

## Vertybinis socialinis kapitalas: argumentai sielovados profesijos poreikiui

**Dalia Rudytė**

*Šv. Ignaco Lojolos kolegija, mokslo darbuotoja, docentė, socialinių mokslų daktarė*  
*St. Ignatius Loyola College, Lithuania; Research worker, Associate Professor, Doctor of Social Sciences*  
dalia.rudyte@ilk.lt

### Anotacija

Straipsnyje analizuojama sielovada kaip reiškinys formuojantis profesinę veiklą, atskleidžiant sritis ir funkcines veiklas, susijusias su dvasinės pagalbos poreikiu. Keičiantis laikmečiui poreikis sielovadai stiprėja, nes asmenų grupės, kurioms reikalingas dvasinis palaikymas, nuolat plečiasi. Ypač aktualios sielovados klientų ir jų artimųjų problemos yra senėjimas, sunkios nepagydomos ligos, mirtys, socialinė atskirtis, priklausomybės. Sielovados profesija straipsnyje pateikiama kaip išskirtinė veikla, grindžiama vertybinio socialiniu kapitalu, vienijančiu panašių vertybių žmones, stiprinanti tarpusavio pasitikėjimą.

**Reikšminiai žodžiai:** dvasinis asistentas, sielovada, dvasingumas, vertybinis socialinis kapitalas.

## Valuable social capital: arguments supporting the need for the pastoral care profession

### Summary

The article investigates pastoral care as a catalyst in shaping professional practice, elucidating its various realms and operational facets pertinent to the demand for spiritual guidance. As societal dynamics evolve, the imperative for pastoral intervention amplifies, paralleling the continuous expansion of demographics seeking spiritual solace. Particularly salient among the challenges confronting clients and their kin are issues surrounding aging, profound and incurable illnesses, bereavement, societal alienation, and addiction. The profession of pastoral care is portrayed as a distinctive vocation founded upon invaluable social resources, fostering cohesion among individuals sharing congruent values while fortifying interpersonal trust.

**Keywords:** spiritual assistant, pastoral care, spirituality, valuable social capital.

### Įvadas

*Temos aktualumas.* Plačiąja prasme mokslo visuomenėje „sielovados“ sąvoka (angl. *pastoral care*, lot. *cura pastoralis*, rus. *пастырская забота*) apima socialinį, teologinį ir psichologinį aspektus. Kaip reiškinys sielovada egzistuoja jau nuo senų senovės, kai tik žmonėms atsiradavo dvasinių, psichologinių problemų, nes visais laikais buvo atstumtų, „paklydusių“, sergančių, nusivylusių žmonių, visais laikais žmonės laidojo artimuosius, augino ligotus vaikus, savo noru patraukdavo iš gyvenimo. Kuo mažiau palaikymo ateidavo iš šeimos, artimos aplinkos, dvasininkų, vienuolių, tuo sunkiau būdavo įveikti dvasines krizes, egzistencinius sunkumus, asmeninius ir tarpasmeninius sunkumus, pažinti save ir atrasti dvasinę tikrovę. Sielovados reiškinio kaip daugiadimensinio konstrukto nagrinėjimas leidžia visapusiškai suprasti patį reiškinį. Įvertinimo priemonių, kuriomis remiantis būtų galima atrinkti nesėkmingų ar likusių atskirtyje gyvenimo scenarijų asmenis, kūrimas ir plėtotė bei teorinių modelių pritaikymas padėtų šiuos asmenis labiau integruoti į visuomenę, spręsti iškilusius sunkumus ir gerinti jų psichosocialinį funkcionavimą (Gustainienė, Burauskaitė, 2018). Sielovados reiškinys kaip daugiadimensinis konstruktas pasireiškia ir tuo, kad panašių veiklų atlikimas skirtinguose šaltiniuose įvardijamas skirtingu specialisto pavadinimu, todėl svarbu ieškoti bazinių profesinės veiklos aspektų, leidžiančių išgryninti sielovados profesijos specialistą.

*Tyrimo problematika.* Sielovados specialisto profesinio lauko tyrimų pasigendama ne tik Lietuvoje, bet ir kitose šalyse, nors akivaizdus asistavimo poreikis tam tikrose visuomenės grupėse egzistuoja. Iškyla natūralus siekis pradėti sielovados specialisto žinių, veiklų, asmeninių savybių ir profesinių kompetencijų formalizavimą. Priimant mintį, kad sielovados profesija yra socialinio kapitalo dalis, suprantama, kad į ją patenka tarpusavio ryšiai, normos, vertybės, šaltiniai ir kiti aspektai. Kiekvienas iš šių elementų yra tarsi atskira dimensija arba savybė, kurios sudaro bendrą vaizdą apie tai, kas yra socialinis kapitalas. Suprasti daugiadimensinį konstrukta reiškia suvokti, kad tai yra sudėtinga struktūra, kurioje kiekviena dalis arba savybė gali turėti savo reikšmę ir įtaką. Analizuojant tokius konstrukcijos elementus atskirai, galima geriau suprasti jų sudėtingumą, sąveikas ir poveikį bendruomenei arba kitiems kontekstams. Dirbant su žmonėmis, o šiuo konkrečiu atveju – su žmonėmis, esančiais ypač sunkiose ar net beviltiškosiose situacijose, sielovados specialistui svarbus yra emocinis intelektas bei empatija, kurie apima ne tik gebėjimą suvokti ir valdyti savo emocijas, bet ir gebėjimą suprasti kitų žmonių emocijas, gebėjimą užmegzti emocinius ryšius. Kiekviena iš šių savybių sudaro atskirą dimensiją emocinio intelekto konstrukte.

Socialinio kapitalo sąvoka laikoma modernia ir dažnai vartojama šiandienos socialiniuose moksluose (Gonzalez, 2020; Katinienė, Skačkauskienė, 2014; Eriksson, 2011, Matonytė, 2004), tuo tarpu socialinis kapitalas, pagrįstas vertybėmis, yra kur kas retesnė sąvoka. Labiau plėtojama sielovados profesijos sąvoka teologijoje, o psichologijos moksle tai yra pakankamai nauja sąvoka. Socialiniuose moksluose sielovada yra labiau kompleksinio požiūrio, į kurią įtraukiamas *socialinis kapitalas, vertybės*. Šiuolaikinė visuomenė nevienalytė, vieni jau turi suformuotas vertybes, kitiems vertybes primeta visuomenė, aplinka, kurioje gyvenama. Kaip tik dėl vertybių skirtumų kyla įvairios prieštaros, laikantis socialinių normų tarp visuomenės grupių ar bendruomenių. Socialinis kapitalas, pagrįstas vertybėmis, yra labai artimas sielovados sąvokai, nes vertybės yra daug bendresnės ir abstraktesnės nei žmonių pažiūros pačiais įvairiausiais gyvenimo klausimais.

*Straipsnio tikslas* – susisteminti mokslinius tyrimus, atskleidžiančius sielovados profesijos koncepciją bei jos poreikį, identifikuojant galimas veiklos kryptis.

*Straipsnio objektas* – veiksniai, lemiantys sielovados profesijos paklausą.

*Straipsnio uždaviniai:*

1. Atskleisti sielovados profesijos koncepciją, kaip daugiadimensinį konstrukta, grindžiamą vertybinio socialiniu kapitalu (tradicijomis).
2. Per skirtingas asmenų grupes, kurioms reikalinga pagalba, aprašyti dvasinės pagalbos poreikį sielovados profesijoje.
3. Atskleisti sielovados specialistų poreikį, analizuojant mirčių priežastingumo struktūrą ir jos sklaidą 2016-2022 metais Lietuvos savivaldybėse.

*Naudoti metodai:* mokslinės literatūros analizė, indukcija, dedukcija, aprašomoji statistika.

## **Sielovados profesijos veiklos grindimas vertybinio socialiniu kapitalu**

Pastaraisiais dešimtmečiais socialinio kapitalo sąvoka buvo vis dažniau taikoma įvairiose visuomenės sveikatos srityse, įskaitant ir dvasinę sveikatą. Tačiau mokslo pasaulyje dar daug diskutuojama dėl socialinio kapitalo apibrėžimo, matavimo ir taikymo. Rouxel ir kt. (2014) tyrime išryškino įvairius socialinio kapitalo ir sveikatos susiejimo būdus bei aptarė galimą šios koncepcijos poveikį sveikatos politikai. Mokslinėje literatūroje nagrinėjamas ryšys tarp socialinio kapitalo ir gyventojų sveikatos rezultatų. Eriksson (2011) socialinį kapitalą nagrinėjo kaip individualias individo savybes, galinčias prisidėti prie sveikatos stiprinimo, kai naujos žinios apie socialinių tinklų intervencijas geriausiai pritaikomos tikslinių grupių poreikiams tenkinti. Socialinis kapitalas, skatinantis socialinių tinklų intervencijas, apibūdinamas kaip ištisoms bendruomenėms suteikiantis naudingą pagrindą sveikatai palankiai aplinkai ir gairėms, kaip tai pasiekti. Eriksson (2011) teigia, kad socialinis kapitalas yra susijęs su būtinybe sukurti palankią aplinką ir sklandžiai veikti bendruomenėje, jis gali suteikti naujų idėjų apie procesus, turinčius įtakos žmonių sąveikai, bendradarbiavimui ir bendruomenės veiksmams sveikatos stiprinimo srityje įvairiuose kontekstuose.

Literatūroje (Gonzalez, 2020; Rouxel, 2014; Katinienė, Skačkauskienė, 2014) *socialinis kapitalas* dažniausiai apibrėžiamas kaip bendruomenės narių tarpusavio ryšių ir sąveikos visuma, kuri

gali turėti teigiamą poveikį individų arba visos bendruomenės gerovei. Tai apima įvairias socialines sąveikas, tokias kaip pasitikėjimas, bendradarbiavimas, tarpusavio pagalba, informacijos mainai ir pan. Socialinis kapitalas gali būti suskirstytas į tris pagrindines kategorijas: ryšių, normų ir šaltinių. Ryšiai susiję su tarpusavio sąveika, normos nurodo bendruomenės ar grupės bendrus standartus ir vertybes, o šaltiniai apima išteklius ir galimybes, kurias žmonės gali panaudoti per savo socialinius ryšius. Socialinį kapitalą ir sveikatos įsivertinimą nagrinėjęs Gonzalez (2020) teigia, kad socialinis dalyvavimas turi teigiamą ryšį sveikatai jau vien dėl socialinės izoliacijos sumažinimo. Jis patvirtino, kad pajamų nelygybės poveikis sveikatai nėra reikšmingas, tačiau pajamų nelygybė sumažina socialinį kapitalą. Šalyse, kuriose yra didelė pajamų nelygybė, teigiamas socialinio kapitalo poveikis sveikatai nėra toks stiprus kaip šalyse, kuriose pajamų nelygybė maža.

Socialinio kapitalo bendruomeniškumo akcentas gali būti formuojamas pasitelkiant vertybes. *Vertybinis socialinis kapitalas* yra socialinio kapitalo forma, kuri apima žmones jungiančių vertybių ir įsitikinimų sistemą. Ši socialinio kapitalo forma yra grindžiama bendromis vertybėmis, tikėjimais ir įsitikinimais, ji gali padėti suvienyti žmones, kurie turi panašias vertybes, sustiprinti tarpusavio pasitikėjimą bendruomenėje. Tai dažnu atveju lemia tvirtus socialinius ryšius, nes žmonės dažnai linkę glaudžiau bendrauti su tais, kurie turi panašius vertybinius įsitikinimus. Vadinasi, sielovados veikloje formuojamos vertybės yra svarbi dalis profesiniame specialisto rengime. Abu šie kapitalo tipai yra svarbūs socialinėje struktūroje ir gali sąveikauti, nes bendros vertybės gali skatinti tarpusavio ryšius ir bendradarbiavimą (žr.1 lentelę).

1 lentelė

### Socialinio kapitalo ir vertybinio socialinio kapitalo skirtumai

Socialinis kapitalas	Struktūra	Vertybinis socialinis kapitalas
Pagrindinis dėmesys skiriamas tarpusavio ryšiams, bendradarbiavimui ir bendruomenės gebėjimui pasinaudoti savo socialiniais ryšiais	<i>Fokusuotas aspektas</i>	Akcentuojamos bendros vertybės ir įsitikinimai, kuriuos žmonės dalina, stiprindami bendradarbiavimą pagal bendrus įsitikinimus
Sudarytas iš ryšių, normų ir šaltinių, kurie gali būti naudingi bendruomenėje ar grupėje.	<i>Komponentų sudėtis</i>	Daugiausia susijęs su bendromis vertybėmis ir įsitikinimais, kurie orientuoti į tam tikrus moralinius arba etinius principus
Pabrėžia bendradarbiavimą ir pasitikėjimą, kurie gali būti naudingi organizacijai arba bendruomenei	<i>Poveikis bendruomenei</i>	Susijęs su bendromis vertybėmis, kurios gali stiprinti socialinę sanglaudą ir tarpusavio supratimą bendruomenėje

*Šaltinis: sudaryta autorės pagal Eriksson (2011), Katiniene (2014), Rouxel (2014), Gonzalez (2020).*

Socialinis kapitalas, kaip ir bet kuris kitas kapitalas, turi tam tikrą vertę, pirmiausia tai yra riboti, trūkstanti ištekliai, o antra, socialinis kapitalas turi būti susietas su ekonominiu kapitalu – jis turi remtis žmonių gebėjimu siekti jo, dauginti jį kitų žmonių sąskaita. Gyvenimo tempas greitėja, iššūkių nemažėja, pačių įvairiausių krizių, priklausomybių tik daugėja, todėl dvasinė pagalba žmogui vis labiau aktualėja. Ši sritis pasižymi tuo, kad klasikinės bei techninės psichologijos mokslų žinias integruojame su krikščioniška pasaulėžiūra ir įsitikinimais (Lanauskienė, 2017). Anot Lalani (2020), pagrindinės dvasingumo ištakos yra žmogaus tikėjimas, nuostatos, vertybių sistema bei gyvenimo negandos. Dvasinę patirtį dažnai sunku nagrinėti ir matuoti naudojant mokslo pasaulyje pripažintas priemones ir empirinę kalbą. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turi suprasti ir taikyti dvasingumo bei dvasinės priežiūros aspektus tam, kad galėtų teikti holistinę ir asmenį orientuotą priežiūrą.

Lietuvoje sielovada vis dar tapatinama su dvasingumu ir krikščioniškosiomis tradicijomis. Todėl čia turime skirtingai naudojamas sąvokas, kurias analizuojant turinio požiūriu neatitrūksta nuo pačios krikščionybės ar psichologijos bei socialinio konteksto. *Dvasinio asistento* pareigybės aprašas pateikiamas LR Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl sielovados patarnavimų teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“ (2014). Dvasinis asistavimas šiame dokumente pristatomas kaip dvasinės pagalbos teikimas laikantis katalikų tikėjimo mokymo bei moralės principų, kitaip tariant, visuotinai priimtų vertybinių normų palaikymas kitam asmeniui.

*Dvasinė pagalba* pasaulietiškojoje koncepcijoje labiau suprantama kaip asmeniniai ir visuomeniniai pokalbiai. Pokalbio metu galima žmogų tiesiog išklaudyti ir palaikyti emociškai, tiesiog pabūti kartu. Pokalbio metu paaiškėjus apie žmogaus dvasines-psichologines problemas, galima padėti jam nusistatyti poreikius ir problemos sprendimo žingsnius. Bet koks kontaktas su kitu žmogumi, kuriam reikalinga pagalba, reikalauja tam tikrų asmeninių savybių, empatijos arba konkrečių žinių. Todėl šioje vietoje galima būtų akcentuoti, kad komunikacijoje su dvasinės krizės ištiktu žmogumi emocinis pokalbis dažniausiai tampa konsultavimu, o bet kokiam konsultavimui reikalingi argumentai, pagrįsti tiek formaliomis, tiek neformaliois žiniomis. Psichologas, psichoterapeutas, ištikus psichinei, psichologinei, dvasinei ar psichosomatinei ligai, vadovaujasi medicinos ir psichiatrijos žiniomis bei gydymu, o *dvasinis konsultantas* naudoja natūralias gydymo priemones – išklausymą, palaikymą, maldą, empatiją.

Daugelis mokslinių tyrimų (Advilonienė, Jakelė, 2018; Balboni, 2013) rodo, kad dvasinis konsultavimas negali būti atskirtas nuo teologinių teiginių. Klausimai, kaip praktiškai teikti *dvasinę pagalbą*, turi apimti pasaulietinės medicinos teologinį aspektą, kuriam reikalingas tradicijomis grindžiamas supratimas, tenkinantis ligonių poreikius. Ypatingai didžiulius dvasinius poreikius patiria pacientai, sergantys gyvybei pavojinga liga (Balboni, 2013) arba priešmirtinėje būklėje, kai susiduriama su mirtis baimė (Advilonienė, Jakelė, 2018).

Šiuolaikiniame pasaulyje Bažnyčiai taip pat iškyla nauji iššūkiai. Šiuolaikinis kunigas nuolat susiduria su naujomis sielovados situacijomis, kurios iškelia sudėtingus klausimus, reikalaujančius atsakingų sprendimų ir naujų sielovados praktikų formavimo. Tokiose situacijose kunigas (ypač mažoje vietovėje) dažnai jaučiasi apleistas ir yra priverstas vienas priimti sprendimus klausimais, kurie gerokai peržengia jo asmeninės sielovados patirties ribas. Pagrindinis *dvasinio konsultanto* principas – ne pavaduoti kunigą, o papildyti jo sielovadinę veiklą. Tai nepakeičia ir profesionalaus psichologo. Sielovadininko užduotis – žinoti tokius komunikacijos metodus ir technologijas, kurios galėtų žmogui padėti nepaisant jo amžiaus, profesinio užsiėmimo, išsilavinimo. Sąlyginai sielovadininkas veikia kaip tarpininkas tarp kunigo ir psichologo. Tarkim, jei pagalbos prašęs asmuo negyvena bažnytinio gyvenimo, sielovadininkas paruošia jį susitikimui su kunigu, paaiškina, kodėl krikščionys ieško Dievo pagalbos. Religinis tikėjimas kaip psichologinis atsparumas tampa svarbesnis vyresniame amžiuje, kai neišvengiamai susiduriama su netekties klausimais, fizinėmis ligomis, negaliojimu ir mirtingumu (Butėnaitė, 2019).

Balboni (2013) teigia, kad dvasinė priežiūra sveikatos priežiūros įstaigose negali būti atskirta nuo konkrečių teologinių teiginių, nes praktiniai-klinikiniai klausimai nuolat kelia diskusijas dėl dvasingumo ir religijos vaidmens. Būsiami dvasinio vertinimo ir priežiūros modeliai gali būti konstruktyviai plėtojami remiantis koreliacija tarp šiuolaikinių sveikatos priežiūros įstaigų ir esminių krikščioniškų požiūrių. Best ir kt. (2024) kelia klausimus apie tai, kaip praktiškai teikti dvasinę globą, kiek tai turi apimti ir pasaulietinės medicinos teologinį vertinimą. Vadinasi, dvasiniam vertinimui reikalingas ypatingas, tradicijomis grindžiamas supratimas. Ateities dvasinės globos modeliai turi tuo pat metu subalansuoti sveikatos priežiūros poreikį, teologinių tradicijų, kuriomis vadovaujasi atitinkamos institucijos ir socialinės sistemos, savitumą bei didžiulius dvasinius poreikius, kuriuos patiria pacientai, sergantys gyvybei pavojinga liga.

### **Socialinės problemos, kurių socializavimui naudojama sielovados veikla**

Sielovados profesijos poreikis gali būti argumentuojamas daugeliu aspektų, tačiau senėjimo problemos išlieka svarbios visais atvejais. Senėjimas yra tiek genetikos, tiek biologijos sąveikos su psichologiniais, socialiniais veiksniais rezultatas; laipsniškas, nuoseklus, bet netolygaus visų fizinių požymių ir psichinių struktūrų kitimo procesas, lėtai bei natūraliai vykstantis iki pat mirties (Hodge, 2015; Mockus ir kt., 2013). Medikai tiria senėjimą iš biologinės pusės, sociologai ir psichologai nagrinėja psichosocialinį senėjimą pagrindžiančias teorijas. Šiuolaikinėje visuomenėje senėjimas vertinamas kaip kažkas, ko bijomasi ir atmetama, kas kelia problemų tiek pačiam asmeniui, tiek visuomenei. Vyrauja mąstymas, kad senėjimas yra “blogas” dalykas, todėl vyresnio amžiaus žmonės, patirdami spaudimą senti „sėkmingai“, prisiima kaip asmeninę nesėkmę ir kaltę tai, kad nebėra tokie

aktyvūs ar nebeturi tokių kognityvinių gebėjimų kaip jaunystėje (Gustainienė, Burauskaitė, 2018). Senstančios visuomenės dvasiniai poreikiai yra sudėtingas ir aktualus tyrimų objektas, nes senyvi žmonės dažnai susiduria su unikaliais iššūkiais ir klausimais, susijusiais su prasmingu gyvenimu, socialiniu bendravimu ir palydovavimu per sunkius laikotarpius. Analizuojant tyrimus (Keenan, Kirwan, 2018) apie slaugytojų darbą su senyvo amžiaus asmenimis, sergančiais demencija, nustatyta, kad slaugytojai skirtingai interpretuoja dvasingumo sąvoką dėl jos plataus ir skirtingo pateikimo literatūroje, todėl jų santykiuose pasitaiko tam tikrų prieštaravimų.

Lalani (2020) teigia, kad „dvasingumas yra unikali ir asmeniška žmogaus patirtis, individualizuota kelionė, kuriai būdingi keli patyriminiai pasakojimai, tokie kaip prasmės kūrimas, tikslas, ryšys, visuma ir integracija, energija ir transcendencija“. Skirtingas dvasingumo sąvokos interpretavimas atliepia slaugos gavėjų ir jų šeimų nepateisintus lūkesčius. Autorius kaip problemą įvardija ir dvasingumo ilgalaikiams ligoniams praktinių gairių nebuvimą, rekomenduoja sveikatos įstaigoms kuo greičiau spręsti šią problemą. Net 80 procentų apklaustų slaugytojų akcentavo Dievo reikalingumą ir įvardijo „dvasingumą pagrindine jų profesinės veiklos kompetencija“. Dvasingumo supratimas daugiakultūrinėje aplinkoje tampa dar reikšmingesnis ir reikalaujantis bendrų susitarimų, nes dalis visuomenės yra atsargi ir bijo rodyti savo dvasingumą, nes tai nepopuliari, nemadinga ir gali keistai atrodyti. Holistinėje žmonių sveikatos priežiūroje turėtų būti remiamasi Romos Katalikų bažnyčios teologinėmis dogmomis, paliekant vietos kultūriniais skirtumams, nes religiniai įsitikinimai žmonėms senstant tampa svarbesni. Religija laikoma priimtina dvasinės raidos forma bet kurio amžiaus asmenims. Sergantys demencija senyvo amžiaus žmonės praranda atmintį, pamiršta, kas jie yra, tampa priklausomi nuo kitų pastiprinimo ir paskatinimo tenkinant dvasinius poreikius. Tyrėjai (McCull, 2022; Timmins ir kt., 2022; 2015;) sutaria, kad pagrindinis senatvine demencija sergančių žmonių poreikis yra tapatybės išlaikymas per Dievo priėmimą. Analizuojant mokslinius tyrimus dėl senstančios visuomenės dvasinių poreikių, išskiria keletas pagrindinių tyrinėjimų sričių:

1. *Dvasinė gerovė* – kai stengiamasi išmatuoti ir suprasti senstančios visuomenės narių dvasinę gerovę. Dažniausiai tai apima gyvenimo prasmės jausmą, suvokimą apie savo gyvenimo tikslus ir integravimąsi į bendruomenę.
2. *Religinė bendruomenė* – siekis tirti, kaip senstanti visuomenė išlieka susijusi su religinėmis arba dvasinėmis bendruomenėmis, kokie šių bendruomenių vaidmenys teikiant dvasinę paramą, bendravimą ir palaikymą senstančiam gyventojui.
3. *Pagalba laukiant to, kas neišvengiama* – senstančios visuomenės dvasinių poreikių tyrimai dažnai apima klausimus apie tai, kaip žmonės geba priimti mirties fakto neišvengiamumą ir kaip pageidauja nugyventi likusį gyvenimo etapą.
4. *Psichologiniai aspektai* – tyrimai, apimantys psichologinius senstančių asmenų aspektus, tokius kaip mirties baimė, prasmingumo paieškos ir susitaikymas su gyvenimu praeityje.
5. *Dvasinis asistavimas* – daug tyrimų atliekama siekiant įvertinti dvasinės priežiūros reikšmę senstančių žmonių gyvenime, ieškoma, kaip tokia priežiūra gali prisidėti prie jų gyvenimo kokybės ir dvasinės gerovės palaikymo.
6. *Technologijų ir dvasinės gerovės santykis* – tiriama, kaip naujosios technologijos veikia senstančių žmonių dvasinę gerovę, kaip jos gali būti naudojamos skatinant bendravimą, religingumą ar dvasinį augimą.

Kitas ne mažiau reikšmingas sielovados specialisto veiklos laukas yra asmenys, kurie kenčia nuo priklausomybių. Turinčiųjų priklausomybės problemų dvasiniai poreikiai detalizuojami rečiau, tačiau tokių tyrimų yra. Acrea ir kt. (2020), Sorensen ir kt. (2015), Hussen ir kt. (2014) tyrinėja keletą dvasingumo apraiškos krypčių:

1. *Dvasingumo įtaka priklausomybei* – tiriama, kaip dvasingumas arba dvasinė praktika gali paveikti asmens priklausomybės raidą taikant religines arba asmenines dvasines praktikas.
2. *Dvasingumo ir psichologinės gerovės sąsajos* – analizuojama, kaip dvasingumas arba religingumas susiję su psichologine gerove ir kaip šios sąsajos gali paveikti priklausomybę.
3. *Priklausomybės atsisakymas ir dvasinis augimas* – nagrinėjama, kaip dvasinis augimas arba asmenybės transformacija gali būti susijusi su priklausomybės problemų įveikimu.

Pagrindiniai postulatai, kuriais grindžiami šie tyrimai, susiję su specifiniais tyrimo tikslais ir naudojamomis teorijomis. Pavyzdžiui, kai kurie tyrimai remiasi transpersonaline psichologija, kuri susijusi su žmogaus dvasine raida ir aukštesnių sąmonės būsenų tyrinėjimu. Kiti tyrimai grindžiami psichologiniais modeliais, nagrinėjančiais asmenybės raidą ir dvasinio augimo procesus.

Lietuvoje tyrimų, nagrinėjančių seksualinės tapatybės problematiką, neaptikta, nors vis aktyviau pasireiškiantys socialiniai reiškiniai rodo, kad gyventojų mažumos problematika yra auganti ir nacionaliniame kontekste. Skirtingų identiteto aspektų sąveika didina pažeidžiamumą, ypač kai mažumų atstovai vienu metu patiria kelis diskriminacijos šaltinius. 2016–2017 m. Acreea M. E. ir kt. (2020) atliko trisdešimt pusiau struktūruotų individualių interviu, kur išskyrė dvi tikslines grupes. Dalyviams buvo užduodami atviri klausimai apie skirtumus santykiuose su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais ir bendrų sprendimų dėl išangės vėžio patikros priėmimą. Dalyvavo 45 asmenys – 30 individualiuose interviu ir 15 asmenų tikslinėse grupėse. Visi dalyviai identifikuoti kaip juodaodžiai ir vyrai, 13 pripažintų biseksualiais, o 32 – homoseksualiais. Analizė atskleidė, kad internalizuoto rasizmo, bifobijos arba homofobijos, paslaugų teikėjų šališkumo ir medicininio apartheido sąveika sumažino dalyvavimą sveikatos priežiūros srityje ir padidino diskomfortą diskutuojant apie seksualinę praktiką, o tai gali trukdyti pacientams dalyvauti bendrų sprendimų priėmime. Tyrimo rezultatai parodė, kad kartotinai diskriminuoti asmenys dažniau patiria diskriminaciją, psichologinį stresą ir vertina savo sveikatą prasčiau nei tie, kurie patiria tik vieną diskriminacijos formą (Acreea ir kt., 2020). Pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros specialistams *reikia ieškoti būdų, kaip mažinti sveikatos nelygybę klinikoje*, atsižvelgti į išorines aplinkybes, kurios gali turėti įtakos pacientų sveikatos rezultatams. Galima daryti apibendrinančią išvadą, kad sielovados specialisto profesionalus bendravimas galėtų prisidėti prie mažumų diskriminacijos mažinimo, o tuo pačiu mažinti nelygybę sveikatos priežiūros įstaigose.

Dvasingumas akušerijoje irgi yra neatsiejama holistinės priežiūros dalis, tačiau atliekami tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros įstaigose vis dar per mažai laikomasi dvasinės priežiūros dimensijos. Çakaloz ir kt. (2023) tyrė akušerių, dirbančių vaikų ligoninėse, dvasingumo suvokimą ir dvasinę priežiūrą. Apklausoje dalyvavo 101 akušerė. Nustatyta, kad akušerės turi menką supratimą apie dvasingumą ir dvasinę priežiūrą, tačiau pritaria, kad nėščiosioms ir jų šeimoms gimdymo laikotarpyje tai yra ypač reikšminga. Didelis personalo užimtumas ir jo trūkumas nesudaro sąlygų atpažinti gimdyvių dvasinių poreikių, pripažįstama, kad tam reikia papildomų žinių, nes dvasiniai poreikiai yra abstraktūs ir subjektyvūs, todėl jų atpažinimas gali būti sudėtingas ir reikalauja subtilesnio bendravimo su gimdyvėmis ar jų šeimos nariais. Nustatyta, kad akušerių dvasingumo, dvasinės priežiūros suvokimui daug įtakos turi amžius, vaikų turėjimas, šeima ir darbovietės mikroklimatas.

Khorami ir kt. (2013), o kiek vėliau – Heidari ir kt. (2016), siekdami parodyti, koks svarbus yra dvasingumas holistiniame gydyme, atliko tyrimą, kuriame buvo vertinamas Irano slaugytojų požiūris į dvasingumą naujagimių intensyviosios terapijos skyriuose (NICU). Tyrimo rezultatai parodė, kad Irano slaugytojų dvasingumo suvokimas priklauso nuo jau atsineštų suformuotų religinių nuostatų, kurios tarp darbuotojų yra skirtingos, todėl išryškėjo dvasingumo ugdymo svarba slaugytojams. Tyrimo autorių rekomendacijos, kaip įgyvendinti personalo mokymo programas dvasingumui stiprinti, kartu *atskleidžia sielovados specialisto poreikį*. Heidari ir kt. (2016) teigia, kad „dvasingumas yra neatsiejama žmogaus gyvenimo dalis ir turi lemiamą vaidmenį fizinei bei psichinei žmonių sveikatai“. Priešlaikinio gimdymo atvejų Amerikoje įvyksta 9–12 proc., o Europoje 5–7 proc. nuo visų gimdymų, tai parodo, kad tėvams reikalinga profesionali parama norint sumažinti tokiais atvejais patiriamą stresą. Medicininėje naujagimių priežiūroje prioritetai yra išgyvenimas ir konsoliduota terapija, tuo tarpu psichologinės ir socialinės paramos teikimas dažnai yra apleidžiamas.

Dauguma sveikatos ir ilgalaikės priežiūros specialistų pripažįsta dvasingumo svarbą žmonių gerovei, tačiau jiems kyla iššūkiai, kai tai reikia realizuoti jų aplinkoje. McColl (2022<sup>a</sup>) tyrė, kokie yra bendravimo su žmonėmis dvasiniais klausimais etapai. Jis nustatė penkis dvasinės raiškos lygius, iš kurių pirmieji nereikalauja specialaus mokymo (išklausti ir pripažinti, nukreipti). Kitiems lygiams reikalingas didesnis pasirengimas ir kompetencijos, o tai jau yra konkrečios teologinės, psichologinės ir vadybinės žinios, kurių įgijimui reikalingos atitinkamos studijos, ir kuriems atsaku gali tapti sielovados profesija (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

**Poreikiai sielovados specialisto profesijai, kylantys iš gyvenimiškų situacijų**

<b>Poreikiai</b>	<b>Apibūdinimas</b>
Savigarba ir savęs pažinimas	Vis daugiau žmonių ieško būdų pažinti save, savo jausmus, poreikius ir siekius. Tai svarbu, norint gyventi laimingą ir prasmingą gyvenimą.
Emocinė pusiausvyra	Modernioje visuomenėje lengva pasiklysti, todėl žmonės ieško būdų, kaip išlaikyti emocinę pusiausvyrą, tvarkytis su stresu, nerimu ir kitais jausmais.
Gyvenimo prasmė	Dėl globalizacijos, religijos ir tradicinių vertybių pokyčių kai kurie žmonės jaučia, kad jų gyvenime trūksta prasmės. Jie ieško naujų būdų kaip surasti rasti prasmę savo egzistencijoje. Sielovadininkas tokius žmones gali suorientuoti, padrašinti ir nukreipti tinkama jiems linkme.
Bendruomeniškumas	Nors technologija leidžia mums būti labiau sujungtiems nei bet kada anksčiau, daugelis žmonių vis dar jaučiasi vieniši. Sielovados specialistas gali teikti bendruomenės jausmą ir padėti žmonėms rasti prasmę bendruomeniniame dalyvavime.
Dvasinė pusiausvyra	Dėl vykstančių aplinkos ir vidinių individo pokyčių kai kurie žmonės ieško naujų būdų pasiekti dvasinę pusiausvyrą, net pasiremdami tradicinėmis religijomis.
Naujos profesijos poreikis	Moderni visuomenė sukūrė daugybę naujų profesijų, kurios prieš keletą dešimtmečių neegzistavo. Sielovadininkas gali būti viena iš tokių profesijų, atsirandanti kaip atsakas į naujus iššūkius ir poreikius.

Šaltinis: McColl (2022), Serrat (2017).

Kaip matyti iš atliekamų mokslinių tyrimų, sielovados profesijoje veiklos yra labai įvairios ir apima skirtingas dimensijas, kurios glaudžiai susijusios tarpusavyje ir gali turėti didelę įtaką žmogaus gyvenimui. Sielovados profesija apima integralų požiūrį į žmogaus gerovę ir plėtrą, čia analizės metu išryškėja keletas esminių išsiskiriančių dimensijų.

3 lentelė

**Sielovados profesinės veiklos dimensijos mokslo ir patirties kontekste**

<b>Dimensija</b>	<b>Apibūdinimas</b>
Psichologinė	Sielovados profesionalai naudoja psichologinius principus ir metodologijas, siekdami suprasti žmonių mintis, jausmus ir elgesį. Jie gali teikti psichologinę pagalbą, konsultuoti ir dirbti su emocinėmis bei psichologinėmis problemomis.
Socializacijos	Siekiant pagalbos asmenims integruotis į visuomenę ir tapti visaverčiais nariais, sielovada gali apimti socializacijos aspektus. Tai gali reikšti darbą su tarpasmeniniais ryšiais, bendruomenės dalyvavimą ir socialinę adaptaciją.
Kognityvinė	Sielovados profesija gali apimti organizacinius aspektus, ypač jei tai susiję su socialinių ar sveikatos priežiūros įstaigų vadyba. Gebėjimas organizuoti ir valdyti veiklą yra svarbus siekiant efektyviai teikti sielovadinę pagalbą.
Teisinė	Teisės srities žinios reikalingos, ypač jei dirbama su juridiniais ar etiniais klausimais. Teisiniai aspektai gali kilti, pavyzdžiui, kai teikiamos sielovados paslaugos asmenims su psichinėmis problemomis arba priklausomybėmis.
Teologinė	Sielovada gali turėti ryšį su religinėmis arba dvasinėmis dimensijomis. Sielovados profesionalai gali suteikti pagalbą, remdamiesi religiniais principais, arba dirbti su žmonėmis, siekiančiais išplėsti savo dvasinį aspektą. Tai gali apimti dvasinius pokalbius, maldas, meditacijas arba kitas dvasines praktikas.
Kultūrinė	Sielovados profesionalai turėtų įtraukti kultūrinius aspektus į savo darbą tam, kad geriau suprastų klientų poreikius ir kontekstą. Tai gali apimti įvairias kultūrines praktikas, pasaulėjautą ir įsitikinimus.
Edukacinė	Sielovados gali būti susijusios su edukacija, kaip dalis prevencinių ir sveikatos palaikymo veiklų. Tai gali apimti renginius, seminarus arba edukacines programas,



	skirtas stiprinti psichinę sveikatą ir gerovę. Mokymai gali padėti kurti sveikesnę visuomenę, skatindami žmones įgyti žinių apie savo psichinę sveikatą, tarpusavio santykius, streso valdymą ir kitus svarbius aspektus.
Patirties	Svarbu atkreipti dėmesį į kliento patirtį ir įtraukti ją į terapinį procesą. Supratimas apie kliento edukacinį ir kultūrinį foną pagerintų sielovados efektyvumą ir padėtų kurti individualizuotas terapines strategijas.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Siekiant plėsti sielovados veiklos dimensijas, svarbu įtraukti ir integruoti skirtingas sritis, siekiant sukurti visapusišką požiūrį, kuris atitiktų įvairiapusių žmogaus gyvenimo aspektus. Dirbant su skirtingų klientų grupėmis sielovados specialisto veiklą formuoja visos 3 lentelėje išvardintos dimensijos, nors nevienodu aktyvumu. Tačiau visuminis įvardintų dimensijų pagrindas išlieka sielovadininko profesiniu lauku, kuriame formuojamas specialistas ir jo vertybinis socialinis kapitalas.

### Bendroji dvasingumo samprata ir jos suvokimas sielovadoje

Dvasingumas yra sudėtinga subjektyvi žmogaus patirtis, priklausoma nuo konteksto ir apima platų tikėjimo lauką, nes asmuo gali patirti dvasingumą keliomis formomis. Kai kuriems dvasingumas yra susijęs su jų asmeninėmis vertybėmis ir bruožais. Kitiems tai gali būti santykių, transcendentali patirtis, asmeninis augimas ar dvasinis transformavimas, religinės vertybės ir įsitikinimai arba tarnavimas kitiems. Dvasingumas yra žmogaus vystymosi procesas, apimantis prasmės kūrimo, ryšio ir transcendencijos patirtį. Sveikata yra proto, kūno ir sielos harmonija. Sielovados profesinės veiklos dimensijos mokslo ir patirties kontekste pateiktos 4 lentelėje.

4 lentelė

#### Dvasingumo definicijų evoliucija

Autorius, metai	Dvasingumo apibūdinimas
Greenwood, Delgado, 2013; Delgado, 2005	Dvasingumui būdingas tikėjimas, gyvenimo prasmės ir tikslo ieškojimas, ryšys su kitais jausmais ir savęs peržengimas, dėl kurio atsiranda vidinės ramybės ir gerovės jausmas.
Hodge, 2015; Hodge, Sun, 2012	Dvasingumas yra žmogaus sakralumo ieškojimas, kuris paprastai vyksta bendruomenės kontekste su kitais asmenimis, tokiais, kurie dalijasi panašiais įsitikinimais ir sukaupia individualia patirtimi.
Weathers, Mccarthy, Coffey, 2016	Žmogaus esybės šerdis ir suvokiamas kaip „aukštesnė“ patirtis arba peržengimas per save.
Kuven ir Giske, 2019	Gyvenimo būdas, kai žmogus jaučia vidinį ryšį su savimi (kitais, aukštesne jėga, gamta), tai gyvenimo prasmės jausmas, transcendencija virš savęs, kasdienybės, kančios.
Lalani, 2020; Weathers, McCarthy, Coffey, 2015	Unikali ir asmeniška žmogaus patirtis, individualizuota kelionė, kuriai būdingi patyriminiai pasakojimai, tokie kaip prasmės kūrimas, tikslas, ryšys, visuma ir integracija, energija ir transcendencija.
Timmins ir kt., 2022	Gali skatinti viltį tarp pacientų, sergančių lėtinėmis ligomis, svarbi gerovės koncepcija ir gali būti paramos šaltiniu patyrus moralinę žalą.

Šaltinis: sudaryta autorės.

Vis dar esame neišvengiamai susiję su tradicijomis grindžiamu dvasingumo supratimu, kad tai yra sergančių nepagydoma liga asmenų dvasinių poreikių patenkinimas, viltis ir palaikymas, orus išėjimas, susitaikymas su lemtimi (Balboni, 2013). Harati et al. (2022) atliko tyrimą Irano ligoninėse, kur apklausė slaugytojas, dirbusias pandemijos laikotarpiu. Ligoninių buvo gerokai per daug, ligoninėse trūko vietų, kilo įtampos. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad tos slaugytojos, kurios buvo labiau dvasingos ekstremaliose darbo sąlygose, jautėsi stipresnės ir skleidė mažiau neigiamų agresyvių emocijų. Apie tai, kad dvasingesnės slaugytojos yra stipresnės kaip asmenybės teigia ir Best (2023) su bendraautorais. Kitas tyrimas (Timmins ir kt., 2022) parodė, kad slaugytojos yra



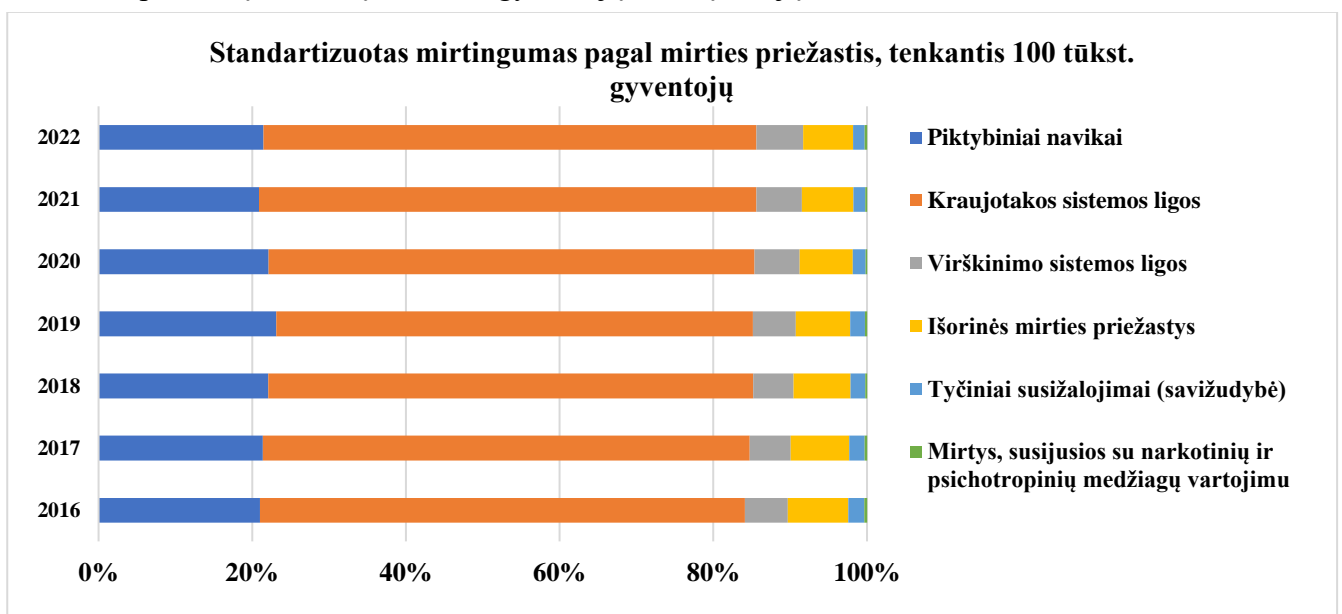
mažai mokomos ar ruošiamos padėti pacientams ar jų artimiesiems kritiniais jų gyvenimo momentais (gavus blogų žinių ar mirštant), joms dažnai trūksta pasitikėjimo ir žinių, kaip bendrauti. Šio pasitikėjimo ir reikalingų kompetencijų ugdymas yra svarbus, ypač su daugiakultūrinėmis visuomenėmis, turinčiomis skirtingų religinių poreikių, skirtingai suvokiančiomis dvasingumą.

Tiek dvasiniai, tiek religiniai poreikiai gali būti veiksmingai patenkinti per sielovadą, nes šių poreikių palaikymas literatūroje yra apibrėžiamas kaip sielovadinė veikla (Timmins ir kt., 2022; 2015; Wells, 2021). Šią paslaugą paprastai teikia sveikatos priežiūros kapelionai arba sielovados darbuotojai, siekdami patenkinti visus sveikatos priežiūros įstaigų pacientų dvasinius poreikius. Anot Wells (2021), pastoracija reikšmingai prisideda prie holistinės asmens globos ir apima daugybę dvasinės, religinės, sakramentinės, emocinės, psichologinės globos aspektų vis labiau sekuliarizuojančios visuomenės kontekste. Tai gali padėti sumažinti įtampą ir neaiškumus, kurie gali kilti dėl pacientams teikiamos priežiūros, siekiant padėti išspręsti egzistencinius rūpesčius.

Sielovados poreikių sveikatos įstaigose patvirtino ir Australijoje atlikto tyrimo rezultatai, kur buvo apklausti 897 ligoninės pacientai, visi jie tvirtino, kad ligoninėje diskutuoti apie dvasingumą yra priimtina (Best ir kt., 2023). Dar visai neseniai Lietuva gyveno tokiais laikais, kai tikėjimas, religija ir Dievas buvo nušalinti nuo žmonių kasdienybės. Tačiau šiandieną darosi vis labiau svarbu ir aktualu tenkinti dvasinius Lietuvos gyventojų poreikius, padėti išgyventi sunkias kritines gyvenimo akimirkas tiek pasmerktiems klientams, tiek ir jų artimiesiems. Žvelgiant iš pasaulinės praktikos lauko, galima teigti, kad sielovados profesija Lietuvoje yra tik pradinėje atsiradimo ir formavimosi stadijoje, o daugybės augimo, plėtros ir evoliucijos etapų dar laukiama ateityje.

### Dvasinės pagalbos poreikis Lietuvoje 2016-2022 metais dėl gyventojų mirtingumo ir dominuojančių mirtingumo priežasčių

Kaip jau buvo aptarta ankstesnėse šio straipsnio dalyse, dažniausiai sielovados pagalba yra reikalinga ne tik sunkia liga sergantiems asmenims, bet ir jų artimiesiems. Kiek tokių kritinių atvejų turime Lietuvoje konkrečios statistikos nėra, todėl apibendrintai galima remtis Lietuvos Respublikos duomenų valdymo agentūros teikiama statistika apie gyventojų mirtingumą ir mirčių struktūroje dominuojančias mirtingumo priežastis. Išskiriant pagrindines gyventojų mirtingumo priežastis (žr. 1 pav.) didžiausią mirtingumą pagal ligas sukelia kraujotakos sistemos ligos (54 proc.). Perpus mažiau – piktybiniai navikai (19 proc.), trečioje vietoje išorinės gyventojų mirties priežastys (7,5 proc.), ketvirtoje – virškinimo sistemos ligos (4,7 proc.). Kitos likusios gyventojų mirtingumo priežastys sudaro 16 procentų nuo visų Lietuvos gyventojų mirčių atvejų.

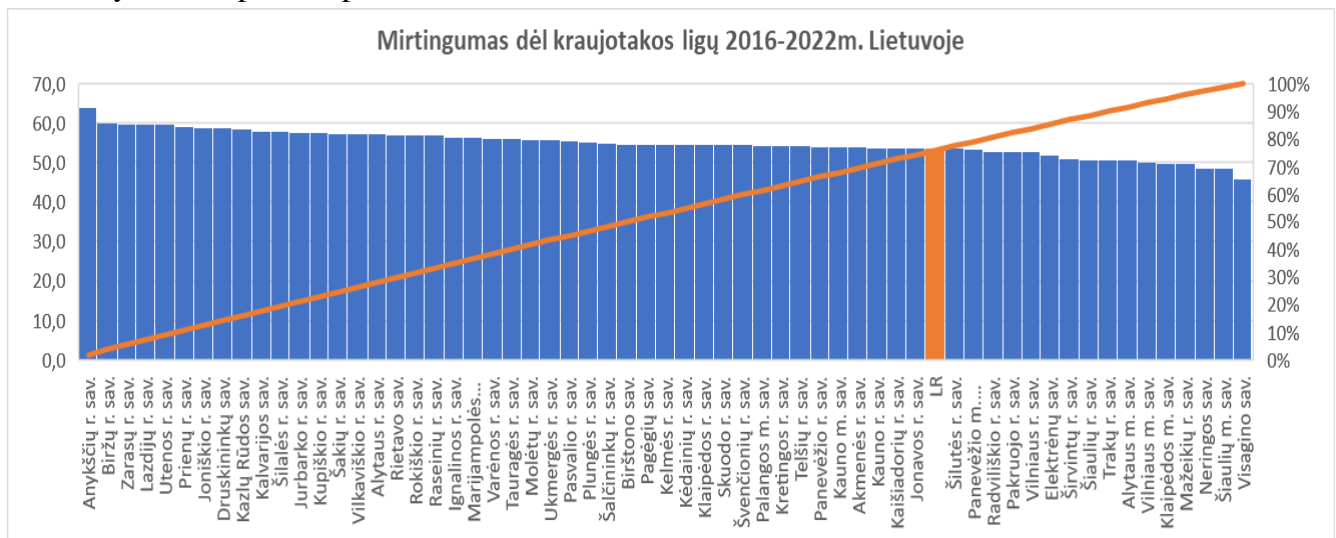


**1 pav.** Mirtingumas Lietuvoje pagal mirties priežastis, tenkantis 100 tūkst. gyventojų.

Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra. <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>

Kai kuriais atvejais savižudybės priskiriamos prie išorinių mirties priežasčių, tačiau 1 pav. pateiktoje mirčių struktūroje jos pateiktos atskirai. Savižudybes lemia labai sudėtingos situacijos, jos tampa didžiuliu dvasiniu, psichologiniu sukrėtimu išėjusiųjų artimiesiems. Savižudybių statistika Lietuvoje sudaro apie 1,6 proc. nuo visų mirčių. Nors bendroje mirčių statistikoje savižudybių dalis santykinai atrodo nedidelė, tačiau sielovados tematikai išlieka kaip labai svarbi gyventojų mirčių priežastis, nes tai įvyksta netikėtai, staiga, todėl likę artimieji tokias situacijas išgyvena ypač sunkiai. Tokiais atvejais svarbi išlieka įvairiausių specialistų pagalba, tame tarpe ir sielovados vadybininkų. Savižudybės turi platų socialinį poveikį – viena savižudybė skaudžiai paveikia dar mažiausiai 6 žmones (artimuosius, bendradarbius ar bendruomenės narius), o vienai įvykdytai savižudybei gali tekti net 20 bandymų žudytis.

2022 m. vien dėl kraujotakos sistemos ligų Lietuvoje mirė daugiau nei 22,5 tūkst. gyventojų – tai sudaro 53 proc. visų mirties atvejų šalyje. Lietuvoje mirtingumo skaičiai yra vieni didžiausių dėl širdies ir kraujagyslių ligų, stipriai viršijantys ES šalių vidurkį. Statistika rodo, jog didesnis nei 65 metų amžius yra susijęs su didesne tikimybe susirgti kraujotakos ligomis, tokių pacientų pastaraisiais metais vis daugiau pasitaiko ir 30-50 metų amžiaus grupėje, pastebima tendencija, jog širdies ir kraujagyslių ligomis pradeda sirgti vis jaunesni pacientai (Niūri Lietuvos statistika, 2023). Analizuojant gyventojų mirtingumą Lietuvos savivaldybėse 2016–2022 m., nustatyta (žr. 2 pav.), kad vidutinė septynerių metų mirtingumo reikšmė išlieka 54 proc. Aukščiausias mirtingumo rodiklis tenka Anykščių raj. savivaldybei – 64 proc., Biržų, Zarasų, Lazdijų ir Utenos rajonų savivaldybėms – po 60 proc. Žemiausias gyventojų mirtingumas dėl kraujotakos ligų Visagino miesto savivaldybėje 46 procentai, Šiaulių, Neringos, Klaipėdos miestų ir Mažeikių rajono savivaldybėse po 49 procentus. Lietuvoje nuo išeminės širdies ligos miršta 4 kartus daugiau žmonių, negu yra ES vidurkis. Lietuvos statistinis vidurkis dėl kraujotakos ligų sutampa su Jonavos, Kaišiadorių, Kauno, Akmenės rajonų savivaldybėmis – po 53,7 procentus.

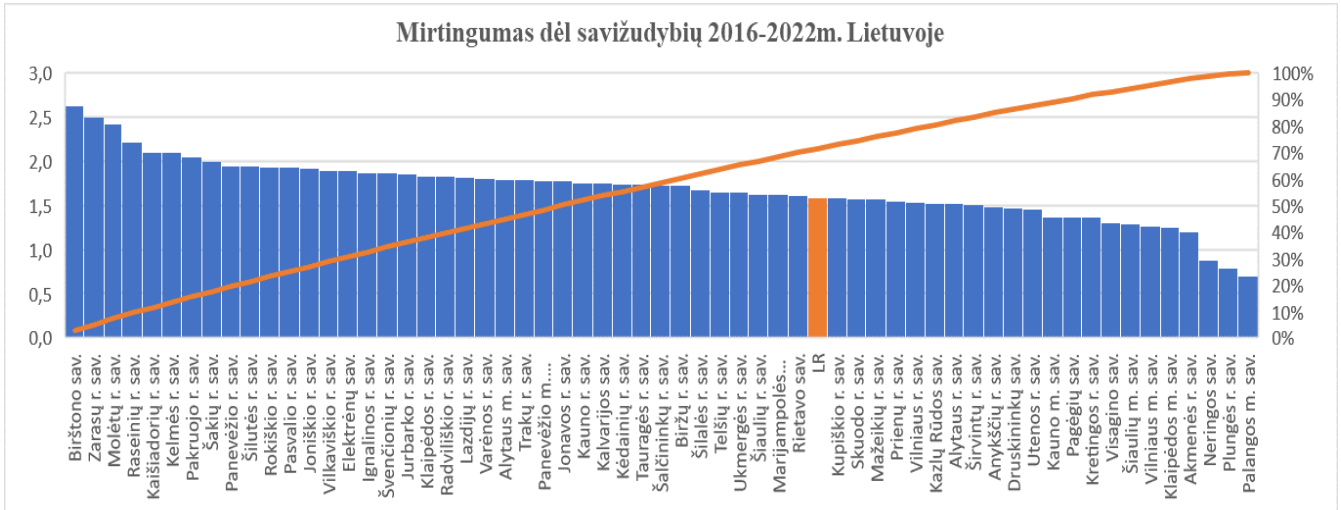


2 pav. Vidutinis mirtingumas dėl kraujotakos ligų 2016-2022 m., tenkantis 100 tūkst. gyventojų pagal savivaldybes Lietuvoje

Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra. <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize/>

Europos šalyse 100 tūkst. gyventojų vidutiniškai tenka apie 12 atvejų, tuo tarpu Lietuvoje dvigubai daugiau, apie 23 savižudybių atvejus. Sveikatos apsaugos ministerija su savižudybės grėsme susiduriantiems žmonėms (linkusiems save žaloti žmonėms) siekia teikti tikslingesnę pagalbą, atliekamas savižudybės rizikos grėsmės vertinimas, suteikiama skubi psichologinė pagalba. Nuo 2024 metų teikiama individuali tęstinė pagalba psichikos sveikatos centruose: skiriami atvejo vadybininkai, kurie sudarys pagalbos planą ir palaikys ryšius su nusižudyti bandžiusiu asmeniu. Dažniausios nusižudžiusiųjų artimųjų nurodomos savižudybės priežastys: psichikos ligos (40 proc. atvejų), charakterio savybės (53 proc. atvejų), santykių problemos (67 proc. atvejų) ir su darbu susijusios problemos (38 proc. atvejų) (Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksnių 2020–2024 metų planas, 2020). Analizuojant Lietuvos savivaldybių gyventojų mirtingumą dėl savižudybių

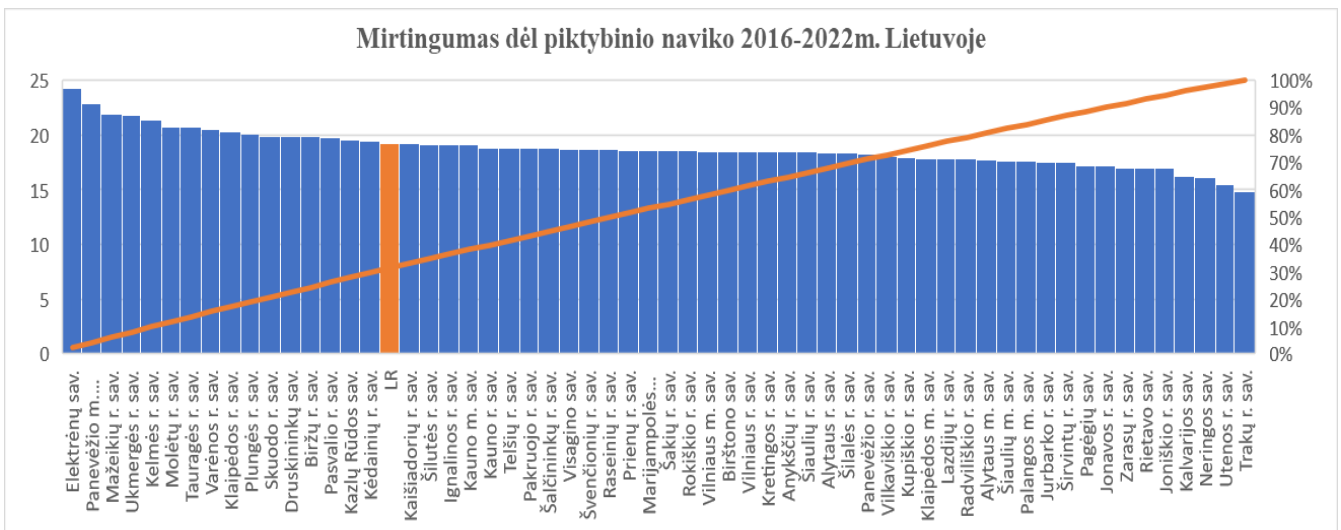
2016–2022 m., nustatyta (žr. 3 pav.), kad vidutinė septynerių metų mirtingumo reikšmė išlieka 1,6 proc. nuo visų mirčių. Aukščiausias mirtingumo rodiklis tenka Birštono miesto, Zarasų, Molėtų, Raseinių, Kaišiadorių, Kelmės, Pakruojo rajonų savivaldybėms 2,1–2,5 proc. Žemiausias gyventojų mirtingumas Palangos, Neringos miestų, Plungės raj. savivaldybėse 0,46 procento, Šiaulių, Neringos, Klaipėdos miestų ir Mažeikių rajono savivaldybėse po 0,7–0,9 procento. Lietuvos statistinis vidurkis sutampa su Mažeikių, Skuodo, Kupiškio, Rietavo, Šiaulių, Ukmergės, Telšių rajonų, Marijampolės miesto savivaldybėmis – po 1,6 procento nuo visų mirčių.



**3 pav.** Vidutinis mirtingumas dėl savižudybių 2016-2022 m., tenkantis 100 tūkst. gyventojų, pagal savivaldybes Lietuvoje

Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra. [https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize/#/](https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/)

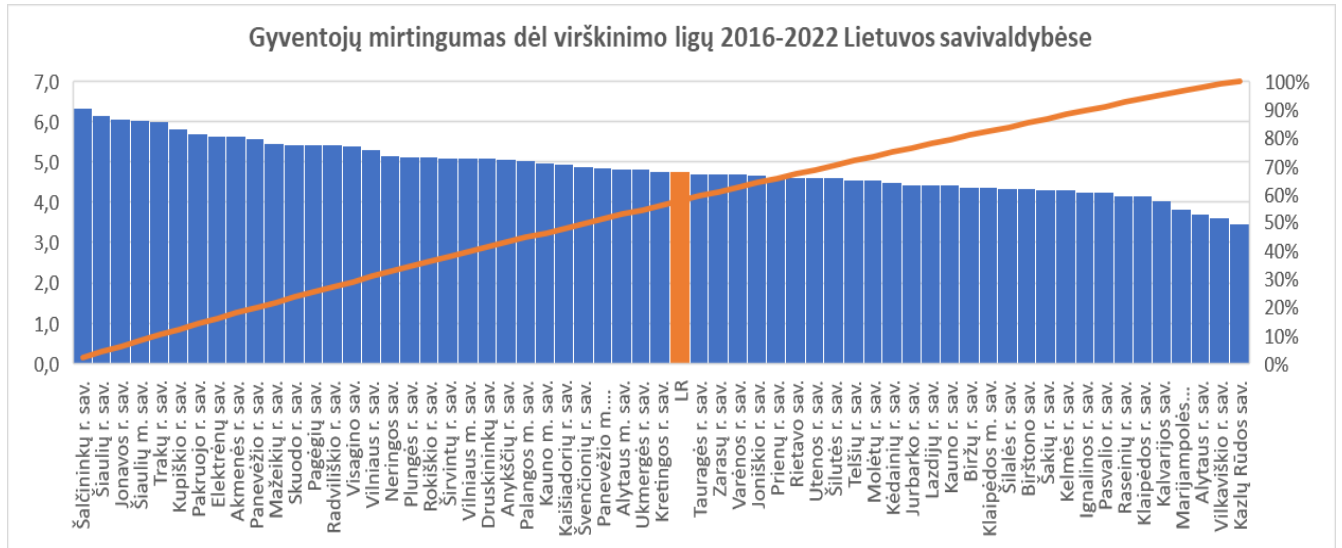
Vadovaujantis mirtingumo priežasčių duomenimis, piktybinių navikų susirgimai yra antra dažniausia priežastis po širdies ir kraujagyslių ligų, nors prognozuojama, kad ateityje situacija gali pasikeisti ir piktybiniai navikai taps dažniausia mirties priežastimi ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. Vėžinio naviko pradžia, progresavimą ir metastazavimą nulemia ląstelėse vykstantys genetiniai ir epigenetiniai pokyčiai – mutacijos. Vienos mutacijos yra paveldimos, kitos – atsiranda gyvenimo eigoje vienoje organizmo ląstelėje, kuri vėliau tampa vėžio pradininke. Prognozuojama, kad iki 2040-ųjų metų naujų vėžio atvejų pasaulyje padaugės per 63,4 proc. ir jų skaičius kasmet sieks 29,56 mln. Atitinkamai net 71,5 proc. padaugės ir mirčių nuo onkologinių ligų skaičius, tai leidžia daryti prielaidą jog kraujotakos ligos mirtingumo struktūroje užleis vietą piktybiniam navikui (Niūri Lietuvos statistika, 2023).



**4 pav.** Vidutinis mirtingumas dėl piktybinio naviko ligų 2016-2022 m., tenkantis 100 tūkst. gyventojų, pagal savivaldybes Lietuvoje

Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra. [https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize/#/](https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/)

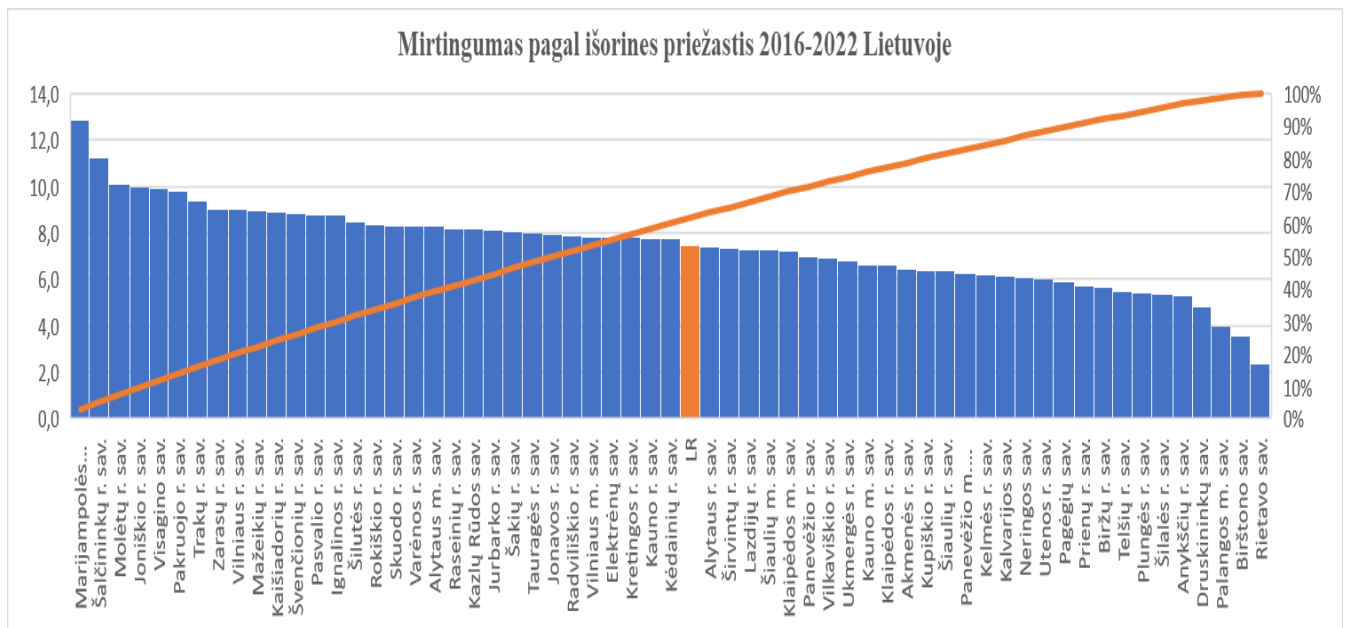
Analizuojant Lietuvos savivaldybių gyventojų mirtingumo struktūrą dėl piktybinio naviko 2016–2022 m., nustatyta (žr. 4 pav.), kad vidutinė septynerių metų mirtingumo reikšmė išlieka 19,2 proc. Aukščiausias mirtingumo rodiklis tenka Palangos, Klaipėdos, Panevėžio, Alytaus miestų savivaldybėse – 21–23 proc. Žemiausias gyventojų mirtingumas Anykščių, Zarasų, Varėnos savivaldybėse po 15 procentų.



5 pav. Gyventojų mirtingumo dėl virškinamojo trakto ligų vidutinė reikšmė 2016–2022 metais, tenkanti 100 tūkst. gyventojų, pagal savivaldybes Lietuvoje

Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra. [https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize/#/](https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/)

Nuo virškinimo sistemos ligų mirčių atvejams būdingos priežastys vyrams ir moterims yra skirtingos. Vyrams labiau būdingos kepenų cirozės ir fibrozės, alkoholinės kepenų ligos, moterų – įvairios opos, kepenų ligos. Analizuojant Lietuvos savivaldybių gyventojų mirtingumo struktūrą dėl virškinimo sistemos ligų 2016–2022 m., nustatyta (žr. 5 pav.), kad vidutinė septynerių metų mirtingumo reikšmė išlieka 4,7 proc. Aukščiausias mirtingumo rodiklis tenka Šalčininkų, Šiaulių, Jonavos, Trakų rajonų ir Šiaulių miesto savivaldybėse 6,0–6,3 proc. Žemiausias gyventojų mirtingumas Kazlų Rūdos, Vilkaviškio, Alytaus rajono, Marijampolės savivaldybėse – 3,5–3,8 proc.



6 pav. Vidutinis mirtingumas dėl išorinių mirčių priežasties 2016–2022 m., tenkantis 100 tūkst. gyventojų, pagal savivaldybes Lietuvoje

Šaltinis: Valstybės duomenų agentūra. [https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize/#/](https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/)

Išorinės gyventojų mirties priežastys siejamos su atsitiktinis apsinuodijimas narkotikais ir psichodisleptikais; atsitiktiniais apsinuodijimais alkoholiu; transporto įvykiais; COVID-19; atsitiktiniais paskendimais; pasikėsinimais (nužudymais). Išorinės priežastys, sukeliančios mirtis, yra staigios ir todėl nešančios artimiesiems daug skausmo, pasimetimo, nežinojimo ką daryti, kaip gyventi toliau be artimiausių žmonių. Lietuvoje 2016–2022 m. vidutinė septynerių metų mirtingumo reikšmė išlieka 7,5 proc. (žr. 6 pav.). Aukščiausias mirtingumo rodiklis tenka Marijampolės, Visagino savivaldybėms, Šalčininkų, Molėtų, Joniškio, Pakruojo rajonų savivaldybėms 12,8–9,8 proc. Žemiausias gyventojų mirtingumas Rietavo rajono 2,3 proc., Birštono, Palangos, Druskininkų savivaldybėse 3,6–4,8 proc. Vidutinis mirtingumas fiksuotas Alytaus ir Širvintų rajonų savivaldybėse 7,3 proc. Tokia plati išorinių gyventojų mirčių sklaida kartu gali rodyti ir skirtingas gyvenimo sąlygas bei gyvenimo kokybę savivaldybėse.

## **Išvados**

Sielovados specialistui svarbus yra *emocinis intelektas bei empatija*, kurie apima ne tik gebėjimą suvokti ir valdyti savo emocijas, bet ir gebėjimą suprasti kitų žmonių emocijas, gebėjimą užmegzti emocinius ryšius. Tam, kad pasiekti abipusį bendradarbiavimą ir ryšių palaikymą, svarbu vadovautis panašiomis vertybėmis, nes vertybės daug bendresnės ir abstraktesnės, nei žmonių pažiūros įvairiais gyvenimo klausimais. Analizuoti tyrimai parodė, kad pagrindine vertybe, sujungiančia specialistą ir jo klientą, išlieka dvasingumas. Socialinis kapitalas apima individualias specialisto savybes, gebėjimą kurti palankią aplinką ir sklandžiai veikti atitinkamose bendruomenės grupėse, teikti naujas veiklos idėjas, palaikančias žmonių sąveiką, bendradarbiavimą, ir bendruomenės veiksmus sveikatos stiprinimo srityje įvairiuose kontekstuose. Dvasinėmis vertybėmis grindžiama sielovados specialisto veikla jungia nevienalytę visuomenę, formuoja kitas bendras vertybes, kurios keičia žmogaus požiūrį į bet kokias anksčiau buvusias reikšmingas arba nereikšmingas gyvenimiškas situacijas, o tai prisideda prie išgyvenimo kritinėse situacijose.

Apibendrinant teologijos, psichologijos arba medicinos perspektyvų mokslinius tyrimus, kuriuose nagrinėjamas dvasinis konsultavimas ar pagalba pacientams bei jų artimiesiems, galima išskirti keletą atvejų, kuomet tokia veikla yra būtina ir prasminga. *Dvasinis palaikymas* – sielovados specialistai dažnai teikia paslaugas, skirtas pagerinti paciento bendrąją būseną sunkiais laikotarpiais. Specialisto *dalyvavimas prasminguose pokalbiuose su pacientais* padeda jiems apmąstyti gyvenimo prasmę ir pasiruošti artėjančiai mirties realybei, padeda ir dvasinių pratimų (maldos) ar ritualų (meditacijos) įtraukimas į jų kasdienybę. Ne mažiau svarbi yra ir parama pacientui *susitaikant su mirtimi* bei *pagalba kuriant ateities perspektyvą*, net ir esant labai sunkioms sąlygoms. Kiekvienas pacientas kartu yra ir šeimos ar bendruomenės narys, todėl dvasinis asistentas/sielovadininkas dirba su šeimos nariais ir bendruomenės atstovais, palaikant pacientą ir jo artimuosius sunkiuoju laikotarpiu. Galima išskirti keletą socialinių grupių, kurioms svarbus ir būtinas sielovados specialisto palaikymas, tačiau bendra šios profesijos koncepcija nuo fundamentaliųjų dimensijų niekaip neatsiskiria, o greičiausiai priešingai – vyksta ryškesnis žinių ir patirties poreikis dėl situacijų sudėtingumo.

Dažniausiu atveju sielovados specialisto darbas siejamas su jautria *pagalba išeinantiems bei jų artimiesiems*, todėl, analizuojant gyventojų mirčių struktūros statistiką, galima įvertinti ir sielovados specialistų poreikį Lietuvos savivaldybėse. Lietuvoje vyraujanti mirčių struktūra rodo, kad labai daug išėinančių yra dėl kraujotakos, piktybinio naviko ligų. Tačiau čia svarbiu momentu išlieka išorinės mirties priežastys, kurioms priskiriamos ir gyventojų savižudybės. Lietuvos savivaldybėse pastebimi gana ženklūs atotrūkiai dėl išorinių mirčių, tai akivaizdžiai parodo, jog didžiausias poreikis sielovadininko profesijos atstovų formuojasi Marijampolės, Visagino savivaldybėse, Šalčininkų, Molėtų, Joniškio, Pakruojo rajonų savivaldybėse. Mažiausiai kritinė situacija yra Rietavo Birštono, Palangos, Druskininkų savivaldybėse, todėl manytina, jog kurortinėse vietovėse sumažėja gyventojų polinkiai į kraštutinumus ar ekstremalias situacijas.



## Literatūra

1. Acree, M. E., McNulty, M., Blocker, O., Schneider, J., Williams H. H. SH. (2020). Shared decision-making around anal cancer screening among black bisexual and gay men in the USA. *Culture, Health & Sexuality*, 22(2), 201–216. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1581897>
2. Advilonienė, Ž., Jakelė, L. (2018). Sielovadinis palydėjimas paliatyvioje slaugoje kaip pagalba sergančiajam jo kančios akivaizdoje. *SOTER: Journal of Religious Science*, 68(96), 29–62.
3. Balboni, M. J. (2013). A Theological Assessment of Spiritual Assessments. *Christian bioethics: Non-Ecumenical Studies in Medical Morality*, 19(3), 313–331. <https://doi.org/10.1093/cb/cbt023>
4. Best, M. C., Jones, K., Merritt, F., Casey, M., Lynch, S., Eisman, J., Cohen, J., Mackie, D., Beilharz, K., Kearney, M. (2023). Australian Patient Preferences for the Introduction of Spirituality into their Healthcare Journey: A Mixed Methods Study. *Journal of Religion and Health*, 62, 2323–2340. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01616-3>
5. Butėnaitė-Switkiewicz, J. (2019). *Vyresnio amžiaus Romos katalikų tikėjimas: tipai, raiška gyvenimo eigoje ir jo reikšmė psichologiniam atsparumui*. Daktaro disertacija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. <https://cris.mruni.eu/cris/entities/etd/3fb56382-cc54-4f2d-8451-dd46bd755f6d/details>
6. Çakaloz, D. K., Demir, R., Çoban, A., Taşpınar, A. (2023). Evaluation of Midwives' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care in Aydın, Turkey. *Journal of Religion and Health*, 62, 3285–3300. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01457-6>
7. Delgado, C. (2005). A discussion of the concept of spirituality. *Nursing Science Quarterly*, 18(2), 157–162.
8. Eriksson, M. (2011). Social capital and health – implications for health promotion. *Global Health Action*, 4(1), 5611. <https://doi.org/10.3402/gha.v4i0.5611>
9. Gonzalez, R., Fuentes, A., Munoz, E. (2020). On Social Capital and Health: The Moderating Role of Income Inequality in Comparative Perspective. *International Journal of Sociology*, 50(2), 68–85. <https://doi.org/10.1080/00207659.2019.1709138>
10. Greenwood, T. C., Delgado, T. (2013). A Journey Toward Wholeness, a Journey to God: Physical Fitness as Embodied Spirituality. *Journal of Religion and Health*, 52, 941–954. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-011-9546-9>
11. Gustainienė, L., Burauskaitė, M. (2018). Sėkmingas senėjimas: daugiadimensinis požiūris. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 21(1), 81–97. <https://doi.org/10.7220/2029-5820.21.1.4>
12. Harati, H., Mohsenipouya, H., Mousavinasab, N., Sangani, A., Alam, M. K., Mamun, M. A. (2022). The relationship between spirituality and aggression in the workplace during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study among Iranian nurses. *PLoS ONE*, 17(12), e0279247. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0279247>
13. Heidari, H., Karimollahi, M., Mehrnoush, N. (2016). Evaluation of the perception of Iranian nurses towards spirituality in NICUs. *Iranian Journal of Neonatology*, 7(2), 35–39. <https://core.ac.uk/download/pdf/77234925.pdf>
14. Hodge, D. R. (2015). Spirituality and Religion among the General Public: Implications for Social Work Discourse. *Social Work*, 60(3), 219–227. <https://academic.oup.com/sw/article-abstract/60/3/219/2280680?login=false>
15. Hodge, D. R., Sun, F. (2012). Positive feelings of caregiving among Latino Alzheimer's family caregivers: Understanding the role of spirituality. *Aging & Mental Health*, 16(6), 689–698. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2012.678481>
16. Hussen, S. A., Tsegaye, M., Argaw, M. G., Andes, K., Gilliard, D., del Rio, C. (2014). Spirituality, social capital and service: Factors promoting resilience among Expert Patients living with HIV in Ethiopia. *Global Public Health*, 9(3), 286–298. <http://dx.doi.org/10.1080/17441692.2014.880501>
17. Katinienė, A., Skačkauskienė, I. (2014). Socialinio kapitalo vadybiniai aspektai. *Mokslas – Lietuvos ateitis*, 6(1), 25–32. <https://etalpykla.lituanistika.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2014~1401388696805/>

18. Keenan, P. M., Kirwan, M. (2018). Nurses' Understanding of Spirituality and the Spirituality of Older People with Dementia in the Continuing Care Setting. *Religions*, 9(2), 50. <https://doi.org/10.3390/rel9020050>
19. Khorami, A. M., Yaghmaei, F., Fard, M. K. (2013). Spirituality as experienced by Muslim oncology nurses in Iran. *British Journal of Nursing*, 22(2), 22–28. <https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.Sup2.S22>
20. Kuven, B. M., Giske, T. (2019). Talking about spiritual matters: First year nursing students' experiences of an assignment on spiritual conversations. *Nurse education today*, 75, 53–57. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.012>
21. Lalani, N. (2020). Meanings and Interpretations of Spirituality in Nursing and Health. *Religions*, 11(9), 428. <https://doi.org/10.3390/rel11090428>
22. Lanauskienė, S. (2017). Dvasinis konsultavimas – naujas būdas teikti dvasinę pagalbą. *Magnificat*, 7. <https://www.magnificat.lt/dvasinis-konsultavimas-naujas-budas-teikti-dvasine-pagalba/>
23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sielovados patarnavimų teikimo sveikatos priežiūros įstaigose“, priimta 2009 m. liepos 24 d. Nr. V-639. Suvestinė redakcija nuo 2014-07-10. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.359051/asr>
24. Matonytė, I. (2004). Socialinis kapitalas: nuo mokslinių tyrimo perspektyvų prie empirinių pastebėjimų. Gero valdymo klausimas. *Sociologija. Mintis ir veiksmas*, 1(13), 22–37.
25. McColl, M. A. (2022). A Graduated Approach to Spiritual Intervention in Health and Long-Term Care. *Religions*, 13(8), 743–751. <https://doi.org/10.3390/rel13080743>
26. Mockus, A., Sondaitė, J., Butėnaitė-Switkiewicz, J. (2013). Socialiai aktyvių vyresnio amžiaus žmonių pasitenkinimo gyvenimu psichosocialinių veiksnių kokybinė analizė. *Socialinis darbas: mokslo darbai*, 12(2), 340–352. <https://repository.mruni.eu/handle/007/11400>
27. Nacionalinis savižudybių prevencijos veiksnių 2020–2024 metų planas. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugsėjo 9 d. įsakymu Nr. V-2008. (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. spalio 9 d. įsakymo Nr. V-1070 redakcija). <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/83e13100665911ee9fc7ee37cec6fc59>
28. *Niūri Lietuvos statistika: dėl širdies ir kraujagyslių ligų – daugiau nei pusė visų mirties atvejų* (2023-09-29). Lietuvos draudimas. <https://www.ld.lt/naujienos/niuri-lietuvos-statistika-del-sirdies-ir-kraujagysliu-ligu-daugiau-nei-puse-visu-mirties>
29. Rouxel, L. P., Heilmann, A., Aida, J., Tsakos, G., Watt, R. G. (2014). Social capital: theory, evidence, and implications for oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 43(2), 97–105. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12141>
30. Serrat, O. (2017). Understanding and Developing Emotional Intelligence. In: *Knowledge Solutions*, pp. 329–339. [http://dx.doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9\\_37](http://dx.doi.org/10.1007/978-981-10-0983-9_37)
31. Sorensen, T., Lien, L., Landheim, A., Danbolt, L. J. (2015). Meaning-Making, Religiousness and Spirituality in Religiously Founded Substance Misuse Services – A Qualitative Study of Staff and Patients' Experiences. *Religions*, 6(1), 92–106. <https://doi.org/10.3390/rel6010092>
32. Timmins, F., Connolly, M., Palmisano, S., Burgos, D., Juárez, L. M., Gusman, A., et al. (2022). Providing Spiritual Care to In-Hospital Patients during COVID-19: A Preliminary European Fact-Finding Study. *Journal of Religion and Health*, 61, 2212–2232. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01553-1>
33. Timmins, F., Kelly, S., Threadgold, M., O'Sullivan, M., Flanagan B. (2015). Serenity Spirituality Sessions: A Descriptive Qualitative Exploration of a Christian Resource Designed to Foster Spiritual Well-Being among Older People in Nursing Homes in Ireland. *Religions*, 6(2), 299–316. <https://doi.org/10.3390/rel6020299>
34. Weathers, E., McCarthy, G., Coffey, A. (2015). Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nursing Forum*, 51(2), 79–96. <https://doi.org/10.1111/nuf.12128>
35. Wells, Y., Fetherstonhaugh, D., Hunter, N. J. R. (2021). Pastoral care in aged care settings: Role and challenges. *Journal of Religion and Health*, 60(3), 2077–2091. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01172-8>