



MEDICINOS FAKULTETAS  
SLAUGOS KATEDRA

# **SLAUGOS MOKSLAS IR PRAKTIKA: IŠŠŪKIAI IR GALIMYBĖS 2023**

Mokslinės praktinės konferencijos straipsnių leidinys

2023

# **SLAUGOS MOKSLAS IR PRAKTIKA: IŠŠŪKIAI IR GALIMYBĖS 2023**

**Mokslinės praktinės konferencijos straipsnių leidinys**

## **Mokslinis komitetas:**

- dr. Viktorija Piščalkienė, Slaugos katedros docentė
- dr. Alina Vaškelytė, Slaugos katedros lektorė
- dr. Vaidas Jotautis, Slaugos katedros docentas
- Alina Liepinaitienė, Slaugos katedros lektorė

## **Organizacinis komitetas:**

- Julius Dovydaitis, Medicinos fakulteto dekanas
- Vilma Rastenienė, Slaugos katedros vedėja
- Rasa Juozapavičienė, tęstinių studijų vedėja
- Dalia Kiverienė, Slaugos katedros lektorė
- Dalė Smaidžiūnienė, Slaugos katedros lektorė
- Regina Balčiūnienė, Slaugos katedros lektorė
- Jolanta Ulozienė, Slaugos katedros lektorė
- Rūta Lukianskytė, Slaugos katedros lektorė

Leidinį maketavo: Dalia Kiverienė

Autorių kalbos stilius netaisytas.

Santraukos recenzuotos mokslinio komiteto narių.

## TURINYS

Erika Jasukaitienė, Irma Černevičienė, Rasa Paleckienė	<b>VADOVAVIMO LYDERYSTĖJE</b>	<b>KOMPETENCIJŲ</b>	<b>REIŠMĖ</b>	<b>4</b>
dr. Vaidas Jotautis, Mindaugas Pauliukas, Vilma Rastenienė, dr. Donatas Gužauskas	<b>SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE DARBDAVIŲ IR DARBUOTOJŲ SANTYKIŲ YPATUMAI ŠVEDIJOJE, LEMIANTYS DARBUOTOJŲ PSICHOLOGINĘ SAVIJAUTĄ</b>			<b>11</b>
Gabija Karsokaitė, Kamilė Šumbarauskaitė, Alina Liepinaitienė	<b>LIETUVOS AKUŠERIŲ POŽIŪRIS Į NORMALŲ GIMDYMĄ</b>			<b>17</b>
Silva Kostyliovienė, dr. Dovilė Evalda Grinkevičiūtė	<b>KAIP UŽTIKRINTI VAIKO, TURINČIO AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMĄ, IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ SAUGUMĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE?</b>			<b>23</b>
Auksolė Naujalienė, Viktorija Kielė, prof. dr. Natalja Istomina	<b>MOKYMO ELEMENTŲ SAJAS SU AKUŠERIO PROFESINE KOMPETENCIJA</b>			<b>30</b>
Karolina Piščalkaitė, prof. dr. Olga Riklikienė	<b>KULTŪRINĖ SLAUGYTOJŲ KOMPETENCIJA: KALBINE IR KULTŪRINE ĮVAIROVĖ PASIŽYMINČIŲ PACIENTŲ PATIRTIS NAUDOJANTIS SLAUGOS PASLAUGOMIS</b>			<b>38</b>
dr. Viktorija Piščalkienė	<b>OPERACINĖS SLAUGYTOJŲ PROFESINĖS RIZIKOS VEIKSNIAI IR JŲ SĄLYGOTI SVEIKATOS NUSISKUNDIMAI</b>			<b>45</b>
Irena Povilaitienė, Regina Balčiūnienė	<b>BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGĄ STUDIJUOJANČIŲ STUDENTŲ POŽIŪRIS Į EMPATIJĄ</b>			<b>51</b>
Gintarė Pudžemienė, dr. Alina Vaškelytė	<b>PSIHIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJŲ PATIRTYS IR LŪKESČIAI SIEKiant UŽTIKRINTI EFEKTYVŲ DARBO SU AGRESYVIAIS PACIENTAIS ORGANIZAVIMĄ</b>			<b>56</b>
Dalė Smaidžiūnienė, Vilija Gedminienė, Agnė Janutauskaitė, Agota Greviškytė	<b>INTENSYVIAI SLAUGOMŲ PACIENTŲ PRIEŽIŪRA</b>			<b>61</b>
Jolanta Ulozienė	<b>BENDRAVIMAS SU VAIKAIS, TURINČIAIS AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMŲ</b>			<b>70</b>

## VADOVAVIMO KOMPETENCIJŲ REIŠKĖ LYDERYSTĖJE

Erika Jasukaitienė, Irma Černevičienė, Rasa Paleckienė

*LSMU Kauno ligoninė*

**Santrauka.** Slaugos lyderiai yra ypač svarbūs slaugos personalo profesinių grupių tvarumui, jų išlaikymui darbo vietose. Slaugytojui lyderystė yra galimybė ir iššūkis realizuoti save. Vadovaujantys slaugytojai į orientuojasi į kokybiškų paslaugų teikimą, sprendimų lygmenį pritaiko klinikinės žinias, pacientų priežiūros tiesiogines patirtis, užtikrina tiesioginį ryšį su pačiais pacientais bei juos aptarnaujančiu slaugos personalu. Slaugytojų kompetencija veikia klinikiškus sprendimus bei slaugos kokybę. Tyrimo tikslas – išsiaiškinti vyresniųjų slaugytojų administratorių bei vyriausiųjų slaugos administratorių požiūrį į tai, kokios kompetencijos reikalingos jų darbe. Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, dokumentų ir teisės aktų analizė, statistinė duomenų analizė, anketinės apklausos metodas. Rezultatai: statistiškai reikšmingai dažniau vyriausieji slaugos administratoriai savo darbe vadovaujasi tiek klinikinio tiek profesinio vadovavimo kompetencijomis, tokiomis kaip įrodymais grįsta slaugos praktika, pacientų saugos gerinimas, slaugos standartų kūrimas bei dalyvauja visuomeninėje veikloje.

**Raktiniai žodžiai:** slaugos lyderystė, sveikatos priežiūros lyderystė, slaugos lyderystės veiksniai, kompetencijos

### Įvadas

Slauga tai yra profesija, gerbianti paciento individualumą bei orumą, grįsta etikos principais ir priklauso nuo žinių, kurias nuolat reikia tobulinti. Pagrindinė slaugos užduotis yra į pacientą orientuota sveikatos priežiūra, empatiškumas pacientui, ryšio sukūrimas bei bendradarbiavimas su pacientu (Zisberg ir kt., 2015). Intensyvus darbas, netinkama darbo aplinka sveikatos priežiūros įstaigose, pagarbos stoka slaugytojams, didėjantis pacientų jautrumas ir poreikiai bei sveikatos technologijų plėtra daro pacientų priežiūrą reikalaujančią ženkliai daugiau kompetencijų. Daugelis mokslininkų pabrėžė, kad vykstant šiems pokyčiams, slaugos vadovai turi nuolat tobulinti vadovavimo įgūdžius, siekiant išlaikyti ir toliau gerinti paslaugų kokybę (QNC; Catania & Tippett, 2015; Curtis, de Vries & Sheerin, 2011; Hart ir kt., 2014; Reemas, Kitsantas ir Maddoxas, 2014; Westerberg & Tafvelin, 2014). Visos šios prielaidos sąlygoja tai, kad sveikatos priežiūros srityje reikalingi kompetentingi slaugytojų vadovai - lyderiai.

Sveikatos priežiūros pokyčius taip pat pabrėžia sveikatos koncepcija, kurią pasiūlė Huberis ir kt. (Huber ir kt., 2011), kur akcentuojamas ne ligų nebuvimas, bet sveikata apibrėžiama kaip „gebėjimas prisitaikyti ir susitvarkyti, susiduriant su socialiniais, fiziniais ir emociniais iššūkiais“, kaip patobulintas Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) apibrėžimas, kur sveikata yra „valstybė“ visiškai fizinės, psichinės ir socialinės gerovės “(PSO, 1948). Naujasis apibrėžimas numato kitokią sveikatos priežiūros ir medicininės pagalbos vaidmenį ir pabrėžia poreikį keisti sveikatos priežiūros organizavimo būdus. Todėl, slaugytojai studijuodami turi būti mokomi vadovauti, remiantis tarptautiniu lygiu nustatytais lyderystės kompetencijomis juolab, kad išskirtinis sveikatos priežiūros vadybos bruožas – jos sąsajos su žmonių sveikata ir gyvybe, abipusis priklausomumas.

Slaugytojų vadovai turi galimybę prisidėti prie sveikatos priežiūros reformos, gerinant slaugos kokybę, keliant profesijos prestižą. Todėl labai svarbu tarptautiniu mastu nustatyti vadovavimo kompetencijas ir susijusias savybes.

Lyderystė dažniausiai vertinama vadovaujant komandai ar organizacijai (Gosling & Mintzberg, 2003), tačiau ji taip pat gali būti apibrėžta kaip asmeninių įgūdžių ar bruožų rinkinys arba sutelkiant dėmesį į lyderių ir darbuotojų santykius (Alimo-Metcalfė ir Alban-Metcalfė, 2004; Bolden, 2004). Transformacinė ir situacinė lyderystė taip pat yra dažnai vartojamos sąvokos, kai transformacinė lyderystė yra laikoma grupės vadovavimo ir įkvėpimo procesui siekti bendro tikslo (Northouse, 2014), o situacinis vadovavimas yra sutelktas į atskirų vadovavimo stilių sąveiką su vadovavimo ypatumais aplinkai ar situacijai, kai vadovas veikia. (Fiedler, 1967; Hamric et al., 2014; Lynch, McCormack ir McCance, 2011). Šioje apžvalgoje lyderystė laikoma procesu, kurio metu slaugytojai gali išsiugdyti pastebimas vadovavimo kompetencijas ir gebėjimus, reikalingus pacientų pasitenkinimui gerinti, personalo ir organizaciniams rezultatams gerinti (Kouzes & Posner, 2012).

X ligoninėje buvo atliktas tyrimas, kuriame buvo apklausiami vyresnieji slaugytojai administratoriai bei vyriausieji slaugos administratoriai. Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti kokios reikalingos kompetencijos slaugos vadovui.

**Tyrimo tikslas** – išsiaiškinti vyresniųjų slaugytojų administratorių bei vyriausiųjų slaugos administratorių požiūrį į tai, kokios kompetencijos reikalingos jų darbe.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Tyrimo objektas – X ligoninės vyresniosios slaugytojos administratorės bei vyriausios slaugos administratorės, savanoriškai sutikę dalyvauti tyrime. Tyrimas buvo atliktas 2022 m. lapkričio mėnesį. Tyrimo metodai – mokslinių tyrimų, publikacijų analizė, lyginamoji analizė, įvertinimas naudojant reikšminius žodžius. Literatūros paieška vykdyta PubMed, Web of Science duomenų bazėse ir specializuotoje informacijos paieškos sistemoje Google Scholar. Taip pat buvo atlikta X ligoninės vyresniųjų slaugytojų administratorių bei vyriausiųjų slaugos administratorių apklausa pagal autorių sudarytą anketą, siekiant išsiaiškinti respondentų lyderystės bruožus. Tyrimo anketinės apklausos duomenys apdoroti ir analizuoti naudojant statistinio duomenų analizės paketo SPSS 29 versiją ir MS Excel. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.) Kokybinių požymių tarpusavio priklausomumui vertinti taikytas chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus. Skirtumai tarp lyginamųjų grupių laikomi statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ . Vidinis viso klausimyno patikimumas buvo matuojamas naudojantis Cronbach's alfa koeficientu, kuris buvo gautas – 0,898.

**Rezultatai ir jų aptarimas.** Tyrime dalyvavo 28 vyresniosios slaugytojos administratorės dirbančios X ligoninėje. Tiriamųjų sociodemografinės charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. Sociodemografiniai tyrimo dalyvių duomenys (N=28)

Požymis	Grupė	Procentai
Amžius	iki 34 m.	14,3 proc.
	35 – 44 m.	17,9 proc.
	45 – 54 m.	42,9 proc.
	55 – 64 m.	25,0 proc.
Išsilavinimas	aukštesnysis	39,3 proc.
	aukštasis universitetinis	60,7 proc.
Bendras darbo stažas	iki 5 m.	7,1 proc.
	6 – 10 m.	10,7 proc.
	11 – 15 m.	7,1 proc.
	16 – 20 m.	7,1 proc.
	21 – 25 m.	21,4 proc.
	26 ir daugiau	46,4 proc.
Darbo stažas dabartinėse pareigose	iki 5 m.	46,4 proc.
	6 – 10 m.	14,3 proc.
	11 – 15 m.	3,6 proc.
	16 ir daugiau	35,7 proc.

Klinikinio vadovavimo srityje pagrindinės kompetencijos (2 lentelė) yra sutelktos į puikios pacientų priežiūros teikimą ir rūpinimą dalykus, tokius kaip bendradarbiavimas su specialistais ir kitomis sveikatos priežiūros sritimis, naujovių diegimas.

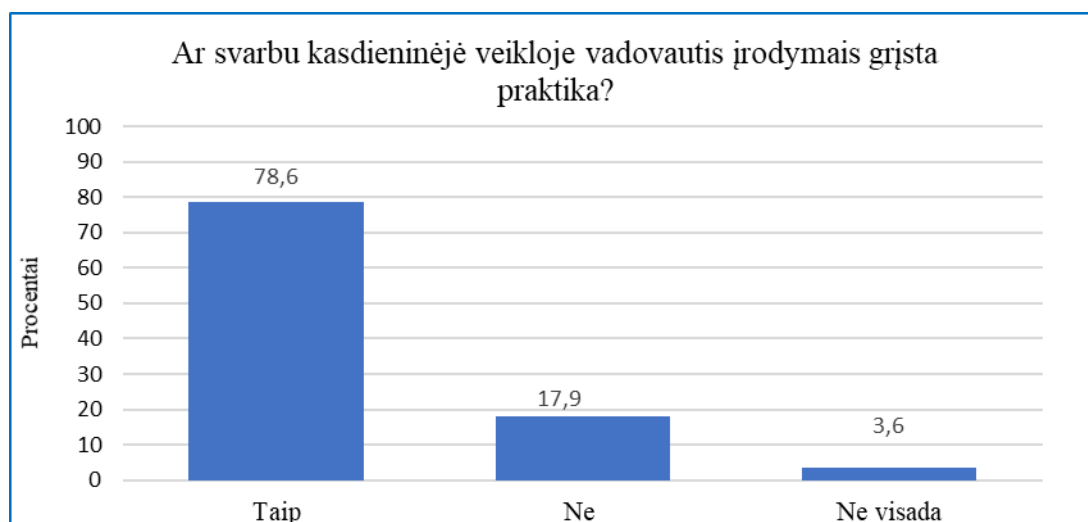
2 lentelė. Klinikinio vadovavimo kompetencijos (Sastre-Fullana, Morales-Ascencio, Sese-Abad ir kt. (2017))

Klinikinio vadovavimo kompetencijos	Vadovauja sveikatos priežiūros komandai, skatina pacientų įsitraukimą į gydymo ir slaugos procesą. Veikia kaip asmuo, patarėjas, patarėjas / mokytojas ir sektinas pavyzdys, demonstruojantis kritinį ir reflektyvų mąstymą.
	Prisiima kaip klinikinis ekspertas lyderio vaidmenį nustatant ir stebint slaugos standartus, siekiant pagerinti pacientų priežiūrą, įskaitant tarpdisciplininę priežiūrą.
	Analizuoja organizacinės sistemos kliūtis ir inicijuoja patobulinimus, turinčius įtakos paciento sveikatos būklei.

	Užsiima pažangiąja slaugos praktika ir vadovauja mokslo įrodymais grįstai praktikai. Tam reikalinga kompetencija žinių taikymo veikloje: nustatoma aktuali mokslinė informacija apie sveikatą, mokslinių tyrimų vertimas praktikoje, praktikos vertinimas, sveikatos priežiūros praktikos ir rezultatų patikimumo didinimas ir dalyvavimas bendruose tyrimuose.
	Yra lyderis ir palaiko ryšius su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis/skyriais ir specialistais bei dalyvauja vertinant sveikatos priežiūros paslaugas, siekiant optimizuoti pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis.
	Bendradarbiauja su sveikatos priežiūros specialistais, planuodami, įgyvendindami ir įvertindami tobulėjimo galimybes.
	Derina slaugos praktiką su bendrais organizacijos /padalinio/skyriaus tikslais.
	Inicijuoja ir vadovauja: standartų, praktikos gairių, kokybės užtikrinimo švietimo mokslinių tyrimų iniciatyvų kūrimui ir įgyvendinimui.

Remiantis klinikinio vadovavimo kompetencijomis buvo klausama vyresniųjų slaugytojų – administratorių „Ar svarbu kasdieninėje veikloje vadovautis įrodymais grįsta praktika?“, dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų atsakė, kad taip labai svarbu vadovautis mokslu grįsta praktika (78,6 proc.) ir tik mažoji dalis 3,7 proc. pasakė, kad nesinaudoja kasdieniniame darbe mokslu grįsta praktika (1 pav.). Tačiau į klausimą „Ar iškilusias slaugos problemas sprendžiate vadovaujantis įrodymais grįsta praktika (ieškote informacijos mokslinėje literatūroje, analizuojate atliktus mokslinius tyrimus?“, statistiškai reikšmingai, kad tai daro atsakė vyriausiojo slaugytojo administratoriaus pareigas užimančios slaugytojos ( $x^2 = 10,377$ ,  $p=0,005$ ). Taip pat klausama buvo apie dalyvavimą veikloje susijusioje su pacientų saugos gerinimu – į šį klausimą teigiamai atsakė 100 proc. vyriausiųjų slaugos administratorių ir 47,6 proc. vyresniųjų slaugytojų administratorių, o likusios teigė, kad tai daro kartais, kai deleguojama užduotis (52,4 proc.) ( $x^2 = 6,039$ ,  $p=0,023$ )

Vertinant lyderystę organizacinėje veikloje, respondenčių buvo klausama „Kaip manot, ar vidinės ar išorinės darbo organizavimo problemos turi įtakos paciento slaugos kokybei?“. Į šį klausimą teigiamai atsakė 85,7 proc. vyriausiųjų slaugos administratorių ir 23,8 proc. vyresniųjų slaugytojų administratorių ( $x^2 = 8,50$ ,  $p=0,014$ ).



1 pav. Įrodymais grįstos praktikos svarba respondentų nuomone.

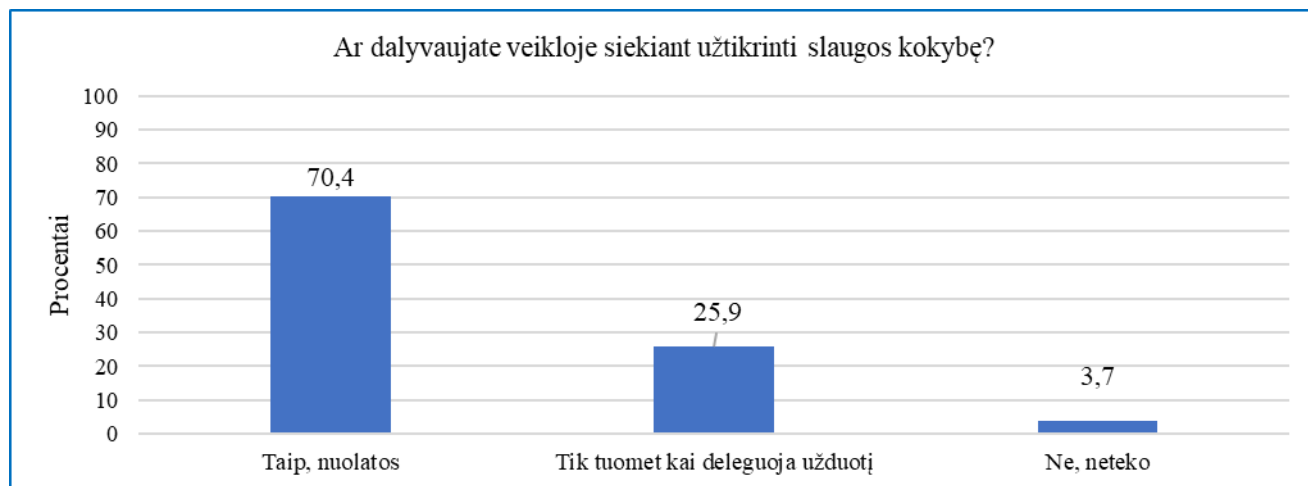
Profesinės lyderystės kompetencijos yra aiškiai suformuluotos ir numato aiškias kryptis toliau plėtoti slaugytojo profesiją. Profesinės kompetencijos pateikiamos 3 lentelėje.

3 lentelė. Profesinio vadovavimo kompetencijos (Sastre-Fullana, Morales-Ascencio, Sese-Abad ir kt. (2017))

<i>Profesinio vadovavimo kompetencijos</i>	Dalyvauja profesinėse organizacijose ir veikloje, turinčioje įtakos pažangiai slaugos praktikai.
	Užtikrina vadovavimą kuriant ir integruojant slaugytojo vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje.
	Prisiima atsakomybę už savo profesinį tobulėjimą, siekdamas išsilavinimo, dalyvaudamas profesiniuose komitetuose ir darbo grupėse bei prisidėdamas prie darbo aplinkos, kurioje nuolat tobulinama slaugos praktika.
	Įgalina savo konsultacinius ir vadovavimo įgūdžius su tarpdisciplininėmis komandomis, kad sukurtų pokyčius sveikatos priežiūros sistemoje.
	Dalyvauja atitinkamuose tinkluose; regioniniu, nacionaliniu ir tarptautiniu mastu.
<i>Sveikatos sistemų lyderystės kompetencijos</i>	Prasideda kuriant, įgyvendinant ir stebint organizacijos veiklos standartus
	Prisiima vadovaujantį profesionalų sveikatos priežiūros komandos vaidmenį, daugiausia dėmesio skiriant į pacientą orientuotai priežiūrai ir kokybės bei ekonomiško vertinimui sveikatos priežiūros srityje
	Demonstruoja lyderio vaidmenį didinant skyriaus/padalinio dinamiką ir valdant personalo konfliktus organizacijoje.
	Planuoja ir vykdo mokymus, teikia slaugos technikos pagalbą ir slaugos konsultacijas sveikatos priežiūros darbuotojams, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, politikos formuotojams ir kitų bendruomenės bei vyriausybinių agentūrų ir organizacijų darbuotojams.
	Skiria ir prižiūri užduotis, paskirtas darbuotojams
	Kuria etikos standartų kultūrą organizacijose ir bendruomenėse. Identifikuoja vidaus ir išorės problemas, kurios gali turėti įtakos slaugos paslaugų teikimui
<i>Klinikinių ir sveikatos sistemos lyderystės kompetencijos</i>	Naudoja pažangius bendravimo įgūdžius / procesus, kad paskatintų kokybės gerinimą ir pacientų saugos iniciatyvas sveikatos priežiūros sistemose.
	Taikomi verslo, finansų, ekonomikos ir sveikatos politikos principai, siekiant parengti ir įgyvendinti veiksmingus praktikos ir (arba) visos sistemos praktikos iniciatyvų planus, kurie pagerins priežiūros paslaugų kokybę
	Remia ir dalyvauja kuriant organizacinę aplinką, palaikančią saugų klientų aptarnavimą, bendradarbiavimo praktiką ir profesinį augimą.
	Sukurkite teigiamą sveiką (darbo) aplinką ir palaikykite klimata, kuriame komandos nariai jaučiasi išklausti ir saugūs
<i>Sveikatos politikos lyderystės kompetencijos</i>	Veda, inicijuoja ir vadovauja su politika susijusiai veiklai, kad paveiktų praktiką, sveikatos paslaugas ir viešąją politiką
	Pristato slaugą pagrindinėms suinteresuotosioms šalims ir politikos formuotojams

Slaugytojų buvo klausiama ar jos jaučiasi savo srities profesionalėmis. Didžioji dalis slaugytojų, užimančių vyriausiojo slaugos administratoriaus pareigas (62,5 proc.) teigė, kad taip lyginant su užimančiomis vyresniojo slaugytojo administratoriaus pareigas – į šį klausimą teigiamai atsakė 37,5 proc. respondentų ( $\chi^2 = 8,97$ ,  $p=0,030$ )

Profesinio vadovavimo srityje, respondenčių buvo klausiama, ar dalyvauja veikloje siekiant užtikrinti slaugos kokybę. Dauguma (70,4 proc.) atsakė, kad dalyvauja nuolatos darbo grupėse, pasitarimuose kuriuose sprendžiama apie slaugos kokybės užtikrinimą, mažiau nei trečdalis 25,9 proc. atsakė, kad dalyvauja tik tuomet kai gauna užduotį (2 pav.).



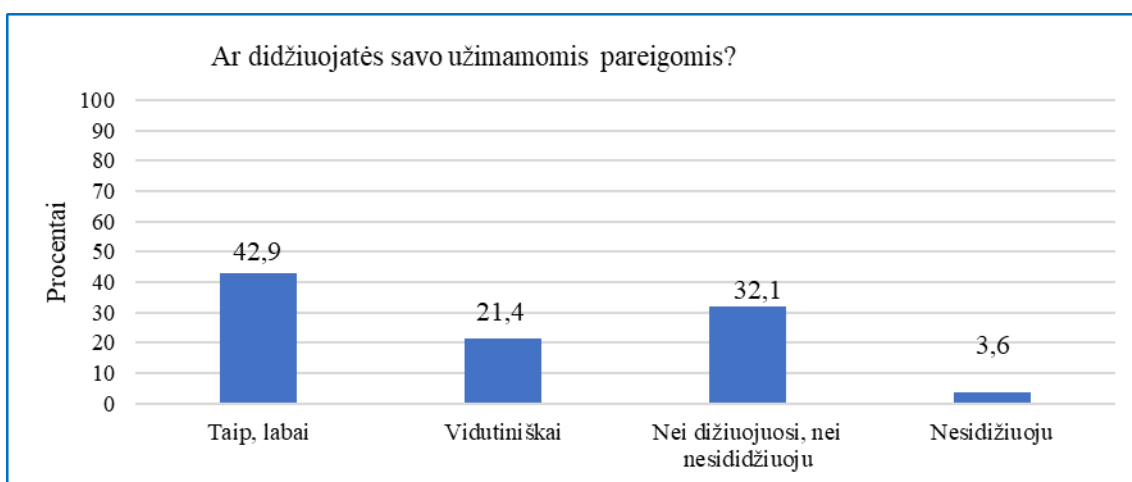
2 pav. Respondentų dalyvavimas veikloje užtikrinančioje slaugos kokybę

Taip pat respondenčių buvo klausiama nuomonę apie tai, ar slaugos standartų kūrimas pagerina pacientų priežiūrą. Statistiškai reikšmingai teigiamai į šį klausimą atsakė slaugytojos užimančios vyriausiojo slaugos administratoriaus pareigas ( $\chi^2 = 8,80$ ,  $p=0,032$ ).

Vertinant slaugytojų kaip profesionalių veiklą, labai svarbus aspektas yra visuomeninė veikla – dalyvavimas įvairių draugijų veikloje ir pan. Į klausimą ar dalyvauja visuomeninėje veikloje, teigiamai atsakė 54,5 proc. vyriausiųjų slaugos administratorių bei 45,5 proc. vyresniųjų slaugytojų administratorių ( $p=0,033$ ). Į klausimą „Ar pristatote savo profesinę veiklą, pasiekimus?“ atsakė „Taip, kai tik yra galimybė“ 100 proc. vyriausiųjų slaugos administratorių ir 33,3 proc. vyresniųjų slaugytojų administratorių ( $\chi^2 = 9,33$ ,  $p=0,009$ ).

Vertinant respondentų požiūrį į slaugos lyderių prestižą, buvo apklausoje užduotas klausimas „Ar didžiuojatės savo užimamomis pareigomis?“ (3 pav.).

Nors didesnė dalis (42 proc.) vyresniųjų slaugytojų administratorių ir vyriausiųjų slaugos administratorių atsakė, kad taip didžiuojasi savo pareigomis, tačiau net 32,1 proc. atsakė, kad nei didžiuojasi nei nesididžiuoja. Statistiškai reikšmingo pasiskirstymo tarp atsakymų vyriausiųjų slaugos administratorių ir vyresniųjų slaugytojų administratorių nebuvo. Šio klausimo atsakymai parodo, kad ne mažai vyriausiųjų slaugos administratorių ir vyresniųjų slaugytojų administratorių yra mažai motyvuotos ir nesidžiaugia užimamomis pareigomis.



3 pav. Respondentų nuomonė apie savo užimamas pareigas



## Išvados

1. Vyriausieji slaugos administratoriai statistiškai reikšmingai dažniau vadovaujami klinikinio ir profesinio vadovavimo kompetencijomis.

2. Slaugos lyderiams būtinos kompetencijos, kurių dėka būtų teikiamos įrodymais grįstos ir kokybę užtikrinančios slaugos paslaugos.

3. Tyrimo rezultatai rodo, kad net trečdalis slaugytojų nei didžiuojasi nei nesididžiuoja savo užimamomis pareigomis, o nors ir nedaug yra tų, kurios nesididžiuoja savo užimamomis pareigomis, tačiau ši sritis turi būti tiriama siekiant nuodugniau išsiaiškinant, kokios priežastys lemia tokius rezultatus.

4. Labai svarbu didinti slaugos lyderių prestižą, todėl turi būti sukurta politinė veikla slaugytojams suteikti daugiau galimybių ir pagerinti slaugytojų matomumą tiek sveikatos priežiūros specialistams, tiek visuomenei.

**Rekomendacija:** Nors kompetencijos sąvoka turi įvairių apibrėžimų, išanalizavus literatūrą, galima pasiūlyti tokį kompetencijos apibrėžimą: kompetencija yra asmens charakteristikų, požymių, vertybių, įgaliųjų, sąlygotų kvalifikacija, visuma, kurios išraiška yra efektyvi veikla konkrečioje darbo aplinkoje.

## Literatūra:

1. Akbiyik, A., Akin Korhan, E., Kiray, S., & Kirsan, M. (2020). The Effect of Nurses' Leadership Behavior on the Quality of Nursing Care and Patient Outcomes. *Creative nursing*, 26(1), e8–e18. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.26.1.e8>
2. Aboshaiqah, A. E., Hamdan-Mansour, A. M., Sherrod, D. R., Alkhaibary, A., & Alkhaibary, S. (2014). Nurses' perception of managers' leadership styles and its associated outcomes. *American Journal of Nursing Research*, 2(4), 57-62.
3. Anders, R. L., Jackson, D., Davidson, P. M., & Daly, J. P. (2021). Nursing Leadership for 21st Century. *Revista latino-americana de enfermagem*, 29, e3472. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3472>
4. Burger, J. L., Parker, K., Cason, L., Hauck, S., Kaetzel, D., O'Nan, C., & White, A. (2010). Responses to work complexity: the novice to expert effect. *Western journal of nursing research*, 32(4), 497–510. <https://doi.org/10.1177/0193945909355149>
5. Cho, J. W., & Duffy, J. F. (2019). Sleep, Sleep Disorders, and Sexual Dysfunction. *The world journal of men's health*, 37(3), 261–275. <https://doi.org/10.5534/wjmh.180045>
6. Van Diggele, C., Burgess, A., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Leadership in healthcare education. *BMC medical education*, 20(Suppl 2), 456. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x>
7. Ferreira, V. B., Amestoy, S. C., Silva, G. T. R. D., Trindade, L. L., Santos, I. A. R. D., & Varanda, P. A. G. (2020). Transformational leadership in nursing practice: challenges and strategies. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(6), e20190364. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0364>
8. Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 75(11), 2378–2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
9. Lin, P. Y., MacLennan, S., Hunt, N., & Cox, T. (2015). The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC nursing*, 14, 33. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0082-x>
10. Manning J. (2016). The Influence of Nurse Manager Leadership Style on Staff Nurse Work Engagement. *The Journal of nursing administration*, 46(9), 438–443. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000372>
11. Wang, Y. X., Yang, Y. J., Wang, Y., Su, D., Li, S. W., Zhang, T., & Li, H. P. (2019). The mediating role of inclusive leadership: Work engagement and innovative behaviour among Chinese head nurses. *Journal of nursing management*, 27(4), 688–696. <https://doi.org/10.1111/jonm.12754>

## Summary. THE ROLE OF NURSING LEADERS IN IMPROVING THE QUALITY OF NURSING.

Keywords: nursing leadership, healthcare leadership, nursing leadership factors, competencies

Nursing leaders are significant for the sustainability of professional groups of nursing staff, and their retention in workplaces.

For a nurse, leadership is an opportunity and a challenge for self-realization. Leading nurses focus on providing quality services, applying clinical knowledge, direct experience of patient care to the level of decisions, and ensure direct contact with the patients and the nursing staff serving the patients. The competence of nurses affects clinical findings and the quality of care. The purpose of the study is to find out the views of senior nursing administrators and chief

nursing administrators about what competencies are needed in their work. Research methods: analysis of scientific literature, analysis of documents and legal acts, statistical data analysis, questionnaires survey method. Results: statistically significantly more often, chief nursing administrators are guided by both clinical and professional leadership competencies in their work, such as evidence-based nursing practice, improvement of patient safety, development of nursing standards, participate in public activities.

**Trumpa informacija apie autorių(-ius):**

**Erika Jasukaitienė**, LSMU Kauno ligoninė, Direktorius slaugai pavaduotoja, el. paštas: [erika.jasukaitiene@kaunoligonine.lt](mailto:erika.jasukaitiene@kaunoligonine.lt)

**Rasa Paleckienė**, LSMU Kauno ligoninė, Slaugos koordinatorė mokslo integracijai ir kokybei, Kokybės valdymo specialistė, el. paštas: [rasa.paleckiene@kaunoligonine.lt](mailto:rasa.paleckiene@kaunoligonine.lt)

**Irma Černevičienė**, LSMU Kauno ligoninė, Slaugos koordinatorė geriatrijai, Infekcijų kontrolės specialistė, el. paštas: [irma.cernevisiene@kaunoligonine.lt](mailto:irma.cernevisiene@kaunoligonine.lt)

## SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMOJE DARBDAVIŲ IR DARBUOTOJŲ SANTYKIŲ YPATUMAI ŠVEDIJOJE, LEMIANTYS DARBUOTOJŲ PSICHOLOGINĘ SAVIJAUTĄ

**dr. Vaidas Jotautis<sup>1</sup>, Mindaugas Pauliukas<sup>2</sup>, Vilma Rastenienė<sup>1</sup>,  
dr. Donatas Gužauskas<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Kauno kolegija, <sup>2</sup> Šiaulių Respublikinė ligoninė

**Santrauka.** Santykių kokybė tarp asmenų yra socialinės gerovės esmė. Santykių pobūdis komandoje tiesiogiai paveikia asmenybės ir visos komandos veiklą, planų įgyvendinimą, darbo efektyvumą. Vadovas yra vienas iš veiksnių galinčių turėti įtakos darbuotojo savijautai darbo vietoje. Geri santykiai tarp vadovo, darbuotojo, kolegų yra vienas iš svarbiausių faktorių, kurie formuoja darbuotojų įsitraukimą ir pasitenkinimą darbu. Tyrimo tikslas – atskleisti darbdavių ir darbuotojų santykių ypatumus Švedijos sveikatos priežiūros sistemoje, lemiančius darbuotojų psichologinę savijautą. Tyrimo metodai - tyrime dalyvavo 200 medicinos personalo darbuotojų, dirbančių Švedijos gydymo įstaigose. Tiriamieji atrinkti pagal šiuos kriterijus: savanoriškai pasirašę sutikimą dalyvauti tyrime, tyrimo laikotarpiu dirbantys X Švedijos ligoninėse. Pasirinkta kiekybinio tyrimo strategija. Tyrimo duomenų rinkimui taikyta anketinė apklausa. Duomenų analizei naudota aprašomoji statistika. Remiantis tyrimo duomenis pastebėta, kad penktadalis medicinos darbuotojų turi per mažai įtakos priimamiems sprendimams darbo vietoje ir jiems nepavykta suderinti darbo su asmeniniu gyvenimu. Padidintą vadovų ar kolegų kontrolę patiria vos keli tiriamieji, tačiau spartus technologijų tobulėjimas dešimtadaliui apklaustųjų sukelia papildomą stresą darbo vietoje. Daugumos respondentų santykiai su vadovu ir kolegomis yra geri, dažniausiai atsiradus profesinėms ar asmeninėms problemoms galima sulaukti vadovo ar kolegų paramos. Dešimtadalis apklaustųjų turėjo tam tikrą subordinacijos nebuvimą santykiuose su vadovais ar kolegomis, tačiau iškilus konfliktams sprendimas priimamas diskutuojant. Smurto, grasinimų bei seksualinio priekabiavimo lygis ypatingai mažas, o jam pasireiškus aktyviai ieškoma sprendimo būdų.

**Raktiniai žodžiai:** darbdaviai, darbuotojai, medicinos personalas, psichologinė savijauta, sveikatos priežiūra

### Įvadas

Vienas labiausiai darančių įtaką sveikatai veiksnių – su darbu susijęs stresas. Streso darbinėje aplinkoje atsiradimui įtaką daro blogas darbo planavimas, valdymas ir organizavimas, prastos socialinės darbo sąlygos ir kiti veiksniai (Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra, 2019). Pagrindiniai streso požymiai gali būti nerimas, susierzinimas, liūdesys, pyktis. Jei riboto kiekio stresas gali būti naudingas ir organizacijai, ir darbuotojui – kadangi tai padeda siekti asmeninių bei organizacijos tikslų, tai per didelis stresas turi žalingą poveikį darbuotojų sveikatai (Panigrahi, 2016). Darbuotojai, kurie jaučia nepakankamą socialinę paramą, susiduria su sveikatos problemomis, dažniau save nuvertina, skundžiasi raumenų ir kaulų sistemos sutrikimais, streso patyrimu ir perdegimo simptomais, juos slegia neigiamas atmosfera darbe bei jaučiamas sunkumas „persijungti“ po darbo, nepasitenkinimas darbo ir mintys keisti darbo vietą (Hammig, 2017). Patiriant stresą suprastėja miego kokybė (miegama mažiau negu rekomenduojama), fizinis aktyvumas (nėra reguliaraus mankštos režimo), mitybos įpročiai (vartojama mažiau daržovių ir vaisių, daugiau greito maisto), padažnėja priklausomybės, alkoholio, tabako gaminių vartojimas (Jordan, Khubchandani ir Wiblishauser, 2016).

Lietuvoje vis dažniau pradedama kalbėti apie įtampą sveikatos priežiūros sistemoje, kuri susijusi su laiku nesuvaldytu darbinio stresu bei organizacinės kultūros nebuvimu. Tai ypač išryškėjo COVID – 19 pandemijos fone. Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje dominuojanti vertikalioji subordinacija leidžia atsirasti mobingo, seksizmo kultūroms. Tai sukuria neigiamą psichosocialinę atmosferą. Siekiant gerinti esamą situaciją 2021 m. rugsėjo mėn. bendradarbiaudama su ekspertais ir medikų bendruomene, Sveikatos apsaugos ministerija atnaujino Psichoemocinio klimato ir psichologinės (emocinės) gerovės sveikatos priežiūros sistemoje gerinimo veiksmų planą. Tokiu būdu siekiama didinti esamų ir būsimų gydymo įstaigų specialistų emocinę gerovę. Plano priemonėms iki 2024 m. metų įgyvendinti skirta daugiau nei 1,4 mln. eurų. Daugelis numatytų investicijų tiesiogiai nukreipta į veiksmus, skatinančius sisteminius pasikeitimus bei psichologinės gerovės aspektų integravimą į vadovavimo, kvalifikacijos kėlimo, apmokėjimo, sveikatos paslaugų planavimo, organizavimo, vertinimo ar kitus

aspektus. Net 14 priemonių skirtos teisėkūros pasikeitimams, reikalingiems skatinti naujus ar tikslinti esamus procesus. (LR SAM, 2019). Tuo tarpu Švedijos sveikatos apsaugos sektoriuje sukaupta ilgametė patirtis psichosocialinės gerovės užtikrinimui darbo vietoje. Psichosocialinė gerovė sveikatos apsaugos sistemoje paremta deklaruojamomis lygybės vertybėmis (Marvaldi, 2021). Tyrimo tikslas - atskleisti darbdavių ir darbuotojų santykių ypatumus Švedijos sveikatos priežiūros sistemoje, lemiančius darbuotojų psichologinę savijautą.

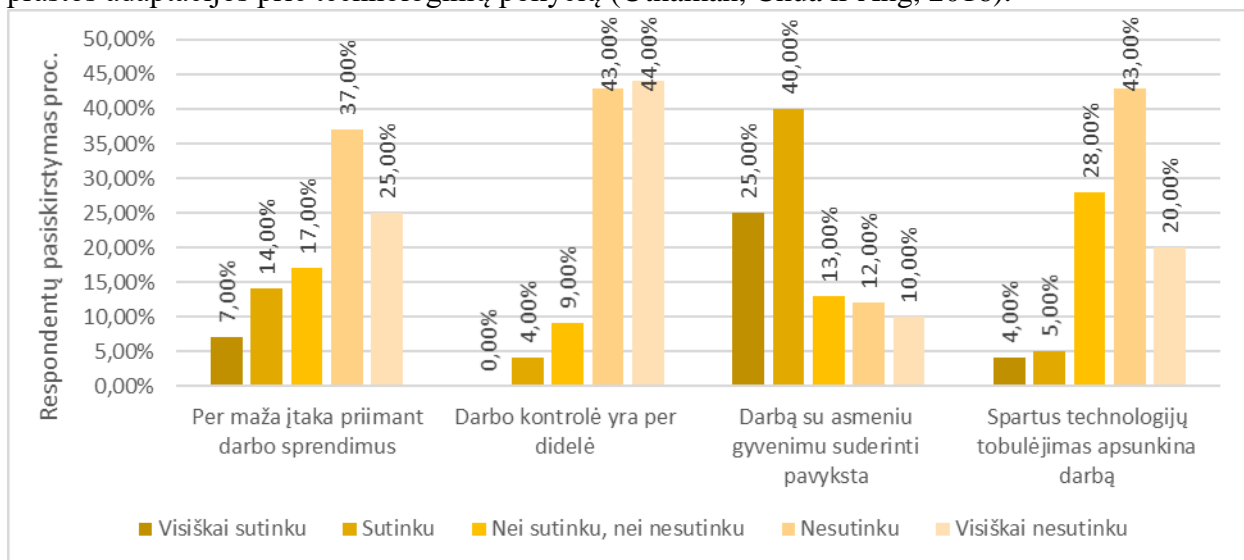
## Analizė

### Tyrimo metodika ir tiriamųjų aprašymas

Tyrimas vykdytas 2022 m. liepos–rugpjūčio mėnesiais, įgyvendinant LMT projektą „Medicinos personalo psichoemocinio klimato darbo vietoje įvertinimas ir psichosocialinių rizikų nustatymas Švedijoje, gerosios patirties sklaida Lietuvoje“. Pasirinkta kiekybinio tyrimo strategija. Tyrimo duomenų rinkimui taikyta anketinė apklausa. Tyrimo priemonę sudarė 3 klausimų blokai: 1) socialiniai ir demografiniai duomenys; 2) psichosocialinė rizika; 3) santykių ypatumai. Tyrimo priemonė buvo sudaryta vadovaujantis Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodiniais nurodymais. Duomenys apdoroti remiantis statistinių duomenų apdorojimo programa Microsoft Excel 2021. Tyrime dalyvavo 200 medicinos darbuotojų, dirbančių Švedijos ligoninėse. Tiriamieji atrinkti pagal šiuos kriterijus: savanoriškai pasirašę sutikimą dalyvauti tyrime, tyrimo laikotarpiu dirbę X Švedijos ligoninėse.

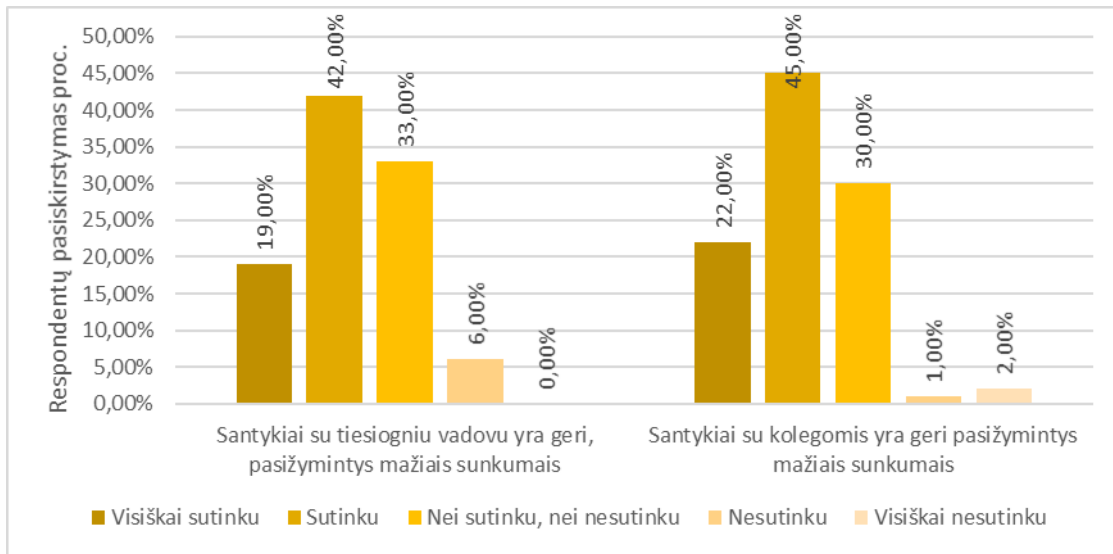
### Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Atliekant mokslinį tyrimą buvo tikslinga įvertinti medicinos darbuotojų darbo vietos organizavimo kokybę. Respondentai pagal darbo grafiką pasiskirstė taip: didžiausia dalis apklaustųjų dirbo pamainomis 85,00 proc. (n=170), naktimis dirbo 9,00 proc. (n=18) ir tik 6,00 proc. (n=12) dienomis. Tyrimo metu buvo siekiama sužinoti ar respondentai yra pakankamai įtraukti į sprendimų priėmimą jų kolektyve. Mažai įtakos priimamiems sprendimams darbo vietoje turi 21,00 proc. (n=42) respondentai. Padidintą kontrolę iš vyresniųjų kolegų jaučia 4,00 proc. (n=8) apklaustųjų, kurių nuomonė ne visada išklausiama. Darbą su asmeniniu gyvenimu suderinti nepavyksta suderinti 22 proc. (n=44) respondentų, tai dažniausiai susiję su dideliu darbo krūviu (1 pav.). Ilgos darbo valandos yra susijusios su prastesniu šeimos ir darbo įsipareigojimų suderinimu (Asiedu, Annor, Amponsah ir Dartey, 2018). Kadangi sveikatos priežiūros ligoninių naudojamos technologijos nuolat tobulėja, svarbu nustatyti ar tai nesukelia papildomo streso medicinos personalui. Tyrimo duomenimis 9 proc. (n=18) respondentų spartus technologijų tobulėjimas veikia neigiamai, sukelia papildomą stresą darbo vietoje (1 pav.). Nustatyta glaudus ryšys tarp amžiaus ir prastos adaptacijos prie technologinių pokyčių (Uthaman, Chua ir Ang, 2016).



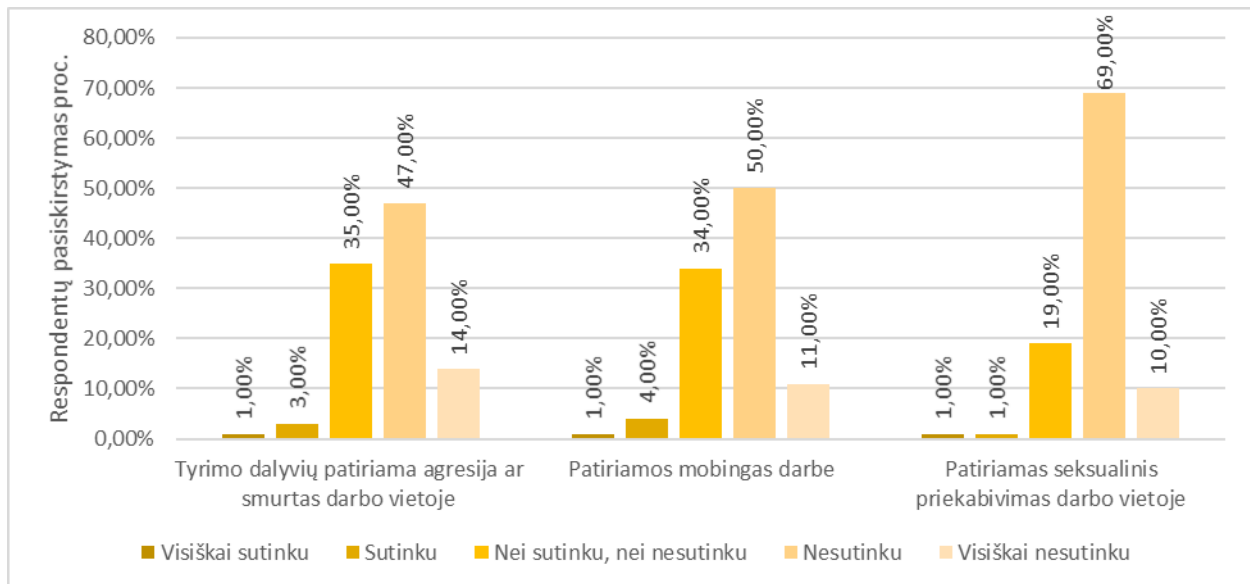
1 pav. Tyrimo dalyvių darbo vietos organizavimo kokybė (N=200)

Santykiai yra viena iš svarbiausių sudedamųjų darbo dalių, todėl siekiama nustatyti kaip respondentai vertina bendrą santykių su tiesioginiu vadovu kokybę. Tyrimo rezultatai rodo, kad 61,00 proc. (n=122) darbuotojų mano, kad jų santykiai su vadovu yra geri (2 pav.) ir dauguma respondentų buvo linkę teigti, kad jie gali su vadovu pasikalbėti apie savo problemas ir gali tikėtis pagalbos iš vadovo iškilus problemai, tačiau 6,00 proc. (n=12) respondentų susiduria su problemiškais santykiais bendraujant su vadovu. Geri santykiai su vadovu gali teigiamai prisidėti prie pasitenkinimo savo profesija (Arimie, 2019). Medicinos personalo tinkamas bendradarbiavimas tarpusavyje yra fundamentali stabilaus kolektyvo dalis. Sunkumų susijusių su santykiais su kolegomis patiria tik 3,00 proc. (n=6) apklaustųjų (2 pav.). Sunkumai su bendradarbiais gali sukelti stresą, nerimą ar net nusivylimą (Yu ir To, 2021).



2 pav. Tyrimo dalyvių darbo santykiai su vadovu ir kolegomis (N=200)

Tyrimo tikslinga įvertinti ar pasireiškia agresijos ir smurto atvejai medicinos personalo darbo vietoje. Patyrę smurtą ar agresiją darbo vietoje iš vadovų nurodė 4,00 proc. (n=8) respondentų (2 pav.). Remiantis gautais duomenimis galima teigti, kad retkarčiais pasitaiko situacijų su agresijos išpuoliais iš vadovų darbo aplinkoje. Kadangi verbalinė agresija yra švelnesnė negu fizinė, jos pasireiškimo tikimybė yra didesnė, todėl vyrauja neetiški verbaliniai išpuoliai (neigiami žodiniai išsireiškimai, keiksmazodžiais ir pakeltas tonas). Žodinė agresija iš vadovų turi teigiamą ryšį su asmens prastesniu profesiniu produktyvumu, emociniu išsekimu ir ciniškumu (neigiamomis emocijomis darbe) (Yaratan ir Uludag, 2012). Patyrę mobingą darbo vietoje nurodė 5,00 proc. (n=10) respondentų (2 pav.). Dažniausiai tai pasireiškia kaip pastovi kritika, kiek rečiau kaip demonstratyvus ignoravimas ir retai kaip išjuokimas. Patyrę seksualinį priekabiavimą iš vadovų darbo vietoje nurodė 2,00 proc. (n=4) respondentų (2 av.). Dažniausiai pasitaiko atvejų susijusių su verbaliniu, rečiau su nepageidaujamu dėmesiu, neverbaliniu ir retai su fiziniu seksualiniu priekabiavimu.



3 pav. Patiriamos agresijos, smurto, patyčių ir seksualinio priekabiavimo apraiškos darbo vietoje, iš tiesioginio vadovo (N=200)

Yra išskiriamos seksualinio priekabiavimo rūšys: Verbalinis seksualinis priekabiavimas: nepageidaujami seksualiniai komentarai (apie išvaizdą, kūną, asmeninį gyvenimą), pasiūlymai, anekdotai; Fizinis seksualinis priekabiavimas: nepageidaujami prisilietimai, apkabinimai, bučiavimai, grasinimas išžaginimu, išžaginimas; Neverbalinis (vizualinis) seksualinis priekabiavimas: netinkamas akių kontaktas (pastovus žiūrėjimas, mirksėjimas), demonstravimas įvairių seksualinių kūno judesių ar gestų, seksualinio pobūdžio nuotraukų rodymas (kito asmens arba savo), savo lytinių organų eksponavimas (Sivertsen ir kt., 2019).

## Išvados

1. Priimamiems sprendimams darbo vietoje per mažai įtakos turi penktadalis medicinos darbuotojų ir jiems nepavykta suderinti darbo su asmeniniu gyvenimu. Padidintą vadovų kontrolę patiria vos keli tiriamieji.

2. Daugumos respondentų santykiai su vadovu yra geri, dažniausiai atsiradus profesinėms ar asmeninėms problemoms galima sulaukti vadovo paramos. Dešimtadalis apklaustųjų turėjo tam tikrą subordinacijos nebuvimą santykiuose su vadovais, tačiau iškilus konfliktams sprendimas priimamas diskutuojant. Smurto, grasinimų bei seksualinio priekabiavimo lygis iš vadovų ypatingai mažas, o jam pasireiškus aktyviai ieškoma sprendimo būdų.

## Literatūra

1. Arimie, C. J. (2019). Employer-employee relations and employee engagement in a tertiary institution in Benin-City, Edo State. *Annals of Management and Organization Research*, 1(1), 9-24. doi: 10.35912/amor.v1i1.199
2. Asiedu, E. E. A., Annor, F., Amponsah-Tawiah, K., ir Dartey-Baah, K. (2018). Juggling family and professional caring: Role demands, work-family conflict and burnout among registered nurses in Ghana. *Nursing open*, 5(4), 611–620. doi: 10.1002/nop2.178
3. Grant, A. M., Christianson, M. K., ir Price R. H. (2007). Happiness, Health or Relationships? Managerial Practices and Employee Well-Being Tradeoffs. *Academy of Management Perspectives*, 21(3), 51 – 63. doi: 10.5465/amp.2007.26421238
4. Hammig, O. (2017). Health and well-being at work: The key role of supervisor support. *SSM - population health*, 3, 393–402. doi: 10.1016/j.ssmph.2017.04.002
5. Yaratan, H. ir Uludag, O. (2012). The Impact of Verbal Aggression on Burnout: An Empirical Study on University Students. *Social and Behavioral Sciences*, 46, 41-46. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.05.064

6. Yu, B. T. W. ir To, W. M. (2021). The Effects of Difficult Co-Workers on Employee Attitudinal Responses and Intention to Leave Among Chinese Working Adults. *SAGE Open*. doi: 10.1177/21582440211015723
7. Jordan, T. R., Khubchandani, J., ir Wiblishauser, M. (2016). The Impact of Perceived Stress and Coping Adequacy on the Health of Nurses: A Pilot Investigation. *Nursing Research and Practice*. doi: 10.1155/2016/5843256
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2019 <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/atnaujintas-planas-del-mediku-emocines-geroves-kurimo>.
9. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro MR, Guessoum SB. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience Biobehavioral Reviews* 2021:252-264.
10. Panigrahi, A., (2016). Managing Stress at Workplace; *Journal of Management Research and Analysis*, October-December, 2016; 3(4): 154-160
11. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra, 2019; Internetinė nuoroda: <https://osha.europa.eu/lt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
12. Sivertsen, B., Nielsen, M. B., Madsen, I. E. H., Knapstad, M., Lonning, K. J., ir Hysing, M. (2019). Sexual harassment and assault among university students in Norway: a cross-sectional prevalence study. *BMJ Open*, 9(6). doi: 10.1136/bmjopen-2018-026993
13. Tsabolova, O. R., Cherdymova, E. I., Ilyin, A. N., Zhukova, M. A., Tsopanova, I. G., Krasnova, L. N. Bugaeva, T., K. (2019). Ecology of psycho-emotional climate in labor collectives: Factors, problems and prospects of development. *Eurasian Journal of Biosciences*, 13(2), 2027-2032
14. Uthaman, T., Chua, T. L., ir Ang, S. Y. (2016). Older nurses: A literature review on challenges, factors in early retirement and workforce retention. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 25(1), 50-55. doi: 10.1177/2010105815610138
15. Uthaman, T., Chua, T. L., ir Ang, S. Y. (2016). Older nurses: A literature review on challenges, factors in early retirement and workforce retention. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 25(1), 50-55. doi: 10.1177/2010105815610138

#### **Summary EMPLOYER-EMPLOYEE RELATIONS IN HEALTH CARE IN SWEDEN**

The quality of relationships between individuals is at the heart of social well-being (Grant, Christianson and Price, 2007). The nature of relationships in a team directly affects the performance of the individual and the team as a whole, the implementation of plans, and the effectiveness of work (Tsabolova at al., 2019). The supervisor is one of the factors that can influence the employee's well-being in the workplace. A good relationship characterized by low difficulties, between the manager and the employee and the colleagues is one of the most important factors that shape employee engagement and job satisfaction (Uthaman, Chua, & Ang, 2016).

The aim of this study is to reveal the characteristics of employer-employee relations in the Swedish healthcare system and to share best practices in Lithuania. The study involved 200 medical staff working in Swedish healthcare institutions. The subjects were selected according to the following criteria: having signed a voluntary consent to participate in the study, working in X Swedish hospitals during the study period. A quantitative research strategy was chosen. A questionnaire survey was used to collect the data. Descriptive statistics calculations and a static data processing program were used for data analysis.

The survey data showed that one-fifth of the medical staff have too little influence on decision-making in the workplace and are unable to reconcile their work and private life. Few respondents experience increased control by supervisors or colleagues, but the rapid development of technology is causing additional stress in the workplace for a tenth of respondents. Most respondents have good relations with their manager and colleagues, and can usually get support from their manager or colleagues when professional or personal problems arise. A tenth of the respondents had a certain lack of subordination in their relations with managers or colleagues, but when conflicts arise, the decision is taken through discussion. Levels of violence, threats and sexual harassment are extremely low and solutions are actively sought when they occur. Based on the Swedish example and in order to improve the psychosocial situation in the health system, it is necessary to review relationships with each other and with supervisors. Algorithmic working methods for medical staff should be adopted and implemented in Lithuania to prevent mobbing. Involve nurses in management processes to reduce feelings of insecurity.

Keywords: medical staff, relational characteristics, violence, stress

#### **Trumpa informacija apie autorių(-ius):**

**Dr. Vaidas Jotautis**, [vaidas.jotautis@g.kauko.lt](mailto:vaidas.jotautis@g.kauko.lt), Kauno kolegija Medicinos fakultetas Slaugos katedra, docentas. Mokslinių tyrimų kryptys: visuomenės sveikata, sveikatos priežiūros darbuotojų psichoemocinė sveikata.

**Mindaugas Pauliukas**, [mindaugas.pauliukas@siauliuligonine.lt](mailto:mindaugas.pauliukas@siauliuligonine.lt), Šiaulių Respublikinė ligoninė, direktorius, Mokslinių tyrimų kryptys: visuomenės sveikata, sveikatos priežiūros darbuotojų psichoemocinė sveikata.

**Vilma Rastienė**, [vilma.rasteniene@go.kauko.lt](mailto:vilma.rasteniene@go.kauko.lt), Kauno kolegija Medicinos fakultetas Slaugos katedra, vedėja, lektorė. Mokslinių tyrimų kryptys: slaugytojų rengimas, visuomenės sveikata.

**Dr. Donatas Gužauskas**, [donatas.guzauskas@go.kauko.lt](mailto:donatas.guzauskas@go.kauko.lt), Kauno kolegija Medicinos fakultetas, lektorius. Mokslinių tyrimų kryptys: visuomenės sveikata, sveikatos priežiūros darbuotojų psichoemocinė sveikata.



## LIETUVOS AKUŠERIŲ POŽIŪRIS Į NORMALŲ GIMDYMĄ

Gabija Karsokaitė<sup>1</sup>, Kamilė Šumbarauskaitė<sup>4</sup>, Alina Liepinaitienė<sup>2,3,4</sup>

<sup>1</sup>Garliavos pirminės sveikatos priežiūros centras,

<sup>2</sup>Vytauto Didžiojo universitetas, Gamtos mokslų fakultetas,

<sup>3</sup>VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė

<sup>4</sup>Kauno kolegija, Medicinos fakultetas,

**Santrauka.** Vienas iš svarbiausių Pasaulio sveikatos organizacijos tikslų – siekti integruotų ir kokybiškų nėštumo priežiūros paslaugų, kuriančių teigiamą nėštumo ir gimdymo patirtį moterims. Gimdymas yra moterų gyvenimą keičianti patirtis, kurianti prisiminimus visam gyvenimui, todėl akušeriai turėtų būti susipažinę su įvairiais moterų poreikiais bei į juos atsižvelgti gimdymo metu, įskaitant emocinius, fizinius ir informacinius poreikius. Geri tarpusavio, akušerio-paciento, santykiai gali sumažinti su gimdymu susijusią baimę ir turėti įtakos apibūdinant gimdymo patirtį. Tyrimų, atskleidžiančių akušerių požiūrį į normalų gimdymą, tiek Lietuvoje, tiek užsienio šalyse nėra daug. Tačiau, tokią temą tyrinėti svarbu, kad normalus gimdymas kiekvienam akušeriui būtų siekiamybė. Būtų vengiama nereikalingų medicininių intervencijų ir galimų komplikacijų. Teisingas gimdymo rizikos įvertinimas yra labai svarbus tolimesnės gimdymo priežiūros elementas. Tyrimo problema: koks akušerių požiūris į normalų gimdymą? Tyrimo metodika ir tiriamieji: taikytas kokybinis tyrimo metodas, pusiau struktūrizuotas interviu. taikytas kokybinis tyrimo metodas, pusiau struktūrizuotas interviu. Tyrime dalyvavo 13 Lietuvos akušerių, tyrimo metu dirbusių gimdymo stacionaruose. Tyrimo rezultatai analizuoti kokybinio turinio analizės metodu. Tyrimo rezultatai, išvados: normalų gimdymą akušeriai įvardino ir sulyginę su fiziologiniu gimdymu, taip pat visiškai atitinkančiu akušerio profesinę kvalifikaciją. Informantai pabrėžė, kad normalų gimdymą išivaizduoja kaip tokį, kuris prasideda savaime, yra maža intervencijų, komplikacijų bei instrumentinio gimdymo užbaigimo tikimybė, naujagimis gimsta sveikas, natūraliais gimdymo takais bei nėra komplikacijų po gimdymo, nei naujagimiui, nei moteriai. Taip pat normaliam gimdymui priskiria tokias medicininis intervencijas kaip amniotomiją, epiziotomiją, epidūrinį nuskausminimą ir oksitocino naudojimą. Akušerių požiūriu yra labai svarbus akušerės ir gimdyvės psichologinis pasiruošimas gimdymui, tarpusavio ryšio užmezgimas bei pasitikėjimas, nes tai gali nulemti gimdymo eigą bei gimdymo patirtį.

**Reikšminiai žodžiai:** akušeris, gimdymo patirtis, normalus gimdymas, požiūris.

### Įvadas

Britų akušeris, natūralaus gimdymo šalininkas Grantly Dick-Read 1942 m. pirmą kartą apibūdino normalų gimdymą kaip tokį, kurio metu moteris yra bebaimė, o vaikas yra tinkamo dydžio ir teisingos pozicijos, kad praeitų gimdymo takus be papildomos įtampos ir gretimų audinių sužalojimų (Ely ir kt., 2020).

Vienas iš svarbiausių Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) tikslų – siekti integruotų ir kokybiškų nėštumo priežiūros paslaugų, kuriančių teigiamą nėštumo ir gimdymo patirtį moterims (PSO, 2018). Gimdymas yra moterų gyvenimą keičianti patirtis, kurianti prisiminimus visam gyvenimui, todėl akušeriai turėtų būti susipažinę su įvairiais moterų poreikiais bei į juos atsižvelgti gimdymo metu, įskaitant emocinius, fizinius ir informacinius poreikius. Geri tarpusavio, akušerio-paciento, santykiai gali sumažinti su gimdymu susijusią baimę ir turėti įtakos apibūdinant gimdymo patirtį. Taip pat nuolatinė pagalba gimdymo metu turi įtakos tiek moters išgyvenimams, tiek gimdymo rezultatams. Tai gali sumažinti medicininių intervencijų poreikį, įskaitant medikamentinį gimdymą, ir pagerinti motinos ir naujagimių būklę (Lunda ir kt., 2018).

Pagal 2014 m. (2019 m. redakciją) Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos normalaus gimdymo metodiką „Normalus gimdymas“ - normalus gimdymas tai toks gimdymas, kurio metu yra maža medicininių intervencijų tikimybė ir teikiama pagalba atitinka akušerio profesinę kvalifikaciją. Remiantis šia metodika, kiekviena gimdyvė atvykusi į gimdymo palatą, įvertinus jos anamnezę, nėštumo eigą, nusiskundimus, ir esamą bendrą būklę, po pirminės apžiūros priskiriama tam tikros gimdymo rizikos laipsniui (spalvai). Maža rizika žymima žalia spalva: rizika nėštumo metu buvo maža; gimdymas prasidėjo ir progresuoja sklandžiai; prognozuojama normali pogimdyminė eiga; reikalinga ir (ar) planuojama akušerinė pagalba neviršija akušerio kompetencijos.

Tokiose šalyse kaip Turkija, Graikija, Ispanija, akušerių požiūriu, normaliam gimdymui priskiriamos ir tokios intervencijos kaip: oksitocino naudojimas gimdymo veiklai skatinti, epiziotomija, amniotomija, epidūrinis skausmo malšinimas (Antonakou ir kt., 2018; Demirci ir kt., 2021; Martin-Arribas ir kt., 2020).

PSO (2017) išplėtė Kanados priimtą normalaus gimdymo apibrėžimą, įtraukiant oda prie odos kontaktą, maitinimą krūtimi pirmąją valandą po gimdymo bei įrodymais pagrįstas intervencijas, palengvinančias gimdymo progresą. Tačiau, vis dar yra nerimaujama dėl visų atliekamų intervencijų gimdymo metu reikalingumo. Kanadoje (2010), kaip ir kitose šalyse, pagrindinė diskusijų tema vyksta dėl Cezario pjūvio (CPO). Manoma, kad skubi CPO yra rezultatas, dažnai atsirandantis dėl ankstesnių intervencijų, kurios turėjo nenumatytų pasekmių, o vėliau jas prireikia spręsti tolesnėmis intervencijomis. Tai vadinama „intervencijų kaskada“. Todėl iškeltas tyrimo tikslas yra atskleisti Lietuvos akušerių požiūrį į normalų gimdymą.

## Analizė

### Tyrimo metodika

Siekiant atskleisti Lietuvos akušerių požiūrį į normalų gimdymą, buvo taikytas kokybinio tyrimo metodas, kurio pagalba buvo siekiama sužinoti, koks yra akušerių požiūris į normalų gimdymą. Tyrimas buvo vykdomas nuo 2022 m. gegužės 10 d. iki 2022 m. gruodžio 10 d. Leidimas atlikti tyrimą gautas iš Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro. Leidimo numeris: BEC-KK(B)-20.

Duomenys buvo renkami taikant pusiau struktūruotą interviu metodą. Buvo pateikiami 5 klausimai nustatyti akušerių socialinę demografinę padėtį, o siekiant nustatyti akušerių požiūrį į normalų gimdymą, 1 pagrindinis klausimas ir 4 papildomi, visiems tyrimo dalyviams pateikiami vienodi, tačiau buvo pateikiami ir papildomi klausimai norint atkleisti požiūrį ir išreikšti nuomonę.

Interviu buvo vykdomas susitarus su moterimis joms patogiu laiku. Su kiekviena informante, buvo iš anksto suderintas joms patogus laikas. Konfidencialumas ir anonimiškumas buvo užtikrintas. Taip pat buvo suteikta informacija apie šį tyrimą, nurodant tikslą ir tyrėjo funkcijas bei informuota, kad tyrimo duomenys bus pristatomi apibendrintai. Interviu buvo vykdomi tiesiogiai bendraujant su akušeriu arba per „Google meet“ platformą. Interviu trukmė vyravo nuo 30 minučių iki 1 valandos ir 20 minučių. Interviu duomenys buvo įrašinėjami diktofono pagalba.

Dalyvauti tyrime buvo kviečiami akušeriai, kurie tuo metu dirbo stacionare gimdymo skyriuje. Tiriamųjų grupei buvo pasirinkti 13 akušerių.

Kriterijai, pagal kuriuos buvo atrinkti tyrimo dalyviai: akušeriai, kurie tyrimo metu dirbo stacionare, gimdymo skyriuje; akušeriai suprantantys ir kalbantys lietuvių kalba; akušeriai, kurie sutinka dalyvauti tyrime. Kriterijai, pagal kuriuos buvo atmesti tyrimo dalyviai: nedirba gimdymo skyriuje; nesutinka dalyvauti tyrime.

Šiam tyrimui atlikti buvo taikomas iš dalies struktūruotas interviu metodas. Buvo pateikiami 5 klausimai nustatyti akušerių socialinę demografinę padėtį, o siekiant nustatyti akušerių požiūrį į normalų gimdymą, 1 pagrindinis klausimas ir 4 papildomi, visiems tyrimo dalyviams pateikiami vienodi, tačiau buvo pateikiami ir papildomi klausimai norint atkleisti požiūrį ir išreikšti nuomonę. Interviu klausimyną iš viso sudaro 9 klausimai.

Interviu klausimai atviri, nors ir struktūruoti, bet tuo pačiu ir pakankamai laisvi, jog būtų galima pasidalinti asmenine darbo patirtimi ir nuomone. Interviu klausimai sudaryti „*Nordejordmodern project: How to protect normal birth*“, (2020), projekto dalyvių, siekiančių apsaugoti ir skatinti natūralų gimdymą.

Interviu duomenys buvo analizuojami taikant turinio analizės metodą. Interviu buvo įrašomas diktofono pagalba, įrašai buvo iš karto transkribuojami, skaitant daug kartų analizuojami, kad pasiekti tyrimo tikslą. Transkribuoti duomenys buvo nagrinėjami išskiriant kategorijas ir subkategorijas, kad tyrimo duomenys nebūtų išnagrinėti paviršutiniškai.

Mack ir kt. (2005) teigia, kad kokybiniai metodai tapo svarbiomis šio platesnio požiūrio į taikomuosius tyrimus priemonėmis, daugiausia dėl to, kad jie suteikia vertingų įžvalgų apie vietines tiriamųjų populiacijų perspektyvas. Tokie duomenys yra labai svarbūs kuriant visapusiškus

visuomenės sveikatos problemų sprendimus besivystančiose šalyse, nes mokslininkai, gydytojai, farmacijos įmonės ir humanitarinės organizacijos pripažino, kad biomedicininiai sprendimai yra tik dalinė priemonė.

## Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

### Rezultatai

Vedančiuoju klausimu „Kokia yra jūsų patirtis dalyvaujant normaliame gimdyme?“ buvo siekiama išsiaiškinti, ką žodžiai „normalus gimdymas“ reiškia akušeriams, kaip atrodo normalus gimdymas, kuriuose jie dalyvavo. Keli akušerių atsakymų pavyzdžiai: „*Gimdymas, kai atsiduodi moteriai 100proc. ir gali savarankiškai priimti sprendimus, priimti gimdymą ir rūpintis mama ir naujagimių be gydytojo priežiūros*“; „... *kai nėra įsikišimų, kai įgalinam mamą gimdyti, o ne kai gimdo personalas. Taip mes esame gimdyvei ta pagalba kai kas nors einasi nesklandžiai, bet visa kas vyksta su jos kūnu turi būti jos.*“; „*Normalus gimdymas-fiziologinis gimdymas, manau galima dėti lygybės ženklą tarp jų. Minimalus intervencijų poreikis.*“.

Analizuojant tyrimo rezultatus, nustatyta, kad akušerių požiūriu normalus gimdymas gali būti laikomas kaip: gimdymas visiškai atitinkantis akušerio kompetenciją arba normalus gimdymas – fiziologinis gimdymas.

Papildomu klausimu „Kokių galite pateikti normalaus gimdymo pavyzdžių?“ buvo siekiama išsiaiškinti, kaip akušeriai įsivaizduoja, kaip turėtų atrodyti normalus gimdymas. Klausimo rezultatai išskirstyti į tris pagrindines kategorijas: gimdymas, priklausomas nuo nėštumo eigos: „*Moteris turėjusi sklandų nėštumą, kurios vaisius yra išnešiotas tikėtina, kad ir gimdymas bus normalus...*“; mažos rizikos gimdymas: „*Normalus gimdymas gali būti vadinamas ir fiziologiniu, kuomet nėra taikoma jokių medicininių intervencijų, arba, jei yra būtinybė, taikomos minimaliai invazinės medicininės intervencijos.*“; sklandi gimdymo eiga: „*Gera vaisiaus ir mamos būklė viso gimdymo metu ir po jo.*“.

Analizuojant duomenis, gautus papildomo klausimo metu, nustatyta, kad akušeriai gimdymą galėtų vadinti normaliu, priklausomai nuo nėštumo eigos, jei gimdymas yra mažos rizikos, ir kai gimdymo eiga yra sklandi.

Klausimu „Jūsų nuomone, kokie skausmo malšinimo metodai prilygsta (įtraukiami) normaliam gimdymui?“ buvo siekiama išsiaiškinti, kokius skausmo malšinimo metodus akušeriai priskiria ir naudoja normalaus gimdymo metu. Akušerių atsakymai pasiskirstė į dvi kategorijas: Medikamentinis skausmo malšinimas ir nemedikamentinis skausmo malšinimas.

Nemaža apklaustųjų akušerių dalis, medikamentiniam skausmo malšinimui priskiria spazmolitikus: „*Tačiau, keli geriami spazmolitikai, manau, gali būti priskiriami normalaus gimdymo procesui. Tai nėra komplikacija, kurią gydome, tai yra kiekvienos moters skirtinga tolerancija skausmui. Mūsų objektas yra gimdyvė ir vaisius/naujagimis. Turime jiems padėti kaip galime.*“; „*Taip pat spazmolitikai manau gali būti priskirti ir naudojami prižiūrint normalų gimdymą.*“; „*Endospazminą naudoju prižiūrint normalius gimdymus, tai nėra drastiškas medikamentas.*“.

Akušerių nuomonė apie nemedikamentinius skausmo malšinimo metodus: „*Labai didelę įtaką turi personalas, jo bendravimas su paciente, tas emocinis fonas labai didelę įtaką turi ir pačiam gimdymo sklandumui ir pogimdyviniam visam periodui. Pirmas žingsnis yra pats svarbiausias, tai ryšio užmezgimas su pacientu, nes tada pasitikite vienas kitu ir jis mūsų suteiktą informaciją priima visai kitaip ir net pačiam savimi pasitikėjimas tampa didesnis.*“; „*Taip pat sukurti atmosferą moteriai reiktų kiek įmanoma artimesnę namų aplinkai, pvz. turėtų neiti vienu metu daug baltų chalātų, kad netrikdyti moters.*“; „*Tai psichologija, paaiškinti, kaip iškvėpuoti, kaip išbūti tą sūrėmį. Vyro įtraukimas, kad paaiškintų kaip reikia kvėpuoti, kai moteris pamiršta.*“.

Atsakant į klausimą apie skausmo malšinimo būdus normalaus gimdymo metu akušeriai teigė, kad labai svarbu yra dėmesio valdymas, nukreipimas, mylimojo ar artimo žmogaus dalyvavimas, bendravimas ar prisilietimas, taip pat, kad labai didelę įtaką turi personalas, jo bendravimas su paciente, ryšio užmezgimas.

Papildomu tyrimo klausimu „Pateikite pavyzdžių, kokiais būdais jūs galite užtikrinti normalaus gimdymo priežiūrą?“ buvo siekta vystyti diskusiją, ir išsiaiškinti, kokių veiksmų imasi patys akušeriai, personalas, siekiant išsaugoti normalų gimdymą. Akušerių nuomone, normalaus gimdymo priežiūrai turi būti užtikrintas akušerio pasiruošimas, toks kaip akušerio emocinis tvirtumas ir šiltas bendravimas: *„Akušerio vaidmuo gimdyme yra pats svarbiausias.“*, akušerio kuriama gimdymo atmosfera: *„...tas emocinis fonas labai didelę įtaką turi ir pačiam gimdymo sklandumui ir pogimdyviniam visam periodui.“*. Kita kategorija, priskirta klausimui apie akušerio naudojamus metodus užtikrinti normalų gimdymą buvo gimdyvės švietimas ir paruošimas gimdymui. Akušeriai taiko pokalbio metodą: *„...visada kreipiuosi vardu ir paaiškinu, kas ir kaip vyks, koks bus jausmas ir ką reiks daryti ir reikės klausyti manęs.“*; *„Aptarimas kartu su moterimi, apie jos gimdymo viziją.“*.

Akušeriai mano, kad jų vaidmuo kuriant jaukią atmosferą, suteikiant visą reikalingą informaciją moteriai yra labai svarbus.

Klausimu „Jūsų nuomone, kokios medicininės intervencijos gali būti priskiriamos kaip normalaus gimdymo dalis?“, buvo siekiama išsiaiškinti, kokias medicininės intervencijas akušeriai priskiria prie normalaus gimdymo priežiūros. Išskirtos dvi gautų atsakymų kategorijos: dažniausiai normaliam gimdymui naudojamos intervencijos ir mažai akušerių įsikišimo reikalaujančios intervencijos. Akušeriai prie dažniausiai taikomų intervencijų priskyrė amniotomiją: *„Amniotomija priskirčiau prie normalaus gimdymo, nes tai yra vienas iš švelnesnių būdų išlaikyti ir toliau sklandžią gimdymo eigą.“*, oksitociną, aktyvaus placentinio laikotarpio metu: *„Oksitocino naudojimas aktyvaus placentinio laikotarpio priežiūrai priskiriu prie normalaus gimdymo.“*, epidūrinę nejautrą, kaip pagalbą gimdyvei: *„Epidūrinę nejautrą priskirčiau prie normalaus gimdymo ir niekada neatkalbinėju eigoje, jeigu moteris sako noriu ir matai, kad reikia, nes ne aš gimdau.“*, Epiziotomiją, norint išvengti galimų komplikacijų: *„...epiziotomiją priskirčiau tik tais kai tai yra būtina, o ne kai norima greičiau užbaigti gimdymo.“*.

Akušerių atsakymai apie mažai įsikišimo reikalaujančias intervencijas: *„Intervencijos, tokios kaip kraujo tyrimų atlikimas, intraveninio kateterio įvedimas, šlapimo pūslės kateterizavimas ir kt. Tokios intervencijos yra normalus gimdymo dalis.“*; *„Akušerių tarpe posakis: atsisėsti ant savo rankų, kad jų nekišti, ten kur nereikia.“*.

Apibendrinant, analizuojamus akušerių atsakymus, prieita išvados, kad normalaus gimdymo metu akušeriai naudoja įvairias medicininės intervencijas, tokias kaip amniotomiją, epiziotomiją ir t.t. Yra akušerių, kurių nuomone, normalaus gimdymo metu akušeris turėtų susidėti rankas ir laukti, nesiimti jokių veiksmų, darant įtaką gimdymo eigai.

## Rezultatų aptarimas

Tyrimų, atskleidžiančių akušerių požiūrį į normalų gimdymą, tiek Lietuvoje, tiek užsienio šalyse nėra daug. Tačiau, tokią temą tyrinėti svarbu, kad normalus gimdymas kiekvienam akušeriui būtų siekiamybė. Būtų vengiama nereikalingų medicininių intervencijų ir galimų komplikacijų. Tai pirmasis toks tyrimas Lietuvoje, kuriuo siekiama atskleisti akušerių normalaus gimdymo sampratą ir apsaugos galimybes.

Normalų gimdymą akušeriai įvardino tokį gimdymą, kuris visiškai atitinka akušerio profesinę kvalifikaciją ir nereikia visiškai gydytojo įsikišimo, tačiau vienas akušeris nurodė, kad normalus gimdymas tai, kada nereikia kištis į procesą net ir pačiai akušeriai, tik esant nesklandumams akušeriai gali būti pagalba gimdyvei.

Normalus gimdymas akušeriams asocijuojasi su fiziologiniu gimdymu, informantai pabrėžė, kad normalų gimdymą įsivaizduoja kaip tokį, kuris prasideda savaime, yra maža intervencijų, komplikacijų bei instrumentinio gimdymo užbaigimo tikimybė, naujagimis gimsta sveikas, natūraliais gimdymo takais bei nėra komplikacijų po gimdymo, nei naujagimiui, nei moteriai.

Naujosios Zelandijos akušerių koledžo (2010) normalaus gimdymo apibūdinimas: normalus gimdymas suteikia palankiausią rezultatą tiek fiziškai, tiek emociškai motinai ir naujagimiui. Pasak jų, dauguma moterų, jei įmanoma, nori gimdyti normaliai.

Akušeriai priskiria ir naudoja, tiek medikamentinius, tiek nemedikamentinius skausmo malšinimo būdus normaliam gimdymui, o vienas akušeris nurodė, kad nesvarbu, ar medikamentinis, ar nemedikamentinis skausmo malšinimo būdas, tai yra gimdymo pagalba gimdyvei ir jei tik galima padėti ar palengvinti, kodėl nenaudoti šių būdų. Akušeriai priskiria tokias medicines intervencijas kaip amniotomiją, epiziotomiją, epidūrinį nuskausminimą ir oksitocino naudojimą.

2020 m. Norvegijos mokslo ir technologijų universiteto atlikto kokybinio tyrimo metu buvo gauta panaši nuomonė, teigianti, kad epidūrinė nejautra gali būti priskiriama ir kaip normalaus gimdymo dalis, nes tai yra kasdieniškas dalykas. Nors akušeriai paminėjo nejautos trūkumus ir galimas komplikacijas, vis tiek laiko gimdymą, naudojant epidūrinę nejautrą, kaip skausmo malšinimo alternatyvą, normaliu.

Akušerių požiūriu yra labai svarbus akušerės ir gimdyvės psichologinis pasiruošimas gimdymui, tarpusavio ryšio užmezgimas bei pasitikėjimas, nes tai gali nulemti gimdymo eigą bei gimdymo patirtį.

### Išvados

1. Lietuvos akušerių, kurie šiuo metu dirba gimdymo skyriuose, požiūriu normalus gimdymas yra toks gimdymas, kada gimdyvė yra įgalinama gimdyti pati. Svarbiausia yra gera motinos ir vaisiaus/naujagimio būklė bei teigiama gimdymo patirtis.

2. Lietuvos akušeriai normaliam gimdymui naudoja ir priskiria medikamentines ir nemedikamentines skausmo malšinimo priemones. Akušeriai naudojamą medikamentines priemones įvardina tokias kaip spazmolitikai, analgetikai ir epidūrinę analgeziją.

3. Nemedikamentines priemones akušeriai išskiria tokias kaip, masažai, vonia/dušas, kamuolys, šilta arbata, muzikos terapija, bendravimas, psichologinis palaikymas, pilvo, kaklo, juosmens kompresai, pilvo glostymas.

### Literatūra

1. Antonakou, A., Kostoglou, E. & Papoutsis D. (2018). *Experiences of Greek women of water immersion during normal labour and birth. A qualitative study.* <http://www.europeanjournalofmidwifery.eu/Experiences-of-Greek-women-of-water-immersion-during-normal-labour-and-birth-A-qualitative.92917,0,2.html>
2. Aune, I., Brogmet, S. & Grytskog, K. H. (2021). *Epidurals during normal labour and birth- Midwives' attitudes and experiences.* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220303024>
3. Butler, M. M. (2017). *Exploring the strategies that midwives in British Columbia use to promote normal birth.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5460538/>
4. Canadian association of Midwives. (2010). *Midwifery care and normal birth.* [https://canadianmidwives.org/wp-content/uploads/2016/06/CAM\\_ENG\\_Midwifery\\_Care\\_Normal\\_Birth\\_FINAL\\_Nov\\_2010.pdf](https://canadianmidwives.org/wp-content/uploads/2016/06/CAM_ENG_Midwifery_Care_Normal_Birth_FINAL_Nov_2010.pdf)
5. Demirci, A.D., Kabukcuoglu, K., Haugan, G. & Aune, I. (2021). *Turkish midwives' experiences and opinions in promoting normal births: A grounded theory study.* <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613821000851>
6. Ely, S., Lai Shek, K. & Peter Dietz, H. (2020). *'Normal birth': Time to change our tune?.* <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.13223>
7. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos metodika. *Normalus gimdymas.* 2014 m. (2019 m. redakcija). [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Akus%CC%8Cerine%CC%87%20metodika\\_Normalus%20gimdymas\\_SAM\\_2019%2007%2013.pdf](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Akus%CC%8Cerine%CC%87%20metodika_Normalus%20gimdymas_SAM_2019%2007%2013.pdf)
8. Lunda, P., Minnie, C. S. & Benade, P. (2018). *Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis.* <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1755-8>
9. Mack N., Woodson C., Macqueen K. M., Guest G. & Namey E. (2005). *Qualitative Research Methods: a data collector's field guide.*

<http://elibrary.mukuba.edu.zm:8080/jspui/bitstream/123456789/484/1/Copy%20of%20Qualitative%20Research.pdf>

10. Martin-Arribas, A., Canet-Velez, O., Casañas Sanchez, R., Salgado Poveda, I., Espada-Trespalacios, X., Rodriguez Coll, P. & Escuriet, R. (2020). *Midwives' experiences of the factors that facilitate normal birth among low risk women in public hospitals in Catalonia*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613820301248>
11. New Zealand College of Midwives, Home Birth Aotearoa, Federation of Women's Health Councils Aotearoa NZ, Trauma and Birth Stress, Post-natal Psychosis Support Group, Women's Health Action, Community Birth Services Trust, ...Parents centre New Zealand. (2009). *Consensus statement: Normal Birth*. <https://www.midwife.org.nz/wp-content/uploads/2019/05/Normal-Birth.pdf>
12. Robab Mousavi, S., Amiri-Farahani, L., Hasanpoor-Azghady, S. B. & Omrani Saravi, S. (2021). *Comparing the effect of in-person and virtual childbirth preparation trainings on the fear of childbirth and pregnancy experience of pregnant women: protocol for a quasi-experimental feasibility study*. <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-021-00933-w>
13. WHO. (2018). *Making childbirth a positive experience*. <https://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/>

### **S u m m a r y . THE ATTITUDE OF LITHUANIAN MIDWIVES TOWARDS NORMAL CHILDBIRTH**

One of the most important goals of the World Health Organization is to achieve integrated and high-quality pregnancy care services that create a positive pregnancy and childbirth experience for women. Childbirth is a life-changing experience for women that creates lifelong memories, so midwives should be familiar with and consider the various needs of women during childbirth, including emotional, physical, and informational needs. A good midwife-patient relationship can reduce the fear associated with childbirth and influence the description of the birth experience. There are not many studies revealing the midwives' attitude towards normal childbirth, both in Lithuania and in foreign countries. However, it is important to research such a topic so that normal childbirth is an aspiration for every obstetrician. Unnecessary medical interventions and possible complications would be avoided. The correct assessment of the risk of childbirth is a very important element of the subsequent care of childbirth. Research problem: What is the attitude of midwives towards normal childbirth? Research methodology and subjects: qualitative research method, semi-structured interviews were used. qualitative research method, semi-structured interview, was used. 13 Lithuanian midwives who worked in maternity hospitals at the time of the study participated in the study. The research results were analyzed using the qualitative content analysis method. Research results, conclusions: midwives named and compared normal birth with physiological birth, which also fully meets the midwife's professional qualifications. The informants emphasized that they imagine a normal birth as one that begins on its own, there is a low probability of interventions, complications and instrumental completion of the birth, the newborn is born healthy, through natural birth canals and there are no complications after birth, neither for the newborn nor for the woman. It also includes medical interventions such as amniotomy, episiotomy, epidural analgesia, and the use of oxytocin for normal birth. From the point of view of midwives, the psychological preparation of the midwife and the mother-to-be for childbirth, the establishment of a mutual relationship and trust are very important, as this can determine the course of childbirth and the experience of childbirth.

Key words: midwife, childbirth experience, normal childbirth, attitude.

### **Trumpa informacija apie autorių(-ius):**

**Gabija Karsokaitė**, [2000gabija@gmail.com](mailto:2000gabija@gmail.com), Garliavos PSPC, UAB „Hormodernus“ akušerė, mokslo kryptys: akušerija, normalus nėštumas ir gimdymas.

**Kamilė Šumbarauskaitė**, [kamilesumbarauskaite@gmail.com](mailto:kamilesumbarauskaite@gmail.com), Kauno kolegija, absolventė, mokslo kryptys: akušerija, normalus nėštumas ir gimdymas.

**Alina Liepinaitienė**, [alina.liepinaitiene@vdu.lt](mailto:alina.liepinaitiene@vdu.lt), Vytauto Didžiojo universitetas, Gamtos mokslų fakultetas, mokslo darbuotoja, mokslo kryptys: akušerija, ekologija akušerijoje, aplinkos veiksnių įtaka nėštumui, gimdymui ir pogimdyminiam laikotarpiui.

## KAIP UŽTIKRINTI VAIKO, TURINČIO AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMĄ, IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ SAUGUMĄ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE?

**Silva Kostyliovienė<sup>1</sup>; dr. Dovilė – Evalda Grinkevičiūtė<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Kauno kolegija Medicinos fakultetas Slaugos katedra*

<sup>2</sup> *LSMU Medicinos akademija Vaikų ligų klinika*

**Santrauka.** Pasaulyje daugėja vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimų (ASS). Teigiama, kad maždaug 1 iš 100 vaikų visame pasaulyje diagnozuojamas autizmo spektro sutrikimas. Palyginti su įprastai besivystančiais vaikais, vaikai, turintys ASS, dėl padidėjusių sveikatos priežiūros poreikių dažniau kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigas, dažniau patenka į ligoninę. Nustatyta, kad patekę į ligoninę, vaikai, turintys ASS, bus hospitalizuoti ilgiau, o jų gydymui reikalingos didesnės išlaidos nei įprastai besivystantiems bendraamžiams. Sveikatos priežiūros specialistai dažnai nežino arba yra nepasiruošę užtikrinti tokią priežiūrą ir slaugą, kurios reikia šiems ypatingiems vaikams. Sveikatos priežiūros įstaigos nepažįstama aplinka, negebėjimas bendrauti gali sukelti šiems vaikams agresijos ir pykčio priepuolius, tokius kaip pvz., mušimąsi, spardymąsi, kandžiojimąsi, braižymąsi ir net baldų mėtymą. Šio darbo tikslas atskleisti metodus ir priemones, galinčias padėti užtikrinti vaiko, turinčio ASS, ir sveikatos priežiūros specialistų saugumą sveikatos priežiūros įstaigose. Siekiant užtikrinti saugumą, svarbus informacijos apie vaiką, turintį ASS, perdavimas, žinojimas kaip bendrauti su tokiu vaiku, įtraukiant į priežiūrą ir slaugą artimuosius/šeimą, mažinant jutiminius dirgiklius, dienos rutinos pokyčius. Šie veiksmai gali vaikui sukelti mažiau streso, sumažinti pykčio ar agresijos protrūkių riziką, tokiu būdu leidžia užtikrinti kokybiškesnę slaugą ir saugesnį buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje/ligoninėje vaikui, šeimai ir slaugytojui.

**Raktiniai žodžiai:** autizmo spektro sutrikimai, saugumas, sveikatos priežiūros specialistai, vaikai.

### Įvadas

JAV Ligų kontrolės ir prevencijos centras (angl. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) apibrėžia autizmo spektro sutrikimus (ASS) kaip raidos sutrikimus, kurie vaikui sukelia įvairius socialinius, bendravimo ir elgesio pokyčius. Pasaulio sveikatos organizacijos (angl. World Health Organization) duomenimis, 1 iš 100 vaikų turi ASS (Zeidan, 2022). Netyčiniai sužalojimai yra viena iš dažniausių visų amžiaus grupių vaikų sergamumo ir mirtingumo priežastis. Išoriniai veiksniai padidina vaikų traumų riziką, tačiau ši rizika yra nevienoda dėl gretutinių sutrikimų, tokių kaip nerimas ar autizmo spektro sutrikimai (ASS) (Agnafors, 2020). Palyginti su įprastai besivystančiais vaikais, vaikai, turintys ASS, dėl padidėjusių sveikatos priežiūros poreikių dažniau kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigas, dažniau patenka į ligoninę. Nustatyta, kad patekę į ligoninę, vaikai, turintys ASS, bus hospitalizuoti ilgiau, o jų gydymui reikalingos didesnės išlaidos nei įprastai besivystantiems bendraamžiams vaikams (Lokhandwala, Khanna ir WestStrum, 2012). Sveikatos priežiūros specialistai dažnai nežino arba yra nepasiruošę užtikrinti tokią priežiūrą ir slaugą, kurios reikia šiems ypatingiems vaikams. Sveikatos priežiūros įstaigos aplinka, negebėjimas bendrauti gali sukelti vaikams agresijos ir pykčio priepuolius, tokius kaip mušimąsi, spardymąsi, kandžiojimąsi, braižymąsi ir net baldų mėtymą (Matson, 2009, Hellings, 2005). Šie veiksmai gali didinti paties vaiko susižalojimo ar sveikatos priežiūros specialistų sužalojimo riziką. Šio darbo tikslas atskleisti metodus ir priemones, galinčias padėti užtikrinti vaiko, turinčio ASS, ir sveikatos priežiūros specialistų saugumą sveikatos priežiūros įstaigose.

### Metodika

Siekiant atskleisti metodus ir priemones, galinčias sumažinti vaiko, turinčio ASS, pykčio ar agresijos protrūkius ir padėti užtikrinti vaiko, turinčio ASS, ir sveikatos priežiūros specialistų saugumą sveikatos priežiūros įstaigose, 2023 m. sausio – balandžio mėnesiais Medline (PubMed) ir Google Scholar elektroninėse duomenų bazėse buvo vykdyta mokslinių straipsnių paieška. Straipsnių atrankai naudoti kriterijai: raktiniai žodžiai ir jų deriniai *autism spectrum disorders, children, nurse, safety, injury*; pilno teksto straipsniai; publikuoti anglų kalba nuo 2012 sausio 1 d. iki 2023 balandžio 1 d. Straipsnių atmetimo kriterijai: senesnės nei 11 metų publikacijos; straipsniai, parašyti ne anglų kalba; straipsnyje buvo analizuota suaugusių asmenų, turinčių ASS,

priežiūra ir saugumas, odontologija / burnos ar dantų sužalojimai; savižudybės, ASS ar traumų diagnozavimo, gydymo ir slaugos metodai /protokolai.

Buvo rasta 150 mokslinių straipsnių. Taikant atmetimo kriterijus, dalis straipsnių buvo atmesti ir literatūros analizei naudota 20 straipsnių.

Literatūros analizę galima suskirstyti į dvi dalis. Pirmoje dalyje aprašomi simptomai, būdingi ASS, dažniausios vaikų, turinčių ASS, susižalojimų priežastys, galimi vaiko elgesio pokyčiai, dėl kurių didėja vaiko susižalojimo ar sveikatos priežiūros specialistų sužalojimo rizika. Antroje dalyje analizuojami metodai ir priemonės, galinčios padėti užtikrinti vaiko, turinčio ASS, ir sveikatos priežiūros specialistų saugumą sveikatos priežiūros įstaigose.

## Analizė

Teigiama, kad šiuo metu maždaug 1 iš 59 vaikų diagnozuojamas autizmo spektro sutrikimas (ASS) (Baio J, 2018). JAV vykdyto tyrimo duomenimis, 2016 m. ASS paplitimas tarp 8 metų amžiaus vaikų buvo 18,5 iš 1000 (vienas iš 54), o ASS paplitimas tarp berniukų buvo 4,3 karto didesnis nei tarp mergaičių (Maenner, M., 2020).

JAV Ligų kontrolės ir prevencijos centras (angl. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) nurodo, kad vaikams, turintiems ASS, būdingi įvairūs socialiniai, bendravimo ir elgesio pokyčiai tokie kaip pvz. akių kontakto, prisilietimų vengimas, rutininių žodžių ar judesių kartojimas, hiperaktyvumas ar impulsyvumas, neįprasta nuotaika ar emocinės reakcijos, nepaaiškinami pykčio ar agresijos protrūkiai, jie dažnai laikosi tam tikros rutinos, gali neįprastai reaguoti į šviesą, garsą, kvapą, skonį. Kiekvienas vaikas, turi skirtingus bendravimo įgūdžius. Kai kurie gerai kalba, bet apie 40 proc. vaikų, turinčių ASS, visai nekalba. Kai kurie vaikai, turintys ASD bendrauja tik atskirais žodžiais ar kartoja tas pačias frazes ar tai, ką kiti jiems pasako. Kai kurie vaikai, turintys ASS, gali neatsakyti, koks yra jo vardas (Owen, 2020).

Vaikai, turintys ASS, yra didesnėje nelaimingų atsitikimų namuose rizikos grupėje, nes jie nežino apie galimus pavojus, todėl neturi baimės jausmo ir drąsiai tyrinėja aplinką (Sahin, 2022). Prevencijos strategijos reikalauja žinių apie rizikos veiksnius, o vaiko elgesys ir psichikos sutrikimai gali didinti riziką susižeisti vaikystėje. Mokslo tyrimais įrodyta, kad įvairūs sužalojimai buvo dažnesni vaikams, kuriems diagnozuotas ASS (Calavari, 2012, Kalb, 2016, DiGuseppi, 2018). Italijoje (2018) vykdyto tyrimo rezultatai atskleidė, kad sužalojimai buvo dažnesni vaikams, kuriems diagnozuotas ASS(32,3 proc.), lyginant su bendra vaikų populiacija (30,2 proc.) ar vaikais, turinčiais vystymosi sutrikimų, kurie nesusiję su ASS (27,8 proc.) (DiGuseppi, 2018). DiGuseppi ir kt. (2018) nurodė, kad daugiau nei pusę atvejų sužalojimo/susižalojimo mechanizmas buvo griuvimai, tačiau apie trečdalyje atvejų traumos priežastis buvo įvardinta kaip „smogta į daiktą ar asmenį arba į jį“ ir „kita“ (DiGuseppi, 2018). Daugumos atveju kreiptasi į skubios pagalbos skyrių arba vaikai buvo hospitalizuoti (Calavari, 2012, DiGuseppi, 2018). Mokslo tyrimais įrodyta, kad vaikai ir paaugliai, turintys ASS, turi tris kartus didesnę tikimybę nuskęsti nei sveiki vaikai (McIlwain, Fournier, 2012, Peden, 2020). Nacionalinės autizmo asociacijos duomenimis, Jungtinėse Amerikos Valstijose 91 proc. vaikų, turinčių ASS, iki 14 metų amžiaus, mirties priežastis buvo atsitiktinis nuskendimas po klajonių/pabėgimo iš namų (McIlwain, Fournier, 2012 m.).

Sveikatos priežiūros specialistai dažnai nežino arba yra nepasiruošę užtikrinti tokią priežiūrą ir slaugą, kurios reikia ypatingiems vaikams, turintiems ASS. Patekus į sveikatos priežiūros įstaigą, vaikai, turintys ASS, iškart susiduria su sensoriniais dirgikliais – ryški šviesa, garsūs ir neįprasti garsai bei kvapai, įprastos rutinos pokyčiai, nepažįstami žmonės, sveikatos priežiūros specialistų veiksmai, kurie dirgina ir stimuliuoja nerimą (Giarelli, 2014). Visi šie veiksniai gali sukelti vaikams, turintiems ASS, padidinti nerimą, sukelti agresijos ir pykčio priepuolius (Hellings, 2005, Matson, 2009). Šie vaiko elgesio netikėti pokyčiai gali sveikatos priežiūros specialistams apsunkinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, o kartu didina vaiko susižalojimo ar sveikatos priežiūros specialistų sužalojimo riziką. Australijoje (2022) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad vaikai, turintys ASS, palyginti su įprastai besivystančiais vaikais, dažniau susiduria su medicininėmis klaidomis ar neatitiktimis (Ong, 2022).



Pacientų sauga turėtų būti svarbiausias slaugytojų prioritetas. Pacientai, turintys autizmo spektro sutrikimų ir psichikos bei socialinės sveikatos problemų, gali kelti unikalių iššūkių slaugytojams visų lygių sveikatos priežiūros įstaigose, ypač dėl iššūkių, susijusių su vaiko ar pačių slaugytojų saugumu (McIntosh, 2020). Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas vaikams, turintiems ASS, reikėtų vadovautis supratimu ir žiniomis apie ASS ir įsiklausymu į ASS turintį vaiką ir jo ar jos šeimos narius (Owen, 2020).

Siekiant užtikrinti vaiko, turinčio ASS, ir sveikatos specialistų saugumą sveikatos priežiūros įstaigose, reikėtų kiek įmanoma sumažinti vaiko pykčio ir agresijos protrūkių riziką. Pirmiausia sveikatos priežiūros specialistai turėtų žinoti, kas yra autizmo spektro sutikimai, kokie simptomai jiems yra būdingi (Jolly, 2015). Žinodami autizmo simptomus, sveikatos priežiūros specialistai turi suprasti, kad dėl vaiko negebėjimo bendrauti, nesuprantamos informacijos, prisilietimų, ar išprovokavus kitiems dirgikliams, jam gali kilti pykčio ar agresijos protrūkiai (Matson, 2009, Jolly, 2015, Owen, 2020). Žinant ASS simptomus, suprantant tokio vaiko bendravimo ypatumus ir bendraujant taip, kaip vaikui įprasta, tikėtina, kad vaiko elgesio pokyčių, pykčio ar agresijos protrūkių skaičių sveikatos priežiūros įstaigoje/ligoninėje būtų galima sumažinti ar visiškai išvengti.

Labai svarbu į vaiko, turinčio ASS, priežiūros ir slaugos procesą įtraukti ir vaiko šeimą/artimuosius, nes būtent jie geriausia žino vaiko bendravimo būdus, dienos rutiną, galimus dirgiklius, kurie gali išprovokuoti vaiko pyktį ar agresiją (Johnson, 2013, Jolly, 2015). Sveikatos priežiūros įstaigoje, siekiant užtikrinti kokybišką vaikų, turinčių ASS, ištyrimą, gydymą ir slaugą, vaikas turi vykdyti įvairius nurodymus. Jei vaikas to nesupranta, bet kokie sveikatos priežiūros specialisto veiksmai gali išprovokuoti jo elgesio pokyčius, pyktį ar agresiją (Matson, 2009), todėl būtina skatinti aktyvų šeimos ar kitų artimųjų dalyvavimą gydymo ir slaugos procese. Rekomenduojama tėvams, kai tai yra įmanoma, nepalikti vaiko vieno ir dalyvauti visose procedūrose. Jei vaiko vizitas į sveikatos priežiūros įstaigą bus suplanuotas, tėvai gali vaikui suprantamu būdu paaiškinti ir paruošti vaiką ištyrimo, gydymo ir slaugos procedūroms, naudojant iš anksto parengtas korteles, nuotraukas, sukuriant socialinę istoriją. Tėvai gali iš anksto paruošti ir pateikti sveikatos priežiūros specialistams santrauką apie vaiko bendravimo aspektus, jutiminius dirgiklius (Wood, 2019, Owen, 2020). Tėvai gali sveikatos priežiūros specialistams padėti atpažinti didėjančią vaiko nerimą, galimą agresijos protrūkį ir suteikti žinių, kaip galima juos sumažinti (Johnson, 2013, Jolly, 2015). Esant nerimui ar susijaudinimui, vaikas, turintis ASS, kaip savęs nuraminimą gali naudoti jam būdingus stereotipinius judesius - reikėtų žinoti, kad šių judesių stabdymas gali išprovokuoti vaiko pyktį ar agresiją (Owen, 2020). Vaiko dėmesio nukreipimui ar nuraminimui galima naudoti kompiuterines planšetes, sensorinius judančius žaislus, masažo kamuoliukus ar šepečius (Wood, 2019). Bendradarbiaujant su šeimos nariais galima užtikrinti, kad sveikatos priežiūros specialistų komanda, kuri rūpinsis vaiku, turinčiu ASS, turės pakankamai žinių, reikalingų geriausiai patenkinti specialiuosius vaiko poreikius (Johnson, 2013, Jolly, 2015). Jei sveikatos priežiūros įstaigos/ligoninės personalas žinos apie rizikos veiksnius, galinčius ASS vaikui sukelti pykčio protrūkį ar agresyvų elgesį, iš anksto gali būti imtasi veiksmų arba taikomi tam tikri metodai, skirti išvengti žalingo vaiko elgesio, tokiu būdu užtikrinant paties vaiko ir personalo saugą.

Vaikai, turintys ASS, dažniausia turi įvairių bendravimo problemų, ne visada geba suprasti ar priimti gaunamą informaciją, dažnai nesuvokia, ką ir kodėl būtina atlikti, gali nevykdyti nurodymų (Owen, 2020). Slaugytojams ypač svarbu žinoti, kaip vaikas geriausiai supranta informaciją ir kaip vaikas išreiškia savo poreikius, ypač jei vaiko gebėjimas bendrauti yra ribotas (Jolly, 2015). Dauguma vaikų, turinčių ASS, geriausiai reaguoja į trumpus, glaustus nurodymus, kalbą gali interpretuoti pažodžiui (Jolly, 2015, Owen, 2020). Jiems reikia tiesioginių instrukcijų, pageidautina su demonstravimu, parodant paveiksle/nuotraukoje/vaizdinėje medžiagoje, ką bus norima atlikti. Siekiant pagerinti vaikams, turintiems ASS, informacijos apdorojimą, klinikinės praktikos gairės skatina tiesioginius, aiškius teiginius, pradedant nuo paciento vardo. Užuoat užbaigę visą įvertinimą nuo galvos iki kojų ar procedūrą, jei tai įmanoma, galbūt galima vertinimą padaryti per vieną ar du kartus (Owen, 2020). Rekomenduojama naudoti vaizdines priemones, pvz. nuotraukų/paveikslų tvarkaraščius, bendravimo lentas, objektų ženklinių apžiūros kambariuose/palatoose, nes tai yra

veiksmingas bendravimo su vaiku, turinčiu ASS, metodas (Johnson, 2013, Jolly, 2015, Wood, 2019).

Kasdienė rutina vaikui, turinčiam ASS, yra komforto garantas, ir ši kasdienybė yra visada sutrikdoma dėl vizito į sveikatos priežiūros įstaigą ar dėl hospitalizacijos. Pirmiausia, atvykus į sveikatos priežiūros įstaigą/ligoninę, vaikas tikriausiai patirs didelį stresą (Giarelli, 2014), kuris gali išprovokuoti agresiją, dėl to dažnai sukeldamas potencialiai pavojingas situacijas (Hellings, 2005, Matson, 2009). Rekomenduojama, vaikui lankantis sveikatos priežiūros įstaigose, gulint ligoninėje, pasistengti, kiek įmanoma, priartinti vaiko aplinką ir dienotvarkę prie įprastos namų rutinos (Jolly, 2015). Rekomenduojama slaugytojui sutikti juos sveikatos priežiūros įstaigos vestibulyje, susipažinti su jais, padėti vaikui priprasti prie daugybės kvapų, ryškių šviesų, neįprastų garsų ir palydėti tėvus ir vaiką į apžiūros kabinetą/palatą. Rekomenduojama padovanoti vaikui keletą nekenksmingų medicininių daiktų, pvz. deguonies kaukę, tvarstį, pirštines, kad jis galėtų iš anksto su jais žaisti ir sumažinti baimę, kai šias priemones teks panaudoti jo priežiūrai ir slaugai. Jei tik įmanoma, vaikui, turinčiam ASS, skirti atskirą palatą, nes jis ypač vertina savo erdvę. Jei tokios galimybės nėra, tai palatoje atskirti jo erdvę širma (Wood, 2019). Atvykus į ligoninę, reikia vaikui padėti susipažinti su palata. Rekomenduojama skirti laiko šeimai įsikurti, neleisti į palatą per daug personalo, ir, jei reikia, ant durų uždėti ženklą „Netrukdyti“. Jeigu vaikas jaučia tam tikrus jam pažįstamus kvapus, leisti tėvams naudoti eterinius aliejus, kad atkartotų šį kvapą. Rekomenduojama paskatinti vaiko šeimą atsinešti į ligoninę mėgstamus vaiko daiktus įvairioms veikloms, tai gali būti žaislai, knygos ar kiti daiktai, kurie vaiką ramina. Laikymasis įprasto valgymo, kasdienių veiklų ir žaidimo laiko gali sumažinti vaiko nerimą ir susijaudinimą (Jolly, 2015). Ligoninėje vaiką prižiūrinti slaugytoja taip pat turėtų sumažinti iki minimumo vaiko miego trikdymą, nes vaikai, turintys ASS, dažnai turi ir miego sutrikimų (Owen, 2020). Jei vaikas yra mediciniškai stabilus, slaugytojams naktį reikėtų vengti užėti į palatą vien todėl, kad stebėtų vaiko gyvybinius požymius. Jei yra numatyti kažkokie pokyčiai vaiko rutininėje dienotvarkėje, tai reikėtų iš anksto kartu su tėvais informuoti vaiką apie šiuos pokyčius, paaiškinant jam suprantamu būdu, koku metu ir kas bus daroma (Jolly, 2015).

Gali būti didelis iššūkis, ypač ligoninėje, užtikrinti pastovius sveikatos priežiūros specialistus, kurie dirba su vaiku, nes daugumos sveikatos priežiūros įstaigų personalas dirba įvairiomis pamainomis: rytinėje, popietinėje ar naktinėje pamainoje. Jei vaiką prižiūrės tie patys sveikatos priežiūros specialistai, tikėtina, kad tai gali pagerinti vaiko ištyrimo, gydymo ir slaugos plano laikymąsi, kartu sumažinti vaiko nerimą, agresyvaus elgesio tikimybę, kurią gali išprovokuoti naujo medicinos personalo baimė (Jolly, 2015). Jei tai planinis vizitas, galbūt ne pirmas, vaikas, turintis ASS, jau pažįsta gydytoją ir slaugytoją. Jeigu tai pirmas kartas – tai būtina supažindinti vaiką su slaugytoja, kuri pastoviai, tiek kiek tai įmanoma, dirbs su vaiku. Rekomenduojama, kiek įmanoma, riboti sveikatos priežiūros specialistų skaičių (Wood, 2019), rytinių vizitacijų, vaiko būklės aptarimų, studentų apžiūros vaiko palatoje ar apžiūros kambaryje. Nepažįstamų žmonių gausa gali sukelti ar išprovokuoti vaiko, turinčio ASS, nepageidaujamą elgesį ar agresiją. Kad to išvengtų, ant apžiūros kabineto/palatos durų turėtų kabėti užrašas, kuriame nurodyta, kad prieš užeinat į apžiūros kambarį/palatą, pasiklausti sveikatos priežiūros specialisto, ar galima užėti. Jis tokiu atveju gali paprašyti dalį grupės studentų ar konsultantų palaukti prie palatos durų, o pas vaiką užėti po vieną - du asmenis.

Labai svarbu užtikrinti vaiko, turinčio ASS, saugią aplinką sveikatos priežiūros įstaigoje. Norint sumažinti ASS vaiko nerimą, siekiant sumažinti pykčio ar agresijos protrūkių riziką, reikėtų pakeisti ligoninės aplinką taip, kad ji geriausiai atitiktų vaiko poreikius. Vaikui saugumas dažnai asocijuojasi su tėvais, todėl jeigu leidžia sveikatos priežiūros įstaigos/ligoninės vidaus taisyklės, tai vienas iš vaiko tėvų turėtų būti kartu su vaiku ir būti apžiūros kambaryje/palatoje; tai leistų vaikui lavinti pažintį su sveikatos priežiūros įstaigos personalu, o sveikatos priežiūros specialistams geriau suprasti specialius vaiko poreikius (Jolly, 2015, Wood, 2019). Mažai tikėtina, kad apžiūros kabineto/palata gali būti pertvarkyti kaip vaiko kambarys namuose, tačiau įmanoma sumažinti visus dirgiklius, kurie gali sukelti vaiko nerimą, baimę, agresiją. Siekiant užtikrinti saugią aplinką, rekomenduojama pašalinti visą vaiko priežiūrai nereikalingą medicininę įrangą, užrakinti spinteles,

pritemdyti apžiūros kambaryje/palatoje pagal poreikį šviesas (Wood, 2019). Vaikai, turintys ASS, mėgsta stebėti, kaip įsijungia ir išsijungia šviesa. Jei vaikas, turintis ASS, mėgsta tai daryti - reikia uždengti šviesos jungiklius. Jei vaikas, turintis ASS, jautrus garsui, o sveikatos priežiūros įstaigoje nėra galimybės sumažinti triukšmą, rekomenduojama vaikui su ASS dėvėti ausines, kurios slopins garsą (Johnson, 2013, Wood, 2019). Darbuotojams, prieš užeinant į vaiko palatą, rekomenduojama išjungti mobiliuosius telefonus ar jo garsą (Jolly, 2015). Jei vaikui, turinčiam ASS, būdingi dažni pabėgimai arba išėjimai iš namų be priežiūros (tai kartais vadinama „pabėgimu“ arba „klajojimu“), rekomenduojama ant palatos durų vidinės pusės priklijuoti „STOP“ ženklą, primenantį vaikams, kurie įpratę reaguoti į vaizdinius signalus, likti kambaryje/palatoje (Wood, 2019). Jeigu vaikui, turinčiam ASS, reikėtų paimti kraujo tyrimus ar būtų reikalingas periferinės venos kateteris, o vaiko sveikatos būklė yra stabili, rekomenduojama tą daryti ne palatoje, o procedūriniame kabinete, kad vėliau vaikui palata nesiasocijuotų su buvusiomis nemaloniomis ir skausmingomis procedūromis. Tačiau Wood (2019) teigia, kad siekiant sumažinti sensorinę vaiko stimuliaciją perėjimo/pervežimo metu, jei tik įmanoma, tyrimai atliekami apžiūros kambaryje/palatoje, kad vaikui nereikėtų išeiti iš apžiūros kambario/palatos (Wood, 2019). Sveikatos priežiūros įstaigos turėtų būti aprūpintos įvairiomis priemonėmis, palengvinančiomis bendravimą su ASS vaiku, tokiomis kaip kortelės ar vaizdo medžiaga planšetiniame kompiuteryje apie įvairių procedūrų atlikimą (Johnson, 2013, Wood, 2019). Nors tėvai turi įvairių ASS vaiko dėmesio palaikymo ar nuraminimo priemonių, tačiau vykstant į sveikatos priežiūros įstaigą, iš streso ar nerimo, tėvai gali juos pamiršti pasiimti, todėl sveikatos priežiūros įstaigoje rekomenduojama turėti žaislų, įvairiaspalvių karolių, jutiminių kamuoliukų ir kt. Sveikatos priežiūros specialistas turėtų bendrauti su vaiku individualiai, ramiu tonu, negąsdinant vaiko, vengti artimo kontakto ir liesti jį, jei tai įmanoma (Johnson, 2013, Jolly, 2015, Wood, 2019). Kalbant apie medikamentų vartojimą, svarbu identifikuoti pacientą. Įprastai besivystantis vyresnis vaikas žino savo vardą, pavardę ir reaguoja pašaukus vardu. Tačiau vaikas, turintis ASS, gali ir nereaguoti pašauktas vardu ar pavarde (Owen, 2020). Kad išvengtų galimų su medikamentų vartojimu susijusių klaidų, rekomenduojama vaikui dėvėti identifikacines apyrankes su identifikavimo kodu ar vaiko vardu ir pavarde.

Sveikatos priežiūros specialistai turėtų būti daugiadisciplininės komandos dalimi. Slaugytojai, kurie sveikatos priežiūros įstaigoje/ligoninėje rūpinasi vaiku, turinčiu ASS, turėtų įsitraukti į daugiadisciplininę komandą nuo pirmų vaiko atvykimo į sveikatos priežiūros įstaigą dienų. Jie turėtų skatinti ir organizuoti komandos susitikimus su vaiko tėvais, kurie turėtų vykti ne vaiko palatoje. Slaugytojas turėtų informuoti kineziterapeutą, ergoterapeutą, logopedą, dietologą, psichologą ir kitus komandos narius apie vaiko bendravimo ypatumus, aktyvumo lygį, vaiko agresyvumą ir pyktį provokuojančius dirgiklius, vaiko nuraminimo metodus, kartu su vaiko tėvais padėti sukurti vaiko dienotvarkę, įtraukiant į priežiūros planą numatytas procedūras (Jolly, 2015).

Labai svarbu yra perduoti kolegoms informaciją apie vaiką, turintį ASS. Ne visai tikslus informacijos apie ASS vaiką perdavimas gali sumažinti vaiko ir sveikatos priežiūros specialistų saugumą, ypač jei neperduodama svarbi informacija apie bendravimo su ASS vaiku metodus, dirgiklius, kurie gali lemti padidinti susijaudinimą ir nerimą, rutininę dienotvarkę. Pamainos pasikeitimo metu, sveikatos priežiūros specialistai dalį informacijos gali pamiršti ar neperduoti kolegai. To galima išvengti, perduodant informaciją raštu. Todėl rekomenduojama, kad priimant vaiką, turintį ASS, į sveikatos priežiūros įstaigą, sveikatos priežiūros specialistai gautų visą informaciją iš vaiko tėvų. Idealu, jei tėvai turi iš anksto užpildytą informacinį lapą apie visus vaiko, turinčio ASS, bendravimo, sveikatos ypatumus (Owen, 2020). Tačiau jei tėvai tokios rašytinės informacijos neturi, tą padaryti turėtų sveikatos priežiūros specialistai. Paprasčiausiai ir greičiausiai tą galima padaryti, turint paruoštą informacinį lapą, kuriame būtų nurodomi geriausi bendravimo su vaiku metodai, požymiai, rodantys didėjantį nerimą, dirgikliai, provokuojantys vaiko pyktį ir agresiją, nuraminimo metodai, jautrumas kvapams, garsui, prisilietimams, galimi rutininiai stereotipiniai (Jolly, 2015). Šį lapą gali užpildyti ir vaiko tėvai. Užpildžius šablona, jį galima prisekti prie paskyrimų lapo ar vaiko slaugos istorijos. Tikėtina, kad rašytinės informacijos apie vaiko, turinčio ASS, pildymas ir perdavimas gali sumažinti tėvų ir vaiko nerimą, pagerinti vaiko ir sveikatos priežiūros įstaigos personalo saugumą.

## Išvados

1. Siekiant užtikrinti kokybiškas vaiko, turinčio ASS, sveikatos priežiūros paslaugas, vaiko ir sveikatos priežiūros specialistų saugumą, sveikatos priežiūros specialistai turi žinoti, kad ši pacientų grupė yra ypatinga, reikalaujanti kruopštaus įvertinimo, daugiadisciplininio planavimo, žinių apie specialius vaiko poreikius, bei būtinas glaudus bendradarbiavimas su vaiko šeima.

2. Sveikatos priežiūros specialistai, rūpindamiesi vaiku, turinčiu ASS, turėtų žinoti apie autizmo spektro sutrikimus, jų simptomus, šeimos įsitraukimo svarbą, geriausią bendravimo būdą su vaiku. Siekiant užtikrinti saugumą, svarbu pokyčių, susijusių su vaiko, turinčio ASS, kasdiene rutina mažinimas, vaiko namų rutinos sukūrimas buvimo sveikatos priežiūros įstaigoje metu, saugios aplinkos sveikatos priežiūros įstaigoje kūrimas, pykčio ir agresijos protrūkių atpažinimas ir jų valdymas, įsitraukimas į daugiadisciplininę komandą.

3. Svarbu užtikrinti informacijos apie svarbiausius vaiko elgesio aspektus perdavimą. Tikėtina, kad taikant šias žinias, būtų galima užkirsti kelią vaiko savęs žalojimui ar agresyvumui, taip pat sumažinti sveikatos priežiūros specialistų sužalojimo tikimybę.

## Literatūra

1. Agnafors, S., Torgerson, J., Rusner, M., & Kjellström, A. N. (2020). Injuries in children and adolescents with psychiatric disorders. *BMC public health*, 20(1), 1-10. DOI: 10.1186/s12889-020-09283-3.
2. Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... & Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6), 1. DOI: 10.15585/mmwr.ss6706a1.
3. Cavallari, Rachel NS, and Raymond G. Romanczyk (2012). Caregiver perspectives on unintentional injury risk in children with an autism spectrum disorder." *Journal of pediatric nursing*, 27(6), 632-641. DOI: 10.1016/j.pedn.2011.07.013
4. Centers for Disease Control and Prevention. What is Autism Spectrum Disorder? Prieiga per internetą: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html>
5. DiGiuseppi, C., Levy, S. E., Sabourin, K. R., Soke, G. N., Rosenberg, S., Lee, L. C., ... & Schieve, L. A. (2018). Injuries in children with autism spectrum disorder: Study to Explore Early Development (SEED). *Journal of autism and developmental disorders*, 48, 461-472. DOI: 10.1007/s10803-017-3337-4
6. Giarelli, E., Nocera, R., Turchi, R., Hardie, T. L., Pagano, R., & Yuan, C. (2014). Sensory stimuli as obstacles to emergency care for children with autism spectrum disorder. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 145-163. DOI: 10.1097/TME.0000000000000013
7. Hellings, J. A., Nickel, E. J., Weckbaugh, M., McCarter, K., Mosier, M., & Schroeder, S. R. (2005). The overt aggression scale for rating aggression in outpatient youth with autistic disorder: preliminary findings. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 17(1), 29-35. DOI: 10.1176/jnp.17.1.29
8. Johnson, N. L., & Rodriguez, D. (2013). Children with autism spectrum disorder at a pediatric hospital: A systematic review of the literature. *Pediatric Nursing*. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926752/>
9. Jolly, A. A. (2015). Handle with care: Top ten tips a nurse should know before caring for a hospitalized child with autism spectrum disorder. *Pediatric nursing*, 41(1), 11. Prieiga per internetą: <http://www.pediatricnursing.net/ce/2017/article41011122.pdf>
10. Lokhandwala, T., Khanna, R., & West-Strum, D. (2012). Hospitalization burden among individuals with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 42, 95-104. DOI: 10.1007/s10803-011-1217-x
11. Kalb, L. G., Vasa, R. A., Ballard, E. D., Woods, S., Goldstein, M., & Wilcox, H. C. (2016). Epidemiology of injury-related emergency department visits in the US among youth with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 2756-2763. DOI: 10.1007/s10803-016-2820-7
12. Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., ... & Dietz, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance summaries*, 69(4), 1. DOI: 10.15585/mmwr.ss6904a1

14. Matson, J. (2009). Aggression and tantrums in children with autism: A review of behavioral treatments and maintaining variables. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 2(3), 169-187. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/19315860902725875>
15. McIntosh, C. E., & Thomas, C. M. (2020). Improving safety of patients with autism spectrum disorder through simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 45, 1-5. Prieiga per internetą <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2019.11.010>
16. McIlwain L, Fournier W. (2012). Lethal Outcomes In Autism Spectrum Disorders (ASD) Wandering/Elopement. National Autism Association. Prieiga per internetą: [https://nationalautismassociation.org/wp-content/uploads/2012/01/Lethal-Outcomes-In-Autism-Spectrum-Disorders\\_2012.pdf](https://nationalautismassociation.org/wp-content/uploads/2012/01/Lethal-Outcomes-In-Autism-Spectrum-Disorders_2012.pdf)
17. Mitchell, M. J., Newall, F. H., Sokol, J., & Williams, K. J. (2020). Simulation-based education for staff managing aggression and externalizing behaviors in children with autism spectrum disorder in the hospital setting: pilot and feasibility study protocol for a cluster randomized controlled trial. *JMIR research protocols*, 9(6), e18105. DOI: 10.2196/18105.
18. Ong, N., Mimmo, L., Barnett, D., Long, J., Weise, J., & Walton, M. (2022). Reported clinical incidents of children with intellectual disability: A qualitative analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 64(11), 1359-1365. DOI: 10.1111/dmcn.15262
19. Owen, A. M., Gary, A., & Schnetter, V. (2020). Nursing care of patients with autism spectrum disorder. *Nursing made Incredibly Easy*, 18(2), 28-36. DOI: 10.1097/01.NME.0000653180.86134.05
20. Peden, A. E., & Willcox-Pidgeon, S. (2020). Autism spectrum disorder and unintentional fatal drowning of children and adolescents in Australia: an epidemiological analysis. *Archives of disease in childhood*, 105(9), 869-874. DOI: 10.1136/archdischild-2019-318658
21. Sahin, C. H., & Colak, A. (2022). Training Home Safety Skills to Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Multilevel Mixed Study. *Exceptionality*, 1-20. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/09362835.2022.2130320>
22. Wood, E. B., Halverson, A., Harrison, G., & Rosenkranz, A. (2019). Creating a sensory-friendly pediatric emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 45(4), 415-424. DOI: 10.1016/j.jen.2018.12.002
23. Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., ... & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778-790. DOI: 10.1002/aur.2696

**Summary. HOW TO ENSURE THE SAFETY OF A CHILD WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND THE SAFETY OF HEALTH PROFESSIONALS IN HEALTH CARE FACILITIES?**

The number of children with autism spectrum disorders (ASD) is increasing worldwide. ASD is diagnosed approximately for one child out of one hundred worldwide. Compared to normally developing children, children with ASD are more likely to refer to health care facilities due to increased health care needs, and are more likely to end up in hospital. It has been found that once admitted to the hospital, children with ASD will be hospitalized longer, and their treatment requires higher costs than those of their normally developing peers. Health professionals are often unaware or unprepared to provide the kind of care that those special children need. In a health care facility, changes in the environment, inability to communicate can cause these children to attacks of aggression and anger, such as, for example, beating, kicking, biting, blowing, scratching and even throwing furniture. The aim of this study is to uncover methods and tools that can help ensure the safety of a child with ASD and the safety of health professionals in health care facilities. In order to ensure safety, it is important to transmit information about a child with ASD, to know how to communicate with such a child, to involve relatives / family in the care of the child, to reduce sensory stimuli, changes in the daily routine. These actions can cause less stress in the child, reduce the risk of outbreaks of anger or aggression, thus allowing for a higher quality of care and a safer stay in a health care institution / hospital for the child, family and nurse.

**Keywords:** autism spectrum disorders, children, health professionals, safety

**Trumpa informacija apie autorių(-ius):**

**Silva Kostyliovienė**, el.paštas: [silva.kostylioviene@go.kauko.lt](mailto:silva.kostylioviene@go.kauko.lt), Kauno kolegija Medicinos fakultetas Slaugos katedra, lektorė, Domėjimosi sritys: tracheostomos priežiūra, vaikų skausmo vertinimas ir malšinimas, vaiko, turinčio ASS, slaugos problemos

## MOKYMO ELEMENTŲ SAŠAJOS SU AKUŠERIO PROFESINE KOMPETENCIJA

**Auksuolė Naujalienė<sup>1,2,3</sup>, Viktorija Kielė<sup>1</sup>, prof. dr. Natalja Istomina<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra*

<sup>2</sup> *Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra*

<sup>3</sup> *Akušerijos ir ginekologijos klinika „Krikščioniškieji gimdymo namai“*

**Santrauka.** Akušerių profesinių kompetencijų ir mokymų elementų sąsajų nustatymas yra aktuali ir reikalinga tema, siekiant sukurti efektyvią ugdymo sistemą, kurioje profesinės kompetencijos sėkmingai būtų tobulinamos ir pritaikomos praktikoje. Tyrimo tikslas – išanalizuoti mokymo elementų sąsajas su akušerio profesinėmis kompetencijomis. Tyrimui atlikti buvo pasirinkta mokslinės literatūros analizė ir dokumentų bei teisės aktų analizė, kiekybinis empirinis tyrimas, naudojant klausimyną CS-SCN. Tyrimo atlikimui gautas Vilniaus universiteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas. Anoniminė anketinė apklausa buvo vykdoma 2023 m. kovo – balandžio mėnesiais. Tyrime dalyvavo 116 akušerių (n=116), dirbančių klinikinį darbą. Atlikta statistinė duomenų analizė, naudojant SPSS 27.0.1.versijos ir Microsoft Excel programas. Tyrimo rezultatai. Įvertinus profesines kompetencijas ir naudojamų mokymo elementų naudingumą, nustatyta, kad tai yra daugiasluoksnis procesas, kurio metu keičiantis bent vienam veiksmui, keičiasi visas procesas, pripažįstant naujų kompetencijų poreikį bendrųjų kompetencijų sudėtyje. Tyrimo rezultatai parodė, kad akušerių darbinėje veikloje dominuoja kompetencija pasitikslinti su gydytoju dėl gydymo paskyrimų ar kitų nurodymų, kai kyla abejonių. Tobulinat profesines kompetencijas dominuoja privalomų kursų ir paskaitų, seminarų naudojimas. Nustatyta, kad (1) aktyvių įtraukiančių, (2) teorinio mokymo bei (3) plečiančių kompetenciją mokymo grupių elementų naudojimas ir naudingumas yra susijęs su akušerių profesinėmis kompetencijomis: vaidmens išpildymo, tyrimų, darbo praktikos ir koordinavimo, darbo pareigų išpildymo. Statistiškai patikimi ryšiai nustatyti tarp aktyvių įtraukiančių, teorinio mokymo grupių elementų naudojimo ir akušerių savikontrolės grupės kompetencijų.

**Raktažodžiai:** akušeriai, kompetencija, mokymo elementai, profesinė kompetencija.

### Įvadas

Akušerių profesinės kompetencijos ir mokymų elementų sąsajos nėra plačiai nagrinėjamos slaugos ir akušerijos mokslininkų darbuose. Ši tema yra aktuali ir reikalinga, siekiant sukurti efektyvią ugdymo sistemą, kurioje profesinės kompetencijos būtų sėkmingai įgytos studijuojant, gilinamos ir tobulinamos bei pritaikomos praktikoje.

Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo naujausioje redakcijoje kompetencija apibrėžiama kaip „gebėjimas atlikti tam tikrą veiklą, remiantis įgytų žinių, mokėjimų, įgūdžių, vertybinių nuostatų visuma“ (LR švietimo įstatymas Nr. I-1489, 1991, atnaujinta versija 2023) ir kompetencijos įgyjamos mokymosi metu, nes tai yra sąmoningas ir nesąmoningas individualus arba kolektyvinis žinių, gebėjimų ar įgūdžių įgijimas. Pabrėžtina tai, kad mokymosi procesas ir jo metu taikomi mokymo elementai nėra tik informacijos kaupimas, nes jie apima ir tokius procesus kaip suvokimas, aplinkos interpretavimas, praktinių įgūdžių įgijimas, naujų dalykų atradimas bei atpažinimas. Akušerių profesinėje veikloje neužtenka turėti vien savo srities profesinių kompetencijų (Casey ir kt., 2017; Kono, 2017; Thobaity ir kt., 2017).

Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme nurodoma, kad „akušerio profesinė kvalifikacija įgyjama aukštojoje mokykloje baigus slaugos ar akušerijos studijų programas“ (LR slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas Nr. IX-413, 2001, atnaujinta versija 2020). Kvalifikacija – tai oficialus patvirtinimas, sėkmingai baigus mokymo programą; baigus tam tikrą švietimo programos etapą (tarpinė kvalifikacija) arba įgytų žinių, įgūdžių ir kompetencijų, nepriklausomai nuo dalyvavimo švietimo programoje, patvirtinimas (Stoevska, 2018). Akušerių profesinės kompetencijos apibrėžiamos kaip specialisto funkcinis gebėjimas „adekvačiai atlikti tam tikrą veiklą, turėti tos specialybės profesinei veiklai būtinų teorinių žinių, praktinių įgūdžių, patirties“, o vertinant specialisto profesinę kompetenciją vertinama profesinės žinios, praktiniai įgūdžiai, profesinė veikla (LR SAM įsakymas Nr. 58, 2002 atnaujinta versija 2020). Vykstant sveikatos sistemos pokyčiams, modernėjant ir sudėtingėjant sveikatos priežiūros sistemai didėja reikalavimai akušerio profesijai, jų profesinėms kompetencijoms, kryptingam jų plėtimui ir tęstinumui. Akušeriui reikia turėti ne tik kietųjų, bet ir minkštųjų kompetencijų

(Cassano, 2020), kurios leistų kurti bendrą profesinę kompetenciją. Susijungusios į visumą šios kompetencijos suformuoja reikalingą akušerio profesinės kompetencijos struktūrą. Atsiranda poreikis naujai žvelgti į mokymą ir mokymo elementus, juos įvardinti ir struktūruoti. Mokymo elementai apibrėžiami kaip savarankiški ir/ar tarpusavyje suderinti elementai, apibrėžti tikslais, turiniu, mokymo ir mokymosi būdais bei įvertinimu (Bielinskienė ir kt., 2015, Jocienė 2015).

Atliekant tyrimą buvo norima įvertinti dominuojančias profesines kompetencijas akušerių darbinėje veikloje bei nustatyti mokymo elementus, kurie naudojami bei naudingi, tobulinant akušerių profesines kompetencijas.

**Tyrimo tikslas** – išanalizuoti mokymo elementų sąsajas su akušerio profesinėmis kompetencijomis.

**Tyrimo objektas:** mokymo elementų sąsajos su akušerio profesinėmis kompetencijomis.

#### **Tyrimo metodika ir tiriamųjų aprašymas**

Tyrimė naudojama mokslinės literatūros analizė, dokumentų ir teisės aktų analizė, kiekybinis empirinis tyrimas, naudojant labiausiai tyrimo tikslą atitinkantį klausimyną „Patyrusių slaugytojų kompetencijos skalė“ CS-SCN (Akamine, 2012). Tyrimo atlikimui gautas Vilniaus universiteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas. Anoniminė anketinė apklausa buvo vykdoma 2023 m. kovo – balandžio mėnesiais. Atlikus klausimyno patikimumo ir konvergentinio pagrįstumo vertinimą, gautas bendras klausimyno Cronbach alfa koeficientas 0,919. Statistinė surinktų duomenų analizė buvo atlikta naudojant statistinį programų paketą IBM SPSS 27.0.1 versijos ir Microsoft Excel programas. Tyrimė dalyvavo 116 akušeriai, t. y. 115 (99,1proc.) moterų ir 1(0,9) vyras, respondentų amžius svyravo nuo 22 iki 68 metų. Amžiaus vidurkis  $38,88 \pm 12,81$  metai. Tyrimo metu nustatyta, kad akušeriai dažniausiai buvo įgiję aukštąjį neuniversitetinį 51(43,9 proc.), magistro laipsnį 34(29,3 proc.), aukštąjį universitetinį 19(16,4 proc.) ir rečiau profesinį/spec. vidurinį/aukštesnįjį 11(9,5 proc.) bei daktaro laipsnį 1(0,9 proc.). 15(12,9 proc.) respondentų dirbo pirminio lygmens sveikatos priežiūros įstaigose, beveik pusė (51(44,0 proc.)) visų apklaustų respondentų dirbo antrinio lygmens sveikatos priežiūros įstaigose, 32(27,6 proc.) tretinio ir 18(15,5proc.) keliuose sveikatos priežiūros įstaigų lygmenyse. Taip pat nustatyta, kad dauguma respondentų dirbo viešajame 83(71,6) nei privačiame 33(28,4) sektoriuje.

Mokslinės literatūros analizei pasirinkti paieškos žodžiai ir jų deriniai lietuvių ir anglų kalbomis: akušeriai, kompetencija, mokymo elementai, profesinė kompetencija. Duomenų paieška atlikta *PubMed* ir *Google Scholar* duomenų bazėse. Literatūros paieška duomenų bazėse atlikta 2021 m. gruodžio – 2023 m. kovo mėnesiais. Siekiant gauti kuo tikslesnius tyrimo rezultatus, straipsnių paieška buvo siaurinama ir filtruojama pagal publikavimo datą (2017 – 2022 m.) ir nemokamą pilno teksto prieigą.

### **Tyrimo rezultatai**

#### **Profesinės kompetencijos, dominuojančios akušerių darbinėje veikloje**

Dominuojančias akušerių profesines kompetencijas įvertinti buvo pasirinktas CS–SCN–LT klausimynas, kuriame išskirtos 5 kompetencijų grupės: 1) vaidmens išpildymo (7 kompetencijos); 2) savikontrolės (2 kompetencijos); 3) tyrimų (2 kompetencijos); 4) darbo praktikos ir koordinavimo (5 kompetencijos), 5) darbo pareigų išpildymo (6 kompetencijos). Kiekviena kompetencijų grupė savo kategorijoje buvo apskaičiuojama naudojant 4 balų Likerto skalę. Aukščiausiu balu vertinama darbo pareigų išpildymo (3,30) grupės kompetencijos, žemiausiu – tyrimai (3,03) grupės kompetencijos. Vaidmens išpildymo (3,06), savikontrolės (3,14), darbo praktikos ir koordinavimo (3,16) grupių kompetencijas respondentai taip pat įvertino kaip pakankamas.

1 lentelė. Kompetencijų dominavimas kompetencijų grupėse

Kompetencijos	Vidurkis	SN	Moda
<i>Vaidmens išpildymas</i>			
Problemų atpažinimo ir sprendimų ieškojimo skyriuje bei sugebėjimo juos pritaikyti bei įvertinti	3,24	0,59	3
Supranta studentus, kuriems mentoriauja ir gali pritaikyti jiems efektyviausius praktinius mokymus	3,18	0,72	3
Turi teisinių slaugos žinių ir gali reaguoti į socialinius pokyčius, susijusius su sveikatos priežiūros saugumu, atsižvelgiant į medicininę informaciją	2,77	0,78	3
Gali nustatyti tikslus savo karjeros vystymuisi	3,15	0,67	3
Atpažįsta savo vaidmenį organizacijoje ir atlieka užduotis, susijusias su darbu	3,52	0,60	4
Yra lyderis savo skyriuje, gali koordinuoti komandinį darbą, formuoti gaires ir rekomendacijas skyriaus darbui gerinti	2,79	0,91	3
Gali tobulinti skyriaus slaugos standartus ir procedūras	2,80	0,86	3
<i>Savikontrolė</i>			
Gali valdyti stresą, susijusį su tarpasmeniniais santykiais	3,00	0,68	3
Gali derinti darbinį ir asmeninį gyvenimą	3,29	0,63	3
<i>Tyrimai</i>			
Savanoriškai dalyvauja mokymuose, įsimena naujausią informaciją apie slaugą ir įgyja naujų įgūdžių	3,25	0,64	3
Galiu atlikti tyrimus, slaugos kokybei gerinti bei pristatyti jų rezultatus	2,80	0,75	3
<i>Darbo praktika ir koordinavimas</i>			
Supranta pacientus ir jų šeimos narius bei jiems padeda	3,50	0,54	3
Sugeba koordinuoti komandinį darbą savo skyriuje ir bendradarbiavimą su kitais skyriais, siekiant užtikrinti sklandų gydymo procesą ir priežiūrą	3,12	0,62	3
Gali atlikti aukšto lygio slaugos procedūras, remdamasis (-asi) savo kompetencijomis	3,31	0,66	4
Gali koordinuoti vadovų, kolegų ir mažiau patyrusių akušerių ir/ar slaugytojų veiksmus, išliekant nešališkas (-a)	2,92	0,80	3
Gali vadovauti ir stažuotojams bei juos mokyti	2,93	0,81	3
<i>Darbo pareigų išpildymas</i>			
Gali greitai reaguoti į netikėtas situacijas (pateikti informaciją, kontaktinius duomenis, konsultuoti)	3,19	0,69	3
Gali iš anksto nuspėti galimas krizes ir atitinkamai taikyti saugų valdymą, atsižvelgdamas (-ama) į medicininę ir darbo aplinką	2,86	0,65	3
Pasitikslina su gydytoju dėl gydymo paskyrimų ar kitų nurodymų, kai kyla abejonių	3,68	0,54	4
Įsiklauso į paciento nusiskundimus ir/ar norus ir stengiasi išspręsti susidariusią situaciją	3,60	0,56	4
Gali valdyti materialinius išteklius (pvz. atsargas, vaistus, medicininius prietaisus)	3,21	0,76	3
Gali sklandžiai dalintis nuomone apie slaugos nurodymus su kitu personalu	3,27	0,69	4

Vaidmens išpildymo kompetencijų grupėje dominavo atpažinti savo vaidmenį organizacijoje ir atlikti užduotis, susijusias su darbu kompetencija, savikontrolės kompetencijų grupėje aukštesniais balais vertinama galėjimo derinti darbinį ir asmeninį gyvenimą kompetencija, tyrimų kompetencijų grupėje – savanoriško dalyvavimo mokymuose, įsimenant naujausią informaciją apie slaugą bei įgyjant naujų įgūdžių kompetencija. Darbo praktikos ir koordinavimo kompetencijų



grupėje dominavo kompetencija suprasti pacientus ir jų šeimos narius bei jiems padėti, darbo pareigų išpildymo kompetencijų grupėje – kompetencija gebėjimo pasitikslinti su gydytoju dėl gydymo paskyrimų ar kitų nurodymų, kai kyla abejonų (1 lentelė).

### **Mokymo elementai, naudojami tobulinant akušerių profesines kompetencijas**

Tyrimo metu buvo siekta nustatyti mokymo elementus, naudojamus tobulinant akušerių profesines kompetencijas. Mokymo elementai buvo suskirstyti į grupes: 1) *aktyvūs įtraukiantys mokymo elementai* 2) *teorinio mokymo elementai* 3) *plečiantys kompetenciją mokymo elementai*. Siekiant įvertinti akušerių naudojamus mokymo elementus, tobulinant profesines kompetencijas, sudarytas klausimynas. Mokymo elementų naudojimas buvo vertinamas naudojant 5 balų Likerto skalę.

Dažniausiai naudojami aktyvūs įtraukiantys mokymo grupės elementai (4,16), mažiau – teorinio mokymo (4,12) ir plečiantys kompetenciją (3,42) mokymo grupės elementai.

2 lentelė. Mokymo elementų naudojimas, tobulinant akušerių profesines kompetencijas

Mokymo elementai	Vidurkis	SN	Moda
<i>Aktyvūs įtraukiantys mokymo elementai</i>			
Praktiniai užsiėmimai	4,57	0,84	5
Diskusijų grupės	4,00	1,37	5
Skaitmeninės technologijos ir kompiuterinė animacija	3,92	1,33	5
Refleksijos apmąstant praktiką profesiniame ir asmeniniame lygmenyje bendradarbiaujant su kolegomis	4,14	1,14	5
<i>Teorinio mokymo elementai</i>			
Privalomi kursai ir paskaitos, seminarai	4,82	0,70	5
Neprivalomi kursai ir paskaitos, seminarai	4,35	1,35	5
Nacionalinės konferencijos	3,89	1,50	5
Tarptautinės konferencijos	3,43	1,51	4
<i>Plečiantys kompetenciją mokymo elementai</i>			
Mokslinės literatūros paieška ir skaitymas lietuvių kalba	3,99	1,55	5
Mokslinės literatūros paieška ir skaitymas užsienio kalba	3,45	1,70	1
Profesinės stažuotės Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose	3,26	1,48	1
Profesinės stažuotės užsienio sveikatos priežiūros įstaigose	2,99	1,49	4

Norint sužinoti kaip kiekvienos mokymo elementų grupės naudojimą vertina respondentai, nustatyta, kad aktyvių įtraukiančių mokymo elementų grupėje dominuoja praktiniai užsiėmimai (4,57), teorinio mokymo – privalomi kursai ir paskaitos, seminarai (4,82), o plečiančių kompetenciją mokymo elementų grupėje – mokslinės literatūros paieška ir skaitymas lietuvių kalba (3,99).

### **Mokymo elementų naudingumo ir akušerių profesinių kompetencijų sąsaja**

Siekiant ištirti mokymo elementų naudingumo sąsajas su akušerių profesinėmis kompetencijomis, apskaičiavome Pirsono koreliacijos koeficientą ( $r$ ) ir kriterijaus  $p$  reikšmę. Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai  $p < 0,05$ . Nustatyti silpni teigiami statistiškai patikimi ( $p < 0,05$ ) ryšiai tarp visų trijų mokymo grupių elementų, t. y. aktyvių įtraukiančių, teorinio mokymo ir plečiančių kompetenciją mokymo grupių elementų naudingumo ir vaidmens išpildymo ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,001$ ;  $r = 0,24$ ,  $p = 0,01$ ;  $r = 0,26$ ,  $p = 0,007$ ), tyrimų ( $r = 0,35$ ,  $p < 0,001$ ;  $r = 0,35$ ,  $p < 0,001$ ;  $r = 0,34$ ,  $p < 0,001$ ), darbo praktikos ir koordinavimo ( $r = 0,29$ ,  $p = 0,002$ ;  $r = 0,30$ ,  $p = 0,002$ ;  $r = 0,24$ ,  $p = 0,02$ ) bei darbo pareigų išpildymo ( $r = 0,23$ ,  $p = 0,02$ ;  $r = 0,28$ ,  $p = 0,004$ ;  $r = 0,27$ ,  $p = 0,007$ ) grupių kompetencijų. Tarp visų trijų mokymo grupių elementų naudingumo ir savikontrolės grupės kompetencijų statistiškai patikimi ryšiai nenustatyti (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Akušerių mokymo elementų naudingumas ir profesinių kompetencijų sąsajos

Kompetencija	Mokymo elementai	Aktyvūs įtraukiantys mokymo elementai	Teorinio mokymo elementai	Plečiantys kompetenciją mokymo elementai
Vaidmens išpildymas	r	0,35	0,24	0,26
	p	<0,001	0,01	0,007
Savikontrolė	r	0,18	0,03	0,14
	p	0,06	0,75	0,16
Tyrimai	r	0,35	0,35	0,34
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Darbo praktika ir koordinavimas	r	0,29	0,30	0,24
	p	0,002	0,002	0,02
Darbo pareigų išpildymas	r	0,23	0,28	0,27
	p	0,02	0,004	0,007

### Rezultatų aptarimas

Šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti profesines kompetencijas, dominuojančias akušerių darbinėje veikloje. Vaidmens išpildymo grupės kompetencijos atskleidžia problemų savo skyriuje atpažinimą ir įvertinimą, ieškant sprendimų ir sugebant juos pritaikyti, turimų teisinių slaugos žinių ir gebėjimo reaguoti į socialinius pokyčius, kurie yra susiję su sveikatos priežiūros saugumu, atpažinimas savo vaidmens organizacijoje, atliekant užduotis, tobulinant slaugos standartus, procedūras, mentorystė bei lyderystė (Akamine ir kt., 2012). Šios kompetencijos įgyjamos kartu su klinicine patirtimi (Casey ir kt. 2017). Savikontrolės grupės kompetencijos apibūdina akušerių gebėjimą įveikti stresą, atsirandantį dėl įvairių tarpasmeninių santykių, darbo ir namų bei asmeninio gyvenimo. Daugelis akušerių be savo tiesioginio darbo turi įvairių pareigų. Kaip teigia Akamine (2012), pavyzdžiui, auginti vaikus, rūpintis namais ir tėvais. Akušeriai suvokia bei klasifikuoja gebėjimą atitinkamai pasirinkti elgesio formą, vadovaujantis turimais įgūdžiais, ketinimais. Tam įtakos turi laisvalaikio planavimas, ekonominė padėtis, bendraamžių palaikymas, papročiai (Chen ir kt., 2023). Tyrimų atlikimas, slaugos kokybei gerinti, bei jų rezultatų pristatymas yra svarbus, siekiant pritaikyti mokslu grįstą slaugos praktiką. Akušeriams svarbu naujausios akušerijos ir slaugos žinios bei įgūdžiai. Šia kompetencija siekiama slaugos kokybės pagerinimo bei mokslinių tyrimų rezultatų pristatymo (Akamine ir kt., 2012, Pezaro ir kt., 2022). Darbo praktikos ir koordinavimo kompetencijos apibrėžia komandos koordinavimą, slaugos paslaugų teikimą, vadovavimą studentams bei jų mokymą (Akamine ir kt., 2012, Casey ir kt., 2017). Darbo pareigų išpildymo kompetencijų grupė apima gebėjimą tinkamai suvokti darbą ir greitai reaguoti, numatyti krizes, taikyti saugumą, atsižvelgiant į medicininę ir darbo aplinką. Akušeriai prisideda prie saugos kultūros, kuri vertinama visais lygmenimis, tuo suteikdami galimybę išvelgti, kad kiekvienos lygmuo tarpusavyje susijęs (Edgar, 2021). Šios kompetencijos tobulinimas koreliuoja tiek su organizaciniu išipareigojimu, tiek su sveikatos priežiūros įstaigų bei žmoniškųjų išteklių valdymo statusu (Karami ir kt., 2017).

Kompetencijos įgytos baigus švietimo programas, yra tik labai apytikris rodiklis, nes jos gali: 1) jeigu nėra naudojamos, laikui bėgant, pasenti arba: 2) didėti, nes akušeriai įgyja naujas kompetencijas už formaliojo švietimo ribų, mokydamiesi darbo vietoje, įgydami patirties, savanoriškai mokydamiesi, dalyvaudami visuomeninėje darbo veikloje ir panašiai (Stoevska, 2018).

Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad į akušerių profesinių kompetencijų tobulinimą vis labiau integruotas tampa mokymo elementų naudojimas. Mokymo tęstinumas užtikrinamas per mokymo elementų grupes, siekiant palengvinti individualiems poreikiams pritaikytą mokymą (Nath ir kt. 2022).

Nuolat kartojant tam tikrus vaidmenis, lavinami įgūdžiai ir kompetencijos tobulėja (Melhado Daley, 2021), kadangi didžioji dauguma mokymų, tobulinat profesines kompetencijas, yra susiję tiek su dalyvavimu darbo grupėse, tiek su įgūdžių demonstravimu naudojant praktinius pavyzdžius

(Sultan ir kt. 2020). Tyrimas atskleidė šiuos panašumus – respondentai iš aktyvių įtraukiančių mokymo grupės elementų dažniausiai naudojo praktinius užsiėmimus. Pritaikant mokymąsi simuliaciniu būdu, technologijomis patobulinti ribiniai objektai veikia kaip modeliavimo ugdymo būdai (Vermeulen ir kt. 2021, Weeks ir kt., 2019). Pasitelkiant kompiuterines technologijas bei kompiuterinę animaciją, sudėtingos ugdymo idėjos tampa prieinamesnės (Weeks ir Pointin, 2020). Tačiau remiantis tyrimo rezultatais, akušeriai skaitmenines technologijas ir kompiuterinę animaciją, iš aktyvių įtraukiančių mokymo grupės elementų naudojo rečiausiai.

Tarptautinė perspektyva įrodė, kad dalyvavimas kasmetinėse konferencijose yra naudingas profesinei kompetencijai (Weeks ir Pointin, 2020). Teorija ir praktika nuolat sąveikauja, t. y. praktikoje akušeriai remiasi teoriniais teiginiais, o praktikoje įgyta patirtis gali praturtinti teoriją (Anthamatten ir kt. 2020, Casey ir kt. 2017). Respondentai įvardino, kad tobulindami profesines kompetencijas norėtų dalyvauti tarptautinėse konferencijose ir profesinėse stažuotėse užsienio sveikatos priežiūros įstaigose, tačiau dažniausiai iš teorinio mokymo grupės elementų naudojo privalomus kursus ir paskaitas, seminarus, o iš plečiančių kompetenciją mokymo grupės elementų rinkosi mokslinės literatūros paiešką ir skaitymą lietuvių kalba.

Taikomos priemonės yra ypatingai svarbios, nes bėgant laikui, keičiasi suvokimas ir grįžtamasis ryšys (Edgar, 2021). Tam reikalingi skirtingi mokymo elementai. Mokymas pagal formalųjį mokymąsi – dalyvaujant kursuose, seminaruose; pagal neformalųjį mokymąsi – mokymasis darbo vietoje, savirefleksija, mokslinės literatūros skaitymas, bendradarbiavimas (Mlambo ir kt., 2021). Akušeriai yra pasirengę naujovių diegimui ir pritaikomumui (Penny ir kt., 2018).

Apibendrinant galima teigti, kad profesinių kompetencijų tobulinimas yra svarbus veiksnys, siekiant užtikrinti akušerijos ir slaugos praktiką, kuri nuolat plečiama.

## Išvados

Akušerių darbinėje veikloje dominuoja savo vaidmens atpažinimo organizacijoje ir užduočių atlikimo, susijusių su darbu, derinimo darbinio ir asmeninio gyvenimo, savanoriško dalyvavimo mokymuose, įsimenant naujausią informaciją apie slaugą bei įgyjant naujų įgūdžių, pacientų ir jų šeimos narių supratimo bei pagalbos jiems ir gebėjimo pasitikslinti su gydytoju dėl gydymo paskyrimų ar kitų nurodymų, kai kyla abejonių kompetencijos, tačiau pasitikslinimo su gydytoju dėl gydymo paskyrimų ar kitų nurodymų, kai kyla abejonių kompetencija labiausiai dominuoja akušerių darbe.

Tobulindami profesines kompetencijas, akušeriai dažniausiai naudoja praktinius užsiėmimus, mokslinės literatūros paiešką ir skaitymą lietuvių kalba, tačiau privalomi kursai, paskaitos bei seminarai dominuoja.

Ištirta, kad aktyvių įtraukiančių, teorinio mokymo bei plečiančių kompetenciją mokymo grupių elementų naudingumas susijęs su akušerių vaidmens išpildymo, tyrimų bei darbo praktika ir koordinavimas, darbo pareigų išpildymo grupių kompetencijomis, nors visų trijų mokymo grupių elementų naudingumas nėra susijęs su akušerių savikontrolės grupės kompetencijomis.

## Literatūra

1. Akamine, I., Uza, M., Shinjo, M., & Nakamori, E. (2013). Development of competence scale for senior clinical nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 10(1), 55-67.
2. Al Thobaity, A., Plummer, V., & Williams, B. (2017). What are the most common domains of the core competencies of disaster nursing? A scoping review. *International emergency nursing*, 31, 64-71.
3. Anthamatten, A., Pfeiffer, M. L., Richmond, A., & Glassford, M. (2020). Exploring the utility of entrustable professional activities as a framework to enhance nurse practitioner education. *Nurse Educator*, 45(2), 83-87.
4. Bielinškiene, A., Boizou, L., Grigonytė, G., Kovalevskaitė, J., Rimkute, E., & Utkā, A. (2015). Lietuvių kalbos terminų automatinis atpažinimas ir apibrėžimas.
5. Casey, M., Cooney, A., O'Connell, R., Hegarty, J. M., Brady, A. M., O'Reilly, P., ... & O'Connor, L. (2017). Nurses', midwives' and key stakeholders' experiences and perceptions on requirements to demonstrate the maintenance of professional competence. *Journal of advanced nursing*, 73(3), 653-664.

6. Chen, S., Wang, R., Xu, N., Zhang, J., Liu, Y., Cong, S., ... & Zhang, A. (2023). Identification of factors influencing core competence promotion among professional nurses and midwives: A qualitative study using the COM-B model. *Nurse Education in Practice*, 69, 103619.
7. Edgar, D., Middleton, R., Kalchbauer, S., Wilson, V., & Hinder, C. (2021). Safety attitudes build safety culture: Nurse/midwife leaders improving health care using quantitative data. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2433-2443.
8. Jocienė, J. (2015). Modulinio ir dalykinio profesinio mokymo programų skirtumai. *Andragogy*, 5, 86-96.
9. Karami, A., Farokhzadian, J., & Foroughameri, G. (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management?. *PloS one*, 12(11), e0187
10. Kono, K., Goto, Y., Hatanaka, J., & Yoshikawa, E. (2017). Competencies required for occupational health nurses. *Journal of occupational health*, 59(6), 562-571.
11. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos 2001 m. birželio 28 d. įstatymas Nr. IX-413. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.143997/asr> (suvest. red. 2020)
12. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros specialistų profesinės kompetencijos patikrinimo tvarkos aprašo patvirtinimo 2002 m. sausio 28 d. Nr. 58 Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.159478/asr> (suvest. red. 2020).
13. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas 1991m. birželio 25 d. Nr. I-1489: Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.1480/asr> (suvest. red. 2023).
14. Melhado Daley V., 2021, Using Non-traditional Models of Care to Improve Staff and Patient Outcomes: Melhado's Integrated Model of Nursing Care.
15. Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC nursing*, 20, 1-13.
16. Penny, R. A., Bradford, N. K., & Langbecker, D. (2018). Registered nurse and midwife experiences of using videoconferencing in practice: a systematic review of qualitative studies. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e739-e752.
17. Pezaro, S., Jenkins, M., & Bollard, M. (2022). Defining 'research inspired teaching' and introducing a research inspired online/offline teaching (riot) framework for fostering it using a co-creation approach. *Nurse Education Today*, 108, 105163.
18. Stoevska, V. (2018, October). Measurement of Qualifications and Skills Mismatches of Persons in Employment. In *20th International Conference of Labour Statisticians, Geneva* (Vol. 10, p. 19).
19. Sultan, S., Morgan, R. L., Murad, M. H., Falck-Ytter, Y., Dahm, P., Schünemann, H. J., & Mustafa, R. A. (2020). A theoretical framework and competency-based approach to training in guideline development. *Journal of general internal medicine*, 35, 561-567.
20. Vermeulen, J., Buyl, R., D'haenens, F., Swinnen, E., Stas, L., Gucciardo, L., & Fobelets, M. (2021). Midwifery students' satisfaction with perinatal simulation-based training. *Women and Birth*, 34(6), 554-562.
21. Weeks, K. W., & Pontin, D. (2020). Modelling the landscape of professional nursing competence-A global perspective. *Nurse education in practice*, 44, 102738.
22. Weeks, K. W., Coben, D., O'Neill, D., Jones, A., Weeks, A., Brown, M., & Pontin, D. (2019). Developing and integrating nursing competence through authentic technology-enhanced clinical simulation education: Pedagogies for reconceptualising the theory-practice gap. *Nurse education in practice*, 37, 29-38.863.

### **Summary . LINKS BETWEEN TEACHING ELEMENTS AND PROFESIONAL COMPETENCIES OF A MIDWIFE**

The link between professional competences and training elements for midwives is a relevant and necessary topic for developing an effective educational system in which professional competences are successfully developed and applied in practice. The aim of the study was to analyze the relationship between the teaching elements and the professional competences of midwives. Methods and materials. Analysis of scientific literature, documents and legal acts, and quantitative empirical research using the CS-SCN-LT questionnaire were conducted. Ethics Committee approval was obtained for the research. Data collection took place from 23-03-2023 to 07-04-2023. 116 completed questionnaires were received from midwives (n=116). Statistical data analysis was performed using SPSS version 27.0.1 and Microsoft Excel. Results. The assessment of the professional competences and the usefulness of the used teaching elements has shown that it is a multi-layered process in which at least one-factor change changes the whole process, recognizing the need for new competences. The study results showed that the dominant midwives' competence is to check with the doctor about treatment prescriptions or other instructions when in doubt. The use of compulsory courses and lectures, and seminars dominates in developing professional competences. The use and usefulness of (1) actively engaging, (2) theoretical training, and (3) competence-enhancing teaching groups were found to be related to midwives' professional

competences: role fulfillment, research, work practice and coordination, and fulfillment of job responsibilities. Statistically significant relationships were found between the use of actively engaging, theoretical learning group elements and midwives' self-monitoring group competences.

Key words: competence, midwives, professional competence, training elements

**Trumpa informacija apie autorių(-ius):**

Profesorius, daktaras, **Natalja Istomina**, el. paštas: [natalja.istomina@mf.vu.lt](mailto:natalja.istomina@mf.vu.lt), Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto direktorius, Moksliniai interesai: slaugytojo kompetencija, slaugos kokybė, sveikatos stiprinimas, lyderystė sveikatos priežiūroje.

Jaunesnysis mokslo darbuotojas, doktorantas, **Viktorija Kielė**, el. paštas: [viktorija.kiele@mf.vu.lt](mailto:viktorija.kiele@mf.vu.lt), Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra, jaunesnysis asistentas Moksliniai interesai: slaugos kompetencijos ir slaugos išsilavinimas.

Magistras, **Auksuolė Naujalienė**, el. paštas: [auksuole.naujaliene@gmail.com](mailto:auksuole.naujaliene@gmail.com), Kauno kolegijos Medicinos fakulteto Slaugos katedra, lektorius. Moksliniai interesai: akušerio kompetencija,

## KULTŪRINĖ SLAUGYTOJŲ KOMPETENCIJA: KALBINĖ IR KULTŪRINĖ ĮVAIROVE PASIŽYMINČIŲ PACIENTŲ PATIRTIS NAUDOJANTIS SLAUGOS PASLAUGOMIS

**Karolina Piščalkaitė, prof. dr. Olga Riklikienė**

*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos klinika*

**Santrauka.** Pastarąjį dešimtmetį pasaulyje fiksuojamas aukštas tarptautinių migrantų skaičius. Dėl tam tikrų geopolitinių priežasčių, susijusių su 2021-2022 m. įvykiais pasaulyje, imigracijos mąstas Lietuvoje taip pat sparčiai išaugo. Kultūrų įvairovė praturtina imigrantus priimančias šalis socialiniu aspektu, tačiau kartu paveikia sveikatos priežiūros sistemą. Egzistuoja ne tik kalbos, bet ir lyčių, šeimos, mitybos skirtumai, kiekviena kultūrinė grupė turi religinius įsitikinimus bei tradicijas, kurios turi įtakos tam tikriems su sveikata susijusiems pasirinkimams. Aukšta slaugytojų kultūrinė kompetencija mažina sveikatos priežiūros netolygumus ir gerina asmens sveikatos priežiūros kokybę.

Vykdytas kokybinis tyrimas, kurio metu taikytas pusiau struktūruotas interviu. Tyrimo imtis – patogioji tikslinė. Interviu dalyvavo medicinos ir sveikatos mokslų programų anglų kalba studentai-kitataučiai. Duomenų analizei taikytas kokybinės turinio analizės metodas.

Tyrimo radiniai: gaudami slaugos paslaugas tyrimo dalyviai patyrė daug teigiamų, kokybiškos tarpkultūrinės slaugos epizodų: slaugytojai buvo pozityviai nusiteikę ir rodė pastangas padėti pacientui; demonstravo atitinkamas asmenines savybes, siejamas su pašaukimu profesijai; bendradarbiavo su kolegomis; gerai išmanė užsienio kalbą; naudojo neverbalinę kalbą bei išmaniąsias technologijas ir vertimo programas. Nekokybiška tarpkultūrinė slauga buvo susijusi su kultūrinių pacientų įpročių nežinojimu, informacinių nuorodų anglų kalba nebuvimu, stereotipiniu nusistatymu prieš tam tikrą šalį ar jos kultūrą, empatijos trūkumu, kalbos barjeru bei neverbaliniu nepasitenkinimo demonstravimu.

Kultūrinės slaugytojų kompetencijos tobulinimui svarbūs mokymai apie kitas kultūras ir jų ypatumus bei užsienio kalbų mokymasis. Slaugytojai turėtų vis dažniau į pagalbą pasitelkti informacines technologijas, leidžiančias išversti ir vizualiai pateikti informaciją. Svarbu stiprinti paciento ir slaugytojo bendravimą, kurį sudaro ne tik verbalinė, bet ir neverbalinė kalba, bendrų sprendimų paieška.

**Raktiniai žodžiai:** kitataučiai, kultūrinė kompetencija, pacientai, slaugytojai, tarpkultūrinė slauga, netolygumai

### Įvadas

Pastarąjį dešimtmetį fiksuojamas aukščiausias žmonių emigracijos lygis visame pasaulyje: 2020 m. pasaulyje buvo apie 281 mln. tarptautinių migrantų, ir tai sudaro 3,6 proc. pasaulio gyventojų (Pasaulio migracijos ataskaita, 2022). Kartu su globalizacijos tendencijomis ir spartėjančiais kultūriniais mainais šalių daugiakultūriškumas sparčiai auga ir Europoje. Pastaruoju metu dėl geopolitinių priežasčių ir 2021-2022 m. įvykių pasaulyje imigracijos mąstas Lietuvoje išaugo 1,66 karto (t.y. 57 849 tūkst. asmenų) (Migracijos departamentas, 2022). Tam didžiausios reikšmės turėjo valdžios pasikeitimas Afganistane, Baltarusijos krizė ir su tuo susijusi nelegali migracija per šios valstybės sieną (Valstybės duomenų agentūra, 2021) bei Rusijos sukeltas karas Ukrainoje (Valstybės duomenų agentūra, 2023).

Kultūrų įvairovė praturtina Europos šalių socialinę aplinką, tačiau turi įtakos šalių politikai, ekonomikai, švietimo ir sveikatos priežiūros sistemoms (Choi, 2018). Migrantai, nesvarbu, ar dėl karo, ar laisva valia palikę savo gimtąją šalį, prieglobsčio / nuolatinės gyvenamosios vietos prašymo metu priimančiųjų šalių turi būti aprūpinti pagrindiniais egzistenciniais, saugumo ir socialiniais kokybiško gyvenimo poreikiais (Blanchet Garneau, 2015). Sveikatos problemos po ilgų ir varginančių, dažnai rizikingų migrantų kelionių pasireiškia labai dažnai, todėl nemažai daliai naujai atvykusių žmonių reikalinga sveikatos priežiūros specialistų teikiama pagalba. Visi kiti legaliu būdu atvykę užsienio piliečiai, ypač apsistoję Lietuvoje ilgesnį laiką (studentai, samdomi darbuotojai ir kt.), galimai patirs sveikatos negalavimų ir turės pasinaudoti gydymo ir slaugos paslaugomis mūsų šalyje.

Išaugusi kultūrinė įvairovė sveikatos priežiūros sistemai kelia didelius reikalavimus, todėl mokslininkai analizuoja kultūrinės kompetencijos teorijas ir kuria modelius (Shen, 2015). Kiekviena kultūrinė grupė turi savo vertybes, religinius įsitikinimus, tradicijas, kurios sąlygoja jų požiūrį į sveikatą ir gydymą (Scanlon, 2020; Swihart, 2022). Egzistuoja ne tik kalbos, bet ir lyčių, šeimos, aprangos, mitybos bei kiti kultūriniai skirtumai, kurie lemia pacientų su sveikata susijusius

įsitikinimus ir elgesį (Glas, 2022). Taigi, kultūrinė sveikatos priežiūros specialistų, ypač slaugytojų, kompetencija tampa vis aktualesnė (Levett-Jones, 2015). Aukšta slaugytojų kultūrinė kompetencija mažina sveikatos priežiūros netolygumus, gerina sveikatos priežiūros kokybę ir pacientų priežiūros rezultatus (Sharifi, 2019).

**Šio tyrimo tikslas** buvo atskleisti pacientų, pasižyminčių kalbine ir kultūrine įvairove, naudojimosi slaugos paslaugomis patirtis.

## Analizė

*Tyrimo metodika ir tiriamųjų aprašymas.* 2022 m. kovo – birželio mėn. atliktas pusiau struktūruotas interviu anglų bei lietuvių kalbomis su medicinos ir sveikatos mokslų programų anglų kalba studentais, pasižyminčiais kalbine ir kultūrine įvairove. Tyrimo imtis pasirinkta patogioji atsitiktinė, tiriamųjų ieškant „sniego gniūžtės“ atrankos principu.

Kokybinio tyrimo klausimai (lietuvių ir anglų kalba) parengti darbo autorių, atsižvelgiant į mokslinės literatūros šaltinius. Tiriamiesiems buvo užduodama 13 klausimų: keturi klausimai skirti atskleisti tiriamųjų patirtis, naudojantis slaugos paslaugomis Lietuvoje; trys klausimai skirti įvertinti slaugytojų suteiktų slaugos paslaugų kitataučiams pacientams kokybę; du klausimai buvo susiję su slaugytojų kultūrinių kompetencijų tobulinimo aspektais bei keturi bendro tipo klausimai buvo susiję su sociodemografinėmis dalyvių savybėmis.

Interviu vyko nuotoliniu būdu, naudojantis MsTeams programine įranga. Du interviu buvo atlikti lietuvių, likę keturi – anglų kalba. Pirminį interviu anglų kalba vertimą į lietuvių kalbą atliko magistrantė Karolina Piščalkaitė. Pakartotinį interviu vertimą atliko prof. Olga Riklikienė. Aprašant gautus rezultatus informantų kalba buvo taisyta sakinio struktūros prasme, nepakeičiant bendros prasmės. Gautas LSMU bioetikos centro leidimas (Nr. BEC-SL(M)-33) atlikti tyrimą bei žodiniai pašnekovų sutikimai dalyvauti interviu.

Interviu duomenų analizei taikytas kokybinės turinio analizės metodas. Gauti duomenys įrašyti naudojantis programinės įrangos MsTeams įrašymo funkcija bei transkribuoti. Kiekvienas dalyvis turėjo savo unikalų kodą, pagal kurį tik tyrėjai galėjo juos atpažinti. Bendra individualių pokalbių trukmė – 2 valandos ir 50 minučių; transkribuotas tekstas sudarė 18 puslapių.

*Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas.* Tyrime dalyvavo 6 medicinos ir sveikatos mokslų programų anglų kalba studentai, pasižymintys kalbine ir kultūrine įvairove bei besinaudoję slaugos paslaugomis per pastaruosius 12 mėnesių. Keturi iš šešių tiriamųjų buvo vyrai. Tyrime dalyvavusių respondentų amžius svyravo nuo 21 iki 34 metų. Tiriamųjų gyvenimo trukmė Lietuvoje siekė nuo 7 savaičių iki 8 metų. Penki iš šešių respondentų studijavo slaugos studijų programoje universitete. Tiriamieji buvo atvykę į Lietuvą iš įvairių šalių: Armėnija, Izraelis, Pakistanas, Iranas, Uzbekistanas. Penki iš šešių respondentų išpažino religiją.

Duomenų analizė parodė, kad gaudami slaugos paslaugas tyrimo dalyviai patyrė daug teigiamų, kokybiškos tarpkultūrinės slaugos epizodų, tačiau buvo ir neigiamos patirties. Informantai taip pat buvo linkę kalbėti apie tai, kas galėtų pagerinti slaugytojų kultūrinę kompetenciją. Analizuojant duomenis, sudarytos 4 temos ir 12 potemių.

### 1 tema – Nuoširdus noras padėti lyginant su empatijos stoka

Sklandžiam bendravimui tarp kitataučio paciento ir slaugytojo yra svarbus pozityvus slaugytojų nusiteikimas ir nuoširdus noras padėti pacientui. Interviu dalyviai patyrė slaugytojų geranoriškumą, ir palaikymą, kai slaugytojai su jais pasidalindavo kontaktais, kuriais galima buvo kreiptis esant neaiškumams. Visa tai pacientams suteikė pasitikėjimo, gerino nusiteikimą:

„Sakė jei kažkas bus neaišku, galite skambinti <...> jeigu pasijausite blogiau ar nežinosite kaip gerti vaistus irgi paskambinkite“ (13).

„<...> priėjo slaugytoja, kuri išgirdo apie mano problemą ir pasakė, kad gali padėti man <...> mane sujaukino tai, kad pašalinis žmogus skyrė laiko, pasiūlė pagalbą ir sprendimą <...>. Ji suteikė man pasitikėjimo ir šiek tiek pakėlė nuotaiką“ (16).

„<...> slaugytoja man padėjo ir palaikė mane, nes buvau šiek tiek pavargęs. Ji man išvirė kavos, padovanojo šokolado plytelę. Buvo malonu iš jos pusės“ (15).

Vis tik pasitaiko ir priešingo slaugytojų elgesio, kuomet jie atskleidžia neigiamą nusistatymą ar stereotipines reakcijas paciento religijos, išvaizdos, tautybės, politinės situacijos paciento šalyje atžvilgiu:

„*Esu sulaukęs reakcijų dėl mentaliteto apie žmones iš Artimųjų Rytų, musulmonus. Arba, kad jie nemėgsta moterų <...> man tai buvo labai skaudu. Mes irgi turime šeimas, nesvarbu, kad mes priklausome kitai kultūrai ir renkamės kitokį gyvenimo būdą“ (I4).*

„*Slaugytoja pažiūrėjo ir pasakė, kad tu nepanašus į žydą“ (R5).*

Empatija ir supratimas yra viena iš svarbiausių slaugytojo asmeninių savybių, tačiau kai kuriems tyrimo dalyviams jos trūko:

„*<...> vietoj palaikymo žodžių mačiau pašaipą ir nesuprantamus klausimus <...> baigusi daryti injekciją, ji nususuko ir pradėjo pildyti savo žurnalą. Norėjau verkti, nes laukiau jos pagalbos, nes mano vežimėlis buvo toli nuo manęs ir negalėjau jo pasiekti, neturėjau ramentų ir bijojau šokti ant vienos kojos <...>“ (R6).*

## 2 tema – Komunikacija

Efektyviai komunikacijai tarp paciento ir slaugytojo itin svarbus užsienio kalbos žinojimas. Informantai pažymėjo, jog slaugytojų pastangos kalbėti viena ar kita užsienio kalba padeda perteikti ir priimti informaciją. Kalbų mokėjimas susijęs su slaugytojų amžiumi, kai jaunoji karta dažniau moka anglų kalbą, o senoji – tik rusų kalbą:

„*<...> slaugytojos tikrai stengėsi padėti, bet kilo bendravimo problemų dėl anglų kalbos“ (I5).*

„*Vyresnės slaugytojos nekalba angliškai. Aš manau, kad joms virš 50 metų <...> šios slaugytojos kalba rusiškai, bet mano rusų kalba nėra tokia gera, todėl tai yra problema“ (I5).*

„*Rusiškai puikiai susikabėjau su vyresnio amžiaus slaugytojomis; su jaunesniais slaugytojais bendravau angliškai, kadangi aš taip pat angliškai kalbu <...>“ (I1).*

Vis tik pripažįstama, kad dar nedidelė dalis slaugytojų moka kelias užsienio kalbas ir gali jas naudoti savo profesinėje veikloje. Interviu dalyvavę asmenys atskleidė, kad slaugytojų bendradarbiavimas su kolegomis teikiant paslaugas kitataučiams pacientams padeda susikalbėti, išversti svarbią informaciją ir kompensuoti slaugytojų užsienio kalbos spragas:

„*Slaugytoja norėjo man paaiškinti, bet nepavykus to padaryti ji iškvietė gydytoją, kuris gerai mokėjo anglų kalbą ir viską paaiškino, ką aš turiu toliau daryti“ (I5).*

Informantai kalbėjo apie neverbalinės kalbos, kaip alternatyvios bendravimo priemonės, privalumus. Jų patirtis rodo, kad šypsena, akių kontaktas, gestų naudojimas kitataučiai pacientui gerokai palengvina perteikiamos informacijos surpatimą:

„*Su slaugytojais aiškinomės ženklus, kurie turi savo reikšmę (nusijuokia). Kad galvą skauda – ranką pridėjau prie kaktos. Slaugytojas ir man aiškino ženklaais. Štai čia suleisiu vaistus (rodydamas į kairės rankos žastą), štai čia į raumenį (pirštais rodo į sėdimąją vietą)“ (I3).*

„*<...> mokėjimas bendros kalbos tik dalis bendravimo. Ne mažiau svarbūs gestai, kūno kalba, nes jie taip pat yra bendravimo dalis“ (I4).*

Vis tik tyrimo dalyviai atskleidė atvejus, kuomet slaugytojo veido išraiška rodė nepasitenkinimą:

„*Paprašiau slaugytojos, kad paaiškintų angliškai, ką čia daro, o tada ji suraukė savo veidą ir taip parodė, kad nelabai nori su manimi kalbėti angliškai. Tai buvo labai nemalonu man“ (I2).*

Išmaniųjų technologijų ir vertimo programų naudojimas leidžia perduoti svarbiausią informaciją kita kalba kalbančiam pacientui. Google vertėjo pagalba yra vienas iš alternatyvių komunikacijos būdų tarp skirtingomis kalbomis kalbančių asmenų.

„*Bandė [slaugytojas] naudoti Google vertėją, jie bandė rašyti, o tada atrašydavau“ (I2).*

Pacientai pripažįsta, kad ir jie patys turi stengtis įveikti tarpkultūrinius barjerus kasdieniniame gyvenime ir naudodamiesi slaugos paslaugomis. Tam reikalingas „abipusis ryšys“:

„*Ryšys turi būti abipusis, jei mes vieni kitų nesuprasime, ryšys bus tik iš specialisto pusės, nepasieksime gerų rezultatų ir bus chaosas ir nesusipratimas“ (I1).*

„*Slaugytojai turi klausytis ir suprasti skirtingų kultūrų žmones ir abi pusės turi siekti kompromisų“ (I2).*



„<...> aš manau, kad tie žmonės, kurie atvyko gyventi į Lietuvą, privalo priimti ne tik tos šalies įstatymus, bet ir nors kiek išmokti jos kalbą“ (I1).

„Aš bandžiau susikalbėti lietuviškai. Man buvo sunku, aš negaliu gerai kalbėti, bet aš stengiausi. Tiesiog pabandžiau pasakyti keletą žodžių ir man pavyko“ (I2).

### 3 tema – Kultūrinių žinių trūkumas

Kaip ir užsienio kalbos žinios, taip ir bendrosios kitų kultūrų žinios yra būtinos teikiant slaugos paslaugas kitataučiams pacientams. Slaugytojai turėtų asmeniškai domėtis ir būti supažindinami su kitų dominuojančių kultūrų tradicijomis, papročiais, religijomis, nes šie skirtumai neretai lemia nesusipratimus tarp slaugytojo ir paciento. Kaip antai, žydų šventės įprasta pradėti vakare saulei nusileidus, nes manoma, kad tuomet prasideda nauja diena. Dėl šio nežinojimo įvyko nesusipratimas kalbant apie kitą dieną:

„Slaugytojai pasakiau, kad susitiksiu kitą dieną, ji užpyko <...> tiesiog nežinodama, ką reiškia sąvoka „kita diena“ – nesuprato, kad kita diena prasideda 15 val. dienos <...>“ (I2).

„<...> [slaugytoja] nesuprato kodėl ji nevalgo ir atsisako ligoninės maisto. Ji pradžioje kelioms slaugytojoms minėjo, kad valgo košerinį maistą. Šios nesuprato ir neieškojo būdų kaip pacientei padėti“ (I2).

Pacientų privatumas procedūros metu turėtų būti užtikrinamas visiems pacientams. Tačiau skirtingose kultūrose viešo kūno apnuoginimo reikšmė yra labai skirtinga. Musulmonų kultūroje moterims priimta kiek įmanoma labiau slėpti atviras kūno vietas, todėl ir ligoninėje procedūrų metu jos siekia absoliutaus privatumo:

„<...> atėjo slaugytoja su elektrokardiogramos aparatu. Ji nepaaiškino, kas ir kaip bus. Pasakiau jai, kad man nesmagu, ir paprašiau uždėti širmą, bet ji paaiškino, kad viskas gerai, nereikia jaudintis, procedūra neužtruks ilgai ir neuždėjo“ (I6).

Tiriamieji akcentavo, kad mūsų šalies slaugytojai turėtų tobulinti savo kultūrinės žinias:

„Slaugytojai turi žinoti apie kitų šalių religijas, pavyzdžiui specifinius dalykus apie musulmonų tradicijas, religiją“ (I2).

„Lietuvos slaugytojai turėtų daugiau pasidomėti apie kitas pasaulio kultūras <...> turėtų būti organizuojami kursai <...> įtraukta į slaugos studijų programas“ (I3).

### 4 tema – Struktūriniai trūkumai

Informantų pastebėjimuose, informacinių nuorodų anglų kalba nebuvimas sukelia orientavimosi sunkumų sveikatos priežiūros įstaigoje:

„Viskas buvo parašyta lietuvių kalba, nebuvo jokių nuorodų anglų kalba <...> tai mane trikdė rasti kelių iki kabineto <...>“ (I4).

Pacientų kultūra ir religija lemia mitybos ypatumus, todėl ligoninėje gydomiems pacientams dažnai kyla nepatogumų dėl jų kultūrinėms reikmėms nepritaikyto maisto:

„Nustebino mane maistas ligoninėje, kuris yra labai riebus ir ne visi pacientai gali tokį valgyti <...> Kiauliena labai riebi <...> Nieko nėra kalbama apie vaistus, jų sudėtį“ (I4).

Tyrimė dalyvavę asmenys pastebėjo, kad kokybiškos slaugos paslaugos, ypač slaugant kitų kultūrų pacientus, kai slaugytojams galimai reikalinga daugiau laiko bendraujant ir atliekant procedūras, susijusios su tinkamu aprūpinimu žmogiškaisiais ištekliais:

„<...> manau, kad iš dalies bendravimo trūkumas atsirado dėl slaugytojų didelio darbo krūvio <...>“ (I6).

Informantų nuomone, pacientams svarbu gauti informaciją jų gimtąja kalba, tačiau jei personalas nėra pajėgus su jais bendrauti abiem pusėms suprantama kalba, į pagalbą turėtų būti labiau pasitelkiamos informacinės technologijos. Šių technologijų naudojimu ir priemonių aprūpinimu turėtų rūpintis įstaigos administracija:

„<...> skyriuose turėtų būti naudojamos planšetės, kurios padėtų išversti informaciją bendraujant su slaugytojais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais“ (I1)

„Labai naudinga naudoti medicinos personalui skirtas programėles <...> internete galima surasti paveikslukų, procedūrų, pagelbėjančių vizualizuoti informaciją ir greičiau suprasti kokios procedūros bus atliekamos, kaip aš turėčiau elgtis“ (I4).

Vis dažniau slaugytojai jaučia būtinumą profesinėje veikloje įgyti žinių ir įgūdžių, susijusių su kultūrinėmis kompetencijomis, tačiau užsienio tyrimų rezultatai rodo, kad slaugytojams vis dar yra iššūkis teikti slaugos paslaugas kitų kultūrų pacientams (Murcia, 2016). Slaugytojai religiją įvardina kaip vieną iš pagrindinių iššūkių: slaugytojams neretai yra sunku nugalėti religinius įsitikinimus bei išankstinį nusistatymą prieš kitatautį pacientą (Berie, 2021). Šio tyrimo dalyviai taip pat patyrė neigiamą slaugytojų nusiteikimą jų atžvilgiu, kai nebuvo paisoma prašymų arba pernelyg akcentuojami kultūriniai ypatumai, nesusiję su sveikata (išvaizda, politika, religija).

Tarp sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų kalbos barjeras išlieka vienu esminių trukdžių teikti ir gauti kultūriškai kompetetingas slaugos paslaugas (Bunjipimo, 2016). Ši tiriamųjų patirtis, kad tos pačios kalbos mokėjimas teigiamai veikia slaugytojo ir paciento tarpusavio ryšį ir bendravimą sveikatos klausimais. Šiais laikais, net ir nemokant kalbos, galima į pagalbą pasikviesti kolegas arba išmaniai pasinaudoti techninėmis galimybėmis, kad susikalbėtume. Įrodyta, kad profesionalių vertėjų prieinamumas turi įtakos kitataučių pacientų priežiūros kokybei, o kai šie vertėjai neprieinami, slaugytojai yra priversti bendrauti neverbaline kalba (Amoah, 2019) arba naudotis kolegu, paciento šeimos, draugų pagalba (Granhagen, 2019). Šis tyrimas atskleidė, kad mūsų šalies slaugytojai išdrįsta prašyti kolegų pagalbos ir sugeba naudotis vertimo programomis, tačiau slaugytojų technologijų naudojimo ir skaitmeninimo kompetencija taip pat turėtų būti nuosekliai vystoma, nes tai dar pakankamai nauji dalykai. Imigrantams, pabėgeliams, priklausantiems kultūrinėms mažumoms, gali grėsti prastesnė sveikatos priežiūra, dėl slaugytojų kultūrinių kompetencijų trūkumo (Červený, 2022). Siekiant sumažinti asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kultūrinius netolygumus, būtina spręsti slaugytojų žinių trūkumo problemą ir nustatyti slaugos praktikos ir specialistų kompetencijų tobulinimo galimybes.

## Išvados

1. Pacientų, pasižyminčių kalbine ir kultūrine įvairove, naudojimosi slaugos paslaugomis patirtys Lietuvoje yra įvairios. Slaugytojų nuosirdumas bei noras padėti, abipusis paciento ir slaugytojo ryšys, užsienio kalbos žinojimas, bendradarbiavimas su kolegomis, neverbalinės kalbos bei išmaniųjų technologijų ir vertimo programų naudojimas atspindi kokybišką tarpkultūrinę slaugą.

2. Slaugytojų neigiamas nusistatymas prieš pacientus, empatijos trūkumas, stereotipinės reakcijos, informacinių nuorodų anglų kalba nebuvimas, kultūrinėms reikmėms nepritaikytas maistas, žmogiškųjų bei informacinių technologijų išteklių trūkumas, nepasitenkinimo demonstravimas neverbalika siejamas su nekokybiškos tarpkultūrinės slaugos prielaidomis. Slaugytojų kultūrinių žinių bei įgūdžių trūkumas svarbus motyvas tobulinti tarpkultūrinę slaugą, gerinant slaugytojų kultūrinės kompetencijas.

## Literatūra

1. Amoah, V.M.K.A., Anokye, R., Boakye, D.S., Acheampong, E., Budu-ainooson, A., Okyere, E., Kumi-boateng, G., Yeboah, C., Afriyie, J.O. (2019). A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients, *BMC Nurs.* 18: 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0328-0>
2. Berie, K.M., Salih, M.H., Abate, H.K. (2021). Cultural Competence Nursing Care and Its Associated Factors Among Nurses in Northern Ethiopia: A Mixed Method Study Design. *Nursing: Research and Reviews.* 11:55-67
3. Blanchet Garneau, A., & Pepin, J. (2015). Cultural competence: a constructivist definition. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society,* 26(1), 9–15. <https://doi.org/10.1177/1043659614541294>
4. Bunjipimo, P., Somrongthong, R., Kumar, R. (2016). Factors affecting nursing cultural competency in private hospitals at Bangkok, Thailand. *Int J Healthcare.* 2(1):7–11. <https://doi.org/10.5430/ijh.v2n1p5>
5. Choi, J. S., & Kim, J. S. (2018). Effects of cultural education and cultural experiences on the cultural competence among undergraduate nursing students. *Nurse education in practice,* 29, 159–162. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.01.007>
6. Červený, M., Kratochvílová, I., Hellerová, V., & Tóthová, V. (2022). Methods of increasing cultural competence in nurses working in clinical practice: A scoping review of literature 2011-2021. *Frontiers in psychology,* 13, 936181. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.936181>

7. Glas, S., Spierings, N. (2022) The impact of anti-Muslim hostilities on how Muslims connect their religiosity to support for gender equality in Western Europe. *Frontiers in Political Science*. Volume 4. <https://doi.org/10.3389/fpos.2022.909578>
8. Granhagen, Jungner, J., Tiselius, E., Blomgren, K., Lützn, K., Pergert, P. (2019). Language barriers and the use of professional interpreters: A national multisite cross-sectional survey in pediatric oncology care, *Acta Oncol. (Madr)* 58:1015–1020. DOI: 10.1080/0284186X.2019.1594362
9. International Organization for Migration: WORLD MIGRATION REPORT 2022 DATA. Prieiga per internetą: <https://worldmigrationreport.iom.int/world-migration-report-2022-data-snapshots>
10. Levett-Jones, T., Pitt, V., Courtney-Pratt, H., Harbrow, G., & Rossiter, R. (2015). What are the primary concerns of nursing students as they prepare for and contemplate their first clinical placement experience?. *Nurse education in practice*, 15(4), 304–309. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.03.012>
11. Migracijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos: Pagrindiniai migracijos rodikliai Lietuvos Respublikoje. Prieiga per internetą: <https://migracija.lrv.lt/lt/statistika/pagrindiniai-migracijos-rodikliai-lietuvos-respublikoje>
12. Murcia, S.E., Lopez, L. (2016). The experience of nurses in care for culturally diverse families: a qualitative meta-synthesis. *Rev Lat Am Enfermagem*. 24:e2718. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1052.2718>
13. Oficialiosios statistikos portalas: KARO PABĖGĖLIAI IŠ UKRAINOS. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/ukraine-dashboards>
14. Oficialiosios statistikos portalas: Neteisėtos migracijos stebėseną. Prieiga per internetą: <https://osp.stat.gov.lt/neteiseta-migracija-dashboard>
15. Račius, E., Budriūnaitė, A., Juozeliūnas, A. Ir kt. (2013). Tarpkultūrinio pažinimo vadovas dirbantiems su trečiųjų šalių piliečių šeimomis. Tarptautinė migracijos organizacija. Prieiga per internetą: <https://docplayer.net/36478026-Tarpkulturinio-pazinimo-vadovas.html>
16. Scanlon, A., Murphy, M., Smolowitz, J., & Lewis, V. (2020). Low- and lower middle-income countries advanced practice nurses: an integrative review. *International nursing review*, 67(1), 19–34. <https://doi.org/10.1111/inr.12536>
17. Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International journal of nursing studies*, 99, 103386. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>
18. Shen, Z. (2015). Cultural Competence Models and Cultural Competence Assessment Instruments in Nursing: A Literature Review. *Journal of Transcultural Nursing*. 26(3):308-321. <https://doi.org/10.1177/1043659614524790>
19. Swihart, D. L., Yarrarapu, S. N. S., & Martin, R. L. (2022). Cultural Religious Competence In Clinical Practice. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493216/>

### **S u m m a r y . CULTURAL COMPETENCE OF NURSES: THE EXPERIENCE OF LINGUISTICALLY AND CULTURALLY DIVERSE PATIENTS WHEN USING NURSING SERVICES.**

The world has seen a high number of international migrants in the last decade. Due to certain geopolitical reasons related to global events in the period 2021-2022, immigration in Lithuania has also increased rapidly. Cultural diversity enriches immigrant-receiving countries socially, but at the same time affects the healthcare system. There are not only differences in language, but also in gender, family and diet, and each cultural group has religious beliefs and traditions that influence certain health-related choices. High cultural competence of nurses reduces health inequalities and improves the quality of personal health care.

A qualitative study using semi-structured interviews was conducted. The study sample was a convenience purposive sample. The interviews were conducted with English-speaking medical and health science students. Qualitative content analysis method was used for data analysis.

Findings: The participants experienced many positive episodes of quality intercultural nursing care when receiving nursing care: the nurses were positive and showed efforts to help the patient; demonstrated appropriate personal qualities related to their vocation to the profession; collaborated with colleagues; had a good knowledge of the foreign language; used non-verbal language and smart technology and translation applications. Poor intercultural care was associated with ignorance of patients' cultural habits, lack of English-language reference information, stereotyping of a particular country or culture, lack of empathy, language barriers and non-verbal displays of dissatisfaction.

Training on other cultures and their specificities and learning foreign languages are important for improving the cultural competence of nurses. Nurses should increasingly make use of information technology to translate and visually present information. It is important to strengthen communication between patient and carer, which includes not only verbal but also non-verbal language and the search for shared solutions.

**Keywords:** foreigners, cultural competence, patients, nurses, intercultural nursing, differences.

**Trumpa informacija apie autorių(-ius):**

Magistrantė (LSMU Slaugos klinika) **Karolina Piščalkaitė**, [karolina.piscalkaite@stud.lsmu.lt](mailto:karolina.piscalkaite@stud.lsmu.lt), LSMU Kauno ligoninė, Chirurgijos skyrius, bendrosios praktikos slaugytoja, Socialinių mokslų kolegija, lektorė, Medicinos ir sveikatos mokslų tyrimų kryptys.

Slaugos profesorė **Olga Riklikienė**, [olga.riklikiene@lsmu.lt](mailto:olga.riklikiene@lsmu.lt), LSMU Slaugos klinika, Medicinos ir sveikatos mokslų tyrimų kryptys.

## OPERACINĖS SLAUGYTOJŲ PROFESINĖS RIZIKOS VEIKSNIAI IR JŲ SĄLYGOTI SVEIKATOS NUSISKUNDIMAI

Dr. Viktorija Piščalkienė

*Kauno kolegija Medicinos fakultetas*

**Santrauka.** Operacinės slaugytojai priskiriami prie specialistų grupės, kuri daugiausia patiria rizikos veiksnių savo profesinėje veikloje. Profesinės rizikos veiksniai skirstomi į biologinius, cheminius, fizinius ir psichosocialinius. Tikslas – nustatyti operacinės slaugytojų profesinės rizikos veiksnius ir jų sąlygotus sveikatos nusiskundimus. Profesinė rizika buvo vertinama pagal 3 sritis: 1) fizinės kilmės rizikos veiksniai; 2) nepalankūs ergonominiai ir fiziologinių poreikių tenkinimą lemiantys veiksniai; 3) stresą lemiantys veiksniai. Taip pat buvo vertinami sveikatos nusiskundimai ir alerginės reakcijos operacinės slaugytojų profesinėje veikloje. Tyrimas – kiekybinis (naudotas uždaro tipo klausimynas). Tyrime dalyvavo 172 operacinės slaugytojai, iš kurių 99,4 % buvo moterys. Tyrimo dalyviai atstovavo įvairias amžiaus ir išsilavinimo grupes (turintys aukštesnįjį, aukštąjį neuniversitetinį ir universitetinį išsilavinimą). Tyrime dalyvavę operacinės slaugytojai atstovauja įvairių chirurginių profilių operacines. Išvados. Operacinės slaugytojai patiria fizinės kilmės rizikos veiksnius. Šie veiksniai susiję su chirurginiais instrumentais ir kūno skysčiais, retesniais atvejais pasitaiko paslydimai ir griuvimai. Operacinės slaugytojus vargina alerginės reakcijos ir nusiskundimai, susiję su darbo specifiškumu operacinėje (nuovargis dėl stovimo darbo, prakaitavimas). Didelė dalis operacinės slaugytojų neturi galimybės tenkinti savo fiziologinių poreikių, taip pat patiria nepalankius ergonominius profesinės rizikos veiksnius: kilnoja pacientus, sunkius daiktus ir aparatūrą. Stresui atsirasti turi reikšmės organizaciniai, žmogiškieji ir su operacijos eiga susiję veiksniai. Operacinės slaugytojus vargina alerginės reakcijos ir nusiskundimai, susiję su darbo specifiškumu operacinėje.

**Raktiniai žodžiai:** profesinės rizikos veiksniai, operacinės slaugytojai, saugumas, stresas

### Įvadas

Operacinės slaugytojai savo profesinėje veikloje susiduria su įvairiais sveikatai nepalankiais veiksniais, esančiais operacinėse ir jai priklausančiose patalpose. Operacinės slaugytojai priskiriami prie specialistų grupės, kuri daugiausia patiria rizikos veiksnių savo profesinėje veikloje. (Mema rbashi ir kt., 2023). Profesinė rizika – pavojų ir rizikos veiksnių galimai sukeltos žalos sveikatai sunkumo ir žalos pasireiškimo tikimybės santykis (European Agency for Safety and Health at Work, 2021;2023). Yra išskiriamos kelios rizikos veiksnių (ang. „Hazards“) grupės, kurias dažnai patiria operacinės slaugytojai, tai biologiniai, cheminiai, fiziniai ir psichosocialiniai veiksniai. Cheminiai (antiseptinės priemonės, medikamentai ir kt.), fiziniai (darbas aukštesnėje temperatūroje, karšti autoklavai, paslydimai, pargriuvimai ir kt.), biologiniai (kraujas ir kiti kūno skysčiai), ergonominiai (sunkių instrumentų, esančių dėžėse kilnojimas, ilgas stovėjimas ir kt.), psichosocialiniai - stresas, darbo turinys, darbo organizavimas, tarpusavio santykiai ir kt. (Rai ir kt. 2021; Letvak ir kt. 2023)

Operacinės slaugytojai priklauso padidintos rizikos grupei užsikrėsti krauju plintančiomis virusinėmis ligomis – hepatitu B (HBV), hepatitu C (HCV), žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV). Aštriais instrumentais Lietuvoje susižaloja 49 proc. slaugytojų ir 34 proc. gydytojų. Dauguma operacinės komandos narių bent vieną kartą per mėnesį patiria mikrotraumą savo darbinėje aplinkoje. Dažniausiai patiriami paviršiniai susižeidimai injekcinėmis arba siuvimo adatomis, o pagrindinė susižeidimo priežastis – skubėjimas (Surgunt, 2014; Prontkelevič ir kt. 2020; Memarbashi ir kt. 2021).

Tyrimo rezultatai rodo, kad operacinės laugytojai dažniau patiria apatinės ir viršutinės nugaros dalies, kaklo, pečių, kulkšnių ir pėdų skausmus (Tavakkol ir kt. 2020). Ergonomika yra labai svarbi užtikrinant operacinės slaugytojų sveikatą ir prevencinė priemonė, padedanti išsaugoti pacientų saugumą operacinėje (Lebni, 2021).

Slaugytojai, dirbantys operacinėje, patiria riziką įsidurti aštriais instrumentais, adatomis, kvėpuoja oru, kuriame yra anestetinių medžiagų, dezinfektantų, sterilizacijai naudojamų karšto oro garų, liečiasi su karštais paviršiais (sterilizaoriais), elektros prietaisais (Rai ir kt., 2021; Letvak ir kt., 2023). Tyrimų rezultatai rodo, kad dezinfekavimo priemonės turi neigiamą poveikį kvėpavimo sistemai ir sukelia bronchinę astmą (Dumas, 2019).

Operacinės slaugytojų veiklos pobūdis pasižymi dideliu streso patyrimu. Medicina ir technologijos labai greitai kinta ir tobulėja, todėl operacinės slaugytojai yra ta išskirtinė specialistų grupė, kuriai tenka nuolat dirbti su moderniomis ir inovatyviomis technologijomis. Operacinės slaugytojai turi pasižymėti greita orientacija, išverti varginančias darbo sąlygas ir patirti nuolatinius iššūkius darbe (Danjuma ir kt. 2016; Letvak ir kt. 2023). Aukštas emocinio išsekimo lygis nustatytas 87,2 proc. operacinės slaugytojų. Perdegimo sindromui atsirasti reikšmės turi didelis darbo krūvis, darbuotojų trūkumas, neefektyvus komandinis darbas, paramos iš vadovų trūkumas, mažas atlyginimas (Bader, 2021).

**Tikslas** – nustatyti operacinės slaugytojų profesinės rizikos veiksnius ir jų sąlygotus sveikatos nusiskundimus.

## Analizė

### Tyrimo metodika ir tiriamųjų aprašymas

Tyrimas buvo vykdomas taikant kiekybinę tyrimo strategiją. Straipsnio autorės parengtas klausimynas buvo patalpintas internetinėje erdvėje. Autorė atlikdama tyrimą pasitelkė socialinius tinklus (Facebook platformą, Lietuvos operacinės slaugytojų draugiją, kurios pagrindiniame puslapyje buvo pateikta nuoroda į tyrimą). Tokiu būdu buvo tikslingai kviečiant tyrime dalyvauti tik operacinės slaugytojai. Profesinės rizikos veiksniai vertinami pateikiant 28 teiginius, kurie tyrimo analizės metu buvo suskirstyti į 3 sritis: 1) mechaninės ir fizinės kilmės rizikos veiksniai (12 teiginių); 2) nepalankūs ergonominiai ir fiziologinių poreikių tenkinimą lemiantys veiksniai (6 teiginiai); 3) stresą lemiantys veiksniai (10 teiginių). Taip pat vertinami sveikatos nusiskundimai ir alerginės reakcijos operacinės slaugytojų profesinėje veikloje (11 teiginių). Pasitelkiant 11 teiginių vertinami sveikatos nusiskundimai ir alerginės reakcijos operacinės slaugytojų profesinėje veikloje. Tyrimo psichometrinė kokybė labai gera, nes Cronbach's Alpha reikšmė siekė 0,949.

Tyrimo dalyvavo 172 operacinės slaugytojai, iš kurių 99,4 % buvo moterys. 17,4 % dirba iki 1 metų, 21,5 % 1-5 metus, 10,5 % 6-10 metų, 16,9 % 11-20 metų ir 33,7% daugiau nei 20 metų. 25% respondentų yra įgiję aukštesnįjį, 34 % aukštąjį neuniversitetinį ir 41 % universitetinį išsilavinimą. Tyrimo dalyvavę operacinės slaugytojai atstovauja įvairių chirurginių profilių operacines.

### Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Tyrimas parodė, kad fizinės kilmės rizikos veiksniai rečiau ar dažniau yra patiriami operacinės slaugytojų profesinėje veikloje (1 lentelė). Pusę tyrimo dalyvavusių slaugytojų nurodė, kad dažnai ar labai dažnai apsitaško krauju ar kitais kūno skysčiais. 20,4 % respondentų pažymėjo, jog dažnai ar labai dažnai įsiduria su chirurgine adata, šiek tiek mažiau – su injekcine adata ar susižeidžia su aštriais chirurginiais instrumentais. Paslydimai ir griuvimai dažniausia įvyksta dėl nusidriekusių aparatūrų laidų ant žemės (18,1 %), dėl šlapių grindų (14,9 proc.) ir nepatogios avalynės (13,3 %).

1 lentelė. Fizinės kilmės rizikos veiksniai operacinės slaugytojų profesinėje veikloje (N=172)

Veiksniai	Dažnai	Labai dažnai	Dažnai ir labai dažnai pasireiškiantys veiksniai
<i>Veiksniai, susiję su chirurginiais instrumentais ir kūno skysčiais</i>			
Įsidūrimas su skalpeliu	7,6	4,1	11,7
Įsidūrimas su chirurgine adata	14,6	5,8	20,4
Įsidūrimas su injekcine adata	10,7	5,3	16
Susižeidimas su aštriais chirurginiais instrumentais	11,2	3,6	14,8
Susižeidimas su elektrokaustika (bipoliaru ar monopoliaru)	4,2	1,2	5,4
Nudegimas elektrokaustika	4,2	0,6	4,8
Apsitaškymas kitais kūno skysčiais (pvz. riebalais)	30,2	15,7	45,9
Apsitaškymas krauju	36	23,3	59,3
<i>Paslydimai ir griuvimai</i>			

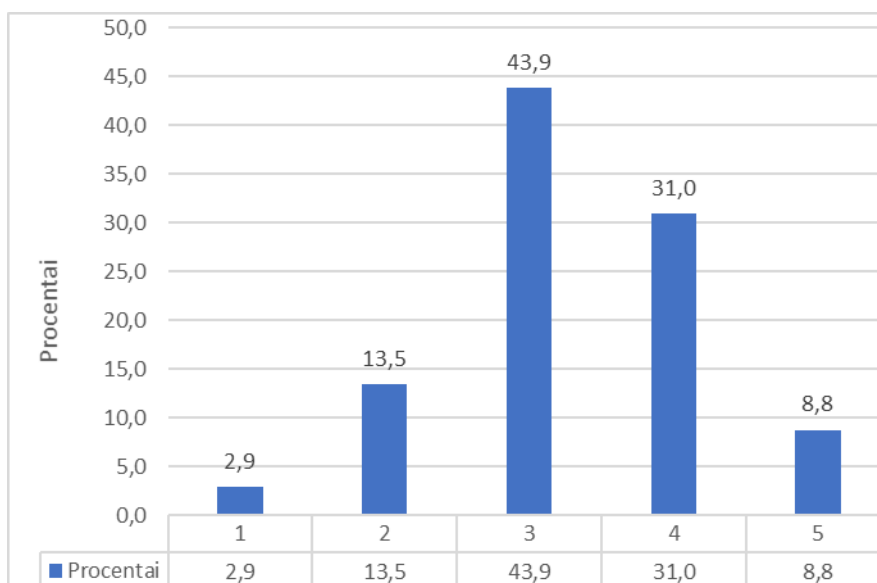
Paslydimai, griuvimai dėl baldų nestabilumo operacinėje	6,5	1,2	7,7
Paslydimai, griuvimai, kuriuos sukelia aparatūrų laidai	15,2	2,9	18,1
Paslydimai, griuvimai, kuriuos sukelia šlapios grindys	11,9	3	14,9
Paslydimai ir griuvimai dėl nepatogios avalynės	9,1	4,2	13,3

2 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad labai didelė dalis operacinės slaugytojų neturi galimybės tenkinti savo fiziologinių poreikių. Nereguliariai skysčius vartoja 91,3 %, nereguliariai valgo 86,7 %, negali nueiti į tualetą kada to reikia 73,8 %. Vidutiniškai pusę tyrime dalyvavusių operacinės slaugytojų patiria nepalankius ergonominius profesinės rizikos veiksnius: kilnoja pacientus, sunkius daiktus ir aparatūrą.

2 lentelė. Nepalankūs ergonominiai ir fiziologinių poreikių tenkinimą lemiantys veiksniai operacinės slaugytojų profesinėje veikloje (N=172)

	Dažnai	Labai dažnai	Dažnai ir labai dažnai pasireiškiantys nusiskundimai
<i>Nepalankūs ergonominiai veiksniai</i>			
Pacientų kilnojimas	30,2	25	55,2
Sunkių daiktų kilnojimas (sterilizatoriai su instrumentais)	38,4	24,4	62,8
Sunkios aparatūros transportavimas, nešimas, stūmimas	29,7	15,7	45,4
<i>Fiziologinių poreikių tenkinimą lemiantys veiksniai</i>			
Nereguliarus skysčių vartojimas (ypač vandens gėrimas)	32	59,3	91,3
Nereguliarus valgymas	39	47,7	86,7
Negalėjimas nueiti į tualetą kada jums to reikia	40,7	33,1	73,8

Didelė dalis operacinės slaugytojų savo profesinėje veikloje patiria stresą (1 pav.). Kaip vidutinį stresą (vertinant 3 balais) patiria 43,9 %, didelį (vertinant 4 balais) - 31 % ir labai didelį (vertinant 5 balais) – 8,8 % respondentų.



1 pav. Operacinės slaugytojų profesinėje veikloje patiriamas stresas, kai 0-nepatiria, 5-patiria labai didelį stresą (N=172)

Kas antras tyrime dalyvavęs operacinės slaugytojas nurodė, kad stresui atsirasti turi reikšmės organizaciniai, žmogiškieji ir su operacijos eiga susiję veiksniai (3 lentelė). Stresą dėl personalo stokos jaučia 54,7 %, dėl padidėjusio darbo krūvio 50,6 %, dėl mažo atlygio už darbą 66,3 %, dėl neveikiančios aparatūros 54,1 %, dėl priemonių stokos 42,7 % operacinės slaugytojų. Operacinės slaugytojai patiria stresą, kurį sąlygoja žmogiškieji ir su operacijos eiga susiję faktoriai. Taigi

galima teigti, kad pusė ar šiek tiek mažiau nei pusė respondentų patiria stresą dėl nedarnaus komandinio darbo ir blogo psichologinio klimato, chirurgo asmenybės ir nesklandžios operacijos eigos (netikėtos ir sudėtingos situacijos, neaiški operacijos eiga).

3 lentelė. Operacinės slaugytojų stresą lemiantys veiksniai (N=172)

Veiksniai	Dažnai	Labai dažnai	Dažnai ir labai dažnai pasireiškiantys veiksniai
<i>Organizaciniai veiksniai</i>			
Stresas dėl personalo stokos	38,4	16,3	54,7
Stresas dėl padidėjusio darbo krūvio	31,4	19,2	50,6
Stresas dėl mažo atlygio už darbą	35,5	30,8	66,3
Stresas dėl neveikiančios aparatūros	41,3	12,8	54,1
Stresas dėl priemonių stokos	32,2	10,5	42,7
<i>Žmogiškieji ir su operacijos eiga susiję veiksniai</i>			
Stresas dėl psichologinio klimato kolektyve	33,1	19,2	52,3
Stresas dėl komandinio darbo stokos	29,2	11,7	40,9
Stresas dėl chirurgo/ų asmenybės, nenuspėjamo elgesio, kalbos tono	34,3	24,4	58,7
Stresas dėl sudėtingų situacijų operacijos metu	43,6	17,4	61
Stresas dėl nežinomos operacijos eigos ir jai reikalingų instrumentų, priemonių	35,1	11,1	46,2

Labiausiai slaugytojus vargina nusiskundimai, susiję su darbo specifiškumu operacinėje (4 lentelė). Silpnumą dėl aukštos temperatūros operacinėje patiria 45,9 %, nuovargį dėl priverstinėje pozicijoje stovimo darbo patiria 79,6 % operacinės slaugytojų. Daugiau nei pusę respondentų (56,8 %) skundžiasi prakaitavimu, kurį savaime aišku sąlygoja speciali operacinės apranga ir aukšta temperatūra operacinėje. 1/3 operacinės slaugytojų patiria alergines reakcijas. Alerginės reakcijos nuo medicininių kaukių patiria 30,2 %, odos problemas dėl pirštinių mūvėjimo 39,3 %, vietinės alerginės reakcijos nuo dezinfektantų, medikamentų 39,8 %, bendrinės alerginės reakcijos nuo dezinfektantų, medikamentų 26,2 %. Rečiau pasitaiko sveikatos nusiskundimai, susiję su operacinėje naudojamomis priemonėmis.

4 lentelė. Sveikatos nusiskundimai ir alerginės reakcijos operacinės slaugytojų profesinėje veikloje (N=172)

	Dažnai	Labai dažnai	Dažnai ir labai dažnai pasireiškiantys nusiskundimai
<i>Sveikatos nusiskundimai, susiję su operacinėje naudojamomis priemonėmis</i>			
Pykinimas, dusulys ar kiti pojūčiai nuo naudojamos elektrokaustikos	9	3,6	12,6
Pykinimas ir kiti nemalonūs pojūčiai nuo tirpalų, skirtų operacijai atlikti	6,6	1,8	8,4
Pykinimas ir kiti nemalonūs pojūčiai nuo inhaliacinei anestezijai naudojamų priemonių	7,9		7,9
<i>Alerginės reakcijos, susijusios su operacinėje naudojamomis priemonėmis</i>			
Alerginės reakcijos nuo medicininių kaukių	23,1	7,1	30,2
Odos problemos dėl pirštinių mūvėjimo	28,6	10,7	39,3
Vietinės alerginės reakcijos nuo dezinfektantų, medikamentų (odos problemos)	24,6	15,2	39,8
Bendrinės alerginės reakcijos nuo dezinfektantų, medikamentų	16,7	9,5	26,2
<i>Nusiskundimai, susiję su darbo specifiškumu operacinėje</i>			
Silpnumas ar kiti nusiskundimai dėl aukštos	34,7	11,2	45,9



temperatūros operacinėje			
Nuovargis dėl priverstinėje pozicijoje stovimo darbo	48,8	30,8	79,6
Pablogėjęs matymas	35,1	9,9	45
Prakaitavimas	40,4	16,4	56,8

### Išvados

1. Operacinės slaugytojai savo profesinėje veikloje patiria fizinės kilmės rizikos veiksnius. Šie veiksniai susiję su chirurginiais instrumentais ir kūno skysčiais, retesniais atvejais pasitaiko paslydimai ir griuvimai operacinės slaugytojų tarpe.

2. Didelė dalis operacinės slaugytojų neturi galimybės tenkinti savo fiziologinių poreikių (atsigerti, pavalgyti, nueiti į tualetą), taip pat patiria nepalankius ergonominius profesinės rizikos veiksnius: kilnoja pacientus, sunkius daiktus ir aparatūrą.

3. Stresui atsirasti turi reikšmės organizaciniai, žmogiškieji ir su operacijos eiga susiję veiksniai. Operacinės slaugytojai patiria stresą dėl nedarnaus komandinio darbo, blogo psichologinio klimato, chirurgo asmenybės ir nesklaidžios operacijos eigos.

4. Operacinės slaugytojus vargina alerginės reakcijos ir nusiskundimai, susiję su darbo specifiškumu operacinėje (nuovargis dėl stovimo darbo, prakaitavimas).

### Literatūra

- Bader, A., Almodibeg, H. S. (2021). A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi Arabia. *Nursing Open*. 2021;8:364–371. <https://doi.org/10.1002/nop2.637>
- Dumas, O, Varraso, R, Boggs, KM, et al. (2019). Association of Occupational Exposure to Disinfectants With Incidence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Among US Female Nurses. *JAMA Netw Open*. 2(10). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31626315/>
- European Agency for Safety and Health at Work (2021). Improving compliance with occupational safety and health regulations: an overarching review European Risk Observatory. European Agency for Safety and Health at Work. <https://osha.europa.eu/en/publications/literature-review-improving-compliance-occupational-safety-and-health-regulations-0>
- European Agency for Safety and Health at Work (2023). Occupational safety and health in Europe: state and trends. European Agency for Safety and Health at Work <https://osha.europa.eu/en/publications/occupational-safety-and-health-europe-state-and-trends-2023>
- Lebni, J.Y., Azar, F.E., Sharma, M. et al. (2021). Factors Affecting Occupational Hazards among Operating Room Personnel at Hospitals Affiliated in Western Iran: A Cross-Sectional Study. *J Public Health (Berl.)* 29, 1225–1232. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01169-y>
- Letvak, S.; Apple, B.; Jenkins, M.; Doss, C.; McCoy, T.P.(2023). At Risk Safety Behaviors of the Perioperative Nursing Team: A Direct Observational Study. *Healthcare*, 11, 698. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050698>
- Memarbashi, E., Mohammadzadeh, F., Boroujeny, Z.A., Lotfi, M., Khodayari, M.T., Nasiri, E., & Akhuleh, O.Z. (2021). The relationship between nurses' safety climate in the operating room and occupational injuries: A predictive correlational study. *Perioperative Care and Operating Room Management*, Volume 24. 100206, ISSN 2405-6030. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2021.100206>
- Memarbashi, E., Mohammadzadeh, F., Boroujeny, Z.A., Lotfi, M., Khodayari, M.T., Nasiri, E., & Akhuleh, O.Z. (2021). The relationship between nurses' safety climate in the operating room and occupational injuries: A predictive correlational study. *Perioperative Care and Operating Room Management*, Volume 24, 100206. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2021.100206>
- Mossburg, S, Agore A, Nkimbeng, M, Commodore-Mensah, Y. (2019). Occupational Hazards among Healthcare Workers in Africa: A Systematic Review. *Ann Glob Health*, Jun 6;85(1):78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31172728/>
- Prontkelevič, A., Kielė, V., Fatkulina, N., & Kutkauskienė, J. (2020). Operacinės komandos narių darbo saugos priemonių naudojimas ir veiksmai, patyrus mikrotraumą. *Sveikatos mokslai*, 30 tomas, Nr.1, p. 93-97. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2020.015>
- Rai, R.; El-Zaemey, S.; Dorji, N.; Rai, B.D.; Fritschi, L. (2021). Exposure to Occupational Hazards among Health Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 2603. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052603>

12. Surgunt, N., Kriukelytė D. (2014). Operacinės slaugytojų profesinių susižeidimų aštriais instrumentais vertinimas. Mokslo įrodymais pagrįsta slaugos praktika (III): tezės recenzuotos/Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Slaugos ir rūpybos katedra;[Sudarytoja Lina Spirgienė; Recenzentės: Aurelija Blaževičienė, Olga Riklikienė, Viktorija Grigaliūnienė ir kt.]. Kaunas:[Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Leidybos namai]. <https://hdl.handle.net/20.500.12512/91527>
13. Tavakkol, R., Kavi, E., Hassanipour, S., Rabiei, H., & Malakoutikhah, M. (2020). The global prevalence of musculoskeletal disorders among operating room personnel: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1053-1061. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.03.019>

#### **S u m m a r y . OCCUPATIONAL RISK FACTORS AND THEIR RELATED HEALTH COMPLAINTS OF OPERATING NURSES**

Operating room nurses are classified as a group of specialists who mostly experience risk factors in their professional activities. Occupational risk factors are divided into biological, chemical, physical and psychosocial. The aim is to determine the occupational risk factors of operating room nurses and the health complaints caused by them. Occupational risk was assessed according to 3 areas: 1) risk factors of physical origin; 2) unfavorable factors determining the satisfaction of ergonomic and physiological needs; 3) factors determining stress. Health complaints and allergic reactions in the professional activities of operating room nurses were also assessed. The research is quantitative (a closed-ended questionnaire was used). 172 operating room nurses participated in the study, of which 99.4% were women. The study participants represented various age and educational groups (with higher, higher non-university and university education). Operating room nurses who participated in the study represent operating rooms of various surgical profiles. Conclusions. Operating room nurses are exposed to risk factors of physical origin. These factors involve surgical instruments and body fluids, and less commonly slips and falls. Operating room nurses are bothered by allergic reactions and complaints related to the specificity of work in the operating room (fatigue due to standing work, sweating). A large number of nurses in the operating room do not have the opportunity to meet their physiological needs, and also experience unfavorable ergonomic occupational risk factors: they lift patients, heavy objects and equipment. Organizational, human and operational factors play a role in the occurrence of stress. Operating room nurses are bothered by allergic reactions and complaints related to the specificity of work in the operating room.

Keywords: occupational risk factors, operating room nurses, safety, stress

#### **Trumpa informacija apie autorių(-ius):**

**Dr. Viktorija Piščalkienė**, [viktorija.piscalkiene@go.kauko.lt](mailto:viktorija.piscalkiene@go.kauko.lt), Kauno kolegijos Medicinos fakultetas, slaugos katedra, docentė. Mokslinių tyrimų kryptys: slaugos (psichosocialiniai aspektai slaugoje, negalės fenomenas), edukologiniai tyrimai (studentų motyvacija, studijų kokybė).

## BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGĄ STUDIJUOJANČIŲ STUDENTŲ POŽIŪRIS Į EMPATIJĄ

**Irena Povilaitienė, Regina Balčiūnienė**

*Kauno kolegija, Medicinos fakultetas*

**Santrauka.** Slauga – tai ne tik procedūrų atlikimas, bet ir gebėjimas įsiklausyti, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais bei priimti bendrą sprendimą paciento sveikatos būklei gerinti. Slaugytojo darbas yra sunkus tiek fiziškai, tiek emociškai, nes susiduriama su įvairiomis emocijomis – pykčiu, depresija, nerimu, džiaugsmu ir dėkingumu. Slaugytojų empatiškumas priklauso nuo įgimtų ir įgytų veiksnių. Empatijos jausmas slaugoje išreiškiamas ne tik tiesioginiame bendravime su pacientu, tačiau ir bendravime su jų artimaisiais, gebėjime empatiškai bendrauti ir suprasti jų poreikius, nerimą, pavyzdžiui, naujagimių intensyvios terapijos skyriuje. Esant aukštam empatiškumo lygiui, gerėja slaugytojų bendravimo kokybė su pacientais, lengviau įvertinti esamą paciento sveikatos būklę ir bendrauti atliekamų procedūrų metu lyginant su žemu empatijos jausmu pasižyminčiais tyrimo dalyviais (Meižytė, 2022). Tyrimo problema – koks bendrosios praktikos slaugą studijuojančių studentų požiūris į empatiją. Tyrimo metodika: vykdytas kiekybinis tyrimas. Apklausai buvo naudojama adaptuota Jefferson'o empatijos skalė (JSPE) bendraja versija (Hojat, 2016). Tyrime dalyvavo 119 bendrosios praktikos slaugą studijuojantys studentai (N = 119; iš jų n1 = 55 antro kurso studentai, n2 = 64 ketvirto kurso studentai). Kiekvienas respondentas buvo apklaustas individualiai, todėl grįžtamasis ryšys buvo gautas 100 proc. tikslumu. Tyrimo rezultatai: Remiantis gautais apklausos rezultatais galima teigti, kad bendravimas su pacientu padeda vertinti paciento būklę, užmegzti gerą ryšį, atjausti, mokyti pacientą. Studentų teigimu, kūno kalbos supratimas yra toks pat svarbus kaip ir žodinis bendravimas. Tyrimas atskleidė, kad dauguma BPS II ir IV kursų studentų sutinka su teiginiu, kad empatija garantuoja slaugytojo veiklos sėkmę. Slaugytojų humoro jausmas padeda pasiekti geresnių gydymo rezultatų. Nustatyta, kad atsiribojus nuo „emociškai“ sunkių pacientų: geriau susikoncentruojama, geriau išnaudojamas darbo laikas ir liekama nešališkais.

**Raktiniai žodžiai:** empatija, slaugos studentai, studentų požiūris.

### Įvadas

Slauga – tai ne tik procedūrų atlikimas, bet ir gebėjimas įsiklausyti, bendradarbiauti su sveikatos priežiūros specialistais bei priimti bendrą sprendimą paciento sveikatos būklei gerinti. Slaugytojo darbas yra sunkus tiek fiziškai, tiek emociškai, nes susiduriama su įvairiomis emocijomis – pykčiu, depresija, nerimu, džiaugsmu ir dėkingumu. Kad suprastume kitus žmones, mes turime sugebėti atjausti. Empatija yra socialinis ir psichologinis reiškinys, pasireiškiantis žmogui bendraujant su kitu žmogumi. Slaugoje reikalingi ne tik socialiniai, bet ir asmeniniai gebėjimai. Iš visų žmogaus savybių gebėjimas bendrauti yra pats svarbiausias. Slaugytojų empatiškumas priklauso nuo įgimtų (jautrumas, supratingumas) ir nuo įgytų (išmokymas tinkamai atsakyti į pacientų išreikšiamus jausmus) veiksnių. Empatija yra įgimta žmogaus savybė ir bėgant laikui, gali keistis (Ratka, A. 2018). Empatiškai bendraujanti slaugytoja gali padėti ir paremti pacientą, nuraminti, paguosti, parodyti nuoširdų dėmesį ir gauti naujos informacijos, kurią būtų galima panaudoti toliau planuojant paciento slaugą. Dažniausia prasme empatija reiškia sugebėjimą įsijausti į kitą žmogų, jo emocinę būklę ar situaciją, suprasti kito jausmus, sugebant diferencijuoti, jog tai, ką jaučiu, nėra mano. Neretai empatija yra maišoma su užuojauta, nors tai abu labai svarbūs terminai (Galetz E. 2019). Bendravimo vaidmuo slaugoje neapsiriboja vien bendravimu su pacientu, tai apima ir komunikaciją su paciento artimaisiais bei šeima (Adams AMN., 2015). Jakevičiūtė J. (2011) teigia, kad kūno kalba išreiškiama daugiau nei pasakoma žodžiais. Juozapavičienės ir bendraautorė (2020) tyrimas, kuriame dalyvavo vaikai, sergantys onkologinėmis ligomis, ir slaugytojai, atskleidė, jog, slaugytojų nuomone, efektyvų bendravimą lemia aplinka (pasirinkta palata, tam tikros išsakomos slaugytojo pastabos, slaugytojo kvėpalai, triukšminga ar tyli aplinka, atstumas bendravimui, skirtas laikas darbo metu). Politiniai/ ekonominiai veiksniai (informacinės technologijos, darbo instrukcijos). Socialiniai/ kultūriniai veiksniai (darbo apranga, medicininiai terminai, balso tonas, tėvų žinios apie ligą ir skirtingas išsilavinimas tarp slaugytojo ir paciento). Biologiniai (kūno kalba, gebėjimas klausytis ir išgirsti, paciento ir jo artimųjų nuovargis ir energijos stygius). Psichologiniai veiksniai (slaugytojo ir paciento nuotaika, emocijos, baimės). Tyrimo problema – koks bendrosios praktikos slaugą studijuojančių studentų požiūris į empatiją. Temos aktualumas: 2016 m. JAV universitetuose slaugytojų rengimui buvo įvesta empatijos ugdymo programa, naudojant

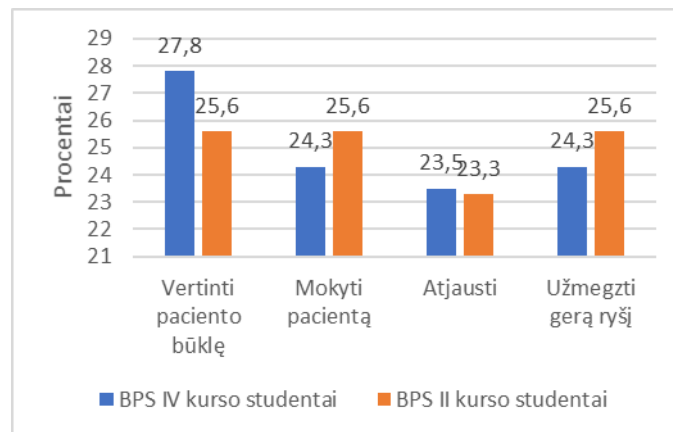
novatorišką empatijos mokymą modeliavimo pagrindu. Tokiu būdu būsimi slaugytojai turi galimybę kartoti bendravimo scenarijus, išbandyti naujas bendravimo su pacientu frazes, modeliuoti situacijas ir įvykius, kuriuos būtų sunku įgyvendinti klinikinėje aplinkoje (Baranauskienė L., 2017). Vienas iš svarbių elementų – mokėjimas būti savimi ir jausti kitų emocijas, tačiau, reikalui esant, sugebėti atsiriboti nuo jų. Antra - mokėjimas atpažinti kito žmogaus emocijas ir parodyti supratingumą. Šios gebėjimų dalies dėka mes galime kurti kokybiškesnius santykius, geriau bendrauti. Norint tikrai atjausti kitą žmogų, reikia iš tikrųjų tapti tuo žmogumi. Tyrimo objektas – bendrosios praktikos slaugą studijuojančių studentų požiūris į empatiją. Tyrimo tikslas – nustatyti bendrosios praktikos slaugą studijuojančių studentų požiūrį į empatiją.

## Analizė

### Tyrimo metodika ir tiriamųjų aprašymas

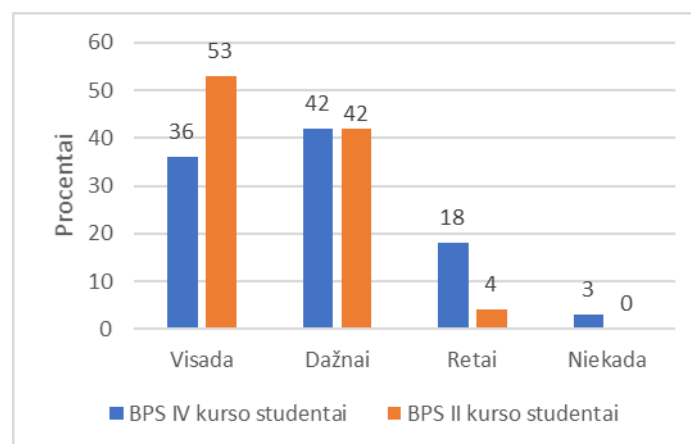
Tyrimo instrumentas – apklausa. Vykdytas kiekybinis tyrimas. Apklausiai buvo naudojama adaptuota Jefferson'o empatijos skalė (JSPE) bendrąja versija. Apklausoje buvo pateikta dvylika uždaro tipo klausimų. Tyrime dalyvavo 119 bendrosios praktikos slaugą studijuojantys studentai (N = 119; iš jų n1 = 55 antro kurso studentai, n2 = 64 ketvirto kurso studentai). Kiekvienas respondentas buvo apklaustas individualiai, todėl grįžtamasis ryšys buvo gautas 100 proc. tikslumu.

### Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas



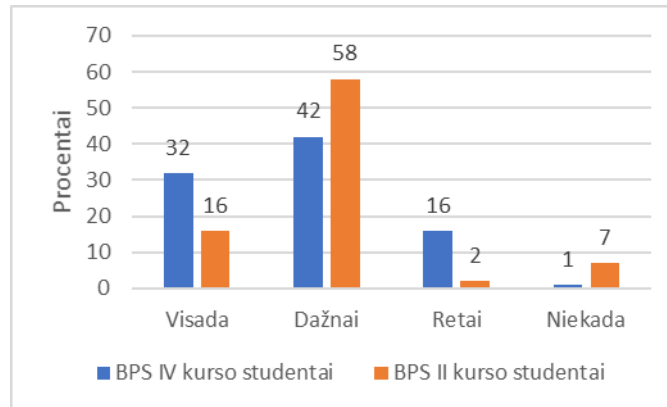
1 pav. BPS II ir IV kursų studentų nuomonė apie bendravimo su pacientais naudą (N = 119; iš jų n1 = 55 antro kurso studentai, n2 = 64 ketvirto kurso studentai)

Remiantis Baranauskiene L. (2017), slaugytojams empatija yra reikšminga, nes ji padeda matyti pacientą iš jo perspektyvos, leidžia suprasti paciento jausmus bei į juos atsakyti. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad ketvirtadalis BPS II ir IV kursų studentų nuomone, bendravimas su pacientu padeda vertinti paciento būklę, mokyti pacientą, atjausti, užmegzti gerą ryšį (1 pav.).



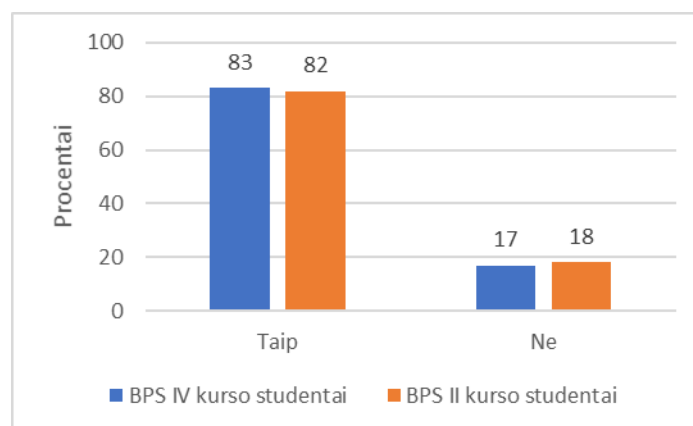
2 pav. BPS II ir IV kursų studentų nuomonė apie pacientų kūno kalbos svarbą (N = 119; iš jų n1 = 55 antro kurso studentai, n2 = 64 ketvirto kurso studentai)

Jakevičiūtė J. (2011) teigia, kad kūno kalba išreiškiama daugiau nei pasakoma žodžiais. Gauti tyrimo duomenys parodė, kad apie pusė BPS II kurso studentų teigia visada ir dažnai kūno kalbos supratimas yra toks pats svarbus kaip ir žodinis bendravimas. BPS IV kurso studentų nuomone – daugiau nei trečdalis studentų teigia, kad kūno kalbos supratimas yra visada svarbus. Mažiau nei pusė BPS II ir BPS IV kursų studentų nuomone, kad dažnai kūno kalbos supratimas yra toks pats svarbus kaip ir žodinis bendravimas. Mažiau nei penktadalis BPS IV kurso studentų nuomone, kūno kalbos supratimą apibūdino kaip retai svarbų (2 pav.).



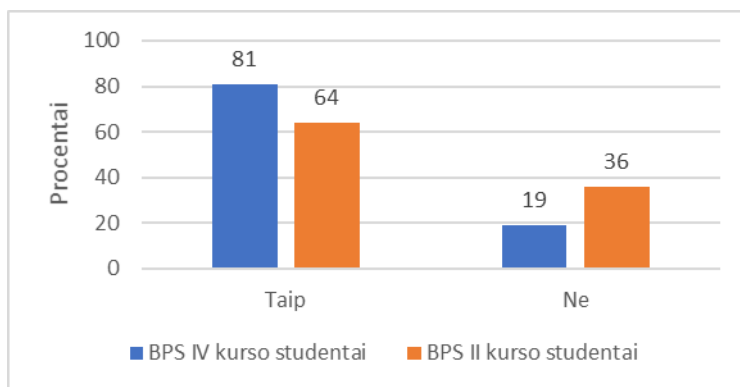
3 pav. BPS II ir IV kursų studentų nuomonė apie empatijos svarbą siekiant slaugytojų veikloje ( $N = 119$ ; iš jų  $n_1 = 55$  antro kurso studentai,  $n_2 = 64$  ketvirto kurso studentai)

Anot, Baranauskienės L. (2017) slaugytojų empatija dažnai įvardijama kaip vienas iš profesionalumo medicinos srityje elementų. Dviejų trečdalių BPS II kurso studentų nuomone, empatija visada ir dažnai garantuoja slaugytojo veiklos sėkmę, penktadalio nuomone - empatija retai garantuoja slaugytojo veiklos sėkmę ir mažiau nei dešimtadalis studentų teigia, kad empatija niekada negarantuoja slaugytojo veiklos sėkmės. Daugumos BPS IV kurso studentų nuomone empatija visada ir dažnai garantuoja slaugytojo veiklos sėkmę, penktadalio nuomone – empatija retai garantuoja slaugytojo veiklos sėkmę ir dešimtadalis teigia, kad empatija niekada negarantuoja slaugytojo veiklos sėkmės (3 pav.).



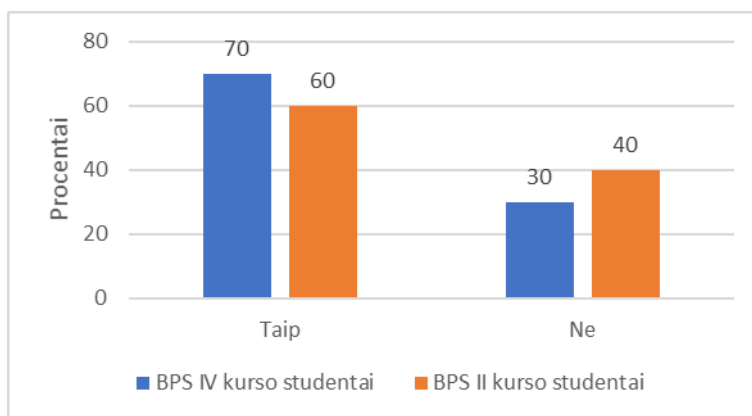
4 pav. BPS II ir IV kursų studentų nuomonė apie atsiribojimo nuo „emociškai sunkių pacientų“ poveikį geresniam susikoncentravimui darbe ( $N = 119$ ; iš jų  $n_1 = 55$  antro kurso studentai,  $n_2 = 64$  ketvirto kurso studentai)

Studentai, kurie geriau supranta savo ar kitų asmenų emocijas, gali tiksliau jas įvardyti, suprasti ir tinkamai reguliuoti stresinėse situacijose (Mačijauskaitė G., 2020). Absoliuti dauguma BPS II ir IV kursų studentų teigia, kad atsiribojus nuo „emociškai sunkių pacientų“ geriau susikoncentruojama profesinei veiklai. Tik šeštadalio BPS II ir IV kursų studentų nuomone, atsiribojus nuo „emociškai“ sunkių pacientų geriau susikoncentruoti darbui nepavyksta (4 pav.).



5 pav. BPS II ir IV kursų studentų nuomonė apie atsiribojimo nuo „emociškai sunkių pacientų“ naudą laiko optimizavimui ( $N = 119$ ; iš jų  $n_1 = 55$  antro kurso studentai,  $n_2 = 64$  ketvirto kurso studentai)

Dauguma BPS IV kurso ir daugiau nei pusė BPS II kurso studentų nuomone atsiribojus nuo „emociškai sunkių pacientų“ geriau optimizuojamas laikas darbe. Penktadalio BPS IV kurso ir daugiau nei trečdalis BPS II kurso studentų nuomone atsiribojus nuo „emociškai“ sunkių pacientų neturi įtakos darbo optimizavimui darbe (5 pav.).



6 pav. BPS II ir IV kursų studentų nuomonė apie atsiribojimo nuo „emociškai sunkių pacientų“ įtaką nešališkumui pacientų atžvilgiu ( $N = 119$ ; iš jų  $n_1 = 55$  antro kurso studentai,  $n_2 = 64$  ketvirto kurso studentai)

Tyrimo buvo išsiaiškinta, kad daugiau nei du trečdaliai BPS IV kurso studentų ir dviejų trečdalių BPS II kurso studentų nuomone, atsiribojus nuo „emociškai sunkių pacientų“ liekama nešališkais. Trečdalis BPS IV kurso studentų ir du penktadaliai BPS II kurso studentų nuomone, atsiribojus nuo „emociškai“ sunkių pacientų neliekama nešališkais (6 pav.).

## Išvados

1. Remiantis gautais apklausos rezultatais galima teigti, kad bendravimas su pacientu padeda vertinti paciento būklę, užmegzti gerą ryšį, atjausti, mokyti pacientą. Studentų teigimu, kūno kalbos supratimas yra toks pat svarbus kaip ir žodinis bendravimas.

2. Tyrimas atskleidė, kad dauguma BPS II ir IV kursų studentų sutinka su teiginiu, kad empatija garantuoja slaugytojo veiklos sėkmę. Slaugytojų humoro jausmas padeda pasiekti geresnių gydymo rezultatų. Nustatyta, kad atsiribojus nuo „emociškai“ sunkių pacientų: geriau susikoncentruojama, geriau išnaudojamas darbo laikas ir liekama nešališkais.

## Literatūra:

- Adams, S. B. (2018). Empathy as an Ethical Imperative. *Creative nursing*, 24(3), 166–172. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.24.3.166>. [žiūrėta 2022 – 05 – 20]. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30567759/>
- Baranauskienė, L. (2017). Slaugytojų empatijos ir profesinės motyvacijos. [žiūrėta 2022 – 05 – 12]. Prieiga per internetą: <https://gs.elaba.lt/object/elaba:22617189>

3. Galetz, E. (2019). The empathy-compassion matrix: Using a comparison concept analysis to identify care components. *Nursing forum*, 54(3), 448–454. [žiūrėta 2022 – 05 – 12]. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/nuf.12353>
4. Jakevičiūtė, J. (2011). Slaugytojų bendravimo ypatumai su pacientais ir medicinos personalu sveikatos priežiūros įstaigoje. [žiūrėta 2022 – 04 – 10]. Prieiga per internetą: [http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa\\_0001:E.02~2011~D\\_20110628\\_152958-27458](http://vddb.laba.lt/obj/LT-eLABa_0001:E.02~2011~D_20110628_152958-27458)
5. Juozapavičienė, R., Bakanaitė, S., Balčiūnienė, R. (2020). Slaugytojo bendravimo patirtis, slaugant onkologinėmis ligomis sergančius vaikus. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 10 (274): 4-9.
6. Kontrimienė, A. (2019). Komandinis darbas pirminėje sveikatos priežiūroje: šeimos gydytojų ir bendrosios praktikos slaugytojų bendradarbiavimo vertinimas. Daktaro disertacija Medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata (M 004). [žiūrėta 2022 – 05 – 25]. Prieiga per internetą: <https://gs.elaba.lt/object/elaba:39161062/>
7. Mačijauskaitė, G., (2020). Kaip emocinis intelektas lemia geresnius besimokančiojo akademinis pasiekimus? *Slauga. Mokslas ir praktika* Nr. 7 (283) ISSN 2669-1760 [žiūrėta 2022 – 05 – 12] Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/nuf.12353>
8. Markevičius, G. (2021). Egzistencinė psichologija ir terapija: žvilgsnis į žmogiškosios būties dilemas. *Psichologija* ISSN 0202-2021-02-18
9. Meižytė, K., Blaževičienė, A. (2022). Slaugytojo ir paciento bendravimas: slaugytojų patirties tyrinėjimas. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 3 (11): 1-6. [žiūrėta 2022 – 10 – 10].
10. Milišauskaitė, D. (2015). Medicinos darbuotojų Lietuvoje ir JAV pasitenkinimo darbu, empatijos ir psichikos sveikatos sąsajos. [žiūrėta 2022 – 05 – 10]. Prieiga per internetą: <http://dx.doi.org/10.15388/JMPD.2015.4.11>
11. Ratka, A. (2018). Empathy and the Development of Affective Skills. *American journal of pharmaceutical education*, 82(10), 7192. <https://doi.org/10.5688/ajpe7192>. [žiūrėta 2022 – 05 – 25]. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30643318/>

### **S u m m a r y . THE ATTITUDE OF GENERAL NURSING STUDENTS TOWARDS EMPATHY**

Nursing is not only the performance of procedures, but also the ability to listen, cooperate with healthcare professionals and make a joint decision to improve the patients' health. The job of a nurse is both physically and emotionally demanding, dealing with a range of emotions such as anger, depression, anxiety, joy and gratitude. To understand other people, we must be able to empathize. Nurse's empathy depends on innate and acquired factors. The empathy in nursing is expressed not only in direct communication with the patient, but also in interactions with their relatives, specifically in the ability to empathically communicate and understand their needs and concerns, for example, in the neonatal intensive care unit. With a high level of empathy, the quality of nurses' communication with patients improves, it becomes easier to assess the patient's current state of health and to communicate during the performed procedures as compared to research participants with a low sense of empathy (Meižytė K,2022) Research problem - what is the attitude of general nursing students towards empathy? Research methodology: a quantitative study was carried out. The general version of the adapted Jefferson Scale of Psychological Empathy (JSPE) was used for the survey (Hojat, 2016). 119 students studying general nursing participated in the study (N = 119; among them n1 = 55 second-year students, n2 = 64 fourth-year students). Each respondent was interviewed individually with 100% response rate. Research results: Based on the results of the survey, it can be said that communication with the patient helps to assess the patient's condition, establish a good relationship, empathise, and teach the patient. According to students, understanding body language is just as important as verbal communication. The study revealed that the majority of the respondents agree with the statement that empathy guarantees the success of a nurse. Nurses' sense of humor helps achieve better treatment outcomes. It has also been established that distancing oneself from "emotionally" difficult patients improves concentration, makes better use of working time and maintains impartiality. **Keywords:** empathy, nursing students, student attitudes.

### **Trumpa informacija apie autorių(-ius):**

**Irena Povilaitienė**, el.paštas [irena.povilaitiene@go.kauko.lt](mailto:irena.povilaitiene@go.kauko.lt), Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, lektorė, Medicinos ir sveikatos mokslai (Slauga).

**Regina Balčiūnienė**, el.paštas [regina.balciuniene@go.kauko.lt](mailto:regina.balciuniene@go.kauko.lt), Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, lektorė, Medicinos ir sveikatos mokslai (Slauga).

## PSICHIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJŲ PATIRTYS IR LŪKESČIAI SIEKiant užtikrinti efektyvų darbo su agresyviais pacientais organizavimą

**Gintarė Pudžemienė<sup>1</sup>, dr. Alina Vaškelytė<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos klinika

<sup>2</sup>Kauno kolegija, Slaugos katedra

**Santrauka.** Agresyvus pacientų elgesys sveikatos priežiūros įstaigose yra dažnas reiškinys visame pasaulyje, todėl mokslinėje literatūroje tai aprašoma kaip rimta klinikinė ir slaugos problema. Pasaulio sveikatos organizacija (2017) teigia, kad sveikatos priežiūros specialistai yra rizikos grupėje patirti smurtą bei agresiją darbo vietoje. Statistiškai 8 – 38 proc. sveikatos priežiūros specialistų tam tikru savo karjeros metu patiria fizinį smurtą, kita dalis specialistų patiria žodinę agresiją. Dažniausiai tai patiriama iš pacientų bei jų artimųjų, tačiau ne retai specialistai tampa kolektyvinio ar politinio smurto objektais. Kaip labiausiai rizikuojantys patirti smurtą bei agresyvų elgesį darbe yra išskiriami slaugytojai bei kiti darbuotojai tiesiogiai susiję su pacientų priežiūra. Psichikos sveikatos slaugytojams, dirbantiems ūmios psichiatrijos skyriuose, ši problema yra aktualiausia.

Darbo tikslas - atskleisti X tretinio lygio įstaigoje dirbančių psichikos sveikatos slaugytojų patirtis ir lūkesčius, siekiant užtikrinti efektyvų darbo su agresyviais pacientais organizavimą.

Taikytas kokybinis tyrimo metodas, naudojant pusiau struktūruotą interviu. Tyrime dalyvavo 8 psichikos sveikatos slaugytojos. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog psichikos sveikatos slaugytojai, dirbantys su agresyviais pacientais, kasdien patiria įvairaus pobūdžio žodinę bei fizinę agresiją. Pagrindiniai slaugytojų išgyvenimai yra baimė, stresas, įtampa, nerimas, išgąstis. Su pozityvia patirtimi informantės siejo gebėjimą valdyti situaciją bei profesinį tobulėjimą. Kalbėdamas apie lūkesčius, slaugytojos išsakė darbo optimizavimo svarbą: apsaugos posto bei kamerų įrengimą klinikoje. Tyrimo metu atsiskleidė mokymų bei vyriškos lyties slaugos specialistų psichiatrijos srityje poreikis. Taip pat išryškėjo informacijos ir paskatinimo kreiptis psichologinės pagalbos svarba.

**Raktažodžiai:** agresyvus elgesys, darbo organizavimas, psichikos sveikatos slaugytojų lūkesčiai, psichikos sveikatos slaugytojų patirtys

### Įvadas

Agresija yra elgesys, kuriam būdingas pyktis, priešiškos mintys, žodžiai ir veiksmai kitų žmonių atžvilgiu. Agresija pasireiškia kalba, balso tonu, kūno kalba, išorine pykčio ar įniršio išraiška bei fiziniais veiksmais prieš save, kitus ar materialinį turtą (Gaynes et al., 2017). Visame pasaulyje daugėja pacientų agresyvaus ir smurtinio elgesio, nukreipto prieš sveikatos priežiūros specialistus, pasireiškimo dažnis. Ayhan ir bendraautoriai (2021) teigia, kad slauga yra viena iš labiausiai pažeidžiamų profesijų, kenčiančių nuo smurto ir agresyvaus elgesio pasireiškimo, kuri inicijuoja pacientai ir jų artimieji. Statistiškai iki 80 proc. Turkijos, Japonijos ir Australijos slaugytojų, dirbančių ūmios psichiatrijos skyriuose, patiria agresiją nukreiptą į juos. Darbo vietoje patiriamas agresyvus elgesys, gali sukelti asmeninių padarinių, tokių kaip: fizinės ir psichologinės gerovės pablogėjimas bei organizacinių problemų, tokių kaip: dažniau pasitaikančios klaidos darbe, produktyvumo sumažėjimas, žemas organizacinis įsipareigojimas, personalo trūkumas, padidėjusios sveikatos priežiūros išlaidos, priešiška darbo aplinka, didesnės nedarbingumo išmokos, sumažėjusi pacientų priežiūros kokybė (Mukaihata, Kato, Swa ir Fujimoto (2022). Foster ir bendraautoriai (2021) išskiria šias psichologines pasekmes: pyktis, baimė, nerimas, potrauminis streso sindromas, savęs kaltinimas, gėdos jausmas, sumažėjęs pasitenkinimas darbu ir padidėjęs ketinimas palikti darbo vietą. Šios problemos gali virsti fizinėmis ligomis, psichikos sutrikimais bei paskatinti rizikingą elgesį: tabako, alkoholio, narkotikų vartojimą, gali baigtis nelaimingais atsitikimais darbe, neįgalumu ir netgi savižudybe (Ayhan, Mercan ir Dogan 2021).

**Tyrimo objektas** – Psichikos sveikatos slaugytojų patirtys ir lūkesčiai.

**Tikslas** – atskleisti psichikos sveikatos slaugytojų patirtis ir lūkesčius, siekiant užtikrinti efektyvų darbo su agresyviais pacientais organizavimą.

### Analizė

**Tyrimo metodika ir tiriamieji.** Tyrimas buvo vykdomas X tretinio lygio įstaigos psichiatrijos klinikoje. Tyrimo informantai - psichikos sveikatos slaugytojai.



1 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristikos.

Eil. Nr.	Suteiktas vardas	Amžius	Išsimokslinimas	Darbo stažas
1	Iveta	31	Aukštasis universitetinis	8
2	Lina	47	Aukštesnysis	25
3	Ingrida	51	Aukštasis universitetinis	27
4	Agnė	28	Aukštasis universitetinis	6
5	Asta	56	Aukštesnysis	33
6	Rūta	56	Aukštasis universitetinis	8
7	Justina	50	Aukštesnysis	20
8	Monika	62	Aukštesnysis	40

Tyrimo duomenys rinkti pusiau struktūruoto interviu metodu, naudojant iš anksto numatytus vedamuosius, bei, atsižvelgiant į pokalbio kryptį, patikslinamuosius klausimus. Tyrime dalyvavo 8 psichikos sveikatos slaugytojos. Trumpa informančių charakteristika pateikiama 1 lentelėje. Gavus informančių sutikimą, interviu buvo įrašomas į diktofoną, vėliau iššifruojamas ir užrašomas. Siekiant geriau suprasti kontekstą, iššifruotas tekstas keletą kartų atidžiai perskaitytas. Tekste išskirti reikšminiai kodai sujungti į potemes ir temas. Vidutinė interviu trukmė buvo 40 minučių. Ilgiausias interviu truko 90, trumpiausias 31 minutes. Visoms tyrimo dalyvėms buvo paaiškinta apie konfidencialumo užtikrinimą, informuotos, kad jų vardai bus pakeisti. Tyrimui atlikti gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro pritarimas Nr. BEC-SL(M)-160.

**Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas.** Interviu duomenų analizė atskleidė tris pagrindines temas: darbas su agresyviais pacientais, pozityvūs darbo su agresyviais pacientais aspektai ir lūkesčiai, siekiant užtikrinti darbo efektyvumą.

**Darbas su agresyviais pacientais.** Agresija nukreipta prieš sveikatos priežiūros specialistus yra vis dažnesnis reiškinys. Psichikos sveikatos slaugytojai yra laikomi jautriausia grandimi. Airijoje (2022) atliktame tyrime buvo atskleista, jog slaugytojai dažniausiai patiria verbalinį smurtą (Timmins, Catania ir Zanini, 2022). Interviu analizė atskleidė, jog psichiatrijos skyriuose dirbančios slaugytojos dažniausiai susiduria su žodine agresija. Mūsų atliktame tyrime informantės pasakojo, kad „...<...> ta verbalinė agresija, kad tau grasina, kad tu tokia ir anokia, kad išeisi iš ligoninės, aš tave pagausiu, tave primušiu, aš žinau kur tu gyveni...“ (Rūta). Justina teigė, kad žodinė agresija yra tarsi kasdienybė „*Oi, ta žodinė agresija - kasdienybė, net atrodo prie to gali priprasti.*“. Analizuojant tyrimo duomenis paaiškėjo, kad slaugytojos taip pat dažnai susiduria ir su fizine agresija. Atlikti interviu atskleidė, kad fizinė agresijos forma yra ypatingai skaudi patirtis slaugytojoms. Tyrimo dalyvė Ingrida pasakojo apie savo patirtį: „...<...> pacientas buvo pasituštinęs į sauskelnes ir dėl psichikos sutrikimo valgė savo išmatas, taigi man pasilenkus matuoti spaudimą, ėmė spjaudyti į mane, seilių pateko į akis, o kadangi seilės buvo su išmatomis man prasidėjo akių uždegimas.“ Kitos tyrimo dalyvės taip pat kalbėjo apie fizinės agresijos patirtį: „*Buvo atvejis, kai kolegę užpuolė su laidu (neapsižiūrėjom, kad turi laidą pakrovėjo), tai dusint pradėjo, ant kaklo jį užmetė.*“ (Asta)... „*Sumušta esu ir apdraskyta ir apipilta karštu vandeniu...*“ (Rūta).

Agresijos poveikis slaugytojų psichologinei sveikatai plačiai aprašomas Australijoje (2022) atliktame tyrime. Agresyvus pacientų elgesys neigiamai veikia ne tik paties paciento slaugos kokybę, bet ir slaugytojų psichinę ir fizinę sveikatą. Slaugytojai praranda pasitikėjimą savimi, patiria šoką, sumišimą, pyktį, stresą. Dėl patiriamų išgyvenimų slaugytojai dažniau išeina atostogų, svarsto palikti darbą arba net keisti specialybę (Cranage ir Foster, 2022). Mūsų atliktas tyrimas atskleidė psichikos sveikatos slaugytojų patiriamus išgyvenimus: „*Labai visko negatyvaus išgyveni – didelę baimę, stresą, įtampą, kai prie tavęs artėja paklaikusiom akim pacientas ir sako, kad tuoj tave suspardys.*“ (Ingrida). „*Kai skyriuje guli agresyvus pacientas, būna tiesiog tu nenori į darbą eiti. Eidamas jauti ir nerimą, ir įtampą.*“ (Agnė). „*Tai būna eini namo ir galvoji sau: Dieve, Dieve, ir kodėl aš čia dirbu, ir už ką aš čia dirbu...*“ (Asta). Tyrimo duomenų analizė atskleidė, jog žodinė agresija, patiriama iš pacientų slaugytojoms yra tarsi kasdienybė. Kaip pačią skaudžiausią patirtį informantės įvardijo fizinę agresiją. Patyrusios agresiją slaugytojos susiduria su negatyviais

išgyvenimais: baime, stresu, įtampa. Dėl patiriamų išgyvenimų mažėja motyvacija darbui, slaugytojos svarsto darbo keitimo galimybę.

**Pozityvūs darbo su agresyviais pacientais aspektai.** Komunikacija su pacientu bei gebėjimas užkirsti kelią besivystančiai agresijai yra vienas iš veiksnių, lemiančių psichikos sveikatos slaugytojų pasitenkinimą darbu. Slaugytojas, nesugebėjęs tinkamai komunikuoti su pacientu, dažnai jaučiasi neprofesionalus savo srities specialistas (Lam, 2023). Tyrimo dalyvės pasakojo apie pozityvią patirtį valdant situacijas, kada kyla paciento agresija: „*Na gal labai smagu būna tuomet, kai agresyviai nusiteikusių pacientą, kuris tau grasina, vartoja necenzūrinius žodžius, pavyksta nuraminti, kuomet pacientas pradeda adekvačiai su tavimi komunikuoti, palaiko pokalbį, netgi atsiveria tau kodėl išsiprovokavo, gailisi poelgio, nurimsta.*“ (Ingrida). „*Visada gerai jaučiuosi kai pavyksta suvaldyt situaciją, tada jaučiu tokį palengvėjimą, kad pavyko išvengti, pavyko suvaldyti, pavyko didesnių susižalojimų išvengti, ar tai pavyko kažką kitą apginti, kad nesužalotų, ar galų gale, save pačią apsaugoti.*“ (Iveta). Situacijų dirbant su agresyviais pacientais suvaldymą, slaugytojos įvardijo kaip profesinį tobulėjimą: „*Kai pavyksta suvaldyti situaciją, tada jaučiu augimą kaip specialisto, tarsi tokį tobulėjimą. Toks pasitenkinimas savimi būna ir darbu, savivertę pakelia.*“ (Justina). „*<...> visada analizuoji save, apgalvoji klaidas, kitą kartą jų nekartoji ir greičiau nuramini agresyvų pacientą. Aš tai net sakyčiau, kad vyksta profesinis tobulėjimas.*“ (Iveta). Tyrimo radiniai atskleidė pozityvius darbo su agresyviais pacientais aspektus: gebėjimą suvaldyti situaciją, kylant paciento agresijai bei profesinį tobulėjimą. Slaugytojos sugebėjusios suvaldyti situaciją, kada kyla paciento agresija jautė pasitenkinimą savimi, augimą profesinėje srityje.

**Lūkesčiai, siekiant užtikrinti darbo efektyvumą.** Siekiant užtikrinti efektyvų darbą su agresyviais pacientais yra ypatingai svarbus organizacijos vaidmuo. Tang ir bendraautorai (2023) atskleidė pagrindinius lūkesčius organizacijai: pakankamas personalo skaičius, patyrusių darbuotojų įtraukimas, tinkamai veikiančios įrangos užtikrinimas, mokymų poreikis. Panašius lūkesčius išsakė ir tyrime dalyvavusios psichikos sveikatos slaugytojos. Visos tyrimo dalyvės teigė, jog efektyviausia priemonė – apsaugos postas psichiatrijos klinikoje: „*Didžiausiu savo lūkesčiu įvardinčiau apsaugos posto įsteigimą psichiatrijos klinikoje. <...> iškviešti apsaugos darbuotojai ateina po 10-15 minučių, o kartais ir po 20 minučių. Tad kai būna labai agresyvus pacientas, vyksta muštynės, per tiek laiko visa tai gali pasibaigti kieno nors žūtimi.*“ (Ingrida). „*<...> kas manau būtų efektyviausia tai, kad apsaugos postas būtų pas mus korpuse, kad jeigu esant reikalui pagalba galėtų ateiti kuo greičiau, o iš vis puikiausia būtų, kad apsauga būtų pačiam sektoriuje.*“ (Agnė). Stolovy ir bendraautorai (2015) teigia, jog vaizdo stebėjimas yra viešųjų erdvių saugumo užtikrinimo įrankis. Psichikos sveikatos įstaigose pagrindinis vaizdo stebėjimo pranašumas yra tai, jog atsiranda galimybė stebėti pacientus ištiesą parą, o tai padeda išvengti agresyvaus ir smurtinio elgesio. Tačiau šiuo metu psichiatrijos skyriuose dėl etinių aspektų vaizdo stebėjimo kamerų atsisakyta. Mūsų atliktame tyrime informantės, kalbėdamos apie lūkesčius darbo efektyvumui užtikrinti, išreiškė norą, kad psichiatrijos klinikoje būtų įrengtos stebėjimo kameros: „*Stebėjimo kameros irgi labai pagelbėtų, nežinau pagal ką, dėl ko jas panaikino, tai būtų tas irgi labai gerai.*“ (Rūta). „*<...> norėtųsi, kad būtų kameros palatose, kas buvo ir anksčiau, bet dėl žmogiškųjų teisių teko panaikinti, bet tai būdavo labai labai naudinga.*“ (Lina). „*O tos kameros, aš nežinau, sako nehumaniška labai jau čia... argi čia nehumaniška dėl pačio asmens saugumo ir kitų?*“ (Asta). „*Tos galimybės nebeturim, ir pačios nebesijaučiam taip saugiai, nes matydavai kas kur kokiam kampe vyksta. Būtų saugiau, kad nors ir keli kampai tik būtų stebimi*“ (Iveta). Kalbėdamos apie slaugos personalą, informantės teigė, kad psichiatrijos srityje turi dirbti daugiau vyriškos lyties slaugytojų. Anot jų, dirbant kartu su vyriškos lyties slaugytoju, pacientai rečiau tampa agresyvūs, o slaugytojos jaučiasi saugiau. „*mums reikėtų vyriško personalo, iš karto jaustųsi saugumas, pačios ramiau jaustumėmės. Ar tai slaugytojas, ar tai pagalbiniai darbuotojai... Jeigu yra vyras, darbas yra iš karto saugesnis, pacientai kitaip reaguoja.*“ (Agnė). „*<...> kad vyrų daugiau ateitų dirbti, nes kaip ten bebūtų, koks ten bebūtų vyras, ar jaunas ar pagyvenęs... Agresyvūs pacientai prie jų elgiasi kitaip negu prie moterų. <...> jeigu su vyrais dirbi paroj, tai žinai, kad tavo budėjimas bent trupučiuką praeis sklandžiau.*“ (Rūta). Heckemann ir bendraautorai (2016) teigia, jog mokymai

apie agresijos valdymą didina sveikatos priežiūros specialistų įgūdžius, suteikia žinių kaip suvaldyti paciento agresiją bei ugdo specialisto pasitikėjimą savimi. Mūsų atliktame tyrime kelios informantės išsakė lūkesčius, susijusius su mokymais apie smurto prevenciją: „<...>norėtusi, kad būtų organizuojama daugiau visokių mokymų, galbūt supervizijų apie darbą su agresyviais pacientais. Ir labai norėtusi, kad darbdavys apmokėtų darbuotojams mokymus, nes dabar mokymai yra labai brangūs ir darbuotojai kartais negali išleisti jiems tiek pinigų, nes mokymų kainos nėra adekvačios slaugytojų darbo užmokesčiui.“ (Ingrida). „<...> turėtų organizuoti savisaugos kažkokius kursus, nors tu tarytum ir mokiesi dirbdamas kaip tuos pacientus nuraminti, bet turi išmokyti apsaugot ir save.“ (Agnė). „Išmokstam tik per neigiamą patirtį, per savo „skūrą“. Norėtusi mokymų daugiau.“ (Asta). Tang ir bendraautorai (2023) atskleidė organizacinės paramos svarbą slaugytojui. Parama laikoma – slaugytojų pasiekimų įvertinimas bei rūpinimasis jų fizine bei psichologine gerove. Tyrimo dalyvės taip pat išsakė organizacijos paramos svarbą bei norą gauti psichologinę pagalbą, tačiau teigia, jog yra nepakankamai informuotos apie tai: „Kitą kartą būna tikrai nemalonūs dalykai ir tave tai paveikia psichologiškai, skyriuje kaip ir kabo informacija apie psichologinę pagalbą, tačiau nėra jokio paskatinimo kreiptis ir neaišku kiek ji būtų efektyvi. Nemokami dalykai dažnai būna neefektyvūs, tad pačios sau pabėdavojam ir tuo baigiasi.“ (Rūta). „Skelbimų lentoje kabo psichologo telefonas, tą mačiau, bet ar kas kreipiasi – negaliu pasakyti. Tokio kaip paskatinimo kreiptis nėra, tik kabo numeris.“ (Iveta). „Patyrus agresiją iš paciento tu negauni jokios pagalbos, nei psichologinės, nei galimybės tą dieną išeiti namo ir nebedirbti. Nes po patirto, ypatingai fizinio smurto, baigti savo darbo dieną būna labai sunku, negali susikoncentruoti darbui, atrodo, viskas iš rankų krenta.“ (Ingrida). Tyrimo rezultatai atskleidė pagrindinius slaugytojų lūkesčius siekiant užtikrinti efektyvų darbo su agresyviais pacientais organizavimą. Informantės atskleidė apsaugos posto ir stebėjimo kamerų poreikį psichiatrijos klinikoje. Siekiant įgalinti slaugytojus smurto prevencijai, informantės išsakė vyriškos lyties personalo bei mokymų svarbą. Taip pat išryškėjo informacijos ir paskatinimo kreiptis psichologinės pagalbos poreikis.

## Išvados

1. Psichikos sveikatos slaugytojai, dirbantys su agresyviais pacientais, kasdien patiria įvairaus pobūdžio žodinę agresiją. Fizinė agresija taip pat dažnas reiškinys dirbant su agresyviais pacientais. Pagrindiniai slaugytojų patiriami išgyvenimai yra baimė, stresas, įtampa, nerimas, išgąstis.

2. Pozityvūs darbo su agresyviais pacientais aspektai, anot slaugytojų, yra gebėjimas valdyti situaciją bei profesinis tobulėjimas. Slaugytojoms situacijų suvaldymas kelia savivertę, didėja pasitenkinimas savimi ir darbu.

3. Lūkesčius, siekiant užtikrinti darbo efektyvumą su agresyviais pacientais, slaugytojos sieja su darbo aplinkos optimizavimu: apsaugos posto bei kamerų įrengimu klinikoje. Tyrimo rezultatai atskleidė mokymų bei vyriškos lyties slaugos specialistų dirbti psichiatrijos srityje poreikį. Taip pat išryškėjo informacijos ir paskatinimo kreiptis psichologinės pagalbos svarba.

## Literatūra

1. Ayhan D., Mercan N., Dogan R. (2021). The aggressive patient experiences of healthcare professionals exposed to physical violence in a psychiatric clinic: A phenomenological study. *Perspectives in psychiatric care.*; 58; 501-508. doi: 10.1111/ppc.12918
2. Cranage K., Foster K. (2022) Mental health care nurses' experience of challenging workplace situations: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing.* 31; 665-676. doi: 10.1111/inm.12986
3. Foster K., Roche M., Giandinoto JA., Platania-Phung C., Furness T. (2021). Mental health matters: A cross-sectional study of mental health nurses' health-related quality of life and work-related stressors. *International Journal of Mental Health Nursing.* 30; 618-628. doi: 10.1111/inm.12823
4. Gaynes BN., Brown CL., Lux LJ, Brownley KA., Van Dorn RA., Edlund MJ., Coker-Schwimmer E., Weber RP., Sheitman B., Zarzar T., Viswanathan M., Lohr KN. (2017). Preventing and De-escalating Aggressive Behavior Among Adult Psychiatric Patients: A Systematic Review of the Evidence. *Psychiatric Services.* 68:8. doi: 10.1176/appi.ps.201600314

5. Heckemann B., Breimaier HE., Halfens RJ., Schols JM, Hahn S. (2016). The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol:30;3; 574-585. doi: 10.1111/scs.12281
6. Huesmann L. (2018). An integrative theoretical understanding of aggression: a brief exposition; *Current Opinion in Psychology*.19:119–124. doi: 10.1016
7. Lenta, O.E., Cormos. V. C. (2017).Aggression and Violence, Corrosive Factors of Humanity. *Postmodern Openings*. 8(1), 57-65
8. Lam Ch. (2023). The Link between Patients' aggressive communication and nurses' emotional health outcomes. *Health communication*.38; 1033-1040
9. Mukaihata T., Kato Y., Swa T., Fujimoto H (2022). Work engagement of psychiatric nurses: a scoping review protocol. *BMJ Open* ;12. doi: 10.1136
10. Oyelade,O.O, O.M.Mobolaji-Olajide. (2019) Nurses' Knowledge and Training on the Management of Aggression in Mental Health Care Settings: A Literature Review. *LAUTECH Journal of Nursing*. 22–29
11. Shea T., Sheehan C., Donohue R., Cooper B., De Cieri H. (2017). Occupational violence and aggression experienced by nursing and caring professionals. *Journal of Nursing Scholarship*.49(2), 236–243. doi: 10.1111/jnu.12272
12. Stolovy T., Melamed Y., Afek A. (2015).Video Surveillance in Mental Health Facilities: Is it Ethical? *The Israel Medical Association Journal* : IMAJ. 2015 May;17(5):274-276
13. TANG Y., WANG Y., ZHOU H., WANG J., ZHANG R., LU Q. (2023). THE RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHIATRIC NURSES' PERCEIVED ORGANIZATIONAL SUPPORT AND JOB BURNOUT: MEDIATING ROLE OF PSYCHOLOGICAL CAPITAL. *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY*.14. DOI: 10.3389
14. Timmins F., Catania G., Zanini M. (2022). Nursing management of emergency department violence – Can we do more? *Journal of clinical nursing*. 32(7-8); 1487-1494. doi: 10.1111
15. WHO. Violence against Health Workers. [Last accessed on 2017 Oct 25]. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en)

**Summary. EXPERIENCES AND EXPECTATIONS OF MENTAL HEALTH NURSES TO ENSURE EFFECTIVE WORK ORGANIZATION WITH AGGRESSIVE PATIENTS.**

Aggressive behaviour of patients in healthcare institutions is a common phenomenon worldwide and is described in the scientific literature as a serious clinical and nursing problem. World Health Organization (2017) states that healthcare professionals are at risk of experiencing violence and aggression at work. Statistically, between 8 and 38% of healthcare professionals experience physical violence at some point in their career, while another proportion of professionals experience verbal aggression. This most often comes from patients and their relatives, but it is not uncommon for professionals to be the object of collective or political violence. Nurses and other staff directly involved in patient care are identified as those most at risk of violence and aggressive behaviour at work. Mental health nurses working in acute psychiatric units are most affected.

The aim of the study is to reveal the experiences and expectations of mental health nurses working in X tertiary level institution in order to ensure effective work organisation with aggressive patients.

Qualitative sampling method was applied through semi-structured interview. 8 mental health nurses participated in the study. The results of the study revealed that mental health nurses working with aggressive patients are exposed to various types of verbal and physical aggression on a daily basis. The main experiences of the nurses are fear, stress, tension, anxiety and fright. The informants associated the ability to manage the situation and professional development with positive experiences. In terms of expectations, nurses expressed the importance of work optimisation: the installation of a security post and cameras in the clinic. The study revealed a need for training and male nursing professionals in psychiatry. The importance of information and encouragement to seek psychological help also emerged.

**Keywords:** aggressive behaviour, work organisation, expectations of mental health nurses, experiences of mental health nurses

**Trumpa informacija apie autorių(-ius):**

**Gintarė Pudžemienė**, [Gintraga1105@kmu.lt](mailto:Gintraga1105@kmu.lt), Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos klinika, Mokslinių tyrimų kryptis: slaugytojų, tėvų, pacientų ir jų artimųjų patirtys, lūkesčiai.

**Dr. Alina Vaškelytė**, [Alina.Vaskelyte@lsmuni.lt](mailto:Alina.Vaskelyte@lsmuni.lt), Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos klinika, Kauno kolegija, Slaugos katedra. Mokslinių tyrimų kryptis: pacientų ir jų artimųjų poreikiai, išmaniųjų technologijų taikymas klinikinėje praktikoje ir studentų mokymas.

## INTENSYVIAI SLAUGOMŲ PACIENTŲ BURNOS PRIEŽIŪRA

Dalė Smaidžiūnienė<sup>1</sup>, Vilija Gedminienė<sup>1</sup>, Agnė Janutauskaitė<sup>2</sup>, Agota Greviškytė<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kauno kolegija, <sup>2</sup> LSMU Kauno ligoninė

**Santrauka.** Tyrimo aktualumas: Pacientams, kurių sveikatos būklė yra kritinė ypač svarbu užtikrinti tinkamą burnos priežiūrą, nes intensyviai slaugomų pacientų burnos sveikatos pablogėjimas gali sukelti komplikacijas ir pabloginti fizinę paciento būklę. Tyrimo problema: kokie yra paciento burnos priežiūros aspektai? Tyrimo tikslas: atskleisti intensyviai slaugomų pacientų burnos priežiūrą. Tyrimo uždaviniai: apibrėžti intensyviai slaugomų pacientų burnos priežiūrą klinikiniu požiūriu; nustatyti slaugytojų pasiruošimo atlikti intensyviai slaugomų pacientų burnos priežiūros veiksmus aspektus; įvertinti burnos priežiūros priemonių praktinį naudojimą atliekant burnos priežiūros procedūras intensyviai slaugomiems pacientams. Tyrimo metodai: Mokslinės literatūros analizė, stebėjimas ir stebėjimo duomenų analizė. Tyrimo etika. Prieš atliekant tyrimą buvo gautas X ligoninės administracijos leidimas. Tyrimo duomenys yra anoniminiai bei pateikti tik apibendrinti. Tiriamųjų imtis - atsitiktinė tikslinė. Tyrime dalyvavo bendrosios praktikos slaugytojai, dirbantys suaugusiųjų intensyvios terapijos ir reanimacijos skyriuje, atliekantys paciento burnos priežiūrą. Tyrimo metu buvo stebima 15 bendrosios praktikos slaugytojų, atliekančių burnos priežiūros veiksmus pacientui. Kiekvienas slaugytojas buvo stebimas 8 val. ir jam atliekant burnos priežiūrą atliekami veiksmai bei jų ypatumai buvo fiksuojami stebėjimo lapuose. Tyrime dalyvaujantys slaugytojai dėl konfidencialumo buvo užkoduoti. Tyrimo rezultatai ir išvados: Paciento paruošimas procedūrai visais atvejais buvo užtikrinamas galvūgalio pakėlimu. Slaugytojai tendencingai naudojo vienkartinės pirštines, kaukes ir prijuostas. Burnos ertmės higienai užtikrinti slaugytojai dažniausiai rinkosi NaCl 0,9 proc. fiziologinį tirpalą, dantų šepetėlį ir 0,12 proc. chlorheksidino tirpalą, atsiurbimo antgalius, marlę ir vandenį. Slaugytojai rankų higieną pilnai teisingai užtikrindavo ne visada, pavieniais atvejais burnos priežiūrai atlikti naudojo sveikos burnos ertmės skalavimui skirtus tirpalus.

**Raktiniai žodžiai:** burnos priežiūra, intensyviai slaugomi pacientai

### Įvadas

Daugumoje išsivysčiusių šalių pacientų burnos priežiūra vykdoma pakankamai sėkmingai (Khasanah I. H. ir kt., 2019). Tačiau intubuotų pacientų burnos priežiūra - sudėtinga procedūra, o burnos ertmę prižiūrėti yra sunku (Sadkki N. ir kt., 2017; Miranda AF, ir kt. 2016). Pasitaiko atvejų kai slaugytojai neatlieka paciento burnos priežiūros dėl per didelio pacientų skaičiaus, netinkamos įrangos arba dėl žinių trūkumo atlieka neteisingai (Khasanah I. H. ir kt., 2019). Netinkama burnos priežiūra, infekcija burnoje, bioplėvės, liežuvio apnašos ir kt. kelia didelę riziką hospitalinės pneumonijos išsivystymui bei gali sukelti kitą sisteminę žalą pacientui. Didesnė dalis slaugytojų pacientų burnos ertmei prižiūrėti naudoja menteles, marlę ir dantų šepetėlius bei tirpalus su įvairių koncentracijų chlorheksidinu, o mažesnė dalis naudoja tik dantų šepetėlius. Sunkiai sergantiems pacientams dėl įvairių priežasčių būdingi seilių srauto pokyčiai, kuriuos sukelia vaistai, o tai pablogina ir išbalansuoja burnos aplinką, gali padidinti bioplėvelių susidarymą (Miranda AF, ir kt. 2016). Esant sekreto padidėjimui ir dėl gram (-) bakterijų kinta burnos ertmės flora todėl atsiranda dantų apnašos (Özveren, H., Uçar, H., 2017). Intubuotiems pacientams greitai didėja burnos mikrobiomų masė ypač *Candida albicans* rūšies, kuri sukelia burnos kandidozę (Choi Y. H. Ir kt., 2021). Hospitalizuojamiems pacientams, kurių sveikatos būklė sunki, ypač svarbu užtikrinti tinkamą burnos priežiūrą, nes intensyviai slaugomų pacientų burnos sveikatos pablogėjimas kelia vietinių ir bendrinių komplikacijų riziką (Dale C. M. ir kt., 2017). Kim S. H. (2021) atliktame tyrime buvo nustatyta, kad beveik trečdalis intubuotų pacientų patyrė tokias komplikacijas kaip pragulos burnos ertmėje, viršutiniame bei apatiniame žandikaulyje. Burnos higiena intubuotam pacientui yra labai svarbi, kad būtų išvengta aspiracijų (Zhao, T. ir kt., 2020). Kritinių būklių pacientų burnos higiena dažnai yra nesaugi tiek slaugytojui, tiek pacientui (Miranda AF, ir kt. 2016) todėl būtina tinkamai jai pasiruošti bei ją atliekant laikytis savisaugos, paciento saugos ir aseptikos, antiseptikos reikalavimų. Intensyviai slaugomo paciento burnos valymas tamponais, išsiurbimas ir burnos drėkinimas turėtų būti atliekamas kas 2 – 4 val. (Collins T. ir kt., 2021) arba pagal klinikinės indikacijas (Vollman K. ir kt., 2016). Kad burnos gleivinė nesusausėtų patariama kas 1- 4 val. burnos ertmę drėkinti vandenyje išmirkytu marlės tamponu. Lūpos tepamos vazelinu, dirbtinėmis seilėmis arba lubrikantu, jei reikia papildomo drėkinimo naudojami drėkinamieji kremai, kad išvengti išsausėjimų ir skilinėjančių lūpų (Collins T. ir kt., 2021; Lapointe H. ir kt., 2022). Dantis valyti naudojama, švelnus, mažos galvutės dantų šepetėlis ir dantų pasta (be fluoro,

neputojanti). Valant dantis tuo pat metu naudojamas ir atsiurbimo kateteris, kad pašalinti išskyras ir apnašas po valymo šepetėliu. Esant galimybei, rekomenduojama naudoti dantų šepetėlį su atsiurbimo funkcija. (Collins T. ir kt., 2020). Burną skalauti reikėtų steriliu vandeniu, o esant infekcijoms ir siekiant infekcijų profilaktikos - chlorheksidino tirpalu (Collins T. ir kt., 2021; Lapointe H. ir kt., 2022).

Prieš atliekant burnos priežiūrą ir jos atlikimo metu yra būtinas bendravimas su pacientu, paaiškinimas apie atliekamą procedūrą, nes taip užtikrinama slaugos ir sveikatos priežiūros kokybė. (Modrykamien, A. M., 2019; Momennasab, M. ir kt., 2019). Tačiau bendravimas su kritinės būklės pacientu gali būti sudėtingas ir kelti stresą bei nerimą personalui, tačiau nebendravimas pacientams iššaukia pyktį, baimę, kančią, nepasitenkinimą, nusivylimą (Alasad, J., & Ahmad, M., 2005). Intensyviai slaugant pacientus būtina atsižvelgti į tai, kad sausa burna ir pacientų troškulys trukdo komunikuoti su slaugytojais bei kelia didžiulį nuolatinį diskomforto jausmą todėl esant šiai problemai būtinas reguliarus burnos drėkinimas (Holm, 2017).

Dažniausios problemos burnoje ir jos erdmėje intensyviai slaugomiems pacientams yra: burnos sausumas, išopėjimai, kraujavimas, apnašos, blogas burnos kvapas ir burnos deginimo sindromas (Winning ir kt., 2021; Ponde, N. O., ir kt., 2021; Reaper, S., 2017; Nagao, Y., ir kt. 2021). Minėtų problemų sprendimas yra savalaikė, nuosekli burnos priežiūra, kuri ne tik sumažina apnašas ir gerina dantenu rodiklius, bet sumažina slaugytojų darbo sąnaudas ir nuovargį atliekant šį sunkų bei atsakingą darbą (Sumi, Y. ir kt., 2002).

**Tyrimo aktualumas:** burnos sveikata daro didelę įtaką gydymo rezultatams, apsprendžia slaugos kokybę bei yra svarbi paciento asmeniniam saugumui ir orumui. Pacientams, kurių sveikatos būklė yra kritinė ypač svarbu užtikrinti tinkamą burnos priežiūrą, nes burnos sveikatos pablogėjimas gali sukelti komplikacijas ir pabloginti bendrą paciento sveikatos būklę. Mūsų nagrinėjamos temos problema: kokie yra intensyviai slaugomų pacientų burnos priežiūros aspektai? Tyrimo objektas: intensyviai slaugomų pacientų burnos priežiūra. Tyrimo tikslas: atskleisti intensyviai slaugomų pacientų burnos priežiūrą.

## Analizė

**Tyrimo metodika ir tiriamieji.** Mokslinės literatūros analizė, stebėjimas, stebėjimo duomenų analizė. Tyrimo metu buvo stebimas ir analizuojamas slaugytojų darbas, atliekant intensyviai slaugomų pacientų burnos priežiūrą. Prieš atliekant tyrimą buvo gautas X ligoninės administracijos leidimas. Tyrimo metu ir pateikiant tyrimo duomenis buvo užtikrintas respondentų konfidencialumas. Tiriamųjų imtis - atsitiktinė tikslinė. Tyrimo metu buvo stebima 15 bendrosios praktikos slaugytojų, atliekančių burnos priežiūros veiksmus intensyviai slaugomiems pacientams: 14 respondentų – moterų ir 1 respondentas – vyras. Kiekvieno slaugytojo darbas buvo stebimas 8 val. ir jiems atliekant burnos priežiūrą veiksmai buvo fiksuojami stebėjimo lapuose. Tyrime dalyvaujantys slaugytojai dėl konfidencialumo buvo užkoduoti: SL1, SL2, SL3, SL4, SL5, SL6, SL7, SL8, SL9, SL10, SL11, SL10, SL11, SL12, SL13, SL14, SL15. Stebėjimo metu tyrimo duomenys ir pastabos buvo fiksuojami stebėjimo lapuose. Dauguma tyrimo metu stebėtų slaugytojų turėjo didesnę nei 3 metų darbo stažą, penktadalis buvo neseniai dirbantys slaugos specialistai.

### Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Vienas iš stebėjimo kriterijų tyrimo metu buvo slaugytojų pasiruošimas atlikti burnos priežiūros procedūrą intensyviai slaugomiems pacientams. Yra išskiriama keletas slaugytojų pasiruošimo burnos priežiūros procedūroms etapų: slaugytojo rankų higienos užtikrinimas, savisaugos ir kitų reikiamų priemonių pasirinkimas, lovos galvūgalio pakėlimas, paciento supažindinimas su pcedūra (Lapointe H. ir kt., 2022).

Slaugytojo saugos priemonės atliekant paciento burnos priežiūrą yra: nesterilios pirštinės, veido kaukė ir veido apsauginis skydelis (Lapointe H. ir kt., 2022). Tyrimo metu pastebėta, kad visi tyrimo dalyviai prieš atliekant, paciento burnos priežiūrą, pasiruošimo procedūrai nepradėjo rankų plovimu. Rankų plovimas turi trukti 40–60 sekundžių. Medicinos personalo sveikatos priežiūros

įstaigose, rankų higiena ir rankų antiseptika reikalinga prieš kiekvieną sąlytį su pacientu (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2020).

Tyrimo metu pastebėta, kad tik penki slaugytojai atliko rankų dezinfekciją, tačiau ne visi laikėsi reikalavimų. SL14 slaugytojas atliko rankų dezinfekciją prieš procedūrą, tačiau nesilaikė higienos normos reikalavimų, todėl pirštų galai liko nedezinfekuoti. Rankų dezinfekcija dviem atvejais buvo trumpesnė, nes truko 10-15 sek. Pastebėta, kad rankų dezinfekciją visi respondentai pilnai atliko, iš karto po burnos priežiūros procedūros. Lentelėje esančioje žemiau pateikti duomenys, atskleidžiantys rankų dezinfekcijos atlikimo aspektus prieš pradedant burnos priežiūros procedūrą (žr. 1 lentelė).

1 lentelė. Rankų dezinfekcijos atlikimas, prieš atliekant intensyviai slaugomo paciento burnos priežiūrą (N = 15)

Slaugytojų kodas	Atlikta (n = 5)	Neatlikta (n = 10)	Pastabos
SL1	+		Rankos buvo dezinfekuotas, tačiau ne pagal higienos normos reikalavimus. Slaugytojas nedezinfekavo tarpupirščių ir nykščio
SL2 SL3 SL5 SL6 SL10 SL12 SL13 SL15		-	Rankų dezinfekcijos, prieš pradedant procedūrą, neatliko
SL4		-	Rankų dezinfekcijos, prieš pradedant procedūrą, neatliko. Teigė, kad po dezinfekcijos sunku užsidėti pirštines, bet rankos vizualiai buvo švarios
SL7 SL11	+		Rankų dezinfekciją atliko pagal higienos normos reikalavimus. 20 – 30 sek.
SL8	+		Rankų dezinfekcija buvo atlikta, tačiau truko 10-15 sekundžių
SL9		-	Rankų dezinfekcijos, prieš pradedant procedūrą, neatliko, nes slaugytojas turėjo skubiai atlikti atsiurbimą iš endotrachėjinio vamzdelio
SL14	+		Rankų dezinfekcija buvo atlikta, tačiau nesilaikant higienos normos reikalavimų: rankos dezinfekcinio skysčiu buvo trinamos ne pagal reikiamą judesių eigą, neatlikta pirštų galų dezinfekcija, laiko trukmė – 10 sek.

Viena iš svarbiausių saugos priemonių yra - vienkartinė kaukė arba apsauginis skydelis, apsaugantis nuo, oro lašeliniu būdu, plintančių ligų (Lapointe H. ir kt., 2022). Stebint kaukių dėvėjimą nustatyta, kad beveik visi slaugytojai dėvėjo apsaugines vienkartinės kaukes. Kaukių nedėvėjo SL3 ir SL8 slaugytojai. SL3, SL8 slaugytojai kaukių nedėvėjo visos pamainos metu. Septyni slaugytojai kaukes dėvėjo visos pamainos metu, tiek atliekant paciento burnos priežiūrą, tiek dokumentuojant atliktas procedūras. Šeši slaugytojai kaukes dėvėdavo tik esant artimam kontaktui su pacientu, tačiau po procedūros kaukę nuo veido nusiimdavo.

Devyni slaugytojai rinkosi dėvėti vienkartinės prijuostės. Prijuostės dažniau buvo dėvimos atliekant rytinę burnos higieną. SL11, SL13, SL15 slaugytojai vienkartinės prijuostės dėvėjo pavieniais atvejais. SL1, SL4, SL5, SL8, SL10 ir SL14 slaugytojai atlikdami paciento burnos priežiūrą prijuosčių visiškai nedėvėjo. Pastebėta, kad vienkartinės prijuostės rečiau dėvėdavo vakarinės pamainos slaugytojai. SL2, SL6, SL7 ir SL12 slaugytojai vienkartinės prijuostės rinkosi dėvėti visada, atliekant paciento burnos priežiūrą. Prijuostės visada buvo keičiamos prieš pradedant bet kokią procedūrą su kitu pacientu (žr. 2 lentelė).

2 lentelė Vienkartinių prijuosčių naudojimas, atliekant intensyviai slaugomo paciento burnos priežiūrą (N = 15)

Slaugytojų kodas	Atlikta (n = 9)	Neatlikta (n= 6)	Pastabos
SL1/4/5/8/10/14		-	Atliekant paciento burnos priežiūrą, vienkartinė prijuostė nebuvo dėvima
SL2/6/7	+		Prijuostė buvo dėvima kiekvieną kartą atliekant paciento burnos priežiūrą. Prijuostė po naudojimo išmetama ir antrą kartą nenaudojama
SL3/9/11/13/15	+		Prijuostė dėvima atliekant paciento burnos priežiūrą, tačiau tik pavieniais atvejais
SL12	+		Prijuostė dėvima kiekvieną kartą atliekant paciento burnos priežiūrą

X liginės skyriuje buvo galimybė naudoti vienkartinius chalatus, tačiau juos dėvėti buvo rekomenduojama izoliacinėse palatose, kuriose gydomi infekuoti pacientai, stebėjimas šiose palatose nebuvo atliekamas.

Siekiant atlikti paciento burnos priežiūros procedūrą slaugytojas turi pasiruošti reikiamas priemones: dantų šepetėlį su maža galvute (g.b. pediatrinis), intensyviai slaugomiems pacientams ypatingai tinkamas yra dantų šepetėlis su atsiurbimo funkcija, kempinę šepetėlį arba medicininį spaustuką su steriliais tvarstukais, dantų pastą, reikiamos koncentracijos (nuo 0,05 proc. iki 0.5 proc.) chlorheksidino tirpalą apie 100 ml, plastikinį medicininį puodelį, atsiurbimo kateterį su siurbliu, išsiurbti burnoje susikaupusius skreplius ir skysčius, lūpų vazeliną, slaugytojo saugos priemonės (Lapointe H. ir kt., 2022). Papildomai galima naudoti burnos ertmės drėkinimui skirtus tirpalus (pvz. purškiklius su hialurono rūgštimi ir chlorheksidinu, kurie veikia antibakteriškai ir skatina gleivinės regeneraciją), antibakterinius nuskausminančius tirpalus, skysčius ar gelius opoms gydyti, ar kraujavimui mažinti, o esant grybeliui - priešgrybelinius gelius, sunkiais burnos kandidozės atvejais turi būti skiriamas sisteminis priešgrybelinis gydymas ir probiotikai (Jagelavičienė, E., & Bulotienė, I. 2018). Pabrėžtina, kad antibakteriniai tirpalai su chlorheksidinu parenkami pagal šios procedūros atlikimo trukmę: ilgalaikiam naudojimui 0,05 proc. – 0,09 proc., o naudojant trumpai (iki 7 dienų) chlorheksidinas gali būti ir didesnės koncentracijos 0,12 proc. 0,2 proc. ar – 0,5 proc..

Tyrimas atskleidė kokios burnos priežiūros priemonės buvo naudotos prižiūrint intensyviai slaugomo paciento burną ir kokia šių priemonių naudojimo specifika. Nustatyta, kad dantų šepetėliai su atsiurbimo funkcija ir chlorheksidinu buvo laikomi prie kiekvieno paciento lovos nerūdijančio plieno tacelėse. Dantų šepetėliai turėjo atsiurbimo funkciją (galimybė prijungti vakuuminį siurblį), o šepetėlio viduje buvo 0,12 proc. chlorheksidino tirpalas, kuris siurbiant įspaudus išbėga per dantų šepetėlio galvutę. Nustatyta, kad SL3 ir SL6 slaugytojai nesirinko dantų šepetėlio su atsiurbimo funkcija ir 0,12 proc. chlorheksidino tirpalu dėl nepatogaus naudojimo, nors tai saugiau pacientui. Kaip alternatyvą rinkosi NaCl 0,9 proc. fiziologinį tirpalą, kuriuo išmirkyta marle valydavo dantis. Esant priemonių trūkumui SL9 ir SL13 slaugytojai, kaip alternatyvą rinkosi naudoti medinį pagaliuką apvyniotą marle, kurią išmirkydavo Na Cl 0,9 proc. fiziologiniame tirpale maišytame su keliais lašais Betadino tirpalo. SL5 slaugytojas vietoje dantų šepetėlio su atsiurbimo funkcija ir 0,12 proc. chlorheksidino tirpalo rinkosi vienkartinį medinį pagaliuką apvyniotą marle ir išmirkytą NaCl 0,9 proc. fiziologiniame tirpale. Pastebėta, kad dantų šepetėlis su atsiurbimo funkcija ir 0,12 proc. chlorheksidino tirpalu dažniausiai buvo naudojamas rytinės pamainos slaugytojų. Vienkartiniai dantų šepetėliai ir dantų pasta stebėjimo metu nebuvo naudojami, nes skyriuje šių priemonių nebuvo ( žr. 3 lentelė).



3 lentelė Dantų šepetėlio su atsiurbimo funkcija ir chlorheksidino tirpalo naudojimas, atliekant intensyviai slaugomo paciento burnos priežiūrą (N = 15)

Slaugytojų kodas	Atlikta (n = 9)	Neatlikta (n= 16)	Pastabos
SL1/2/4/7/10/11/12/15	+		Dantų šepetėlį su atsiurbimo funkcija ir 0,12 proc. chlorheksidino tirpalu naudojo rytinio tualetu metu
SL3		-	Nesirinko dantų šepetėlio su atsiurbimo funkcija ir 0,12 proc. chlorheksidino tirpalu. Paklausus slaugytojo, kodėl atsakė, kad dėl nepatogaus naudojimo. Kaip alternatyvą rinkosi NaCl 0,9 proc. fiziologinį tirpalą, kuriuo buvo išmirkyta marlė
SL5		-	Burnos higieną atliko, tačiau vietoj dantų šepetėlio su atsiurbimo funkcija ir 0,12 proc. chlorheksidino tirpalo rinkosi NaCl 0,9 proc. fiziologiniu tirpalu išmirkytą marlę
SL6		-	Nesirinko dantų šepetėlio su atsiurbimo funkcija ir 0,12 proc. chlorheksidino tirpalu. Slaugytojas teigė, kad šio šepetėlio naudojimas yra nepatogus. Kaip alternatyvą rinkosi NaCl 0,9 proc. fiziologinį tirpalą, kuriuo buvo išmirkyta marlė
SL8		-	Nesirinko dantų šepetėlio su atsiurbimo funkcija ir 0,12 proc. chlorheksidino tirpalu, nes tuo metu skyriuje jų nebuvo
SL9/13		-	Dantų šepetėlio su atsiurbimo funkcija ir 0,12 proc. chlorheksidino tirpalu nesirinko. Kaip alternatyvą naudojo medinį pagaliuką apvyniotą marle, kurią išmirkydavo NaCl 0,9 proc. fiziologiniame tirpale maišytame su „Betadine“
SL14	+		Dantų šepetėlį su atsiurbimo funkcija ir 0,12 proc. chlorheksidino tirpalą rinkosi naudoti rytinio tualetu metu ir dienos eigoje, pastebėjus apnašas ant dantų

Intubuoto paciento burnos drėkinimas turėtų būti atliekamas kas 2 – 4 val. (Collins T. ir kt., 2021). Nustatyta, kad šeši slaugytojai rinkosi lubrikanto naudojimą, siekiant sumažinti lūpų ir burnos ertmės išsausėjimą. Šie slaugytojai drėkinimą lubrikantu atlikdavo esant reikalui. Devyni slaugytojai lūpų ir burnos ertmės drėkinimui nesirinko lubrikanto, penki stebėti asmenys burnos drėkinimui rinkosi fiziologinį tirpalą NaCl 0,9 proc. SL10 ir SL13 stebėjimo metu nedrėkino lūpų bei burnos ertmės lubrikantu, taip pat, nesirinko ir jokios kitos alternatyvios priemonės. Slaugytojai SL2 ir SL6 lubrikantu nedrėkino paciento burnos, dėl to, kad lūpų ir burnos ertmė nebuvo išsausėjusi, todėl nebuvo poreikio naudoti drėkinamųjų priemonių. Pastebėta, kad lubrikantas burnos ir jos ertmės drėkinimui dažniausiai buvo naudojamas rytinės pamainos slaugytojų.

Nustatyta, kad vienkartinį burnos atsiurbimo antgalį naudojo visi slaugytojai. Pagal poreikį, slaugytojai su vienkartinio burnos atsiurbėju pašalindavo sekretą, seiles, antiseptinius tirpalus iš burnos ertmės. Pastebėta, kad vienkartiniai burnos atsiurbimo antgaliai buvo naudojami tik vienam pacientui ir vienam atsiurbimui, po procedūros visais stebėtais atvejais antgaliai buvo išmesti.

Atsiurbimo siurblys buvo naudojamas visų slaugytojų, siekiant atsiurbti sekretą iš burnos ertmės ir endotrachėjinio vamzdelio. Pastebėta, kad NaCl 0,9 proc. tirpalas buvo naudojamas visų slaugytojų visais burnos priežiūros atvejais, atsiurbiant sekretą iš endotrachėjinio vamzdelio ir burnos ertmės bei burnos ertmės valymui. Švirškštas buvo naudojamas visų respondentų burnos ertmės drėkinimui ir endotrachėjinio vamzdelio plovimui su fiziologiniu NaCl 0,9 proc. tirpalu.

Visi slaugytojai naudojo marlę burnos ertmės valymui ir pragulų profilaktikai lūpų kampučiuose. Didžioji dalis slaugytojų rinkosi naudoti marlę burnos ertmės valymui su NaCl 0,9 proc. fiziologiniu tirpalu, tačiau SL14 slaugytojas rinkosi marlę mirkytą „Betadine“ skiestą su NaCl 0,9 proc. fiziologiniu tirpalu. Pragulų susidarymo profilaktikai marlę naudojo visi slaugytojai.

Atliekant kokybinį tyrimą, stebėjome kiek slaugytojų atliko paciento burnos priežiūrą, pasirinkę vienkartinį medinį burnos pagaliuką. Atlikę literatūros analizę galime teigti, kad vietoje slaugytojo rankomis bintu apsukto pagaliuko šiai dienai galima rinktis alternatyvias labiau

šiuolaikiškas tiek daug slaugytojo darbo nereikalaujančias priemones. Bet tyrimu nustatyta, kad beveik keturi stebėti asmenys - slaugytojai SL3, SL4, SL8, SL13 naudojo vienkartinius medinius burnos pagaliukus, burnos ertmės valymui. Iš jų tik vienas slaugytojas SL8 atliko paciento burnos drėkinimą su vienkartiniu mediniu burnos pagaliuku, naudojant NaCl 0,9 proc. fiziologinį tirpalą. Iš šių keturių slaugytojų, naudojusį vienkartinius medinius burnos pagaliukus, tik vienas slaugytojas SL3 burnos valymą atliko teisingai ir išvalė visą burnos ertmę. Stebimi slaugytojai iš anksto vienkartinį medinį burnos pagaliuką iki pusės apvyniodavo bintu ir taip paruošdavo naudojimui, o vėliau suvilgydavo NaCl 0,9 proc. fiziologiniame tirpale arba kitame naudojamame tirpale ir jo pagalba valydavo/drėkindavo burnos ertmę (žr. 4 lentelė).

4 lentelė Vienkartinio medinio pagaliuko naudojimas, atliekant intensyviai slaugomo paciento burnos priežiūrą (N = 15)

Slaugyt ojų kodas	Atlikta (n = 4)	Neatlikta (n= 11)	Pastabos
SL1		-	Slaugytojas vienkartinį medinį burnos pagaliuką naudojo tik pavieniais, retais atvejais
SL2/5/6 /7/9/10/ 11/12/1 5		-	Nenaudojo vienkartinio medinio burnos pagaliuko atliekant paciento burnos priežiūrą
SL3	+		Naudojo vienkartinį medinį burnos pagaliuką paciento burnos ertmės valymui. Medinis pagaliukas iki pusės apvyniotas bintu, ir buvo mirkomas į NaCl 0,9 proc. fiziologinį tirpalą. Slaugytojas išvalė visą burnos ertmę: liežuvio viršutinę dalį, po liežuviumi, gomurį, žandų vidinę pusę, lūpų vidinę pusę
SL4/8	+		Naudojo vienkartinį medinį burnos pagaliuką paciento burnos ertmės valymui. Medinis pagaliukas iki pusės buvo apvyniotas bintu, mirkomas į NaCl 0,9 proc. fiziologinį tirpalą. Slaugytojas nuvalė liežuvio viršutinę dalį, žandų vidinę pusę, lūpų vidinę pusę, o liežuvio apatinės dalies ir gomurio higienos neatliko, nes pacientas buvo stipriai sukandęs dantis
SL13	+		Naudojo vienkartinį medinį burnos pagaliuką intubuoto paciento burnos ertmės priežiūrai. Medinis pagaliukas iki pusės buvo apvyniotas bintu, mirkomas į NaCl 0,9 proc. fiziologinį tirpalą. Slaugytojas išvalė ne visą burnos ertmę, išvalė liežuvio viršutinę dalį, gomurį, žandų vidinę pusę, lūpų vidinę pusę, o apatinės liežuvio pusės higienos neatliko
SL14		-	Nenaudojo vienkartinio medinio burnos pagaliuko atliekant paciento burnos priežiūrą, o rinkosi kitą priemonę burnos ertmės valymui atlikti – merliukas mirkytas „Betadine“ skiestu su NaCl 0,9 proc. tirpale. ir su adatkočio pagalba išvalė visą burnos ertmę

Stebėjimo metu atsiskleidė, jog šeši slaugytojai naudojo papildomas burnos ertmės priežiūros priemones. Slaugytojai SL1, SL6, SL12, SL10 paciento burnos priežiūrai rinkosi „Eludril“ burnos skalavimo skystį. Ši priemonė yra tinkama intensyviai slaugomo paciento burnos priežiūrai, nes jos sudėtyje yra chlorheksidino. Slaugytojai SL4, SL7 rinkosi „Listerine“ burnos skalavimo skystį, kuris priklausė vienam iš pacientų, tačiau ši priemonė yra tinkama tik sveiko žmogaus burnai prižiūrėti, intensyviai slaugomiems pacientams jos naudoti nereikėtų.

### Išvados

1. Netinkama burnos priežiūra, infekcija burnoje, bioplėvės, liežuvio apnašos ir kt. kelia didelę riziką pacientui. Reguliari, saugiai atliekama burnos priežiūra intensyviai slaugomiems pacientams, esant apnašoms, seilių srauto pokyčiams, išopėjimams ir kt. burnos ir jos gleivinės

problemoms yra būtina. Dažniausiai pasireiškiančios komplikacijos intensyviai slaugomiems pacientams burnos ertmėje yra: burnos kandidozė, pragulos, pneumonija, gerklų ir burnos pažeidimai, kraujavimas. Netinkama burnos priežiūra kelia hospitalinės pneumonijos išsivystymo riziką bei gali daryti kitą sisteminę žalą pacientui. Prieš atliekant burnos priežiūros veiksmus pacientui slaugytojas turi tinkamai pasiruošti procedūrai, užtikrinti savo ir paciento saugumą bei supažindinti pacientą su tuo kas bus atliekama.

2. Tyrimas atskleidė, kad paciento paruošimas procedūrai visada buvo užtikrinamas galvūgalio pakėlimu. Nustatyta, kad didesnė dalis slaugytojų prieš atliekant, paciento burnos priežiūrą neatliko rankų plovimo, o kartais ir rankų dezinfekcijos arba rankų dezinfekcijos atlikimo technika ir trukmė kartais neatitikdavo higienos normos reikalavimų, tačiau slaugytojai atlikdami burnos priežiūrą visada naudojo vienkartinės pirštines, kaukes ir prijuostas.

3. Nustatyta, kad burnos priežiūrai atlikti slaugytojai dažniausiai naudojo medinį pagaliuką apvyniotą marle, kurią išmirkydavo NaCl 0,9 proc. tirpale ir retai rinkdavosi alternatyvias modernesnius slaugytojo darbo sąnaudų nereikalaujančias priemones. Tyrimas atskleidė, kad pavieniais atvejais atlikdami burnos ertmės ir gleivinės valymą slaugytojai palikdavo jos dalį nenuvalytą ir ne visada naudojo lūpas bei burnos ertmę drėkinančias priemones. Pavieniais atvejais burnos priežiūrai atlikti buvo naudojamas sveikos burnos ertmės skalavimui skirtas tirpalas.

## Literatūra

1. Alasad, J., & Ahmad, M. (2005). Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 356–362. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.2005.03400.X>
2. Choi Y. H. , Kim S. H. , Kim M. S , Na H. S., (2021). Comparison of Primers for Oral Mycobiome Study in Intubated Patients. *J Bacteriol Virol*. Vol 51. No 3. September 2021; 51(3): 112-119 <https://doi.org/10.4167/jbv.2021.51.3.112> eISSN 2093-0249, prieiga per internetą: [file:///C:/Users/LABAS/Downloads/JBV\\_2021\\_v51n3\\_112.pdf](file:///C:/Users/LABAS/Downloads/JBV_2021_v51n3_112.pdf)
3. Collins, T., Plowright, C., Gibson, V., Stayt, L., Clarke, S., Caisley, J., ... & Wilcox, G. (2021). British Association of Critical Care Nurses: evidence-based consensus paper for oral care within adult critical care units. *Nursing in Critical Care*, 26(4), 224-233.
4. Dale, C. M., Smith, O., Burry, L., & Rose, L. (2018). Prevalence and predictors of difficulty accessing the mouths of intubated critically ill adults to deliver oral care: An observational study. *International journal of nursing studies*, 80, 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.009>, prieiga per internetą: <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.009>
5. Holm, A., & Dreyer, P. (2017). Intensive care unit patients' experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation. *Nursing in critical care*, 22(2), 81–88. <https://doi.org/10.1111/nicc.12200>
6. Jagelavičienė, E., & Bulotienė, I. (2018). Probiotikų svarba burnos ligų profilaktikai ir gydymui. *SVEIKATOS MOKSLAI*, 28(3), 71.
7. Khasanah, I. H., Sae-Sia, W., & Damklian, J. (2019). The effectiveness of oral care guideline implementation on oral health status in critically ill patients. *SAGE Open Nursing*, 5, 2377960819850975.
8. Kim, S. H., Nah, H. S., Kim, J. B., Kim, C. H., & Kim, M. S. (2021). Relationships Between Oral-Mucosal Pressure Ulcers, Mechanical Conditions, and Individual Susceptibility in Intubated Patients Under Intensive Care: A PCR-Based Observational Study. *Biological research for nursing*, 23(4), 557–567. <https://doi.org/10.1177/1099800421998071>, prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33691514/>.
9. Lapointe H., Krista S. (2022) Procedure: Oral Care in Intubated or Trached Patients. London Health sciences centre. <http://www.lhsc.on.ca/critcare/ucicu/procs/oralcare.htm>
10. Miranda AF, de Paula RM, de Castro Piau CG, Costa PP, Bezerra AC. (2016). Oral care practices for patients in Intensive Care Units: A pilot survey. *Indian J Crit Care Med*;20(5):267-73. doi: 10.4103/0972-5229.182203. PMID: 27275074; PMCID: PMC4876647.
11. Modrykamien A. M. (2019). Strategies for communicating with conscious mechanically ventilated critically ill patients. *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, 32(4), 534–537. <https://doi.org/10.1080/08998280.2019.1635413>
12. Momennasab, M., Ardakani, M. S., Rad, F. D., Dokoohaki, R., Dakhesh, R., & Jaber, A. (2019). Quality of Nurses' Communication with Mechanically Ventilated Patients in a Cardiac Surgery Intensive Care Unit. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 37(2), e02.

- <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e02nter> Proceedings, 32(4), 534–537.  
<https://doi.org/10.1080/08998280.2019.163541>
13. Nagao, Y., Nakagaki, H., & Tsuji, M. (2021). Effect of Oral Care in a Patient with Depression and Burning Mouth Syndrome during the COVID-19 Pandemic. *Case Reports in Dentistry*, 2021, 3039269. <https://doi.org/10.1155/2021/3039269>
  14. Özveren, H., & Uçar, H. (2017). Effects of oral care provided with three different tools in patients receiving mechanical ventilation&lt;p&gt;Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda üç farklı araçla verilen ağız bakımının etkisi. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4507–4519. Retrieved from <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4948>
  15. Ponde, N. O., Lortal, L., Ramage, G., Naglik, J. R., & Richardson, J. P. (2021). Candida albicans biofilms and polymicrobial interactions. *Critical reviews in microbiology*, 47(1), 91–111. <https://doi.org/10.1080/1040841X.2020.1843400>
  16. Puntillo, K., Nelson, J.E., Weissman, D. *et al.* Palliative care in the ICU: relief of pain, dyspnea, and thirst—A report from the IPAL-ICU Advisory Board. *Intensive Care Med* 40, 235–248 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00134-013-3153-z>
  17. Reaper, S., Green, C., Gupta, S., & Tiruvoipati, R. (2017). Inter-rater reliability of the Reaper Oral Mucosa Pressure Injury Scale (ROMPIS): A novel scale for the assessment of the severity of pressure injuries to the mouth and oral mucosa. *Australian Critical Care*, 30(3), 167–171. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.06.003>
  18. Saddki, N., Mohamad Sani, F. E., & Tin-Oo, M. M. (2017). Oral care for intubated patients: A survey of intensive care unit nurses: Oral care attitudes and practices for intubated patients in ICU nurses. *Nursing in Critical Care*, 22(2), 89–98. <https://doi.org/10.1111/nicc.12119>
  19. Sumi, Y., Nakamura, Y., & Michiwaki, Y. (2002). Development of a systematic oral care program for frail elderly persons. *Special Care in Dentistry: Official Publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*, 22(4), 151–155. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2002.tb01180.x>
  20. Vollman, K., Sole, M. L., & Quinn, B. (2016). Endotracheal tube care and oral care practices for ventilated and non-ventilated patients. *AACN Procedure manual for High Acuity, Progressive and Critical Care*. 7th ed. St. Louis, MO: Elsevier, 32-9. Prieiga per internetą: [https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=WYilDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA32&dq=intubated+patient+and+dental+prostheses&ots=7ruFSWa8Ev&sig=eoIhk4k1Zzg2iZKhJyIAS\\_vUAsQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q=intubated%20patient%20and%20dental%20prostheses&f=false](https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=WYilDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA32&dq=intubated+patient+and+dental+prostheses&ots=7ruFSWa8Ev&sig=eoIhk4k1Zzg2iZKhJyIAS_vUAsQ&redir_esc=y#v=onepage&q=intubated%20patient%20and%20dental%20prostheses&f=false)
  21. Winning, L., Lundy, F. T., Blackwood, B., McAuley, D. F., & El Karim, I. (2021). Oral health care for the critically ill: A narrative review. *Critical Care*, 25(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03765-5>
  22. Zhao, T., Wu, X., Zhang, Q., Li, C., Worthington, H. V., & Hua, F. (2020). Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(12), CD008367. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008367.pub4>

### Summary. ORAL CARE OF INTENSIVE THERAPY PATIENTS

Relevance: It is especially important to ensure proper oral care for patients with a critical medical condition, because the deterioration of the oral health of intensive care patients can cause complications and worsen the systemic condition of the patient. Problem: What are patient oral care? Aim: to reveal oral care of intensive care patients. Objectives: to define oral care aspects of intensive care patients from a clinical point of view; to determine the aspects of nurses' preparation to perform oral care actions on intensive care patients; to evaluate the practical use of oral care products during oral care procedures performed on intensive care patients. Methods: scientific literature analysis, observation and analysis of observational data. Research **ethics**. Permission from the X hospital administration was obtained prior to conducting the study. The research data are anonymous and presented only in summary form. Research sample is random purposive one. The study involved general practice nurses working in the adult intensive care as well as intensive care unit, who perform patient oral care. During the study, 15 general practice nurses were observed performing oral care actions on patients. Each nurse was observed for 8 hours and their oral care activities and characteristics were recorded in observation sheets. Nurses participating in the study were coded for confidentiality. Results and conclusions: in all cases, patient preparation for the procedure was ensured by raising the head of the bed. Nurses tendentially used disposable gloves, masks and aprons. To ensure oral hygiene, nurses usually choose NaCl 0.9% saline, toothbrush and chlorhexidine, suction tips, gauze and water. Nurses did not always ensure hand hygiene completely correctly, in some cases they used solutions for rinsing the healthy oral cavity to perform oral care.

Key words: oral care, intensive care patients

**Trumpa informacija apie autorių(-ius):**

**Dalė Smaidžiūnienė**, Kauno kolegija, lektorė [dale.smaidziuniene@go.kauko.lt](mailto:dale.smaidziuniene@go.kauko.lt);

**Vilija Gedminienė**, Kauno kolegija, lektorė;

**Agnė Janutauskaitė**, LSMU Kauno ligoninė, slaugytoja;

**Agota Greviškytė**, LSMU Kauno ligoninė, slaugytoja.

## BENDRAVIMAS SU VAIKAIS, TURINČIAIS AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMŲ

**Jolanta Ulozienė**

*Kauno kolegija Medicinos fakultetas Slaugos katedra*

**Santrauka.** Autizmas priskiriamas įvairiapusiems raidos sutrikimams, autizmo spektro sutrikimų pagrindiniai požymiai yra susiję su komunikacijos, socializacijos sutrikimais bei su elgesio problemomis. Slaugytojai, teikdami sveikatos priežiūros paslaugas, susiduria su autizmo spektro sutrikimų turinčiais vaikais, ir šių vaikų apsilankymai sveikatos priežiūros įstaigoje kelia iššūkius ne tik jiems patiems, bet ir šiems vaikams bei jų tėvams ar globėjams. Optimizuojant šių vaikų apsilankymus pas sveikatos priežiūros specialistus ir buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, reikia individualaus požiūrio ir supratimo, leidžiančio pagerinti bendravimą su autizmo spektro sutrikimų turinčiais vaikais bei jų tėvais ar globėjais. Bendravimo su tėvais ar globėjais pagrindas yra pagarba ir jautrumas, klausymasis bei tinkamas kalbėjimas, nes tai leidžia bendradarbiauti, sukurti pozityvią sąveiką bei supratimą ir pasitikėjimą, randantį bendrą požiūrį į vaiko priežiūrą, gerinančią vaiko gerovę, leidžiančią suprasti vaiko situaciją ir skatinančią kurti bendrus planus, kaip padėti vaikui. Slaugytojamas rekomenduojama sutelkti dėmesį į tėvų ar globėjų keliamas problemas bei atliepti išsakomus poreikius ir suprasti, kad pagrindinis tikslas yra pagalba vaikui, išvengiant tėvų ar globėjų priešinimosi ir nepasitenkinimo. Vaikai, turintys autizmo spektro sutrikimų turi skirtingus intelektualius gebėjimus ir poreikius. Bendravimas su šiais yra kitoks, nes jie gali kitaip kalbėti, naudoti neverbalinį bendravimą arba bendrauti elgesiu, todėl siekiant užtikrinti tinkamą bendravimą, slaugytojams rekomenduojama pritaikyti arba koreguoti fizinę aplinką ir priežiūros procesus, bendrauti paprastai ir aiškiai, vartoti lengvai suprantamus žodžius ir pagal šių vaikų individualius poreikius naudoti alternatyviąją ir augmentinę komunikaciją, pasitelkiant vizualines priemones.

**Raktiniai žodžiai:** bendravimas, autizmo spektro sutrikimai, vaikas, slaugytojas

### Įvadas

Autizmas pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10- AM) priskiriamas įvairiapusiems raidos sutrikimams. Pagrindiniai autizmo spektro sutrikimų (ASS) požymiai yra susiję su komunikacijos, socializacijos sutrikimais bei su elgesio problemomis, ir jų išreikštumas priklauso nuo vaiko amžiaus ir kognityvinių funkcijų raidos bei kalbos ir komunikacijos galimybių (Hyman, Levy, Myers, 2020).

Sėkminga slaugytojo veikla teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ASS turintiems vaikams priklauso nuo bendravimo su jais, jų tėvais ar globėjais. Norint pagerinti šių vaikų apsilankymus pas sveikatos priežiūros specialistus ir buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje, reikia individualaus požiūrio ir supratimo, kuris leistų pagerinti bendravimą. Remiantis NICE (angl. *National Institute for Health and Care Excellence*) gairėmis sveikatos priežiūros specialistai, susiduriantys su ASS turinčiais vaikais bet kokioje aplinkoje, turėtų žinoti autizmo priežastis ir eigą, suprasti autizmo spektro sutrikimų turinčių vaikų elgesio pobūdį ir eigą, pažinti šių vaikų bendras psichines, fizines sveikatos būkles, suprasti bet kokių pasikeitimų neigiamą įtaką šiems vaikams (pavyzdžiui, ugdymo įstaigų keitimas arba sveikatos priežiūros paslaugų teikimas), suprasti autizmo įtaką vaikui bei jo patirtis ir poveikį šeimai bei socialinės ir fizinės aplinkos poveikį vaikui ir įvertinti riziką, suprasti kintančius poreikius, susijusius su vaiko amžiumi bei gebėti teikti individualią priežiūrą ir paramą bei užtikrinti, kad į visas situacijas būtų nuoseklus požiūris bei turėti bendravimo su autizmo spektro sutrikimų turinčiais vaikais įgūdžių (National Institute for Health and Care Excellence. *Autism spectrum disorder in under 19s: support and management Clinical guideline*, 2021).

Slaugytojai, dirbantys su ASS turinčiais vaikais, turi pritaikyti ar koreguoti fizinę aplinką bei priežiūros procesus. Būtina atsižvelgti į fizinę aplinką, kurioje yra ASS turintys vaikai ir sumažinti bet kokią neigiamą poveikį, pasitelkiant vaizdines priemones, pavyzdžiui, žodžius, paveikslėlius ar simbolius, pagrįstai tinkamai koreguojant asmeninės erdvės ribas bei atsižvelgiant į individualų jutiminį jautrumą apšvietimui, triukšmui ir aplinkos spalvoms. Būtina koreguoti ar pritaikyti sveikatos priežiūros procesus, pavyzdžiui, susitarti dėl susitikimų dienos pradžioje arba pabaigoje, kad tektų kuo mažiau laukti, arba suteikti vienviečius kambarius ir pan (NICE, 2021). Svarbu ne tik žinoti, bet ir skatinti ASS turinčius vaikus bei tėvus ar globėjus bendradarbiauti ir rasti bendrą požiūrį į gydymą bei priežiūrą, tėvams ar globėjams teikti reikiamą informaciją, patarimus,

mokymus ir paramą, atliepiančią jų išsakytus poreikius, nes norint, jog teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos būtų maksimaliai veiksmingos, būtinas atsakingas bendravimas bei planavimas, pritaikymas ir streso šaltinių mažinimas (Centre on the developing child, Harvard University. *Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families*, 2021).

### ***Bendravimas su tėvais ar globėjais.***

Vaikų, sergančių ASS, tėvai ar globėjai turi didelę streso riziką, nes jie dažnai yra nusivylę sveikatos priežiūros specialistų bendravimu ir žiniomis apie autizmo spektro sutrikimus (Bonis, Sawin, 2016). Efektyvus bendravimas ugdo supratimą ir pasitikėjimą. Kai slaugytojai ir tėvai ar globėjai supranta vienas kitą ir pasitiki vienas kitu, tada gali dirbti kartu, gerindami šių vaikų gerovę bei skatindami jų vystymąsi. Pozityvi partnerystė su tėvais ar globėjais reiškia dalijimąsi žiniomis ir patirtimi, leidžiančia suprasti vaiko situaciją ir galinčia paskatinti kartu kurti planus, kaip padėti vaikui. Todėl svarbu bendrauti pagarbiai, klausytis, kalbėtis su tėvais ar globėjais (*Raising Children. Effective communication with parents and carers: for professionals*).

***Pagarbiai bendrauti.*** Pagarba yra veiksmingo bendravimo su tėvais ar globėjais pagrindas. Pagarba padeda geriau suprasti juos, ir tai apima pagarbą kiekvienai šeimai, nepriklausomai, kokia jų religinė ir kultūrinė aplinka, vertybės, įsitikinimai ir kalba, kokie yra tėvystės susitarimai (mišrios šeimos ir kt.), pasirinkimai ir aplinkybės. Paprastai pagarbūs bendravimas reiškia, kad kreipiamasi tinkamais įvardžiais, naudojamos įprasta, kasdiene kalba, o ne profesiniu žargonu, naudojamos vertėjų paslaugomis, jei kalbama kita kalba nei tėvai ar globėjai, suteikiama suprantamos informacijos mažo raštingumo tėvams ir globėjams.

***Klausytis.*** Klausymasis yra vienas iš efektyvaus bendravimo raktų. Klausantis gaunama daugiau informacijos apie vaikus ir jų šeimas, parodoma tėvams ar globėjams, kad vertinamos jų patirtys ir nuomonės bei atsakingai žiūrima į jų rūpesčius. Tėvams ar globėjams visada svarbu žinoti, kad jų klausomasi, kad jų teikiama informacija domimasi, kad bus leidžiama išsakyti tai, ką jie nori pasakyti. Slaugytojui svarbu gebėti apibendrinti tai, ką pasakė tėvai ar globėjai, ir patikrinti, ar teisingai buvo suprasta pateikta informacija, taip pat įvertinti tėvų ar globėjų jausmus, siejant su jų pasakytu turiniu, pavyzdžiui, „Atrodo, kad jautėtės piktas, kai kitas tėvas liepė Tadei nustoti šaukti. Ar taip?“ Taip pat būtina naudoti atvirus klausimus, leidžiančius gauti daugiau informacijos, ir stengtis suprasti tėvų ar globėjų požiūrį, net jei nesutinkama su tuo, ką jie sako.

***Kalbėtis.*** Bendravimo su tėvais ar globėjais tikslas yra stiprinti bendradarbiavimą. Šis tikslas pasiekiamas, jei nuolatos aiškiai ir dėmesingai kalbama su jais. Slaugytojas, siekdamas šio tikslo, turi pasidalinti teigiamais dalykais ir būti atviras bei sąžiningas, suteikdamas tėvams ar globėjams tikslios informacijos. Svarbu suprasti, kad būtina pasiruošti kalbėti su tėvais ar globėjais jautriais klausimais, taip pat žinoti jų nuomonę aptariama tema ir leisti jiems priimti pagrįstus sprendimus, t. y. galima siūlyti idėjas, bet tėvai ar globėjai turi patys nuspręsti, ką daryti toliau. Jei slaugytojas nėra įsitikinęs savo teisumu, ką sakyti arba kaip pasakyti, neprivalo reaguoti iš karto, turi atidėti (pavyzdžiui, „Ar galiu su jumis susisiekti rytoj?“).

***Kalbėti apie problemas, keliančias tėvų ar globėjų susirūpinimą.*** Slaugytojui tenka padėti tėvams ir globėjams spręsti vaiko elgesio, gerovės ar vystymosi problemas, todėl svarbu bendraujant nustatyti problemą, kartu rasti kuo daugiau sprendimų, įvertinti sprendimų plusus ir minusus, paskatinti išbandyti sprendimus ir įvertinti juos po tam tikro laiko. Svarbu kalbėti apie problemas, keliančias rūpestį, nes paprastai jos savaime neišnyksta. Slaugytojas turi pasiruošti pokalbiams apie sudėtingas problemas, nes tėvai ar globėjai gali likti nepatenkinti netinkamu pokalbiu. Tik iš anksto apgalvojus, kas turi būti pasakyta pagarbiausiu būdu, pokalbis gali vykti sėkmingai. Be to, svarbu suplanuoti laiką, kai tėvai ar globėjai bus pasiekiami ir laisvi.

Pagarba ir jautrumas, klausymasis ir tinkamas kalbėjimas yra efektyvaus bendravimo su tėvais ar globėjais pagrindas. Be to, slaugytojas turi sutelkti dėmesį į tėvų ar globėjų keliamas problemas ir suprasti, kad pagrindinis tikslas yra pagalba vaikui, jis gali padėti išvengti tėvų ar globėjų priešinimosi ir nepasitenkinimo. Kartais tinkamiausias pagalbos būdas yra tiesiog klausytis tėvų ar globėjų, nes jiems labai svarbu pajusti, kad jų rūpesčiai buvo išgirsti, ne visada reikia iš karto ieškoti sprendimo.

### ***Bendravimas su autizmo spektro sutrikimų turinčiu vaiku***

Bendravimo įgūdžiai yra svarbūs ASS turinčių vaikų vystymuisi. Jie padeda jiems tinkamai elgtis, mokytis ir bendrauti, tačiau šiems vaikams reikia paramos ugdant bendravimo įgūdžius. Vaiko, turinčio ASS, bendravimo įgūdžiai vystomi lygiai taip pat, kaip ir visi kiti, tokie kaip valgymas, apsirengimas, rašymas ir t. t. Svarbu šiuos vaikus mokyti tiesiogiai, struktūruotai, laipsniškai sudėliojant žingsnius. Yra nemažai įrodymų apie intervencijų veiksmingumą, padedančių vaikams, turintiems autizmo spektro sutrikimų, lavinti bendravimo įgūdžius ir išmokti naudotis pagalbinėmis priemonėmis (Allen, Schlosser, Brock, Shane, 2017 ir Biggs, Carter, Gilson, 2018), tačiau šalia jų esantys tėvai ar globėjai, sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjai, mokytojai ir bendraamžiai gali nežinoti kaip naudoti įvairias pagalbines komunikacijos priemones (Smith, Grove, 2003).

ASS turintys vaikai turi skirtingus intelektinius gebėjimus, mokymosi sunkumų ir poreikių. Tėvai ar globėjai ir juos prižiūrintys slaugytojai kasdieniuose pokalbiuose susiduria su daugybe iššūkių, todėl labai svarbu žinoti, kaip suprasti ASS turinčius vaikus, pagerinti pokalbį ir socialinę patirtį.

Slaugytojams svarbu suprasti, kad bendravimas su šiais vaikais yra kitoks nei su neurotipiškai besivystančiais vaikais, kadangi jie gali kitaip vartoti kalbą, naudotis neverbaliniu bendravimu arba bendrauti elgesiu. Kalbant apie kalbos vartojimą, ASS turintiems vaikams dažnai būdinga echolalija, kai jie kartoja kitų žmonių žodžius ar frazes arba žodžius, kuriuos girdėjo per radiją, televiziją, ar kitus vaizdo įrašus, žodžiai kartojami be prasmės, neįprastu balso tonu. Šie vaikai gali vartoti sugalvotus žodžius, kartoti tą patį žodį daugelį kartų, supainioti įvardžius.

Taip bendraujančius vaikus gali būti sunku suprasti, nes gali būti neaišku, ką jie nori pasakyti, bet palaipsniui jie gali išmokti tinkamiau vartoti kalbą. Kai kurie ASS turintys vaikai naudojami neverbaliniu bendravimu, kai jie tiesiog fiziškai manipuliuoja asmeniu ar daiktu, pavyzdžiui, gali paimti žmogaus ranką ir pastumti ją link ko nors, ko jis nori, arba parodyti žvilgsniu, pavyzdžiui, gali žiūrėti į norimą daiktą arba rodyti į jį, arba naudoti daiktus, pavyzdžiui, vaikas gali paduoti daiktą kitam asmeniui, norėdamas bendrauti. Šių vaikų elgesys yra sudėtingas ir dažniausiai susijęs su bendravimu, pavyzdžiui, pykčio priepuoliai ir agresija kitų atžvilgiu gali būti būdas pasakyti, kad jam kažko reikia, kad kažkas neaišku, kad jis nėra laimingas, labai sutrikęs ar išsigandęs, nes negeba pasakyti tai verbaliai. Vaikui elgiantis netinkamai, visada būtina pabandyti pažvelgti į situaciją iš jo pusės ir išsiaiškinti, kas slypi už tokio elgesio (Laurent, Gorman, 2018 ir Dijkhuis, Ziermans, Van Rijn, Staal, Swaab, 2017).

Sudėtingas bendravimas su ASS turinčiais vaikais apsunkina slaugytojų darbą, bet svarbu suprasti, kad struktūra kartu su mokymu, paaiškinimu padeda išmokti jiems tinkamai bendrauti bei elgtis. Tada slaugytojams paprasčiau atlikti savo veiksmus. Taip pat svarbu suprasti, kad šie vaikai negali išmokti iš karto tinkamai bendrauti, išlaukti, tinkamai elgtis ir pan., jie mokosi kažko naujo palaipsniui, žingsnis po žingsnio. Mokytis yra sunku, todėl jiems labai reikalingas tinkamas paskatinimas, pagyrmas (Swenson, Budhathoki, Belcher, Tucker, Miller, Gross, 2016). Tinkamas įgūdžio mokymas visada apima keturis pagrindinius aspektus: išaiškinimą (sudėliojamas įgūdžio algoritmas, t. y. vaizdinis planas), modeliavimą (suaugusieji galėtų būti pavyzdys, nes jeigu nustatomi vaikui tam tikri reikalavimai, jų būtina laikytis ir šalia esantiems), treniravimą (nustatytus tam tikrus bendravimo įgūdžius tėvai ar globėjai, kiti ugdytojai turėtų taikyti ir kitose situacijose, ne vien būdami gydymo įstaigoje) ir pozityvų pastiprinimą (būtina išvelgti net ir labai mažus tinkamus bendravimo įgūdžius ir pagirti) (Baker, Brightman, Blacher, Heifetz, Hinshaw, Murphy, 2004).

Autizmo spektro sutrikimų turintys vaikai bendrauja netipiškai. Kalbant apie jų bendravimo gebėjimus, jie labai skirtingi ir keliama iššūkiu gali būti labai įvairūs, pavyzdžiui, gali suprasti šnekamąją kalbą, bet nemokėti kalbėti, arba gali kalbėti laisvai, bet nesugebėti tiksliai apdoroti girdimos informacijos. Be to, gali būti didelių bendravimo skirtumų, priklausomai nuo aplinkos, ligos ar kitų stresinių veiksnių, pavyzdžiui, vaikas, laisvai kalbantis įprasto vizito metu, gali nesugebėti veiksmingai kalbėti kritinėje situacijoje arba per daug stimuliuojančioje aplinkoje. Todėl esminis aspektas – suprasti ASS turinčių vaikų bendravimo poreikius, žinoti stipriąsias puses ir poreikius. Nesėkmingos šių vaikų sąveikos su slaugytojais yra susijusios su bendravimu, vykusi



neveiksmingu metodu. Bendraujant su ASS turinčiais vaikais, slaugytojo veikloje turėtų būti išskiriami du svarbūs aspektai: kalba turi būti aiški ir lengvai suprantama, pagal poreikį naudojama alternatyvi augmentinė komunikacija (AAK).

#### ***Aiški ir lengvai suprantama žodinė kalba***

ASS turintys vaikai kalbą supranta pažodžiui, todėl ji turi būti tiksli. Slaugytojas turi suprasti, kad pateikiama informacija turi būti trumpa, aiški, sakiniai sudaryti iš vieno arba 2–3 žodžių, be atvirų klausimų, vartojami tik paprasti, nesudėtingi žodžiai. Balso tonas taip pat gali padėti šiems vaikams suprasti, kai akcentuojamas vienas žodis, pavyzdžiui, „vanduo LABAI karštas“. Skatinimas ir paraginimas dalyvauti pokalbyje taip pat svarbu, bet būtina suprasti, kad reikia duoti vaikui pakankamai laiko suprasti žodį ar žodžius, klausimus ir į juos atsakyti (Field, 2020).

#### ***Dėmesio atkreipimas ir išlaikymas***

Slaugytojas pirmiausia turi stengtis atkreipti ASS turinčio vaiko dėmesį ir jį išlaikyti. Pokalbio pradžioje visada būtina vartoti vaiko vardą, kad jis suprastų, jog kalbama su juo. Svarbu atsiminti, kad prieš duodant bet kokius nurodymus arba užduodant klausimą būtina įsitikinti, jog vaikas atkreipė dėmesį. Ženkli, kad atkreipė dėmesį, gali būti taip pat skirtingi, todėl būtinas atidumas. Galima pasinaudoti ASS turinčių vaikų pomėgiais ar mėgstama veikla, kad būtų galima juos įtraukti (*National Autistic Society*. Communication tips).

#### ***Informacijos pateikimas***

ASS turintiems vaikams gali būti sunku priimti pateikiamą informaciją. Jei informacijos bus per daug, gali atsirasti perkrova, jie nebegalės priimti jos daugiau. Slaugytojas gali padėti vaikui sakydamas mažiau ir lėčiau, vartodamas konkrečius reikšminius žodžius, juos kartodamas ir kirčiuodamas, padarydamas pauzę tarp žodžių ir dviejų trijų žodžių frazių, kad vaikas galėtų suprasti, kas buvo pasakyta, ir būtų suteikta galimybė jam pagalvoti. Jei reikia naudoti klausimus, svarbu, kad jie būtų uždari (vengti atvirų) bei trumpi, užduodami tik būtiniausi, pasitelkus struktūrą.

Kalbant su tokiais vaikais būtina naudoti kuo mažiau neverbalinio bendravimo būdų (pavyzdžiui, veido išraiškų, gestikuliacijų, kūno kalbos), jei reikia, naudoti vaizdines priemones (pavyzdžiui, simbolius, tvarkaraščius, socialines istorijas). Be to, labai svarbu atkreipti dėmesį į aplinką, kurioje bendraujama, nes šių vaikų jautrumas aplinkai skiriasi. Kuo vaikas jautresnis aplinkos triukšmui / perpildymui, tuo jam bus sunkiau apdoroti gaunamą informaciją.

Slaugytojass, bendraudamas su ASS turinčiais vaikais, turi atsiminti, kad kalba turi būti suprantama, t. y. žodis arba trumpi, aiškūs sakiniai, be ironijos, sarkazmo, perkeltinių prasmų, be vaizdinės kalbos, retorinių klausimų, nes šie vaikai tai gali suprasti pažodžiui. Taip pat svarbu, kad bendraudamas su ASS turinčiais vaikais, slaugytojas gali padėti jiems suprasti, jei nesuprantami nurodymai, pasiūlydamas vaizdinę kortelę.

Slaugytojui bendraujant su ASS turinčiais vaikais, gali dažnai pasitaikyti jų sunkaus ar netinkamo elgesio, todėl visų pirma svarbu išsiaiškinti, ar pats elgesys nėra šių vaikų būdas ką nors pasakyti. Šie vaikai gali būti sunerimę dėl pasakyto „ne“. Jei reikia sakyti „ne“, nes elgiamasi netinkamai ir norima pakeisti reakciją, būtina stengtis nešaukti ir nekreipti per daug dėmesio. Rami reakcija gali padėti sumažinti netinkamą šių vaikų elgesį. Jei yra galimybė, būtina iš anksto nustatyti aiškias ribas ir jas paaiškinti vaikams.

#### ***Alternatyvios ir augmentinės komunikacijos taikymas***

Vaikų, turinčių ASS, labai skiriasi gebėjimai bendrauti. Augmentinės ir alternatyvios komunikacijos (AAK) taikymas, pasitelkus tam tikrus būdus, įrankius ar metodus, gali padėti vystyti šių vaikų šnekamąją kalbą ir suteikti jiems daugiau bendravimo galimybių. AAK padeda esant bet kokio amžiaus, o ypač svarbi vaikams, ir gali būti naudojama bet kur, bet kada arba tik tam tikrose situacijose. Skiriamos kelios AAK rūšys: netechninė, kai nenaudojama jokia papildoma įranga (vokalizacija kalbos garsais, gestų kalba, tikslinis gestikuliacijavimas, tiksliniai kūno judesiai ir nurodymui naudojamas akių žvilgsnis), ir techninė, kai reikia bent minimalių priemonių ar įrangos (simboliai, paveikslėliai, knygos su nuotraukomis ar paveikslėliais, vaizduojančios veiksmus ar objektus, komunikacinės lentos, rašytinė kalba, įvairios programėlės). Gerinant ASS turinčių vaikų bendravimo įgūdžius ir juos skatinant, naudojami rankų ženklai ar simboliai, kad būtų galima juos

pavaizduoti ir susieti su ištartais žodžiais. Šie vaikai išmoksta naudotis tomis priemonėmis, todėl pagerėja esamos situacijos supratimas ir bendravimas.

AAK yra veiksmingas būdas šiems vaikams tikslingai mokytis ir vartoti žodžius, nes jie atsimeina kalbos garsus ir vaizdinio objekto, paveikslėlio ar rankos ženklo vaizdą, susietą su žodžiu, be to, tinkamiau reaguoja į informaciją, kuri pateikiama vizualiai. AAK taip pat gali pagerinti šių vaikų žodžių supratimą. Taip yra todėl, kad pati kalba gali būti labai greita, o vaizdas išlieka ilgiau ir dažnai nejudą, todėl vaikams duodama daugiau laiko suprasti informaciją. Be to, suaugusieji linkę kalbėti lėčiau, kai naudojami vaizdinėmis priemonėmis ar rankų ženklais. Tai duoda vaikams daugiau laiko suprasti informaciją ir padeda išvengti jos pertekliaus (Lund, Quach, Weissling, McKelvey, 2017 ir Sievers, Trembath, Westerveld, 2020).

AAK pasirinkimas priklauso nuo kelių dalykų, įskaitant vaiko stipriąsias puses ir poreikius, nuo vaiko bendravimo gebėjimų, tėvų ar globėjų naudojimosi AAK bei slaugytojo žinių ir gebėjimo nuosekliai naudotis šiomis pagalbinėmis priemonėmis. Kaip pagalbinė priemonė, galinti pagerinti bendravimą su ASS turinčiais vaikais, yra vizualinės paramos ir funkcinio bendravimo taikymas. Vizualinė parama: simboliai, nuotraukos, piktogramos, užrašyti žodžiai, spalvotos kortelės, trumpi vaizdo įrašai, realių objektų miniatiūros. Tam tikri objektai ar veiksmai, pateikiami spausdinti arba telefone, planšetiniame kompiuteryje, padeda šiems vaikams tobulinti informacijos apdorojimo, kalbos vartojimo, supratimo ir bendravimo su supančiu pasauliu įgūdžius. Funkcinio bendravimo taikymas: dėmesys skiriamas sudėtingo elgesio keitimui tinkamesniu bendravimu, pavyzdžiui, vaikas pyksta, kai nori žaislo, bet negali jo paprašyti, todėl jis mokomas, kaip tinkamai tai padaryti (Schlosser, Wendt, 2008).

Vizualinės priemonės ASS turintiems vaikams gali būti naudojamos daugeliu atvejų, yra lengvai pritaikomos, jas galima nešiotis, suteikia vaikams struktūrą ir rutiną, skatina nepriklausomybę, didina pasitikėjimą, gerina supratimą, leidžia išvengti nusivylimo ir nerimo bei suteikia galimybę bendrauti su kitais. Naudojant šias priemones, bendravimas tampa efektyvesnis ir nuoseklus (*National Autistic Society*. Visual supports).

#### ***Vizualinių priemonių naudojimas***

*Gestai.* Juos patogiau naudoti, nes nereikia jokių papildomų priemonių, tačiau svarbu, kad juos mokėtų ir suprastų ne tik tėvai ar globėjai, ASS turintys vaikai, bet ir slaugytojai. Tarptautinis gestų kalbos žodynas laisvai prieinamas internete kartu su pavyzdžiais ([www.spreadthesign.com](http://www.spreadthesign.com)). Taip pat sukurta kalbos gestų sistema Makaton ([www.makaton.org](http://www.makaton.org)), kuri yra paprastesnė, palyginti su anksčiau nurodytu gestų kalbos žodynu. Visi judesiai atliekami paprasčiau ir lengviau, juos nesunku įsiminti.

*Paveikslėlių sistema* (angl. Picture Exchange Communication System, [www.pecs.com](http://www.pecs.com)), kurioje, kurioje yra didelis bendravimo gerinimo pasirinkimas: nuo elementarių poreikių reiškimo iki aplinkos komentavimo. Sistema sukurta 1985 m. ASS turintiems vaikams kaip Delavero autizmo programos dalis ir pagrįsta taikomosios elgesio analizės principais. Ja gali naudotis ir kitokią negalią turintys asmenys, tiek vaikai, tiek suaugusieji, kuriems būtina pagalba formuojant bendravimo įgūdžius. PECS naudojimo tikslas – tobulinti socialinį bendravimą ir išraišką. Tyrimais įvertinta, kad šios sistemos naudojimas turi teigiamą poveikį (Brignell, Chenausky, Song, Suo, Morgan, 2018) netrukdo vaikų kalbos vystymuisi kalbos (Logan, Iacono, Trembath, 2017). Svarbu suprasti ir žinoti, kaip tinkamai naudotis šia paveikslėlių sistema kaip bendravimo būdu su ASS turinčiais vaikais bei juos mokant.

Vizualinės priemonės gali būti naudojamos įvairiais būdais, priklausomai nuo ASS turinčio vaiko gebėjimų ir poreikių, situacijos, pavyzdžiui, kaip vienas pranešimas, kaip dienos tvarkaraštis, kaip veiksmų seka, kaip susitarimai ar atlygio sistema, kaip pasirinkimas ar istorijos pateikimas. Vizualinės priemonės gali būti įvairios: nuo pagrindinių simbolių, leidžiančių išreikšti savo nuomonę (pavyzdžiui, šalia veiklos – nykščio simbolis, kad parodytų, kad tai patiko), pagrindinių frazių simbolių (pavyzdžiui, „noriu“, „kas tai?“), veiksmų sekos (pavyzdžiui, dabar tai..., tada...), veiklos ar dienos tvarkaraščių, užduočių sekos / instrukcijų, pavyzdžiui, skirtų naudotis vonios kambariu ar paaiškinančių veiklą jame, vaizdinių scenarijų socialinėms situacijoms. Vaizdinės priemonės turi būti patvarios (laminuotos) arba naudojamos išmaniajame telefone, lengvai

pasiekiamos, nuoseklios, suasmenintos, jei naudoja tik konkretus ASS turintis vaikas, nuasmenintos, jei naudoja slaugytojai. Vaizdinės priemonės dažniausiai tvirtinamos prie lentos / juostos naudojant „Velcro“ juostelę, kad vaikui būtų žinoma veikla, kas bus, kur eiti ar pan., o pasibaigus veiklai, galima būtų lengvai pašalinti. Vaizdinės priemonės taikomos laipsniškai, pradedama nuo dviejų simbolių, nuosekliai pridedant kitus pagal poreikį esamoje situacijoje. Būtų idealu, jei tas pačias vaizdines priemones naudotų tėvai ar globėjai bei slaugytojai, prižiūrintys ASS turinčius vaikus (O’Neill, Light, Pope, 2018). Slaugytojas kartu su tėvais ar globėjais visada turi aptarti, kaip bus bendraujama su ASS turinčiu vaiku, kokios vizualinės priemonės bus naudojamos ir kaip pateikiamos.

### ***Slaugytojui svarbu:***

1. Gauti iš tėvų ar globėjų individualios informacijos apie turinčio ASS vaiko / paciento: gebėjimą suprasti šnekamąją kalbą, gebėjimą kalbėti, gebėjimą skaityti ir rašyti, galimybę naudoti AAK kaip paveikslėlių kortelės, pageidaujamus bendravimo būdus, bendravimą veikiant aplinkos veiksniams ir stresui jo tėvų ar globėjų, apie jo.

2. Bendraujant su ASS turinčiais vaikais žinoti, kad: svarbu neversti užmegzti akių kontakto, bet atkreipti dėmesį ir jį išlaikyti; kalba turi būti aiški, trumpa ir konkreti: 2–3 žodžių sakiniai ir uždari klausimai; šiems vaikams gali būti sunku suprasti balso toną, veido išraiškas ar kūno kalbą; vaikai gali atlikti pasikartojančius judesius, dar vadinamus stimuliavimu, pavyzdžiui, plakti rankomis, siūbuoti ar žingsniuoti, nes stimuliavimas gali būti veiksmingas įveikos mechanizmas streso metu, todėl nemanyti, kad vaikai yra išsiblaškę arba nedėmesingi, atlieka pasikartojančius judesius arba vengia akių kontakto, nes nerimsta; būtina suteikti daugiau laiko šiems vaikams apdoroti tai, kas buvo pasakyta, arba atsakyti į klausimus; būtina suteikti laiko suvokti dalykus, kuriuos jiems reikia pamatyti, išgirsti ar jausti prieš veikiant; būtina patikslinti, ar šie vaikai pasirengę žengti kitą žingsnį veikloje; jei įmanoma, suplanuoti ilgesnius susitikimus; prisiminti, kad ASS turintys vaikai yra netipiškai jautrūs garsams, šviesai, kvapams, prisilietimui ar skoniui, todėl apdoroti informaciją pernelyg stimuliuojančioje aplinkoje arba suvokti daugiau nei vieną pojūtį vienu metu jiems yra sunku; be reikalo neliesti vaiko, pavyzdžiui, norint parodyti susirūpinimą, prieš atlikdami vertinimą, manipuliacijas ar tyrimus visada įspėti, kad liesite; patarti tėvams ar globėjams į sveikatos priežiūros įstaigą atsinešti vaiko daiktų, kurie mažina jautrumą dirgikliams, pavyzdžiui, ausines, akinius nuo saulės, sensorinių žaislų, tokių kaip streso kamuoliukai, guma, besisukantys antgaliai ar minkštas audinys.

3. Nepamiršti planuoti ir organizuoti ASS turinčių vaikų apsilankymus sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiems vaikams labai svarbu struktūra, rutina ir nuoseklumas, nes pokyčiai kelia nerimą, sumišimą, priešinimąsi, kas sutrikdo tinkamą veiklą apsilankymo metu, nes tada prireikia daugiau laiko išsamesniems paaiškinimams nei kitiems vaikams arba apsilankymus reikia planuoti iš naujo.

4. Informuoti ASS turinčių vaikų tėvus ar globėjus apie būsimas veiklas apsilankymų metu, aptarti ir suplanuoti, organizuojant parinkti tinkamiausią laiką, pasiruošti, jei reikia, vizualinių priemonių ir jas aptarti, taip pat laiku informuoti apie pokyčius ir kiek įmanoma sutrumpinti laukimo laiką, įspėti iš anksto, jei netikėtai vėluojama.

### ***Apibendrinimas***

Slaugytojams rekomenduojama turėti pakankamai žinių apie autizmo spektro sutrikimus ir siekti gauti kuo daugiau informacijos apie specifinius vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimų, poreikius, ir taikyti tinkamas bendravimo strategijas, mažinančias apsilankymo sveikatos priežiūros įstaigoje iššūkius tiek vaikams, tiek jų tėvams ar globėjams, tiek sau patiems. Bendravimas su autizmo spektro sutrikimų turinčiais vaikais yra kitoks nei su neurotipiškai besivystančiais vaikais, nes jie gali kitaip kalbėti, naudoti neverbalinį bendravimą arba bendrauti elgesiu. Siekiant užtikrinti tinkamą bendravimą su šiais vaikais, slaugytojams rekomenduojama pritaikyti arba koreguoti fizinę aplinką ir priežiūros procesus, bendrauti aiškiai, vartoti lengvai suprantamus žodžius ir pagal vaikų poreikius naudoti alternatyviąją ir augmentinę komunikaciją, pasitelkus vizualines priemones.

## Literatūra

1. Australijos klasifikacijos kūrimo konsorciumas. (2015). Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM), Australijos medicininių intervencijų klasifikacija (ACHI) ir Australijos kodavimo standartai (ACS) – TLK-10-AM/ ACHI/ACS. Devintasis leidimas. Independent Hospital Pricing Authority.
2. Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M. (2020). Council on children with disabilities, section on developmental and behavioral pediatrics. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>.
3. National Institute for Health and Care Excellence. (2021). Autism spectrum disorder in under 19s: support and management Clinical guideline. Prieiga per internetą: [www.nice.org.uk/guidance/cg170](http://www.nice.org.uk/guidance/cg170).
4. Centre on the developing child, Harvard University. (2021). *Three Principles to Improve Outcomes for Children and Families*. Prieiga per internetą: [www.developingchild.harvard.edu](http://www.developingchild.harvard.edu)
5. Bonis SA, Sawin KJ. (2016). Risks and Protective Factors for Stress Self-Management in Parents of Children With Autism Spectrum Disorder: An Integrated Review of the Literature. *J Pediatr Nurs*. 31(6):567-579. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.08.006>
6. *Raising Childrem. Effective communication with parents and carers: for professionals*. Prieiga per internetą: <https://raisingchildren.net.au/for-professionals>.
7. Allen, A. A., Schlosser, R. W., Brock, K. L., Shane, H. C. (2017). The effectiveness of aided augmented input techniques for persons with developmental disabilities: A systematic review. *Augmentative and Alternative Communication*, 33, 149–159. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/07434618.2017.1338752>.
8. Biggs, E. E., Carter, E. W., Gilson, C. B. (2018). Systematic review of interventions involving aided AAC modeling for children with complex communication needs. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 123(5), 443–473. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1352/1944-7558-123.5.443>.
9. Smith, M., & Grove, N. (2003). Asymmetry in input and output for individuals who use augmentative and alternative communication. In J. Light, D. Beukelman, & J. Reichle (Eds.), *Communicative competence of individuals who use augmentative and alternative communication* (pp. 163–195). Baltimore, MD: Brookes
10. Laurent, A., Gorman, K. (2018). Development of emotion self-regulation among young children with autism spectrum disorders: The role of parents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1249–1260. Prieigaper internetą: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3430-8>.
11. Dijkhuis, R., Ziermans, T., Van Rijn, S., Staal, W., Swaab, H. (2017). Selfregulationand quality of life in high-functioning young adults with autism. *Autism*, 21(7), 896–906. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/1362361316655525>.
12. Swenson, S., Ho, G., Budhathoki, C., Belcher, H., Tucker, S., Miller, K., Gross, D. (2016). Parents' use of praise and criticism in a sample of young children seeking mental health services. *Journal of Pediatric Health Care*, 30(1), 49–56. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.09.010>.
13. Baker, B. L., Brightman, A. J., Blacher, J. B., Heifetz, L. J., Hinshaw, S. R., Murphy, D. M. (2004). *Steps to independence: Teaching everyday skills to children with special needs*. Brookes Publishing Company.
14. Field, E. (2020). *Building communication and independence for children across the autism spectrum: Strategies to address minimal language, echolalia and behavior*. London: Jessica Kingsley Publishers.
15. *National Autistic Society*. Communication tips. Prieiga per internetą: <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance>.
16. Lund, S. K., Quach, W., Weissling, K., McKelvey, M., Dietz, A. (2017). Assessment with children who need augmentative and alternative communication (AAC): Clinical decisions of AAC specialists. *Language, Speech & Hearing Services in Schools*, 48(1), 56-68. Prieiga per internetą: [https://doi.org/10.1044/2016\\_LSHSS-15-008](https://doi.org/10.1044/2016_LSHSS-15-008).
17. Sievers, S., Trembath, D., Westerveld, M. (2020). Speech-language pathologists' knowledge and consideration of factors that may predict, moderate, and mediate AAC outcomes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50 (1), 238–249. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04217-4>.
18. Schlosser, R. W., Wendt, O. (2008). Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: A systematic review. *American Journal of*

- Speech-Language Pathology*, 17, 212–230. Prieiga per internetą: [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2008/021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2008/021)).
19. *National Autistic Society*. Visual supports. Prieiga per internetą: <https://www.autism.org.uk/advice-and-guidance>.
  20. *Picture Exchange Communication System*. Prieiga per internetą: <https://pecs.com/picture-exchange-communication-system-pecs>.
  21. Brignell, A., Chenausky, K. V., Song, H., Zhu, J., Suo, C., Morgan, A. T. (2018). Communication interventions for autism spectrum disorder in minimally verbal children. *Cochrane Database Syst Rev*, 11(11), CD012324. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012324.pub2>.
  22. Logan, K., Iacono, T., Trembath, D. (2017). A systematic review of research into aided AAC to increase social-communication functions in children with autism spectrum disorder. *Augment Altern Commun*, 33(1), 51-64. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/07434618.2016.1267795>.
  23. O'Neill, T., Light, J., Pope, L. (2018). Effects of Interventions That Include Aided Augmentative and Alternative Communication Input on the Communication of Individuals With Complex Communication Needs: A Meta-Analysis. *Journal of Speech-Language and Hearing Research*, 61(3), 1–23. Prieiga per internetą: [https://doi.org/10.1044/2018\\_jslhr-l-17-0132](https://doi.org/10.1044/2018_jslhr-l-17-0132).
  24. Raising children. Effective communication with parents and carers: for professionals. Prieiga per internetą: <https://raisingchildren.net.au/for-professionals>.

### **S u m m a r y . COMMUNICATION WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS**

Autism is classified as a multifaceted developmental disorder, and the main features of autism spectrum disorders are associated with communication and socialization problems, as well as behavioural problems. Nurses are exposed to children with autistic spectrum disorders in their health care services, and visits of these children to the health care facility present challenges not only for them but also for the children and their parents/carers. Optimizing these children's visits to health professionals and their stay in the health facility requires an individual approach and understanding to improve communication with children with autistic spectrum disorders and their parents/carers. Respect and sensitivity, listening, and good communication with parents/carers are the cornerstones of communication with parents/carers, as they allow for cooperation, positive interaction, understanding, and trust, finding a common approach to the child's care that improves the child's well-being, enables understanding of the child's situation and encourages the development of joint plans to help the child. It is recommended that the nurses focus on the concerns and needs expressed by the parents/carers and understand that the main goal is to help the child, avoiding parental or carers' resistance and dissatisfaction. Children with autism spectrum disorders have different intellectual abilities and needs. Communicating with them is different as they may speak differently, use non-verbal communication, or use behavioural communication, and to ensure appropriate communication, it is recommended that nurses adapt or adjust the physical environment and care processes, communicate simply and clearly, use words that are easy to understand, and use alternative and augmentative communication, using visual aids, according to the individual needs of these children.

**Keywords:** communication, autism spectrum disorders, child, nurse.

### **Trumpa informacija apie autorių(-ius):**

**Jolanta Ulozienė.** jolanta.uloziene@go.kauko.lt, Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, lektorė, mokslo kryptis: autizmo spektro sutrikimai, slauga.

Kaunas, 2023. Užsakymas I-2467.  
Leido Kauno kolegijos Reklamos ir medijų centras,  
Pramonės pr. 20, LT-50468 Kaunas