymas

Amžius	Vienetai (N=165; M=42,19; SD=11,04)	Procentai
21-30	34	20,61
31-40	36	21,81
41-50	56	33,94
51-60	33	20,00
61-72	6	3,64

3 priedas. Tyrimo instrumentai.

1. Kiekybinio tyrimo instrumentas.



Anketa apie medicinos įstaigų darbuotojų gebėjimą teikti dvasinę pagalbą (SCCQ)



Anketoje pateikti klausimai nagrinėja dvasinės pagalbos įtaką, teikiant kasdienes medicinos paslaugas. Jums patiems šio klausimyno pildymas neturės tiesioginės pastebimos naudos, tačiau tai paskatins labai svarbų refleksijos procesą. Gauta informacija bus svarbi ne tik **planuojant teikti** kokybiškesnę pagalbą medicinos įstaigoms ir slaugomiems ligoniams, bet taip pat ši informacija gali prisidėti ir prie medicinos įstaigų darbuotojų profesinio pasitenkinimo savo veikla bei jų gebėjimo pajusti gyvenimo pilnatvę. Dalyvavimas apklausoje yra savanoriškas. Su visais apklausoje esančiais duomenimis bus elgiamasi visiškai slaptai: jie bus analizuojami anonimiškai. Tikrai garantuojame, kad visa Jūsų pateikta informacija Jus niekuo neįpareigos. Duomenys yra visiškai apsaugoti nuo viešinimo.

Prašau atidžiai perskaitykite klausimus ir pamėginkite į juos atsakyti greitai, ilgai negalvojant, ir pažymėti tik vieną atsakymą į kiekvieną klausimą. Mes norėtume Jūsų paprašyti atsakyti į visus klausimus, bet, žinoma, Jūs turite teisę neatsakyti į kai kuriuos klausimus!

Nuoširdžiai dėkojame už Jūsų pagalbą ir bendradarbiavimą.

Eckhard Frick sj ir Arndt Büssing

Lytis: moteris vyras

Amžius:.....

Šeimyninė padėtis: vedęs/ištekėjusi gyvenanti(s) su partneriu/partnere
 išsiskyres/išsiskyrusi viengungis/viengungė našlys/našlė

Tikėjimas:

katalikų protestantų musulmonų žydų kita:..... joks

Aš esu (aktyviai) praktikuojantis tikėjimą žmogus: taip, būtinai taip, šiek tiek dažniau nepraktikuojantis visiškai nepraktikuojantis

Aš meldžiuosi, medituoju: taip, nuolat retkarčiais/ne dažnai retai ne, visiškai ne

Profesija: gydytojas slauga, priežiūra kita:.....

Specializacija: vidaus ligos chirurgija/ortopedija geriatrėja/paliatyvioji slauga vaikų ligos(pediatrėja) ginekologija/akušerija psichiatrija/psichoterapija
kita:.....

Dirba pagal profesiją: nuo..... (pvz.:19....).metų/dirba metus

Vidutinis darbo laikas: ...val. per savaitę

Profesinis pasitenkinimas: labai patenkintas/a patenkintas/a normaliai nepatenkintas/a
 labai nepatenkintas/a

Prašome įvertinti šių teiginių tinkamumą jums asmeniškai ir atitinkamai pažymėti atsakymą. Prašome būti kaip galima nuoširdiems, nes čia nėra nei „teisingų“, nei „neteisingų“ atsakymų.		nesutinku	visiškai nesutinku	sutinku	visiškai sutinku
1	Aš stengiuosi suprasti pacientų dvasinius poreikius.	0	1	2	3
2	Aš stengiuosi suprasti pacientų artimųjų dvasinius poreikius.	0	1	2	3
3	Aš esu susipažinęs su metodais (pvz. temų sąrašas) sudaryti trumpą dvasinę anamnezę.	0	1	2	3
4	Aš esu susipažinęs su metodais / anketomis visapusiškai įvertinti pacientų dvasinius poreikius.	0	1	2	3
5	Aš žinau, kaip tinkamai ir suprantamai dokumentuoti paciento dvasinę anamnezę.	0	1	2	3
6	Su komanda dalinuosi savo pastebėjimais apie pacientų dvasinę būklę.	0	1	2	3
7	Aš gebu suprasti pacientų egzistencinius / dvasinius poreikius, net jei pacientai turi kiek kitokį požiūrį į religiją.	0	1	2	3
8	Aš galiu kalbėtis taip pat ir su nereliginiais pacientais apie jų egzistencinius / dvasinius poreikius.	0	1	2	3
9	Aš mielai priimu pacientų norą kalbėtis apie dvasines problemas .	0	1	2	3
10	Aš keičiu temą, kai pacientas ima kalbėti religinėmis temomis.	0	1	2	3
11	Ypatingos dvasinės patirtys, apie kurias pacientai nori kalbėtis, yra psichinių sutrikimų pasekmė.	0	1	2	3
12	Komandoje tarpusavyje reguliariai kalbamės apie pacientų dvasinius poreikius.	0	1	2	3
13	Mūsų institucijoje (praktika, klinika, pan.) mes rodome didelį dėmesį dvasinėms temoms.	0	1	2	3
14	Komandoje dažnai kalbame apie dvasinę pagalbą pacientams, išvykstantiems iš ligoninės.	0	1	2	3
15	Komandoje reguliariai kalbame apie mūsų pačių asmeninį dvasingumą.	0	1	2	3
16	Man yra nemalonu kalbėti dvasinėmis temomis.	0	1	2	3
17	Komandoje mes turime tam tikrus ritualus (pvz. atsisveikinimo arba pertraukos ritualai), kai susiduriame su sunkiomis situacijomis.	0	1	2	3
18	Aš žinau, kas iš mano kolegų gali kalbėti(s) dvasinėmis temomis.	0	1	2	3
19	Aš gebu vesti atviras diskusijas egzistencinėmis temomis.	0	1	2	3
20	Aš gebu vesti atviras diskusijas religinėmis temomis.	0	1	2	3
21	Aš galiu būti su pacientu (emociškai ir fiziškai), net jei ir neprisiimu terapeuto rolės.	0	1	2	3
22	Aš meldžiuosi su savo pacientais (su sąlyga, kad jie patys to nori).	0	1	2	3
23	Apmąstydamas praėjusią dieną, aš nuolat galvoju apie savo pacientus	0	1	2	3
24	Aš suteikiu galimybę savo pacientams dalyvauti religinėse šventėse ir veiklose.	0	1	2	3
25	Terapeutinių pasirinkimų atveju kreipiu dėmesį į konkretaus paciento religines / dvasines pažiūras ir įsitikinimus.	0	1	2	3
26	Aš drąsinu savo pacientus reflektuoti jų dvasinius įsitikinimus ir pažiūras.	0	1	2	3
27	Aš drąsinu savo pacientus pažinti jų (galimus) dvasinius resursus.	0	1	2	3
28	Aš gebu išverti pacientų ir jų artimųjų skausmą ir kančią.	0	1	2	3
29	Savo mintimis ir jausmais esu šalia žmonių, kuriais rūpinuosi.	0	1	2	3
30	Mano paties dvasingumas daro įtaką mano elgesiui su sergančiais.	0	1	2	3
31	Mano dvasingumas / religingumas mano profesijai neturi jokios reikšmės.	0	1	2	3

32	Savo kasdienoje randu laiko asmeniniam dvasingumui arba tikėjimo praktikai (pvz. malda, meditacija, tylos laikas).	0	1	2	3
33	Aš skiriu pakankamai laiko pokalbiams dvasinėmis temomis su savo pacientais.	0	1	2	3
34	Aš norėčiau skirti daugiau laiko pokalbiams dvasinėmis temomis su savo pacientais.	0	1	2	3
35	Aš stengiuosi sukurti tinkamas sąlygas dvasiniams pokalbiams.	0	1	2	3
36	Aš visada randu galimybių atkreipti dėmesį į paciento dvasinius poreikius.	0	1	2	3
37	Mes turime reikalingas priemones ("Spiritual Tool Box") padėti pacientams atlikti jų dvasinius ar religinius ritualus.	0	1	2	3
38	Aš gerai suprantu, į kokias pacientų ar religinių bendruomenių ypatybes turiu atsižvelgti.	0	1	2	3
39	Aš stengiuosi, kad būtų atsižvelgiama į kito tikėjimo pacientų poreikius, ypatybes.	0	1	2	3
40	Aš esu pakantus religiniams / dvasiniams įsitikinimams ir įpročiams, kurie man yra svetimi.	0	1	2	3
41	Aš pažįstu atitinkamus asmenis (pvz. krikščionių, musulmonų ar žydų dvasininkus), į kuriuos galiu kreiptis, jei pacientai to prašo.	0	1	2	3
42	Aš reguliariai einu kalbėtis su pacientais apie jų dvasinius poreikius.	0	1	2	3
43	Verbaliniais ir neverbaliniais būdais aš atveriu 'erdvę', į kurią pacientas gali – bet neprivalo – atnešti savo dvasinius rūpesčius.	0	1	2	3
44	Aš žinau per mažai apie religiją / dvasingumą, kad galėčiau kompetetingai dalyvauti tokiuose pokalbiuose.	0	1	2	3
45	Esu nepakankamai kompetetingas religinių/dvasinių temų srityje.	0	1	2	3
46	Aš neturiu laiko religinėms / dvasinėms temoms.	0	1	2	3
47	Nėra tinkamos patalpos ramiai kalbėtis (asmeninėmis) dvasinėmis / religinėmis temomis.	0	1	2	3
48	Aš nuolat stengiuosi gilinti savo paties/pačios dvasingumą (pvz. apmąstymai, meditacija, pamaldos).	0	1	2	3
49	Aš nuolat dalyvauju dvasinės savišvietos renginiuose.	0	1	2	3
50	Aš skiriu laiko su pacientais reflektuoti jų dvasines patirtis ir mokytis iš jų.	0	1	2	3
51	Aš svarstau dvasines temas / klausimus, net jei ir mano kolegės nerodo jokio susidomėjimo.	0	1	2	3
52	Aš kalbu su pacientais apie tai, kas jiems galėtų teikti dvasinę pagalbą, kai jie bus išleisti iš ligoninės, t.y., tęsiant jų gydymą ambulatoriškai.	0	1	2	3
53	Aš pripažįstu, kad dvasiniuose dalykuose negaliu išspręsti visų problemų.	0	1	2	3
54	Gebu išlaikyti pusiausvyrą tarp diskretiškumo ir tinkamo informacijos pateikimo gydymą bei priežiūrą teikiančiai komandai.	0	1	2	3
55	Man svarbu būti jautriam/iai kitų kančias – ir ją pačiai/pačiam išverti.	0	1	2	3
56	Pačios/ paties silpnybės ir pažeidžiamumas yra kliūtys mano dvasinei kompetencijai.	0	1	2	3
57	Manau, kad mano profesinė grupė turi ypatingą dvasinę kompetenciją.	0	1	2	3
58	Konkrečiai: Nes/Kadangi:				
59	Manau, kad mano profesinė grupė nėra atsakinga už dvasinę pagalbą.	0	1	2	3
60	Nes:				

2. Kokybinio tyrimo instrumentas.

Mielas dalyvi,

esu VU klinikinės psichologijos studentė Vanda Sodaitienė bei atlieku tyrimą, kurio tikslas - išsiaiškinti dvasingumo ir religingumo sąvokų sampratą bei apraiškas. Tyrimo rezultatai bus naudojami baigiamajame magistro darbe.

Noriu Jus pakviesti jame sudalyvauti. Jūsų asmeninė nuomonė būtų svarbi ir vertinga, tačiau turite teisę atsisakyti. Gautų duomenų anonimiškumas ir konfidencialumas užtikrinamas.

Nuoširdžiai dėkoju už pagalbą ir bendradarbiavimą!

Lytis: moteris vyras

Amžius: ...

Profesija: gydytojas/a slauga, priežiūra psichologas/ė psichoterapeutas/ė (kryptis.....)

Darbo stažas

Kuriai grupei save priskirtumėte:

- Religingi ir dvasingi
- Dvasingi, bet nereligingi
- Religingi, bet nedvasingi
- Nei dvasingi, nei religingi

1. Kas yra dvasingumas?

2. Apibūdinkite savo dvasines patirtis.

3. Kaip šios patirtys siejasi su Jūsų profesiniu gyvenimu?

4. Kas yra religingumas?

5. Apibūdinkite savo religines patirtis.

6. Kaip šios patirtys siejasi su Jūsų profesiniu gyvenimu?

7. Kas trukdo konsultuoti dvasiniais ir religiniais klausimais?

8. Aprašykite konkrečią (paskutinę arba labiausiai įsimintina) dvasinio arba religinio konsultavimo patirtį.

4 priedas. Teminės analizės pavyzdžiai.

1 lentelė. Dvasingumą apibūdinančių temų, potemių ir kodų pavyzdžiai.

Temos	Potemės	Kodų pavyzdžiai
Vidinis pasaulis	Asmeninės vertybės	Man pirmiausia siejasi su sąmoningumu Su gebėjimu mylėti save ir kitą Aiškių moralinių nuostatų turėjimas Empatijos turėjimas Turėjimas estetinių pažintinių poreikių
	Prasmė	Siejasi su prasmingumu Gyvenimo tikslas
	Transcendencija	Jaučiamas savęs kaip išeinančio iš fizinio kūno ribų
	Sąvokos nuvertinimas	Devaluota sąvoka
Tikėjimas viršasmeninėmis galiomis	Tikėjimas aukštesne jėga	Rėmimasis aukštesne galia Savitas Dievas Tikėjimas kažkuo aukščiau už save Yra nematomų, stebuklingų dalykų
	Religijos išpažinimas	Dvasingumas ir religingumas man yra sinonimai
	Aukštesnių jėgų poveikis	Pasiklivimas jėgomis, likimu, atsitiktinumu Tikėjimas tam tikra visatos harmonija ir dėsniais
Elgesio formavimas	Ritualų atlikimas	Gyvenimas pagal savo tikėjimą Įvairios praktikos: domėjimasis, malda, meditacija, ritualai
	Siekimas suprasti egzistenciją	Siekimas suprasti aplinkui vykstančius procesus Ieškojimai susiję su savęs kaip žmogaus egzistencija Kelias į gyvenimo prasmę

2 lentelė. Religingumą apibūdinančių temų, potemių ir kodų pavyzdžiai.

Temos	Potemės	Kodų pavyzdžiai
Vidinis pasaulis	Dvasingumo sistema	Padedančios plėtoti dvasingumą
Tikėjimas viršasmeninėmis galiomis	Tikėjimas aukštesne jėga	Tikėjimas aukštesnėmis būtybėmis Tikėjimas aukštesnėmis jėgomis Tikėjimas kažkuo aukščiau už mus - žmones Tikėjimas Dievu

	Religijos išpažinimas	Išpažinimas tam tikros religijos
Elgesio formavimas	Ritualų atlikimas	Dogmų laikymasis Dogmų pripažinimas ir ritualų praktikavimas Pamaldumas Ėjimas į bažnyčią Dievo įsakymų laikymasis
	Priklausymas bendruomenei	Priklausymas religinei bendruomenei
	Elgesio primetimas	Žmogui primesta, kuo jis turi tikėti ir kaip elgtis

3 lentelė. Dvasinės patirtis apibūdinančių temų, potemių ir kodų pavyzdžiai.

Temos	Potemės	Kodų pavyzdžiai
Vidinės patirtys	Įžvalgos	Suvokimai apie save ir santykius Pasaulis gyveno iki manęs ir po manęs Nuolatos reflektuoju, kas aš buvau, esu ir būsiu Tikėjimas, kad nesu visagalė Viskas, kas gero ir blogo vyksta, yra reikalinga
	Jausmai	Vidinė ramybė Susijaudinimas skaitant gerą tekstą, knygą, stebint meno kūrinį Meilė Džiaugiuosi, kad yra Dievas
	Vertybės	Gebėjimas užjausti Gebėjimas empatizuoti Tolerancija, pagarba, gerumas
Tikėjimas viršasmėninė mis galiomis	Būties aiškinimas	Dėsniais - ką duosi tą ir gausi, nebūtinai iš kart ir ta pačia forma Harmonija, kur vieni dalykai papildo kitus, tarsi viena kitą atitinkančios dalys Egzistuoja tam tikri gamtos ir socialiniai principai, kurie ir yra viršasmėninė galia
	Tikėjimas dievybės buvimu	Tikiu Dievu Tėvu, mane mylinčiu Dievu Vaikystėje tikėjau Dievu Tikėjimas Dievu, jo valios ir pagalbos išvelgimas kasdienybėje
Elgesio	Ritualų atlikimas	Stengiuosi vadovautis Naujojo Testamento principais

formavimas		Meldimasis Meditacija Į bažnyčią einu kiekvieną sekmadienį Vaikus auklėju pagal dievo įsakymus
	Nereliginiai veiksmai	Pasaulio tyrinėjimas Šoku, groju, stengiuosi viską daryti sąmoningai
	Prasmės paieškos	Prasmės ieškojimas Kokia viso to prasmė ir tikslas Skaudžių gyvenimo įvykių įprasminimas
Santykio patyrimas	Santykis su aplinka	Suvokimai apie santykius Išgyvenimas tikrumo, nuoširdumo Kokiame esu ryšyje su kitu žmogumi, gyvūnu, augalu, žeme, pasauliu, kosmosu
	Santykis su aukštesnėmis jėgomis	Kai nutinka kas nors gero ar blogo - paprašai ar padėkoji Nedažnai man būna toks nušvietimas, kai atrodo, kad man atsakė

4 lentelė. Religines patirtis apibūdinančių temų, potemių ir kodų pavyzdžiai.

Temos	Potemės	Kodų pavyzdžiai
Vidinės patirtys	Teigiamos patirtys	Gera priklausyti bendruomenei, kurią kažkas sieja, gera žinoti, kad esu ne viena, tai teikia man vidinės ramybės Švenčių metu suteikia daugiau prasmės, jeigu apsilankau bažnyčioje Estetinis pasitenkinimas architektūriniu požiūriu gražiuose maldos namuose
	Neigiamos patirtys	Bažnyčia ir religija kartais atrodydavo gąsdinanti, slogi, apimanti stiprų kančios elementą - muzikos slogumas, mišių monotonija, bažnyčios šaltis, klupėjimas ant kelių - ne visada įkvepia.
Apribojimų patyrimas	Asmeniniai įsitikinimai	Religingumas atrodo labiau varžantis
	Perimtas iš tėvų tikėjimas	Tėvų religingumas atrodė apribojantis Pagal šeimos tikėjimą buvo priskirta
Elgesio formavimas	Religinių ritualų atlikimas	Maldos,ėjimas į bažnyčias Religiniai ritualai

		Religinės šventės, iniciacijos, šv. Velykos Krikštas, komunija, sakramentas
--	--	--

5 lentelė. Dvasinių patirčių sąsajų su profesiniu gyvenimu apibūdinančių temų, potemių ir kodų pavyzdžiai.

Temos	Potemės	Kodų pavyzdžiai
Asmeninis patyrimas	Savirealizacija	Savęs realizavimas darbe, padedant kenčiantiems žmonėms
	Jausmų išgyvenimas	Platesnis jausmų, pojūčių, jausmų diapazonas, gebėjimas įžvelgti pozityvumą Padedą išbūti su kančia, ieškoti kančios prasmės Dirbant su pacientu pajaučiu didesnę ryšį su žmonija
	Požiūrio formavimas	Leidžia lavinti tolerantiškumą, platesnius požiūrius Padedą nenuklysti į beprasmybes Suprasti savo paskirtį ir veiklos prasmę Klausydama pacientų įžvalgų pati atrandą daugiau ryšių ir idėjų
Santykio patyrimas	Santykio formavimas	Santykiuje siekiu tikrumo, nuoširdumo Padedą suprasti žmones Dvasingumas beveik kiekvienoje konsultacijoje pasitarnauja kaip tam tikra pagalba: nuraminti, paguosti, normalizuoti, padrąsinti, įkvėpti, atrasti, priimti, suprasti
	Psichologo asmenybės įtaka	Psichologo asmenybė vaidina vaidmenį santykiui su pacientu, paciento savivokai, tad čia svarbios psichologo vertybės, moralinės nuostatos
	Asmeninės nuostatos	Kai konsultacijų metu iškyla dvasinė tematika, žvelgiu atsargiai, stengiuosi įžvelgti ir praktinę, funkcinę, psichologinę, kliento dvasinių išgyvenimų pusę.
	Padedą išbūti santykiuje	Padedą matyti žmogų ne tik kaip silpną - sergantį, vargstantį ar kenčiantį, bet kaip einantį savo kelią ir susiduriantį su išbandymais Padedą neįpulti į gelbėtojos poziciją
Viršasmeninių galių panaudojimas		Visą laiką įterpiant į konsultacijas ir nežinomybės faktorių, to ištoleravimą, išbuvimą, priėmimą, remiantis dvasingumu, galima jaustis mažiau kaltu, įprasminti tam tikrus momentus.

		Meldimasis už pacientus, Dievo pagalbos prašymas, "atsidavimas į Dievo rankas"
Nesisieja		Tik teoriškai, nepatiriu dvasinių patirčių Su profesiniu gyvenimu to nesieju

6 lentelė. Religinių patirčių sąsajų su profesiniu gyvenimu apibūdinančių temų, potemių ir kodų pavyzdžiai.

Temos	Potemės	Kodų pavyzdžiai
Psichologo asmenybės įtaka	Palengvina kitų supratimą	Mano patirtis padeda suprasti šią gyvenimo sferą Padeda labiau suprasti kitų žmonių pažiūras, priimti jų įsitikinimus
	Baimė dėl savo įsitikinimų perdavimo	Atidžiai stebiu savo emocinius išgyvenimus konsultacijos metu tam, kad mano konfliktinis santykis su religija nepasireikštų konsultacijoje
Asmeninių nuostatų įtaka	Pozityvios nuostatos	Tikėjimas (bendraja prasme, nebūtinai į tam tikrą Dievą) būtinas asmenims, turintiems sunkumų Galiu suprasti, kaip žmogų raminančiai gali nuteikti ir veikti didinga maldos namų aplinka, kai kurie ritualai Religija gali tapti ramsčiu ir viltimi konsultuojant Lengviau perteikti žmogui nežinomybės ir likimo elementus gyvenime
	Negatyvios nuostatos	Manau, kad nėra kontrolės iš viršaus, nėra lemties - tai suteikia daugiau laisvės, atsakomybės pačiam žmogui.
Nesisieja		Nesisieja. Tiesiog turiu informaciją apie tai, jei žmogus religingas Su profesiniu gyvenimu to nesieju

7 lentelė. Trukdymo konsultuoti dvasiniais ir religiniais klausimais apibūdinančių temų, potemių ir kodų pavyzdžiai.

Temos	Potemės	Kodų pavyzdžiai
Skirtingas temos suvokimas	Temos jautrumas	Tai jautrūs, labiau individualūs klausimai.
	Subjektyviai suvokiamas konceptas	Skirtingas įvairių žmonių interpretavimas

	Religinis fanatizmas	Religinis fanatizmas, kuomet religija susikerta su žmogaus žemiškuoju poreikiu ir taip tampa savibaudos įrankiu žmogui Itin religingi žmonės būtent dėl religinių draudimų ir jų stiprių norų (tarkim, seksas iki santuokos) išgyvena didelį vidinį konfliktą, dėl tų religinių įsitikinimų gali kilti psichologinių problemų
Žinių stoka		Žinių stoka Neišmanymas religijos tam tikrų ritualų prasmės ar principų Išmanymo trūkumas - nestudijavau religinių mokslų Sunkiau suprasti psichologinę ritualų ar principų prasmę Nesu kompetetinga kalbėti tam tikrais klausimais, nes aš nesu sielovadininkė
Asmeninio požiūrio primetimo grėsmė		Manau, kad tai neetiška, nesinori primesti klientui savo įsitikinimų Šiuo metu nesu aktyvi bažnyčios narė, su kai kuriais bažnyčios teiginiais nesutinku Mano nereligingumas šiek tiek trukdo konsultuoti itin religingus klientus, nes sunku empatizuoti, įsijausti

8 lentelė. Dvasinių ir religinių temų konsultavimo patirtį apibūdinančių temų, potemių ir kodų pavyzdžiai.

Temos	Potemės	Kodų pavyzdžiai
Religija kaip apsauginis veiksnys	Noro kontroliuoti mažinimas	Svarbi mano išvalga, jog kontrolė vyksta mažoje "smėlio dėžėje", ir kad atsidavimas Dievo valiai reikštų platesnes galimybes
	Apsauga nuo savižudybės	Religinis įsitikinimas, kad nusižudyti nevalia Kai žmogus turėjo minčių apie savižudybę ir paklausus apie jo religiją ir kokie ten įsitikinimai apie šį dalyką, žmogus susimąstė ir tai buvo vienas iš jo argumentų, kas neskatinėtų nusižudyti Nuo savižudybės ją stabdo tik tai, kad savižudybė yra nuodėmė
	Geros savijautos	Kalbėjome su žmogumi apie tai, kad tikėjimas Dievu jam

	palaikymas	yra viltis ir stiprinantis jį įsitikinimas Ji ateina trumpam į bažnyčią ir nuotaika pagerėja, tampa lengviau pakelti, išverti esamą būseną
	Jausmų išreiškimas	Ji žiūrėjo į nufilmuotą popiežiaus kalbą ir kiek bežiūrėjo, tiek verkė. Klientė tai siejo su apsivalymu. Psichologo konsultacijos metu vieną kartą kartu su kliente meldėmės. Klientė patyrė labai sunkius jausmus, apie kuriuos jai buvo sunku kalbėti, ir su jais išbūti.
Religija kaip rizikos veiksnys	Per didelę priskiriama atsakomybę Dievui	Būna pacientų įsitikinusių, kad jiems padėti gali egzorcistas. Su kliente, kuri labai tikėjo tuo, kad viskas, kas su ja vyksta, yra Dievo suplanuotas kelias, todėl jai reikia pasyviai tai pergyventi
	Paskata savižudybei	Teko konsultuoti jauną būsimą vienuolę, kuri bandė nusižudyti, kai tėvai kategoriškai paprieštaravo, kad ji stotų į vienuolyną