

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Agnija Žebrauskienė

**SLAUGYTOJŲ VILTIS, SLAUGANT ONKOLOGINE
LIGA SERGANTĮ VAIKĄ**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

.....
(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas magistro baigiamasis darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

.....
(data)

.....
(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu(-ais) skiriu

.....
(įrašyti recenzento(u) vardą, pavardę)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Žebrauskienė A. Slaugytojų viltis, slaugant onkologine liga sergantį vaiką. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. I. Brasaitė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. – 68 p.

Slaugytojų viltis tampa labai svarbi, slaugant onkologine liga sergantį vaiką. Onkologinė liga įtakoja slaugytojų ir sergančio vaiko vilties išgyvenimą. Viltis yra perduodama per slaugytojų ir vaiko tarpusavio sąveikas - pasitikėjimo grįstus tarpusavio santykius, empatišką bendravimą. Slaugytojų taikomos vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijos gali sustiprinti viltį tiek sergančiajam, tiek slaugytojams. Didžiausia problema - kai slaugytojai nemoka tinkamai įkvėpti ir palaikyti viltį, todėl viltis gali būti ne tik perduota, bet ir sunaikinta.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų viltį, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas. Naudotas tyrimo instrumentas: anoniminė anketa, kuri sudaryta iš HHI ir HIQ klausimynų. Duomenys buvo analizuojami statistinio paketo (SPSS) 17.0 versija. Imtį sudarė: 104 slaugytojai. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Nustatyta, kad slaugytojų vilties išgyvenimo lygis, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, buvo pakankamai aukštas, vidurkis iš galimų 48 balų siekė $38,82 \pm 4,87$ balų. Sociodemografiniai duomenys slaugytojų vilčiai jokios įtakos neturėjo. Išanalizavus patirtimi grįstos strategijos teiginių vertinimus imant bendrą slaugytojų grupę nustatyta, kad slaugytojai dažniausiai skatino vaiką kalbėti apie viltį ir jos reikšmę, suteikdavo laiko ir galimybių apmąstyti gyvenimo prasmę ir tikslą, mirties, mirimo bei kentėjimo prasmę. Tarpusavio santykių grįstos strategijos taikymo metu stengdavosi puoselėti, palaikyti viltį kliento artimųjų ir šeimos tarpe. Naudojant dvasingumu grįstą strategiją dažniausiai pripažindavo, gerbdavo ir palaikydavo paciento požiūrį ir įsitikinimus. Racionalaus mąstymo grįstos strategijos metu dažniausiai slaugytojai padėjo jaustis komfortiškai/sumažino skausmą, sukūrė rūpestingą, jaukią atmosferą, klausėsi ir buvo šalia.

Išvada. Viltis yra gyvybiškai svarbi, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, ji kaip galinga jėga, kuri padeda sveikti. Slaugytojų vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų dažnesnis naudojimas yra reikšmingai susijęs su aukštesniu vilties išgyvenimo lygiu. Slaugytojai iš vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų reikšmingai dažniau naudojo racionaliu mąstymu grįstą strategiją nei patirtimi, tarpusavio santykiais ir dvasingumu grįstas strategijas.

Reikšminiai žodžiai: viltis, vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijos, dvasingumas, vaikas, onkologinė liga, tėvai, slaugytojas.

SUMMARY

Žebrauskienė A. Nurses` Hope in Caring for Child with Oncological Disease. Master`s thesis in Nursing study program. Supervisor Ass. Prof. Dr. I. Brasaitė, Klaipeda University: Klaipeda, 2019. – 68 p.

The hope of the nurses becomes very important when caring for a child with an oncological disease. Oncology affects the hope experience of the nurses and a sick child. Hope is transmitting through the interaction of the nurse and the child - trusting interpersonal relationships, empathic communication. Nursing strategies to inspire and maintain hope can strengthen it for both patient and the nurses. The huge problem is when nurses are not able to properly inspire and maintain hope, so hope can be both transmitted and destroyed.

The aim of the study is to analyse nurses` hope in caring for child with oncological disease.

Methodology of the study. A quantitative study was performed. Study means used: Anonymous form consisting of HHI and HIQ questionnaires. Data were analysed in the Statistical Package (SPSS) version 17.0. The quantity consisted of 104 nurses. The study was performed in compliance with ethical principles.

The study results. It was found that a level of the nurses` hope experience in caring for child oncological disease was high enough - the mean of the possible 48 points reached 38.82 ± 4.87 points. Social and demographic data did not influence nurses` hope. An analysis of experience-based strategy statements of a common group of nurses found that nurses generally encouraged the child to talk about hope and its meaning, providing time and opportunity to ponder the meaning and purpose of life, the meaning of death and suffering. They tried to nurture and maintain hope in the patient`s relatives and family during the application of the strategy based on mutual relations. When using a spirituality-based strategy, nurses generally recognized, respected and supported the patient`s attitudes and beliefs. When using rational thinking-based strategy, the nurses helped often to feel comfortable/reduce pain and created a caring, comfortable atmosphere – they listened carefully and stayed around.

Conclusion. Hope is vital in caring for a child with oncological disease – it is a powerful force that helps healing. Increased use of nurse inspiration and support strategies is significantly associated with higher levels of hope experience. Nurses were significantly more likely to use rational thinking-based strategies of hope-inspiring and supportive strategies than strategies based on experience, relationships and spirituality.

Key words: hope, strategies to inspire and maintain hope, spirituality, child, oncological disease, parents, nurse.

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Teiginių, susijusių su vilties išgyvenimu, vertinimai bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	45
2.	Slaugytojų vilties išgyvenimo lygis priklausomai nuo įstaigos, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	45
3.	Patirtimi grįstos strategijos teiginių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	47
4.	Tarpusavio santykiais grįstos strategijos teiginių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	48
5.	Dvasingumu grįstos strategijos teiginių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	48
6.	Racionaliu mąstymu grįstos strategijos teiginių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	49
7.	Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	50
8.	Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo įstaigos	50
9.	Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo skyriaus	51
10.	Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo tenkančių per pamainą aptarnauti pacientų skaičiaus	51
11.	Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo slaugytojų išsilavinimo	53

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Slaugytojų sociodemografinės charakteristikos, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	35
2.	Slaugytojų rodikliai, susiję su darbu, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	36
3.	Sociodemografinių ir darbinių rodiklių skirtumai priklausomai nuo įstaigos	37
4.	Sociodemografinių ir darbinių rodiklių skirtumai priklausomai nuo skyriaus	37
5.	HHI ir HIQ klausimynų vidinis patikimumas	41
6.	Slaugytojų vilties išgyvenimo lygis priklausomai nuo rodiklių, susijusių su darbu, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	46
7.	Slaugytojų vilties išgyvenimo lygis priklausomai nuo sociodemografinių charakteristikų, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	46
8.	Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo darbo krūvio ir darbo stažo	52
9.	Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo slaugytojų amžiaus	52
10.	Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo slaugytojų šeimyninės padėties	53
11.	Slaugytojų vilties išgyvenimo lygio sąsajos su vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijomis, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	54
12.	Slaugytojų vilties išgyvenimo lygio, išsilavinimo ir profesinių rodiklių įtaka vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimui, slaugant onkologine liga sergantį vaiką	55

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Anketa	69
2.	Sutikimas naudoti HHI klausimyną	73
3.	Sutikimas naudoti HIQ klausimyną	74

SANTRUMPOS

NIC – Tarptautinė slaugytojų taryba.

RIT – reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius.

TURINYS

ĮVADAS	8
I. SLAUGYTOJŲ VILTIS, SLAUGANT ONKOLOGINE LIGA SERGANTĮ VAIKĄ ...	11
1.1. Onkologinių ligų epidemiologija	11
1.2. Vilties ir dvasingumo raiška onkologine liga sergančio vaiko slaugos procese.....	12
1.2.1. Vilties samprata	12
1.2.2. Vilties raiška.....	14
1.2.3. Dvasingumo samprata	16
1.2.4. Dvasingumas vilties raiškoje	17
1.3. Slaugos poreikiai orientuoti į vaiką, sergantį onkologine liga, slaugos vilties teikimo kontekste.....	20
1.3.1. Slaugytojo ir vaiko, sergančio onkologine liga, tarpusavio santykiai	20
1.3.2. Slaugytojo bendravimas su onkologine liga sergančiu vaiku.....	22
1.4. Slaugytojų taikomos vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijos, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.....	25
II. EMPIRINĖ DALIS	33
2.1. Tyrimo metodika	33
2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos	34
2.1.2. Tyrimo metodai	38
2.1.3. Tyrimo instrumentas.....	39
2.1.4. Tyrimo procesas/eiga.....	41
2.1.5. Tyrimo etika	42
2.2. Tyrimo rezultatai	45
2.2.1. Slaugytojų vilties išgyvenimo lygis priklausomai nuo sociodemografinių duomenų, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.....	45
2.2.2. Slaugytojų vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.....	47
2.2.3. Slaugytojų vilties išgyvenimo lygio sąsajos su vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijomis, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.....	54
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas	56
IŠVADOS	60
REKOMENDACIJOS	61
LITERATŪRA	62
PRIEDAI	68

IVADAS

Slaugytojų viltis Lietuvoje yra mažai nagrinėta tema. Apie slaugytojų viltį, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, atliktų mokslinių darbų ir tyrimų Lietuvoje nerasta. Slaugytojo vaidmuo vilties įkvėpimo procese įgauna didelės svarbos dėl ilgo laiko, praleidžiamo kartu su ligoniu, dėl galimybės užmegzti artimus, pasitikėjimu grįstus santykius, dėl profesionalo vaidmens ir autoriteto, tačiau negalima pamiršti, kad viltis gali būti ir sunaikinta. Stebėti slaugytojų vilties išgyvenimo lygį, puoselėti viltį naudojant vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijas yra prasminga ir būtina, siekiant užtikrinti efektyvią ir visapusišką slaugą bei aukštą paciento išgyvenamos vilties lygį (Katarskis, 2011, p. 153).

Žiūrint iš slaugytojo pozicijos viltis gali padėti onkologine liga sergančiam vaikui aktyviau kovoti su liga, imtis gydymo, nukreipti savo pastangas gijimo link ar priimti esamą ligą ir kūrybiškai prisitaikyti (Šeškevičius, Valiulienė, Gudalienė-Gudelevičienė, 2014, p. 4). Tuo pačiu metu didesnę viltį išgyvenantis slaugytojas tikėtina dės daugiau pastangų atlikdamas savo darbą, bus labiau organizuotas ir empatiškas. Viltis negali egzistuoti vakuume – tarpusavio santykiai yra esminiai ir svarbiausi siekiant ją įkvėpti ir palaikyti (Katarskis, 2011, p. 140). Viltis apibrėžiama kaip suvokiamas gebėjimas nuvesti kelius link norimų tikslų ir motyvuoti patys save kaip tuos kelius panaudoti (Snyder, 2000, p. 55). Viltis yra galinga ir gyvybiškai svarbi gyvybės jėga, kuri, kaip įrodyta, atkuria sveikatą (Bally et al., 2014, p. 366). Viltis gali būti daugialypė, prisidėti prie susidorojimo ir daryti įtaką sveikimui. Tyrėjai įrodė, kad gydymas ir slauga sukelia viltį, o tarpasmeninis ryšys tarp onkologine liga sergančio vaiko ir slaugytojo yra būtinas pasveikimui (Stavarski et al., 2018, p. 24).

Vilties koncepcija šiomis dienomis tapo vis labiau aktuali tema slaugytojui, slaugant onkologine liga sergančius vaikus (Sloan, 2015, p. 19). Akivaizdu, kad slaugytojas susiduria su dideliais iššūkiais, kylančiais dėl didėjančio vaikų sergamumo onkologinėmis ligomis, dėl atsiradusių tėvų poreikių susidūrus su įvairiomis problemomis, slaugant savo vaiką, ir kasdieniu supratimu apie vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimo reikalingumą. Vaiko slaugoje slaugytojai gali taikyti vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijas, kurios didintų viltį vaikų populiacijoje. Taikomos strategijos, nuoširdūs ir artimi tarpusavio santykiai tarp mažamečio vaiko ir slaugytojo gali sustiprinti vilties jausmą tiek sergančiajam, tiek pačiam slaugytojui (Narayan et al., 2019, p. 25).

J. Geffen (2012, p. 12) nurodo, kad onkologinė liga tai tarsi kelionė, kurioje keliauja slaugytojas, sergantis onkologine liga vaikas ir jo šeimos nariai. Autorė akcentuoja, kad kelionėje svarbu turėti reikiamą kelrodį – slaugytoją, kuriuo galima būtų pasitikėti, nuoširdžiai bendrauti. Onkologinės ligos diagnozės sužinojimas sukrečia ne tik patį vaiką, tačiau ir jo šeimos narius.

Tuomet pasikeičia sergančiojo vaiko gyvenimas, nes jį paliečia ligos patirtis. Liga kaip išbandymas sergančiajam ir jo šeimos nariams, kuri labiau paveikia protą, širdį ir dvasią nei kūną.

Slaugytojo bendravimas su onkologine liga sergančiu vaiku yra labai sunkus, nes slaugos procese jis yra sveikatos mokytojas, stebėtojas, šeimos gynėjas, konsultantas, advokatas, tyrinėtojas, aplinkos keitėjas, vilties tiekėjas, kuris veikia kaip filtras tarp šeimos ir gydytojo (Istomina, Sviatlovičienė, Dumbrasukienė, 2011, p. 177). Slaugytojas privalo žvelgti į sergantįjį vaiką holistiškai (Smith, 2014, p. 22). Slaugymo procese slaugytojui tenka nemažas krūvis, nes jis turi rūpintis sergančiojo vaiko fiziniais, socialiniais, psichologiniais, dvasiniais poreikiais, turi suprasti tiek vaikų, tiek jų tėvų varginančias problemas, padėti jas išspręsti taikant vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijas (Stein, Kolidas, Moadel, 2015, p. 19; Istomina, Sviatlovičienė, Dumbrasukienė, 2011, p. 178). Onkologinės ligos metu nuolat kinta sergančio vaiko psichoemocinė būklė, todėl pablogėja slaugytojo bendravimas su vaiku, tuomet vaikas negali išsakyti savo jausmų, poreikių ir sumažėja tarpusavio santykių užmezgimo tikimybė. Ligos metu vaikas neturi noro priimti pagalbą iš slaugytojo, artimųjų, kadangi yra pasimetęs ir koncentruojasi ties savo emociniais išgyvenimais, todėl santykių kūrimas turi būti lėtas, kad būtų pelnytas vienas kito pasitikėjimas. Svarbiausia vaikui būtina pasakyti, kad jis išgirstų ir suprastų, kad slaugytojas jo neišgelbės, bet įkvėps vilties, kad yra galimybė gyventi kitaip (Lugina, Vaškelytė, 2018, p. 11).

Slaugytojas, turintis aukštą vilties išgyvenimo lygį, taiko holistinę slaugą bei turi individualų požiūrį į sergantį vaiką, jo gydymą ir slaugą, pakankamai dėmesio skiria vaiko fizinių, emocinių, dvasinių/egzistencinių/religinių poreikių tenkinimui, ieško prasmės, vilties, o tai ir yra pagrindas slaugoje kuriant įveikos strategijas, kurios gerintų sergančiojo vaiko gyvenimo kokybę įvairiose ligos stadijose (Ripamonti et al., 2015, p. 513). Onkologinės ligos akivaizdoje slaugytojas turi būti atviras vaiko kančios istorijai, nejausdamas poreikio tą kančią ištaisyti ar pakeisti. Niekas negali atimti tos gilios kančios, tačiau slaugytojas išlaikydamas aukštą vilties išgyvenimo lygį ir būdamas užuojautos klausytojas, leidžia pacientui jaustis mažiau vienišu, mažiau bijoti ir susivokti, padėti gydymui ir išlaikyti viltį (Puchalski et al., 2019, p. 2). Pacientų dvasiniai stiprybės ištekliai turėtų būti palaikomi ir integruoti į slaugos planą (Ripamonti et al., 2015, p. 514).

Kai tėvai susiduria su sunkia vaiko onkologine liga, tai jie kelia klausimą, kaip jie toliau gyvens su vaiko liga, kas suteiks jiems viltį ir kas bus jeigu jų vaikas mirs? Tuomet slaugytojas tėvams ir jų sergančiam vaikui gali būti dvasininku, kuris nuramina, paguodžia ir suteikia vilties (Pukinskienė, 2011, p. 69). Vilties įkvėpimo procesui įtaką daro tai, kaip viltį išgyvena pats slaugytojas ir kaip jis užmezga bei palaiko kontaktą su sergančiu vaiku, koks jo požiūris į slaugą, sąmoningai ar nesąmoningai naudoja atitinkamas strategijas. Nustatyta, kad didesnę viltį išgyvenantys slaugytojai ir patys jaučiasi komfortabiliau, kai jiems tenka dirbti su mirštančiais pacientais (Feudtner et al., 2010, p. 834). A. Katarskis (2011, p. 138) teigia, kad maždaug pusė

slaugytojų susiduria su sunkumais, stokoja įgūdžių ar nežino, kaip įkvėpti viltį savo pacientams. Tai liudija, koks svarbus yra slaugytojo pasiruošimas dirbti su sergančiais, nes negalima pamiršti, jog viltis turi savybę būti ne tik perduota, bet ir sunaikinta.

Tyrimo objektas: slaugytojų viltis, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.

Tyrimo subjektas: slaugytojai, slaugantys onkologine liga sergantį vaiką.

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti slaugytojų viltį, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti slaugytojų vilties išgyvenimo lygį priklausomai nuo sociodemografinių duomenų, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.
2. Išanalizuoti slaugytojų vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijas, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.
3. Įvertinti slaugytojų vilties išgyvenimo lygio sąsajas su vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijomis, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.

Tyrimo hipotezė: tikėtina, kad slaugytojai, turintys aukštesnį vilties išgyvenimo lygį ir slaugantys onkologine liga sergantį vaiką, darbe dažniau naudoja vilties įkvėpimo ir palaikymo strategiją susijusią su dvasingumu.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas - anketinė apklausa.

I. SLAUGYTOJŲ VILTIS, SLAUGANT ONKOLOGINE LIGA SERGANTIŲ VAIKŲ

1.1. Onkologinių ligų epidemiologija

Onkologiniai susirgimai šiuolaikinėje visuomenėje yra didelė problema visame pasaulyje, nes pagal žmonių sergamumą ir mirtingumą šie susirgimai ligų sąrašė užima antrą vietą. Pacientams, sergantiems onkologinėmis ligomis, gyvenime iškyla daug problemų, kurios sietinos su finansų trūkumu, varginančiais fiziniais simptomais, sunkumais atliekant kasdienes veiklas, informacijos apie jų ligą trūkumu ir psichologinėmis problemomis. Onkologinė liga daugumai tampa, kaip verdiktas bei siejasi su gresiančia mirtimi, nors ir šiuolaikinė medicina bei technologijos pastoviai tobulėja. Slaugytojui svarbiausia užduotimi tampa psichologinės pagalbos teikimas pacientui, nes sergančiajam, sužinojus savo onkologinės ligos diagnozę, keičiasi jo psichoemocinė būseną, nes jis išgyvena stiprų emocinį stresą (Lugina, Vaškelytė, 2018, p. 9).

Pasaulio mastu vaikų onkologinės ligos priskiriamos prie skausmingiausių bei dažniausių visuomenės sveikatos problemų. Vaikus užklupusi liga – individuali, bet skiriasi nuo suaugusiųjų onkologinių susirgimų pagal savo kilmę, paplitimą ir prognozę. Vaikų sergamumas onkologinėmis ligomis yra 100-150 naujų atvejų/vienam milijonui vaikų per vienerius metus ir yra dažniausiai susergama per pirmuosius gyvenimo metus. Vienos iš dažniausių onkologinių ligų vaikystėje yra leukemija, centrinės nervų sistemos, inkstų ir minkštųjų audinių navikai bei neuroblastoma. Stebima tendencija, jog berniukų sergamumas onkologine liga yra dažnesnis nei mergaičių. Lietuvoje ir užsienyje statistikos duomenys yra panašūs. Nagrinėjant vaikų, sergančių lėtinėmis ligomis, statistiką, pastebima, kad išlieka pastovus sergamumo skaičius onkologinėmis ligomis (Remeikienė, 2016, p. 16).

Kiekvienais metais Lietuvoje užregistruojami 65–80 naujų onkologinėmis ligomis susirgusių vaikų atvejų. Norint pasiekti geresnius gydymo bei slaugos rezultatus, slaugytojai labiau atsižvelgia į bendravimą su vaikais, susirgusiais piktybinėmis kraujo ligomis, ir su juos slaugančiais šeimos nariais (Liutkutė, Kuskienė, 2018, p. 10). Onkologinėmis ligomis sergančių vaikų Lietuvoje dažnis yra panašus į kitų Šiaurės Europos šalių – 12,75 atvejų iš 100 000 vaikų. Naujausios gydymo technologijos gali pagelbėti daugeliui vaikų išgyventi, bet apie 25-33 proc. vaikų, susirgusių onkologine liga, numiršta. Tėvams vaiko onkologinė liga bei mirtis suprantama, kaip neteisingas ir nenatūralus įvykis. Tad realybei tiek tėvai, tiek slaugytojai maištauja. Tėvams svarbu, kad jų sveiki vaikai neišgyventų nerimo bei sumaišties jausmo, kuris sietinas su vaiko pasaulyje atsiradusia mirtimi. Tėvai norėdami sveikiems vaikams sukurti apsaugą nuo mirties, nesiveda jų į stacionarą aplankyti žmonių, kurie jau miršta, taip pat jų nesiveda prie mirusių žmonių (Butkevičienė, Pudžemienė, 2012, p. 42).

Remiantis įvairiais literatūros šaltiniais onkologinės ligos sąvoka apibūdinama skirtingai - navikai, piktybiniai augliai, vėžys. Onkologinius susirgimus lemia įvairių veiksnių įtaka, tai genetinių bei fizinių, kurie įvardijami išoriniais veiksniais. Prie tokių veiksnių priskiriami cheminiai kancerogenai (asbestas, tabako dūmai, alkoholis), kancerogenai (ultravioletinė ir jonizuojanti spinduliuotė) ir biologiniai kancerogenai (virusai, bakterijos, infekcijos). Pagrindinis onkologinės ligos požymis yra ypatingai staigus supiktybėjusių ląstelių augimas, jų plitimas į kitus audinius, metastazavimas. Pagrindinė paciento mirties priežastis – kai vėžys išplinta iš pradinės naviko vietos ir metastazuoja (World Health Organization, 2018).

Onkologinė liga pasižymi daugialypiškumu ir apima apie 100 skirtingų vėžio tipų. Ši liga sukelia fizinių, psichosocialinių bei ekonominių vėžio įtakojamų problemų atsiradimą, kurios išskyla, kai vaikui diagnozuojama liga bei jos lydi jį iki pat jo mirties. Onkologinės ligos eigą apibūdina stadijos, kurių grupavimas priklauso nuo auglio atsiradimo vietos, jo sudėtingumo bei auglio išplitimo į kitus audinius – metastazių (Eimutienė, 2013, p. 11). Onkologinę ligą - lėtinę ligą, sukelia pakitusių (piktybinių) ląstelių dariniai ir liga apibūdinama, kaip vėžys. Piktybinės ląstelės neribotai dauginasi ir neretai perauga į gretimus audinius, taip pat metastazuoja į kitas organizmo vietas (Hoffman, Lent, Raque-Bogdan, 2013, p. 243).

Higienos instituto duomenimis, vaikų sergamumas onkologinėmis ligomis 2016 metais buvo 12,54 atvejų 1 000 Lietuvos vaikų (Higienos institutas, 2017).

1.2. Vilties ir dvasingumo raiška onkologine liga sergančio vaiko slaugos procese

1.2.1. Vilties samprata

Viltis yra emocinis išgyvenimas, kuris atsiranda tada, kai žmogus laukia kurio nors pageidaujamo įvykio ir tai yra tikėjimas, kad norimas įvykis tikrai įvyks realiame žmogaus gyvenime. Vilties atsiradimą lemia žmogaus žinojimas apie objektyvias laukiamas įvykio priežastis bei savo emocinės patirties atsiminimas, tai kitų emociniai išgyvenimai, nelaimės, džiaugsmas, malonumas, neviltis, kurie buvo sukaupti anksčiau išgyvenus panašias situacijas. Tik turėdamas viltį žmogus gali įsivaizduoti, numatyti įvykių eigą (Psichologijos žodynas, 1993, p. 327). Taip pat viltį galima įvardinti, kaip savitą vidinį veiklos reguliatorių, kurio pagalba atrandami vilties padariniai bei tikslingumas. Viltis visada išlieka esant stipriai motyvacijai, nežiūrint į esančias aplinkybes, kurios vilties neskatina (Visuotinė lietuvių enciklopedija XXV tomas, 2014, p. 241). Filosofijos žodyne viltis (gr. *elpis*, lot. *spes*) reiškia laukimą, kai tikimasi, kad išsipildys trokštamas gėris, kad pasiseks įgyvendinti savo norus. Sunkioje gyvenimo situacijoje viltis yra stipriausias stimulus, kuris veda žmogų pirmyn ir neleidžia jam palūžti (Halder, 2002, p. 232).

Viltis yra tikėjimo jausmas ir noras, kad įvyktų tam tikras dalykas, kai yra naudojama kaip daiktavardis. Kaip veiksmažodis, viltis reiškia norėti, kad kažkas įvyktų ar būtų. Kaip būdvardis viltingas - tai yra mažiau vilties objekto ir labiau apibendrintos vilties išraiška, kai žmogus tikisi, nors gydymas neveikia (Visuotinė lietuvių enciklopedija XXV tomas, 2014, p. 241). Kontekstas, kuriame aprašyta viltis, turi įtakos apibrėžimui. Dauguma medicinos ar psichologijos literatūros tyrinėja viltį negalios ar gyvybei pavojingos ligos kontekste (Sloan, 2015, p. 18).

Viltį galima apibūdinti atsižvelgiant į jos santykį su kitomis sąlygomis ir rezultatais. S. Folkman (2010, p. 904) savo esė apie viltį streso ir susidūrimo teorijos kontekste parodo, kad viltis yra pažintinė būseną, turinti emocinius tonus, kurie padeda mums valdyti neapibrėžtumą, susidorojant su besikeičiančia realybe. Viltis padeda kompensuoti nerimo šaltinius, kurie kelia grėsmę destabilizuoti mūsų saugumo jausmą neapibrėžtumo laikotarpiu. Dinamiškas vilties pobūdis leidžia valdyti nežinomybę, tuo pačiu metu laikydamasis prieštaringų teiginių. Šis gebėjimas laikytis vilties didelių nelaimių akivaizdoje būdingas vaikų, kenčiančių nuo gyvybei pavojingos onkologinės ligos, tėvams bei slaugytojams (Barrera et al., 2013, p. 409; Samson et al., 2009, p. 105).

Viltis yra neapibrėžiama, nes ji gali pasireikšti įvairiais būdais. Norintys apibrėžti viltį dažnai pastebi, kad viltį apibūdina tai, ko nėra. M. Miceli ir C. Castelfranchi (2010, p. 254) savo esė apie viltį aptarė aiškios vilties apibrėžimo uždavinį. Viltis yra miglota dėl to, kad sunku atskirti ją, kaip skirtingą ar bent jau šiek tiek išsiskiriančią iš kitų numatomų vaizdavimų. Autoriai apibrėžia prognozuojamus vaizdavimus kaip tikimybės arba konkretaus mąstymo rezultatus. Jie teigia, kad viltis nėra tas pats kaip tikėjimas, optimizmas ar pasitikėjimas. Šie trys išankstiniai vaizdavimai iš esmės reiškia teigiamus lūkesčius arba įsipareigojimą siekti teigiamų rezultatų. Tikėjimas reiškia įsipareigojimą ir pasitikėjimą norimo dalyko įvykdymu. Viltis nereikalauja teigiamų lūkesčių ar prisiimtų įsipareigojimų. Vis dar galima tikėtis, kad laukiama neigiamų lūkesčių. Tikėjimas yra panašus į pasitikėjimą, tačiau skiriasi tuo, kad tai reiškia tikėjimą ar pasitikėjimą rezultatu ir gali būti nepriklausomas nuo įrodymų. Vilties iš tikrųjų yra daugiau, kai yra daugiau neapibrėžtumo dėl rezultatų. Remiantis šiais teiginiais, viltis nėra tas pats kaip pasitikėjimas, optimizmas ar tikėjimas (Miceli, Castelfranchi, 2010, p. 255).

C. R. Snyder (2000, p. 55) vilties teorija gimė teigiamos psichologijos srityje. Jos teorija yra ta, kad viltis yra pažintinis rinkinys, pagrįstas abipusiškai gauto sėkmingo poveikio (tikslų nustatymo) ir kelio (planavimo siekti tikslų) prasmės. Šis apibrėžimas reiškia galimybę suformuoti patikimą kelią, susijusį su tikslu, bei motyvaciją judėti link šio tikslo. Autorė pripažįsta, kad kliūtys dažnai atsiranda kelio viduryje. Šiuo atveju reikia apsvarstyti alternatyvius kelius. Nors viltis dažnai apibrėžiama kaip emocija, skatinanti aktyvumą, vilties emocija atsiranda kaip tikslinių minčių ir

veiklos šalutinis produktas - suvokiama sėkmė siekiant tikslo lemia teigiamas emocijas ir tuo tarpu yra suvokiamos nesėkmės neigiamos emocijos.

R. S. Lazarus (1999, p. 660) iš modifikuoto subjektyvizmo perspektyvos teigia, kad viltis yra daugiau nei troškimas (emocija), turintis pažintinį komponentą, kuriam reikia tikėjimo į palankų rezultatą. Jis tarnauja kaip šaltinis, padedantis mums susidoroti sunkumų ar neapibrėžtumo metu. Autorius siūlo tris temas, iš kurių kilo jo vilties samprata: 1) kiekvienas žmogus atneša aiškia perspektyvą į jo vertinimą apie tai, kas vyksta, ir apie savo ir kitų gerovę, 2) išgyvenimas yra strategija, kurią mes pagal pasirinkimą apgalvojame, jaučiame ir elgiamės, siekdami mūsų motyvacijos, remiantis mūsų vertinimu, kuris daro mums įtaką, ir 3) reikšmė, kurią mes sukūrėme iš mūsų aplinkybių, yra aplinkos ir asmenybės produktas.

Neviltis turi šiek tiek kitokią reikšmę nei viltis. Tai stipri emocinė būseną, kuri gali išlikti ilgą laiką, nors norimas įvykis ir neįvyksta. Neviltis tai suvokimas, kad trokštamas dalykas nebeįvyks. Neviltis yra nusivylimas, vilties nebuvimas, nusiminimas (Visuotinė lietuvių enciklopedija XXV tomas, 2014, p. 241).

Viltis – vienalytė sąvoka ir ją sunku apibrėžti (Herth, 2005, p. 170). Viltį sudarantys bruožai: dinamiškumas, daugialypiškumas, galia suteikianti veikimą, būtinumas gyvenime atsiradus sunkiems išbandymams, pasidavimas aplinkos įtakai, ryšys su užuojauta ir rūpestingumu, dvasingumas, optimizmas, kryptis į rytdieną bei individualybę (Katarskis, 2011, p. 139).

Viltį galima apibrėžti kaip daugialypę, dinamišką jėgą, kurią charakterizuoja įsitikinimas, jog ateityje bus pasiekta tai, kas besiviliančiam asmeniui yra realiai įmanoma ir asmeniškai svarbu (Katarskis, 2011, p. 142). Viltis tarnauja kaip gyvybės išsaugojimo bei stiprybės ir komforto šaltinis, kurio dėka tėvai apsaugomi nuo baimės ir neapibrėžtumo, esant jų vaikų onkologinės ligos diagnozei (Bally et al., 2014, p. 366). Viltis pasižymi pažintiniais, emociniais, elgesio, palaikomaisiais, laikiniais ir kontekstiniais procesais. Vadovaudamiesi vaiko būkle ir gydymo rezultatu, viltis yra apibūdinama kaip ištvėringa ir silpna, ir gali būti arba negali būti orientuota į tikslą arba konkretumą (Barrera et al., 2013, p. 412).

1.2.2. Vilties raiška

Vilties išgyvenimas įgauna didelės svarbos, kada žmogus susiduria su viltį susilpninančiomis patirtimis – tai atsiradusi liga, praradimas bei jam svarbios nesaugumo jausmą sukeliančios gyvenimo permainos. Žemas vilties išgyvenimas pablogina išgyjimo galimybę bei veiksmingą prisitaikymą prie esamos padėties, užklupusios ligos (Folkman, 2010, p. 903). Kadangi slaugytojai didžiąją laiko dalį stacionare būna šalia pacientų, juos slaugo, tad slaugytojai turi mokėti veiksmingai įkvėpti ir palaikyti paciento viltį, nes vilties patyrimui pavojų kelia onkologinės ligos atsiradimas. Slaugytojai, kurie turi savyje didesnę viltį, taiko dažniau veiksmingas vilties didinimo

strategijas. Slaugytojų ir pacientų geresnė savijauta priklauso nuo slaugytojų vilties lygio įkvėpimo ir palaikymo. Slaugytojų viltį galima įvardinti kaip teigiamą slaugytojo laukimą iš ateities. Toks laukimas nulemia psichologinę savijautą bei naudojamų vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų taikymą sąveikaujant su sergančiais (Katarskis, 2011, p. 141).

S. Folkman (2010, p. 905) pažymi, kad viltis sunkiai sergantiems pacientams yra reikalinga, tik svarbu, kad suteikiama viltis būtų tikra, reali, o ne magiška. Magiška viltis yra tokia, kuri atspindi visus paciento norus - kažkokiu būdu Dievas, likimas ar laikas pakeis situaciją. Tikra viltis yra pagrįsta tikrove. Slaugytojas turėtų tėvams padėti neprarasti vilties, nes ji padeda išlikti, išgyventi. Tikrosios vilties pavyzdžiai yra tėvų viltis, kad vaikas mirs mažiau kentėdamas, tikėjimas, kad vaikas dar išgyvens iki tam tikro šeimos įvykio, viltis, kad visa šeima vaiko mirties akivaizdoje bus kartu (Butkevičienė, Pudžemienė, 2012, p. 44).

M. Barrera ir kiti mokslininkai (2013, p. 409) atliko perspektyvų kokybinį tyrimą, pagrįsta teorine metodika, kuriame dalyvavo 35 tėvai, kurių vaikams neseniai buvo diagnozuota onkologinė liga, o vaikai tuo metu buvo gydomi nuo sunkios onkologinės ligos (su 10 proc. ar mažiau išgyvenimo tikimybe), kad išsiaiškintų, kas tapo naujausia viltingumo ir silpnumo teorija tarp tėvų. Vilties išlaikymas buvo palengvintas sutelkiant dėmesį į dabartinę teigiamą, psichosocialinę paramą ir dvasingumą. Vilties vingrumą nulėmė žinojimas apie neigiamą gydymo poveikį arba nepakankamą vaikų gydymo poveikį, negatyvumas iš kitų, fizinis ir psichologinis išsekimas, informacijos perkrova, baimė ir neapibrėžtumas. Įdomu tai, kad vaikų, turinčių baisiausią prognozę, tėvai gali išsaugoti viltį, o tai savo ruožtu lemia gebėjimą išlaikyti funkciją bei palaikyti moralę.

Neseniai buvo taikytas pagrįstas J. M. Bally ir kitų tyrėjų (2014, p. 363) teorinis metodas, kuris leido įvertinti tėvų vilties išgyvenimo lygį vaikų onkologinės ligos eigoje. Buvo apklausti 13 tėvų, kurių vaikams taikomas aktyvus gydymas. Šio darbo rezultatas - teorija, pavadinta „Palaikyti viltį“ (angl. „*Keeping Hope Possible*“). Bendras tėvų rūpestis - neprarasti vilties, todėl viltis galėjo atsirasti kaip priemonė, paaiškinanti tėvų procesus ir jausmus, susijusius su viltimi dėl jų vaiko. J. M. Bally su bendraautorais (2014, p. 364) identifikavo 4 ciklinius subprocesus, kuriuos tėvai naudoja norint išsaugoti viltį: realybės priėmimas, kontrolės nustatymas, vilties restruktūrizavimas ir tikslinis pozityvus mąstymas. Šiems procesams įtakos turi įvairūs tėvų nustatyti tarpininkavimo veiksniai: nuolatinis vaiko sveikatos vertinimas, žinių ir patirties įgijimas, ryšys su kitais, buvimas grandinėje ir tikėjimo patvirtinimas. Tėvai šiuos procesus išgyvendavo pasikartojant ir cikliška, tuo pačiu svyruojant tarp vilties dėl geriausio ir pasiruošimo blogiausiam. Šis darbas parodo tėvų unikalų požiūrį į pačią viltį.

Vilties įkvėpimu pradėta domėtis palyginti neseniai. Pirmąjį darbą vilties tema parašė B. Wright ir F. C. Shontzas 1967 m. Vėlesni tyrimai vyko tik po dešimties metų pertraukos. Ankstyvuosiuose tyrinėjimuose daugiau dėmesio skirta nevilčiai ir hospitalizuotiems psichikos

ligoniams. Kad būtų atkreiptas dėmesys į viltį, daugiausiai įtakos padarė slaugos specialistų tyrimai, pabrėžę viltį, ir pozityviosios psichologijos judėjimas. 1985 m. pasirodęs K. Dufault ir B. C. Martocchio darbas padėjo pagrindus tolimesniems šios srities moksliniams darbams. Kadangi buvo matyti, kad vilties lygio matavimas gali pagerinti slaugą, rūpintis pacientais, poreikis įvertinti viltį paskatino kurti ir įteisinti HHI (angl. *Herth Hope Index*) – vilties išgyvenimo lygio nustatymo klausimyną (Sloan, 2015, p. 17).

1.2.3. Dvasingumo samprata

Dvasingumą galima įvardinti kaip tam tikrą požiūrį į gyvenimą. Dvasingumas atspindi žmogaus vertinimą į gyvenime atsiradusius įvykius ir jį supančius asmenis, jo reagavimą į juos. Todėl žmogaus gyvenime atsiranda tikroji gyvenimo prasmė ir jo tikslas. Pas daugelį žmonių dvasingumas yra ir jie juo remiasi gyvendami, tačiau sąmoningai to kartais ir nesupranta. Išankstinės žmogaus nuostatos sąlygoja jo paties požiūrį į gyvenimą, jo suvokimą kuom jis turi būti šiame pasaulyje. Žmonės, turintys dvasingumą ar tam tikrą požiūrį į gyvenimą, turi pamatą, kurį nulemia vertybių sistema, vertinimai ir elgesys. Ši visuma neatitinka formalios įsitikinimo sistemos (Valiulienė, 2013, p. 17). Kai kuriems žmonėms būdinga remtis formalių struktūrinių įsitikinimų sistema, tai galima įvardinti kaip religinių, politinių ar psichologinių. Tokių žmonių dvasingumui būdingas taisyklių nesilaikymas pasaulyje, dažnai jų elgsena neatitinka paskelbtų įsitikinimų (Valiulienė, 2013, p. 18).

Dvasingumas išryškėja tada, kai žmogus susiduria su sunkia liga, emociniu stresu, mirtimi, tuomet jis pradeda mąstyti filosofiškai ir ieškoti gyvenimo prasmės, tikslo, suprasti gyvenimo vertę (Ripamonti et al., 2015, p. 515).

M. Rassouli ir kt. (2015, p. 29) atliko tyrimą ir gauti rezultatai parodė, kad slaugytojai turi palengvinti paciento dvasines kančias, padėdami pacientui atrasti gyvenimo prasmę, tikslą, jei reikia iškviešti dvasininką, pasimelsti kartu. Kiekvienas žmogus, ieškantis gyvenimo prasmės ir tikslo, įkūnija dvasingumą arba atskirus jo aspektus: dėkingumą, pagarbą, kilnumą, išmintį.

Kenčiant nuo ligos simptomų, dėmesys nukrypsta į mintis, emocijas ir jausmus, kurie būna labai įvairūs ir kurie aprašyti susitaikymo su liga etapuose. Liga gali kelti nerimą, pastūmėti užsisklęsti, kartais net netekti vilties ir maištauti prieš Dievą. Bet ji gali ir padėti žmogui subręsti, išvelgti, kas gyvenime neesminga, ir atsigręžti į tai, kas esminga. Labai dažnai liga paskatina ieškoti Dievo ir prie jo sugrįžti, liga gali ne tik sukelti maištaujančius jausmus prieš Dievą, bet ir įvairius egzistencinius klausimus bei pyktį (Kubiliūtė, 2013, p. 19). Liga ir kentėjimas visada buvo sunkiausi išmėginimai žmogaus gyvenime. Sirgdamas žmogus pajunta savo bejėgiškumą, savo ribas ir savo baigtumą. Kiekviena liga gali mums priminti mirtį, išgirdus diagnozę, kad sergama onkologine liga, labiau nei bet kuri kita liga, tada sukrečiamas žmogaus pasaulis, kadangi nuo

onkologinių ligų mirštama beveik dažniausiai (Kubiliūtė, 2013, p. 21). Kaip teigia S. Folkman (2010, p. 906) vienas iš dvasinės kančios įveikos būdų yra, kai pacientas renkasi vartoti alkoholį bei narkotikus, tam, kad sumažintų savo ne tik fizines, bet ir dvasines kančias. Kartais sergantys asmenys nepakelia onkologinės ligos naštos ir pasirenka pakelti prieš save ranką – nusižudyti.

Slaugos procese atsiradę paciento, sergančio vaiko, dvasiniai poreikiai atskleidžia jo trokštamą dvasinės gerovės lygmenį. Slaugytojo dėmesys dvasinei paciento gerovei gražintų visuminį - biopsichosocialinį-dvasinį požiūrį į sergantįjį. Tuomet slaugos procese įvyktų slinktis nuo pernelyg medicininio požiūrio į sergantįjį link dvasingumo (Riklikienė, 2017, p. 4).

1.2.4. Dvasingumas vilties raiškoje

Vaikų, sergančių onkologine liga, slaugos procese būtina atkreipti dėmesį į vilties išgyvenimo lygį. Ligos akivaizdoje sergantį vaiką nuolat lydi stresas, beviltiškumas ir blogėja jo gyvenimo kokybė (Folkman, 2010, p. 904). Taigi pagrindinis sergančio vaiko gyvenimo komponentas, kuris padeda išgyventi sunkumus, susitaikyti su artėjančia mirtimi yra viltis. Kad paciento gyvenimo kokybė būtų užtikrinta, būtinas ne tik fizinių, tačiau psichologinių ir dvasinių poreikių tenkinimas (Rassouli et al., 2015, p. 30).

Slaugytojai turi tenkinti paciento ne tik fizinius, psichinius, socialinius, bet ir dvasinius poreikius. Tačiau šiuolaikinėje slaugos praktikoje dvasinei slaugai vis mažiau skiriama dėmesio, nors sveikatos priežiūroje pastebima, kad didėja pacientų skaičius, kurie nori, kad būtų patenkinti jų dvasiniai poreikiai (Stein, Kolidas, Moadel, 2015, p. 19). Autorių atlikto tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai slaugydami pacientą remiasi tik medicinos modeliu, pirmiausia teikia pirmenybę gydymą vaistais, tačiau netenkina paciento dvasinių poreikių. Slaugytojų nuomone, dvasinės slaugos teikimas priklauso jų kompetencijai, bet jie jaučiasi nepakankamai pasiruošę patenkinti atsiradusius paciento dvasinius poreikius, nepaisant to, keletas slaugytojų pasisakė, kad jie jautė empatiškumo jausmą pacientui, išklausė jį, sėdėjo greta jo, tačiau dauguma slaugytojų išgyveno nepatogumo jausmą (Stein, Kolidas, Moadel, 2015, p. 20).

Slaugytojai gali padėti onkologine liga sergančiam vaikui susitvarkyti su atsiradusiu beviltiškumo jausmu. Suteikdami viltį sergančiajam slaugytojai turėtų patenkinti jo psichologinius, pageidaujamo nuoširdaus bendravimo poreikius, turėtų įgyti pasitikėjimą, rūpintis artimų tarpasmeninių santykių sukūrimu su vaiku, būti dėmesingu bei puoselėti gerus vaikų ir jų artimųjų santykius, kad būtų išvengta nepatenkintų jausmų. Onkologinės ligos akivaizdoje susirgusio vaiko gyvenimo kokybė ir egzistenciniai klausimai, tokie kaip viltis, prasmė ir orumas, turi būti palaikomi nuo pat ligos pradžios iki gyvenimo pabaigos (Ripamonti et al., 2015, p. 514).

Dvasinė slauga yra pripažinta esminiu vaikų, sergančių rimtomis ligomis, tokiomis kaip onkologinėmis, priežiūros elementu. Dvasinė kančia gali sukelti prastesnį sveikimo rezultatą,

įskaitant gyvenimo kokybę. Dvasinis atsigavimas yra svarbus teikiant pirminę informaciją apie vaiką, esantį dvasinėse kančiose, vertinant jo dvasinius poreikius. Slaugytojas turi empatiškai jausti sergantį vaiką, klausinėti apie jo religiją, dvasingumą ir jeigu vaikas nori pasikalbėti su dvasininku, todėl reikia jam sudaryti tokią galimybę, nes tada sumažėtų jo dvasinė kančia ir jis matytų gyvenimo prasmę, tikslą, viltį pasveikti (Puchalski et al., 2019, p. 1).

A. Šeškevičius, Ž. Valiulienė ir L. Gudalienė-Gudelevičienė (2014, p. 4) teigia, kad slaugytojai tenkindami sergančiojo vaiko dvasinius poreikius atsiduria ilgoje kelionėje, kurioje jie ryžtasi keliauti su pacientu iki pat jos pabaigos. Tada slaugytojas turi suprasti, kad dvasinė slauga - kai jis padeda sergančiajam suprasti, kad gyvenimas tuoj baigsis ir negalėsi daugiau jo prailginti; kai slaugytojas moka identifikuoti susiklosčiusią realią situaciją ir kada reikėtų kalbėtis su vaiku arba tiesiog pabūti su juo tyloje; slaugos procese skatinti pacientą būti aktyviu savo dvasinių poreikių ir norų atpažinime; toleruoti pacientą, kai jis būna savimi; slaugytojas turi mokėti nuolatos vertinti, stebėti ir suteikti individualią dvasinę slaugą atsižvelgiant į besikeičiančius paciento dvasinius poreikius.

Ž. Valiulienės (2013, p. 19) teigimu, kad slaugytojas slaugydamas onkologine liga sergantį vaiką ir jo artimuosius ir teikdamas dvasinę slaugą turi mokėti empatiškai klausytis, tyrinėti, aiškintis, stengtis prakalbinti pacientą, suprasti atsiradusį jo priešišumą, kuomet nagrinėjamos paciento emocijos ar skatinama kalbėti apie savo susikaupusius jausmus. Naudojant dvasinės slaugos kryptis atsiskleidžia slaugytojo viltinumas, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.

C. M. Puchalski ir kt. (2019, p. 4) atliko tyrimą, kuriame buvo įvertintas pacientų, sergančių onkologine liga, dvasingumas ir gauti rezultatai parodė, kad būtina atkreipti dėmesį į sveikatos priežiūros specialistų teikiamą dvasinę slaugą pacientams. Autorių atliko tyrimo gauti rezultatai parodė, kad įvertinus 75 pacientus, sergančius onkologine liga, ir 339 onkologine liga sergančius gydytojus bei slaugytojus, atitinkamai atlikdami pusiau struktūruotus interviu ir internetinę apklausą. Dauguma pacientų (77,9 proc.), gydytojų (71,6 proc.) ir slaugytojų (85,1 proc.) manė, kad įprasta dvasinė slauga turės teigiamą poveikį pacientams, tačiau gydytojai turėjo daugiau neigiamo požiūrio į dvasinę slaugą nei pacientai ($p < 0,001$) ir slaugytojai ($p = 0,008$). Dauguma pacientų niekada negavo jokios dvasinės pagalbos iš savo onkologijos slaugytojų ar gydytojų (atitinkamai 87 proc. ir 94 proc.) ir tyrimas atskleidė, kad patiems slaugytojams ir gydytojams reikalingi dvasinės slaugos mokymai.

Stipriai tikint į Dievą mažėja sergančiojo vaiko nerimas, dvasinė įtampa visos onkologinės ligos metu, kuomet taikomos diagnostinės procedūros, gydymas. Tikėjimas, religingumas suteikia dvasinę stiprybę ir tuomet dvasingumą galima įvardinti kaip gebėjimą matyti gyvenimo prasmę, tikslą, viltį, mokėti duoti meilę, suteikti atleidimą, priimti savo išgyvenimus susirgus onkologine liga. Religinį dvasingumą sudaro atsiradę gyvenimo sunkumai, patirtys, susirgus vaikui, kurie

išryškina gyvenimo prasmės ir tikslo ieškojimą, pagelbėja susirgusiam vaikui ir jo artimiesiems susidoroti su susiklosčiusiai sunkia situacija jų gyvenime pasitelkiant jų kūrybiškumą sprendžiant problemas norint įveikti ligą. Slaugytojas turi žinoti, kad ne visada pacientas moka parodyti, kad tiki į Dievą. Tik empatiškas slaugytojas, turintis vilties savyje, gali išvelgti paciento dvasingumą jo elgesyje, išgirsti, pajusti iškilusius individualius dvasinius poreikius (Šeškevičius, Valiulienė, Gudalienė-Gudelevičienė, 2014, p. 4).

Dvasinė kančia apima egzistencinę kančią, beviltiškumą, neviltį ir pyktį prieš Dievą. Pati onkologine liga sergančiam vaikui gali būti stiprus skausmo ir kančios šaltinis (Puchalski et al., 2019, p. 3). Norint slaugytojui tobulėti dvasinės kompetencijos srityje teikiant kokybišką dvasinę slaugą onkologine liga sergančiam vaikui, jam nuolat reikia mokytis, kad įgytų naujų žinių ir naujos patirties. Slaugos procesas yra veiksmingas, kada slaugytojas užtektinai skiria laiko vaiko dvasinių poreikių analizavimui, identifikavimui, planavimui ir priežiūrai (Šeškevičius, Valiulienė, Gudalienė-Gudelevičienė, 2014, p. 5).

Slaugytojai turėtų dirbti glaudžiai bendradarbiaudami su dvasininkais ir visada atsižvelgti į individualius onkologine liga sergančio vaiko/paciento dvasinius poreikius. Apmokyti slaugytojai yra dvasinės priežiūros ekspertai, kurie turėtų mokėti taikyti dvasines intervencijas, kurios padeda pacientui išreikšti dvasinę kančią. Dvasinės intervencijos pavyzdžiai – tai terapinės komunikacijos metodai: tai nuolatinis buvimas šalia paciento, refleksinis klausimasis, paklausiant apie svarbius gyvenimo įvykius, palaikymas paciento dvasinių stiprybės šaltinių, paciento skatinimas atvirai kalbėti apie susikaupusius jausmus, išsiaiškinimas apie paciento dvasinius įsitikinimus, vertybes, sąlygų sudarymas atlikti religinę praktiką, paciento skatinimas kalbėti apie gyvenimo, mirties prasmę, tikslą, vilties reikšmę ir jo išklašymas (Puchalski et al., 2019, p. 6). Terapija – kreiptis į dvasininką, rūpintis poilsio valandėlėmis ar skatinti užsiimti mėgstama veikla, atlikti kvėpavimo mankštą ar taikyti meditaciją, taikyti įvairias terapines priemones nukreiptas į patį pacientą, pasakoti viltį suteikiančias, įkvepiančias, teigiamas istorijas, gerbti ir palaikyti paciento požiūrį, įsitikinimus. Savipriežiūra – terapinis masažas, palaikyti pastovų, harmoningą, artimą ryšį su pačiu savimi ir kitais žmonėmis, skatinti teigiamų, viltį teikiančių dalykų įsivaizdavimą, taikyti meno terapiją (muzikos klausimasis, piešimas), knygų ir žurnalų skaitymas (Puchalski et al., 2019, p. 7).

Slaugytojas turi žinoti, kad susirgus vaikui onkologine liga, keičiasi ne tik jo, bet ir visos šeimos įprastas gyvenimas, atsiranda baimės, nerimo, nevilties jausmas. Ligos diagnozė ir ilgas ligos gydymas nebeleidžia sergančiajam turėti harmoningą, komfortišką gyvenimą, todėl išryškėja dvasiniai jo poreikiai. Dvasingumas siejasi su religiniu tikėjimu ir daro įtaką vaiko suvokimui apie ligą bei sveikatą. Ligos akivaizdoje ir slaugos procese atsiskleidžia dvasingumo problema sergančiajam ir jo artimiesiems. Slaugytojas turi suvokti, kad tik turintis dvasingumą sergantis vaikas gali grumtis su vienišumo, baimės, nevilties jausmu visos ligos metu, kadangi tiek dvasinio,

ties religinio tikėjimo pagrindu yra kuriamas savotiškas mąstymas, kuris palaiko vaiko optimizmą ir viltį (Rassouli et al., 2015, p. 28).

Kliūtys, kurios trukdo slaugytojams teikti kokybišką dvasinę slaugą onkologine liga sergantiems vaikams, tai yra skirtingų dvasinių tikėjimų buvimas bei menkas žinių turėjimas apie dvasinių poreikių tenkinimo būdus (Šeškevičius, Valiulienė, Gudelienė-Gudelevičienė, 2014, p. 5).

M. J. Balboni ir kt. (2014, p. 404) atlikto tyrimą ir gauti rezultatai parodė, kad 23 proc. apklaustų slaugytojų ir 45 proc. gydytojų mano, kad onkologinių pacientų slaugos procese pacientų įtraukimas į dvasingumą nėra jų profesinis vaidmuo. Tai siejama su dideliu nepasirengimo jausmu, 60 proc. slaugytojų ir 62 proc. gydytojų pranešė apie nepakankamą dvasinės slaugos mokymą, o tai dar labiau patvirtina slaugytojų ir gydytojų mokymo svarbą slaugos procese.

Dvasingumas būtinas vilčiai išlaikyti. Tik dvasingumo ir religijos raiška slaugos procese padeda kovoti su vaiko onkologine liga ir teikia jam paguodą, viltį ir prasmę bei palengvina išėjimą iš gyvenimo. Sergantis vaikas išgyvena dvasinę kančią, kurios metu ieško gyvenimo, mirties prasmės, tikslo, taip pat jį kankina nežinia apie pomirtinį gyvenimą. Todėl slaugytojai, praleisdami daugiausiai laiko su onkologine liga sergančiu vaiku, turi gebėti pastebėti laiku ir tenkinti psichologinius, emocinius ir dvasinius poreikius, kurie atsiranda dėl paciento emocinės būsenos sužinojus diagnozę ir ilgo, sudėtingo ligos gydymo (Rassouli et al., 2015, p. 29).

A. Šeškevičiaus, Ž. Valiulienės ir L. Gudelienės-Gudelevičienės (2014, p. 5) teigimu, sėkmingam slaugos procesui svarbu slaugytojui pakankamai skirti dėmesio paciento dvasinių poreikių tenkinimui. Slaugytojo dvasingumas, empatiškumas, vilties turėjimas savyje padeda suprasti paciento dvasinius poreikius bei suteikia viltį, paguodą ir prasmę slaugos procese.

1.3. Slaugos poreikiai orientuoti į vaiką, sergantį onkologine liga, slaugos vilties teikimo kontekste

1.3.1. Slaugytojo ir vaiko, sergančio onkologine liga, tarpusavio santykiai

Slauga – ne tik viena seniausių profesijų žmonijos istorijoje, bet ir atskiras mokslas. Slauga apima ne vien tik procedūrų atlikimą, tačiau ir mokėjimą išgirsti, bendradarbiavimą su slaugančiu personalu, bendrų sprendimų priėmimą onkologine liga sergančio vaiko sveikatos pagerinimui. Slaugytoją darbe išryškėja skirtingos emocijos – pyktis, beviltiškumas, depresija, nerimas, dėkingumas bei džiaugsmas, todėl jie dažnai būna fiziškai ir emociškai pervargę (Vasilevska, 2018, p. 12).

Slaugytojui, slaugant onkologine liga sergantį vaiką ir atkreipiant dėmesį į turimus psichologinius, socialinius, finansinius bei dvasinius resursus, svarbu mokėti palaikyti artimą tarpusavio santykį su pacientu, anksti identifikuoti emocinį stresą bei laiku naudoti individualų

slaugos veiksmų planą, kad jį nugalėtų (Hopia, Heino-Tolonen, 2019, p. 29; Lugina, Vaškelytė, 2018, p. 10).

Procesas, kuris gali tęstis visą sergančio vaiko gyvenimą, yra ilgas ir skausmingas. Toks vaikas į medicinos personalo rankas patenka dažnai, tad galima stebėti, kaip vaiko ir slaugos personalo santykiai perkopia visas tarpasmeninių santykių kūrimo stadijas. Kuo daugiau slaugos personalas bendrauja su sergančiu vaiku, tuo daugiau išsiaiškina svarbių duomenų apie sergančio vaiko asmenybę, jį kamuojančias problemas, susikaupusius jausmus (Vasilevska, 2018, p. 12). Tarpasmeninių santykių dėka sukuriama šilta ir empatiška atmosfera, stengiamasi palengvinti paciento individualius poreikius ir padėti išspręsti iškilusias slaugos problemas. Tokiu laiku neretai slaugytojas tampa tokiu asmeniu, kuriam sergantysis gali atsiverti, gali ir nori išsakyti savo jausmus ir išgyvenimus, tarp jų atsiranda artumo jausmas. Tokiems santykiams nereikia ieškoti kažkokių sudėtingų būdų bei priemonių, padedančių priartėti prie vaiko, kartais slaugytojas pagalbą vaikui gali suteikti nuoširdžiai bei empatiškai bendraudamas (Lugina, Vaškelytė, 2018, p. 11).

Onkologinė liga, kaip sunki, ilgalaikė ir daugeliui su mirtimi siejama liga, stipriai sukrečia sergančio vaiko ir jo šeimos narių pasaulį ir požiūrį į gyvenimo tikslą, prasmę, viltį. Žmonės skirtingai reaguoja į ligą, nevienodai prisitaiko prie ligos, prie gydymo, tad šiuo gyvenimo periodu ypatingai yra svarbus slaugytojo vaidmuo teikiant psichoemocinę pagalbą (Ripamonti et al., 2015, p. 514).

C. I. Ripamonti ir kt. (2015, p. 515) teigia, kad slaugytojams būtina naudoti tikslines elgesio intervencijas, tai vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimą, veikiančias simbiotiškai su medicinos režimais, siekiant maksimaliai padidinti teigiamus psichologinės gerovės komponentus, tokius kaip egzistenciniai klausimai - viltis, dvasingumas, prasmės išgyvenimas, ramybė, tikėjimas. Slaugytojų, kurie slaugo onkologinės ligos paskutinėje stadijoje mirštančius vaikus, jausmai yra tokie, kaip beviltiškumas, pyktis, liūdesys ir nerimas, kurie gali greitai sukelti nuovargį ir tampa pagrindine priežastimi, kad didėja onkologinių slaugytojų skaičius išeinančių iš darbo (Hopia, Heino-Tolonen, 2019, p. 30; Suryani, Rachmawati, Allenidekania, 2018, p. 164).

Vaiko onkologinė liga yra stipriai traumuojantis reiškinys, kuris paliečia visos šeimos ekosistemą, todėl slauga turi būti orientuota į visą šeimą, o slaugos poreikiai nustatomi iš visų šeimos narių perspektyvos, tai ir yra pagrindinė slaugos koncepcija (Balašova, Jurkuvienė, 2008, p. 2027). Žinant tokių šeimų slaugos namuose poreikius ir atsižvelgiant į juos, galima geriau ir tiksliau orientuotis ir planuoti paslaugas joms. Išskirti galima pagrindinius šeimų, slaugančių onkologine liga sergančius vaikus, poreikius, kurie sietini su tokiais veiksniais: pasikeitusiais santykiais su kitais asmenimis ir socialine izoliacija, kitų šeimos narių sveikatos sutrikimais ir neįgalumu, finansinėmis problemomis, darbo praradimu ir socialinės padėties praradimu (Pudžemienė, Butkevičienė, 2010, p. 2906).

Slaugytojui tenka labai svarbi užduotis, jei onkologine liga sergantis vaikas jaučia nerimą ir baimę, nustatyti dėl kokių priežasčių tai atsitinka ir kaip tai pasireiškia. Slaugytojui, sužinojus sergančio vaiko baimės ir nerimo priežastis, būtina padėti sergančiajam išmokti susidoroti su šiais neigiamais jausmais. Pokalbis su šeimos nariais ir vaiku yra viena iš efektyviausių priemonių kovojant su baimė ir nerimu. Tik bendravimo pagalba galima sužinoti sergančiųjų vaikų ir jų artimųjų nuogąstavimus, abejones ir tokiu būdu galima sumažinti jaučiamą įtampą, taip pat pagerėja tarpasmeniniai santykiai su slaugytoju, vaiku ir jo šeima. Taip pat reikėtų pabrėžti, kad svarbu, kuo daugiau pateikti informacijos apie ligos diagnozę. Pateikta informacija turi būti aiški, suprantama vaikui, jos kiekis optimalus, norint įsitikinti, ar jis suprato, visada reikia paklausti, ką jis sužinojo apie ligą (Adamkaitė, Valiulienė, 2016, p. 6).

Slaugytojas, kuris turi vilties savyje, supranta, kad onkologine liga sergantis vaikas jaučiasi labiau nuramintas, mažiau apleistas, kai jį guodžia ne tik slaugytojas, bet ir patys artimieji. Slaugoje pasitikėjimu grįsti tarpasmeniniai santykiai tarp slaugytojo, sergančio vaiko ir jo tėvų atsiranda, kada visi nuoširdžiai tarpusavyje bendrauja (Ripamonti et al., 2015, p. 515).

1.3.2. Slaugytojo bendravimas su onkologine liga sergančiu vaiku

Slaugytojas, slaugydamas onkologine sergantį vaiką, turi mokėti empatiškai bendrauti, stebėti, mokyti, ginti, konsultuoti, taip pat turi būti laidininkas tarp vaiko, jo tėvų ir gydytojo, o ligos ir gydymo metu turi nuolat stiprinti, įkvėpti ir palaikyti vaiko bei jo tėvų viltį (Istomina, Sviatlovičienė, Dumbrasienė, 2011, p. 177).

Tėvai, slaugantys onkohematologinėmis ligomis sergančius vaikus, dažnai patiria nemažai psichologinių problemų. Nagrinėjant šias problemas, daugelyje Vakarų ir Šiaurės Amerikos valstybių imta vartoti sąvoką - paslėpti ligoniai. Tėvai patenka į keblią situaciją, nes viena vertus, jie prižiūri sergantį vaiką, jį slaugo, kita vertus, pagalbos reikia jiems patiems. Slaugytojai linkę nepastebėti tėvų psichologinių negalavimų. Tėvai dažnai nerimauja, kad neturės pakankamai žinių apie slaugą namuose, nežinos, kaip elgtis nenumatytomis situacijomis, tad labai svarbu suteikti kuo daugiau informacijos tėvams apie vaiko slaugą namuose (Liutkutė, Kuskienė, 2018, p. 11; Rudalevičienė, Narbekovas, 2005, p. 100).

Slaugytojams bendravimas su onkologinėmis ligomis sergančiais vaikais ir jų tėvais yra sunkus, kuris reikalauja supratingumo, pagarbos ir vidinės stiprybės. Daugiausiai bendravimą sunkina didelis darbo krūvis, laiko stoka, fizinis ir psichologinis nuovargis. Tai labai aktuali tema tiek tėvams, slaugantiems onkohematologinėmis ligomis sergančius vaikus, tiek slaugytojams, slaugantiems sergančius vaikus, nes tėvai, kad ir psichologiškai išsekę, vis tiek pageidauja toliau bendrauti (Liutkutė, Kuskienė, 2018, p. 12; Gulbinienė ir kt., 2013, p. 83).

Susirgus vaikui onkologine liga - nerimas bei depresija tampa vaiko bei jo šeimos narių emocinės/dvasinės kančios, sutrikusio bendravimo priežastimi visos ligos metu. Dėl to slaugytojui svarbu prisiminti, kad vaiko ir jų artimųjų požiūris ir jausmai turi būti gerbiami. Šie dalykai informuoja slaugytojus apie onkologine liga sergančio vaiko emocinę būseną bei slaugos poreikius, todėl labai svarbus yra jų suvokimas, problemų sprendimas bei vertinimas (Adamkaitė, Valiulienė, 2016, p. 4). Taikant holistinį ir individualų požiūrį į vaiką, sergančią onkologine liga, gydymą ir slaugą, ankstyvas dėmesys jų fizinei, emocinei, dvasinei/egzistencinei/religinei gerovei, prasmės, vilties, poreikių, orumo paieškai yra šaltinis kuriant įveikos strategijas ir pacientų gyvenimo kokybės gerinimas įvairiose priežiūros vietose ir ligos stadijose (Ripamonti et al., 2015, p. 516).

A. Lugina ir A. Vaškelytė (2018, p. 10) teigia, kad dažniausiai pacientai, susirgę onkologine liga, išgyvena nežinomybę, neviltį ir tiesiog nemoka bei neturi noro išsakyti apie juos kamuojančias psichologines problemas. Slaugytojas bendraudamas su onkologine liga sergančiu pacientu turi mokėti iš anksto identifikuoti galimas problemas bei turi mokėti imtis veiksmų plano, kuris galės padėti pacientui priimti onkologinę ligą bei išmokins jį, kaip reikės ateityje prisitaikyti prie pakitusio kasdieninio gyvenimo. Svarbiausias dalykas, kuris reikalingas efektyvios psichoemocinės pagalbos suteikime sergančiajam, kad būtų įveikta stresinė situacija – žinoti paciento, sergančio onkologine liga, psichiką. Svarbiausiais slaugos proceso elementais tampa tiesiog slaugytojo geranoriškas buvimas šalia, empatija, užuojauta, išklausymas, vilties teikimas ir dvasingumas. Iki šiol vilties didinimo intervencijos slaugytojų imtyje nėra plačiai taikomos. Daugiau dirbama su sergančiųjų onkologine liga pacientų vilties didinimu ir įkvėpimu (Rassouli et al., 2015, p. 27).

Slaugytojai daugiausia laiko praleidžia su onkologine liga susirgusiu vaiku, todėl pirmieji turėtų pastebėti pasikeitusius vaiko jausmus, nuotaikų kaitą, beviltiškumą ir gebėti perteikti vaikui gyvenimo džiaugsmą, pajuokauti, daugiau šypsotis bei padėti jam pamatyti teigiamus dalykus kiekvienoje gyvenimo akimirkoje. Slaugytojas turi domėtis sergančiojo vaiko emocinėmis reakcijomis į ligą ir jos gydymą ir pagal savo kompetenciją turi mokėti tenkinti individualius vaiko dvasinius, psichologinius poreikius. Tik empatiškas slaugytojas, kuris turi stiprų vilties išgyvenimo lygį, meilės, visada gali suteikti vilties kibirkštėlę susirgusiam vaikui ir jo šeimos nariams (Sloan, 2015, p. 19).

Ligos suvokimą galima įvardinti, kaip savikontrolės modelį, kai išryškėja ligos sąsajos su paciento elgesiu. Paciento supratimas apie ligą įtakoja jo elgseną, kuri glaudžiai susijusi su ligos įveikimo procesu. Lėtinių ligų pagrindinis elementas - ligos supratimas (Šorytė, Bulotaitė, 2013, p. 63). Pacientas išgirdęs onkologinės ligos diagnozę išgyvena beviltiškumo, baimės, sielvarto jausmą, jam atsiranda distresas, jis praranda savikontrolę. Svarbus elementas, kuris pacientui pagelbėja grumtis su onkologine liga – artimųjų bei pažįstamų socialinė pagalba, kuri padeda sumažinti atsiradusių psichologinių problemų sunkumą (Jie et al., 2017, p. 1). Paciento, kuris serga

onkologine liga, supratimas apie ligą daro įtaką jo elgsenai, kuri lemia pačią ligą, gydymo procesą bei ligos įveikimą. Ligos supratimas skirstomas į emocinį ir kognityvinį. Ligos identiškumas – tai kognityvinis ligos supratimas, kada išryškėja sergančio vaiko suvokimas apie savo ligos simptomus (Šorytė, Bulotaitė, 2013, p. 68). Vaiko manymas, kad jo ligą įtakoja tam tikri elementai įvardijami ligos priežastimis. Ligos rezultatai yra, ko viliamasi iš ligos padarinių. Ligos laiko, kai vaikas mąsto, kokį laikotarpį liga jį kamuos. Sergančiojo valdymas, tai, kai vaikas mano, kad jo elgesys kontroliuos ligos simptomus. Gydomo valdymo, kai vaikas įsitikinęs taikomo gydymo efektyvumu. Ligos skaidrumo, kai susirgęs vaikas aiškiai suvokia savo ligą. Ligos laikotarpio, kai sergantysis supranta ligą dabartiniame laike. Vaikas, susirgęs onkologine liga, stipriai išgyvena dėl jį užklupusios ligos, todėl jį pradeda varginti emociniai sunkumai (Šorytė, Bulotaitė, 2013, p. 69).

Visos ligos metu susirgusį vaiką nuolat lydi stresas, kuris išvargina jį, o tai neigiamai paveikia jo elgesį kasdieniniame gyvenime ir daro įtaką ligos vystymuisi, taigi esminė pagalba pacientui – streso įveikos strategijų naudojimas. Slaugytojas norėdamas suprasti onkologine liga sergančio vaiko psichiką turi mokėti būti šalia, šypsotis, išklaudyti bei turėti empatiškumo jausmą. Kada slaugos procese slaugytojas pasirenka tinkamą R. S. Lazaruso (1999, p. 654) streso įveikos būdą, tuomet sumažėja neigiamas ligos poveikis susirgusiam vaikui. Priklausomai nuo to, kokį slaugytojas modelį naudos, keisis sergančio vaiko įsitikinimai, elgsena, aplinka, išsikelti gyvenime tikslai, mintys, kurie pagelbės jam adaptuotis prie pakitusio gyvenimo, kurį nulėmė onkologinė liga (Lugina, Vaškelytė, 2018, p. 10).

M. Rassouli ir kitų mokslininkų (2015, p. 27) atlikto tyrimo apie „Onkologine liga sergančių pacientų ir jų slaugytojų patirtis dėl dvasinės priežiūros sąlygų ir dvasinių intervencijų onkologijos skyriuose“ gauti rezultatai parodė, kad slaugytojai patyrė dvasinį augimą kaip savo profesinio tobulėjimo etapą, nes bendraudami su pacientais, jie stengėsi padėti pacientams ir juos ginti perduodami savo emocijas, sąžiningai bendraujant su pacientais slaugytojai skatino pasitikėti Dievu bei priimti Dievo valią. Slaugytojai išlaikė viltį savyje ir patyrė laipsnišką dvasinės brandos augimą. Bendraudami su pacientais slaugytojai neprarado vilties, matė savo vertę, kuri buvo veiksminga teikiant dvasinę slaugą, todėl skatino pacientus ir jų šeimos narius melstis, skaityti dvasines knygas ir kalbėtis su kitais apie Dievą.

Slaugytojai, kurie slaugo onkologine liga sergančius vaikus, arčiausiai būna šalia jų ir nuolat su jais bendrauja, todėl jie turėtų gebėti laiku atpažinti ir apibrėžti atsiradusius individualius paciento poreikius, kad būtų galima kontroliuoti ligos simptomus, taip pat suteikti asmeninę psichologinę ir dvasinę pagalbą, reikiamu laiku nukreipiant pacientą pas psichologus, psichiatrus, dvasininkus, kurie turėtų būti neatsiejami sveikatos priežiūros komandos nariai (Ripamonti et al., 2015, p. 515).

1.4. Slaugytojų taikomos vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijos, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Viena iš aktualiausių problemų nagrinėjant vilties išgyvenimo svarbą slaugytojo darbe yra slaugytojų psichologinė savijauta. Stengiantis palaikyti ir didinti slaugytojų vilties išgyvenimą, būtina kurti vilties didinimo intervencines programas, kurių efektyvumas būtų patikrintas moksliniais tyrimais (Katarskis, 2011, p. 137).

A. Herth (2005, p. 170) išskiria keturis vilties komponentus ir ją veikiančius procesus. Patirtimi pagrįstą procesą sudaro gyvenimiški sunkumai, išbandymai ir sunkumų priėmimas, kurie yra neatsiejami, neišvengiami gyvenime, leidžiantys mąstymui išplėsti galimybių ribas. Dvasingumu pagrįstas procesas leidžia suvokti savo galimybių ribas, tačiau turint vilties, mąstymo ir svajonių žmogus neapriboja. Racionalaus mąstymo procese yra numatomi tikslai, ieškomi resursai, jų gavimas, sudaromas savo praeities, ateities, dabarties pojūtis ir išlaikoma harmonija tarp kontrolės ir fatališkumo savo gyvenime. Tarpusavio santykiais pagrįstame procese atsispindi savęs susiejimo su kitais jausmo vystymasis (Katarskis, Perminas, 2013, p. 9).

Slaugytojo vilties išgyvenimo lygis turi įtakos vilties didinimo intervencijos veiksmingumui. Šiam tikslui pasiekti turi įgyvendinamas atitinkamų strategijų naudojimas, kaip tarpasmeninio ryšio sukūrimas ir išlaikymas, slaugytojo suvokimas apie slaugą (Katarskis, Perminas, 2013, p. 11). Slaugytojas, turintis savyje didesnės vilties ir slaugantis onkologine liga sergančius vaikus, jaučiasi geriau (Zwaanswijk et al., 2011, p. 270).

A. Katarskio (2011, p. 138) atlikto tyrimo gauti rezultatai parodė, kad beveik pusė slaugytojų patiria sunkumus, nes neturi patirties ir nemoka, kaip pacientui suteikti vilties. Todėl išryškėja svarbus momentas slaugoje, kad slaugytojas turi būti pasirengęs mokėti įkvėpti ir palaikyti viltį savo pacientui. Slaugytojas viltį gali ne tik įkvėpti, bet ir sumažinti. T. L. Foster ir kt. (2010, p. 205) teigia, kad slaugytojams ir gydytojams pasirinkus tinkamus vaikų paliatyviosios pagalbos komponentus nuo diagnozės iki išgydymo ar gyvenimo pabaigos, galima pasiekti onkologine liga sergančių vaikų ir jų šeimos narių slaugos problemų sprendimo tikslus. Vaikų paliatyviajai pagalbai būdinga slaugos modelių taikymo įvairovė. Onkologine liga sergančio vaiko slaugoje slaugytojui svarbu atkreipti dėmesį, kaip liga paveikia vaiką ir jo artimuosius, ir tik tada taikyti dvasingumą, empatišką bendravimą bei sukurti pasitikėjimu grįstus santykius.

T. Rustoen, B. A. Cooper ir C. Miaskowski (2010, p. 259) teigia, kad onkologine liga sergančio vaiko pagrindiniai poreikiai - viltis, nuoširdumas, informacijos gavimas, jausmų raiška, mirties klausimo aptarimas. Tik slaugytojas, kuris tenkina visus šiuos poreikius, gali pasiekti geresnės onkologine liga sergančio vaiko gyvenimo kokybės, išlaikyti ir sustiprinti jo viltį. Slaugytojas gali viltį sergančiam vaikui perduoti pasitelkdamas įvairias strategijas, todėl įkvėps

vilties vaikui ir ją palaikys. Slaugytojas susidūręs su onkologine liga sergančio vaiko paskutinėmis gyvenimo dienomis, bendraujant gali palaikyti jo tėvus, kurie nori būti geriausiais tėvais pasaulyje ir išpildyti visus vaiko norus prieš mirtį. Gyvenimo pabaigoje slaugytojas turi ne tik sumažinti vaiko fizines kančias, bet ir padėti šeimai susitaikyti su vaiko būsimu mirtimi bei suteikti sergančiajam ir šeimai vilties, priimant gyvenimo tikslą, mirties prasmę. Įvairios taikomos vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijos vaikų paliatyviosios priežiūros tikslams pasiekti yra gyvybiškai svarbios, siekiant sumažinti onkologine liga sergančio vaiko ir jo šeimos narių fizines, psichologines bei dvasines kančias (Puchalski et al., 2019, p. 4). J. Coad su kolegomis (2015, p. 46) teigia, kad slaugytojai turi naudoti vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijas, kad galėtų prieš mirtį suvokti, ko onkologine liga sergantis vaikas iš tikrųjų nori.

Vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijos teigia, kad viltį galima įkvėpti, padedant ieškoti ryšio su pačiu savimi, pasauliu; skatinant realių tikslų išsikėlimą ir jų siekimą; skatinant dvasingumą, padedant atlikti religijos praktiką; palaikant pozityvias asmenines savybes; skatinant teigiamus atsiminimus; taikant kognityvinių strategijų naudojimą – pozityvaus mąstymo skatinimas; skatinant asmeninių vertybių išgryninimą; sudarant sąlygas naudotis viltį skatinančiais daiktais (knygos, žaislai). Aptariant strategijas išvelgiama, kad bendravimas – pagrindinis būdas, kuriuo galima įkvėpti viltį. Bendravimo esmė - slaugytojo ir paciento tarpusavio santykis (Katarskis, Perminas, 2013, p. 11; Herth, 2005, p. 171).

M. Rassouli ir kitų mokslininkų (2015, p. 27) atlikto tyrimo apie „Onkologine liga sergančių pacientų ir jų slaugytojų patirtis dėl dvasinės priežiūros sąlygų ir dvasinių intervencijų onkologijos skyriuose“ gauti rezultatai parodė, kad slaugytojai pripažįsta, kad dvasingumo strategija, tenkinant dvasinius onkologine liga sergančio paciento poreikius, buvo taikoma retai jų darbe. Tyrime dalyvavę slaugytojai teigė, kad turėjo mažai įgūdžių įvertinant ir reaguojant į paciento dvasinius poreikius, nes neturėjo organizacinės bei dvasininkų paramos kovojant su pacientų dvasinėmis kančiomis, todėl slaugytojai suteikė tik energiją, džiaugsmą, viltį pacientams parodydami savo empatiją ir užuojautą. Remiantis šių autorių gautais tyrimo rezultatais, dvasinę slaugą rekomenduojama integruoti į slaugos programą. Slaugytojams gali būti naudinga organizacinė ir dvasininkų pagalba, norint įveikti paciento dvasinę kančią.

Slaugytojai, slaugantys onkologine liga sergantį vaiką, nevienodai išgyvena vaikų sveikatos būklę. Slaugytojų išreikštas beviltiškumo ir nusivylimo jausmas atitinka teiginį, kad slaugytojai kartais jaučiasi beviltiški, kai negali nieko padaryti, kad palengvintų pacientų ir jų šeimos narių fizines bei dvasines kančias. Netekimo ir beviltiškumo jausmą mirus vaikui jaučia ne tik šeima, bet ir slaugytojai, slaugantys vaiką gyvenimo pabaigoje (Montgomery, Sawin, Hendricks-Ferguson, 2017, p. 48; Rustoen, Cooper, Miaskowski, 2010, p. 260). Slaugytojams reikia daugiau laiko išmokti įveikos strategijas, kurias būtų galima naudoti siekiant įveikti mirties akivaizdą. Tai atitinka

išvadas, teigiančias, kad jauki, saugi aplinka slaugytojui yra labai svarbi teikiant slaugą mirštantiems vaikams (Suryani, Allenidekania, Rachmawati, 2018, p. 163).

A. Katarskio (2011, p. 138) teigimu, viltis daro įtaką slaugos procesui. Viltis siejasi su paciento ir slaugytojo fizine ir psichologine gerove. Vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijoms poveikį daro tai, kaip pačią viltį išgyvena slaugytojas. Vilties palaikymas slaugoje galimas tik tada, kai yra žinomi vilties komponentai ir taikomos pagrindinės vilties įveikos ir palaikymo strategijos.

A. Katarskio (2011, p. 139) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad vilties įkvėpimas pacientų grupėje, naudojant skirtingas intervencines programas, yra įmanomas. Intervencinės programos dažnai remiasi skirtingais požiūriais – nuo kognityvinės psichologijos iki humanistinių pažiūrų. Kaip efektyvūs aprašomi įvairūs metodai: dailės terapija, muzikos klausymasis, diskusijos, sergančiųjų grupiniai užsiėmimai, dalinantis asmeniniais išgyvenimais ir palaikant vienas kitą. Tuo remiantis galima teigti, kad vienas svarbiausių dalykų norint įkvėpti viltį yra pokalbis apie vilties išgyvenimą su žmogumi, nevengimas jam aktualių temų bei kryptingos ir vientisos intervencinės programos planas.

Slaugytojai gali skatinti pacientų viltį, atpažindami jų atsiradusius individualius poreikius, simptomus ir dvasingumą/religingumą ir taip suteikti kokybiškesnę slaugą. Jeigu tinkamai bus apmokyti slaugytojai, tai leis jiems pasiekti kokybiškos slaugos rezultata, kuris pagerins paciento egzistencinę savijautą, nepaisant esamos ligos. Apmokyti slaugytojai galės labiau mėgautis savo kasdienine klinikiška praktika, slaugant onkologine liga sergančius vaikus, naudodami viltį palaikančias strategijas (Ripamonti et al., 2015, p. 515; Miceli, Castelfranchi, 2010, p. 253).

Daug skirtingų jausmų ir emocijų sudaro žmogaus vidinį pasaulį, kurie atskleidžia žmogaus individualumą bei išryškina jo išskirtinumą iš kitų žmonių. Pasaulį sudaro skirtingos spalvos, todėl kiekvieno žmogaus supratimas apie jį būna individualus. Vilties ir nevilties jausmus žmonės išgyvena nuolat, todėl teisingai apibrėžti šiuos išgyvenimus yra sunku. Viltį ir nevilį galima priskirti įsivaizduojamiems fenomenams, nes žmonės vilties ir nevilties jausmą įvardija individualiai, savotiškai. Išgyvenant viltį yra teigiamai veikiama sveikata, todėl viltis gali tapti veiksmingu praradimo bei neužtikrintumo įveikos mechanizmu (Katarskis, 2011, p. 137).

Norint kurti intervencines strategijas didelę įtaką daro, kokią vilties apibrėžimą slaugytojas pasirinktų. Slaugos procese vilties apibrėžimo pasirinkimas lemia, kokią vilties išgyvenimo sritį bus norima įtakoti bei kokie paciento poreikiai bus tenkinami. A. Katarskis (2011, p. 140) atlikdamas tyrimą remiasi K. Dufaulto ir D. C. Martocchio 1985 m. apibrėžimu, kuriame viltį jie apibrėžia kaip tvirtą lūkestį, kad perspektyvoje nutiks, kas yra realu ir individui svarbu. Išgyvenant viltį atsiranda galimybė gyvuoti tuo pačiu laiku kelioms konfliktuojančioms galimybėms. Kaip pavyzdys, laukiant

stiprios audros, žmonės sunėša daiktus į namus, rūpinasi, kad būtų saugu ir nurimsta bei patiki, kad audra juos aplenkis ir jų nekliudys.

Ž. Valiulienė (2013, p. 17) dvasinę slaugą apibūdina, kaip ilgą kelionę, kurioje slaugytojas turi būti pasiryžęs lydėti savo pacientą iki pat ligos pabaigos. Viltis - tai toks išgyvenimas, kuris gali pagerinti paciento gyvenimo kokybę, tačiau tai toks išgyvenimas, kuris yra kintantis bei nenuspėjamas. Toks išgyvenimas dažniausiai yra veikiamas pašalinių žmonių, kurie dažniausiai būna šalia sergančiojo, tai slaugytojai. Todėl vilties įkvėpimo ir palaikymo procese pasidaro ypač svarbus slaugytojo vaidmuo, nes jis daugiausiai laiko praleidžia su sergančiu vaiku stacionare, todėl atsiranda artimi, pasitikėjimu grįsti tarpusavio santykiai. Tada slaugytojas tampa vaikui pagarbos vertu žmogumi (Katarskis, 2012, 19; Katarskis, 2011, p. 139).

Slaugytojui onkologinės slaugos praktikoje puoselėjant dvasingumą svarbu analizuoti sergančiųjų vaikų dvasinę gerovę ir dvasinius poreikius, analizuoti susijusius veiksnius ir jų įtaką. Dvasinė gerovė yra besąlygiška dvasinės sveikatos išlyga, užtikrinanti visuminį slaugytojo požiūrį į pacientą. Dažniausiai priimta manyti, kad pacientų dvasinių poreikių tenkinimo uždavinys tenka vien dvasininkams, tačiau slaugos personalas šioje vietoje yra pagrindinis jos tiekėjas (Riklikienė, 2017, p. 4). Tenkinant paciento dvasinius poreikius šiuolaikinėje slaugoje dalyvauja ne tik dvasininkai, bet ir slaugytojai, kurie daugiausiai laiko praleidžia su onkologine liga sergančiu vaiku stacionare. Tik tie slaugytojai, kurie turi reikalingos kompetencijos, empatiškumą, aukštą vilties išgyvenimo lygį, pareigos ir atsakomybės jausmą, gali užtikrinti paciento ne tik fizinę, psichinę, socialinę, bet ir dvasinę gerovę. Dvasinės gerovės metu sergantis vaikas nepraranda vilties, mato gyvenimo prasmę ir turi tikslą, jaučia harmoniją su savimi bei su kitu žmogumi (Valiulienė, 2013, p. 18).

Dvasingumas yra svarbus į asmenį orientuotas priežiūros elementas ir kritinis veiksnys, padedantis onkologine liga sergantiems pacientams įveikti savo ligą nuo diagnozės nustatymo, išgyvenimo, recidyvo metu ir mirštant. Dvasinė kančia, kaip diagnozė, reikalauja slaugytojo dėmesio ir gydymo, kaip ir bet kuris kitas klinikinis simptomas (Puchalski et al., 2019, p. 4).

Dvasinės gerovės samprata - asmens ryšys su Dievu, gamta, gyvūnais, harmonija su pačiu savimi ir aplinkiniais, savo gyvenimo prasmės, tikslo suvokimas ir jo atradimas, vilties turėjimas. Dažniausiai asmuo, ieškodamas dvasingumo, ieško gyvenimo prasmės ir tikslo bei dėkingumo, pagarbos, kilnumo, išminties (Riklikienė, 2017, p. 4).

Individualūs paciento dvasiniai poreikiai atspindi jų pageidaujamą dvasinę gerovę, kurią lemia asmens pasaulėžiūra, įsitikinimai, patirtis. Slaugytojui, užtikrinant onkologine liga sergančiojo vaiko dvasinę gerovę, yra grąžinamas visuminis – bio-psycho-socialinis dvasinis požiūris į pacientą. Tada slaugoje atsispindi ne tik medicininis požiūris į sergantį vaiką, bet ir dvasingumas (Watson, 1997, p. 49). Kai empatiškai suvokiama paciento dvasinė gerovė,

identifikuojami dvasiniai poreikiai ir juos lemiantys veiksniai, tai tik tada išryškėja slaugytojo suteikta holistinė į pacientą orientuota slauga, kuri padeda gyvenimo prasmės ir tikslo ieškojime, vilties atsiradime įveikiant gyvenimo sunkumus, ligą; išlaikant harmoniją su savimi, aplinkiniais, pasauliu; pasirengiant akistatai su mirtimi (Watson, 1997, p. 50).

Kokybišką slaugą užtikrina, kai yra tenkinami paciento dvasiniai poreikiai, tada didėja paciento pasitenkinimas suteikta paslauga, gerėja gyvenimo kokybė, mažėja slaugos išlaidos ir gydymo agresyvumas. Holistinė, onkologine liga sergančiųjų vaikų, slauga stacionare apima vaikų ir jų artimųjų dvasinės sveikatos ir gerovės užtikrinimą bei dvasinių poreikių tenkinimą (Smith, 2014, p. 22).

Didžiausiomis kliūtimis, norint įgyvendinant slaugytojams dvasinę pagalbą, tampa įvairūs dvasiniai tikėjimai ir nepakankamos žinios apie dvasinę priežiūrą. Svarbu slaugytojui teikti dvasingumo išsilavinimą ir gauti patirties, dalyvaujant mokymo programose, kad padidintų dvasinę kompetenciją, slaugant onkologine liga sergančius pacientus (Valiulienė, 2013, p. 12).

Slauga paprastai suvokiama kaip stresą kelianti ir daug jėgų reikalaujanti profesija, o slaugytojai dažniau nei kitos profesijos atstovai yra veikiami stresą išprovokuojančių situacijų, susijusių su onkologine liga sergančio vaiko slauga. Buvo daug atlikta slaugos streso tyrimų ir buvo bandoma iširti streso darbe poveikį slaugytojų sveikatai ir savijautai. Panašu, kad visuotinai sutariama, jog patiriamas stresas darbe daro įtaką slaugytojų darbiniam gyvenimui, padidina nesunkias psichines ligas ir gali sukelti tam tikras fizinių ligų formas bei elgesio problemas (Hopia, Heino-Tolonen, 2019, p. 30; Folkman, 2010, p. 904). Dėl streso darbe kenčia ne tik slaugytojo sveikata ir gerovė, bet ir sumažėja produktyvumas, atsiranda pravaikštos, o visa tai gali turėti neigiamų padarinių pacientams ir sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose jis dirba (Hopia, Heino-Tolonen, 2019, p. 31). R. Narayan ir kt. (2019, p. 26) nustatė, kad stresas darbe yra susijęs su žemesne gyvenimo kokybe, sumažėjusiu darbo našumu, didesne darbo kaita, sumažėjusiu pasitenkinimu darbu, produktyvumo praradimu, dideliu pravaikštų skaičiumi ir sumažėjusia pacientų slaugos kokybe.

Slaugytojai turi didžiausias galimybes įkvėpti ir palaikyti savo paciento viltį nei visas kitas ligoninės personalas, nes slaugytojai praleidžia su sergančiuoju daugiausiai laiko, užmezga artimus, pasitikėjimu ir tolerancija grįstus santykius. Slaugytojai turi didžiules galimybes paveikti ne tik pacientą, tačiau ir jo artimuosius dėl savo profesionalo vaidmens, pagarbos ir bendravimo įgūdžių būtinų šiame darbe. Dažniausiai pats paprasčiausias būdas palaikyti ir įkvėpti pacientui viltį yra slaugytojams atliekant rutininius darbus (Katarskis, 2011, p. 153).

Greičiau pasveikti sergančiajam padeda slaugytojų laikas praleidžiamas kartu. Kai slaugytojai pakankamai laiko skiria paciento dvasinių poreikių identifikavimui, jų analizavimui,

vertinimui, slaugos proceso vykdymui, tai gerėja visos slaugos proceso veiksmingumas, kuris suteikia pacientui didesnės vilties (Valiulienė, 2013, p. 25).

Intervencijos apimtį nustato Tarptautinė slaugytojų taryba (NIC). Intervencijos kryptys vilties skatinimui yra tokios kaip vilties konsultavimas ir skatinimas. Taip pat Tarptautinė slaugytojų taryba (NIC) kaip viltį skatinančias intervencijas apibrėžia: padėti asmeniui - šeimai nustatyti vilties priežastis, informuoti asmenį apie esamą situaciją ir parodyti viltį, pripažįstant vidinę asmens vertę ir matydami jo ligą kaip savęs aspektą, praplėsti asmens įveikos mechanizmų orientyrą, išmokyti asmenį atpažinti tikrovę ir sudaryti nenumatytų atvejų planus, padėti asmeniui nustatyti ir pergaltuoti tikslus, susijusius su jo vilties objektu, padėti sergančiajam praplėsti jo dvasingumą (Bulechek, Butcher, Dochterman, 2010, p. 370).

C. I. Ripamonti ir kt. (2015, p. 516) atlikto tyrimą, kurio metu, naudojant HHI (angliškai *Herth Hope Index*) – vilties išgyvenimo lygio nustatymo klausimyną, buvo nustatyta, kad dvasinis skausmas - ne fizinio skausmo buvimas giliai žmogaus sieloje, ir tuo pagrindu buvo norima išsiaiškinti, kaip patenkinti vėžiu sergančių pacientų dvasinius poreikius ir, kad dvasinis skausmas yra stipriai susijęs su religingumu. Šis atradimas primena mūsų pavyzdyje aptiktą vilties ir dvasingumo ryšį. Visi aukšti HHI (angl. *Herth Hope Index*) - vilties išgyvenimo lygio nustatymo klausimyno balai buvo pas pacientus, kuriems mažiau reikėjo pagalbos tenkinant jų fizinius ir psichoemocinius poreikius, tačiau, kai slaugytojai nesuteikė pakankamai informacijos pacientams, tuomet išryškėjo neempatiški pacientų ir slaugytojų tarpusavio santykiai, o tai buvo siejama su pacientų žemesniu vilties išgyvenimo lygiu.

A. J. Brown su kitais mokslininkais (2015, p. 2027) tirdami gydomų onkologinių pacientų stacionare vilties išgyvenimo lygio ir dvasingumo/religingumo santykį atlikto tyrimą ir gauti rezultatai parodė, kad onkologinių pacientų aukštesnis vilties išgyvenimo lygis reikšmingai susijęs su dvasingumu/religingumu.

Pacientams reikalingas iš slaugytojų geresnis dialogas, nuoširdumas bei nuraminimas. Terapinis ryšys visada yra svarbiausias bendravimo elementas. Empatiškas bendravimas yra būtinas kuriant bet kokius tarpasmeninius santykius, ypač tarp onkologine liga sergančių pacientų ir slaugytojų. Deja, realybėje ne visada taip yra dėl įvairiausių priežasčių (Carvalho et al., 2019, p. 103; Bulechek, Butcher, Dochterman, 2010, p. 370).

C. I. Ripamonti su tyrėjais (2015, p. 514) atliko tyrimą ir gauti rezultatai atskleidė, kad slaugytojas gali įtakoti savo pacientui pasitikėjimą per kompetenciją, sąžiningumą ir rūpestingumą, kurie išreiškiami nuoširdžiai bendraujant su pacientu. Slaugytojų empatiškas bendravimas lemia pasitikėjimu grįstų santykių atsiradimą su onkologine liga sergančiu pacientu. Bendravimo kokybę lemia laikas, jauki aplinka ir kiti elementai, taip pat ir slaugytojų mokymai. Jei nėra mokymo apie empatišką požiūrį į pacientą, nuoširdus slaugytojo bendravimas neįmanomas, todėl retas užmezga

ryšį su pacientu, o medicininis mokymas neapėria bendravimo svarbos slaugytojo ir paciento santykiuose. Laikas su pacientu ir empatiškas bei užjaučiantis bendravimas, sukuria bendravimą ir užmezga ryšį bei gali būti laikomas dvasine slauga.

Tarptautinė slaugytojų taryba (NIC) nurodo, kad slaugytojai taikydami viltį skatinančias intervencijas turėtų - vengti slėpti tiesą, palengvinti ir padėti pacientui apsibrasti su kūno – įvaizdžio pasikeitimu, palengvinti asmeniui – šeimai prisiminti ir vertinti praeities pasiekimus, teigiamus dalykus ir patirtį, aktyviai įtraukti asmenį į savipriežiūrą, plėtoti slaugos planus, apimant tikslų įgyvendinimą, pradėdant nuo paprasčiausio ir baigiant sudėtingiausiu, mokyti šeimą teigiamų vilties aspektų, suteikti galimybes dalyvauti asmeniui ir šeimai palaikymo grupėse, suteikti informaciją apie socialinės paramos galimybę (Bulechek, Butcher, Dochterman, 2010, p. 370).

M. Rassouli su bendraautorais (2015, p. 26) atlikto tyrimą ir gauti rezultatai parodė, kad slaugytojai, nepaisant vaiko ligos, perduoda stiprią dvasinę galią, viltį, jaučia jausmą, ramybę slaugydami juos, sukuria artimus ryšius su sergančiaisiais. Dvasingumas, kurį slaugytojai apibūdino kaip dvasinę energiją, perduoda efektyviai bendraujant su onkologine liga sergančiu pacientu. Ši energija – tai slaugytojo empatija, džiaugsmas, viltis, gerumas ir užuojauta pacientui.

Onkologine liga sergančiojo vaiko gyvenimo branduolys ar centras tampa religinis dvasingumas. Jis sujungia ir padeda apibendrinti daugelį skirtingų gyvenimo elementų ir patyrimų, suteikia jiems prasmę ir tikslą, padeda vaikui įveikti sunkumus ir, pasinaudojant kūrybinėmis galiomis, judėti į priekį. Toks dvasingumas dažniausiai išreiškiamas kalbomis apie savo asmeninį tikėjimą Dievu. Jis dažniausiai atskleidžiamas per pasakojimus ar istorijas, kuriomis bandoma apibendrinti savo išgyvenimus ir rasti priimtina jų paaiškinimą. Vaikas dažniausiai nelabai supranta ir net nežino apie pasakojimus, įsitikinimus ar ryšius su svarbiais jam žmonėmis, kurie veikia jo gebėjimą panaudoti savo patirtį. Neretai sergančiajam yra sunku tiesiogiai išreikšti savo tikėjimą Dievu. Todėl slaugytojas turi mokėti paciento dvasingumą vertinti atsižvelgiant ne tik į jo suvokimą apie gyvenime atsiradusius įvykius, bet ir jo elgseną (Valiulienė, 2013, p. 17).

Slaugytojai turi išplėsti savo vaidmenį ne tik teikdami medicininę priežiūrą, jie turi reaguoti į savo onkologine liga sergančių pacientų individualius poreikius, prašymus (Carvalho et al., 2019, p. 104). M. Rassouli ir kt. (2015, p. 30) atlikto tyrimą ir gauti rezultatai parodė, kad nors slaugytojai žinojo apie tai, kad rūpestinga aplinka turi būti parengta pacientams išreikšti savo dvasinius poreikius ir atlikti religinę praktiką, tačiau tinkamos ir privačios erdvės bei laiko trūkumas buvo kliūtys, tai atlikti.

N. Donnelly (2012, p. 6) akcentuoja, kad susirgus atrodo, jog pasaulis sukasi toliau, o jūsų gyvenimas sustoja vietoje. Šiuo atveju galima teigti, kad iš tiesų onkologine liga sergančio vaiko gyvenimas apsiriboja ties namais, ligonine bei kelionėmis iš namų į ligoninę ir iš ligoninės į namus. A. Kataraskio ir A. Permino (2013, p. 13) nuomone, slaugytojai - didžiausia medicinos personalo

dalį, kuri turi galimybę įtakoti vilties įkvėpimą ir palaikymą pacientui. Šios srities nėra atlikta pakankamai mokslinių vilties intervencijų efektyvumo tyrimų apie slaugytojus. Atlikus daugiau tokio tipo tyrimų, būtų galima veiksmingiau padėti slaugos praktikoje naudotis efektyviais vilties didinimo metodais. Tada būtų užtikrinti ne tik medicininiai, psichologiniai paciento slaugos poreikiai, bet ir atkreipiamas dėmesys į slaugytojo psichinę sveikatą.

A. Katarskio (2011, p. 146) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad viltis yra perduodama per slaugytojo - paciento tarpusavio sąveiką. Todėl slaugytojas gali būti suvokiamas kaip instrumentas, kuriuo tinkamai pasinaudojus, gali būti padidintas paciento išgyvenamos vilties lygis bei bendra gyvenimo kokybė. Vilties įkvėpimas priklauso ne tik nuo to, ką konkrečiai slaugytojas daro, bet ir nuo to, kokį jis turi požiūrį ir santykį su pacientu.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Atliekant tyrimą „Slaugytojų viltis, slaugant onkologine liga serganti vaiką“ buvo suformuluotas tikslas, kuriuo buvo siekiama išanalizuoti slaugytojų viltį, slaugant onkologine liga sergantį vaiką. Šiame darbe buvo taikoma teorinė mokslinė literatūros analizė, buvo atliktas kiekybinis tyrimas. Šio tyrimo metu buvo apklausti slaugytojai, kurie buvo slaugę onkologine liga sergantį vaiką. Tyrimas buvo atliktas visos Lietuvos mastu, nes Lietuvoje iš viso yra tik trys vaikų sveikatos priežiūros įstaigos, kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio paslaugas onkohematologijos ir reanimacijos/intensyviosios terapijos skyriuose. Kiekybinis tyrimas buvo atliktas slaugytojams išdalinus anonimines anketas su 6 atviro tipo ir 63 uždaro tipo klausimais trijose Lietuvos miestų vaikų sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines antrinio ir tretinio lygio paslaugas. Tyrimas buvo atliekamas onkohematologijos ir reanimacijos/intensyviosios terapijos skyriuose. Vienoje iš Lietuvos vaikų sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines antrinio lygio paslaugas ir slaugančių vienų iš daugiausiai onkologine liga sergančių vaikų, skyrius pavadintas hematologiniu, o ne onkohematologiniu. Ši informacija buvo patikslinta su šios įstaigos hematologinio skyriaus vedėju ir buvo paaiškinta, kad šis skyrius atitinka onkohematologinio skyriaus kriterijus. Informacija apie kitų mokslininkų atliktus tyrimus analizuojama tema buvo ieškoma tokiose tarptautinėse duomenų bazėse: *Medline*, *PubMed*, *EBSCOhost*, *Health Source*, *Nursing Academic Edition*, *Google Scholar*, *Science Direct* bei Lietuvos ir užsienio moksliniuose žurnaluose: *Sveikatos mokslai*, *Sauga mokslas ir praktika*, *Visuomenės sveikata*, *Cancer Nurs*, *Support Care Cancer*, *J Pediatr Nurs*, *Psycho-Oncology*, *British Journal of Cancer*, *Journal of Advanced Nursing*, *Palliat Support Care*, *Nurs Child Young People*, *Annals Oncology*, *Journal of Health Psychology* ir kt., disertacijose, knygose ir kt.

Tyrimo instrumentas – buvo sudaryta anoniminė anketa naudojant HHI (angl. *Herth Hope Index*) - vilties išgyvenimo lygio nustatymo ir HIQ (angl. *Hope Intervention Questionnaire*) - vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimo nustatymo klausimynus, kuriems buvo gauti leidimai iš autorės, K. Herth, jais naudotis. Tyrimo atlikimui reikalinga imtis buvo paskaičiuota, kai 2019.02.26 buvo gautas Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas atlikti šį tyrimą ir jis buvo pateiktas trijų Lietuvos miestų vaikų sveikatos priežiūros įstaigų, kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio stacionarines paslaugas, administracijoms raštu ir iš jų buvo gauti raštiški sutikimai atlikti tyrimą. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2019.03.19 iki 2019.08.31, viso 5 mėnesius ir 13 dienų. Gauti atlikto tyrimo duomenys buvo analizuojami statistinio programų paketo „*SPSS 17.0 for Windows*“ versija, vėliau apdorojami ir susisteminti, pavaizduoti lentelėse ir grafiškai.

Šis darbas buvo parengtas vadovaujantis J. Watson filosofija ir teorija, kurioje teigiama, kad slaugytojai gali suteikti pacientui didesnę viltį bei dvasingumo pojūtį (Watson, 1997, p. 49). Slaugytojai, kurie remiasi J. Watson slaugos filosofija ir teorija, slaugydami pacientą: kuria humanistinę ir altruistinę vertybių sistemą; teikia tikėjimą ir viltį; teikia empatiškumo jausmą; kuria paramos ir pasitikėjimu grįstus santykius; skatina teigiamų ir neigiamų jausmų išreiškimą; slaugos problemų sprendimas atliekamas taikant mokslinius metodus; skatina tarpasmeninį mokymą ir mokymąsi; visapusiškai tenkina paciento poreikius; užtikrina paremiančią, skatinančią, koreguojančią psichinę, fizinę, sociokultūrinę, dvasinę aplinką; remiasi egzistencinio – fenomenologinio požiūrio samprata (Pukinskienė, 2011, p. 39).

Darbe buvo remtasi M. E. Levine Konservacijos (išlaikymo) modeliu, kuris sudarytas remiantis šiais principais: energijos išlaikymu; sandaros vientisumo išlaikymu; asmens vientisumo išlaikymu ir socialinio vientisumo išlaikymu (Fawcett, 2000, p. 15). Šiame modelyje aprašoma, kad slaugos intervencijos yra pagrįstos paciento energijos išsaugojimu kiekvienoje srityje. Slaugytojas – dalis aplinkos, jis su pacientu dalijasi savo žiniomis, įgūdžiais, gailesčiu, teikia viltį, padeda jam pasipriešinti aplinkos pokyčiams ir išspręsti jo problemas (Pukinskienė, 2011, p. 61).

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimas buvo atliktas trijose Lietuvos miestų vaikų sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines antrinio ir tretinio lygio paslaugas, nuo 2019 m. kovo mėnesio 19 dienos.

Tyrimo imties dydis. Tyrimo tikslui įgyvendinti buvo pasirinkta tikimybinė tikslinė imtis. Tyrimo atlikimui reikalinga imtis buvo paskaičiuota, kai tik buvo gauti trijų Lietuvos miestų vaikų sveikatos priežiūros įstaigų, kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio paslaugas, vadovų raštiški sutikimai atlikti tyrimą šiose įstaigose. Vėliau buvo kreiptasi į šių įstaigų onkohematologijos ir reanimacijos/intensyviosios terapijos skyrių vyresniąsias slaugos administratores dėl informacijos apie slaugytojų, dirbančių onkohematologijos ir reanimacijos/intensyviosios terapijos skyriuose, skaičių. Vyresniosioms slaugos administratorėms buvo pateikti šių įstaigų administracijų raštiški leidimai, kad galima atlikti mokslinį tyrimą onkohematologijos ir reanimacijos/intensyviosios terapijos skyriuose. Ir tik tada iš jų buvo gauta informacija, kad trijose Lietuvos miestų vaikų sveikatos priežiūros įstaigose, kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio paslaugas, onkohematologijos ir reanimacijos/intensyviosios terapijos skyriuose iš viso dirba 129 slaugytojai (N=129).

Tyrimo metu respondentams buvo išdalinta 129 apklausos anketos. Anketų grįžtamumas buvo 92 proc.: 119 anketų sugrįžo, iš kurių 3 buvo visiškai neužpildytos (tuščios), o 12 sugadintų (nepilnai užpildytos, subraukytos, pažymėti keli atsakymo variantai, vietoj vieno atsakymo varianto).

Siekiant imties reprezentatyvumo, slaugytojų imtis buvo apskaičiuota pagal I. Paniotto formulę (Mockienė, Drungilienė, Martinkėnas, 2014, p. 31):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

kur:

n – imties dydis;

Δ – imties paklaidos dydis (= 0,05);

N – generalinis visumos dydis.

Apskaičiavus imtį pagal I. Paniotto formulę buvo nustatyta, kad tyrimo metu reikėjo apklausti ne mažiau kaip 98 respondentus (n=98). Tyrime dalyvavo 104 slaugytojai, kurie buvo slaugę onkologine liga sergantį vaiką. Tiriamųjų amžius varijavo nuo 24 iki 66 metų, vidurkį sudarė 47,01±9,78 metų, medianą - 48 metai. Vyrų tarp tiriamųjų nebuvo (1 lentelė).

Tyrimas buvo atliekamas trijose Lietuvos miestų vaikų sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines antrinio ir tretinio lygio stacionarines paslaugas, kuriose dirba tiriamieji, atitinkantys atrankos kriterijus. Buvo numatyta, kad tyrime dalyvaus tiek moterys, tiek vyrai.

Tiriamųjų atrankos būdas. Atsirenkant tyrimo dalyvius šiam tyrimui buvo taikoma kriterinė respondentų atranka. Atrenkant respondentus buvo vadovujamasi šiais tiriamųjų atrankos kriterijais: slaugytojai, kurie buvo slaugę onkologine liga sergantį vaiką; slaugytojai, sutikę savanoriškai dalyvauti tyrime; slaugytojai, dirbantys onkohematologijos ar reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje.

1 lentelė. Slaugytojų sociodemografinės charakteristikos, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Rodikliai	N=104
Amžius m., vidurkis±SD	47,01±9,78
Išsilavinimas, n (proc.)	
Aukštesnysis	57(54,8)
Aukštasis neuniversitetinis	21(20,2)
Aukštasis universitetinis	26(25,0)
Šeimyninė padėtis, n (proc.):	
Neturi partnerio, n (proc.):	31(29,8)
<i>Netekėjusios</i>	3(2,9)
<i>Išsituokusios</i>	17(16,3)
<i>Našlės</i>	11(10,6)
Turi partnerį, n (proc.):	73(70,2)
<i>Ištekėjusios</i>	64(61,5)
<i>Gyvena su partneriu</i>	9(8,7)
Turi vaikų, n (proc.)	91(87,5)

Daugiau nei pusė (54,8 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų turėjo aukštesnįjį išsilavinimą, aukštąjį neuniversitetinį – 20,2 proc. ir aukštąjį universitetinį – 25,0 proc. Pagal šeimyninę padėtį dauguma (70,2 proc.) slaugytojų turėjo partnerį ir dauguma jų (87,5 proc.) turėjo vaikų (1 lentelė).

Tyrimė dalyvavo slaugytojai iš trijų įstaigų – iš A įstaigos 18,3 proc. slaugytojų, iš B – 41,3 proc. ir iš C – 40,4 proc. Iš reanimacijos/intensyviosios terapijos ir iš onkohematologijos skyrių slaugytojų skaičius buvo apylygis (atitinkamai 53,8 proc. ir 46,2 proc.) (2 lentelė).

2 lentelė. Slaugytojų rodikliai, susiję su darbu, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Rodikliai	N=104
Įstaiga, n (proc.):	
A	19(18,3)
B	43(41,3)
C	42(40,4)
Skyrius, n (proc.)	
Onkohematologijos	48(46,2)
Reanimacijos ir intensyviosios terapijos	56(53,8)
Bendras stažas m., vidurkis±SD	25,04±11,24
Iki 10 m., n (proc.)	15(14,4)
11-20 m., n (proc.)	18(17,3)
>20 m., n (proc.)	71(68,3)
Stażas skyriuje m., vidurkis±SD	20,71±11,81
Iki 10 m., n (proc.)	30(28,8)
11-20 m., n (proc.)	22(21,2)
>20 m., n (proc.)	52(50,0)
Pacientų skaičius per pamainą, vidurkis (mediana)	4,30(3)
Iki 3 pacientų, n (proc.)	54(51,9)
Daugiau nei 3 pacientus, n (proc.)	50(48,1)
Darbo krūvis, vidurkis (mediana)	1,1(1)
Ne daugiau kaip 1 etatu, n (proc.)	63(60,6)
Daugiau nei 1 etatu, n (proc.)	41(39,4)

Bendro darbo stažo vidurkį sudarė 25,04±11,24 metų – iki 10 metų stažą turėjo 14,4 proc. slaugytojų, 11-20 metų – 17,3 proc. ir daugiau nei 20 metų – 68,3 proc. Darbo stažo skyriuje vidurkį sudarė 20,71±11,81 metų – iki 10 metų stažą turėjo 28,8 proc. slaugytojų, 11-20 metų – 21,2 proc. ir daugiau nei 20 metų – 50,0 proc. Slaugytojams per pamainą tekdavo aptarnauti vidutiniškai 4 pacientus (mediana 3 pacientai) – iki 3 pacientų aptarnaudavo 51,9 proc. slaugytojų, daugiau nei 3 pacientus – 48,1 proc. slaugytojų. Dauguma slaugytojų dirbo ne didesniu nei vienas etatiniu krūviu (60,6 proc.), daugiau nei 1 etato krūviu - 39,4 proc. slaugytojų (2 lentelė).

Skirtingų įstaigų slaugytojų grupės reikšmingai skyrėsi pagal slaugomų pacientų skaičių pamainos metu ir darbo krūvį – A įstaigos grupėje buvo žymiai daugiau slaugytojų, slaugančių per pamainą daugiau nei 3 pacientus nei B ir C įstaigų grupėse (iki 3 pacientų A įstaigoje 21,1 proc. ir B/C įstaigos 51,2/66,7 proc., daugiau nei 3 pacientus atitinkamai 78,9 proc. ir 48,8/33,3 proc.: $\chi^2=10,92$ $p=0,004$). Tuo tarpu C įstaigos grupėje buvo žymiai daugiau slaugytojų, dirbančių didesniu nei 1 etatiniu krūviu nei A ir B įstaigų grupėse (ne daugiau kaip 1 etatu A įstaigoje 84,2 proc., B įstaigoje 76,7 proc. ir C įstaigoje 33,3 proc., daugiau nei 1 etatu atitinkamai 15,8 proc., 23,3 proc. ir 66,7 proc.: $\chi^2=22,20$ $p<0,001$) (3 lentelė).

3 lentelė. Sociodemografinių ir darbinių rodiklių skirtumai priklausomai nuo įstaigos

Rodikliai	Istaiga			F/ χ^2	p
	A	B	C		
	n=19	n=43	n=42		
Amžius m., vidurkis \pm SD	49,79 \pm 9,01	46,42 \pm 11,69	46,36 \pm 7,77	F=0,94	0,395
Išsilavinimas, n (proc.):				$\chi^2=3,50$	0,461
Aukštesnysis	12(63,2)	22(51,2)	23(54,8)		
Aukštasis neuniversitetinis	1(5,3)	11(25,6)	9(21,4)		
Aukštasis universitetinis	6(31,6)	10(23,3)	10(23,8)		
Šeimyninė padėtis, n (proc.):				$\chi^2=4,23$	0,121
Neturi partnerio	8(42,1)	15(34,9)	8(19,0)		
Turi partnerį	11(57,9)	28(65,1)	34(81,0)		
Turi vaikų, n (proc.)	17(89,5)	37(86,0)	37(88,1)	$\chi^2=0,16$	1,000
Skyrius, n (proc.):				0,16	0,921
Onkohematologijos	8(42,1)	20(46,5)	20(47,6)		
RIT	11(57,9)	23(53,5)	22(52,4)		
Bendras stažas m., vidurkis \pm SD	27,40 \pm 11,21	24,26 \pm 13,12	24,76 \pm 9,10	F=0,53	0,591
Stażas skyriuje m., vidurkis \pm SD	18,45 \pm 13,82	20,78 \pm 12,55	21,67 \pm 10,09	F=0,48	0,620
Pacientų skaičius per pamainą, n (proc.):				$\chi^2=10,92$	0,004
Iki 3 pacientų	4(21,1)	22(51,2)	28(66,7)		
Daugiau nei 3 pacientus	15(78,9)	21(48,8)	14(33,3)		
Darbo krūvis, n (proc.):				$\chi^2=22,20$	<0,001
Ne daugiau kaip 1 etatu	16(84,2)	33(76,7)	14(33,3)		
Daugiau nei 1 etatu	3(15,8)	10(23,3)	28(66,7)		

RIT – reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius

Pagal amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, vaikų turėjimą, darbo pobūdį ir darbo stažą skirtingų įstaigų slaugytojų grupės reikšmingai nesiskyrė (3 lentelė).

4 lentelė. Sociodemografinių ir darbinių rodiklių skirtumai priklausomai nuo skyriaus

Rodikliai	Skyrius		t/ χ^2	p
	Onkohematologijos	RIT		
	n=48	n=56		
Amžius m., vidurkis \pm SD	45,77 \pm 10,03	48,07 \pm 9,52	-1,19	0,236
Išsilavinimas, n (proc.):			$\chi^2=5,88$	0,053
Aukštesnysis	21(43,8)	36(64,3)		
Aukštasis neuniversitetinis	10(20,8)	11(19,6)		
Aukštasis universitetinis	17(35,4)	9(16,1)		
Šeimyninė padėtis, n (proc.):			$\chi^2=0,09$	0,766
Neturi partnerio	15(31,3)	16(28,6)		
Turi partnerį	33(68,8)	40(71,4)		
Turi vaikų, n (proc.)	41(85,4)	50(89,3)	$\chi^2=0,35$	0,552
Bendras stažas m., vidurkis \pm SD	22,96 \pm 10,86	26,82 \pm 11,36	t=-1,77	0,080
Stażas skyriuje m., vidurkis \pm SD	17,56 \pm 10,56	23,41 \pm 12,24	t=-2,62	0,010
Pacientų skaičius per pamainą, n(proc.):			$\chi^2=44,39$	<0,001
Iki 3 pacientų	8(16,7)	46(82,1)		
Daugiau nei 3 pacientus	40(83,3)	10(17,9)		
Darbo krūvis, n (proc.):			$\chi^2=0,14$	0,710
Ne daugiau kaip 1 etatu	30(62,5)	33(58,9)		
Daugiau nei 1 etatu	18(37,5)	23(41,1)		

RIT – reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius

Palyginus onkohematologijos ir reanimacijos/intensyvios terapijos skyrių grupes nustatyti darbo stažo skyriuje ir slaugomų per pamainą pacientų skaičiaus skirtumai – reanimacijos ir intensyviosios terapijos grupėje slaugytojai turėjo didesnę darbo stažą šiame skyriuje (onkohematologijos 17,56±10,56 metų ir RIT 23,41±12,24 metų: $t=-2,62$ $p=0,010$), tačiau per pamainą slaugydavo mažesnę pacientų skaičių nei onkohematologijos grupėje (iki 3 pacientų onkohematologijos 16,7 proc. ir RIT 82,1 proc., daugiau nei 3 pacientus atitinkamai 83,3 proc. ir 17,9 proc.: $\chi^2=44,39$ $p<0,001$) (4 lentelė).

Pagal amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, vaikų turėjimą, bendrą darbo stažą ir etatinį krūvį skirtingų skyrių slaugytojų grupės reikšmingai nesiskyrė (4 lentelė).

2.1.2. Tyrimo metodai

Mokslinės literatūros analizė. Informacijos apie kitų mokslininkų atliktus tyrimus analizuojama tema buvo ieškoma tokiose tarptautinėse duomenų bazėse, kaip: *Medline, PubMed, EBSCOhost, Health Source, Nursing Academic Edition, Google Scholar, Science Direct* bei Lietuvos ir užsienio moksliniuose žurnaluose: *Sveikatos mokslai, Slauga mokslas ir praktika, Visuomenės sveikata, Cancer Nurs, Support Care Cancer, J Pediatr Nurs, Psycho-Oncology, British Journal of Cancer, Journal of Advanced Nursing, Palliat Support Care, Nurs Child Young People, Annals Oncology, Journal of Health Psychology* ir kt., disertacijose, knygose ir kt. Analizuojant teorinę dalį buvo naudojami straipsniai, kurie turėjo pilną tekstą, anglų ir lietuvių kalbomis. Literatūros paieška buvo vykdoma remiantis darbo tema bei uždaviniais. Mokslinės literatūros paieška buvo atliekama naudojant šiuos *reikšminius žodžius*: hope, strategies to inspire and maintain hope, spirituality, child, oncological disease, parents, nurse, viltis, vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijos, dvasingumas, vaikas, onkologinė liga, tėvai, slaugytojas.

Kiekybinis tyrimas. Norint išanalizuoti slaugytojų viltį, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, naudojant anoniminę anketinę apklausą. Anketą sudarė 11 sociodemografinių klausimų, sukurtų šio mokslinio tyrimo autoriaus, bei HHI (angl. *Herth Hope Index*) - vilties išgyvenimo lygio nustatymo ir HIQ (angl. *Hope Intervention Questionnaire*) - vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimo nustatymo klausimynai, kurie buvo įvertinami panaudojant Likerto skales ir sukurti užsienio autorės (1 priedas).

K. Kardelio (2016, p. 32) teigimu, tyrimo instrumento privalumas - aiškumas, patikimumas, nedviprasmiškumas. Taip pat tyrimo instrumentas turi motyvuoti respondentą laisva valia sąžiningai atsakyti į tyrėjo užduotus klausimus. Autoriaus nuomone, kiekybinio tyrimo privalumas – tas, kad per trumpą laiko tarpą galima apklausti daug respondentų, anketos yra anoniminės, todėl lengviau išsakoma asmeninė nuomonė, garantuojamas anketų anonimiškumas.

Statistinės analizės metodai. Gauti tyrimo metu duomenys buvo suvesti į „SPSS 17.0 for Windows” programų paketą ir išreikšti procentine išraiška ir pavaizduoti grafiškai, gautos lentelės buvo analizuojamos ir apibendrinamos.

Tikrintas intervalinių požymių pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, taikant *Kolmogorov'o-Smirnov'o* testą, bei įvertinant asimetrijos ir eksceso koeficientų dydžius. Duomenys pateikti esant normaliam pasiskirstymui vidurkis±standartinis nuokrypis (SD), nesant normaliam pasiskirstymui ir ranginiams – vidurkis (mediana). Požymio vidurkių tarp dviejų nepriklausomų grupių palyginimui naudotas neporinis *Stjudent'o* (t) testas, tarp trijų grupių - *One-Way ANOVA* (F) metodas su daugiakartiniu *Post Hos* palyginimu, taikant *LSD* kriterijų. Dviejų požymių vidurkių toje pačioje grupėje palyginimui taikytas porinis *Stjudent'o* (t) testas. Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti, naudotas *Chi-kvadrato* (χ^2) kriterijus, o esant mažam atvejų skaičiui - *Fisher'o Exact* patikslinimas.

Ryšiams tarp požymių nustatyti naudotas *Pearson'o* koreliacijos (r) metodas. Siekiant nustatyti faktorius, turinčius įtaką vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimui buvo atlikta daugialypės tiesinės regresijos analizė.

Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ (*) – reikšmingas, kai $p < 0,01$ (**) - labai reikšmingas, kai $p < 0,001$ (***) - itin reikšmingas ir $p > 0,05$ (ns) - statistiškai nereikšmingas.

Klausimynų patikimumas įvertintas apskaičiavus kiekvienos skalės *Cronbach'o Alfa* koeficientą, kuris rodo skalės vidinį nuoseklumą (angl. *scale internal consistency*).

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrime buvo naudojamas instrumentas – anoniminė anketa, sudaryta iš 63 uždaro tipo ir 6 atviro tipo klausimų, kurie leido atskleisti tiriamos temos svarbą. Klausimynų HHI (angl. *Herth Hope Index*) ir HIQ (angl. *Hope Intervention Questionnaire*) naudojimui buvo gauti autorės, K. Herth, sutikimai (2 priedas, 3 priedas), todėl autorės teisės šiame magistro baigiamajame darbe nebuvo pažeistos. Anoniminė anketa buvo sudaryta iš 3 skirtingų dalių:

Pirmoje dalyje visų 11 respondentams pateiktų klausimų autorius - šio mokslinio darbo tyrėjas. Tyrime dalyvaujantiems respondentams buvo užduotas kontrolinis klausimas, kuriame atsispindėjo atsakymas (taip arba ne): ar Jūs esate slaugę onkologine liga sergantį vaiką, taip pat buvo pateikti sociodemografiniai klausimai, iš kurių buvo gauti duomenys apie lytį, amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, vaikų turėjimą, bendrą darbo stažą kaip slaugytojo, skyrių, kuriame jie dirba, darbo stažą dabartiniame skyriuje, slaugomą pacientų skaičių pamainos metu ir etatinį darbo krūvį ir visi šie klausimai anketoje buvo pateikti 1-11 klausimu.

Antroje dalyje slaugytojų vilties išgyvenimo lygio nustatymui buvo naudojamas HHI (angl. *Herth Hope Index*) klausimynas, kurį sukūrė K. Herth 1989 metais. Šiuo klausimynu buvo siekiama nustatyti slaugytojų vilties išgyvenimo lygį. Kai buvo gautas autorės sutikimas naudoti HHI (angl. *Herth Hope Index*) klausimyną, tai jis profesionalų vertėjų buvo išverstas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą, o vėliau iš lietuvių kalbos į anglų kalbą ir parengtas taikyti lietuvių kalba. Klausimyną sudaro 12 teiginių, kurie anketoje buvo pateikti 12-23 klausimu. Respondentai teiginius turėjo įvertinti 4-ių balų Likerto skalėje, kur 1 balas – atitiko „Visiškai nesutinku“, 2 balai – atitiko „Nesutinku“, 3 balai - „Sutinku“ ir 4 balai – „Visiškai sutinku“. Maksimalų balų skaičių HHI (angl. *Herth Hope Index*) klausimyne sudarė 48 balų, kuris parodė aukštą vilties išgyvenimo lygį, o mažiausią balų skaičių, kuris parodė žemą vilties išgyvenimo lygį buvo 12 balų.

Trečioje dalyje vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimo nustatymui slaugytojams buvo naudojamas HIQ (angl. *Hope Intervention Questionnaire*) klausimynas, kurį sudarė K. Herth 1993 metais. Kai buvo gautas autorės sutikimas naudoti HIQ (angl. *Hope Intervention Questionnaire*) vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijos klausimyną, tai jis profesionalų vertėjų buvo išverstas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą, o paskui iš lietuvių kalbos į anglų kalbą ir pritaikytas naudoti lietuvių kalba. Klausimynas sudarytas iš 46 teiginių, kurie anketoje buvo pateikti 24–69 klausimu. Respondentai teiginius turėjo įvertinti 5-ių balų Likerto skalėje, kur 1 balas - atitiko „Niekada“, 2 balai - „Retai“, 3 balai – „Kartais“, 4 balai - „Dažniausiai“ ir 5 balai - „Visada“.

Maksimalų balų skaičių, kuris parodo nuolatinį visų strategijų naudojimą, atitinka 230, o minimalų balų skaičių - 46 balai, kuomet nėra naudojama nė viena strategija. Klausimyno teiginiai sudaro 4 subskales:

1. Patirtimi grįstą strategiją – veiksmai, skatinantys gyvenimiškus sunkumus, išbandymus ir kliūtis priimti kaip neatsiejamą, neišvengiamą gyvenimo dalį (24, 28, 37, 44, 45, 53, 58, 62, 63, 61, 69 klausimai);
2. Tarpusavio santykiais grįstą strategiją - apima veiksmus, kurie skatina savęs susiejimo su kitais jausmo vystymą (26, 31, 32, 36, 41, 42, 51, 52, 55, 60, 65 klausimai);
3. Dvasingumu grįstą strategiją - apima tikėjimo ar tikėjimosi to, kas nėra moksliskai įrodyta bei tikėjimo, kad esama realybė turi potencialo keistis į geresnę (25, 30, 33, 34, 39, 40, 43, 44, 53, 62 klausimai);
4. Racionaliu mąstymu grįstą strategiją – apima veiksmus, kurie skatina užsibrėžti tikslus, ieškoti paramos resursams gauti, kurie pasitarnautų tų tikslų pasiekimui, puoselėti formavimąsi savo praeities ir dabarties vientisumo jausmo bei padėti išlaikyti balansą tarp kontrolės ir fatališkumo pojūčio gyvenime (27, 28, 35, 37, 47, 48, 49, 50, 56, 57, 58, 66, 67, 68 klausimai).

Siekiant nustatyti tyrime naudojamų klausimynų patikimumą buvo apskaičiuotas vidinio suderinamumo koeficientas. Klausimynų vidinio tinkamumo testavimui naudotas *Cronbach'o Alfa* koeficientas (angl. *Cronbach's alpha*). *Cronbach'o Alfa* koeficiento reikšmė iki 0,60 rodo žemą klausimyno homogeniškumą, nuo 0,60 iki 0,70 – pakankamą ir nuo 0,70 iki 0,90 – aukštą homogeniškumą.

5 lentelė. HHI ir HIQ klausimynų vidinis patikimumas

Skalės	Klausimų skaičius	Cronbach'o Alfa
Vilties išgyvenimo lygis (HHI)	12	0,835
Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijos (HIQ):	46	
Patirtimi grįsta strategija	11	0,913
Tarpusavio santykiais grįsta strategija	11	0,909
Dvasingumu grįsta strategija	10	0,908
Racionaliu mąstymu grįsta strategija	14	0,925

Tyrime naudojami klausimynai pasižymėjo aukštu vidiniu suderinamumu – visų skalių *Cronbach'o Alfa* koeficientai didesni už 0,8 (5 lentelė).

2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Remiantis V. Mockiene, D. Drungiliene, A. Martinkėnu (2014, p. 64) išskiriami šie tyrimo proceso etapai:

1. Temos pasirinkimas – 2018.09/2018.10.
2. Mokslinių šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas – 2018.10/2019.12. Surinktos mokslinės literatūros analizavimas, vertinimas ir palyginimas su kitų autorių atliktais tyrimais. Mokslinė literatūra buvo atrenkama siekiant išanalizuoti slaugytojų viltį, slaugant onkologine liga sergantį vaiką. Šaltinių buvo ieškoma: *Medline, PubMed, EBSCOhost, Health Source, Nursing Academic Edition, Google Scholar, Science Direct* bei Lietuvos ir užsienio moksliniuose žurnaluose: *Sveikatos mokslai, Slauga mokslas ir praktika, Visuomenės sveikata, Cancer Nurs, Support Care Cancer, J Pediatr Nurs, Psycho-Oncology, British Journal of Cancer, Journal of Advanced Nursing, Palliat Support Care, Nurs Child Young People, Annals Oncology, Journal of Health Psychology* ir kt., disertacijose, knygoje ir kt. Literatūros paieškoje buvo naudojami *reikšminiai žodžiai*: hope, strategies to inspire and maintain hope, spirituality, child, oncological disease, parents, nurse, viltis, vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijos, dvasingumas, vaikas, onkologinė liga, tėvai, slaugytojas. Literatūros apžvalga vyko viso darbo rašymo metu.
3. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas – 2018.10/2019.02, kuriuo remiantis buvo renkami duomenys, kurie leido įsigilinti į išsikelto tikslą ir pagrįsti išsikelto hipotezę. Išsikelto tikslas ir išsikelti uždaviniai, padėjo išsirinkti kiekybinį tyrimą. Pasirinkti HHI (angl. *Herth Hope Index*) ir HIQ (angl. *Hope Intervention Questionnaire*) klausimynai.

4. Tyrimo duomenų rinkimas – 2019.03/2019.08. Tyrimas buvo atliktas trijose Lietuvos miestų vaikų sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose stacionarines antrinio ir tretinio lygio paslaugas, onkohematologijos ir reanimacijos/intensyviosios terapijos skyriuose. Duomenys buvo renkami Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos patvirtintu tyrimo instrumentu.
5. Tyrimo duomenų analizavimas, rezultatų interpretavimas ir pateikimas – 2019.09/2019.11. Gautų tyrimo duomenų sisteminimas buvo atliktas naudojantis statistiniu programų paketu „SPSS 17.0 for Windows” ir *Microsoft Excel* programa. Tyrimo gautų rezultatų duomenys buvo pateikti lentelėse ir pavaizduoti grafiškai.
6. Tyrimo rezultatų palyginimas - 2019.10/2019.11. Atlikto tyrimo metu gauti duomenys buvo lyginami su mokslinėje literatūroje pateiktais duomenimis.
7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas - 2019.10/2019.11. Pagal gautus tyrimo rezultatus buvo suformuluotos išvados ir rekomendacijos.
8. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas - 2019.11/2019.12. Darbas buvo atliktas remiantis mokslo tiriamųjų darbų metodologijos reikalavimais, konsultuojantis su darbo vadovu.

2.1.5. Tyrimo etika

Prieš tyrimo atlikimą buvo kreiptasi į Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisiją dėl tyrimo instrumento patvirtinimo. Tyrimo instrumentas buvo patvirtintas Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje 2019.02.26 Nr. 46-SL-3. Tik gavus tyrimo instrumento patvirtinimą, buvo galima pradėti atlikti kiekybinį tyrimą etiniu aspektu.

Gavus Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimą atlikti tyrimą, buvo kreiptasi į trijų Lietuvos miestų vaikų sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines antrinio ir tretinio lygio paslaugas, vadovus raštu dėl leidimų atlikti tyrimą šiose įstaigose.

Kiekybinis tyrimas buvo atliekamas tik gavus iš trijų Lietuvos miestų vaikų sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines antrinio ir tretinio lygio paslaugas, administracijų raštiškus sutikimus, kad galima bus atlikti apklausą raštu su slaugytojais, kurie buvo slaugę onkologine liga sergantį vaiką ir dirba onkohematologijos ir reanimacijos/intensyviosios terapijos skyriuose.

Tik gavus iš įstaigų administracijų raštiškus sutikimus, kad leidžiama pradėti atlikti mokslinį tyrimą jų įstaigose, buvo kreiptasi į šių įstaigų onkohematologijos ir reanimacijos/intensyviosios terapijos skyrių vyresniąsias slaugos administratores, kurioms buvo pateikti raštiškai patvirtinti šių įstaigų administracijų leidimai ir jos buvo supažindintos su atliekamo tyrimo tikslu, tyrimo

instrumentu. Kiekvienos įstaigos atskirame skyriuje buvo priskirtas kontaktinis asmuo, tai skyriaus vyresnioji slaugos administratorė, kuri padėjo respondentams išdalinti anonimines anketas ir jas surinkti.

Tyrimas buvo atliktas remiantis etiniais principais nurodytais Helsinkio deklaracijoje 1964 m. (Declaration of Helsinki, 2013), atliekant biomedicininis tyrimus su žmonėmis. Atliekant šį tyrimą buvo vadovautasi etiniais principais: konfidencialumo, pagarbos asmens orumui, apgaulės, sąžiningumo, geravališkumo, anonimiškumo, laisvanoriško dalyvio sutikimo, teisingumo, teisės gauti tikslią informaciją, autonomiškumo.

Respondentams buvo garantuotas konfidencialumas, neatskleidžiant jokios asmeninės informacijos apie respondentą, kuri būtų galėjusi pakenkti jam. Kiekviena anoniminė anketa buvo įdėta į A 4 formos voką, tad respondentas turėjo galimybę voką grąžinti užklijuotą kontaktiniam asmeniui.

Pagarbos asmens orumui principas buvo užtikrintas, kai kontaktinis asmuo paaiškino respondentui apie tyrimo tikslą.

Apgaulės principo buvo laikomasi: anketavimas buvo atliktas tik gavus tiriamojo asmens žodinį, laisvos valios sutikimą dalyvauti tyrime ir paaiškinus jam tyrimo tikslą.

Sąžiningumo principas buvo užtikrintas skelbiant atlikto tyrimo gautų duomenų rezultatus baigiamajame darbe tokius, kokie buvo gauti ir jie nebuvo nuslepami ar pakeičiami.

Tyrime buvo vadovujamasi geravališkumo principu, kuomet klausimai buvo pateikti pagarbiu stiliumi, nesudarant prielaidų respondentams prarasti privatumą.

Anonimiškumo principas buvo užtikrintas, kad tyrimo dalyvių atskleista asmeninė informacija, neleido nustatyti tiriamųjų tapatybės, respondentų duomenys buvo užkoduoti.

Laisvanoriško dalyvio sutikimo principas buvo užtikrintas, kad prieš pildant anketas respondentams buvo duota laiko apmąstyti ar jie nori dalyvauti šiame tyrime ar ne. Tyrimo dalyviai buvo informuoti kontaktinio asmens, kad dalyvavimas apklausoje raštu, tai yra jų asmeninis apsisprendimas ir jie turi laisvą valią pasirinkti nedalyvauti tyrime, taip pat jie galėjo nutraukti dalyvavimą tyrime bet kuriuo metu.

Teisės gauti tikslią informaciją principas buvo įgyvendintas tiriamiesiems paaiškinus tyrimo tikslą, tyrimo duomenų rinkimo būdą, buvo suteikta informacija, kad dalyvaujant tyrime bus užtikrintas anonimiškumas, konfidencialumas. Tyrimo metu šio mokslinio darbo autorius sulaukė vieno respondento skambučio, kurio metu tyrėjas tiriamajam suteikė informacijos apie anketoje esantį teiginį, atsakė į respondentui rūpimus klausimus.

Teisingumo principas buvo įvykdytas, kai kontaktinis asmuo respondentams paaiškino pagal kokius atrankos kriterijus jie buvo pasirinkti ir pakviesti dalyvauti šiame tyrime. Pateiktose anketose nebuvo asmeninės informacijos, iš kurios būtų galima atpažinti tiriamąjį ir organizaciją,

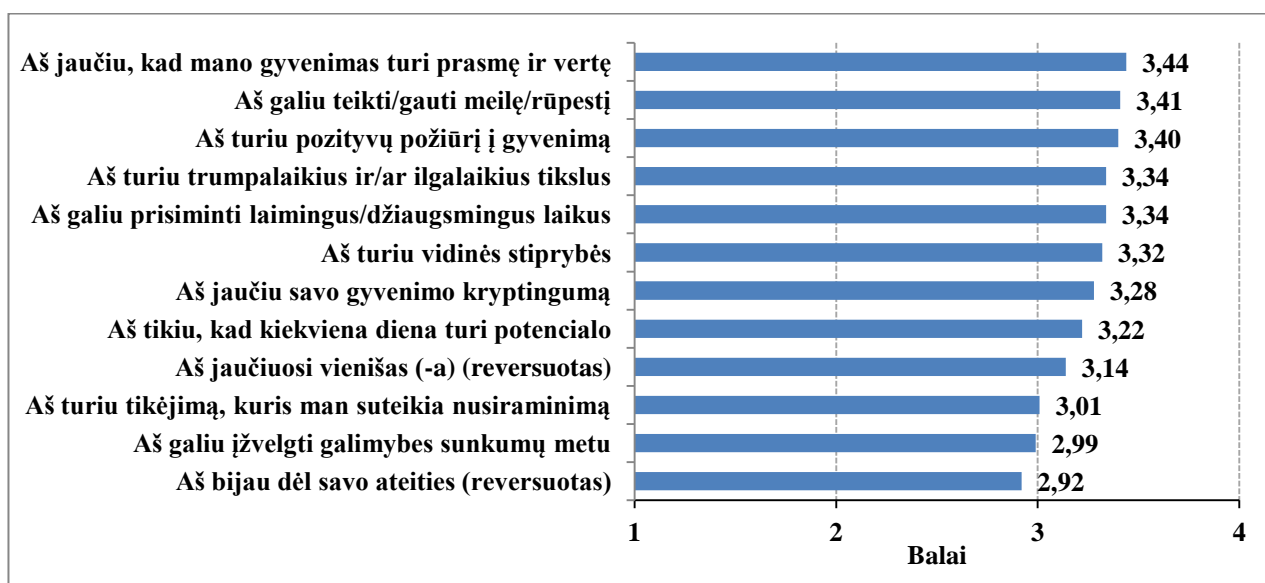
kurioje asmuo dirba. Respondentams buvo paaiškinta kaip bus apdorojami, naudojami gauti tyrimo duomenys, kurie bus pateikti tik kaip bendra kiekybinė informacija baigiamajame magistriniame darbe.

Autonomiškumo principas buvo užtikrintas garantuojant tiriamojo laisvanorišką pasirinkimą dalyvauti tyrime, teisę gauti tikslią informaciją apie atliekamą tyrimą, teisę į tiriamojo privatumą ir konfidencialumą, teisę būti nediskriminuojamam.

2.2. Tyrimo rezultatai

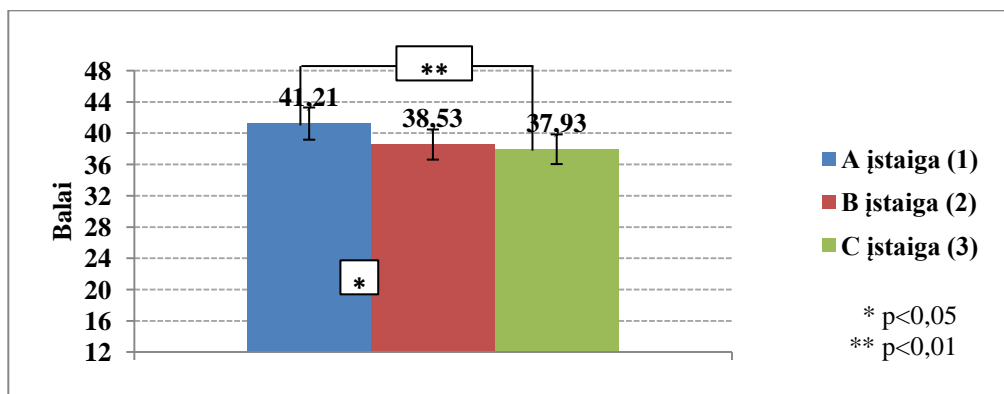
2.2.1. Slaugytojų vilties išgyvenimo lygis priklausomai nuo sociodemografinių duomenų, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Vilties išgyvenimo lygio rodiklis bendroje slaugytojų grupėje varijavo nuo 24 iki 48 balų, vidurkis iš galimų 48 balų siekė $38,82 \pm 4,87$ balų – kas parodė, kad slaugytojai turėjo pakankamai aukštą vilties išgyvenimo lygį.



1 pav. Teiginių, susijusių su vilties išgyvenimu, vertinimai bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai geriausiai vertino tokius teiginius kaip „Aš jaučiu, kad mano gyvenimas turi prasmę ir vertę“ (3,44 (4) balų), „Aš galiu teikti/gauti meilę/rūpestį“ (3,41 (3) balų), „Aš turiu pozityvų požiūrį į gyvenimą“ (3,40 (3) balų). Šiek tiek prasčiau iš visų pateiktų teiginių vertino teiginį „Aš bijau dėl savo ateities“, kuris skaičiavimo metu buvo reversuotas (2,92 (3) balų) – kas parodė, kad dažniausiai slaugytojai nėra visiškai ramūs dėl savo ateities (1 pav.).



2 pav. Slaugytojų vilties išgyvenimo lygis priklausomai nuo įstaigos, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Analizuojant vilties išgyvenimo lygio vertinimą tarp skirtingų įstaigų nustatytas reikšmingas skirtumas tarp įstaigų - A įstaigos grupėje šis rodiklis buvo didesnis nei B ir C įstaigų grupėje, tuo tarpu tarp B ir C įstaigų šis rodiklis reikšmingai nesiskyrė (A įstaigos (1) 41,21±4,66 balų, B įstaigos (2) 38,53±4,39 balų ir C įstaigos (3) 37,93±5,13 balų: F=3,66 p=0,029: p_{1:2}=0,030, p_{1:3}=0,009, p_{2:3}=0,558) (2 pav.).

Analizuojant slaugytojų vilties išgyvenimo lygio vertinimus priklausomai nuo darbo vietos, darbo krūvio, darbinės patirties ir slaugomų pacientų per pamainą skaičiaus, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, reikšmingų skirtumų nenustatyta (6 lentelė).

6 lentelė. Slaugytojų vilties išgyvenimo lygis priklausomai nuo rodiklių, susijusių su darbu, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Rodikliai	Grupės	Vilties išgyvenimo lygis		
		Vidurkis±SD	t/F	p
Skyrius	Onkohematologijos	39,00±4,33	t=0,36	0,721
	RIT	38,66±5,33		
Darbo krūvis	Ne daugiau kaip 1 etatas	38,89±4,93	t=0,19	0,853
	Daugiau 1 etato	38,71±4,84		
Bendras darbo stažas	Iki 10 m.	38,07±3,92	F=0,26	0,774
	11-20 m.	38,61±3,74		
	Daugiau nei 20 m.	39,03±5,32		
Darbo stažas skyriuje	Iki 10 m.	39,33±4,18	F=0,23	0,792
	11-20 m.	38,64±3,80		
	Daugiau nei 20 m.	38,60±5,64		
Pacientų skaičius per pamainą	Iki 3 pacientų	38,19±5,05	t=-1,54	0,128
	Daugiau nei 3 pacientus	39,96±4,90		

RIT – reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius

Analizuojant slaugytojų vilties išgyvenimo lygio vertinimus priklausomai nuo sociodemografinių charakteristikų, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, taip pat reikšmingų skirtumų nenustatyta (7 lentelė).

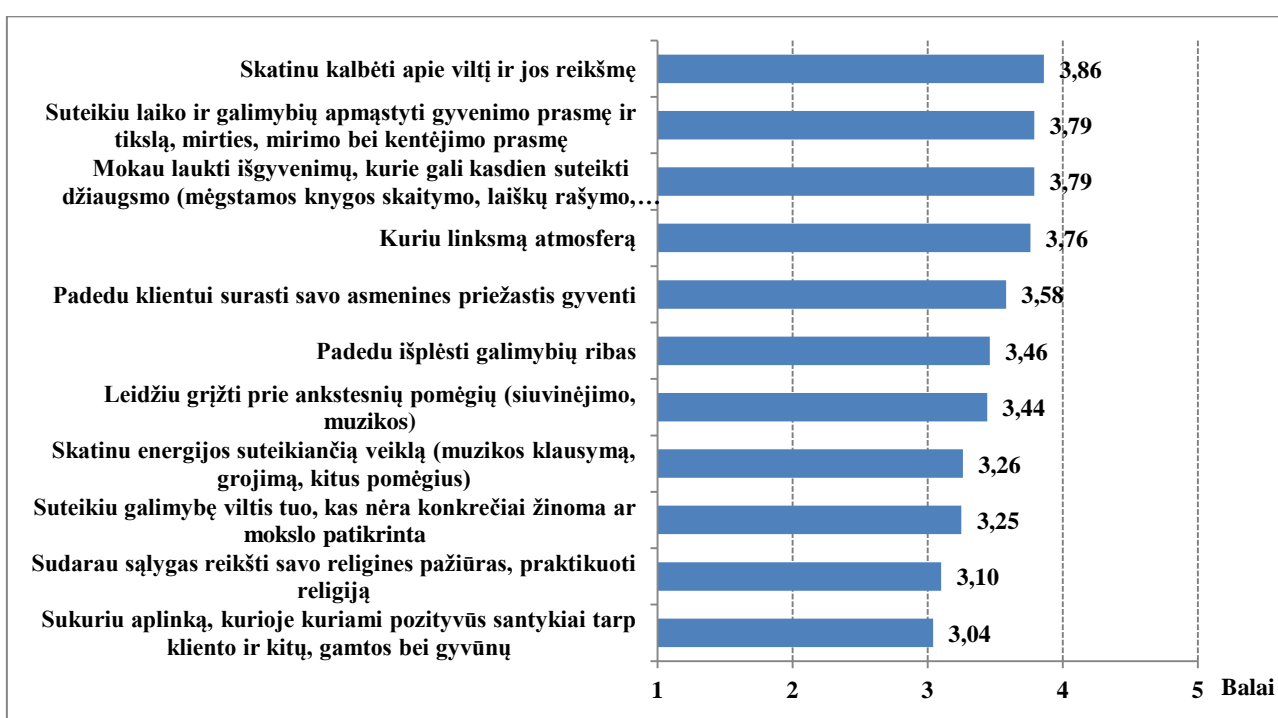
7 lentelė. Slaugytojų vilties išgyvenimo lygis priklausomai nuo sociodemografinių charakteristikų, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Rodikliai	Grupės	Vilties išgyvenimo lygis		
		Vidurkis±SD	t/F	p
Amžius ^a	Iki 48 metų	38,40±4,51	t=-0,90	0,373
	Vyresnės nei 48 metų	39,25±5,23		
Išsilavinimas	Aukštesnysis	38,91±5,16	F=1,43	0,244
	Aukštasis neuniversitetinis	37,38±4,39		
	Aukštasis universitetinis	39,77±4,48		
Šeimyninė padėtis	Gyvena be partnerio	38,48±5,27	t=-0,43	0,667
	Gyvena su partneriu	38,96±4,72		
	Neturi vaikų	36,85±4,20	t=-1,77	0,095
	Turi vaikų	39,10±4,92		

a- amžius suskirstytas pagal medianą (48 metai)

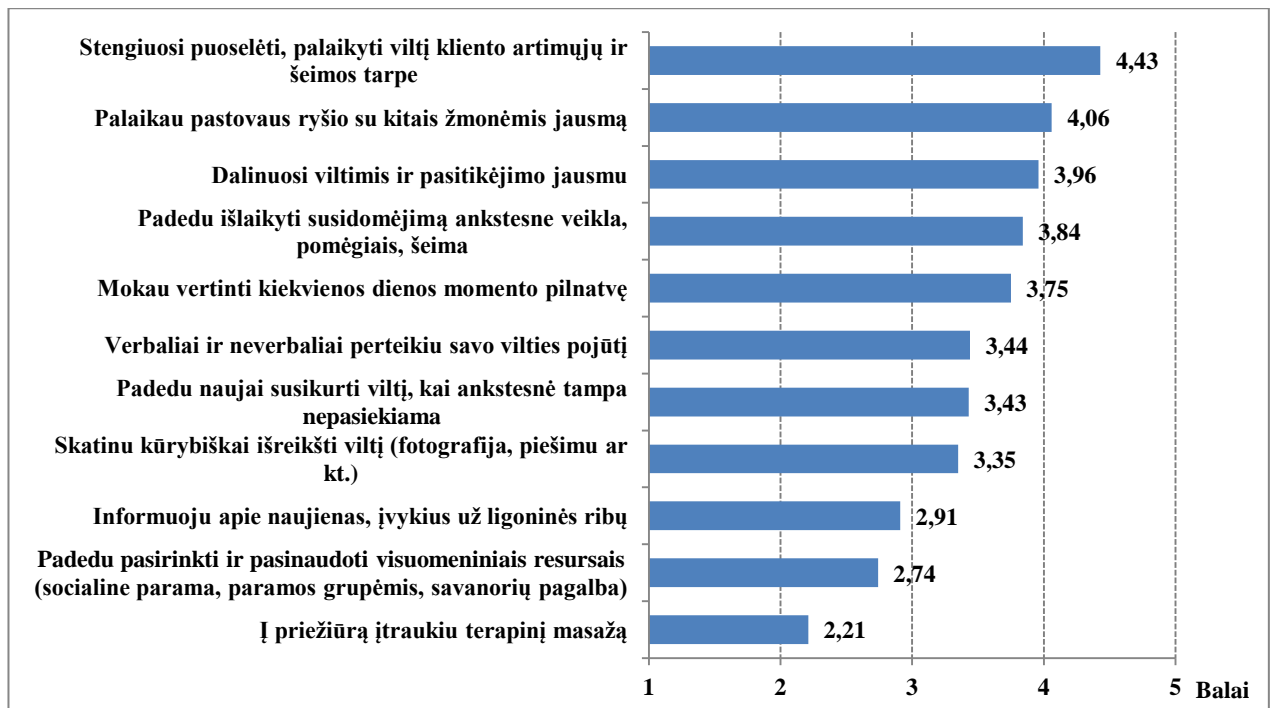
2.2.2. Slaugytojų vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Analizuojant patirtimi grįstos strategijos teiginių vertinimus bendroje slaugytojų grupėje nustatyta, kad dažniausiai slaugytojai *skatino kalbėti apie viltį ir jos reikšmę* (3,86 (4) balų), *suteikdavo laiko ir galimybių apmąstyti gyvenimo prasmę ir tikslą, mirties, mirimo bei kentėjimo prasmę* (3,79 (4) balų), *mokydavo laukti išgyvenimų, kurie gali kasdien suteikti džiaugsmo (mėgstamos knygos skaitymo, laiškų rašymo, pasivaikščiojimų)* (3,79 (4) balų), *kurdavo linksmą atmosferą* (3,76 (4) balų). *Aplinkos, kurioje kuriami pozityvūs santykiai tarp kliento ir kitų, gamtos bei gyvūnų kūrimas* (3,04 (3) balų) ir *sąlygų reikšti savo religines pažiūras, praktikuoti religiją sudarymas* (3,10 (3) balų) buvo atliekami rečiau (3 pav.).



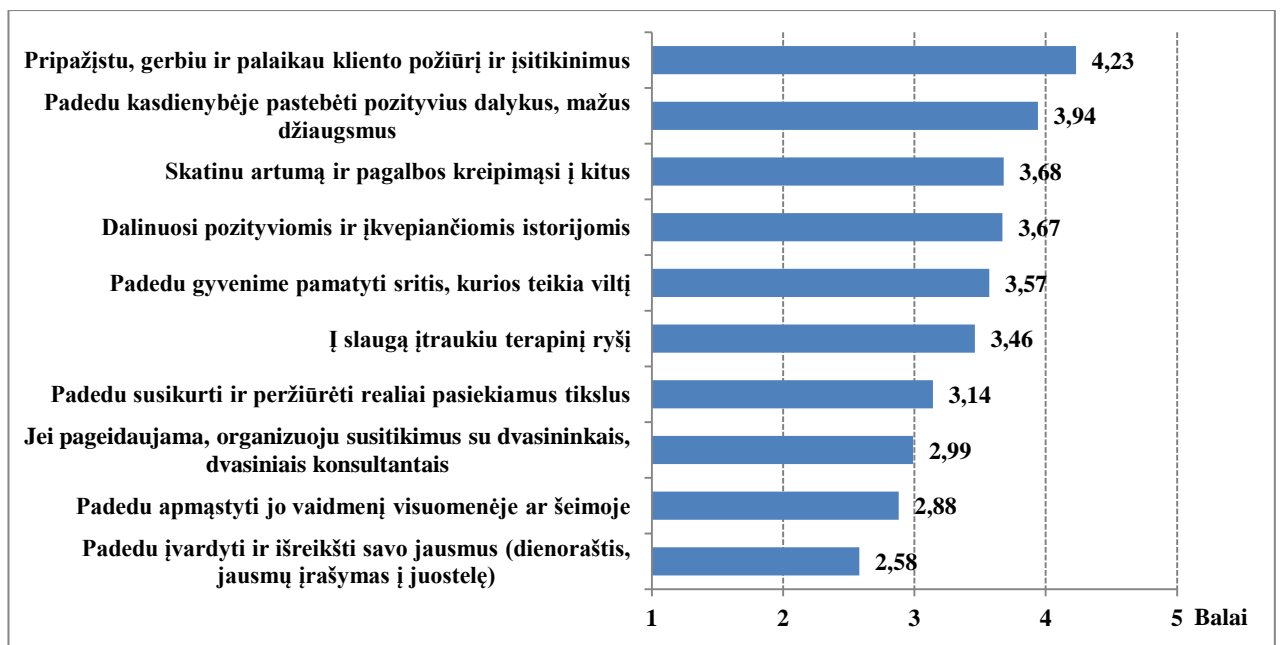
3 pav. Patirtimi grįstos strategijos teiginių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Analizuojant tarpusavio santykiais grįstos strategijos teiginių vertinimus bendroje slaugytojų grupėje nustatyta, kad beveik visada slaugytojai *stengdavosi puoselėti, palaikyti viltį kliento artimųjų ir šeimos tarpe* (4,43 (5) balų), *dažniausiai palaikydavo pastovaus ryšio su kitais žmonėmis jausmą* (4,06 (4) balų), *dalindavosi viltimis ir pasitikėjimo jausmu* (3,96 (4) balų). *Terapinio masažo įtraukimas į priežiūrą* (2,21 (2) balų) beveik niekada nebūdavo naudojamas, o iš kitų retai naudojamų veiksnių buvo *pagalba pasirinkti ir pasinaudoti visuomeniniais resursais (socialine parama, paramos grupėmis, savanorių pagalba)* (2,74 (2,5) balų) bei *informavimas apie naujienas, įvykius už ligoninės ribų* (2,91 (3) balų) (4 pav.).



4 pav. Tarpusavio santykiais grįstos strategijos teiginių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

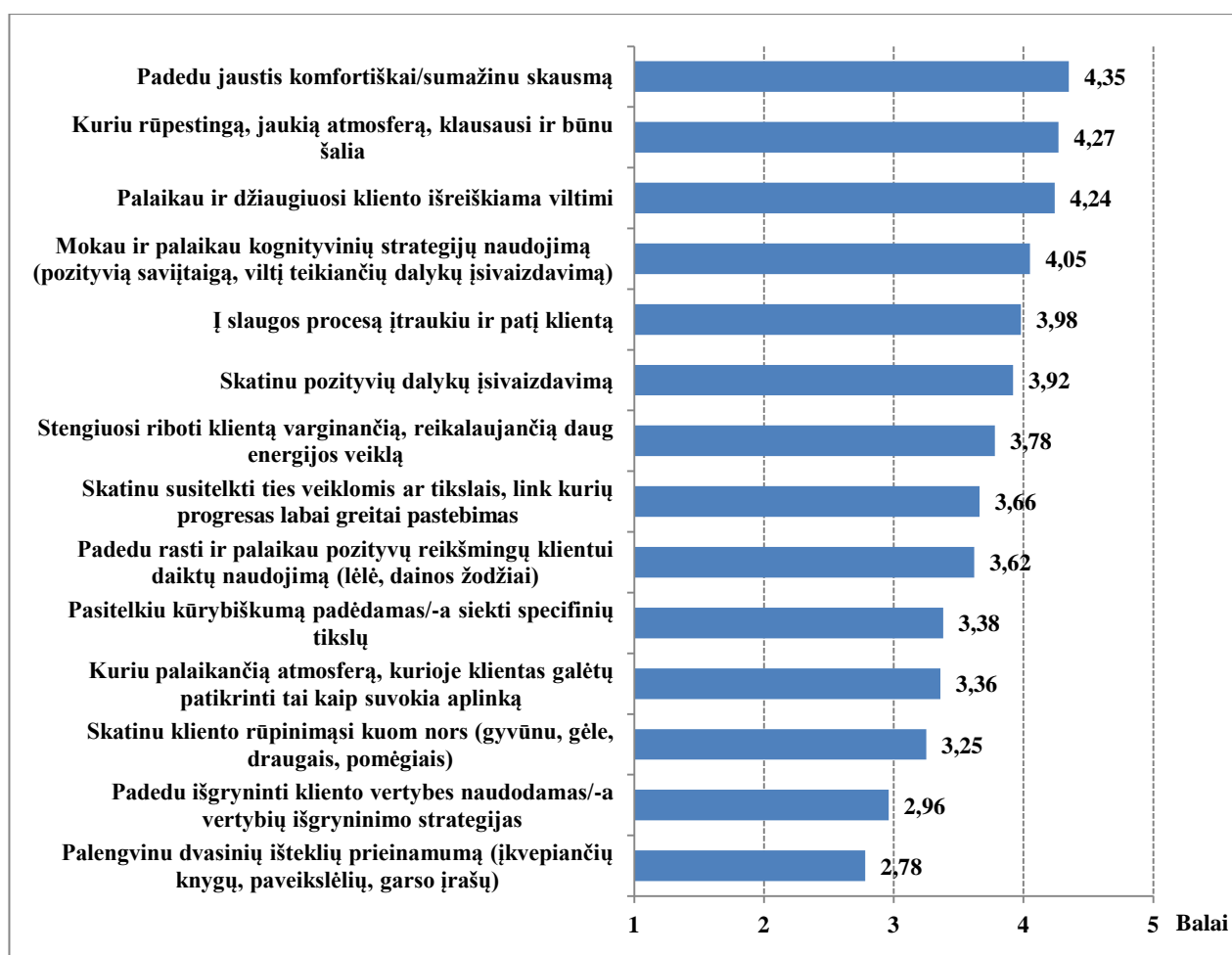
Analizuojant dvasingumu grįstos strategijos teiginių vertinimus bendroje slaugytojų grupėje nustatyta, kad iš visų veiksmų dažniausiai slaugytojai *pripažindavo, gerbdavo ir palaikydavo paciento požiūrį ir įsitikinimus* (4,23 (4) balų), *padėdavo kasdienybėje pastebėti pozityvius dalykus, mažus džiaugsmus* (3,94 (4) balų), o rečiausiai - *padėdavo įvardyti ir išreikšti savo jausmus (dienoraštis, jausmų įrašymas į juostelę)* (2,58 (2) balų) (5 pav.).



5 pav. Dvasingumu grįstos strategijos teiginių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

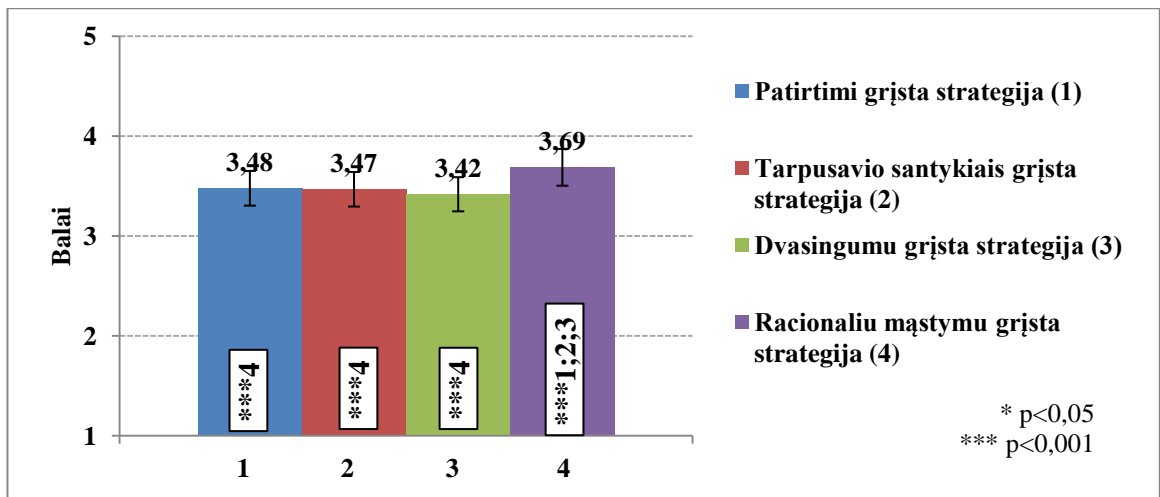
Analizuojant racionaliū mąstymu grįstos strategijos teiginių vertinimus bendroje slaugytojų grupėje nustatyta, kad *pagalba jaustis komfortiškai/skausmo sumažinimas* (4,35 (4,5) balų), *rūpestingos, jaukios atmosferos kūrimas, klausymasis ir buvimas šalia* (4,27 (4) balų), *palaikymas ir apsidžiaugimas kliento išreiškiama viltimi* (4,24 (4) balų), *mokymas ir palaikymas kognityvinių strategijų naudojimą (pozityvią saviįtaigą, viltį teikiančių dalykų įsivaizdavimą)* (4,05 (4) balų) buvo labai dažnai naudojami (6 pav.).

Rečiausiai iš šių strategijų sudarančių veiksmų buvo *dvasinių išteklių prieinamumo (įkvėpiančių knygų, paveikslėlių, garso įrašų) palengvinimas* (2,78 (3) balų) bei *pagalba išgryninti kliento vertybes naudojant vertybių išgryninimo strategijas* (2,96 (3) balų) (6 pav.).



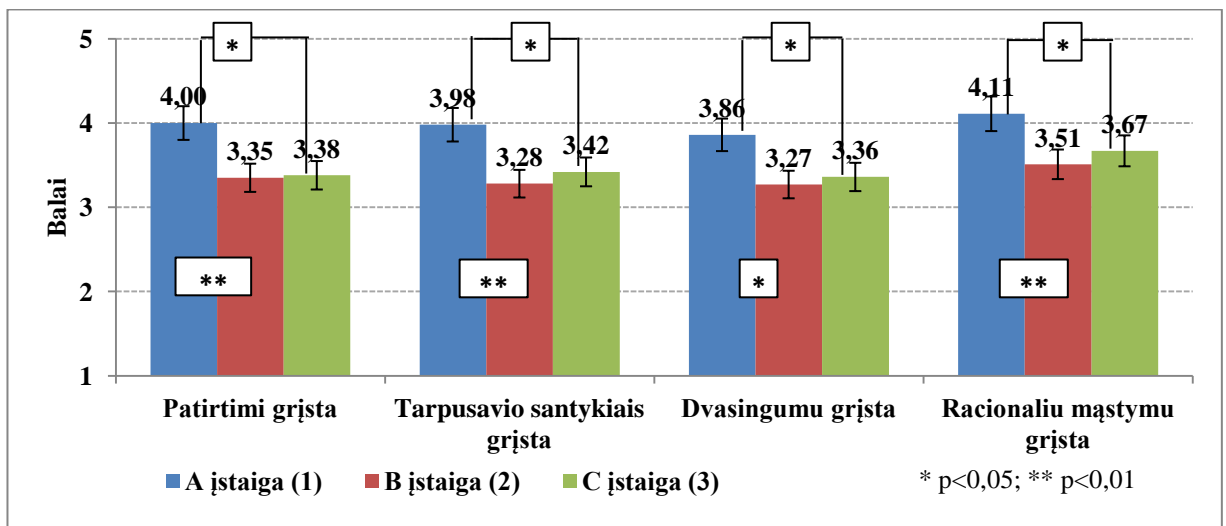
6 pav. Racionaliū mąstymu grįstos strategijos teiginių vertinimai bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Buvo apskaičiuotas bendras vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimo suminis rodiklis. Maksimalus balų skaičius, kuris rodo, kad visos strategijos naudojamos nuolatos yra 230, o minimalus, rodantis, kad nenaudojama nė viena strategija 46 balai. Tyrime šis rodiklis varijavo nuo 69 iki 229 balų, vidurkį sudarė 162,19±37,28 balų.



7 pav. Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas bendroje slaugytojų grupėje, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

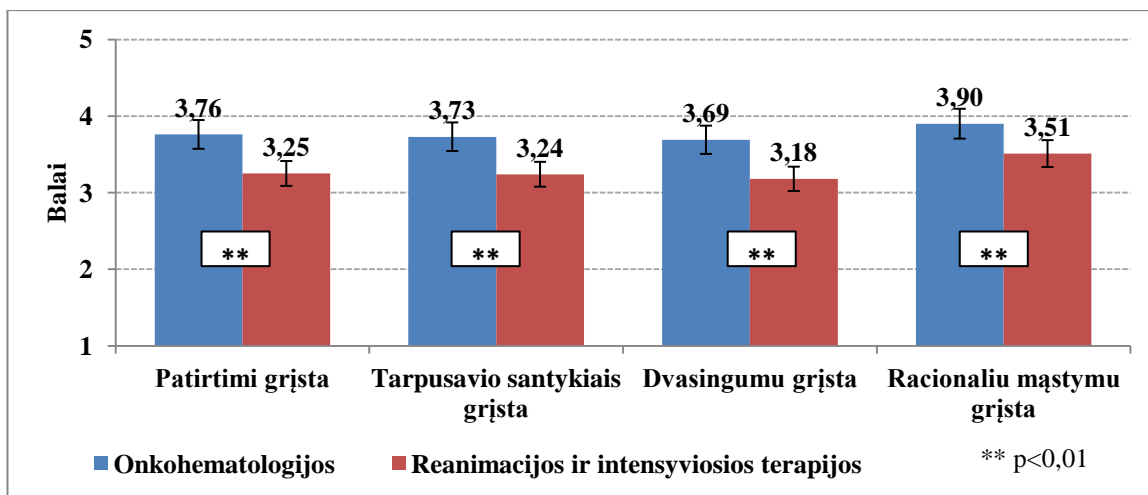
Buvo apskaičiuoti atskirų vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojamų strategijų standartizuoti suminiai balai (teiginių suma padalinta iš teiginių skaičiaus) – jie galėjo įgyti reikšmes nuo 1 iki 5 balų. Palyginus strategijų naudojimo dažnį tarpusavyje nustatyta, kad racionaliū mąstymu grįsta strategija buvo žymiai dažniau naudojama nei kitos strategijos (patirtimi grįsta strategija (1) $3,48 \pm 0,88$ balų, tarpusavio santykiais grįsta strategija (2) $3,47 \pm 0,82$ balų, dvasingumu grįsta strategija (3) $3,42 \pm 0,88$ balų ir racionaliū mąstymu grįsta strategija $3,69 \pm 0,77$ balų: $p_{1:4} < 0,001$, $p_{2:4} < 0,001$, $p_{3:4} < 0,001$). Kitų strategijų naudojimo dažnis reikšmingai nesiskyrė (7 pav.).



8 pav. Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo įstaigos

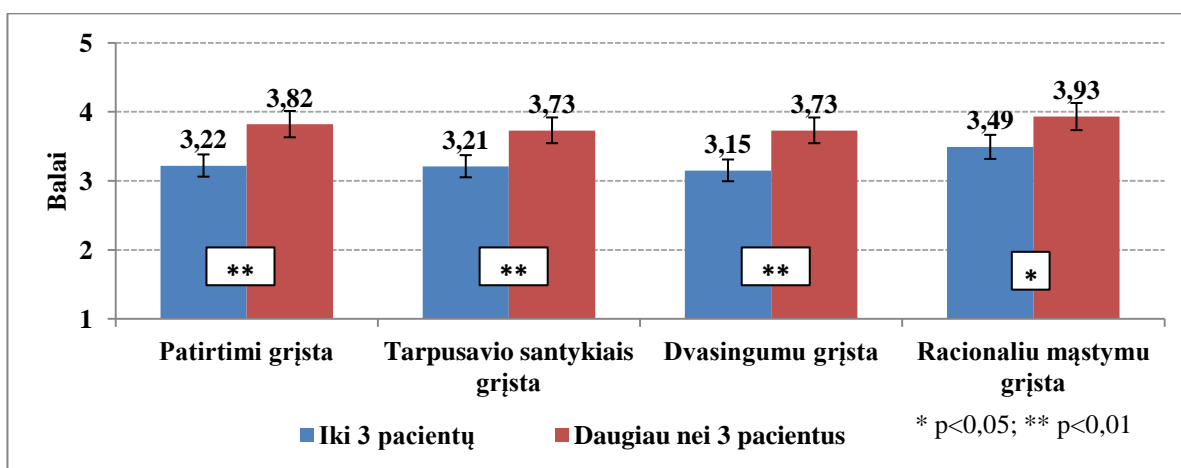
Tyrimo rezultatai parodė, kad vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas reikšmingai skyrėsi tarp A įstaigos lyginant su B ir C įstaigomis – A įstaigos slaugytojai žymiai dažniau naudojo patirtimi (A įstaigos (1) $4,00 \pm 0,84$ balų, B įstaigos (2) $3,35 \pm 0,78$ balų ir C įstaigos (3) $3,38 \pm 0,92$ balų: $F=4,37$ $p=0,015$: $p_{1:2}=0,006$, $p_{1:3}=0,010$, $p_{2:3}=0,862$), tarpusavio santykiais (A įstaigos (1) $3,98 \pm 0,87$ balų, B įstaigos (2) $3,28 \pm 0,74$ balų ir C įstaigos (3) $3,42 \pm 0,82$ balų: $F=5,30$ $p=0,007$: $p_{1:2}=0,002$, $p_{1:3}=0,012$, $p_{2:3}=0,412$), dvasingumu (A įstaigos (1) $3,86 \pm 0,92$ balų, B įstaigos

(2) $3,27 \pm 0,84$ balų ir C įstaigos (3) $3,36 \pm 0,87$ balų: $F=3,17$ $p=0,046$: $p_{1,2}=0,015$, $p_{1,3}=0,041$, $p_{2,3}=0,615$) ir racionaliū mąstymu (A įstaigos (1) $4,11 \pm 0,77$ balų, B įstaigos (2) $3,51 \pm 0,69$ balų ir C įstaigos (3) $3,67 \pm 0,77$ balų: $F=4,09$ $p=0,020$: $p_{1,2}=0,005$, $p_{1,3}=0,040$, $p_{2,3}=0,334$) grįstas strategijas nei B ir C įstaigų slaugytojai. Strategijų naudojimo dažnis tarp B ir C įstaigų grupių reikšmingai nesiskyrė (8 pav.).



9 pav. Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo skyriaus

Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas reikšmingai skyrėsi tarp skyrių – slaugytojai iš onkohematologijos skyrių žymiai dažniau naudojo nei reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių slaugytojai patirtimi (onkohematologijos $3,76 \pm 0,80$ balų ir RIT $3,25 \pm 0,88$ balų: $t=3,11$ $p=0,002$), tarpusavio santykiais (atitinkamai $3,73 \pm 0,70$ balų ir $3,24 \pm 0,85$ balų: $t=3,15$ $p=0,002$), dvasingumu (atitinkamai $3,69 \pm 0,85$ balų ir $3,18 \pm 0,84$ balų: $t=3,10$ $p=0,003$) ir racionaliū mąstymu (atitinkamai $3,90 \pm 0,64$ balų ir $3,51 \pm 0,84$ balų: $t=2,69$ $p=0,008$) grįstas strategijas (9 pav.).



10 pav. Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo tenkančių per pamainą aptarnauti pacientų skaičiaus

Tyrimo rezultatai parodė, kad vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausė nuo tenkančių aptarnauti per pamainą pacientų skaičiaus – slaugytojai, kuriems tekdavo aptarnauti

daugiau nei 3 pacientus per pamainą žymiai dažniau naudojo patirtimi (iki 3 pacientų $3,22 \pm 0,86$ balų ir daugiau nei 3 pacientus $3,82 \pm 0,83$ balų: $t = -3,06$ $p = 0,003$), tarpusavio santykiais (atitinkamai $3,21 \pm 0,78$ balų ir $3,73 \pm 0,79$ balų: $t = -2,83$ $p = 0,007$), dvasingumu (atitinkamai $3,15 \pm 0,84$ balų ir $3,73 \pm 0,84$ balų: $t = -2,99$ $p = 0,004$) ir racionaliū mąstymu (atitinkamai $3,49 \pm 0,81$ balų ir $3,93 \pm 0,70$ balų: $t = -2,55$ $p = 0,013$) grįstas strategijas nei slaugytojai, kuriems tekdavo per pamainą aptarnauti mažiau nei keturis pacientus (10 pav.).

8 lentelė. Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo darbo krūvio ir darbo stažo

Rodikliai	Grupės	Strategija grįsta							
		Patirtimi		Tarpusavio santykiais		Dvasingumu		Racionaliu mąstymu	
Darbo krūvis	≤1 etatas	3,56±0,89		3,54±0,82		3,50±0,90		3,73±0,79	
	>1 etatas	3,37±0,85	t=1,09 p=0,278	3,35±0,82	t=1,20 p=0,232	3,29±0,85	t=1,18 p=0,240	3,61±0,75	t=0,81 p=0,418
Bendras darbo stažas	Iki 10 m.	3,35±0,84		3,47±0,70		3,29±0,87		3,59±0,67	
	11-20 m.	3,53±0,73	F=0,22 p=0,805	3,51±0,73	F=0,03 p=0,973	3,51±0,76	F=0,26 p=0,770	3,74±0,61	F=0,17 p=0,842
	>20 m.	3,50±0,93		3,45±0,87		3,42±0,92		3,69±0,84	
Stažas skyriuje	Iki 10 m.	3,61±0,79		3,66±0,72		3,58±0,85		3,82±0,63	
	11-20 m.	3,44±0,83	F=0,41 p=0,667	3,31±0,75	F=1,32 p=0,272	3,34±0,78	F=0,73 p=0,483	3,57±0,74	F=0,77 p=0,467
	>20 m.	3,43±0,95		3,42±0,89		3,35±0,94		3,66±0,86	

Analizuojant vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimą slaugytojais priklausomai nuo jų darbo krūvio ir darbo stažo reikšmingų skirtumų nenustatyta (8 lentelė).

9 lentelė. Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo slaugytojų amžiaus

Strategijos	Iki 48 metų	Vyresnės nei 48 metų	t	p
	n=48	n=56		
Patirtimi grįsta	3,49±0,87	3,48±0,89	0,08	0,933
Tarpusavio santykiais grįsta	3,46±0,81	3,47±0,84	-0,01	0,989
Dvasingumu grįsta	3,44±0,88	3,39±0,90	0,26	0,794
Racionaliu mąstymu grįsta	3,68±0,76	3,69±0,80	-0,10	0,920

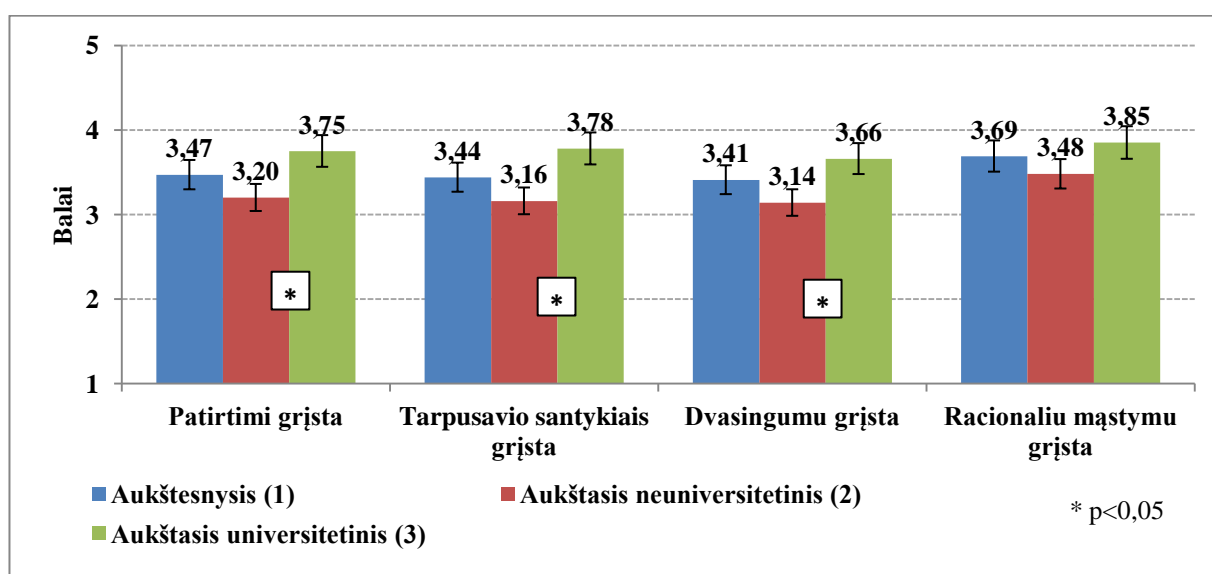
Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas tarp skirtingų slaugytojų amžiaus grupių nesiskyrė (9 lentelė).

Analizuojant vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimą priklausomai nuo slaugytojų šeimyninės padėties nustatyta, kad jų naudojimo dažnis nepriklausė nuo partnerio ir vaikų turėjimo (10 lentelė).

10 lentelė. Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo slaugytojų šeimyninės padėties

Rodikliai	Grupės	Strategija grįsta							
		Patirtimi		Tarpusavio santykiais		Dvasingumu		Racionaliu mąstymu	
Turi partnerį	Ne	3,48±0,86		3,33±0,85		3,32±0,92		3,67±0,77	
	Taip	3,48±0,89	t=-0,02 p=0,985	3,52±0,81	t=-1,05 p=0,300	3,46±0,87	t=-0,70 p=0,472	3,69±0,78	t=-0,13 p=0,898
Turi vaikų	Ne	3,20±0,79		3,24±0,59		3,13±0,72		3,40±0,61	
	Taip	3,52±0,89	t=-1,35 p=0,194	3,50±0,85	t=-1,40 p=0,177	3,46±0,90	t=-1,47 p=0,159	3,73±0,79	t=-1,72 p=0,103

Analizuojant vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimą priklausomai nuo slaugytojų išsilavinimo nustatyti reikšmingi strategijų grįstų patirtimi (su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu (2) 3,20±0,78 balų ir su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu (3) 3,75±0,67 balų: $p_{2:3}=0,033$), tarpusavio santykiais (su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu (2) 3,16±0,69 balų ir su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu (3) 3,78±0,61 balų: $p_{2:3}=0,011$) ir dvasingumu (su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu (2) 3,14±0,75 balų ir su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu (3) 3,66±0,75 balų: $p_{2:3}=0,044$) naudojimo skirtumai tarp grupių su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu ir su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu – slaugytojai su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu dažniau naudojo šias strategijas nei slaugytojai su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu. Strategijos grįstos racionaliū mąstymu (su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu (2) 3,48±0,63 balų ir su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu (3) 3,85±0,60 balų: $p_{2:3}=0,098$) naudojime tarp šių dviejų grupių stebėta analogiška tendencija (11 pav.).



11 pav. Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas priklausomai nuo slaugytojų išsilavinimo

Reikšmingų skirtumų lyginant aukštesnį išsilavinimą turinčių grupę su kitomis išsilavinimo grupėmis nenustatyta – tik stebėta tendencija, kad ir su aukštesniu išsilavinimu slaugytojai naudojo dažniau vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijas nei slaugytojai su aukštesniu nei universitetiniu išsilavinimu (11 pav.).

2.2.3. Slaugytojų vilties išgyvenimo lygio sąsajos su vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijomis, slaugiant onkologine liga sergantį vaiką

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų darbe visų nagrinėjamų vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas yra itin ($p < 0,001$) reikšmingai susijęs su slaugytojų vilties išgyvenimo lygiu ($r = [0,49; 0,53]$) – visų strategijų dažnesnis naudojimas susijęs su aukštesniu vilties išgyvenimo lygiu (11 lentelė).

11 lentelė. Slaugytojų vilties išgyvenimo lygio sąsajos su vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijomis, slaugiant onkologine liga sergantį vaiką

Strategijos	Vilties išgyvenimo lygis	
	r	p
Patirtimi grįsta	0,53	<0,001
Tarpusavio santykiais grįsta	0,52	<0,001
Dvasingumu grįsta	0,51	<0,001
Racionaliu mąstymu grįsta	0,49	<0,001

Siekiant nustatyti slaugytojų vilties išgyvenimo lygio ir kitų faktorių įtaką vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimui, slaugiant onkologine liga sergantį vaiką, buvo atlikta daugialypės tiesinės regresijos analizė.

Analizuojant veiksnius įtakojančius šių strategijų naudojimui buvo sudaryti 4 regresiniai modeliai (ENTER metodas), įtraukiant į juos vilties išgyvenimo lygį (intervalinis požymis), išsilavinimą (ranginis požymis, kur 1 – aukštesnysis, 2 – aukštasis neuniversitetinis, 3 – aukštasis universitetinis) ir požymius susijusius su darbu, t. y. A įstaigą (binominalinis požymis, kur 0 – nedirba šioje įstaigoje, 1 – dirba šioje įstaigoje), C įstaigą (binominalinis požymis, kur 0 – nedirba šioje įstaigoje, 1 – dirba šioje įstaigoje), skyrių (binominalinis požymis, kur 1 – dirba onkohematologijos skyriuje, 2 – dirba reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuje) ir aptarnaujamų per pamainą pacientų skaičių (binominalinis požymis, kur 1 - iki 3 pacientų, 2 – daugiau nei 3 pacientus).

Regresinio modelio vertinančio faktorius, turinčius įtakos patirtimi grįstos strategijos naudojimui, determinacijos koeficientas $R^2_{adj} = 0,35$. Tai reiškia, kad sudarytu regresijos modeliu galime apibendrinti apie 35,0 procentų duomenų. Nustatyta, kad šios strategijos naudojimui didžiausią teigiamą įtaką turėjo vilties išgyvenimo lygis ($\beta = 0,48$ $p < 0,001$). Šios strategijos

dažnesniam naudojimui turėjo teigiamos įtakos darbas A įstaigoje ($\beta=0,19$ $p=0,041$) ir darbas onkohematologijos skyriuje ($\beta=-0,28$ $p=0,014$) (12 lentelė).

12 lentelė. Slaugytojų vilties išgyvenimo lygio, išsilavinimo ir profesinių rodiklių įtaka vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimui, slaugant onkologine liga sergantį vaiką

Modeliai	R^2_{adj} (p)	Nepriklausomi kintamieji					
		β (p)					
Strategijos grįstos		Vilties išgyvenimo lygis	Išsilavinimas	A įstaiga	C įstaiga	Skyrius	Pacientų skaičius
Patirtimi	0,35 ($<0,001$)	0,48 ($<0,001$)	0,02 (ns)	0,19 (0,041)	0,04 (ns)	-0,28 (0,014)	-0,003 (ns)
Tarpusavio santykiais	0,36 ($<0,001$)	0,46 ($<0,001$)	0,06 (ns)	0,22 (0,017)	0,13 (ns)	-0,22 (0,049)	0,08 (ns)
Dvasingumu	0,32 ($<0,001$)	0,48 ($<0,001$)	0,01 (ns)	0,15 (ns)	0,09 (ns)	-0,21 (ns)	0,06 (ns)
Racionaliu mąstymu	0,29 ($<0,001$)	0,45 ($<0,001$)	-0,01 (ns)	0,20 (0,039)	0,13 (ns)	-0,24 (0,046)	0,01 (ns)

ns – statistiškai nereikšmingas faktorius ($p>0,05$)

Regresiniuose modeliuose, vertinančiuose faktorius, turinčių įtakos strategijų grįstų tarpusavio santykiais ir racionaliu mąstymu naudojimui, nustatyta ta pati tendencija kaip ir patirtimi grįstos strategijos modelyje – didžiausią teigiamą įtaką turėjo vilties išgyvenimo lygis ($\beta=0,46$ $p<0,001$ ir $\beta=0,45$ $p<0,001$), taip pat teigiamai veikė darbas A įstaigoje ($\beta=0,22$ $p=0,017$ ir $\beta=0,20$ $p=0,039$) ir darbas onkohematologijos skyriuje ($\beta=-0,22$ $p=0,049$ ir $\beta=-0,24$ $p=0,046$).

Tuo tarpu dvasingumo grįstos strategijos modelyje nustatytas tik vienas reikšmingas faktorius - vilties išgyvenimo lygis ($\beta=0,48$ $p<0,001$) (12 lentelė).

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Tyrimo tikslas buvo išanalizuoti slaugytojų viltį, slaugant onkologine liga sergantį vaiką. Stipriosios tyrimo pusės: tyrimas buvo atliktas visos Lietuvos mastu, apklausiant slaugytojus visose Lietuvos miestų vaikų sveikatos priežiūros įstaigose, kurios teikia stacionarines antrinio ir tretinio lygio paslaugas, onkohematologijos ir reanimacijos/intensyviosios terapijos skyriuose ir tyrime naudojami klausimynai pasižymėjo aukštu vidiniu suderinamumu – visų skalių *Cronbach'o Alfa* koeficientai buvo didesni už 0,8. Silpnoji tyrimo pusė yra ta, kad tyrimo gautų rezultatų duomenis apie slaugytojų viltį, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, buvo sunku palyginti su užsienio autorių atliktais tyrimais, nes šia tema tyrimų yra atlikta mažai.

Tyrimo dalyvavę skirtingų įstaigų slaugytojai reikšmingai nesiskyrė pagal amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, vaikų turėjimą, darbo pobūdį, darbo stažą, tačiau reikšmingai skyrėsi tik pagal pacientų skaičių aptarnaujamą per pamainą ir etatinį darbo krūvį. Skirtingų skyrių slaugytojai taip pat reikšmingai nesiskyrė pagal amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, bendrą darbo stažą, etatinį darbo krūvį, tačiau skyrėsi tik pagal darbo stažą ir skyriuje slaugomų pacientų skaičių per pamainą – reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose dirbančių slaugytojų darbo stažas šiame skyriuje buvo didesnis nei onkohematologijos skyriuose dirbančių slaugytojų, taip pat reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose slaugytojams tekdavo slaugyti mažesnę pacientų skaičių nei onkohematologijos skyriuose.

Viltį galima įvardinti, kaip galingą ir gyvybiškai svarbią gyvybės jėgą, kuri padeda sveikti. Slaugytojo ir onkologine liga sergančio vaiko tarpasmeniniai santykiai yra būtini norint palaikyti vaiko viltį slaugos procese (Stavarski et al., 2018, p. 24). Stacionare slaugytojas daugiausiai laiko praleidžia su sergančiu vaiku ir užmezga pasitikėjimu grįštus santykius, todėl jis turi didžiules galimybes įkvėpti ir palaikyti savo paciento ir jo artimųjų išgyvenamos vilties lygį. Slaugytojo viltis pacientui yra perduodama atliekant rutininius darbus, per slaugytojo ir paciento tarpusavio ryšį. Vilties įkvėpimas priklauso ne tik nuo to, ką slaugytojas daro, bet ir nuo to koks yra jo santykis su pacientu bei požiūris į jį (Katarskis, 2011, p. 153).

Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojų vilties išgyvenimo lygis, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, buvo pakankamai aukštas, vidurkis iš galimų 48 balų siekė $38,82 \pm 4,87$ balų. Slaugytojai geriausiai vertino teiginį kaip „Aš jaučiu, kad mano gyvenimas turi prasmę ir vertę“, o prasčiausiai vertino teiginį - „Aš bijau dėl savo ateities“, kas parodė, kad slaugytojai nėra ramūs dėl savo ateities.

Slaugytojų vilties išgyvenimo lygis, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, nepriklausė nuo darbo vietos, darbo krūvio, darbinės patirties ir slaugomų pacientų per pamainą skaičiaus bei sociodemografinių charakteristikų (amžiaus, išsilavinimo, šeimyninės padėties), tačiau reikšmingai

skyrėsi tarp įstaigų - vienos įstaigos grupėje šis rodiklis buvo didesnis nei kitų dviejų įstaigų grupėje. A. Katariskis ir A. Perminas (2013, p. 10) nurodo, kad slaugytojų vilties išgyvenimo lygiui įtakos turi darbinės aplinkos mikroklimatas, o R. L. Suryani, A. Allenidekania ir I. N. Rachmawati (2018, p. 164) teigia, kad slaugytojai prižiūrėdami nuo onkologinės ligos mirštančius vaikus išgyvena neviltį, nerimą, pyktį, liūdesį, o tai sukelia jiems nuovargį ir tampa pagrindine priežastimi, kad didėja išėinančių iš darbo slaugytojų skaičius.

Slaugytojai, slaugantys onkologine liga sergantį vaiką, nevienodai išgyvena vaikų sveikatos būklę. Slaugytojams reikia daugiau laiko išmokti įveikos strategijas, kurias būtų galima naudoti siekiant įveikti mirties akivaizdą (Suryani, Allenidekania, Rachmawati, 2018, p. 163).

Tyrimo rezultatai parodė, kad racionalių mąstymu grįsta strategija buvo žymiai dažniau naudojama nei patirtimi, tarpusavio santykiais ir dvasingumu grįstos strategijos. Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas reikšmingai skyrėsi tarp vienos įstaigos lyginant su kitomis dviem įstaigomis – vienos įstaigos slaugytojai žymiai dažniau naudojo patirtimi, tarpusavio santykiais, dvasingumu ir racionalių mąstymu grįstas strategijas nei kitų dviejų įstaigų slaugytojai. Taip pat šių strategijų naudojimas reikšmingai skyrėsi tarp skyrių – slaugytojai iš onkohematologijos skyrių žymiai dažniau naudojo nei reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrių slaugytojai patirtimi, tarpusavio santykiais, dvasingumu ir racionalių mąstymu grįstas strategijas.

Analizuojant patirtimi grįstą strategiją nustatyta, kad slaugytojai dažniausiai skatino kalbėti apie viltį ir jos reikšmę, suteikdavo laiko ir galimybių apmąstyti gyvenimo prasmę ir tikslą, mirties, mirimo bei kentėjimo prasmę, o rečiausiai sudarė sąlygas reikšti savo religines pažiūras, praktikuoti religiją. J. Kamihara ir kt. (2015, p. 868) teigia, kad slaugytojai turėtų būti skatinami užmegzti tiesioginius pokalbius apie viltį su tėvais, kaip priemonę realioms viltims išsaugoti, kurios padės šeimoms su vaiku kurti ateities planus. M. Rassouli ir kt. (2015, p. 30) atlikto tyrimą, kurio metu gauti rezultatai parodė, kad nors slaugytojai žinojo apie tai, kad rūpestinga aplinka turi būti parengta pacientams, sergantiems onkologine liga, išreikšti savo dvasinius poreikius ir atlikti religinę praktiką, tačiau tinkamos ir privačios erdvės bei laiko trūkumas buvo kliūtys, tai atlikti. C. M. Puchalski ir kt. (2019, p. 4) teigia, kad slaugytojas onkologine liga sergančio vaiko gyvenimo pabaigoje turi sumažinti vaiko ne tik fizines kančias, bet ir dvasines kančias - slaugytojas turi padėti šeimai susitaikyti su vaiko būsima mirtimi bei suteikti sergančiajam ir šeimai vilties, priimant gyvenimo tikslą, mirties bei kentėjimo prasmę.

Analizuojant tarpusavio santykiais grįstą strategiją nustatyta, kad slaugytojai beveik visada stengdavosi puoselėti, palaikyti viltį kliento artimųjų ir šeimos tarpe, dažniausiai palaikydavo pastovaus ryšio su kitais žmonėmis jausmą, dalindavosi viltimis ir pasitikėjimo jausmu, rečiau skatindavo kūrybiškai išreikšti viltį (piešimu), o beveik niekada nenaudojo terapinio masažo įtraukimo į priežiūrą. C. I. Ripamonti su tyrėjais (2015, p. 514) teigia, kad slaugytojų empatiškas

bendravimas lemia pasitikėjimu grįstų santykių atsiradimą su onkologine liga sergančiu pacientu. J. Kamihara ir kt. (2015, p. 869) akcentuoja, kad slaugytojo noras išsaugoti viltį onkologine liga sergančiam vaikui ir jo šeimos nariams išlieka pagrindiniu dalyku, kuris padeda užtikrinti pasitikėjimu grįstus santykius tarp slaugytojo ir paciento. O tuo tarpu C. M. Puchalski ir kt. (2019, p. 6) teigia, kad apmokyti slaugytojai, dvasinės priežiūros ekspertai, naudojo terapinę masažą, palaikė pastovų, harmoningą, artimą ryšį su sergančiu vaiku bei jo artimaisiais, taikė meno terapiją: muzikos klausymą, piešimą, knygų skaitymą.

Analizuojant dvasingumu grįstą strategiją nustatyta, kad dažniausiai slaugytojai pripažindavo, gerbdavo ir palaikydavo paciento požiūrį ir įsitikinimus, padėdavo kasdienybėje pastebėti pozityvius dalykus, mažus džiaugsmus, dalindavosi pozityviomis ir įkvepiančiomis istorijomis, dažnai į slaugą įtraukdavo terapinę ryšį, retai jei buvo pageidaujama, organizuodavo susitikimus su dvasininkais, dvasiniais konsultantais, o rečiausiai padėdavo įvardyti ir išreikšti savo jausmus (dienoraštis, jausmų įrašymas į juostelę). M. Rassouli ir kitų autorių (2015, p. 29) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai turi palengvinti sergančio vaiko dvasines kančias, padėdami jam palaikyti viltį, atrasti gyvenimo prasmę, tikslą, suprasti gyvenimo vertę, mirties prasmę, jei reikia iškvieisti dvasininką, pasimelsti kartu. C. M. Puchalski ir kitų autorių (2019, p. 6) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai skatino pacientą atvirai kalbėti apie susikaupusius jausmus, sudarė sąlygas susitikti su dvasininkais, pasakojo viltį suteikiančias, įkvepiančias, teigiamas istorijas, gerbė ir palaikė paciento požiūrį, įsitikinimus. M. Carvalho ir kt. (2019, p. 103) bei G. M. Bulechek, H. K. Butcher, J. M. Dochterman (2010, p. 370) teigia, kad slaugoje terapinis ryšys visada yra svarbiausias bendravimo elementas, todėl empatiškas bendravimas yra būtinas kuriant bet kokius ryšius, ypač tarp onkologine liga sergančių pacientų ir slaugytojų. M. Rassouli ir kitų mokslininkų (2015, p. 31) atlikto tyrimo gauti rezultatai parodė, kad slaugytojai pripažįsta, kad dvasingumo strategija, tenkinant dvasinius onkologine liga sergančio paciento poreikius, buvo taikoma retai jų darbe, nes slaugytojai turėjo mažai įgūdžių įvertinant paciento dvasinius poreikius ir neturėjo organizacinės bei dvasininkų paramos kovojant su pacientų dvasinėmis kančiomis, todėl jie suteikė tik energiją, džiaugsmą, viltį pacientams parodydami savo empatiją ir užuojautą.

Analizuojant racionalių mąstymu grįstą strategiją nustatyta, kad pagalba jaustis komfortiškai/skausmo sumažinimas, rūpestingos, jaukios atmosferos kūrimas, klausymasis ir buvimas šalia, palaikymas ir apsidžiaugimas kliento išreiškiamu viltimi, mokymas ir palaikymas kognityvinių strategijų naudojimą (pozityvią saviįtaigą, viltį teikiančių dalykų įsivaizdavimą) buvo labai dažnai naudojami, o rečiausiai – dvasinių išteklių prieinamumo (įkvepiančių knygų, paveikslėlių, garso įrašų) palengvinimas. R. L. Suryani, A. Allenidekani ir I. N. Rachmawati (2018, p. 163) teigia, kad slaugytojui, slaugant nuo onkologinės ligos mirštančius vaikus, yra svarbu ne tik sumažinti vaiko fizines kančias, bet ir sukurti jaukią, rūpestingą aplinką, klausytis ir būti

šalia. E. M. Stein, E. Kolidas ir A. Moadel (2015, p. 21) atlikto tyrimą ir gauti rezultatai parodė, kad slaugytojai, slaugantys onkologine liga sergantį vaiką, daugiausia vadovavosi medicinos modeliu, taikė gydymą vaistais, o netaikė dvasinės slaugos, jie manė, kad dvasinė slauga įeina į jų vaidmenį, tačiau jie nesijautė pakankamai pasirengę tenkinti paciento dvasinių poreikių, tačiau, kai kurie slaugytojai empatiškai reagavo į vaiką, jo klausėsi, buvo šalia, nors daugumai tai sukėlė nepatogumo jausmą.

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu dažniau naudojo patirtimi, tarpusavio santykiais ir dvasingumu grįstas strategijas nei slaugytojai su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu. Nagrinėjant literatūrą tokių duomenų nepavyko rasti.

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojų darbe visų nagrinėjamų vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimas yra itin ($<0,001$) reikšmingai susijęs su slaugytojų vilties išgyvenimo lygiu - visų strategijų dažnesnis naudojimas susijęs su aukštesniu vilties išgyvenimo lygiu. A. Katarskio ir A. Permino (2013, p. 11) teigimu, slaugytojo vilties išgyvenimo lygis turi įtakos vilties strategijų naudojimo veiksmingumui. Šiam tikslui pasiekti turi būti įgyvendinamas racionalaus mąstymo, tarpusavio santykiais, patirtimi ir dvasingumu grįstų strategijų naudojimas - slaugytojo tarpasmeninio ryšio sukūrimas ir išlaikymas su sergančiu vaiku bei slaugytojo suvokimas apie slaugą. Taip pat ir C. Feudtner ir kitų mokslininkų (2010, p. 832) teigimu, vilties įkvėpimo procesui įtakos turi paties slaugytojo vilties išgyvenimo lygis, jo mokėjimas užmegzti ir palaikyti ryšį su pacientu, jo supratimas apie slaugą bei sąmoningas ar nesąmoningas atitinkamų strategijų naudojimas, o didesnę viltį išgyvenantys slaugytojai patys jaučiasi ramiau, kai jiems tenka slaugyti onkologine liga sergančius vaikus.

Tyrimo „Slaugytojų viltis, slaugant onkologine liga sergantį vaiką“ buvo išsikelta hipotezė: tikėtina, kad slaugytojai, turintys aukštesnį vilties išgyvenimo lygį ir slaugantys onkologine liga sergantį vaiką, darbe dažniau naudoja vilties įkvėpimo ir palaikymo strategiją susijusią su dvasingumu.

Siekiant nustatyti vilties išgyvenimo lygio ir kitų faktorių įtaką vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimui, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, buvo atlikta daugialypės tiesinės regresijos analizė, kuri parodė, kad strategijų grįstų patirtimi, tarpusavio santykiais ir racionaliu mąstymu naudojimui didžiausią teigiamą įtaką turėjo vilties išgyvenimo lygis, taip pat darbas vienoje įstaigoje ir darbas onkohematologijos skyriuje, o dvasingumo grįstai strategijai – tik vilties išgyvenimo lygis.

Tyrimo gauti rezultatai parodė, kad išsikelta hipotezė pasitvirtino – slaugytojų aukštesnis vilties išgyvenimo lygis didina dvasingumo strategijos naudojimo dažnį.

IŠVADOS

1. Slaugytojų vilties išgyvenimo lygis, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, buvo pakankamai aukštas, vidurkis iš galimų 48 balų siekė $38,82 \pm 4,87$ balų. Vilties išgyvenimo lygis nepriklausė nuo slaugytojų sociodemografinių duomenų: amžiaus, išsilavinimo, šeimyninės padėties, vaikų turėjimo bei darbo skyriuje, darbo stažo, etatinio krūvio ir slaugomų pacientų per pamainą skaičiaus, tačiau skyrėsi tarp įstaigų.
2. Slaugytojai iš vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, reikšmingai dažniau naudojo racionalių mąstymu grįstą strategiją nei patirtimi, tarpusavio santykiais ir dvasingumu grįstas strategijas. Visos strategijos buvo naudojamos reikšmingai dažniau onkohematologijos nei reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, jų naudojimo dažnis reikšmingai skyrėsi tarp įstaigų.
3. Vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų dažnesnis naudojimas yra susijęs su aukštesniu slaugytojų vilties išgyvenimo lygiu. Racionaliu mąstymu, patirtimi, tarpusavio santykiais grįstų strategijų naudojimo dažnį taip pat teigiamai veikė darbas onkohematologijos skyriuje bei viena iš įstaigų. Tuo tarpu dvasingumo grįstai strategijai įtakos turėjo tik vilties išgyvenimo lygis.

REKOMENDACIJOS

Slaugytojams:

1. Skirti dėmesį dvasinės slaugos praktikos tobulinimui bei stengtis taikyti vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijas kasdieninėje, onkologine liga sergančio vaiko, slaugoje.

Slaugos dėstytojams:

1. Sukurti slaugytojams kvalifikacijos tobulinimo programą, kuri gilintų slaugytojų žinias ir įgūdžius, taikant vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijas, slaugant onkologine liga sergantį vaiką.

Slaugos mokslininkams:

1. Atlikti detalesnius tyrimus apie slaugytojų taikomas vilties įkvėpimo ir palaikymo naudojimo strategijas, slaugant onkologine liga sergantį vaiką, ir parengti bei publikuoti mokslinius straipsnius.

LITERATŪRA

1. Adamkaitė I., Valiulienė Ž. 2016. Skausmą išgyvenančių onkologinių pacientų kasdieninės veiklos ir emocinės būsenos vertinimas. *Slauga mokslas ir praktika*, 6(234), p. 4-6.
2. Balašova E., Jurkuvienė R. 2008. Šeimų, auginančių onkologinėmis ligomis sergančius vaikus, slaugos namuose poreikiai. *Sveikatos mokslai*, 18(6), p. 2026-2033.
3. Balboni M. J., Sullivan A., Enzinger A. C., Epstein-Peterson Z. D., Tseng Y. D., Mitchell C., Niska J., Zollfrank A., VanderWeele T. J., Balboni T. A. 2014. Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *J Pain Symptom Manage*, 48, p. 400–410. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020.
4. Bally J. M., Duggleby W., Holtslander L., Mporfu C., Spurr S., Thomas R., Wright K. 2014. Keeping hope possible: a grounded theory study of the hope experience of parental caregivers who have children in treatment for cancer. *Cancer Nurs*, 37(5), p. 363-372. doi: 10.1097/NCC.0b013e3182a453aa.
5. Barrera M., Granek L., Shaheed J., Nicholas D., Beaune L., D, Agostino N. M., Antle B. 2013. The tenacity and tenuousness of hope: parental experiences of hope when their child has a poor cancer prognosis. *Cancer Nurs*, 36(5), p. 408-416. doi: 10.1097/NCC.0b013e318291ba7d.
6. Brown A. J., Sun C. C., Urbauer D., Zhukovsky D. S., Levenback C., Frumovitz M., Thake P. H., Bodurka D. C., Ramondetta L. M. 2015. Targeting those with decreased meaning and peace: a supportive care opportunity. *Support Care Cancer*, 23(7), p. 2025–2032. doi: 10.1007/s00520-014-2568-6.
7. Bulechek G. M., Butcher H. K., Dochterman J. M. 2010. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Tradução da 5ª edição, p. 370. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 10 d.] Prieiga internetu: <https://www.biosanas.com.br/uploads/outros/artigos_cientificos/14/0ac4055be9a07e3df54c72e9651c589e.pdf>.
8. Butkevičienė R., Pudžemienė I. 2012. Ar turėtų nepagydoma onkologine liga sergantys paauglys žinoti savo ligos diagnozę ir baigtį? Tėvų patirtis ir požiūris. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 10(2), p. 41-63.
9. Carvalho M., Lourenco M., Charepe C., Charepe Z., Nunes E. 2019. Hope promoting interventions and parents of children with special health needs: a scoping review. *Enferm. glob.*, 18(53), p. 100-130. doi.org/10.6018/global.18.1.342621.
10. Coad J., Kaur J., Ashley N., Owens C., Hunt A., Chambers L., Brown E. 2015. Exploring the perceived met and unmet need of life-limited children, young people and families. *J Pediatr Nurs*, 30, p. 45–53. doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.007.

11. Donnelly N. 2012. Gyvenimas su liga ir kančia. Katalikiškas vilties ir išgyjimo kelias. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai.
12. Dufault K., Martocchio B. C. 1985. Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20(2), p. 379–391. [žiūrėta 2019 m. liepos 1 d.]. Prieiga internetu: <<http://europepmc.org/abstract/MED/3846980>>.
13. Eimutienė N. 2013. Sergančių onkologine liga asmenų ligos suvokimo sąsajos su gyvenimo prasme ir ligos įveikimo strategijos: magistro baigiamasis darbas. Kaunas.
14. Fawcett J. 2000. Analysis and evaluation of Nursing theories. Philadelphia: Davis Company.
15. Feudtner C., Carroll K. W. G., Hexem K. R., Silberman J., Kang, T. I., Kazak A. E. 2010. Parental Hopeful Patterns of Thinking, Emotions and Pediatric Palliative Care Decisionmaking: A Prospective Cohort Study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164(9), p. 831-839. doi: 10.1001/archpediatrics.2010.146.
16. Folkman S. 2010. Stress, coping and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), p. 901-908. doi: 10.1002/pon.1836.
17. Foster T. L., Lafond D. A., Reggio C., Hinds P. S. 2010. Pediatric palliative care in childhood cancer nursing: from diagnosis to cure or end of life. *Semin Oncol Nurs*, 26(4), p. 205-221. doi: 10.1016/j.soncn.2010.08.003.
18. Geffen J. 2012. Kelionė per vėžį. Kaunas: Obuolys.
19. Gulbinienė J., Dolinskaitė R., Kriukelytė D., Lekauskaitė A. 2013. Onkologine liga sergančių vaikų bei jų tėvų bendravimo poreikis. *Sveikatos mokslai*, 5(23), p. 83–87.
20. Halder A. 2002. Filosofijos žodynas. Kaunas: Alma littera leidykla.
21. Herth K. 2005. State of the Science of Hope in Nursing Practice: Hope, the Nurse, and the Patient. In J. Elliott Ed. *Interdisciplinary Perspectives on Hope*. New York: Nova Science Publisher, 28(6), p. 169-211.
22. Herth K. 1992. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), p. 1251-1259. doi: 10.1111/j.1365-2648.1992.tb0843.x.
23. Higienos institutas. 2017. Vaikų sveikata 2017 m. [žiūrėta 2019 m. rugpjūčio 26 d.]. Prieiga internetu: <<http://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Vaiku%20sveikata%202016.pdf>>.
24. Hoffman M. A., Lent R. W., Raque-Bogdan T. L. 2013. A Social Cognitive Perspective on Coping With Cancer: Theory, Research and Intervention. *The Counselling Psychologist*, 41(2), p. 240–267. doi.org/10.1177/0011000012461378.
25. Hopia H., Heino-Tolonen T. 2019. Families in Paediatric Oncology Nursing: Critical Incidents From the Nurses' Perspective. *J Pediatr Nurs*, 44, p. 28-35. doi: 10.1016/j.pedn.2018.10.013.

26. Istomina N., Sviatlovičienė V., Dumbrasienė R. 2011. Slaugytojų veikla taikant chemoterapiją vaikų onkohematologinių ligų atvejais. *Sveikatos mokslai*, 7(21), p. 177–183.
27. Jie B., Feng Z., Qiu Y., Zhang Y. 2017. Association between sociodemographic factors, coping style, illness perceptions and preference for disclosure/non disclosure of diagnosis in Chinese patients with hepatocellular carcinoma. *Journal of Health Psychology*, 6(11), p. 1-11. doi: 10.2147/CMAR.S166437.
28. Kamihara J., Nyborn J. A., Olcese M. E., Nickerson T., Mack J. M. 2015. Parental Hope for Children With Advanced Cancer. *Pediatrics*, 135(5), p. 868-874. doi: 10.1542/peds.2014-2855.
29. Kardelis K. 2016. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
30. Katarksis A. 2012. Vilties didinimo ir palaikymo intervencijos efektyvumo įvertinimas slaugytojų grupėje: magistro darbas. Kaunas.
31. Katarskis A. 2011. Slaugytojų vilties išgyvenimo ir jų naudojamų vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų sąsajos. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*, 8, p. 137–158.
32. Katarskis A., Perminas A. 2013. Vilties didinimo ir palaikymo intervencijos efektyvumo įvertinimas slaugytojų grupėje. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*, 13, p. 9-23. doi.org/10.7220/1941-7233.13.1.
33. Kubiliūtė S. 2013. Onkologinių ligų dvasiniai aspektai sergančiajam ir jo artimiesiems: magistro baigiamasis darbas. Klaipėda.
34. Lazarus R. S. 1999. Hope: an emotion and a vital coping resource against despair. *Social Research*, 66(2), p. 653-678. [žiūrėta 2019 m. rugpjūčio 20 d.]. Prieiga internetu: <<https://www.jstor.org/stable/40971343>>.
35. Liutkutė B., Kuskienė M. 2018. Tėvų, slaugančių onkohematologinėmis ligomis: magistro darbas. Vilnius.
36. Lugina A., Vaškelytė A. 2018. Slaugytojo pagalba sergantiesiems onkologine liga įveikti psichologinį stresą. *Slauga mokslas ir praktika*, 2(254), p. 9-11.
37. Miceli M., Castelfranchi C. 2010. Hope: the power of wish and possibility. *Theory and Psychology*, 20(2), p. 251–276. doi.org/10.1177/0959354309354393.
38. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. 2014. Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
39. Montgomery K. E., Sawin K. J., Hendricks-Ferguson V. 2017. Communication during palliative care and end of life: Perceptions of experienced pediatric oncology nurses. *Cancer Nurs*, 40(2), p. 47–57. doi: 10.1097/NCC.0000000000000363.

40. Narayan R., Olsson N., Wagar L. E., Medeiros B. C., Meyer E., Czerwinski D., Khodadoust M. S., Zhang L., Schultz L., Davis M. M., Elias J. E., Levy R. 2019. Acute myeloid leukemia immunopeptidome reveals HLA presentation of mutated nucleophosmin. *N Engl J Med*, 14(7), p. 25-30. doi: 10.1371/journal.pone.0219547.
41. *Psichologijos žodynas*. 1993. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijos leidykla.
42. Puchalski C. M., Sbrana A., Ferrell B., Jafari N., King S., Balboni T., Miccinesi G., Vandenhoeck A., Silbermann M., Balducci L., Yong J., Antonuzzo A., Falcone A., Ripamonti C. I. 2019. Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *BMJ on behalf of the European Society for Medical Oncology*, 4(1), p. 1-12. doi.org/10.1136/esmoopen-2018-000465.
43. Pudžemienė I., Butkevičienė R. 2010. Tėvų slaugančių piktybiniais galvos smegenų navikais sergančių vaikų patirtis. *Sveikatos mokslai*, 20(1), p. 2904-2908.
44. Pukinskienė D. 2011. *Slaugos filosofija ir teorija*. Kaunas: Vitae Litera.
45. Rassouli M., Zamanzadeh V., Ghahramanian A., Abbaszadeh A., Alavi-Majd H., Nikanfar A. 2015. Experiences of patients with cancer and their nurses on the conditions of spiritual care and spiritual interventions in oncology units. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 20(1), p. 25-33. doi: PMC4325410.
46. Remeikienė R. 2016. *Kūrybinių metodų poveikis vaikų, sergančių ūmine limfoblastine leukemija, elgesiui*. Vilnius: S. Jokužio leidykla.
47. Riklikienė O. 2017. Dvasingumas slaugoje: onkologinių ligonių dvasinė gerovė ir dvasiniai poreikiai. *Slauga mokslas ir praktika*, 10(250), p. 4.
48. Ripamonti C. I., Miccinesi G., Pessi M. A., Pede P. D., Ferrari M. 2015. Is it possible to encourage hope in non-advanced cancer patients? We must try. *Annals Oncology*, 27(3), p. 513–519. doi.org/10.1093/annonc/mdv614.
49. Rudalevičienė P., Narbekovas A. 2005. Slaptieji pacientai – mirštančiųjų šeimos nariai. *Sveikatos mokslai*, 3(40), p. 100-103.
50. Rustoen T., Cooper B. A., Miaskowski C. 2010. The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer Nurs*, 33(4), p. 258-267. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181d6fb61.
51. Samson A., Tomiak E., Dimillo J., Lavigne R., Miles S., Choquette M., Jacob P. 2009. The lived experience of hope among parents of a child with Duchene muscular dystrophy: perceiving the human being beyond the illness. *Chronic Illn*, 5(2), p. 103–114. doi.org/10.1177/1742395309104343.
52. Sloan C. A. 2015. *Hope, Uncertainty, and Coping among Parents of Children with Cancer*: doctor dissertation. San Diego.

53. Smith H. 2014. Giving hope to families in palliative care and implications for practice. *Nurs Child Young People*, 26(5), p. 21–25. doi: 10.7748/ncyp.26.5.21.e412.
54. Snyder C. R. 2000. *Handbook of hope: theory, measures and applications*. London: Academic Press.
55. Stavarski D., Alexander R. K., Ortiz S. N., Wasser T. 2018. A descriptive study of how nurses can engender hope. *Medical-Surgical Nursing Journal*, 27(1), p. 24-31. doi: 10.1111/jpm.12507.
56. Stein E. M, Kolidas E., Moadel A. 2015. Do spiritual patients want spiritual interventions? A qualitative exploration of underserved cancer patients' perspectives on religion and spirituality. *Palliat Support Care*, 13(1), p. 19-25. doi: 10.1017/S1478951513000217.
57. Suryani R. L., Allenidekania A., Rachmawati I. N. 2018. Phenomenology Study on Nurses' Experiences in Understanding the Comfort of Children at the End-of-Life. *Indian J Palliat Care*, 24(2), p. 162–166. doi: 10.4103/IJPC.IJPC_200_17.
58. Šeškevičius A., Valiulienė Ž., Gudelienė-Gudelevičienė L. 2014. Dvasingumas paliatyviojoje pagalboje: dvasingumas ir dvasingumo teologija. *Slauga mokslas ir praktika*, 2(206), p. 4-5.
59. Šorytė D., Bulotaitė L. 2013. I ir II tipo cukriniu diabetu sergančių asmenų ligos suvokimas ir gydymo rekomendacijų laikymasis. *Visuomenės sveikata*, 2(61), p. 63-71.
60. Valiulienė Ž. 2013. Onkologinėmis ir širdies ligomis sergančių paliatyviųjų pacientų sveikatos sutrikimai ir jų sąsajos su dvasingumu: daktaro disertacija. Kaunas.
61. Vasilevska S. 2018. Pagrindinė vertybė – pagalba žmogui ir empatija. *Slauga mokslas ir praktika*, 10(262), p. 12.
62. Visuotinė lietuvių enciklopedija XXV tomas. 2014. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
63. Watson J. 1997. The theory of human caring: Retrospective and prospective. *Journal of Nursing Science Quarterly*, 10(1), p. 49 –52. doi: 10.1177/089431849701000114.
64. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 2013. [žiūrėta 2018 m. vasario 26 d.]. Prieiga internetu: <<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>>.
65. World Health Organization. 2018. [žiūrėta 2018 m. vasario 29 d.]. Prieiga internetu: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>>.
66. Zwaanswijk M., Tates K., Van Dulmen S. P. Hoogerbrugge M., Kamps W. A., Beishuizen A., Bensing J. M. 2011. Communicating with child patients in pediatric oncology consultations: a vignette study on child patients', parents' and survivors' communication preferences. *Psycho-Oncology*, 20(3), p. 269-277. doi: 10.1002/pon.1721.

67. Žuravliova T., Žiliukas G., Truš M., Mockienė V. 2015. Slaugos programos studentų rašto darbų metodiniai nurodymai. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.

PRIEDAI

ANKETA**Gerb. apklausos Dalyvi (-e),**

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Agnija Žebrauskienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti slaugytojų viltį, slaugant onkologine liga sergantį vaiką. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Agniją Žebrauskienę (tel. 8 670 57727) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

Instrukcija. Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

1. Ar Jūs esate slaugę onkologine liga sergantį vaiką:

- Taip
- Ne

2. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

3. Jūsų amžius: _____ m.**4. Jūsų išsilavinimas:**

- Aukštesnysis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis
- Kita (įrašykite): _____.

5. Šeimyninė padėtis:

- Vedęs/ištekėjusi
- Gyvenu su partneriu (-e)
- Nevedęs/netekėjusi
- Išsiskyres (-usi)
- Našlys (-ė)

6. Ar turite vaikų:

- Turiu
- Neturiu

7. Jūsų darbo stažas dirbant slaugytoju (įrašykite):_____.

8. Kuriame skyriuje Jūs dirbate:

- Onkohematologijos
 Reanimacijos ir intensyviosios terapijos

9. Jūsų darbo stažas dabartiniame skyriuje (įrašykite): _____.

10. Jūsų slaugomas realus pacientų skaičius pamainos metu (įrašykite): _____.

11. Koks Jūsų darbo krūvis (etatų skaičius) (įrašykite): _____.

Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x)), susijusį su vilties išgyvenimo lygio nustatymu. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

Eil. Nr.	Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
12.	Aš turiu pozityvų požiūrį į gyvenimą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Aš turiu trumpalaikius ir/ar ilgalaikius tikslus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Aš jaučiuosi vienišas (-a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Aš galiu įžvelgti galimybes sunkumų metu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Aš turiu tikėjimą, kuris man suteikia nusiramimą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Aš bijau dėl savo ateities.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Aš galiu prisiminti laimingus/džiaugsmingus laikus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Aš turiu vidinės stiprybės.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Aš galiu teikti/gauti meilę/rūpestį.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Aš jaučiu savo gyvenimo kryptingumą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Aš tikiu, kad kiekviena diena turi potencialo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Aš jaučiu, kad mano gyvenimas turi prasmę ir vertę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Autorinės teisės ginamos. Autorė – K. Herth (1989)

Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiuoku (x)), susijusį su vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimu. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

Eil. Nr.	Teiginiai	Niekada	Retai	Kartais	Dažniausiai	Visada
24.	Skatinu kalbėti apie viltį ir jos reikšmę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Pripažįstu, gerbiu ir palaikau kliento požiūrį ir įsitikinimus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Stengiuosi puoselėti, palaikyti viltį kliento artimųjų ir šeimos tarpe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Mokau ir palaikau kognityvinių strategijų naudojimą (pozityvią saviįtaigą, viltį teikiančių dalykų įsivaizdavimą).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Kuriu rūpestingą, jaukią atmosferą, klausausi ir būnu šalia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Suteikiu laiko ir galimybių apmąstyti gyvenimo prasmę ir tikslą, mirties, mirimo bei kentėjimo prasmę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30.	Jei pageidaujama, organizuoju susitikimus su dvasininkais, dvasiniais konsultantais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Į priežiūrą įtraukiu terapinį masažą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Padedu pasirinkti ir pasinaudoti visuomeniniais resursais (socialine parama, paramos grupėmis, savanorių pagalba).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Padedu susikurti ir peržiūrėti realiai pasiekiamus tikslus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Padedu įvardyti ir išreikšti savo jausmus (dienoraštis, jausmų įrašymas į juostelę).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Palengvinu dvasinių išteklių prieinamumą (įkvepiančių knygų, paveikslėlių, garso įrašų).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Informuoju apie naujienas, įvykius už ligoninės ribų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Kuriu palaikančią atmosferą, kurioje klientas galėtų patikrinti tai kaip suvokia aplinką.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Sudarau sąlygas reikšti savo religines pažiūras, praktikuoti religiją.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Padedu apmąstyti jo vaidmenį visuomenėje ar šeimoje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Skatinu artumą ir pagalbos kreipimąsi į kitus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Padedu naujai susikurti viltį, kai ankstesnė tampa nepasiekiamą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Verbaliai ir neverbaliai perteikiu savo vilties pojūtį.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Dalinuosi pozityviomis ir įkvepiančiomis istorijomis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Padedu gyvenime pamatyti sritis, kurios teikia viltį.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Sukuriu aplinką, kurioje kuriami pozityvūs santykiai tarp kliento ir kitų, gamtos bei gyvūnų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Skatinu energijos suteikiančią veiklą (muzikos klausymą, grojimą, kitus pomėgius).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Padedu jaustis komfortiškai/sumažinu skausmą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Padedu išgryninti kliento vertybes naudodamas/-a vertybių išgryninimo strategijas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	Skatinu kliento rūpinimąsi kuom nors (gyvūnu, gėle, draugais, pomėgiais).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Palaikau ir džiauguosi kliento išreiškiamą viltimi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.	Palaikau pastovaus ryšio su kitais žmonėmis jausmą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.	Skatinu kūrybiškai išreikšti viltį (fotografija, piešimu ar kt.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.	Į slaugą įtraukiu terapinį ryšį.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54.	Leidžiu grįžti prie ankstesnių pomėgių (siuvinėjimo, muzikos).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.	Mokau vertinti kiekvienos dienos momento pilnatvę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.	Į slaugos procesą įtraukiu ir patį klientą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	Stengiuosi riboti klientą varginančią, reikalaujančią daug energijos veiklą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.	Skatinu pozityvių dalykų įsivaizdavimą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59.	Kuriu linksmą atmosferą.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.	Padedu išlaikyti susidomėjimą ankstesne veikla, pomėgiais, šeima.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.	Padedu klientui surasti savo asmenines priežastis gyventi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62.	Padedu kasdienybėje pastebėti pozityvius dalykus, mažus džiaugsmus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63.	Mokau laukti išgyvenimų, kurie gali kasdien suteikti džiaugsmo (mėgstamos knygos skaitymo, laiškų rašymo, pasivaikščiavimo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64.	Suteikiu galimybę viltis tuo, kas nėra konkrečiai žinoma ar mokslo patikrinta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65.	Dalinuosi viltimis ir pasitikėjimo jausmu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66.	Skatinu susitelkti ties veiklomis ar tikslais, link kurių progresas labai greitai pastebimas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.	Pasitelkiu kūrybiškumą padėdamas/-a siekti specifinių tikslų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68.	Padedu rasti ir palaikau pozityvų reikšmingų klientui daiktų naudojimą (lėlė, dainos žodžiai).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.	Padedu išplėsti galimybių ribas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Autorinės teisės ginamos. Autorė – K. Herth (1993)

Dėkoju Jums už atsakymus.

Sutikimas naudoti HHI klausimyną

The screenshot shows a Gmail interface on a desktop browser. The address bar shows the URL: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&logbl>. The search bar contains the email address `kaye.herth@mnsu.edu hhi`. The left sidebar shows a list of folders and contacts, including 'Sukurti', 'Gautieji 34', 'Pažymėti žvaigždute', 'Nustatyti snausti', 'Svarbūs', 'Išsiųsti', 'Juodraščiai 8', and 'Kategorijos'. Under 'Kategorijos', 'Agnija' is selected. The main content area displays an email from 'Herth, Kaye A <kaye.herth@mnsu.edu>' dated '2018-12-07, pn 15:36'. The email is in Lithuanian and discusses the use of the Herth Hope Index (HHI) and Herth Hope Scale (HHS) in a Master's thesis. The text of the email is as follows:

Dear Agnija,

I appreciate your interest in the Herth Hope Index (HHI) and Herth Hope Scale (HHS). I have attached a copy of the HHI, HHS, scoring instructions, and two reference lists I have compiled of published articles on hope primarily from the nursing discipline.

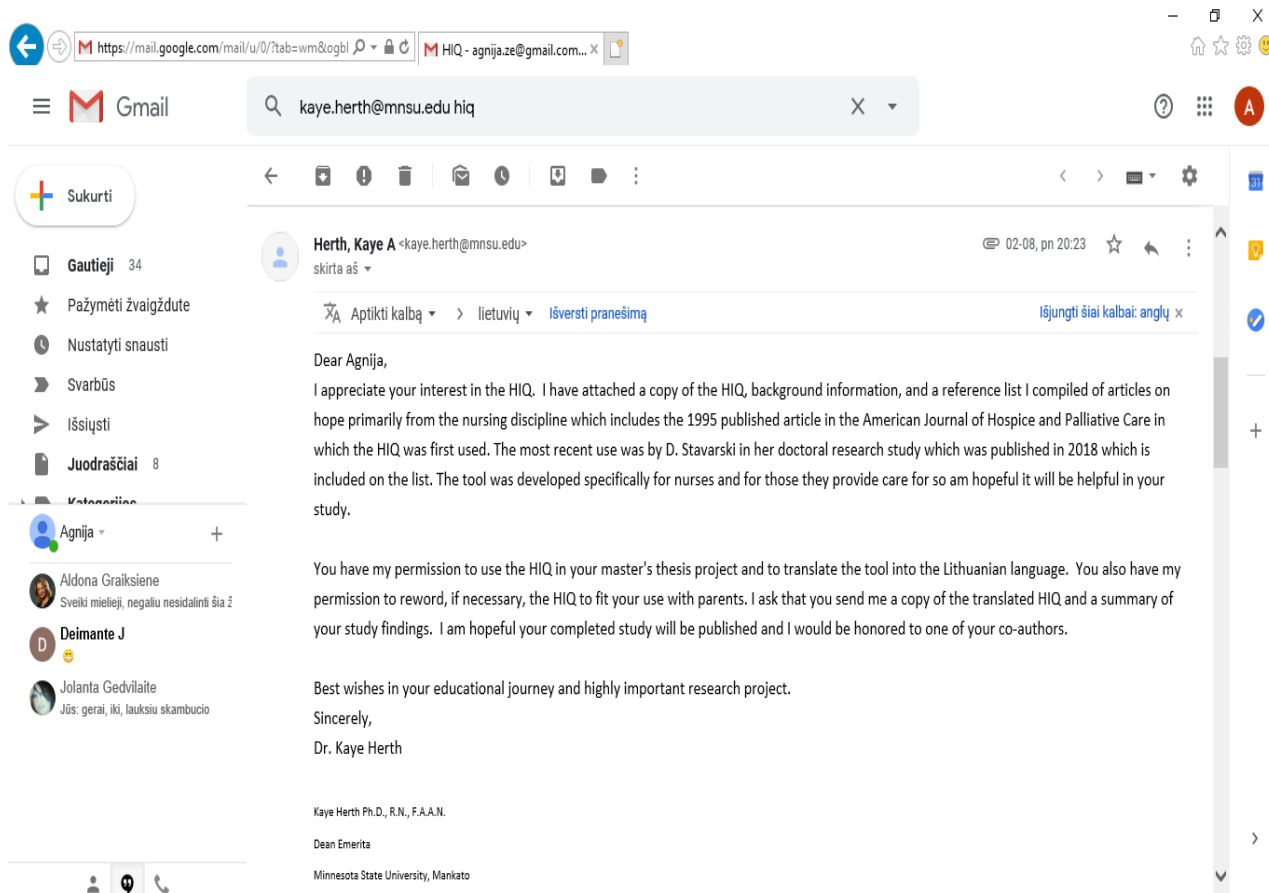
You have my permission to use the HHI and HHS in your Master's thesis research project as described in your e-mail message to me and to translate both into the Lithuanian Language and environmental context of the country. I ask that you send me a copy of both translated tools and any psychometrics pertaining to the translated HHI and HHS. I also ask that you send me a summary of your research project findings upon completion of the study.

Best wishes on your educational journey and your highly important research project. If I can be of further assistance please let me know.

Sincerely,
Dr. Kaye Herth

Kaye A. Herth, Ph.D., R.N., F.A.A.N.
Minnesota State University, Mankato
Dean Emerita
kaye.herth@mnsu.edu

Sutikimas naudoti HIQ klausimyną



The screenshot shows a Gmail interface on a desktop browser. The search bar at the top contains "kaye.herth@mnsu.edu hiq". The email is from "Herth, Kaye A" to "Agnija". The email content is in Lithuanian and discusses the use of the HIQ tool in a master's thesis project. The sender's contact information is listed at the bottom: Kaye Herth Ph.D., R.N., F.A.A.N., Dean Emerita, Minnesota State University, Mankato.

https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm&ogbl HIQ - agnija.ze@gmail.com... X

Gmail kaye.herth@mnsu.edu hiq

Sukurti

Gautieji 34

Pažymėti žvaigždute

Nustatyti snausti

Svarbūs

Išsiųsti

Juodraščiai 8

Kategorijos

Agnija +

Aldona Graikšiene Sveiki mieliaji, negaliu nesidalinti šia ž

Deimante J

Jolanta Gedvilaite Jūs: gerai, iki, lauksiu skambucio

Herth, Kaye A <kaye.herth@mnsu.edu> 02-08, pn 20:23

skirta aš

Aptikti kalbą > lietuvių Išversti pranešimą Išjungti šiai kalbai: anglų x

Dear Agnija,

I appreciate your interest in the HIQ. I have attached a copy of the HIQ, background information, and a reference list I compiled of articles on hope primarily from the nursing discipline which includes the 1995 published article in the American Journal of Hospice and Palliative Care in which the HIQ was first used. The most recent use was by D. Stavarski in her doctoral research study which was published in 2018 which is included on the list. The tool was developed specifically for nurses and for those they provide care for so am hopeful it will be helpful in your study.

You have my permission to use the HIQ in your master's thesis project and to translate the tool into the Lithuanian language. You also have my permission to reword, if necessary, the HIQ to fit your use with parents. I ask that you send me a copy of the translated HIQ and a summary of your study findings. I am hopeful your completed study will be published and I would be honored to be one of your co-authors.

Best wishes in your educational journey and highly important research project.

Sincerely,
Dr. Kaye Herth

Kaye Herth Ph.D., R.N., F.A.A.N.
Dean Emerita
Minnesota State University, Mankato