

## RŪPESTINGUMO FENOMENO REIKŠMĖ SLAUGYTOJAMS

**Inga Indriūnienė**

*Utenos kolegija, Medicinos fakultetas  
Utenio a.2, Utena*

### Anotacija

Straipsnyje analizuojama rūpestingumo fenomeno, kaip vieno svarbiausio slaugytojų darbe, reikšmė, neprarandanti savo aktualumo ir padedanti suprasti slaugos esmę per rūpinimąsi kitais. Rūpestingumas apibrėžiamas ne tik kaip noras padėti, tenkinti kito asmens poreikius, bet suprantamas, kaip rūpestis, atsidavimas, atjauta, kantrybė, pagarba. Rūpestingumas slaugytojų darbo praktikoje gali būti suvokiamas skirtingai ir kisti įtakojamas daugelio veiksnių. Nepaisant to, rūpestingumas turi didelę prasmę slaugytojų darbe. Vis dėlto, tam tikri veiksniai darbo praktikoje gali stiprinti arba slopinti rūpestingumo fenomeną tarp slaugytojo ir paciento.

Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojos rūpestingumo ryšį tarp slaugytojo ir paciento klinikinėje praktikoje supranta kaip kompetentingą procedūrų atlikimą, pagalbą suteikimą visose srityse, padrašinant geru žodžiu, šypsena ar rankos paglostymu, kai pacientui to labiausia reikia. Pats nuoširdaus rūpesčio fenomenas, slaugytojų nuomone apima bendravimą, dėmesį pacientui, prisilietimą, supratimą, kad visi pacientai yra skirtingi, prie kiekvieno priėjimas yra menas, kurį atlikti gali ne visi. Slaugytojai pastebi, kad grįžtamasis ryšys iš paciento gali varijuoti nuo dėkingumo iki agresijos.

Tyrimo dalyvių nuomone, rūpestingų santykių kūrimą, vystymą, įtakoja ir slaugytojai, ir pacientai, nepaisant vaidmens pasiskirstymo. Nustatyta, kad rūpestingus santykius įtakoja slaugytojų nesugebėjimas atsiriboti nuo asmeninių konfliktų šeimose, didelis darbo krūvis, „perdegimas“, komandinio darbo stoka, pasitikėjimo nebuvimas. Nustatyta, kad pacientų agresija, emocinis šaltumas, priešiškas nusiteikimas, trūkumas verbalinio bendravimo, nebuvimas abipusės pagarbos įtakoja rūpestingus santykius tarp slaugytojų ir pacientų.

**Reikšminiai žodžiai:** fenomenas, rūpestingumas, slaugytojai, slauga.

### Įvadas

**Temos aktualumas.** Tobulėjant medicinos pasiekimams ir galimybėms, labai svarbu ir būtina pabrėžti, rūpestingos slaugos fenomeno įtaką slaugytojų darbo praktikoje. Slaugos mokslas nuėjo ilgą kelią nuo pat Florence Nightingale dienų iki dabar, tačiau neprieita prie bendros nuomonės ir sutarimo, kad rūpinimasis kitu išlieka esminiu slaugos pamatu (Andersson ir Willman, 2020). Rūpestis kitu jau buvo vertinamas nuo senovės ir išlikęs iki šių dienų, kaip vienas iš svarbiausių, kilniausių ir prasmingiausių slaugytojų vertybių (Dalpezzo, 2020). Slaugytojai yra „arčiausiai paciento“ todėl jiems svarbu gebėti rasti tinkamą būdą priartėti prie žmogaus, užmegzti bendravimo – bendradarbiavimo ryšį su pacientu, gebėti jį suprasti, būti empatišku, juo rūpintis ir padėti, sutelkti dėmesį paciento poreikiams (Pukinskienė, 2017, p. 5-6, 46-49, 62).

Rūpestingumo fenomenas nepraranda savo aktualumo, kadangi tai įrankis, leidžiantis sustiprinti slaugytojo ir paciento ryšį. Slaugytojams svarbu pripažinti rūpestingumo fenomeną pacientų slaugyme ir humaniškai, su empatija ir palaikymu reaguoti į pacientams kylančias problemas, nežinomą, nerimą ar baimę (Žeruolienė ir Vaškelytė, 2014). Kadangi, slaugytojas yra arčiausiai paciento ir kartu praleidžia daugiausiai laiko, rūpestingumo poreikio fenomeną patiria iš labai arti. Kartu išgyvena, nerimauja,

rūpinasi, stebi, jaučia, mato ir vertinta paciento būseną, jauseną, emocijas (Streubert ir Carpenter, 2011; Sellman, 2020). Lietuvoje slaugytojų rūpestingumo tema atliktų tyrimų nepavyko rasti. Lietuvos mokslininkai Butėnas (2013), Pukinskienė (2017) analizavo slaugytojų vertybes. Užsienio mokslininkai Sellman (2020), Lamke (2020), Hajinezhani (2020) analizavo rūpestingumo fenomeno reikšmę.

**Tyrimo tikslas:** atskleisti rūpestingumo fenomeno reikšmę slaugytojams.

**Tyrimo objektas:** rūpestingumo fenomeno reikšmė slaugytojams.

**Tyrimo tikslui pasiekti buvo iškelti probleminiai tyrimo klausimai:**

1) Kaip slaugytojai supranta slaugytojo ir paciento rūpestingumo ryšį klinikinėje praktikoje?

2) Kokie veiksniai palaiko arba slopina slaugytojo ir paciento rūpestingų santykių vystymą?

**Tyrimo metodai:** tyrimo tikslui pasiekti buvo atliktas kokybinis tyrimas Utenos socialinės globos namuose. Tyrimo atlikimo laikotarpis nuo 2020 m. spalio – gruodžio mėn. Tyrime dalyvavo 9 Utenos socialinės globos namų slaugytojos. Buvo atliekamas pusiau struktūruotas interviu. Tyrimo metu buvo naudojamas tyrimo instrumentas- klausimynas, kurį sudarė 10 klausimų. Klausimynas buvo sukurtas straipsnio autorės atikus literatūros analizę.

Tyrimo dalyviai, atitinkantys šiuos kriterijus, buvo įtraukti į tyrimą:

- Slaugytojai dirbantys ne trumpiau nei 3 metus;
- Slaugytojai, sutikę dalyvauti tyrime ir užpildę informuoto ir sutikimo formas.

Tyrimo dalyvių neįtraukimo kriterijai:

- Slaugytojai dirbantys trumpiau nei 3 metus;
- Nesutikę dalyvauti ir nepasirašę sutikimo.

**Duomenų analizė.** Literatūros analizė atlikta siekiant atskleisti rūpestingumo fenomeną. Atlikus interviu analizę, rašytas analitinis memos pagal pagrindines temas. Pagrindinės analizuojamos temos yra rūpestinga slauga, vidinių išgyvenimų suvaldymas, nuoširdaus rūpesčio reikšmė ir svarba slaugytojui, priimtinesnis slaugos būdas, rūpestingumo supratimas, pacientų rūpestingos slaugos lūkesčiai, rūpinimosi pacientais galimybės, neverbalinis bendravimas, grįžtamasis ryšys, veiksniai slopinantys rūpestingo ryšio vystymą.

## TYRIMO REZULTATAI

### Slaugytojo ir paciento rūpestingumo ryšys klinikinėje praktikoje

Literatūroje nurodoma, kad slaugos tikslas ir siekiamybė yra patenkinti fizinius, dvasinius, emocinius, socialinius poreikius. Tai padeda suprasti slaugos reikšmę – rūpinimąsi kitais (Semachew, 2020). Rūpestingumas laikomas slaugos vertybe, tai yra slaugos esmė ir kiekvieno slaugytojo siekiamybė. Analizuojant kiekvieną interviu, aiškiai juntama, vienas bendras dalykas, kuris jas visas vienijo, tai – rūpestingumas. Darbo autorės nuomone, rūpestingumo fenomenas slaugytojų darbe turi užimti svarbią vietą. Atsidavimas darbui, rūpestis, globa – tikrasis slaugytojo pašaukimas. Slaugant pacientus, jie visi turi būti vienodai svarbūs. Jiems visiems reikia begalinio dėmesio, užuojautos, šilumos, palaikymo – rūpestingos slaugos.

**Tema. Rūpestinga slauga.** Pirmiausia tyrimo metu buvo siekiama sužinoti kaip slaugytojos supranta rūpestingą slaugą. Rūpestingą slaugą slaugytojos supranta kaip empatišką slaugą, kurioje svarbus **gebėjimas bendrauti:** „*rūpestinga slauga – tai šiltas, dėmesingas bendravimas*“ (Slaugytoja Nr. 6) ir ryšio kūrimas: „...*glaudaus ryšio su pacientu bei jo artimaisiais užmezgimas*...“. „*Dėmesys, jautrumas žmogui, išklausymas*“ (Slaugytoja Nr. 5) yra svarbus norint užmegzti slaugytojo ir paciento ryšį, leidžiant pacientui suprasti, kad jis rūpi slaugytojai. Kai kurios slaugytojos orientuotos į tokią slaugą, kurioje, pirmenybė yra bendravimas. Kiek leidžia darbo krūvis, dėmesį skiria bendravimui su pacientu: „...“ *pirmenybė teikiama ne techniniam procedūrų atlikimui, bet bendravimui.*“ (Slaugytoja Nr. 3)

Kiekviena slaugytoja yra unikali ir individuali, „*labai svarbu slaugytojos charakterio bruožai*“ (Slaugytoja Nr. 1), tačiau visos yra rūpestingos, tik rūpestingumą supranta skirtingai. Rūpestingumas

slaugytojos darbe priklauso ir nuo **atsidavimo darbiui**: „*atsidavimas žmogui, dėmesys ...*“. Mano nuomone, dauguma slaugytojo specialybę pasirinkusių asmenų yra pasiryžę atsiduoti darbui vardan paciento sveikatos.

Rūpinimasis pacientu yra slaugos praktikos esmė. Slaugytojos savo darbe remiasi profesinėmis žiniomis, įgūdžiais ir gebėjimais, priima savarankiškus sprendimus. Slaugytojos rūpestingą slaugą supranta kaip **kompetentingą procedūrų atlikimą**: „*rūpinimasis pacientu, teisingai atliekamos procedūros...*“ (Slaugytoja Nr. 5), instrumentinę sergančiojo priežiūrą ir slaugą: „*tinkama mityba, gulintio paciento padėties keitimas kas 2 val., burnos, ausų, nosies landų higiena, patalynės higiena, drabužių higiena, saugiai ir tinkamai naudojamos kūno priežiūros priemonės, laiku ir gerai vykdyti gydytojo paskyrimus, sudaryti jaukią aplinką, tinkamai rūpintis ligonio psichika*“ (Slaugytoja Nr. 8).

Neužtenka atlikti paskirtas ar reikalingas slaugos procedūras, bet labai svarbu ir: „*atidumas pacientui ar artimajam, laiku pastebėti iškilusias problemas ir jas spręsti*“ (Slaugytoja Nr. 9). Rūpestinga slauga suvokiama kaip paciento **poreikių tenkinimas**, gydytojo paskyrimų vykdymas: „*saugi aplinka, tinkama mityba, higienos palaikymas, skausmo malšinimas, padėties keitimas gulintiems, savalaikis ir tinkamas gydytojo paskyrimų vykdymas*“ (Slaugytoja Nr. 7).

**Empatija.** Sunkiai sergančiam ar mirštančiam žmogui ypač reikia slaugytojų supratimo: „*slaugytoja <...> padedanti pasveikti ar oriai nugyventi likusias dienas* (Slaugytoja Nr. 2)“. Mano nuomone, slaugytojos išlaiko pagarbos, jautrumo, užuojautos ir kantrybės vertybes savo darbe, geba „... *tinkamai rūpintis ligonio psichika...*“ (Slaugytoja Nr. 8). Tai palaiko paciento orumo ir pasitikėjimo jausmą.

**Tema. Vidinių išgyvenimų suvaldymas.** Socialinės globos namuose, kuriuose atlikau tyrimą, slaugomi įvairios būklės pacientai. Praktikos metu mačiau, kad slaugytojos susiduria su sunkių ir mirštančių pacientų irzlumu, nevirtimi, depresija. Slaugytojų patiriami išgyvenimai priklauso nuo **suvokimo**. Slaugytojos priima tai: „*kaip savaimė suprantamą dalyką*“ (Slaugytoja Nr. 8) arba reaguoja jautriau: „*būna visaip, didesnės žmonių kančios veikia emocijas...*“. Slaugytojos pacientų skausmą, kančią, mirtį išgyvena skirtingai. Suvaldyti vidines emocijas padeda supratimas, kad: „*daug dalykų žmogaus gyvenime yra neišvengiami*“, jog mirtis yra natūralus gyvenimo procesas: „*suvokdama, kad tai yra natūralūs procesai, meilė žmogui, pagarba jam. Būtent tai ir padeda suvaldyti emocijas*“ (Slaugytoja Nr. 9). Kai kurios slaugytojos pacientų gyvenimą tapatina su savo ir įsivaizduoja tokią pat gyvenimo pabaigą: „*slaugomų pacientų išgyvenimus, kančias, skausmą ir mirtį priimu kaip natūralų procesą, kurį turėsime išgyventi mes visi*“ (Slaugytoja Nr. 1).

Slaugytoja turi būti empatiška, suprasti pacientą, tačiau įsijautimas privalo turėti tam tikras ribas. Slaugytojos **atsiriboja** nuo pacientų problemų: „*dirbdamas savo darbą turi jausti ribą, kiek gali įsijausti į paciento būklę*“, tam, kad būtų įmanoma dirbti: „...*mano praktika rodo, kad slaugytojas negebantis atsiriboti nuo slaugomų pacientų išgyvenimų, kančios, negali dirbti slaugytoju*“. Slaugytojos stengiasi neįsijausti per daug į paciento gyvenimą: „*pacientų gyvenimas – ne mano gyvenimas*“ ir supranta savo, kaip slaugytojo, pareigas: „...*mano tikslas – padėti nugyventi kiek įmanoma oresnį, kokybiškesnį gyvenimą*“ (Slaugytoja Nr. 3).

Pastebiu tai, kad slaugytojos nors ir turi gebėjimus atsiriboti, neįsijausti į pacientų kančias, tačiau vis vien patiria išgyvenimus, mažesnius ar didesnius, neigiamas emocijas. Kalbintos tyrimo dalyvės teigia, kad stengiasi: „...*darbo emocijų nesinešti už įstaigos ribų*“, „*emocijas palikti darbe*“.

Slauga sunkių būklių pacientų su įvairiomis fizinėmis ir psichologinėmis ligomis turi įtakos slaugytojų sveikatai, gyvenimui, savijautai. Tyrimo metu pastebimas slaugytojų noras užsiimti fizine veikla po darbo tam, kad atsipalaiduotų. Tai tik įrodo, kad darbas kelia įtampą, stresą, psichologinius išgyvenimus. Nuraminti mintis, protą slaugytojoms padeda **fizinė veikla**: „*stengiuosi save nuraminti darže...*“, „*Po darbo pamainos lankau sporto treniruotes, atsipalaiduoju sporto salėje*“, **bendravimas** irgi padeda atsipalaiduoti: „*kalbuosi su vyru, artimais draugais*“ arba mėgstami **pomėgiai**, kurie padeda nukreipti mintis į kitą objektą „*po darbo atsipalaiduoju: gamta, maloni veikla...*“, „*pažiūriu lengvą filmą*“.

Remiantis pasakojimais apie tai, kas padeda suvaldyti vidinius išgyvenimus, pasirodo, kad labai svarbus yra „klimatas“ darbe, **kolektyvo palaikymas**. Slaugytojoms „*emocijas suvaldyti, sumažinti įtampą padeda pokalbiai su kolegomis*“. Slaugytojoms svarbu, kad kolegės jas išklaustų, patartų, diskutuotų, nes „*slaugytojai, sunkiai išgyvenantys paciento skausmą kalbasi su kolegomis, bendri pokalbiai, kolegų išsakytos nuomonės, pamąstymai padeda išlaikyti slaugytojo stabilesnę emociją būseną*“.

**Sąžiningumas** taip pat padeda suvaldyti emocijas ir išgyvenimus, nes svarbiausia „*atlikti visus darbus, priežiūrą, kas priklauso teisingai*“ (Slaugytoja Nr. 5).

**Tema. Nuoširdaus rūpesčio reikšmė ir svarba slaugytojui.** Slaugytojų paprašius papasakoti ką jiems reiškia nuoširdumas rūpinantis ir slaugant pacientus ir kiek tai turi būti svarbu slaugytojui, paaiškėjo, pirmiausia be **nuoširdumo** neįsivaizduojama rūpestinga slauga: „*nuoširdumas ir dėmesys – svarbiausi slaugytojo darbe*“ (Slaugytoja Nr. 4). Vienas iš būdų parodyti nuoširdumą yra prisilietimas. Tyrimo metu paaiškėjo, kad pacientai labai vertina **prisilietimą**. Slaugytojų nuomone, prisilietimas prie paciento yra „*nuoširdumo išraiška*“.

Nuoširdus rūpestis slaugytojoms asocijuojasi su **sąžiningumu**, tokioms slaugytojoms atrodo, kad „*asmuo yra sąžiningas dalydamasis su kitu savo mintimis, jausmais bei patirtimi*“ (Slaugytoja Nr. 1).

Slaugytojos vertina **atidumą**, nes „*slaugytojai svarbu laiku pastebėti iškilusias slaugos problemas, laiku pavartyti, laiku paduoti atsigerti, laiku pastebėti skausmą ir jį įvertinti, laiku pastebėti ir adekvačiai reaguoti į sužalojimus, teikti medicininę pagalbą*“.

Nuoširdus rūpinimasis siejamas su **dėmesingumu, geranoriškumu, pastangomis, optimistiškumu**. Slaugytojų teigimu, slaugytojas turi „*būti geranorišku, stengtis, bet neįkyriai, užmegzti ryšį su pacientu*“.

Slaugytojos suvokia, kad mokėjimas **išklausyti** pacientą padeda sukurti rūpestingą ryšį, santykį tarp slaugytojo ir paciento: „*nuoširdus slaugytojas – dėmesingas pacientui, gebantis klausyti, mažiau kalbėti, kantrus*“ (Slaugytoja Nr. 2).

Paciento išklausymas gali padėti suprasti kaip sukurti jam jaukią aplinką. **Jaukios aplinkos** sudarymas pacientui, kad jaustųsi kuo komfortiškiau ir ramiau, turi įtakos greitesniam paciento **sveikimui**. Nuoširdus rūpestis pacientu „*daro geresnę, šiltesnę aplinką pacientui ir įtakoja greitesnį sveikimo procesą*“.

**Tema. Priimtinesnis slaugos būdas.** Tyrimo metu slaugytojų nuomonės apie instrumentinio ir neinstrumentinio slaugos būdo pasirinkimą pasiskirstė įvairiai. Slaugytojos būdą renkasi „**pagal paciento poreikį**“: „*priklausytų nuo paciento sveikatos būklės, emocinės būsenos, diagnozės*“ (Slaugytoja Nr. 6).

Slaugytojos atsižvelgia į pacientą, jo slaugos problemas ir pasirenka arba instrumentinę arba neinstrumentinę slaugą: „*pavyzdžiui, jeigu serga onkologine liga rinkčiausi sumažinti skausmą ir panašiai, jeigu nuotaikos nėra – bendravimą, dėmesio nukreipimą į teigiamus dalykus*“ (Slaugytoja Nr. 5).

**Instrumentinis slaugos būdas** priimtinesnis dėl to, kad slaugytojos žino kaip tiksliai jį atlikti: „*jei būtų galimybė rinktis, naudočiau instrumentinį – paprastesnis, reikalaujantis mažiau pastangų, tikslus, apibrėžtas*“ (Slaugytoja Nr. 8). Tam tikrais atvejais darbe reikalauja mažiau jų pačių jėgos, energijos: „*rinkčiausi instrumentinį slaugos būdą, pavyzdžiui, jei reikia slaugomam žmogui pagalbos, jį pakelti, būtų naudojamas keltuvas*“ (Slaugytoja Nr. 1).

Tačiau slaugytojos neįsivaizduoja savo darbo, kompetentingo pacientų slaugymo be **abiejų slaugos būdų**: „*rinkčiausi abu, nes tik abu yra kokybiškos slaugos garantas*“, nes „*tai neatsiejami dalykai*“ (Slaugytoja Nr. 2).

Mano nuomone, kai kurios slaugytojos sau kelia per aukštus reikalavimus, nori būti „tobulos“: „*mandagi, rūpestinga slaugytoja niekada nebus tobula, „angelas“ jei negebės tinkamai atlikti slaugos procedūrų*“ (Slaugytoja Nr. 4). Slaugytojos labai atsakingai žiūri į instrumentinį darbą, nori viską mokėti atlikti neprikaištingai.

**Tema. Rūpestingumo supratimas.** Interviu metu buvo siekiama sužinoti kaip, slaugytojų nuomone, pacientai supranta rūpestingumą. Rūpestingumo suvokimas priklauso nuo sveikatos būklės, asmens

charakterio. Rūpestingumas suprantamas kaip **šiltas pakalbinimas, vaistų gavimas, informacijos suteikimas**.

Slaugytojoms bendravimas su pacientais tampa ganėtinai sudėtingas dėl jų psichologinės būsenos. Globos namuose, kuriuose buvo atliktas tyrimas, apgyvendinami senyvo amžiaus asmenys, kuriems nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis, ir asmenys, turintys proto negalią ir (ar) psichikos sutrikimų. Kai kurie pacientai savo neigiamas emocijas išlieja ant slaugytojų: „*didžioji dalis nesupranta rūpestingumo, jiems atrodo, kad juos vartant ar keičiant sauskelnes yra traumuojami, dažnai būna pikti, mušasi...*“ (Slaugytoja Nr. 8) arba emocijų išvis neparodo: „*...kita grupė pacientų sergančių demencija, Alzheimerio liga ar kitomis psichikos ligomis nesupranta ir neparodo jokių emocijų*“ (Slaugytoja Nr. 8).

Pacientai turintys psichikos sutrikimų gali nepasitikėti kitais asmenimis. Slaugytojai teigia, kad „*...yra pacientų, kurie pasikliauja tik savimi ir slaugytojo patarimai yra nieko verti*“, tačiau „*...kiti pasikliauna slaugytojo žiniomis ir jo gebėjimais*“ (Slaugytoja Nr. 3).

Žmonės dėl gyvenimo sunkumų, ligos gali „*užsidaryti savyje*“. Padėti žmogui galima tik tada, jei pats žmogus to nori. Padėti gali ne tik slaugytoja, tačiau ir psichologai bei artimieji. Tačiau, nagrinėjant interviu matyti, kad jei pacientas nenori, kad jam padėtų, slaugytojai gali reikti „*daug pastangų*“ ir gali būti labai sunku išreikšti rūpestingumą: „*padėti labai sunku, yra depresyvūs, nepatenkinti aplinka*“ (Slaugytoja Nr. 3).

Iš tikrųjų, mes visi esame unikalūs ir skirtingi, o slaugytojai reikia atlikti savo darbą ir prie kiekvieno paciento prisitaikyti. Pasak daugumos tyrimė dalyvavusių slaugytojų, visi pacientai skirtingi ir „*kiekvienas mūsų skirtingai vertina*“ rūpestingumą, nes „*kiekvienas pacientas yra atskira asmenybė su savo norais, poreikiais, požiūriu, suvokimu...*“.

Rūpestingumo supratimas iš pacientų pusės priklauso nuo **charakterio**. Pacientai, kurie yra drąsesni išsireikalauja jiems reikalingo dėmesio: „*įnoringi dėmesio ir nuoširdumo reikalauja daugiau*“, tačiau tylesnis gyventojas gali nuslėpti savo norus: „*ramesni, kuklesni gyventojai dažnai nutyli*“, todėl svarbu, kad slaugytoja suprastų ir nutylėtas mintis, norus.

Rūpestingumas taip pat gali būti suprantamas kaip **bendravimas**: „*vieniems svarbu bendravimas*“. Jei slaugytoja skiria laiko išklausti pacientą, paklausti kaip jaučiasi, pabendrauti, tuomet pacientas jausis svarbus.

**Vaistų ir procedūrų gavimas** siejamas su rūpestingumo suvokimu. Kai kuriems pacientams svarbu, „*kad būtų nupraustas, sušukuotas*“, kitiems „*...svarbu <...>, cukrinė tabletė*“.

Tačiau yra ir tokių pacientų, kurie vertina slaugytojų dėmesį ir **empatišką bendravimą**. Slaugytojoms tai labai svarbu „*man asmeniškai labai malonu matyti paciento šypseną, kai jį pakalbini ar sutinki. Geri atsiliepimai, pasilabinimas reiškia tai, kad tinkamai atlieku savo darbą*“. Pacientams patinka kai slaugytojos domisi jais, pakalbina, skiria laiko. Analizuodama gautus atsakymus, išskyrčiau Slaugytojos Nr. 6 nuomonę: „*pacientams svarbus šiltas žodis ar elementarus klausimas kaip jaučiasi, kartais to pakanka ir pacientas jau jaučiasi svarbus, tokio rūpestingumo jam pakanka*“. Galima daryti prielaidą, kad bendraujantys pacientai labai vertina, jei slaugytoja randa laiko nuoširdžiai paklausti kaip jie laikosi, kaip jaučiasi, ar viskas gerai. Slaugytojų nuomone, pacientui labai svarbu slaugytojo „*šypsena, bei jautrumas*“.

## Veiksniai veikiantys slaugytojo ir paciento rūpestingų santykių vystymą

Gladius paciento ir slaugytojo kontaktas turi įtakos slaugos procesui, rūpestingų santykių vystymui ir gydymo rezultatams (Survila, 2022). Kiekvienas pacientas yra unikalus savo požiūriu, išgyvenimais, patirtimis, o ligos buvimas tik dar labiau paryškina asmeninius bruožus. O slaugytojas irgi asmenybė, turinti savo jausmus, temperamentą, elgseną, tikėjimą, išvaizdą.

**Tema. Pacientų rūpestingos slaugos lūkesčiai.** Slaugytojų nuomone, pacientų vienas iš lūkesčių yra **greitai suteikta pagalba**: „*iškilus problemai kaip įmanoma greičiau atlikti, suteikti paslaugas*“.

Tačiau galimybės rūpintis visais pacientai vienodai nėra. Pacientui iškart nesuteikus pagalbos kyla konfliktai.

Kitas lūkestis yra **būti matomam ir išklausytam**. Slaugytojas turi būti „...*mokantis išklaudyti, dėmesingas, nuoširdus, kantrus...*“. **Bendravimo lūkestis:** „*pacientai labiausiai akcentuoja rūpestingumą, nuoširdumą, atvirumą, malonų bendravimą*“. Išklausymas paciento remiasi į slaugytojo darbo krūvį.

Pacientams patinka gerai nusiteikę, **optimistiški** slaugytojai: „*optimistiškas slaugytojas – tokį nori matyti slaugytoją pacientai*“.

Svarbus pacientų **dėmesingumo lūkestis:** „*noras būti aplankytam dažniau, <...>, kad būtų padėtos išspręsti problemos – apie tai dažniausiai nutyli pacientai*“. Kai kurie pacientai nėra lankomi, neturi juos palaikančiųjų artimųjų, todėl jų socialinį ratą sudaro socialinės globos namų gyventojai ir personalas.

Tyrimo vietoje, socialinės globos namuose gyvenantys asmenys dažnai turi bendravimo problemų su artimaisiais. Tačiau bendravimas yra svarbus kiekvienam žmogui. Socialiniai ryšiai turi didelį poveikį mūsų sveikatai. Vienas iš slaugytojo vaidmenų yra slaugytojas - rėmėjas. Slaugytojas tenkina paciento poreikius, siekia socialinių ryšių palaikymo. Tyrimo metu paaiškėjo, kad kartais pacientai rūpestį iš slaugytojo supranta kaip jo **socialinių ryšių gerinimą:** „*pacientas nutyli apie dažnesnį paciento aplankymą, pagalbą teikiant ne tik slaugos paslaugas, bet pavyzdžiui, konfliktų su kaimynais sprendimas, dažnesnio bendravimo su artimaisiais galimybių ieškojimas, ryšių su giminaičiais gerinimas*“ (Slaugytoja Nr. 2). Pacientams, kuriems labai reikalingas bendravimas, galėtų padėti artimieji ar psichologai. Veiksniams pacientams padėtų užimtumas grupėse.

**Tema. Rūpinimosi pacientais galimybės.** Slaugytojų teigimu, **sudėtinga** rūpintis pacientais vienodai dėl **charakterių, būklių, norų, simpatijų ir antipatijų, didelio darbo krūvio**. Pacientai visi labai skirtingi: „*labai sunku su visais vienodai bendrauti bei rūpintis, kadangi pacientai nėra visi vienodi, skirtingi jų charakterio bruožai, įsitikinimai skirtingi*“ (Slaugytoja Nr. 1). Teigiama, kad patys pacientai kartais nemėgsta kai kurių slaugytojų, jaučia „**antipatiją**“: „...*suveikia dar ir simpatija ir antipatija slaugytojui*“. Daug kas priklauso nuo paties žmogaus ir jo „*požiūrio į aptarnaujantį personalą*“ ir „*noro bendrauti su dirbančiais*“ (Slaugytoja Nr. 7).

**Daugiau dėmesio ir rūpesčio sulaukia neagresyvūs, sunkesnių būklių arba kaprizingi gyventojai:** „*jei pacientas jaučiasi gerai, turi veiklos, t. y. užsiėmęs, dėmesio iš slaugytojo jam reikia mažiau <...>. Dažnai dėmesio daugiau sulaukia kaprizingi, pikti pacientai*“. Slaugytojų teigimu: „*kuo daugiau norų pas pacientą – tuo slaugytojas daugiau rūpinasi juo*“.

Galima įžvelgti tai, kad slaugytojos patiria neigiamų emocijų dėl agresyvių pacientų, bijo ar nežino kaip kalbėti su jais: „*jeigu pacientas ne agresyvus galima pabendrauti. Priešingu atveju geriau nekamantinėti, nelįsti*“ (Slaugytoja Nr. 5).

Slaugytojos, dirbančios socialinės globos namuose, turi didelį darbo krūvį: „*slaugytojų dirba dieną (parą) 2. Kito personalo – 3 (reabilitacijos), 2 slaugytojos padeda gydytojais. Gyventojų turime 295!*“ . Slaugytojos neturi laiko, tam kad patenkintų visų pacientų poreikius, išklausytų: „*jokios galimybės rūpintis visais pacientais nėra. Dideli krūviai, skirtingi pacientai, skirtingi norai ir poreikiai*“ (Slaugytoja Nr. 8). Kitos slaugytojos irgi teigia, kad: „*sunku skirti daug ir vienodai rūpesčio pacientams dėl didelio slaugytojų darbo krūvio. Skirtingi pacientai, jų diagnozės ir būklės*“ (Slaugytoja Nr. 6).

Dėl slaugos personalo trūkumo pacientui gali tekti ilgiau laukti slaugytojos kol gaus pagalbą. Tai pacientams sukelia neigiamas emocijas.

**Tema. Neverbalinis bendravimas.** Įdomu pastebėti tai, kad visos tyrime dalyvavusios slaugytojos vieningos neverbalinio bendravimo svarbai rūpestingumo kontekste ir pritaria, kad „*visada turi teigiamą poveikį*“. Slaugytojos supranta, kad neverbalinis bendravimas, neinstrumentinė slauga yra būtina jų darbe. Tai joms asocijuojasi su „*šypsena, šiltu bendravimu*“. Neverbalinio bendravimo būdo naudojimo poveikis pasireiškia **teigiamu poveikiu sveikatai, geresne savijauta, nusiraminiu, saugumo jausmu**.

Slaugytojos neverbalinį bendravimą sieja su paciento sveikatos būkle: „*turi gerą įtaką gijimui, būklės stabilumui palaikyti*“ (Slaugytoja Nr. 9).

Svarbus pacientams yra slaugytojo prisilietimas: „... *rankos prisilietimas, paglostymas padeda pacientui nusiraminti, pasijausti saugesniam*“. Tyrimo dalyvių nuomone, prisilietimo poveikis labiausiai jaučiamas į depresiją linkusiems ir geriatrinio amžiaus pacientams: „*padrąšinimas priličiant ranka veiksmingiau veikia nei vaistai. Tokiu būdu ypač veiksmingai gydoma bloga nuotaika*“, „*Labai svarbus yra prisilietimas, apkabinimas seniems žmonėms*“ (Slaugytoja Nr.1).

**Tema. Grįžtamasis ryšys.** Emocinį atgalinį ryšį pacientai išreiškia per „*nuotaiką, emocijas, elgesį*“. Atgalinis ryšys iš pacientų gali būti labai įvairus: ***agresija, keiksmazodžiai, dėkingumas, šypsena, noras bendrauti, geranoriškumas, teigiami atsiliepimai, atvirumas, pasitikėjimas, pagarba, artimųjų padėka*** arba nebūti jokio grįžtamojo ryšio.

Pacientai, kurie yra dezorientuoti, turi sutrikusią atmintį, kalbą, serga demencija, smegenų navikais ar kitomis ligomis paveikiančiomis jų mąstymą ir protavimą „*mušasi, rėkia, keikiasi. Retais atvejais pasako ačiū*“. Pacientai gali kandžiotis, bartis, triukšmauti, būti neramūs, sutrikę, nepatenkinti, atsisako valgyti ar gerti, ima šlapintis ar tuštintis lovoje. Būdingas nelogiškas mąstymas, sunkiai atrandamas verbalinis atsakas. Gali tapti agresyvūs, sujaudinti dėl baimės. Tokiems pacientams reikalinga ypatinga priežiūra.

Nėra grįžtamojo ryšio iš sunkiai sergančių pacientų, kurie „...*nesuvokia, kad yra slaugomi*“.

Menas yra sukurti tokį ryšį su pacientu, kad abi pusės gerbtų viena kitą. Grįžtamasis ryšys iš pacientų gali pasireikšti atvirumu: „...*artimai kalba apie artimuosius, kolegas...*“ ir pasitikėjimu bei pagarba: „...*pasitiki manimi labiau, gerbia*“. Sukūrus tokį santykį, pacientui atsiranda „*noras palaikyti kontaktą*“.

Slaugytojoms malonu matyti, kai paciento šypsena ne tik lūpose, bet yra ir „*dėkingumas žmonių akyse*“. Mano nuomone, tai įrodo, kad slaugytojo profesiją renkasi tie asmenys, kurie turi natūralų siekį rūpintis kitais ir nori matyti kitą žmogų laimingą.

**Tema. Veiksniai slopinantys ryšį tarp slaugytojo ir paciento.** Slaugytojos dažniausiai tai sieja su jų pačių problemomis, retai kada dėl aplinkinių ar paciento kaltės: ***dideliu darbo krūviu, „perdegimo“ sindromu, slaugytojo pakeltu tonu ar veido išraiška, šeimyninėmis problemomis, nesiklausymu/nesidomėjimu, slaugytojo negebėjimu/neišmanymu, artimųjų nenoru bendradarbiauti, komandinio darbo stoka ir paciento įžeidinėjimais***.

Slaugytojų darbo krūvis neleidžia „*išklausti paciento pasakojimų iki galo*“. Slaugytojoms „...*nepakankamai laiko lieka elementariam bendravimui, geram žodžiui...*“, nes slaugytojų personalo kiekis nedidelis, o pacientų daug „*dideli krūviai...*“, „*didelis pacientų skaičius, skubėjimas, slaugytojo „perdegimas“*“. Slaugytojos savo darbą apibūdina kaip „*Skubėjimas, bėgimas*“. Slaugytoja dėl darbo krūvio ir laiko trūkumo gali siekti išvengti gilaus bendravimo.

Situaciją apsunkina „*artimųjų nenoras bendradarbiauti*“. Artimieji galėtų patenkinti paciento bendravimo poreikį, tačiau ne visi turi mylinčius artimuosius.

Kitas veiksnys slopinantis ryšį tai – „*komandinio darbo stoka*“. Vadovaujantis savo pačios praktikų metu įgyta patirtimi galima patvirtinti, kad nuo kolektyvo santykių priklauso darbo krūvio pasiskirstymas, o nuo darbo krūvio – rūpesčio ir laiko skyrimas pacientui. Taigi, sklandus komandinis darbas turi įtakos ryšiui tarp slaugytojo ir paciento.

Slaugytojų praktikoje būna ir taip, kad suteikus būtinąją pagalbą atgal negaunamas atsakas arba kartais pacientams sukeliama neigiamos emocijos, kurias „išlieja“ ant medicinos personalo: „*jeigu vienu metu būna daug pacientų kuriems reikalinga pagalba. Jei pacientui atlikus gyvybiškai svarbią procedūrą jis koliojasi*“. Slaugytojams jaučiamas pastangų bevaisiškumas, neįvertinimas. Tai slopina norą vystyti rūpestingus santykius.

Slaugytojos pastebi ir pripažįsta tam tikrus jų pačių veiksmus, slopinančius ryšį tarp jų ir pacientų. Esant dideliu darbo krūviui procedūros atliekamos monotoniškai, greitai, „*automatiškai*“. Jei slaugytojas yra „*perdegęs*“, yra „*šeimyninės problemos*“ gali būti blogai nusiteikęs. Slaugytojos pačios pastebi, kad kartais netinkamai bendrauja su pacientais ir pripažįsta, kad ryšį slopina „*darbuotojo asmeninės savybės – charakterio ypatybės, <...>, nenoras dirbti kokybiškai, šeimyninės problemos*“, „...*nesidomėjimas paciento sveikatos būkle kalbant, darbo atlikimas automatiškai*“ (Slaugytoja Nr. 3).

Pripažįstama, kad slaugytojo „veido išraiška (rimta, be šypsenos), pakeltas tonas, paciento nesiklausymas“ turi įtakos ryšio su pacientu vystymui. Tačiau slaugytoja dėl „perdegimo“ gali būti pervargus, be nuotaikos ir net nebegirdėti ką sako pacientai.

Ir galiausiai „negebėjimas, neišmanymas slaugytojo“ palaikyti gerus santykius su pacientu. Vienos slaugytojos, žinoma, gali būti komunikabilesnės ir šiltesnės už kitas, todėl joms lengviau kurti ryšį.

Taigi, rūpestingų santykių vystymą sudaro labai daug veiksnių. Iš vienos pusės slaugytojai, iš kitos pacientai. Slaugytojus „išmuša iš vėžių“ pacientų mušimasis, nereagavimas, nedėkingumas, antipatijos. Darbui įtakos turi ir asmeniniai konfliktai šeimoje, kolektyvo nesutarimai ir nepalaikymas. Matyti, kad prie visko prisideda slaugytojas išsekinantis didelis darbo krūvis.

## ĮŽVALGOS

1. Slaugytojos rūpestingumo ryšį tarp slaugytojo ir paciento klinikinėje praktikoje supranta kaip kompetentingą procedūrų atlikimą, pagalbos suteikimą visose srityse, padrašinant geru žodžiu, šypseną ar rankos paglostymu, kai pacientui to labiausia reikia. Pats nuoširdaus rūpesčio fenomenas, slaugytojų nuomone apima bendravimą, dėmesį pacientui, prisilietimą, supratimą, kad visi pacientai yra skirtingi, prie kiekvieno priėjimas yra menas, kurį atlikti gali ne visi. Slaugytojai pastebi, kad grįžtamasis ryšys iš paciento gali varijuoti nuo dėkingumo iki agresijos.
2. Rūpestingų santykių kūrimą, vystymą, įtakoja ir slaugytojai, ir pacientai, nepaisant vaidmens pasiskirstymo. Svarbus veiksnys – slaugytojų negebėjimas atsiriboti nuo asmeninių konfliktų šeimose, didelis darbo krūvis, „perdegimas“, komandinio darbo stoka, pasitikėjimo nebuvimas. Iš pacientų – agresija, emocinis šaltumas, paciento priešiškas nusiteikimas, trūkumas verbalinio bendravimo, nebuvimas abipusės pagalbos.

## Literatūros sąrašas

1. Andersson, E.K., Willman, A., Sjöström-Strand, A. *et al.* (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nurs* 14, 16 (2015). Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1186/s12912-015-0067-9>>
2. Bridges, J., Nicholson, C., Maben, J., Pope, C., Flatley, M., Wilkinson, C., Meyer, J., & Tziggili, M. (2013). Capacity for care: meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *Journal of advanced nursing*, 69(4), 760–772. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1111/jan.12050>>
3. Butėnas R., Žydžiūnaitė V. (2013). Vertybių refleksija slaugytojo veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose. *Sveikatos mokslai* 2013;1(23):166-172. doi: 10.5200/sm-hs.2013.030
4. Chesnay, M.D. (2014). Nursing research using phenomenology: qualitative designs and methods in nursing.
5. Dalpezzo N. K. (2009). Nursing care: a concept analysis. *Nursing forum*, 44(4), 256–264. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00151.x>>
6. Esmail Hajinezhad, M., & Azodi, P. (2014). Nurse caring Behaviour from Patients' and Nurses' Perspective: a comparative study. *European online Journal of Natural and Social Sciences*, 3(4), pp.101-1017. Prieiga per internetą: <<https://european-science.com/eojnss/article/view/1300>>
7. Lamke, D., Catlin, A., & Mason-Chadd, M. (2014). "Not just a theory": the relationship between Jin Shin Jyutsu® self-care training for nurses and stress, physical health, emotional health, and caring efficacy. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 32(4), 278–289. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1177/0898010114531906>>
8. Pukinskienė D. (2011). *Slaugos filosofija ir teorija*. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija, 2011. Prieiga per internetą: [Slaugos filosofija ir teorija | KVK e-knygos](#)
9. Sellman, D. (2011). Professional values and nursing. *Med Health Care and Philos* 14, 203–208 (2011). Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1007/s11019-010-9295-7>>
10. Semachew A. (2018). Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia, 2017. *BMC research notes*, 11(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3275-z>



11. Streubert H, Carpenter DR. (2011). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Walter Kluwer.
12. Vaitiekienė J. (2018). Slaugos procesų valdymas ligininėse. *Sveikatos mokslai*, 2018. doi: 10.5200/sm-hs.2018.104
13. Žeruolienė M., Vaškelytė A. (2014). Lytiškumo fenomeno slaugos praktikoje teorinis pagrindimas remiantis lytiškumo užsklandos teorija ir H. Peplau slaugos modeliu. *Mokslo įrodymais pagrįsta slaugos praktika (III): tezės recenzuotos/ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Slaugos ir rūpybos katedra; [Sudarytoja Lina Spirgienė; Recenzentės: Aurelija Blaževičienė, Olga Riklikienė, Viktorija Grigaliūnienė ir kt.]*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Leidybos namai, 2014. Prieiga per internetą: <<https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/91544>>
14. Žuravlioiva T., Būta M., Juškutė N. Profesinė motyvacija slaugoje. *Sveikatos mokslai*, 2011. Prieiga per internetą: <<https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/02/230-762-1-PB.pdf>>

## THE MEANING OF CARING PHENOMENON FOR NURSES

**Inga Indriūnienė**

*Faculty of Medicine, Utena University of Applied Sciences*

*Utenio sc. 2, Utena*

### Summary

The concept of nursing is different in every country. It may depend on a nation's culture, national traditions, geographical, and cultural environment, prevailing political ideologies in the society, religious philosophy, social order, economic situation and the history and development of nursing. In countries where medical development is faster than nursing, care and guardianship, people's health is still lagging the possibilities of modern medicine (Žuravlioiva, Būta & Juškutė N., 2011). Thus, currently, the concept of nursing is defined as nursing being a part of personal health care, which includes health education, preservation and strengthening, prevention of diseases and risk factors, and physical, mental, and social care of healthy and sick persons. According to the World Health Organization (WHO), personal health care and nursing remain the essence of nursing, and how a nurse does this is the art of nursing and the stages of the nursing process (Vaitiekienė, 2018).

This article analyses the meaning of the caring phenomenon for nurses, and it does not lose its relevance, because it analyses one of the most important phenomena in the work of nurses, which helps to understand the meaning of nursing - caring for others. The concept of the phenomenon of caring is not only the desire to help and meet the needs of another person, but it is care, dedication, compassion, patience, and respect. This phenomenon can vary under the influence of many factors and can be perceived differently in the work practice of nurses. Nevertheless, it gives great meaning to the work of nurses. However, certain factors in work practice can strengthen or inhibit the caring phenomenon between the nurse and the patient. The article reveals how nurses understand the relationship between nurse and patient care in clinical practice. In addition, what factors support or inhibit the development of a caring relationship between a nurse and a patient?

The research aims to reveal the significance of the caring phenomenon for nurses.

The research object is the significance of the caring phenomenon for nurses.

The research problem covers the following main questions:

- 1) How do nurses understand the nurse-patient caring relationship in clinical practice?
- 2) What factors support or inhibit the development of a caring relationship between a nurse and a patient?

Research methods:

1. Analysis of scientific and subject literature.

2. Qualitative research was conducted in the Utena Social Care Home by applying the interview method. The research period is from 27 October 2020 until 4 December 2020. 9 nurses of the Utena Social Care Home participated in the research. The research used a semi-structured questionnaire consisting of 10 questions.

Insights: nurses identify the caring relationship between a nurse and a patient in clinical practice with competent performance of procedures, providing help in all areas, achieving this with the simplest kind word, smile, or hand pat when the patient needs it most. The very phenomenon of sincere care, according to nurses, includes communication, attention to the patient, touch, and understanding that all patients are different,

approaching each one is an art that not everyone can perform. Nurses notice that feedback from the patient can range from gratitude to aggression. The development and establishment of caring relationships are influenced by both nurses and patients, regardless of role allocation. Relationships are inhibited when patients fight, are unresponsive, lack gratitude, and demonstrate antipathy. In addition, inability to distance oneself from personal conflicts in the family, team disagreements and lack of teamwork. Another important factor is the nurse's exhausting workload. Patient aggression, emotional coldness, high workload, nurses' "burnout", lack of teamwork, lack of trust, patient hostility, lack of verbal communication, and lack of mutual respect.

Keywords: phenomenon, caring, nurses, nursing.