

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slaugos magistro baigiamasis darbas

**PACIENTŲ BENDRAVIMO PATIRTIES SU SVEIKATOS PIEŽIŪTOS SPECIALISTAIS
VERTINIMAS**

Evaluation of patients' experience of communication with healthcare professional

Studentė: Monika Janušonytė, išplėstinės praktikos slauga

Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Darbo vadovė

Doc. dr. Almeda Kučinskienė

Konsultantė

Alma Gaupšienė

Katedros vedėja

Prof. dr. Natalja Istomina

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data 2024-05-20

Registracijos Nr. _____

2024

Studento elektroninio pašto adresas monika.janusonyte@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Janušonytė M. Pacientų bendravimo patirties su sveikatos priežiūros specialistais vertinimas. Išplėstinės praktikos slauga studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas: doc. dr. Almeda Kučinskienė, darbo konsultantas – jaun. asist. Alma Gaupšienė. Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas, Slaugos katedra. Vilnius, 2024.

Bendraudami žmonės gali perduoti vieni kitiems informaciją ir tik bendraudami jie gali vystytis ir tobulėti, mokyti ir mokytis. Dažniausiai bendraujama su kitu asmeniu verbaliniu arba neverbaliniu būdu. Būtent verbalinis bendravimas yra itin svarbus sveikatos priežiūros specialisto ir jo paciento santykių dėmuo. Pacientui ar sveikatos priežiūros specialistui nesupratus perduodamos informacijos, kyla grėsmė, kad gydymas ir priežiūra bus teikiama netinkamai. Įsiklausymas, pasitikėjimas, konfidencialumas, pagarba ir informavimas – esminiai bendravimo vertinimo kriterijai, nuo kurių priklauso bendravimo kokybė tarp paciento ir jam paslaugas teikiančio sveikatos apsaugos sektoriaus darbuotojo. Todėl akivaizdu, kad sveikatos priežiūros specialistai siekdami stropiai ir nepriekaištingai atlikti savo pareigas, privalo kasdien bendrauti su pacientais ir spręsti įvairias iškilusias sveikatos problemas.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti pacientų bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais patirtis.

Tyrimo metodika: Pasirinktas kokybinio tyrimo metodas, pusiau struktūruotas interviu. Naudotas instrumentas – interviu. Interviu klausimyną sudaro 15 klausimų. Interviu įrašomas ir informacija transkribuojama. Naudoti interviu klausimai sudaryti remiantis išanalizuota literatūra. Aprašomajam duomenų analizės „Microsoft Word“ atlikimui naudotas programa. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Atlikta interviu analizė kurioje dalyvavo 15 žmonių siekiant ištirti bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais patirtis. Atlikus gautų duomenų analizę ir įvertinus visus rezultatus nustatyta, kad didžioji dalis žmonių dalyvavusių tyrime yra patenkinti sveikatos priežiūros specialistų bendravimu.

Išvada. Tyrimas atskleidė, kad pacientų bendravimo patirtys su sveikatos priežiūros specialistais išsiskiria į dvi grupes neigiamų ir teigiamų patirčių, tačiau didžioji dalis vertina teigiamai. Kiekvienas respondentas bendravimą supranta skirtingai, bet visi apklaustieji atsakė vienodai, kad sveikatos priežiūros specialistams reikėtų atnaujinti bendravimo žinias, įgūdžius.

Raktažodžiai: pacientai, sveikatos priežiūros specialistai, bendravimas, patirtys, komunikacija

SUMMARY

Janušonytė M. Evaluation of patients' communication experience with healthcare professionals. Master's thesis of the advanced practice study program. Thesis supervisor: Assoc. Dr. Almeda Kučinskienė, thesis advisor - Alma Gaupšienė. Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Nursing. Vilnius, 2024. - p.

Through communication, people can transfer information to each other and only through communication can they develop and improve themselves, teach and learn. The relationship between the health care professional and the patient is a particularly important indicator for the evaluation of the quality of health care services. Trust, confidentiality, respectful communication and providing the individual with detailed information about their health care are essential criteria for assessing communication on which a good personal and professional relationship between health care professional and patient depends. Successful communication is a significant part of life for every person, and it is not an exception for the personnel working in the medical field, who every day have to deal with people who need medical help and solve various health problems.

Aim of the study: To analyse patients' experiences of communication with healthcare professionals.

Methodology: A qualitative type method, semi-structured interview, was chosen. A qualitative type method, semi-structured interview, was chosen. The instrument used is an interview. The interview questionnaire consists of 15 questions. The interview is recorded and the information is transcribed. The interview questions used were based on the analyzed literature. Microsoft Word was used for descriptive data analysis. The research was conducted in accordance with ethical principles.

Results of the study. An analysis of interviews was carried out with the participation of 15 people in order to study the experience of communication with health care professionals. After analyzing the received data and evaluating all the results, it was found that the majority of people who participated in the study are satisfied with the communication of healthcare professionals.

Conclusion. The study revealed that patients' communication experiences with health care professionals are divided into two groups of negative and positive experiences, but the majority evaluates them positively. Each interlocutor understands communication differently, but all interviewees answered in the same way that healthcare professionals should update their communication knowledge and skills.

Keywords: patient, health professionals, communication, experiences, communication.

PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju baigiamojo darbo vadovei doc. dr. Almeda Kučinskienė ir darbo konsultantei jaun. asist Alma Gaupšienė už pagalbą rašant magistrinį darbą.

Pagarbiai

Monika Janušonytė

TURINYS

<i>SANTRAUKA</i>	2
<i>SUMMARY</i>	3
<i>SANTRUMPOS</i>	7
<i>SĄVOKOS</i>	8
<i>LENTELIŲ SĄRAŠAS</i>	9
<i>PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS</i>	10
<i>IVADAS</i>	11
<i>1. LITERATŪROS APŽVALGA</i>	13
1.1. Bendravimo samprata sveikatos priežiūros sistemoje.....	13
1.2. Bendravimo reikšmė pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams.....	15
1.3. Pacientų bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais poreikiai ir lūkesčiai.....	16
1.4. Veiksniai turintieji įtakos bendravime tarp paciento ir sveikatos priežiūros specialisto.....	17
1.5. Pacientui su sveikatos priežiūros specialistais bendravimo metu kylančios rizikos.....	18
1.6. Pacientų bendravimo poreikių kriterijai.....	20
1.7. Pacientų bendravimo saugos ryšys.....	21
<i>2. TIRIAMŲJŲ IR METODŲ SKYRIUS</i>	23
2.1 Tyrimo metodas ir jo pagrindumas.....	23
2.2. Tyrimo procesas.....	24
2.3. Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas.....	25
2.4. Tyrimo imtis.....	26
2.5. Tyrimo instrumentas.....	27
2.6. Duomenų apdorojimas ir analizė.....	27
2.7. Tyrimo etika.....	28
<i>3. TYRIMO REZULTATAI</i>	29
3.1. Pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimo bruožai pacientų patirties požiūriu..	29
3.2. Veiksniai, veikiantys pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimą.....	37

3.3. Pacientų lūkesčiai bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais	51
<i>APIBENDRINIMAS</i>	55
<i>IŠVADOS</i>	59
<i>REKOMENDACIJOS</i>	60
<i>LITERATŪRA</i>	61
<i>PRIEDAI</i>	71

SANTRUMPOS

ATA – Amerikos telemedicinos asociacija

IT– informacinių technologijų naudojimą

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SPĮ – sveikatos priežiūros įstaiga

SPS – sveikatos priežiūros specialistas

SAVOKOS

Bendravimas – tai procesas, apimantis dviejų ar daugiau žmonių tarpusavio suvokimą, keitimąsi informacija, sąveiką ir santykius (Bliumas, 2019).

Komunikacija – komunikacijos terminas gali būti laikomas kilęs iš prancūziško žodžio *communication* ir lotyniško žodžio *communicatio*. Žodžių reikšmė – dalintis bei objektų bendrumas. Šiandien šis terminas labiausiai susijęs su žinių ir informacijos dalinimusi, kuris dažniausiai apdorojamas žmonių ar kompiuterių pagalba (Kirdeikytė, 2018).

Pacientas – asmuo, kuriam teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562).

Sveikatos priežiūros specialistas – profesinės kvalifikacijos įgijimas, pripažinimas ir kompetencija, teisės verstis asmens sveikatos priežiūros praktika. Palaiko žmonių sveikatą taikydami įrodymais pagrįstos medicinos ir rūpybos principus ir procedūras (Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymas Nr.XIII-3222).

LENTELIŲ SĄRAŠAS

- 1 lentelė. Informantų sociodemografiniai duomenys
- 2 lentelė. Informantų požiūris apie bendravimą
- 3 lentelė. Informantų bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais ir pacientų informavimo vertinimas
- 4 lentelė. Informantų požiūris apie pokalbio papildymo būdus
- 5 lentelė. Informantų požiūris apie bendravimo formų priimtinumą lemiančias priežastis
- 6 lentelė. Informantų požiūris apie teigiamus veiksnius, kuriančius saugumo jausmą bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais
- 7 lentelė. Informantų požiūris apie teigiamus veiksnius, kuriančius saugumo jausmą bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais
- 8 lentelė. Informantų požiūris apie nemalonias/ neetiškas patirtis bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais
- 9 lentelė. Informantų požiūris apie sveikatos priežiūros specialistų bendravimo žinias ir įgūdžius
- 10 lentelė. Informantų požiūris apie sveikatos priežiūros specialistų bendravimą darančius įtaką veiksnius
- 11 lentelė. Informantų požiūris apie sveikatos priežiūros specialistų bendravimo įtaka pacientų emocinei būklei
- 12 lentelė. Informantų požiūris apie bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais sunkumą lemiančios priežastys
- 13 lentelė. Informantų požiūris apie lūkesčius bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais ir jų patenkinimą
- 14 lentelė. Informantų požiūris apie bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais gerinimo galimybes

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 1 pav. PRISMA 2020 naujų sisteminių peržiūrų, apimančių tik paieškas duomenų bazėse ir registruose, eigos schema

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Sveikatos paslaugų sektoriaus darbuotojų ir pacientų santykiai – esminis medicinos srities ir moralės pagrindas. Medicinos etikos dėmesio centre išlieka paciento, medicinos darbuotojo–specialisto tarpusavio ryšys (Bruchem-Visser ir kt., 2020). Sveikatos priežiūros specialistų bendravimas su pacientais yra itin reikšmingas, nes pacientai yra pažeidžiami ir turi atvirai dalintis konfidencialia informacija (Roodbeen ir kt., 2020). Nepaisant to, kad sveikatos priežiūros specialistų bendravimo su pacientais tema nemažai tyrinėta tarptautiniu lygmeniu, tačiau Lietuvoje ši tema yra mažai plėtojama.

Sveikatos priežiūros specialisto ir paciento santykiai yra kertinis medicinos srities, o taip pat ir medicinos moralės pagrindas. Sveikatos priežiūros specialistai stengiasi pagerinti ir neprarasti gerų tarpusavio santykių, abipusio naudingo bendradarbiavimo su pacientu, nes tai reikalauja labai daug pastangų, ryžto, patirties, bei išminties. Efektyvus bendravimas su pacientais yra svarbi sveikatos priežiūros darbuotojų kompetencija (Sharkiya, 2023).

Tyrimo naujumas. Dabartinėje visuomenėje sparčiai daugėja pacientų skundų sveikatos priežiūros specialistų bendravimo kokybe. Sveikatos priežiūros specialistai dažnai patiria iššūkius: jie sprendžia problemas, ramina, konsultuoja ir galiausiai, praneša ne visada pozityvią diagnozę, tačiau ne visada tai atlieka tinkamai. Dėl to asmuo, dirbantis sveikatos paslaugų sektoriuje, turi suprasti, kaip skirtingo amžiaus žmonės reaguoja į krizines situacijas ir išmanyti jų psichologiją (Jankelova ir Joniakova, 2021).

Tyrimo problema. Sveikatos priežiūros specialistų gebėjimas efektyviai ir aiškiai bendrauti su pacientais gali paveikti paciento gydymosi eigą ir jo būklę ateityje. Dažnai paciento būklė yra nustatoma atsižvelgiant tikrai į sveikatos priežiūros specialistų asmenines įžvalgas. Siekiant išvengti netikslumų gydymo eigoje, būtina atsižvelgti į paciento poreikius ir išmanyti efektyvaus bendravimo subtilybes. Vis dėlto dažniausiai paciento ir sveikatos priežiūros specialisto įsitikinimai nesutampa, todėl asmuo, dirbantis sveikatos paslaugų sektoriuje, atsiduria konflikte (Zhang *et al.*, 2022).

Tyrimo hipotezė (s): Daugumos pacientų bendravimo patirtys su sveikatos priežiūros specialistais vertinamos neigiamai.

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti pacientų bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais patirtis.

Tyrimo objektas: Pacientų bendravimo patirtys su sveikatos priežiūros specialistais.

Tyrimo subjektas: Pacientai, bendraujantys su sveikatos priežiūros specialistais.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimo bruožus pacientų patirties požiūriu.
2. Nustatyti veiksnius, veikiančius pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimą.
3. Nustatyti pacientų lūkesčius bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros apžvalgos analizė;
2. Kokybinis tyrimas (pusiau struktūruotas interviu);
3. Kokybinio turinio analizė.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Bendravimo samprata sveikatos priežiūros sistemoje

Bendravimas – asmens komunikavimas su kitu. Verbaliniu ar neverbaliniu būdu bendraujant asmuo gali išsipasakoti ir geriau suprasti kitą (Thornhill-Miller ir Branden ir kt., 2023). Bendravime galimas tarpusavio suvokimas, keitimasis informacija (komunikacija), tarpusavio sąveika (socialinė integracija) (Schleiden ir Friedrich, 2022). Žodinės bendravimo formos yra dvi: informacija perduodama žodžiu, informacija perduodama raštu. Bendravimas būna dviejų formų: tiesioginis ir netiesioginis (Vermeir ir Vandijck ir kt., 2015).

Atsižvelgiant, į tai, kad skirtingi autoriai įvairiai apibūdina bendravimo sąvoką, reikia apibrėžti bendravimo sąvokos sampratą. Bendravimas – apima žmonių tarpusavio suvokimą, keitimąsi informacija, santykius (Ellahham, 2021).

Verbalinis bendravimas yra nepakeičiamas šiuolaikinėje visuomenėje dėl kelių priežasčių. Pirma, tai veiksmingiausias būdas išreikšti idėjas ir mintis. Asmenys bendraudami verbaliniu būdu išsiaiškina niuansus, kurių negalima perteikti raštu ar kitomis neverbalinio bendravimo formomis. Tai veiksmingiausias būdas išreikšti savo jausmus, palengvinti komandinį darbą ir spręsti konfliktus (Del Giacco, ir kt., 2020).

Svarbu išskirti bendravimą su savimi ir su kitais. Bendravimas su savimi pasireiškia savęs vertinimu, sąžinės graužatimi, savęs gailėjimusi. Bendravimas su kitais – tai tarpusavio sąveika ir keitimasis informacija su kitais asmenimis. Bendravimas yra gyvybiškai svarbus sveikatos priežiūros srityje ir visose intervencijose, pavyzdžiui, gimdymo, terapijos, reabilitacijos, švietimo, prevencijos ar sveikatos stiprinimo metu (Colizzi ir kt., 2020). Slaugos procesas remiasi dialogu, kuris pasiekiamas per tarpasmeninę aplinką ir turint specifinių žodinio bendravimo įgūdžių. Bendravimas laikomas neatsiejama slaugytojo ir paciento santykių dalimi ir yra viena iš pagrindinių slaugos vertybių, kuria siekiama teikti kokybišką pacientų priežiūrą (Marler ir Ditton, 2021).

Remiantis moksliniu tyrimu, kuris atliktas Malavyje apie nėščiąjų priežiūrą pastebėta, kad pacientės yra patenkintos, bendrosios praktikos slaugytojom ir akušerėmis kurios maloniai ir šiltai bendrauja, taip parodydamos empatiją ir pagarbą. Tačiau kitos pacientės teigė, kad buvo šiurkštaus bendravimo pavyzdžių iš bendrosios praktikos slaugytojų ir akušerių, tokių kaip atsisakymas atsakyti į užduoti klausimus, balso tonas pakėlimas ir tai turėjo įtakos bendravimo suvokimui. Verta paminėti, kad šio tyrimo autoriai atsižvelgė ir į Irano ligoninėje, kur geras bendravimas tarp slaugytojų ir pacientų buvo laikomas „svarbesniu nei fizinė priežiūra“ tarp pacientų. Komunikacija sveikatos priežiūroje ypač reikalinga sėkmingiems santykiams ir efektyviam komandos darbui (Kwame ir Petrucka, 2021).

Neverbalinis ir verbalinis bendravimas – du būdai, atskleidžiantys žmonių tarpusavio sąveiką skirtingomis aplinkybėmis. Kadangi žmogus – sociali būtybė, būtina nuolatos lavinti gebėjimą išreikšti save tiek žodžiais, tiek ir raštu (Burgoon ir Wang ir kt., 2020). Nors tiesioginis bendravimas yra naudingas daugeliui skirtingų amžiaus grupių, vaizdai negali kalbėti patys už save. Žmonės skirtingai interpretuoja tiek faktus, tiek vaizdus. Galima tiesiogiai perteikti savo emocinę būseną naudojant veiksmažodį (pvz., „Aš pykstu“) arba išreikšti savo emociją netiesiogiai (aiškiai neįvardijant emocijos). Dažniausiai asmenys reiškia savo emocijas netiesiogiai tais atvejais, kai jie bijo sulaukti netikėtų reakcijų iš kito (Helmreich ir Chmitorz ir kt., 2020).

Asmuo emocijas išreiškia kūno kalba, todėl dialogas praranda savo prasmę. Nors mokslininkai jau yra sukūrę sudėtingus skaitmeninės komunikacijos emocinio tono aptikimo algoritmus, kiek žmonės gali perteikti konkrečias emocijas tekstu, dar nėra ištirta. Tarpasmeninis bendravimas reiškia informacijos perdavimą mažiausiai tarp dviejų asmenų. Jo stilius yra svarbus santykiams formuoti ir palaikyti (Mirkhan, 2020). Moksliniame straipsnyje rašoma, kad žmogaus perteikiamų žinių vertinimas, remiasi žodiniiais ir neverbaliniais kodais, išreikštais siuntėjo ir gavėjo komunikacija. Šios interpretacijos iš dalies pagrįstos kultūriniu kontekstu. Pavyzdžiui, tam tikros veido išraiškos interpretuojamos kaip automatinės reakcijos į konkrečius dirgiklius, o kitos neverbalinės užuominos, pavyzdžiui, tiesioginis akių kontaktas, gali reikšti skirtingus dalykus kiekvienoje kultūroje (Holtgraves., 2022).

Gebėjimas efektyviai bendrauti nėra įgimtas; tai įgūdis, kurį būtina nuolatos lavinti. Efektyviai bendraujant galima sustiprinti darbą komandoje ir užmegzti tvirtus santykius su pacientais. Daugelis sveikatos priežiūros specialistų neįvertina, kaip aiškesnė komunikacija galėtų pakeisti jų darbo kokybę (Blanch-Hartigan, 2019). Netinkamas arba neteisingas bendravimas gali išprovokuoti nerimą, stresą. Pavyzdžiui, operacinėje, kurioje gydytojai tarpusavyje kalbasi lakoniškai. Netiksliai ar pernelyg glaudžiai išreikštos mintys gali būti interpretuojamos neteisingai. Dėl to gali nukentėti ir gydymo procesas (Mata, 2021).

Nepaisant laiko stokos krizinių situacijų metu, nesusipratimai komunikacijoje turėtų būti vengtini. Aktyvus klausymasis nustato reikalingos intervencijos tipą ir lengvina bet kokių sprendimų priėmimą. Todėl būtina kelti klausimus ir išklausti visų nuomones (Tennant ir kt., 2023).

1.2. Bendravimo reikšmė pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams

Sveikatos priežiūros įstaigoms svarbu užtikrinti, kad pacientai būtų prižiūrimi tinkamai. Sveikatos priežiūros specialistai bendraudami su turinčiais nusiskundimų bando išsiaiškinti, kokiomis problemomis jie skundžiasi (Ocloo ir kt., 2020).

Dažniausiai sveikatos įstaigos bendradarbiauja tarpusavyje: aptaria, kaip gydyti esamus ir atvyksiančius pacientus. Organizacijos, turinčios stiprią komunikacijos politiką, gali pagerinti pacientų sveikatą, o kurios neturi veiksmingų procedūrų, gali neigiamai paveikti jų gerovę. Sveikatos priežiūros specialistai siekdami išvengti *force majeure* atvejų kasdieniame darbe reikėtų suprasti bendravimo svarbą (Fukami ir Nagao, 2022). Remiantis „FierceHealthcare“ paskelbtu tyrimu, per pastaruosius penkerius metus prasta komunikacija tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento lėmė didelį kiekį pacientų mirčių ir daugiau nei 1,7 mlrd. JAV dolerių išlaidas sveikatos priežiūros sektoriuje. Tai rodo, kad geresni komunikacijos metodai būtų naudingi tiek pacientams, tiek sveikatos priežiūros darbuotojams. Veiksmingas bendravimas – tiek ligoninėje ir tarp ligoninių – yra svarbus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, siekiantiems apsaugoti pacientus ir padidinti veiklos našumą (Rodziewicz ir kt., 2024).

Svarstant komunikacijos svarbą sveikatos priežiūros srityje, pacientų sauga yra vienas iš svarbiausių veiksnių, sąlygojančių komunikacijos efektyvumą. Nekokybiška ar pernelyg glausta komunikacija – pagrindinė mirčių ligoninėse priežastis (Tiwary A ir kt., 2019). Remiantis „Clinical Biochemist Review“ atliktu tyrimu, kiekvienais metais maždaug 14 tūkst. pacientų miršta dėl gydymo įstaigos personalo komunikacijos klaidų, o ne dėl sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų nekompetentingumo. Tačiau įmanoma išvengti daugelio pacientų mirčių, kurias sukelia netinkama sveikatos priežiūros darbuotojų komunikacija tarpusavyje (Kaldjian, 2021).

Kiekviena sveikatos priežiūros sistema komunikacijai naudoja skirtingas priemones, todėl visi sveikatos priežiūros specialistai turėtų būti apmokomi, kaip jomis naudotis. Jeigu vienam iš komandos narių nepavyksta tinkamai naudotis komunikacijai skirtomis priemonėmis, kyla pavojus pacientų saugumui (Jansson ir kt., 2019). Dažniausiai sveikatos priežiūros specialistas skiria per mažai laiko sužinoti visus paciento nusiskundimus o tai gali lemti neišsamią anamnezę kuri vėliau neleis gydytojui kritiškai įvertinti paciento būklės. Supratimas, kaip veikia standartiniai komunikacijos metodai, yra pirmas žingsnis užtikrinti, kad darbas ligoninėje būtų efektyvus (Mohd ir Nurul ir kt., 2023).

Bendradarbiavimas tarp kolegų taip pat yra svarbus kriterijus vertinant komunikacijos efektyvumą organizacijoje. Netikslus bendravimas tarp sveikatos įstaigos skyrių gali lemti klaidas sistemos duomenų bazėje ir kelti pavojų pacientų saugumui (McKittrick ir Frankei ir kt., 2020). Sveikatos priežiūros specialistai vis dažniau naudojami telemedicina, apimančia įvairių informacinių technologijų (IT) naudojimą. Amerikos telemedicinos asociacija (ATA) nurodo, kad

IT priemonės atlieka esminį vaidmenį sveikatos priežiūros srityje. Ligoninės ir kitos sveikatos priežiūros organizacijos naudoja vidinius tinklus arba intranetus, kad sukurtų efektyvesnius komunikacijos procesus. Tai palengvina dalijimąsi pacientų įrašais ir tarpžinybinį bendravimą. Tai, kas kažkada galėjo būti perduota spausdintais failais ir atmintinėmis, dabar gali būti bendrinama elektroniniu būdu ir siunčiama kitoms sveikatos įstaigoms (Rangachari ir Pavani ir kt., 2021). Pacientai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai naudodamiesi pažangiausiomis komunikacijos priemonėmis gali aptarti sveikatos problemas per vaizdo pokalbius. Tai ne tik sumažina paslaugų teikėjo ir paciento išlaidas, bet ir sukuria sklandžią bendravimo patirtį visiems dalyvaujantiems (Wysocki ir kt., 2023). Vis dar ganėtinai retai klinikinėje praktikoje yra įgyvendinamas sistemingas, įrodymais pagrįstas bendravimas. (Graffigna ir Barello, 2022).

Per pastaruosius du dešimtmečius buvo sukurtos ir išbandytos kelios bendravimo įgūdžių pritaikymo sistemos, kuriose yra pateikiama informacija apie dalykinio pokalbio struktūrą ir bendravimo su pacientais analizę (Linde-van den Bor ir kt., 2022). Analizuojant sveikatos priežiūros darbuotojų ir pacientų bendravimą svarbu įvertinti vidinius (individualius) ir išorinius (programinius ir organizacinius) veiksnius. „Van den Eertwegh“ modelis atskleidžia, kaip naujus bendravimo įgūdžius įgyja asmuo, pradėjęs dirbti naujoje aplinkoje. Minėtas bendravimo įgūdžių vertinimo modelis remiasi penkiais vertinimo kriterijais: 1) konfrontacija su elgesio poveikiu; 2) suvokimas apie savo elgesį; c) alternatyvų paieška; d) personalizavimas; ir e) internalizavimas ir integracija. Gebėjimas individualizuoti ir integruoti mokymąsi gali turėti įtakos bendravimui praktikoje. Gerai parengtos mokymo programos gali padėti besimokantiesiems įgyti naujų žinių (Murugesu, 2022).

1.3. Pacientų bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais poreikiai ir lūkesčiai

Lūkesčiai – tai asmens nuomonė, pagrįsta jo išankstiniais įsitikinimais (Lakin ir Kane, 2022). Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), tiek ir kitos sveikatos priežiūros organizacijos neskiria dėmesio visuomenės lūkesčiams sveikatos priežiūrai formuoti. Tačiau pastaruoju metu vis labiau pripažįstama, kad būtina atsižvelgti į pacientų lūkesčius sveikatos priežiūrai. Sveikatos priežiūros specialistas atsižvelgęs ir įvertinęs paciento poreikius ir lūkesčius jo gydymu, gali paskirti tikslingą gydymą. Placebo efektas (imituotas vaistas, sveikimo būdas be intervencijos), pagrįstas tikrai pacientų lūkesčiais dėl gydymosi naudos. Todėl buvo pasiūlyta, kad klinikinės apžiūros turėtų prasidėti nuo paciento lūkesčių nustatymo ir įvertinimo (Oster ir Wiking ir kt., 2024).

Pasitenkinimą lemia skirtumas tarp to, ko tikimasi, ir to, kas gaunama. Minėtą teiginį pagrindžia tyrimas, kurio metu buvo nustatyta, kad pacientų pasitenkinimas gydymu priklauso nuo to, ar jo lūkesčiai buvo patenkinti (El-Haddad ir kt., 2020).

Sveikatos priežiūros specialistams nemažai nerimo kelia bendravimas su priekaištaujančiais, piktais pacientais ir jų artimaisiais. Dažnai jie kelia lūkesčius, kurių neįmanoma išpildyti (Ammentorp, Chiswell ir Martin., 2022). Daugumos konfliktų ir bendravimo sunkumų priežastis – komunikacijos įgūdžių stoka. Daugelis sveikatos priežiūros specialistų nežino, kaip pacientui pranešti nepalankią žinią, kaip tinkamai bendrauti su paciento artimaisiais ir kaip kuo efektyviau išnaudoti konsultacijai skirtą laiką (Kuosmanen ir kt., 2021).

Bendravimo įgūdžių poveikis sveikatos priežiūros specialisto ir paciento santykiams yra pagrįstas moksliniais tyrimais. Komunikacijos įgūdžių mokymų organizavimas gali padidinti paciento pasitenkinimą teikiama pagalba, užtikrinti sutikimą gydytis, laikytis nurodymų ir paskatinti pacientą aktyviai įsitraukti į gydymosi procesą (Prasad ir kt., 2020). Ne visada sveikatos apsaugos sektoriaus darbuotojai sutaria tarpusavyje, todėl dvipusis arba dvišalis bendravimas ir jo lavinimas – svarbi ir šiomis dienomis itin aktuali tema. Nepelnytą kritiką ar kolegų pašaipas patyrusiam sveikatos priežiūros specialistui sudėtinga išsaugoti pasitikėjimą savimi ir atsakingai vykdyti savo pareigas (Verkerk ir kt., 2023).

1.4. Veiksniai turintieji įtakos bendravime tarp paciento ir sveikatos priežiūros specialisto

Efektyvus sveikatos priežiūros specialisto ir pacientų bendravimas gali užtikrinti sklandų gydymo procesą. Gerų bendravimo įgūdžių praktika padeda užmegzti tvirtus santykius tarp gydytojo ir paciento ir leidžia geriau suprasti paciento problemas. Sveikatos priežiūros specialisto ir paciento pasitenkinimas abipusiu bendravimu užtikrina geresnę gydymą ir geresnę sveikatos priežiūros kokybę (Kim, ir Park ir kt., 2020). Darnūs santykiai skatina malonų bendravimą, tačiau netinkamas bendravimas gali kaip tik pakenkti pacientui. Dėl sveikatos priežiūros specialistų tarpusavio nesutarimų pacientas gali tiesiogiai nukentėti (Havlíček ir kt., 2022).

Yra veiksnių, sąlygojančių efektyvų sveikatos priežiūros specialisto ir pacientų bendravimą. Sveikatos priežiūros specialistas turi užmegzti ryšį su pacientu, spręsti jo problemas ir įvertinti jo lūkesčius. Gerbiant paciento privatumą turi būti teikiamas visokeriopas dėmesys jo nusiskundimams, įžvalgoms. Tačiau tik išmanant bendravimo su pacientais specifiką įmanoma pasiekti teigimų rezultatų gydymo procese (Kiessling, ir kt., 2023). Paciento ir sveikatos priežiūros specialisto bendravimo kokybei įtakos gali turėti nesiorientavimas laike, kalbos barjeras (tu atveju, jei pacientas yra užsienietis) ir neaiški vieno ar kito (paciento arba sveikatos priežiūros specialisto) asmens kalbėsena. Paciento ir sveikatos priežiūros specialisto nekokybišką

komunikaciją dažniausiai sąlygoja laiko trūkumas, kalbos barjeras, emocijos antplūdis ar nesusikalbėjimas (Kwame ir Pammla, 2020).

Kai bendravimas nėra kultūriškai jautrus, pacientai ir šeimos nariai yra mažiau linkę teigiamai vertinti sveikatos paslaugų kokybę. Negatyvus ar skeptiškas pacientų ar jų artimųjų nusistatymas gydytojų atžvilgiu dažnai itin apsunkina paciento gydymo procesą – prastėja tyrimų rezultatai, o taikyti gydymo metodai tampa nebeefektyvūs. Sveikatos priežiūros sektoriuje turi būti ugdomas kultūriškai jautrus bendravimas (Conrad, 2022). Vertindami ir paaiškindami sąvoką, sveikatos priežiūros specialistai gali atsižvelgti į aplinką ar erdvę, kurioje vyksta pokalbis. Sveikatos priežiūros specialistai gali naudoti apibrėžiančius požymius, kuriais nustatyti kultūrinių aspektų prioritetus ir užmegztų patikimą ryšį. Kultūriškai jautrus bendravimas pagerintų pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis, o sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai išvengtų *force majeure* atvejų kasdienėje praktikoje. Todėl tinkamas bendravimas sveikatos priežiūros sektoriuje turėtų būti nuolatinių tyrimų objektas (Alharbi ir kt., 2023).

1.5. Pacientui su sveikatos priežiūros specialistais bendravimo metu kylančios rizikos

Atkreiptinas dėmesys į rimtas problemas, kurios kyla dėl nekokybiško bendravimo. Gydymo metu pacientas kontaktuoja su daugybe skirtingų sveikatos priežiūros specialistų: sanitarais(-ėm), slaugytojais(-om), gydytojais(-om) rezidentais(-ėm) ar medicinos praktikos gydytojais. Jei minėtų sveikatos apsaugos sektoriaus darbuotojų bendravimo įgūdžiai skiriasi, didėja tikimybė, kad pacientui truks aiškios ir išsamios informacijos apie jam skirtą gydymą, diagnozę (Heyn ir Løkkeberg ir kt., 2023).

Pacientai ir jų šeimos nariai visada nori sužinoti dėl kokių priežasčių sveikatos priežiūros specialistas paskiria tam tikrą gydymą. Jeigu sveikatos priežiūros specialistas netinkamai komunikuoja su pacientu ne tik konsultacijų metu, bet ir gydymo eigoje, iškyla rizika, kad pacientas gali tapti apatiškas bendravimui su bet kokios srities specialistais (Forsey ir Jacquelin ir kt., 2021). Bendravimas gali dar labiau pablogėti, jei paciento kalbos ar raštingumo įgūdžiai yra prasti arba „sveikatos raštingumas“ yra ribotas. Kiti iššūkiai apima kultūrinius barjerus, jautrumą tam tikriems žodžiams, sąvokoms ir amžių atitinkantį bendravimą. Žodinis nesusikalbėjimas taip pat gali būti problematiškas, nes skirtingi akcentai, tarmės ar tarimai gali sukelti nesusipratimus. Tarties problemos ar kalbos barjeras gali kelti rimtų iššūkių tais atvejais, kai pacientui skiriamas medikamentinių preparatų dozavimas ar kitomis aplinkybėmis (Piyush ir kt., 2020). Mokslinėje literatūroje yra rašoma apie įrodymais pagrįsta praktika, skirta bendravimo rezultatams gerinti. Pavyzdžiui konsultuojant pacientus ir juos išrašant, darbuotojai turėtų būti mokomi atsižvelgti į skirtingus raštingumo, kultūrinius ar su amžiumi susijusius poreikius. Dėl to verbalinė komunikacija turėtų būti naudojama tiksliai skubių medicininių nurodymų vykdymui ar tyrimų

rezultatų įvertinimui. Taip pat sveikatos priežiūros sektoriuje turėtų būti taikomos strategijos, padedančios ugdyti pacientų empatiją ir bendravimo įgūdžius (Juvet ir kt., 2022).

Suvokimui ir atminčiai įtakos turi socialiniai, kultūriniai ir psichologiniai skirtumai: sveikatos raštingumas, lytis, amžius, negalia ir emocinė būseną. Sveikatos priežiūros specialisto ir kito individo sąveika priklauso bendravimo įgūdžių ir prisitaikymo. Kontekstiniai veiksniai, galintys veikti sąveiką, apima laiko apribojimus, neapibrėžtumą ir patirtį. Galiausiai, bendras pacientų patirties suvokimas apima vertinimo procesus ir gebėjimus, tai yra: asmeninės įžvalgos, strategijos ir šališkumas (Murugesu ir kt., 2022). Dažniausiai pacientai bendravimą su gydytojais ar kitais sveikatos priežiūros specialistais vertina atsakinėdami į klausimus: „Ar su manimi elgėsi pagarbiai?“, „Kaip gydytojas iš tiesų išklause?“. Pacientų atsakymų į paminėtus klausimus yra psichometriniai bendravimo patirties ir priežiūros kokybės rodikliai, atskleidžiantys pacientų pasitenkinimą bendravimu. Vis dėlto kyla klausimas, ar pacientams užduodami klausimai yra išties efektyvus būdas išsiaiškinti sveikatos priežiūros specialistų darbo kokybę ir jų bendravimo įgūdžius. Pacientai, patyrę prastą bendravimą su gydymo įstaigos personalu, gydytojų komunikaciją vertina teigiamai, nes pastarieji baiminasi likti neišgydyti (Sharkiya, 2022).

Pacientų pasitikėjimas savimi nepriklauso nuo jų atminties ar kompetencijų. Pavyzdžiui, pacientas, kuris neturi sveikatos raštingumo įgūdžių, gali patirti manipuliacijas. Remiantis susijaudinimo ir distreso teorijomis, galima daryti išvadą, kad pacientai lankydami sveikatos priežiūros įstaigose patiria didelį emocinį susijaudinimą ir baimę, todėl jie gali vengti bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais ar gydytojais (Zegers, ir Auron, 2022). Todėl akivaizdu, kad susijaudinimas ir stresas gali neigiamai paveikti socialinį įsitraukimą, pagrįstą paciento ir sveikatos priežiūros specialisto sąveika. Pacientus gali ypač neigiamai paveikti bendravimas su sveikatos priežiūros specialistais apžiūrų ar konsultacijų metu, nes pastarieji nebūna susipažinę su darbuotojais, kuriems privalo pateikti pačią jautriausią asmeninę informaciją. Kitas su sveikatos priežiūra susijusio nerimo pavyzdys – baltojo chalato baimė, pasireiškianti aukštu kraujo spaudimu pacientui atvykus į gydymo įstaigą. (Mofatteh, 2020). Verta pamanėti, šio tyrimo autoriai įrodo, kad dalis pacientų, atvykusių į gydymo įstaigą, patiria du skirtingus nerimo tipus: nežymų nerimą, ūmų nerimą. Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros įstaigos aplinka gali neigiamai veikti pacientą (Alharbi ir kt., 2023).

Kokybiškas ir efektyvus bendravimas su pacientais yra kokybiškų paslaugų ir tinkamo gydymo pagrindas. Nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistas per 40 savo karjeros metų atlieka nuo 150 iki 200 tūkst. konsultacijų. Tai liudija, kad daugeliu atvejų paciento ir sveikatos priežiūros specialisto bendravimas sąlygoja tolimesnį gydymo procesą (Yessimov ir kt., 2021). Veiksmingumu ir efektyvumu bendravimas pasižymi tais atvejais, kai individai vienas kitam informaciją pateikia tinkama tempu, aktyviai klausosi, nepertraukinėja ir uždavinėja klausimus.

Todėl galima teigti, kad veiksmingas bendravimas su pacientu lemia jo gydymosi kokybę ir trukmę. Neišvengiama sveikatos priežiūros specialisto darbo dalis – bendravimas su paciento artimaisiais, kurie ne visada kritiškai vertina gautą informaciją apie artimojo būklę (Zinckernagel ir kt., 2022).

1.6. Pacientų bendravimo poreikių kriterijai

Komunikacija, kaip mokslas, sąlygoja bendravimą, keitimąsi informacija, žiniomis. Komunikuodami pacientai su sveikatos priežiūros specialistu siekia būti išgirsti ar sulaukti grįžtamojo ryšio. Asmuo, teikiantis informaciją arba bendravimo iniciatorius vadinamas siuntėju, o jo pašnekovas, reaguojantis į išsakytas mintis, vadinamas gavėju (Freeberg ir kt., 2019). Pagrindinis bendravimo tikslas – užtikrinti gerovę ir tobulėjimą. Tyrimo autoriai atskleidė pacientų bendravimo poreikių kriterijus: išklausymas, empatija, gyvas bendravimas. Vienas iš svarbesnių bendravimo kriterijų yra sveikatos priežiūros specialisto empatiškas rūpestis, kuris padeda pacientui jaustis saugesniam pokalbio metu (Wang, 2022). Taip pat pacientai mano, kad gyvas bendravimas yra palankesnė terpė komunikuoti nei bendravimas telefonu ar kita elektronine komunikacijos forma (Mirzaei ir Kashian, 2020)

Bendraujant su kitais asmenimis (šeimos nariai, draugais, darbdaviu ar darbdave, partneriu ar partnere) individas gauti vertingų patarimų. Kai asmuo patiria sunkumus, susijusius su asmeniniu gyvenimu ar darbu, jis kreipiasi pagalbos į specialistus, kurie aiškinasi, kas galėjo išprovokuoti tam tikrą būseną (Tegegne ir kt., 2022). Todėl galima teigti, kad bendravimas – itin reikšminga individų tarpusavio sąveika. Asmenys, pripažįstantys bendravimo svarbą, geba efektyviai spręsti įvairias problemas ir palaikyti draugiškus santykius su artimaisiais ar kolegomis (Mofatteh, 2020)

Norint tobulinti jau įgytas žinias, mokyti kitus, palaikyti draugiškus santykius su kitais žmonėmis būtina nuolatos lavinti savo bendravimo įgūdžius. Bendravimo poreikį ir svarbą sąlygoja mokymasis, aplinka ir santykiai su kitais žmonėmis. Taigi, galima teigti, kad asmenys, suvokiantys bendravimo svarbą, gali reikšmingi pagerinti bendravimo įgūdžius (Soares ir kt., 2021).

Komunikacija, kaip mokslas, sąlygoja bendravimą, keitimąsi informacija, žiniomis. Komunikuodami pacientai su sveikatos priežiūros specialistu siekia būti išgirsti ar sulaukti grįžtamojo ryšio. Asmuo, teikiantis informaciją arba bendravimo iniciatorius vadinamas siuntėju, o jo pašnekovas, reaguojantis į išsakytas mintis, vadinamas gavėju (Freeberg ir kt., 2019). Pagrindinis bendravimo tikslas – užtikrinti gerovę ir tobulėjimą. Tyrimo autoriai atskleidė pacientų bendravimo poreikių kriterijus: išklausymas, empatija, gyvas bendravimas. Vienas iš svarbesnių bendravimo kriterijų yra sveikatos priežiūros specialisto empatiškas rūpestis, kuris padeda pacientui jaustis saugesniam pokalbio metu (Wang, 2022). Taip pat pacientai mano, kad gyvas

bendravimas yra palankesnė terpė komunikuoti nei bendravimas telefonu ar kita elektronine komunikacijos forma (Mirzaei ir Kashian, 2020)

Bendraujant su kitais asmenimis (šeimos nariai, draugais, darbdaviu ar darbdave, partneriu ar partnere) individas gauti vertingų patarimų. Kai asmuo patiria sunkumus, susijusius su asmeniniu gyvenimu ar darbu, jis kreipiasi pagalbos į specialistus, kurie aiškinasi, kas galėjo išprovokuoti tam tikrą būseną (Tegegne ir kt., 2022). Todėl galima teigti, kad bendravimas – itin reikšminga individų tarpusavio sąveika. Asmenys, pripažįstantys bendravimo svarbą, geba efektyviai spręsti įvairias problemas ir palaikyti draugiškus santykius su artimaisiais ar kolegomis (Mofatteh, 2020)

Norint tobulinti jau įgytas žinias, mokyti kitus, palaikyti draugiškus santykius su kitais žmonėmis būtina nuolatos lavinti savo bendravimo įgūdžius. Bendravimo poreikį ir svarbą sąlygoja mokymasis, aplinka ir santykiai su kitais žmonėmis. Taigi, galima teigti, kad asmenys, suvokiantys bendravimo svarbą, gali reikšmingi pagerinti bendravimo įgūdžius (Soares ir kt., 2021).

1.7. Pacientų bendravimo saugos ryšys

Daugelis veiksnių sveikatos priežiūros įstaigoje turi įtakos pacientų saugai. Gydytojų ir slaugytojų bendradarbiavimas yra svarbiausias tarpprofesinis bendradarbiavimas sveikatos priežiūros sistemoje. Būtent jie tiesiogiai bendrauja su pacientu ir priima atsakingus sprendimus, lemiančius taikytiną gydymo procesą. Efektyvus gydytojų ir slaugytojų bendradarbiavimas teigiamai veikia pacientus – jie jaučiasi saugesni (Amarneh ir Al Nobani, 2022).

Be kita ko, pacientų saugumas – vienas iš ramsčių gydymo strategijų sveikatos priežiūros sistemoje. Efektyvi saugos kultūra sveikatos apsaugos sektoriuje užtikrina pacientų saugumą (Agbar ir kt., 2023).

Bendravimo sąvoka taip pat yra apibrėžiama kaip komunikavimas su tai pačiai ar kitai interesų grupei priklausančiais asmenimis. Vienas iš sveikatos priežiūros srityje plačiausiai vartojamų apibrėžimų byloja, kad tai – „sveikatos priežiūros specialistų susirūpinimas dėl pacientų priežiūros kokybės, atpažįstant arba sužinojus apie rizikingus ar netinkamus kitų sveikatos priežiūros komandų veiksmus“ (Vaismoradi ir kt., 2020).

Skatinamasis balsas reiškia darbuotojų idėjų ar pasiūlymų išraišką, siekiant pagerinti esamą darbo praktiką ir procedūras. Draudžiamasis balsas reiškia darbuotojų susirūpinimą dėl esamos darbo praktikos, incidentų ar elgesio, kurie, jų nuomone, kenkia sveikatos priežiūros įstaigai. Paminėtos balso elgesio rūšys yra labai svarbios siekiant pagerinti pacientų sveikatos priežiūros kokybę. Sveikatos priežiūros specialisto kalbėjimasis su pacientu yra efektyvus būdas užtikrinti ūminių ligų gydymą ir kokybišką priežiūrą. (Gu ir Tian ir kt., 2022)

Vienas svarbus veiksnys, susijęs su sveikatos priežiūros specialistų elgesiu, yra saugos kultūra. Saugos kultūra – sudėtinga sąvoka, kurią galėtume apibrėžti daugybe skirtingų žodžių, pavyzdžiui, lyderystė, komandinis darbas ir bendravimas (Lee ir kt., 2023). Įprastai pacientų saugos valdymas priklauso nuo pranešimų apie tam tikrus įvykius sklandos ligoninėje, taisyklių ir vadovų peržiūros, prevencijos priemonių svarstymo, nenumatytų atvejų valdymo plano, pacientų saugos mokymo, ligoninės stebėjimo ir visų medicininių paslaugų kokybės (Adala ir Sousa, 2021).

Bendras sprendimų priėmimas paprastai apibūdinamas kaip būdas praktikuoti į pacientą orientuotą priežiūrą. Tyrimai, kuriuose vertinamas į pacientą orientuotas bendravimas, dažniausiai atskleidžia, kokiomis aplinkybėmis galima kurti tinkamas sąlygas profesionaliam ir efektyviam bendravimui (Siebinga ir kt., 2022).

Sveikatos priežiūros srityje bendravimas – pagrindinis sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir pacientų sąveikos elementas. Vis dėlto neefektyvus ar neprofesionalus bendravimas gali neigiamai paveikti paciento būklę ar jo gydymosi eigą. Išlavinti bendravimo įgūdžiai yra būtini sveikatos priežiūros srityje (Sels ir Tran ir kt., 2022). Efektyvus ir profesionalus sveikatos priežiūros specialisto bendravimas su pacientu gali teigiamai veikti pastarojo fiziologinę būklę. Visgi, verbalinis bendravimas, kaip viena iš komunikavimo rūšių, yra esminis darbo komponentas. Sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendravimas tiesiogiai užtikrina gydymo kokybę ir saugumą (Abdulla ir kt., 2022).

2.TIRIAMŪJŲ IR METODŲ SKYRIUS

Šiame skyriuje pristatomi tyrimui atrinktų tiriamųjų duomenys bei pagrindžiami tyrimo metodai. Tyrimas buvo atliktas 2022-2024 m. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedroje. Atlikto tyrimo pagrindinis tikslas buvo išanalizuoti pacientų bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais patirtis.

2.1 Tyrimo metodas ir jo pagrindumas

Siekiant baigiamajame darbe keliamo tikslo buvo pasirinktas kokybinis tyrimo tipas. Kokybinio tyrimo pasirinkimą sąlygojo tai, kad pagrindinis tyrimo objektas yra pacientų patirtys, o patirtiniuose tyrimuose reikalingas išsamus reiškinių tyrinėjimas, atskleidžiant tyrimui pasirinktų tiriamųjų požiūrius ir nuomones apie analizuojamą reiškinį. Be to, kokybinis tyrimas reikšmingas tuo, kad teorija ir tam tikros tendencijos kuriamos iš tiriamųjų pateikiamų žodinių duomenų, o tiriamųjų išgyvenimai gali būti suprantami net ir nedidelio duomenų kiekio (Eyisi, 2016). Vienas iš reikšmingiausių šio tyrimo tipo aspektų yra tai, kad tiesioginis bendravimas su tyrimui atrinktais dalyviais leidžia tyrėjui užtikrinti detalių duomenų apie tiriamą reiškinį surinkimą (Rahman, 2017). Kokybiniai tyrimai taip pat yra labai paplitę sveikatos priežiūros darbuose, kuriuose siekiama suprasti ir aprašyti tiriamųjų išgyventą patirtį, suprasti tiriamųjų elgesį tam tikrose situacijose (Renjith ir kt, 2021). Šio tyrimo tipas taip pat neleidžia apsiriboti tam tikro reiškinio vertinimo aspektais, tačiau leidžia užtikrinti išsamesnę žmogaus patirties tyrinėjimą, atkreipiant dėmesį į jo elgseną, jo situacijos suvokimą.

Kokybiniam tyrimui priskiriami įvairūs tyrimo metodai, kurie pasižymi tuo, kad pats tyrėjas tampa instrumentu, sukurdamas artimą ryšį su tyrimo dalyviais ar stebima aplinka. Šiuo atveju pasirinktas kokybinio tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu, kurio pagrindas – atviri klausimai, iš juos gauti kiek įmanoma platesnius, išsamesnius, atviresnius atsakymus, suformuluotus ir pateiktus paties tyrimo dalyvio, atspindinčius jo perspektyvą (Patton, 2002). Šis metodas buvo pasirinktas todėl, kad interviu metu galima sužinoti apie bendravimo patirtis, kaip tam tikros bendravimo patirtys su sveikatos priežiūros specialistais paveikė pacientų mintis ar jausmus, taip pat gauti žinių, kurios tyrėjams prieinamos tik per tyrimo dalyvių pasakojimus.

2.2. Tyrimo procesas

Tyrimo procesas vykdomas šiais etapais:

1. Temos pasirinkimas. „Pacientų bendravimo patirties su sveikatos priežiūros specialistais vertinimas“ (2021 m. lapkričio mėn.). Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas. Buvo analizuojama mokslinė lietuvių ir užsienio autorių literatūra. Naudotos tokios dokumentų paieškos bazės, kaip: eLABA, Google Scholar, JMCP. Ieškant naujausių mokslinių šaltinių analizuojama tema, paieškos sistemose vesti raktiniai žodžiai: pacientas, sveikatos priežiūros specialistai, bendravimas, patirtys, komunikacija, patient, health professionals, communication, experiences, communication (2021 m. gruodžio mėn. – 2023 m. sausio mėn.).

2. Tyrimo plano rengimas ir instrumentų sudarymas/paieška. Interviu klausimai sudaryti remiantis atlikta mokslinių šaltinių analize (2023 m. gruodžio mėn.).

3. Tyrimo duomenų rinkimas. Tyrimo duomenų rinkimui skirtu instrumentu platinimui gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas NR. KT-110. Duomenų rinkimui, naudoti interviu klausimai sudaryti remiantis išanalizuota literatūra. Tyrimo duomenų rinkimas buvo vykdomas atsižvelgiant į šiuos kriterijus: laisvai apsisprendę dalyvauti pusiau struktūruotame interviu; suprantantys ir galintys laisvai šnekėti lietuvių kalba. Tyrimo imtis formuojama sniego gniūžtės imties sudarymo principais. Prie interviu yra pridedami ir sociodemografiniai klausimai, kurie atskleis tyrime sutikusių dalyvauti dalyvių socialines bei demografines charakteristikas. Tiriamieji buvo asmenys turėję, bet kokios patirties bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais

4. Tyrimo rezultatų palyginimas. Tyrimo rezultatai buvo palyginti ir išanalizuoti, remiantis užsienio mokslininkų darbuose atliktų tyrimų duomenimis (2023 m. balandžio mėn.).

5. Išvadų parengimas. Tyrimo rezultatų aptarimas, bei palyginimo su kitų tyrėjų darbais pateikimas. Parengtos baigiamojo darbo išvados, remiantis tyrimo metu gautais rezultatais (2023 m. balandžio mėn.).

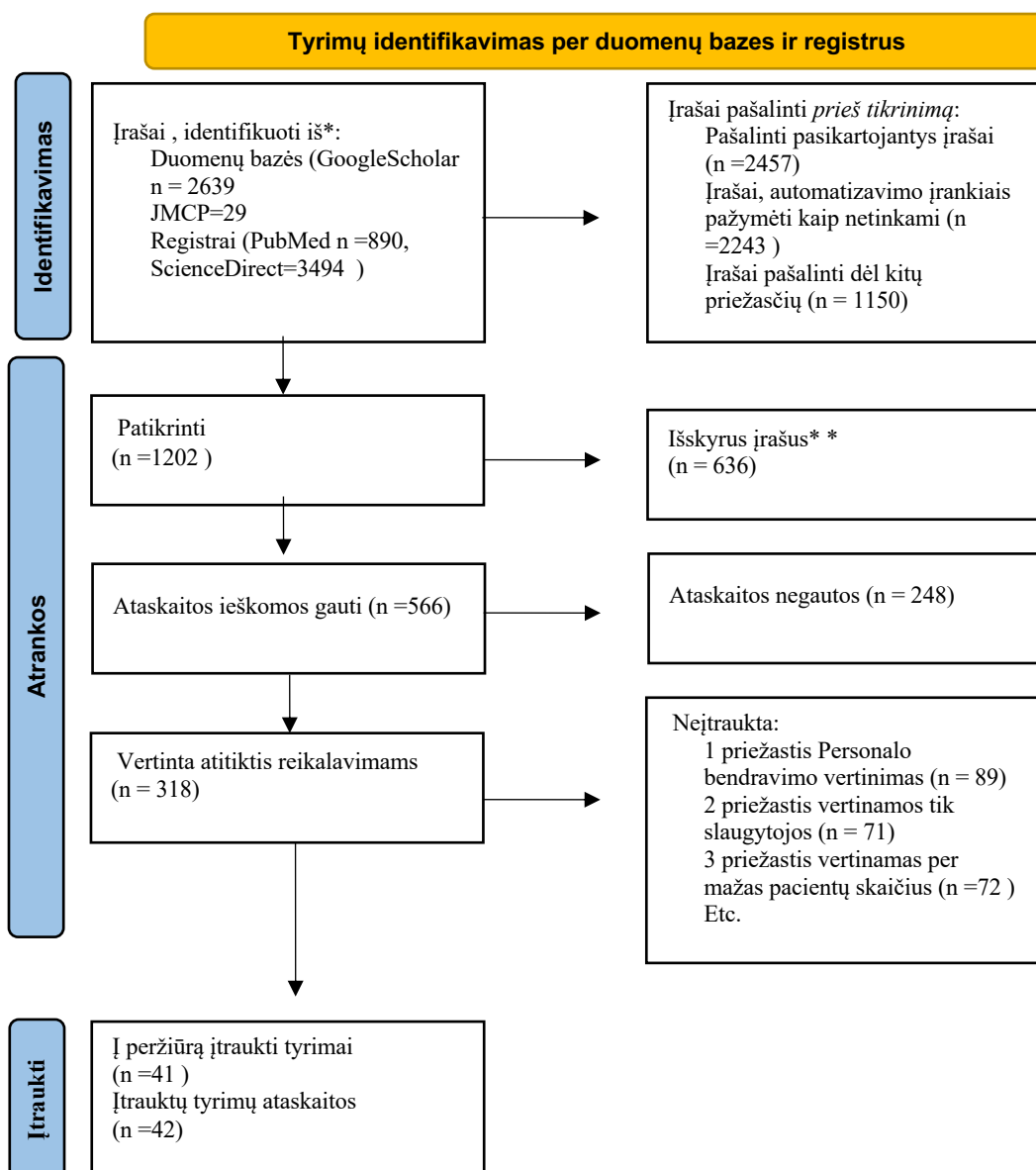
6. Baigiamojo darbo parengimas. Baigiamasis darbas parengtas vadovaujantis mokslo tiriamųjų darbų metodologijos reikalavimais, kurie patvirtinti Vilniaus universiteto senato nutarimu., bei konsultuojantis su darbo vadovu ir konsultantu (2024 m. balandžio mėn.).

2.3. Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas

Literatūros šaltinių paieškai naudoti raktažodžiai: lietuvių kalba - pacientai, sveikatos priežiūros specialistas, patirtys, bendravimas, požiūris, lūkesčiai, patients; anglų kalba - patient, health professionals, communication, experiences, communication. Iš viso buvo surasti 7052 straipsniai. Atrankos metu, atmetimo kriterijų būdu buvo pašalinti 636 straipsniai.

Paieškos rezultatams taikyta PRISMA 2020 diagrama (1 pav.).

PRISMA 2020 naujų sisteminių peržiūrų, apimančių tik paieškas duomenų bazėse ir registruose, eigos schema



2.4. Tyrimo imtis

Siekiant išanalizuoti pacientų bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais patirtis, buvo atliekama pacientų atranka. Sniego gniūžtės atrankos būdas pasižymi tuo, kad į tyrimo imtį įtraukiami tik tie tiriamieji, kurie atitinka tyrėjo sudarytus atrankos kriterijus. Sniego gniūžtės atrankos imties vienetai tyrimui atrenkami iš žmonių, kurie pažįsta kitų žmonių, žinančių informatyvių atvejų, kuriuos verta įtraukti į tyrimą (Bitinas, Rupšienė ir Žydzūnaitė, 2008). Šiame tyrime suformuoti tiriamųjų atrankos kriterijai:

- pacientai, sutinkantys dalyvauti tyrime;
- pacientai, suprantantys ir laisvai mintis galintys reikšti lietuvių kalba;
- pacientai, turintys bendravimo patirties su sveikatos priežiūros specialistais.

Atsižvelgiant į tyrėjo suformuotus tiriamųjų atrankos kriterijus, tyrime dalyvavo 15 pacientų (toliau – informantų). Tyrimo duomenų pristatyme naudojami atrinktų informantų originalūs pasisakymai, todėl siekiant užtikrinti jų anonimiškumą, kiekvienam informantui sukuriama koduotė, susidedanti iš raidės „I“, kuri sutrumpintai reiškia „informantas“ ir skaičiaus pagal eilės tvarką. Pagrindinės informantų socialinės-demografinės charakteristikos bei jiems priskirta koduotė pristatoma 1 lentelėje.

1 lentelė. Informantų sociodemografiniai duomenys ir koduotė

Koduotė	Lytis	Amžius	Išsilavinimas	Šeimyninė padėtis
I-1	Moteris	25 metai	Aukštasis	Netekėjusi
I-2	Moteris	24 metai	Aukštasis	Netekėjusi
I-3	Vyras	25 metai	Aukštasis	Nevedęs
I-4	Vyras	25 metai	Aukštasis	Nevedęs
I-5	Moteris	19 metų	Vidurinis	Netekėjusi
I-6	Moteris	27 metai	Aukštasis	Netekėjusi
I-7	Moteris	24 metai	Aukštasis	Netekėjusi
I-8	Moteris	27 metai	Aukštasis	Netekėjusi
I-9	Vyras	27 metai	Aukštasis	Nevedęs
I-10	Moteris	49 metai	Aukštasis	Išsiskyrusi
I-11	Moteris	69 metai	Vidurinis	Našlė
I-12	Moteris	39 metai	Aukštesnysis	Išsiskyrusi
I-13	Moteris	63 metai	Aukštasis	Išsiskyrusi
I-14	Moteris	39 metai	Aukštasis	Netekėjusi
I-15	Vyras	32 metai	Aukštasis	Vedęs

Tyrimė dalyvavusių informantų pirmiausia buvo prašoma atsakyti į klausimus, susijusius su sociodemografinių charakteristikų atskleidimu, kurios leido nustatyti respondentų pasiskirstymą pagal lytį, amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį, gyvenamąją vietą (1 lentelė). Pirmiausia buvo siekiama nustatyti informantų pasiskirstymą pagal lytį. Tyrimo metu gauti rezultatai atskleidė, kad dauguma sutikusių dalyvauti tyrime, buvo moterys – 11 iš 15 apklaustųjų. Tyrimo metu taip pat vertintas respondentų pasiskirstymas pagal amžių. Amžiaus grupė buvo įvairi, apklausoje galėjo dalyvauti įvairaus amžiaus žmonės. Rezultatai parodė, kad didžioji dalis apklaustųjų buvo nuo 19 iki 30 m. amžiaus apklaustųjų, iš 15 apklaustųjų, 9 asmenys. Tyrimo metu taip pat vertintas informantų pasiskirstymas pagal išsilavinimą. Rezultatai parodė, kad didžioji dalis apklaustųjų turi aukštąjį išsilavinimą (iš 15 apklaustųjų 12 informantų nurodė turintys aukštąjį išsilavinimą). Taip pat vienas iš informantų nurodė turintis aukštesnįjį išsilavinimą. Tyrimo metu taip pat vertintas informantų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį, o gauti tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiausiai apklaustųjų buvo nevedę (netekėjusios) (9 informantai iš 15).

2.5. Tyrimo instrumentas

Pusiau struktūruoto interviu metu tyrėjas gali pasirengti klausimus-gaires (klausimai pridedami), kurie leidžia valdyti interviu eigą. Naudoti interviu klausimai sudaryti remiantis išanalizuota literatūra. Interviu sudaro klausimai, kurie padės įgyvendinti uždavinius ir iškeltą tikslą. Prie interviu yra pridedami ir sociodemografiniai klausimai, kurie padės įgyvendinti tyrimą. Visiems buvo užduodami vienodi klausimai.

2.6. Duomenų apdorojimas ir analizė

Išskirti pagrindiniai duomenų apdorojimo ir analizės etapai:

1. Transkribuoto teksto skaitymas, įsigilinimas į neapdorotus duomenis, įrašų išklausymai.

Pastebimos pasikartojančios temos;

1. Tekstai skirstomi į galimas kategorijas ir subkategorijas;
2. Atliekama galimų kategorijų ir subkategorijų atranka;
3. Rezultatų aprašymas, pateikiant ryškiausias citatas iš teksto.

Taigi, tyrimo duomenys interviu metu buvo įrašomi panaudojant audio įrašymo įrangą (telefone esančia „Voice memos“ programa). Kiekvienas informantas buvo informuotas, kad interviu yra įrašomas, o siekiant užtikrinti laisvanoriškumo principo įgyvendinimą, kiekvieno iš jų buvo klausama, ar jie sutinka, kad interviu būtų įrašytas. Įrašyti duomenis tyrėjo buvo transkribuojami, t.y. žodinė informacija perkeliama raštu (viso 31 A4 formato lapai duomenų). Vienas iš svarbiausių tyrėjo uždavinių šiame etape, kad būtų užtikrinama, jog visa žodinė

informacija būtų perkelta raštu. Tam, kad galima būtų analizuoti surinktą medžiagą, buvo atliktas duomenų nuasmeninimas, siekiant užtikrinti tyrimo dalyvio anonimiškumą. Perkelti duomenys į Microsoft Office Word programoje sukurtą dokumentą, buvo dar kartą patikrinami per klausant interviu įrašo. Tik įsitikinus, kad interviu informacija yra tinkamai transkribuota, pradeda duomenų analizė.

Pusiau struktūrizuoto interviu duomenys analizuoti taikant kokybinę turinio analizę. Transkribuoti duomenys buvo nagrinėjami, dalijant teksto turinį į kategorijas, išskiriant subkategorijas. Interviu duomenys buvo apdoroti ir pateikti lentelių pavidalu. Interviu metu nustatytos kategorijos ir subkategorijos atskleidė nagrinėjamo reiškinio praktinius aspektus. Siekiant nustatyti būdingas tendencijas, gauti interviu metu rezultatai lyginami su kitų tyrėjų darbais. Šiuo atveju dar iki kokybinės turinio analizės atlikimo buvo atlikta literatūros apžvalga, kurios metu išskirti kitų tyrėjų darbai ir jų pateikiamos išvalgos, vertingos rezultatų palyginimui ir esminių skirtumų identifikavimui. Išnagrinėjus gautus duomenis ir juos apibendrinus pateiktos išvados ir rekomendacijos.

2.7. Tyrimo etika

Atliekant interviu informantai bus supažindinami su tyrimo tikslu, kam reikalingas tyrimas, kas jį atlieka ir kam bus naudojami tyrimo duomenys. Tiriamiesiems asmenims bus suteikta visa būtina informacija apie dalyvavimą moksliniame tyrime ir jie galės laisvai pasirinkti dalyvauti tyrime ar atsisakyti. Tyrimo metu dalyvių tapatybės nebus atskleidžiamos.

Tyrimo duomenų rinkimo metu buvo vadovautasi pagrindiniais tyrimų etikos principais, kurie remiasi Helsinkio deklaracijos (*Declaration of Helsinki 2013*) etikos principais, taikomiems medicinos srityje atliekamiems tyrimams:

- **Anonimiškumas.** Šis principas teigia, kad kiekvieno tyrėjo pareiga yra saugoti dalyvių ir tyrimo duomenų anonimiškumą. Kad informacija, gauta iš tyrimo dalyvių, nepaisant jos atvirumo ir asmeniškumo, neleistų nustatyti jų tapatybės. Šiame tyrime nebuvo siekiama išsiaiškinti informacijos apie tiriamuosius, leidžiančios identifikuoti jų tapatybę;

- **Konfidencialumas.** Tyrėjas yra įpareigotas garantuoti konfidencialumą ir rimtai laikytis pažadų. Pradedant tyrimą tiriamieji buvo informuoti apie tyrimo tikslą, kam reikalingas tyrimas, kas jį atlieka, kam bus naudojami duomenys. Taip pat jie buvo informuoti, apie tai, kad tyrimo rezultatai nebus skelbiami viešai ir bus panaudoti tik rašant baigiamąjį darbą;

- **Sąžiningumas.** Šis principas reikalauja iš tyrėjo, kad būtų pateikti tik tokie duomenys, kurie buvo gauti iš tikrųjų;

- **Laisvanoriškumas.** Šis principas reikalauja, kad tyrimo dalyviai, bet kuriuo metu, galėtų laisva valia nutraukti atliekamą tyrimą.

3. TYRIMO REZULTATAI

Tyrimo rezultatų dalyje pagrindinis dėmesys skiriamas atlikto kokybinio tyrimo rezultatų pateikimui, pristatant identifikuotas kategorijas, subkategorijas ir tyrime dalyvavusių tyrimo dalyvių pateikti teiginiai, kurie leidžia pagrįsti išskirtas kategorijas ir subkategorijas.

3.1. Pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimo bruožai pacientų patirties požiūriu

Informantų pirmiausia buvo paprašyta įvardinti, kas jų nuomone yra bendravimas. Požiūriai į tai, kas yra bendravimas, buvo labai įvairūs, atskleidžiant pagrindines su bendravimu siejamas sąvokas. Informantai bendravimą labiausiai sieja su komunikacija ir pripažįsta, kad bendravimas padeda kurti tarpusavio komunikaciją, padeda žmonėms susikalbėti. Nurodoma, kad bendravimas yra žodinis santykis tarp dviejų žmonių, kuris gali būti kuriamas įvairiomis formomis (2 lentelė).

2 lentelė. Informantų požiūris apie bendravimą

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Bendravimo apibrėžtis	Žodinis santykis	„<...> žodinis santykis tarp vieno žmogaus ir kito žmogaus“ (I-1).
	Išraiškos forma	„<...> žmonės gali išreikšti ką jie mąsto“ (I-1); „Žmonių išraiškos forma <...> vienas kitam išreiškia mintis, jausmus, žinias“ (I-4); „<...> reikšti savo mintis“ (I-12).
	Gebėjimas	„Gebėjimas“ (I-12).
	Išklausymas	„<...> jų yra išklausoma“ (I-1); „<...> abidvi pusės suinteresuotos išklaudyti viena kita“ (I-14).
	Žinių perteikimas	„<...> perteikimas reikiamų žinių“ (I-15).
	Tarpusavio santykiai	„<...> abipusis santykius tarp žmonių“ (I-1).
	Akių kontaktas	„<...> palaikomas akių kontaktas“ (I-14).
	Susidomėjimas	„<...> susidomėjimas pašnekovu“ (I-14).
	Komunikacija	„Komunikacija tarp žmonių“ (I-2); „Tarpusavio komunikacija“ (I-5);

		<i>„Komunikacija su kitu asmeniu“ (I-7);</i> <i>„Komunikacijos palaikymas su kitais asmenimis“ (I-9);</i> <i>„<...>komunikacijos forma“ (I-11);</i>); <i>„Komunikacijos forma tam tikra. Žmonių komunikacijos būdas“ (I-13).</i>
	Kūno kalba	<i>„<...> atvira kūno kalba“ (I-14).</i>
	Kalbėjimas	<i>„<...> kalbėjimas susikalbėjimas su žmonėmis“ (I-7);</i> <i>„Kalbėjimas tarpusavyje“ (I-10);</i> <i>„<...> kad žmonės susikalbėtų“ (I-11).</i>
	Kontaktas	<i>„Kontakto palaikymas su asmeniu“ (I-8).</i>
	Verbalinis informacijos apsikeitimas	<i>„<...> verbalinė <...> informacijos pasikeitimo forma“ (I-3).</i>
	Neverbalinis informacijos apsikeitimas	<i>„<...> neverbalinė informacijos pasikeitimo forma“ (I-3).</i>
	Informacija	<i>„Informacijos perteikimas“ (I-6);</i> <i>„Dalijimasis informacija“ (I-15).</i>

Išsamiau nagrinėjant informantų požiūrius į bendravimą atskleista, kad informantai bendravimą supranta kaip būdą išreikšti mintis, jausmus, perduoti turimas žinias bei informaciją. Pačios bendravimo formos išskiriamos tiek verbalinės, tiek neverbalinės, o I-14 išsamiai aptarė, kad bendravimas gali būti ir akių kontaktas, kūno kalba, rodomas susidomėjimas pašnekovu, nors dauguma informantu bendravimą labiau siejo su verbaline forma – kalbėjimu. I-12 bendravimą laiko gebėjimu, o I-14 praplėtė šią mintį teigdamas, kad tai būdas ir galimybė išklaudyti ir būti išklaustomam.

Bendravimas vyksta kasdieniame gyvenime įvairiose situacijose, tačiau atliepiant analizuojamą temą, informantų buvo prašoma pasidalinti, kaip dažnai jie bendrauja su sveikatos priežiūros specialistais. Šiuo atveju atskleistos skirtingos patirtys, kurios labai individualios. I-2 nurodė, kad su sveikatos priežiūros specialistais (šėimos gydytojais, bendrosios praktikos slaugytoja, dietologais, dermatologais, kardiologais ir su kitais sveikatos specialistais) tenka bendrauti retkarčiais - bent porą kartų per metus apsilankant pas skirtingus specialistų. I-3, I-4, I-8, I-15 taip pat nurodė, jog su sveikatos priežiūros specialistais bendraujama bent kartą į pusę metų. I-5, I-9, I-13 nurodė bendraujantys keturis kartus per metus (kas ketvirtį). I-2, I-12 nurodė, kad tai

daro penkias dienas per savaitę. Iš tiesų dažnis priklauso ir nuo poreikio tai daryti, kadangi pablogėjus sveikatos būklei, atsiranda dažnesnis poreikis lankytis pas sveikatos priežiūros specialistus: „*Seniau buvo į metus tris kartus, pablogėjus sveikatai lankausi dažnai*“ (I-7); „*Per paskutinius metus teko bendrauti dažnai, įskaitant gulėjimą ligoninėje*“ (I-14). Kiti nurodo besilankantys tik esant būtinybei: „*<...> kaip reikia tenka apsilankyti*“ (I-10); „*Reikalui esant*“ (I-11). Informantų patirtys atskleidžia, kad vidutiniškai bent kartą į pusę metų yra bendraujama su sveikatos priežiūros specialistais, tačiau pablogėjusi sveikatos būklė gali lemti ir dažnesnį bendravimą su specialistais, todėl patirtys yra labai individualios.

Bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais dažnis paskatino informantus pasidalinti savo patirtimis ir požiūriu apie patį bendravimą. Vertinant informantų patirtis bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais, požiūriai labai išsiskyrė. Atkreipiamas dėmesys, kad bendravimas labai priklauso nuo pačio specialisto ir jo noro bendrauti su pacientu. Atskleidžiant patirtis išryškėjo tokie teigiami aspektai, kaip paciento sutikimo klausimas, išaiškinimas apie paciento būklę, pacientų išklausymas (3 lentelė).

3 lentelė. Informantų bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Bendravimas su sveikatos priežiūros specialistais	Klausia paciento sutikimo	„ <i>atsiklausia žmogus</i> “ (I-1).
	Išaiškinimas	„ <i><...> viskas man būna išaiškinti</i> “ (I-10); „ <i><...> išsiaiškinti neskubant situacija</i> “ (I-14).
	Pakankamas bendravimas	„ <i>Manau neblogai pakankamai neblogai</i> “ (I-2); „ <i><...> iš tikrųjų esu patenkintas</i> “ (I-3); „ <i>Pakankamai gerai</i> “ (I-5).
	Atmestinis požiūris į pacientą	„ <i><...> gydytojai galbūt kartais atmestiniai žiūri į pacientą</i> “ (I-4); „ <i><...> tiesiog sako nu tai nieko negalim padaryt gal savaime praeis</i> “ (I-7).
	Neišklausymas	„ <i><...> nebuvo išklaudyta visi nusiskundimai</i> “ (I-7).
	Išklausymas	„ <i><...> aš būnu išklaudyta</i> “ (I-10); „ <i><...> visada pasirengusi išklaudyti</i> “ (I-14).

Bendravimo gebėjimų tobulinimas	„<...> reikia tobulinti įgautas žinias bendravimo srityje“ (I-12).
Nepatenkinti poreikiai	„<...> galbūt ne visada įsigilina į paciento poreikius“ (I-4).
Komunikacijos trūkumas	„Pasidarai tyrimus sulauki tyrimų atsakymų ir niekas tau neskambina“ (I-8).

Vertinant neigiamus bendravimo su pacientais aspektus I-12 pabrėžė, kad nepriklausomai nuo sveikatos priežiūros specialistų bendravimo, visais atvejais būtinas nuolatinis žinių tobulinimas bendravimo srityje.

Kitas vertintas aspektas yra susijęs su informantams suteikiamos informacijos turiniu. Pacientų informavimas ir informacijos pateikimas reikšmingai gali prisidėti prie paciento jaučiamo pasitenkinimo, todėl tyrimo metu atkreipiamas dėmesys į informacijos pateikimą apie pacientų būklę ir atliekamas medicininės procedūras (4 lentelė).

4 lentelė. Informantų nuomonė apie pacientų informavimo proceso vertinimą

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Informavimo procesas	Informacijos patikimumas	„<...> turi daug patirties ir ją noriai dalinasi informacija“ (I-1).
	Atsakymai į klausimus	„<...> į visus rūpimus klausimus kuriuos užduodu gaunu visą laiką atsakymą“ (I-3); „<...> atsakyti į klausimus“ (I-14).
	Gydymo metodų pasiūlymas	„papasakoja apie gydymo metodus kurie yra geresni priimtinesni esamai situacijai“ (I-1).
	Rekomendacijų stoka	„<...> visiškai jokių rekomendacijų nepateikia“ (I-1).
	Išsamumo trūkumas	„tiesiog ateini, pasižiūrėję į tyrimo rezultatus negatyvus rezultatas tai viskas daugiau nesigilina“ (I-1); „Kai žmogus turi problemą jam nebus pasakyta iki galo kame yra problema“ (I-7).
	Naujausia informacija	„<...> jie tiesiog nieko tau neinformuoja nieko naujo nepasako“ (I-1).

	Informacijos pateikimo būdas	„Gydytojas dažniausiai greitai viską susako, aš nespėju sureaguoti ir susivokti“ (I-8).
	Nesuteikiama informacija	„Apie procedūras būna nieko nepasakoja, ateini pavyzdžiui į laboratoriją ir sako duokite ranką ir pats būna suprantanti, kad ims kraują, nes pamatai ten mėgintuvėlius paruoštus ir adatą“ (I-15).

Remiantis 4 lentelėje pateikiamais tyrimo duomenimis galima pastebėti, kad informantų patirtys įvairios. Dalis pasidalino džiugesiu, kad visada sulaukia rekomendacijų ir gydymo patarimų, atsakymų į jų užduotus klausimus, o kiti išgyvena priešingą patirtį. Informantai atkreipė dėmesį, kad informacija labai dažnai būna neišsami, arba jos turi klausti jie patys, kadangi sveikatos priežiūros specialistai nesiima iniciatyvos jos suteikti, tačiau visi neigiami veiksniai iš esmės siejami tiek su sveikatos specialistų turima darbo patirtimi, tiek su pačia sveikatos priežiūros specialisto asmenybe.

Informantai interviu metu pasidalino patirtimi, kokiais būdais specialistai papildo pokalbį. Pasidalintos patirtys atskleidė, kad pokalbis papildomas tiek verbaliniais, tiek neverbaliniais elementais. Kiekvienas sveikatos priežiūros specialistas taiko skirtingus pokalbio papildymo būdus, tačiau didžioji dalis informantų nurodo, kad dažnai sulaukia pasidalinimo asmenine patirtimi, o tai rodo, kad sveikatos priežiūros specialistai domisi pacientu ir bando palaikyti pokalbį, užmegzti ryšį (5 lentelė).

5 lentelė. Informantų požiūris apie pokalbio papildymo būdus

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Pokalbio papildymo būdai	Juokauja	„<...> privačiose įstaigose tai jie tikrai skiria laiko dar pajuokauja kažką“ (I-1).
	Pasakoja istorijas	„<...> istoriją iš kokios pasakos“ (I-1).
	Paaiškina terminus	„Įtraukdami gal daugiau tokių terminų žodžių kuriuos paskui reikėtų papildyti paaiškinti“ (I-2).
	Informacijos patikslinimas	„<...> pasitikslina mano simptomus“ (I-3); „Bando man viską išaiškinti, kad aš suprasčiau“ (I-11).
	Pasidalina patirtimi	„Papasakoja iš savo patirties atvejus“ (I-4); „Asmeninėmis istorijomis“ (I-5); „<...> asmeniškai patarimai iš patirties“ (I-14).

Faktų pagrindimas	„<...>pasako faktus iš mokslinės literatūros“ (I-4).
Domisi paciento savijauta	„gilinasi į mano sveikatos esamą būklę“ (I-11); „<...>pasiteiravimu kaip jaučiuosi“ (I-12); „Klausimais apie simptomus, nusiskundimus“ (I-13).
Neformalūs klausimai	„<...>paklausia kaip laikaisi“ (I-5); „Paklausia kaip laikaisi, kaip sekasi“ (I-6); „Dažiausiai, pasiteirauja kaip jaučiuosi ir kaip mano emocinė būseną“ (I-7).
Kūno kalba	„Neverbaline kūno kalba“ (I-12).
Patarimai	„<...> patarimai sveikam gyvenimo būdui“ (I-14).
Vizualinės priemonės	„Būna paišo ką ant lapo“ (I-15).
Papildoma informacija	„<...> būna pasako, kad turi puslapį įstaigos, kur jeigu noriu galiu susisieškoti papildomos informacijos“ (I-15).

Informantai vertindami pastebėtus pokalbio papildymo būdus taip pat nurodė, kad siekiant didinti paciento supratimą apie esamą sveikatos būklę, pateikiami tam tikri medicininių terminų išaiškinimai, pasidalinama turimomis žiniomis iš mokslinių leidinių, panaudojamos ir vizualinės priemonės. Priklausomai nuo sveikatos priežiūros specialistų asmenybės savybių, kai kurie jų linkę ir pajuokauti, ir istorijas papasakoti, o tai padeda ne tik palaikyti pokalbį, tačiau ir nuraminti pacientus, sukurti neformalią aplinką, kuri kartais yra labiau priimtina, nei formalus sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendravimas.

Siekiant išsamiau tyrinėti, kaip informantai priima sveikatos specialistų bendravimą ir kokios bendravimo formos jiems yra priimtinesnės, jų buvo prašoma pasidalinti savo išvalgomis. Tyrinėjant skirtingus požiūrius atskleista, kad kai kurie iš jų vertina abi, kadangi jų naudojimas pamainomis arba kartu, padeda geriau suprasti, ką nori perteikti sveikatos priežiūros specialistas: „<...> abi yra svarbios, nes tai padeda suprasti ką nori perteikti pats sveikatos priežiūros specialistas“ (I-3); „<...> abi kalbos yra svarbios tiek verbalinė ir neverbalinė“ (I-4); „<...> abi kalbos yra priimtinos“ (I-5); „<...> abi, nes žmogus atviriau kalba, bando geriau iškinti situaciją“ (I-7); „<...> abi yra svarbios, kadangi taip labiau gali suprasti, ką pasakoja sveikatos priežiūros specialistas“ (I-8); „<...> tiek verbalinė ir neverbalinė forma yra svarbi, kad geriau suprasti pašnekovą“ (I-10); „<...> abi svarbios. Kadangi taip galima labiau suprasti, sveikatos priežiūros specialisto norimą perteikti informaciją“ (I-11). Galima matyti, kad didžioji dalis informantų vertina abi bendravimo formas ir negali išskirti konkrečios formos, kuri jiems būtų priimtinesnė.

Kai kurie informantai vis dėl to identifikavimo tam tikras skirtingų bendravimo formų didesnę priimtinumą lemiančias priežastis, atskleidžiančias šių bendravimo formų reikšmę (6 lentelė).

6 lentelė. Informantų požiūris apie bendravimo formų priimtinumą lemiančias priežastis

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Verbalinė bendravimo formos priimtumas	Žinių perteikimas	„<...> sveikatos specialistas galėtų visas žinias perteikti“ (I-1)
	Informacijos išsamumas	„<...> pacientui sakyti visą informaciją“ (I-1); „<...> per trumpa laika galima gauti daugiau informacijos“ (I-14)
	Gyvas bendravimas	„<...> patinka bendrauti su žmonėmis gyvai“ (I-5)
	Tikslumas	„<...> neverbalinė kalba galima, ne taip interpretuoti tarkim kokią mimiką tiesiog vienu momentu pajauti skausmą, na ir tai galima suprast neteisingai“ (I-6);
	Šiltas bendravimas	„<...> šiltas bendravimas su specialistais“ (I-8)
	Konkretumas	„verbalinės kalbos tiesiog žodžiais konkrečiai“ (I-6); „<...> kaip man pasako viską konkrečiai, neverbalinę galiu ne taip suprasti“ (I-13)
	Aiškumas	„<...> aiškia“ (I-9); „<...> specialistas turi mokėti <...> aiškiai paaiškinti informaciją“ (I-12)
	Paprastumas	„<...> specialistas turi mokėti paprastai <...> paaiškinti informaciją“ (I-12)
Neverbalinės formos priimtumas	Informacijos supratimas	„kai kurie specialistai kalbant jie tiesiog ženklais netgi piešdami tam tikrus diagrama sakykim paveikslukus ant popieriaus <...> be rankų gestų kalbos aš galbūt taip ne suprasčiau jeigu man tiesiog sakytų“ (I-1); „<...> kai kurių dalykų žmonės gali nesuprasti jeigu panaudos sakykim terminius medicininius terminus, o sakykim konkrečiai parodyti kaip ką daryti arba kaip ką sakyti ar kaip ką parodyti ką skauda ar dar kažką yra daug žmogui paprasčiau“ (I-2)

	Pajautimas	<i>„<...> kaip matai gydytojo žvilgsnį, kaip pažvelgia į tave, kažką jisai mintyse tuo metu mano ir norėtų tau pasakyti bet nepasako tu gali tai pajauti.“ (I-4)</i>
	Tikslumas	<i>„<...> jeigu ant popieriaus juoda ant balto“ (I-15)</i>
	Planavimas	<i>„<...> diagnoze atsiųsta laišku, arba kito vizito paskyrimas laišku. Tuomet lengviau planuotis laiką“ (I-14)</i>
	Įrodymai	<i>„<...> kartu turi ir įrodymą kokią informaciją tau pateikinėja“ (I-15).</i>

Tyrinėjant informantų pateikiamus požiūrius apie verbalinį bendravimą, kuris vis dėl to yra labiau pageidaujamas informantų, nustatytos priežastys atskleidžia, kad verbalinis bendravimas yra priimtinesnis dėl galimybės informantams gauti žinių iš sveikatos priežiūros specialistų, kartu užtikrinant jų gaunamos informacijos išsamumą. Informantai nurodo, kad verbalinis bendravimas padeda užtikrinti, kad informacija būtų pateikiama paprasčiau, o bendravimo forma nulemia ir su informacija susijusius aspektus, pavyzdžiui aiškumą, tikslumą ir konkretumą. Dalis informantų pasidalino savo įžvalgomis, kad jiems verbalinis bendravimas suteikia šilumo bendravimui ir vertina būtent gyvą bendravimą su sveikatos priežiūros specialistais. Neverbalinis bendravimas taip pat siejamas su tikslumu, tačiau vertindami tikslumą informantai pabrėžė informacijos suteikimo formos – pateikimo raštu – svarbą, leidžiančią ne tik turėti lengvai prieinamą informaciją po ranka, tačiau ir įrodymus. Vertinant neverbalinio bendravimo formas, informantai pasidalino, kad kūno kalba ir žvilgsnis padeda pajauti sveikatos priežiūros specialistą. Neverbalinis bendravimas pabrėžiamas kaip papildantis elementas, prisidedantis prie gaunamos informacijos aiškumo ir informantų supratimo, todėl galima pastebėti, kad pagrindine bendravimo forma išlieka verbalinis bendravimas.

3.2. Veiksniai, veikiantys pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimą

Bendraujant su informantais atkreiptas dėmesys į saugumo jausmą ir jo užtikrinimą bendravimo su sveikatos priežiūros specialistu metu. Buvo siekiama atskleisti teigiamas informantų patirtis, išsiaiškinti, kas informantams sukuria saugumo jausmą bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais. Bendros patirtys atskleidė, kad pasitaiko įvairios situacijos, kurios maloniai nustebina ir nuliūdina informantus. Paciento saugumas siejamas su sveikatos priežiūros specialisto ramiu kalbėjimo tonu, kuris padeda sumažinti įtampą ir jaučiamą paciento nerimą. Vienas iš pirmųjų aspektų, kuris pastebimas iš informantų patirčių, yra sveikatos priežiūros specialisto prisistatymas, kadangi informantams malonu ir norisi žinoti, su kuo bendrauja. Tai vienas iš pirmųjų žingsnių užmezgant šiltą tarpusavio santykį. Taip pat saugumas neatsiejamas nuo fizinės aplinkos elementų, kadangi informantams svarbu, kad bendravimas vyktų uždaroje patalpoje, dalyvaujant tik reikiamiems sveikatos priežiūros specialistais, taip užtikrinant jų konfidencialumą (7 lentelė).

7 lentelė. Informantų požiūris apie teigiamus veiksnius, kuriančius saugumo jausmą bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Teigiami veiksniai, kuriantys saugumo jausmą bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais	Prisistatymas	„<...> kai žinau, kad specialistas yra mano specialistas kuris prisistatė kas jis toks yra“ (I-1); „<...>prisistatė“ (I-3); „<...> prisistato kas ji tokia“ (I-6); „<...>medikai prisistato, nes nu šiaip patinka žinoti su kuom šneku“ (I-15).
	Pasisveikinimas	„<...> pasisveikina“ (I-6).
	Priėmimas	„<...> šiltas priėmimas“ (I-11).
	Išmanymas	„<...>išmano tai ką sako tai ką daro“ (I-2).
	Kompetentingumas	„<...> jis yra kompetentingas“ (I-5).
	Profesionalumas	„<...>profesionaliai bendrauja“ (I-8)
	Atsakymas į užduotus klausimus	„<...>užduodami klausimai nėra apeinami, o tiesiai šviesiai į juos atsako“ (I-2).

Ramus kalbėjimo tonas	<p>„<...>kalba ramiu tonu“ (I-3);</p> <p>„ramiai visa tai aptart“ (I-4);</p> <p>„<...>yra kalbama, ramiu tonu“ (I-10);</p> <p>„<...>šneka ramiu tonu su manimi“ (I-11).</p>
Demonstruoja mas noras padėti	<p>„<...>nusiteikia tau padėti“ (I-3).</p>
Domėjimasis pacientu	<p>„<...>jaučiamas susidomėjimas ligoniu“ (I-14);</p> <p>„<...> domėjimasis būklę“ (I-14);</p> <p>„<...>tai tiesiog užklausia kas nauja kaip sekas“ (I-6).</p>
Pozityvus nusiteikimas	<p>„<...> kai matau, kad specialistas yra pozityviai nusiteikęs“ (I-14);</p> <p>„<...>labai pozityvus žmogus“ (I-7).</p>
Požiūris į pacientą	<p>„Kaip į mane nežiūri kaip į kokį visuomenės priešą“ (I-3).</p>
Reagavimas į pacientą	<p>„Kaip specialistas į tavo atsineštą nerimą reaguoja“ (I-4);</p> <p>„<...> iš karto sukoreguos“ (I-7).</p>
Privatumas	<p>„Uždarame kabinete“ (I-6);</p> <p>„<...>atskiroje nuo kitų pacientų patalpoje ir kiti pacientai negirdi“ (I-15).</p>
Įtampos nebuvimas	<p>„<...> nejauti įtampos tarp sveikatos priežiūros specialisto“ (I-10).</p>
Pastangos	<p>„<...> gydytojas viską daro kas jo jėgoms, pavyzdžiui neranda tikslios ligos, tada stengiasi vis tiek nepasiduoda ir daro, ką gali“ (I-4).</p>
Patarimas	<p>„<...> pasitaiko dažniausiai sveikatos priežiūros specialistų, kuris tau patars“ (I-5).</p>
Informacijos suteikimas	<p>„<...> pateikia informaciją, taip kaip priklauso, o ne tai, kad nežinau tu pati turi nuspręst“ (I-2).</p>
Išaiškinimas	<p>„<...>iš karto paaiškino detalčiai kodėl, kaip kas ko galėtų būt kokia priežastis“ (I-7);</p> <p>„<...>viską išaiškina ir nebelieka klausimų“ (I-8);</p> <p>„<...>išaiškina viską paprastai ir aiškiai“ (I-12).</p>

Konfidencialumas	„<...>užtikrintas mano kaip asmens konfidencialumas“ (I-10).
Nuoširdumas	„<...>bendraujama nuoširdžiai“ (I-13).
Konkretumas	„<...>jisai konkrečiai paaiškina nukreipia“ (I-2).
Akių kontaktas	„<...> į mane žiūri palaiko akių kontaktą“ (I-7).
Išklausymas	„<...> kai matau, kad klausosi“ (I-7); „<...>visko išsiklausinėjo“ (I-3); „<...>tavęs išklauso“ (I-8).
Draugiškumas	„<...>kaip su pažįstamu žmogumi bendrautum, kuris į tave žiūri nekaip į pacientą, o kaip į draugą“ (I-9).
Gyvas bendravimas	„<...> bendrauju būtent tiesiogiai su daktaru, o ne dar telefonu“ (I-8).
Pasitikėjimas	„<...>pasitikiu žmonėmis tokiais, kurie dirba tokį darbą“ (I-9).
Priėmimas	„<...>maloniai priėmė“ (I-3).
Supratimas	„<...>aš suprantu, kad jisai man nori pasakyti“ (I-12); „Supratimas pačio ligonio“ (I-14).
Palaikymas	„Džiaugsmas kartu pasiektais rezultatais“ (I-14); „<...>palaikymas sunkioje situacijoje“ (I-11).
Nuraminimas	„<...>tave nuramins“ (I-5); „Visados nuramins“ (I-7).
Dėmesingumas	„<...>skiria dėmesį į esamas problemas“ (I-10).
Įsijautimas	„<...>įsijaučiama į mano sveikatos problemas“ (I-13).

Tyrinėjant informantų teigiamas patirtis bei išryškintus saugumo elementus paaiškėjo, kad labai vertinamas gyvas bendravimas ir akių kontaktas, kuris padeda suskurti didesnę pasitikėjimą, sumažinti kylančią įtampą. Pojūtis, kad sveikatos priežiūros specialistas supranta paciento problemas, įsijaučia į jo būseną, geba atsakyti į užduodamus klausimus, suteikia palaikymą, o kartais pozityvia nuotaika pakelia ir pacientų nuomonę, yra labai svarbūs veiksniai, neatsiejami nuo saugumo jausmo sąveikoje tarp paciento ir sveikatos priežiūros specialisto.

Informantai atskleidžia, kad ne visada bendravimas yra lydimas teigiamų bendravimo patirčių su sveikatos priežiūros specialistais, todėl tyrinėjama, ar pasitaiko nemalonių/ neetiškų situacijų, kurios išryškėja patirtinėse situacijose bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais. Nemalonus ir neetiškas bendravimas pasireiškia skirtingais aspektais ir patirtys yra labai individualizuotos. Nemalonus jausmus kelia sveikatos priežiūros specialistų neprisistatymas, kuris

yra reikšmingas ir teigiamą bendravimo patirtį kuriantis veiksnys, prisidedantis prie pacientų saugumo jausmo. Vienas dažniausių situacijų, su kuriomis susidūrė informantai, buvo susijusi su neprofesionalios kalbos naudojimu, pasireiškiančiu nepriimtinais ir grubiais sveikatos priežiūros specialistų išsireiškimais, neformaliais kreipiniais. Nemalonios ir neetiškos patirtys atskleidė, kad kartais susiduriama ir su pacientus įžeidžiančių sąvokų naudojimu bei patyčiomis, kurios taip pat iššaukia pacientų jausmą, kad iš jų situacijos yra juokiamasi (8 lentelė).

8 lentelė. Informantų požiūris apie nemalonias/ neetiškas patirtis bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Nemalonios/ neetiškos patirtys bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais	Neprisistatymas	„<...> <i>neprisistatė tik tikrai taip buvo nemaloni patirtis</i> “ (I-1)
	Neprofesional i kalba	„<...> <i>atėjo daktarė ir pasakė „jūs vešim į ubagyną“</i> (I-2); „<...> <i>pasiteiravus, slaugytojos kiek reikės laukti apžiūros ji pasakė ar jau miršti, kad reikia tave ekstra priimti</i> “ (I-3); „<...> <i>pasitaikė tokių išsireiškimų, o ką nesusitvarkys su paprastu virusu</i> “ (I-13).
	Ignoravimas	„<...> <i>buvo ignoruojamas</i> “ (I-3); „<...> <i>personalas visiškai ignoravo mano klausimus</i> “ (I-12).
	Ilgas laukimas	„<...> <i>pasodintas laukti gydytojo konsultacijos tris valandas</i> “ (I-3).
	Nepagarbus elgesys	„<...> <i>nepagarba, pacientui ir pačiam sau</i> “ (I-3).
	Pakeltas tonas	„<...> <i>gydytojas pakeltu tonu su manim šnekėjo</i> “ (I-10).
	Juokas	„<...> <i>būna jog gydytojui išsakyti nusiskundimai yra juokingi</i> “ (I-4).
	Neįsijautimas	„ <i>Ne visad sveikatos priežiūros specialistas įsijaučia į tavo esamą būklę</i> “ (I-4).
	Privatumo neužtikrinimas	„<...> <i>langai be žaliuzių ir toks jausmas iš priešais pastatų gali tave matyti, į krūtinę žiūrėt laisvai</i> “ (I-6).
	Atsainumas	„<...> <i>nesigilina ar nešalta</i> “ (I-6).
Atsisakymas padėti	„<...> <i>atsisakė konsultuoti</i> “ (I-10).	

Nemalonus bendravimas	„<...> <i>nemaloniai bendravo</i> “ (I-7).
Įžeidinėjimas	„<...> <i>pavadino mane kvaila</i> “ (I-7).
Patyčios	„<...> <i>atsakydavo tai buvo kaip patyčios</i> “ (I-12).
Prasta nuotaika	„<...> <i>gydytojo nuotaika buvo prasta</i> “ (I-9); „<...> <i>j am buvo prasta nuotaika dėl asmeninių aplinkybių</i> “ (I-10).
Priešiškumas	„<...> <i>priešiška nusistačiusi mano diagnozei</i> “ (I-14).
Neišklausymas	„<...> <i>nenorėjo klausytis</i> “ (I-14); „ <i>Specialiste nebuvo suinteresuota išklaudyti</i> “ (I-14).
Šaltas bendravimas	„<...> <i>labai šalta bendravimu</i> “ (I-14).

Informantai susidūrė su labai skaudžiomis patirtimis, kai jautėsi ignoruojami sveikatos priežiūros specialistų, jautė šaltumą ir atsainumą bendravime, nenorą padėti arba tiesioginį atsisakymą padėti pacientui. Kai kurios nemalonios patirtys gali būti siejamos su pačių pacientų interpretuojamu sveikatos priežiūros specialisto elgesiu, pavyzdžiui, kai sveikatos priežiūros specialistas nepagalvoja apie atvertą langą ar užtraukiamas užuolaidas tam tikros apžiūros metu. Informantai jaučia, kai sveikatos priežiūros specialistai yra blogos nuotaikos, todėl bendravimas su jais sukelia nemalonias patirtis, kurių kai kurie net nenorėjo prisiminti ir įvardinti.

Informantams atskleidus, kad ne visi sveikatos priežiūros specialistai geba profesionaliai bendrauti, susiduriant su netinkamų „žargonų“ ar kreipinių naudojimą, kuris lemia kylandas etiškumo problemas, toliau buvo siekiama išsamiau atskleisti, kaip informantai vertina sveikatos priežiūros specialistų bendravimo žinias ir įgūdžius, ir ar pastebi jų atnaujinimo poreikį. Šiuo atveju pirmiausia informantai atskleidė, kad žinios ir įgūdžiai yra labai skirtingi, daugiausiai priklausantys nuo sveikatos priežiūros specialisto turimos patirties dirbant su pacientais. Vieni informantai nurodo, kad skirtumą jausdami pagal sveikatos priežiūros įstaigas, nurodydami, kad privačiose sveikatos priežiūros įstaigose bendravimas malonesnis, lyginant su valstybinėmis. Kai kurie yra susidūrę, kad įgūdžių trūksta sveikatos priežiūros specialistams, tačiau pabrėžiamas sveikatos priežiūros specialistų nemokėjimas bendrauti su pacientais, nors turi pakankamai medicininių žinių ir išmano savo darbą (9 lentelė).

9 lentelė. Informantų požiūris apie sveikatos priežiūros specialistų bendravimo žinias ir įgūdžius

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Sveikatos priežiūros specialistų bendravimo žinios ir įgūdžiai	Patirtis su pacientais	„<...> vienas turi daugiau patirties su tais pacientais, kiti mažiau“ (I-1).
	Išmanymas	„išmano savo darbą“ (I-6); „<...> gerai išmano savo darbą“ (I-14).
	Darbas privačiose klinikose	„<...> privačiose įstaigose kažkaip jaučiasi, kad jie turėtų žinių daugiau ir įgūdžių“ (I-1).
	Laikas	„<...> turi daugiau laiko tai jie tikrai maloniai pabendrauja“ (I-3).
	Įgūdžių stoka	„<...> dar tų įgūdžių nėra išvystyta sakykim“ (I-1); „Trūksta bendravimo įgūdžių“ (I-7).
	Artimumo stoka	„<...> trūksta bendravimo artimesnio“ (I-7).
	Informuotumas	„<...> turi daug informacijos“ (I-14).
	Kantrybės trūkumas	„<...> trūksta kantrybės išklaudyti“ (I-4).
	Jaunų specialistų mokymas	„<...> reikėtų jaunuosius specialistus labiau paruošti“ (I-1).
	Bendravimo įgūdžių ugdymas	„<...> pasiūlyčiau papildomus bendravimo mokymus“ (I-2); „<...> kiekvienam reikia nuolat tobulėti bendravime“ (I-3); „Reiktų pasimokyti, atnaujinti žinias bendravimo srityje“ (I-4); „<...> mes kiekvienas turim tobulėti bendravimo srityje“ (I-10).
Žinių atnaujinimas	„<...> reikėtų nuolat atnaujinti bendravimo žinias“ (I-7); „<...> žinias turi visada atnaujinti“ (I-8); „<...> lavinti medicinos žinias, o ne bendravimą“ (I-9);	

		<p>„<...> sveikatos priežiūros specialistams reikėtų atnaujinti žinias“ (I-11);</p> <p>„<...> reikia pastoviai atnaujinti bendravimo žinias“ (I-12);</p> <p>„<...> žinoma, kad svarbu nuolat atnaujinti žinias bendravimo srityje“ (I-14);</p> <p>„<...> tikrai reiktų nuolat atnaujinti žinias“ (I-15).</p>
	Atmintinės	„<...> kažkokios atmintinės galbūt duodamos būtų“ (I-2).
	Emocijų valdymas	„<...> reikia valdyti savo emocijas“ (I-7).

Informantai diskutuodami apie tai, ar reikalingas įgūdžių ir žinių atnaujinimas vieningai pritarė, kad nuolatinis tobulėjimas yra būtinas visiems. Kai kurie informantai ypač aktualizuoja bendravimo įgūdžių mokymo svarbą, pabrėždami, kad sveikatos priežiūros specialistai turi turėti pakankamai įgūdžių bendraudami su skirtingais pacientais, kadangi būtinos taikyti diferencijuotos bendravimo strategijos. Kalbant apie priemones, kuriomis galėtų būti stiprinamas sveikatos priežiūros specialistų gebėjimas demonstruoti turimus profesinius įgūdžius ir tinkamai vystyti bendravimą su pacientais, buvo kalbama apie tam tikrų papildomų mokymų poreikį, kursus, taip pat atmintinių dalijimą.

Tyrimo metu atskleidžiant informantų patirtis viena iš vertintų sričių buvo veiksniai, kurie gali daryti poveikį sveikatos priežiūros specialistų bendravimui. Informantai pasidalijo, kad veiksniai gali būti susiję tiek su pačiu sveikatos priežiūros specialistu, tiek ir su jo darbo aplinka, kuriai įtakos sveikatos priežiūros specialistas daryti negali, tiek ir su pačiu pacientu. Tyrinėjant skirtingus požiūrius atskleista, kad vienas pagrindinių veiksnių yra laikas, kuris daro poveikį sveikatos priežiūros specialistų galimybėms skirti papildomą dėmesį pacientams, užtikrinti išsamesnį ir malonesnį bendravimą. Su sveikatos priežiūros specialistu tiesiogiai susijęs pagrindinis veiksnys yra jo nuotaika, kuri reikšmingai paveikia paciento ir sveikatos priežiūros specialisto bendravimą. Tiesa, informantai pašmaikštaudami atskleidžia, kad jei oras blogas, tai ir sveikatos priežiūros specialistų nuotaika yra prasta (10 lentelė).

10 lentelė. Informantų požiūris apie sveikatos priežiūros specialistų bendravimą darančius įtaką veiksnius

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Sveikatos priežiūros specialistų bendravimui darantys įtaką veiksniai	Laikas	„<...> laikas, nes jeigu mažai skiriama laiko tai tas specialistas tikrai labai skuba kuo greičiau viską padaryti“ (I-1); „Laikas skiriamas bendravimui“ (I-6); „Laikas“ (I-10); „Bendravimo laikas“ (I-15).
	Oras	„<...> oras jeigu prastas oras <...>, jeigu saulėta gal pozityvą bet jeigu per karšta per šalta tai galbūt jis irgi kitaip atsižvelgs“ (I-1).
	Nuotaika	„<...> nuotaika“ (I-3); „<...> nuotaika prasta“ (I-1);); ”
	Pašaliniai garsai	„<...> ant sienos laikrodžio yra pavyzdžiui labai garsiai tiksi, kažkokie pašaliniai garsai, burbantys už durų pacientai, lauke pašaliniai garsai“ (I-1).
	Kvapai	„<...> sveikatos priežiūros įstaigoje esantis kvapas“ (I-7).
	Atvirumas	„<...> atvirumas“ (I-15).
	Bendras tikslas	„<...> bendro tikslo buvimas“ (I-15).
	Aplinka	„Aplinka“ (I-2); „<...> slegianti aplinka“ (I-9).
	Įgūdžiai	„<...> bendravimo sugebėjimai“ (I-2).
	Socialinė aplinka	„<...> socialinę aplinką“ (I-2).
	Socialinis gyvenimas	„<...> socialinis gyvenimas“ (I-2).
	Žinių trūkumas	„Per mažos žinios bendravimo srityje“ (I-2).

Turimas nusistatymas	„<...> pirminis žmogaus nusistatymas“ (I-3).
Nusiteikimas	„<...> nusiteikimas“ (I-11); „<...> nenuspręsti iš karto vien tik pagal savo nuomonę“ (I-14).
Įtampa	„<...> darbe yra įtampa“ (I-4).
Pokalbio pertraukimas	„Kaip bendrosios praktikos slaugytoja įsiterpia į pokalbį su gydytoju“ (I-7).
Baimė	„<...> baimė“ (I-11).
Nuovargis	„Nuovargis“ (I-13).
Emocijos	„<...> emocijos kurios veikia tai“ (I-4).
Mandagumas	„Mandagumas“ (I-5).
Komunikacija	„<...> tarpusavio komunikacija“ (I-5).
Tonas	„<...> ramus tonas“ (I-5)..
Geranoriškumas	„<...> geranoriškumas“ (I-5)
Tiesioginio kontakto stoka	„Tiesioginio kontakto nebuvimas“ (I-8)..
Nesutarimai	„<...> nesutarimai“ (I-9)
Kalbėjimo greitis	„<...> greitas kalbėjimas su pacientu“ (I-10); „<...> greita kalbėsena“ (I-12); „<...> greitas kalbėjimas“ (I-13).
Kalbos rišlumas	„<...> nerišli kalba“ (I-13).
Verbalinio bendravimo stoka	„<...> mažai verbalinio bendravimo“ (I-12).
Medicininiai terminai	„Medicininiai terminai“ (I-12).
Nediskriminavimas	„<...> su visais elgtis nevienodai ir neišskirtinai“ (I-14).
Pagarba	„Pagarba vienas kitam vienareikšmiškai tiek pacientas turi turėti pagarba gydytojui, tiek specialistas pacientui“ (I-14).

	Paciento pasakojimo išsamumas	„Pačio ligonio pateikimas savo lūkesčiu ir ligos istorijos, papasakojimas kaip jis jaučiasi, kokios problemos kankina“ (I-14).
--	-------------------------------	--

Su sveikatos priežiūros specialistu taip pat siejamas turimas išankstinis nusistatymas ir nusiteikimas, kuris jaučiamas pacientų, kai bendraujama su sveikatos priežiūros specialistu. Informantai mano, kad net mažiausios detalės labai reikšmingai paveikia bendravimą, pavyzdžiui, rodoma pagarba pacientui, kalbos rišlumas, kalbos greitis, tonas, nediskriminavimas. Išskiriami ir su sveikatos priežiūros įstaigos aplinka susiję veiksniai, pavyzdžiui, pašaliniai garsai, kvapai. Toks išsamus ir kartu labai įvairius veiksnius atskleidžiantis požiūris rodo, kad bendravimui gali daryti labai skirtingi veiksniai, kurie kartais nepriklauso nuo sveikatos priežiūros specialisto ar paciento, tačiau reikšmingai paveikia ne tik pačio bendravimo kokybę, tačiau ir santykį tarp paciento ir sveikatos priežiūros specialisto.

Sveikatos priežiūros specialisto bendravimas, jam darantys veiksniai ir visuma aplinkybių gali reikšmingai paveikti pačią paciento būseną, jo emocinę savijautą. Informantai vieningai sutiko, kad sveikatos priežiūros specialistų bendravimas daro poveikį pacientų emocinei sveikatai, jų savijautai. Bendraujant pacientas perima sveikatos priežiūros specialisto emocijas, todėl esant neigiamai atmosferai, išreikštam nepasitenkinimui ar nusiteikimui, pacientas taip pat jaučia tapačius arba net stipriau išreikštus neigiamus jausmus (11 lentelė).

11 lentelė. Informantų požiūris apie sveikatos priežiūros specialistų bendravimo įtaką pacientų emocinei būklei

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Sveikatos priežiūros specialistų bendravimo įtaka pacientų emocinei sveikatai	Emocijų perdavimas	„<...> yra piktesni, nusivylę savo gyvenimu <...> tai perteikia savo pacientams“ (I-1).
	Pozityvus nuteikimas	„<...> jaunoji karta labiau pozityviai nuteikia, pačius pacientus“ (I-1); „<...>jeigu informacija kur perdavė gydytojas yra teigiama, tai tada dar teigiamą emocinę būklę“ (I-6); „<...>jeigu tas medikas suteikia gerą žinią, tai iškart linksmesnis daraisi“ (I-15).
	Pacientų požiūrio į specialistus formavimas	„<...>kaip jis informaciją pateiks, toks požiūris paciento bus į apskritai visus sveikatos priežiūros specialistus jeigu sakykim vienas, aplaidžiai nuteiks ar kažkas tokio panašaus

		<i>įvyks tai žmogus kelis kartus nusivils ir tuomet, "į tą pačią ugnį nebelips"" (I-2).</i>
	Paciento sujaudinimas	<i>„<...>bendravimas tai suteikia emocinę būseną <...> lengviau yra sujaudinti“ (I-3).</i>
	Išgąsdinimas	<i>„<...>išgąsdinti“ (I-3).</i>
	Įžeidimas	<i>„<...>įžeisti“ (I-3).</i>
	Nuraminimas	<i>„<...>nuraminti žmogų, kaip žmogus nėra pagrįstai įsitikinęs, kad serga“ (I-4).</i>
	Jausmai	<i>„bendraudamas su kitu asmeniu tai ką jis pasako dažnai lemia kitų individų jausmus“ (I-5).</i>
	Savijauta	<i>„Jeigu gydytojas bus geros nuotaikos, tai pacientas geriau jausis“ (I-10); „Jei specialistas bus nuoširdus, maloniai bendraus paciento emocinė būklė bus teigiama“ (I-12); „<...>po kiekvieno susitikimo su specialistu jausdavosi labai blogai, su ašaromis, prireikdavo kelių valandų, kad atsigaity“ (I-14).</i>
	Pasitikėjimas	<i>„<...>gydytojas labai maloniai bendraus ir pacientas įgis pasitikėjimą“ (I-7); „Jeigu visa patirtis yra teigiama, reiškiasi pasitikėjimas turbūt ant specialistų“ (I-9).</i>

Bendraujant sveikatos priežiūros specialistai daro reikšmingą poveikį pacientų jaučiamai baimei, susierzinimui, nežinomybei, kuri paveikia jų emocinę savijautą. Kartu pabrėžiama, kad bendravimas ir tai, kokias emocijas išgyvena pacientai, paveikia ir jų pasitikėjimą sveikatos priežiūros specialistu, formuoja tam tikrą požiūrį apie sveikatos priežiūros specialistą. Esant neigiamoms patirtims dažnai bendravimas ir kreipimasis į sveikatos priežiūros specialistus gali būti stigmatizuojamas.

Paciento ir sveikatos priežiūros specialisto bendravime kyla nemažai iššūkių, kurie, kaip jau aptarta anksčiau, gali būti susiję tiek su pačiu sveikatos priežiūros specialistu, tiek su jo gebėjimu bendrauti su pacientais bei sukurti pozityvią patirtį. Kartais pacientų jaučiamas sudėtingumas ir sunkumas bendraujant su sveikatos priežiūros specialistu, gali būti nulemtas įvairių priežasčių, kurios nebuvo atskleistos per informantų patirties tyrinėjimą, todėl paprašius juos pateikti savo požiūrį, kas galėtų lemti šiuos sunkumus, nustatyta, kad išskiriamos priežastys, susijusios tiek su sveikatos priežiūros specialistu, tiek su pačiu pacientu. Sunkumą bendrauti gali lemti paciento

turimos baimės, kurios informantų įvardinamos „baltų chalatų baimė“, turima negalia (pvz. klausos ar regos), įvairūs sveikatos sutrikimai, sukuriantis tam tikrus kalbos ir supratimo barjerus tarp paciento ir sveikatos priežiūros specialisto. Taip pat kartais pacientai turi kompleksų, kurie nulemia jų drovumą, nenorą pasakoti savo problemų dėl nepakankamo pasitikėjimo specialistais. Taip pat labai svarbu, kad atitinkamai nuo lyties ir sveikatos problemų, būtų užtikrinamas komfortas lyties atžvilgiu. Vienas iš svarbių aspektų, kuris buvo atskleistas, kad bendravimo sunkumus gali lemti ir negatyvi ankstesnė patirtis bendraujant su specialistais, todėl tai leidžia pagrįsti, kad kuriamas bendravimas paveikia paciento nuostatas kitų sveikatos priežiūros specialistų atžvilgiu (12 lentelė). 12 lentelė. Informantų požiūris apie bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais sunkumą lemiančios priežastys

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais sunkumą lemiančios priežastys	Sveikatos sutrikimai	„<...> nuo paciento jeigu turi kažkokią būklę, serga <...> tai dauno sindromas gal jiems patiems žmonėms yra sunku atsiskleisti kalbėti bendrauti“ (I-1); „<...> jie turi tam tikrų sveikatos sutrikimų, kurie jiems atrodytų nepagydomi“ (I-3); „<...> dėl nepagydomos ligos“ (I-9).
	Negalia	„<...> sakykim tie kurie žmonės net neturi praradę regą, klausą jiems tikrai yra sunkiau bendrauti“ (I-1); „<...> turi klausos sutrikimų“ (I-11).
	Kompleksai	„Sakykim mažiausiai netgi trūkumai yra apgamas kažkoks jam nesmagu rodyti tam pačiam specialistui“ (I-1); „<...> turi asmeninių kompleksų“ (I-9).
	Kalbos barjerai	„<...> pacientas yra kitatautis“ (I-11); „<...> jeigu medikas nemoka paciento kalbos, o pacientas pavyzdžiui lietuvių nežino, tai sunku susišnekėt“ (I-15).
	Nesupratimas	„<...> nesupranta, kas jam yra“ (I-10); „<...> pacientas nesupranta ką nori pasakyti gydytojas“ (I-11).
	Lytis	„<...> jeigu sakykim pacientas yra moteris, sveikatos specialistas yra vyras tai yra šiek tiek sunkiau bendrauti“ (I-1).
	Religiniai skirtumai	„<...> religiniai skirtumai gali turėti įtakos arba net tiesiog požiūris į tam tikrus reikalus“ (I-15).

Medicininio raštingumo trūkumas	„Nežinojimas tam tikrų terminų“ (I-2); „<...> dėl nesuprantamų medicininių terminų“ (I-12).
Kalbėjimo tempas	„<...> greito kalbėjimo tempo“ (I-12).
Koncentracijos stoka	„<...> nesusikonzertavimo į patį specialistą“ (I-12).
Pašaliniai garsai	„<...> pašalinių garsų“ (I-12).
Nežinojimas kaip pasakyti	„<...> nežinojimas kaip konkrečiai išdėstyti savo mintis“ (I-2).
Grubumas	„<...> gydytoja specialistė yra tiesiog grubi“ (I-14).
Stresas	„Dėl paciento jaučiamo streso“ (I-15).
Laiko stoka	„<...> kaip gydytojai užverstas darbais ir skuba jus greičiau pasakykit kuo skundžiatės“ (I-4); „<...> specialistas labai užimtas ir neturi laiko, tuomet sudėtinga žmogui išdėstyti savo pusę, kai jaučiamas skubėjimas“ (I-14).
Bloga nuotaika	„<...> bloga nuotaika specialisto“ (I-14).
Drovėjimasis	„<...> galbūt kartais drovisi“ (I-4).
Bloga patirtis	„<...> iš tos blogos bendravimo patirties su gydytojais“ (I-4).
Baimė	„<...> patys įneša šiokios tokios baimės“ (I-4); „<...> turi baltų chalātų baimę“ (I-8).
Nepasitikėjimas	„Nepasitikėjimas“ (I-5).
Diagnozės nepripažinimas	„<...> nenoras pripažinti savo problemą“ (I-13).
Uždarumas	„<...> esi intravertas“ (I-8).
Amžiaus skirtumas	„<...> amžiaus skirtumai gali turėti daug įtakos“ (I-6).

Informantų patirtys taip pat atskleidžia, kad ir patys pacientai gali būti uždaresnio būdo, jausti amžiaus skirtumą, drovėjimąsi kitų. Tokie sunkumai labai stipriai susiję su pačio paciento indėliu kuriant ir vystant bendravimą. Vertinant sunkumus, kurie kyla iš sveikatos priežiūros specialistų paminėtina tai, kad globalizacija lemia poreikį domėtis kitomis kultūromis, ugdyti toleranciją kitataučiams, susidoroti su savo emocijomis ir gebėti jų nerodyti pacientams, taip neišgąsdinant jų ir sukuriant malonią patirtį. Laiko trūkumas aktualizuojamas beveik kiekvienu klausimu, todėl ir bendravimo sunkumų aspektu buvo minima, kad labai sunku pacientams yra bendrauti, kai jie yra skubunami, o dėl laiko stokos sveikatos priežiūros specialistas gali greičiau, bet nesuprantamiau kalbėti. Atskleidžiama, kad sunkumai gali kilti dėl nesusikalbėjimo, kuris atsiranda dėl kalbos barjero.

Laiko, kaip bendravimo sunkumus lemiančios priežasties identifikavimas bei kaip probleminio aspekto paciento ir sveikatos priežiūros specialisto bendravime išskyrimas atskleidžia, kad šis darbo organizavimo veiksnys yra reikšmingas analizuojamos temos kontekstu. Informantai atskleidžia, kad galima identifikuoti skiriamo laiko pacientui skirtumus tarp privataus ir viešojo sektoriaus sveikatos priežiūros įstaigų, kadangi viešosios įstaigos geba organizuoti darbą taip, kad daugiau dėmesio yra skiriama pacientui: „*pačiame sektoriuje tikrai yra skiriama laiko papildomai lengvai mane išklauso skiria laiko kiek tikrai daugiau. Bet kai einu ne į privatų sektorių tai tada labai mažai skiriama laiko, nes buvo toks pavyzdys*“ (I-1). Kai kurie informantai nurodo, kad bendravimui labai didelę įtaką turi galimo skirti laiko kiekis, kadangi trumpesnis laikas neleidžia užtikrinti tinkamai išvystytos diskusijos ir bendravimo, kuris reikalingas pacientams: „*sakykim diskusija su slaugytojais galėtų būti ilgesnė automatiškai į įtakos turėtų sumažinti darbo krūviai, o jeigu sumažinsime darbo krūvius automatiškai, bendravimas, bendradarbiavimas, požiūris, elgesys su pacientais bus visiškai kitoks, nes automatiškai galėsi skirti daugiau laiko*“ (I-2); „*visą laiką gydytojas skuba, nespėja įsigilinti į mano problemas ir po vizitacijos vis vien lieki nežinioje*“ (I-7); „*atrodo net neįsigilina į mano nusiskundimus. Atrodo, kad aš į konvejerį patekau*“ (I-8); „*laiko skiria mažai, viskas vyksta paskubomis*“ (I-10). Laikas kaip matas, leidžiantis vertinti pacientų pasitenkinimą, kadangi kai kuriais atvejais pacientai lieka neišklausyti arba jiems nėra išsamiai paaiškinama būtent dėl laiko stokos: „*būna sunkių klausimų kur norėtum platesnio atsakymo iš gydytojo, bet negali skirti tam laiko*“ (I-4); „*Labai didelis krūvis yra sveikatos priežiūros specialistams, ko pasakoje, neužtenka laiko bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais ir tikrai nespėji visko paklausti*“ (I-10). Informantai pasidalina patirtimis, kai laiko trūkumas sukelia jiems nemalonius jausmus ir formuoja neigiamą patirtį apie vizitą pas sveikatos priežiūros specialistą: „*gydytoja skirtų truputi daugiau laiko ir pasigilintų, paaiškintų normaliai, tai tada man nekiltų nemalonūs pojūčiai ir pyktis, aišku čia nerimta situacija bet kažkaip nejaukiai jaučiausi*“ (I-15). Šiuo atveju išsamesnėmis patirtinėmis situacijomis ir pamąstymais informantai

pagrindė laiko svarbą. Nors didžioji dalis jų nurodė, kad jiems laiko pakanka, tačiau šie informantai pasitenkinimą skiriamu laiku susiejo su tuo, kad jie neturi didesnių sveikatos problemų, todėl ir to laiko daug nereikia. Svarstoma, kad tikriausiai būtų kita situacija esant rimtoms problemoms, kada būtų reikalinga išsamesnė sveikatos priežiūros specialisto konsultacija.

3.3. Pacientų lūkesčiai bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais

Kiekvienas informantas turi tam tikrus lūkesčius prieš kreipdamasis į sveikatos priežiūros specialistus, todėl kokybiškas ir pasitenkinimą keliantis bendravimas gali būti matuojamas pagal tai, ar informantų lūkesčiai buvo patenkinti. Informantai lūkesčius sieja su jiems pakankamo dėmesio skyrimu, kuris pasireiškia per laiko bendravimui suteikimą. Bendraudami su sveikatos priežiūros specialistais informantai tikisi nuoširdumo, nuraminimo, pagarbos, šilto ir malonaus bendravimo. Taip pat svarbu, kad sveikatos priežiūros specialistai pasidalintų turimomis žiniomis, atsakytų į jiems rūpimus klausimus (13 lentelė).

13 lentelė. Informantų požiūris apie lūkesčius bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais ir jų patenkinimą

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Lūkesčiai bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais	Pagarba	„<...> aš tikiuosi pagarbos iš jo priėmimo“ (I-1); „<...> su manim pagarbiai bendraus“ (I-3).
	Nuoširdumas	„<...> nuoširdaus bendravimo“ (I-1)
	Nuraminimas	„<...> nuramintų“ (I-11)..
	Žinių pritaikymas	„<...> žinių pritaikymo“ (I-1).
	Šiltas bendravimas	„<...> šilto bendravimo“ (I-1).
	Malonus bendravimas	„Bendrautų maloniau“ (I-7).
	Pakankamo laiko skyrimas	„<...> skirtų daugiau laiko apžiūrėtų pacientą ne tik tais, kad maždaug ko čia tiek pasako problema“ (I-1); „Atrastų laiko kiekvienam pacientui, ne tai kad per 2 minutes jau sužino, kame problema“ (I-7); „<...> daugiau skirti laiko savo pacientams prižiūrimiems“ (I-10).
	Informacijos suteikimas	„<...> pasakotų apie pačią ligą apie gydymą“ (I-1); „<...> viską tau paaiškintų“ (I-4);

		<p>„<...> jeigu yra kažkokių atliktų tyrimų, kad būtų informuota, sakykim telefonu“ (I-10);</p> <p>„<...> gydytojas ar slaugytojas, kad pasakytų koks tarkim tyrimų planas ir kada tikėtis atsakymų, ir ar man pačiam čia paskui medžioti atsakymų ar man paskambins ar parašys laišką“ (I-15).</p>
	Atsakymai į klausimus	„<...> atsakyti į man rūpimus klausimus“ (I-8).
	Patarimai	„<...> duotų kažkokių patarimų tai aš iš tikrųjų tikiuosi“ (I-1).
	Komunikabilumas	„<...> jis bus komunikabilus“ (I-5).
	Konkretumas	„<...> konkretumas“ (I-12).
	Mandagumas	„<...> mandagus“ (I-5).
	Aiškumas	„Aiškumas“ (I-12).
	Etiškas elgesys	„<...> etiškas“ (I-5).
	Išklausymas	<p>„<...> išklaustyti“ (I-7);</p> <p>„<...> manęs išklaustyti“ (I-8);</p> <p>„Kad, manęs išklaustyti“ (I-11).</p>
	Geresnis bendravimas	„norėtusi kad kaip tobulėjo pasaulis kaip tobulėtų ir medicinos darbuotojų bendravimas“ (I-2).
	Reikiamos pagalbos suteikimas	<p>„Sveikatos priežiūros specialistas padės man išspręsti esamas tuo momentu problemas“ (I-3);</p> <p>„Padėtų išspręsti sveikatos problemas“ (I-11).</p>

Bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais visi informantai suformuoja tam tikrus lūkesčius, kurių patenkinimas yra svarbus jiems. Nors didžioji dalis informantų pasidžiaugė, kad sveikatos priežiūros specialistai geba atliepti jų lūkesčius, tačiau kai kurie nurodė, jog norėtusi, kad būtų išsamesnio ir naujoviškesnio tarpusavio bendravimo, norisi kartais daugiau laiko ir ilgesnio pokalbio su sveikatos priežiūros specialistu. Galima pastebėti, kad pagrindinis tikslas ir pagrindinis lūkestis išlieka informantų turimos sveikatos problemos išsprendimas, bei jų išklausymas, kuris persipina su lūkesčiais konkreitiems sveikatos priežiūros specialisto bendravimo elementais.

Tyrimė išsamiai aptarus skirtingus su pacientų sveikatos priežiūros specialistų bendravimo aspektus, informantai pasidalino idėjomis ir rekomendacijomis, kaip būtų galima pagerinti

bendravimą, o kartu geriau patenkinti ir jų turimus lūkesčius. Pagrindiniai informantų pasiūlymai susiję su poreikiu į sveikatos priežiūros specialistų mokymo programas įtraukti papildomus mokymus, kurie grįsti praktiniu bendravimo įgūdžių ugdymu. Jau dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams būtų galima organizuoti mokymus, kursus, kuriuose turėtų būti skiriamas dėmesys bendravimo kultūros ugdymui, formalaus ir neformalaus bendravimo integruoto požiūrio mokymo (14 lentelė).

14 lentelė. Informantų požiūris apie bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais gerinimo galimybes

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Bendravimas su sveikatos priežiūros specialistais gerinimo galimybės	Mokymai	„<...> mokymo programos“ (I-1); „Suteikti mokymus“ (I-2); „<...> mokymus“ (I-7).
	Papildomos paskaitos	„<...> universitete papildomos paskaitos -praktikas“ (I-1).
	Grupiniai užsiėmimai	„<...> labai svarbu grupiniai darbai iš tikrųjų, kad ir praktikoje, kad jie specialistai ugdytųsi bendrautų vienas su kitais“ (I-1).
	Konferencijos	„<...> konferencijas“ (I-2).
	Kursai	„Tobulinti bendravimą kursuose“ (I-5); „<...> pravedinėti kursus“ (I-7); „<...> kursai, kad pagerinti, bendravimo žinias“ (I-8); „<...> plėsti bendravimo žinias manau apsilankyti kursuose atnaujinti esamas žinias, bendravimo srityje“ (I-10);); „<...> gal daugiau tobulintis kursų pagalba“ (I-13); „Kursus kokius medikams praveisti apie bendravimą“ (I-15).
	Formalaus bendravimo mažinimas	„Sumažinti formalaus bendravimą“ (I-3).
	Knygų skaitymas	„skaityti knygas apie bendravimą“ (I-11).
	Paprastesnis bendravimas	„<...> šnekėti paprasčiau“ (I-3).
	Laikas	„Skirti daugiau laiko“ (I-6);

		<i>„<...> turėtų turėti daugiau laiko“ (I-10).</i>
	Išsamus paaiškinimas	<i>„<...> viską nuodugniai aiškintų“ (I-4).</i>
	Paklausimas	<i>„<...> pasiklausti ar pacientas suprato, ką pasako sveikatos priežiūros specialistas“ (I-3).</i>
	Bendravimo kultūros ugdymas	<i>„<...> labiau pasimokinti bendravimo etiketo su žmonėmis“ (I-4); „<...> mokintis bendravimo etiketo“ (I-12).</i>
	Gyvas bendravimas	<i>„<...> gyvas bendravimas su pačiu gydytoju“ (I-8).</i>
	Užsienio šalių patirtis	<i>„Pasidomėt užsienio šalių sveikatos specialistų bendravimo patirtimis kaip, bendravimą pagerinti“ (I-9).</i>
	Planavimas	<i>„<...> pacientų vizitų planavimo iki pabaigos“ (I-14).</i>

Informantai rekomenduoja pasidomėti užsienio šalių gerosiomis patirtimis, kurias būtų galima įgyvendinti ir Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje, tačiau siekiant įgyvendinti greitesnes iniciatyvas, siūloma tiesiog skirti daugiau dėmesio pasidomėjimui apie paciento būklę, skiriant laiko išsamiam paaiškinimui ir įsitikinimui, kad pacientas gautą informaciją suprato. Taip pat pabrėžiama, kad būtinas paprastesnis bendravimas, kurio metu nebūtų taikomi sudėtingi medicininiai terminai, o orientuojamasi į tai, kad pacientas suvoktų ir įsisavintų sveikatos priežiūros specialisto pateikiamą informaciją.

APIBENDRINIMAS

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad tyrime sutikusieji dalyvauti asmenys tinkamai supranta bendravimą. Bendru atveju bendravimą galima įvardinti kaip komunikacijos procesą. Svarbiausias, sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendravimo tikslas pagerinti paciento sveikatą ir medicininę priežiūrą. Tačiau reikia įvertinti ir tai, kad komunikacija yra dvipusis procesas. Bendraudamas su pacientu (komunikuodamas) sveikatos priežiūros specialistas nori gauti jam reikalingą informaciją ir pateikti pacientui informaciją, kuri atrodo svarbi. Tokius pačius tikslus turi ir pacientas. Tokiu būdu paciento ir sveikatos priežiūros specialisto bendravimas yra keitimasis informacija ir žiniomis (Kwame ir Petrucka, 2021).

Remiantis tyrimo dalyvių atsakymais galima daryti išvadą, kad bendravimo tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento dažnis priklauso nuo, sveikatos sutrikimo dažnumo ir sunkumo. Jei diagnozė nustatoma greitai, pacientui paskiriamas gydymas ir bendravimas gali nutrūkti. Tačiau jei paciento diagnozei nustatyti reikia laiko, kitų specialistų pagalbos arba pacientui po diagnozės nustatymo paskiriamas nuolatinis stebėjimas, pacientas su sveikatos priežiūros specialistu bendrauja dažniau. Todėl bendravimo dažnis priklauso ir nuo kultūros, kuriai priklauso pacientas. Jei toje kultūroje yra išreikštas rūpinimasis savo sveikata, pacientas į sveikatos priežiūros specialistus kreipiasi dažniau. Remiantis statistiniais duomenimis, dažniausiai į sveikatos priežiūros specialistus kreipiasi Pietų Korėjos gyventojai (14,7 kartus per metus) ir Japonijos gyventojai (12,4 kartus per metus) (STATISTA, 2023).

Pagal tyrimo dalyvių vertinimus, pacientai teigiamai vertina bendravimą su sveikatos priežiūros specialistais. Tai reiškia, kad sveikatos priežiūros specialistai efektyviai bendrauja su pacientais. Savo ruožtu efektyvus sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendravimas daro teigiamą įtaką sveikatos rezultatams, nes didina pacientų pasitenkinimą, padeda pacientams geriau suprasti sveikatos problemas ir galimus gydymo būdus, padeda geriau laikytis gydymo planų ir teikia pacientams paramą bei užtikrintumą. Teigiamas bendravimo vertinimas reiškia efektyvų bendravimą, nes pacientas jaučia pasitenkinimą tiek bendravimu, tiek jo metu gauta informacija (Sharkiya, 2023).

Kaip nurodo tyrimo dalyviai, jiems priimtinausia bendravimo su sveikatos priežiūros specialistu yra verbalinė.

Tyrimo dalyvių dauguma nurodė, kad jiems priimtinausias yra verbalinis bendravimas su sveikatos priežiūros specialistu. Tai patvirtina ir kitų autorių tyrimai, kuriuose dalyvavo 204 pacientai, kurių amžiaus vidurkis 41 metai. Buvo nustatyta, kad nepriklausomai nuo pacientų lyties, labiausiai jiems priimtina bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais forma yra verbalinis bendravimas. Tyrimo autoriai tokius vertinimus paaiškino tuo, kad verbaliniu būdu perduodama

informaciją lengva interpretuoti ir analizuoti. Toks bendravimas yra diskretiškas ir turi aiškius galutinius taškus, vyksta vienu būdu, dažniausiai yra valdomas savanoriškai ir juo labiau perduodamos asmens kognityvinės mintys nei emocijos (Silverman ir Kinnersley, 2020).

Tačiau tyrimo dalyviai taip pat nurodė, kad svarbus ir neverbalinis bendravimas. Ypatingai didelę reikšmę įgauna kaip naudojamas kartu su verbaliniu bendravimu. Kaip nurodo, pacientai nebūtinai tiki raminančiais žodiniais komentarais, jei juos lydi prieštaringos veido išraiškos ir vokalinis neryžtingumas.

Tyrimo nustatyta, kad saugumas siejamas su sveikatos priežiūros specialisto ramiu kalbėjimo tonu, kuris padeda sumažinti įtampą ir jaučiamą paciento nerimą. Vienas iš pirmųjų aspektų, kuris pastebimas iš paciento patirčių, yra sveikatos priežiūros specialisto prisistatymas, kadangi pacientams malonu ir norisi žinoti, su kuo bendrauja. Tai vienas iš pirmųjų žingsnių užmezgant šiltą tarpusavio santykį. Taip pat pastebėta, kad pacientai jaučiasi saugesni jei yra noriai išklausomi ir žino, kad jų nusiskundimai išliks konfidencialūs. Tai reiškia, kad siekiant užtikrinti efektyvią paciento ir sveikatos priežiūros specialisto bendravimą, pacientas turi pasitikėti sveikatos priežiūros specialistu. Tai patvirtina kinijoje atliktas tyrimas kurio metu nustatyta, kad pacientai nori jaustis saugūs bendraudami ir kad sveikatos priežiūros specialistas būtų empatiškas. Jei specialistas pažeistų etikos principus, efektyvaus bendravimo gali ir nebūti. Tokiu atveju pacientas gali ne viską pasakyti sveikatos priežiūros specialistui, o tokiu atveju gydymas gali būti neefektyvus. Pasitikėjimą reikia sukurti ir įgyti, o geri bendravimo įgūdžiai padeda sukurti pasitikėjimą tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento (Wang, 2022).

Tyrimo rezultatai rodo, kad ne visada yra teigiamų bendravimo patirčių su sveikatos priežiūros specialistais, todėl buvo tiriama, ar pasitaiko nemalonių/ neetiškų situacijų, kurios išryškėja patirties situacijose bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais. Viena dažniausių situacijų, su kuriomis susidūrė informantai, buvo susijusi su neprofesionalios kalbos naudojimu, pasireiškiančiu nepriimtinais ir grubiais sveikatos priežiūros specialistų išsireiškimais, neformaliais kreipiniais. Taip pat šiame baigiamajame magistro darbe atliktu tyrimu buvo nustatyta, kad pagrindiniai veiksniai, kurie daro įtaką sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendravimui yra laiko trūkumas, slegianti aplinka ir prasta sveikatos priežiūros specialisto nuotaika. Tai patvirtina ir atlikto tyrimo rezultatai, šie autoriai, atlikę kokybinį tyrimą, išskyrė penkias pagrindines veiksnių, darančių neigiamą įtaką sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendravimui (Keshavarzi ir Safaie ir kt., 2022). Tai klaidingas gydytojo tapatybės suvokimas, neprofesionalus gydytojo elgesys, gydytojo pranašumo jausmas, pacientų kultūriniai skirtumai ir paramos paslaugų sveikatos priežiūros sistemoje trūkumas. Tuo tarpu laiko trūkumo veiksnio neigiamą įtaką paciento ir gydytojo bendravimui nustatė (Pun ir Matthiessen ir kt., 2015). Visa tai leidžia padaryti išvadą, kad sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendravimo problemos

neapsiribojo vien sveikatos priežiūros specialisto gebėjimais bendrauti. Dalis šių iššūkių priklauso nuo pacientų, o taip pat išorinės aplinkos, kurioje vyksta bendravimas, sąlygų. Kita šių iššūkių dalis tiesiogiai susijusi su medicinos ir valdymo sistemos struktūra. Pavyzdžiui, sveikatos priežiūros specialistas gali neturėti pakankamai laiko kokybiškai bendrauti su pacientu, nes jam reikia į pasitarimą, jo laukia kiti pacientai.

Tyrimu taip pat nustatytos kliūtys, trukdančias efektyviai pacientams bendrauti su sveikatos priežiūros specialistu. Tarp tokių kliūčių tyrimo dalyviai mini baltų chalatų baimę, kalbos barjerą, išankstinį nusistatymą. Kalbos barjeras gali pasireikšti ne tik tuo, kad sveikatos priežiūros specialistas ir pacientas kalba skirtingomis kalbomis. Sveikatos priežiūros specialistas gali naudoti įvairių sąvokų, kurių pacientas nežino ir nesupranta. Tokiu atveju bendravimas tampa neefektyviu. Amerikoje atliktas tyrimas atskleidė, kad dėl kalbos barjerų pacientų sveikatos priežiūros kokybė ir rezultatai prastėja, o sveikatos priežiūros paslaugos yra mažesnės (Diamond, 2019). Tam, kad užtikrinti bendravimo efektyvumą, sveikatos priežiūros specialistui rekomenduojama naudoti populiarius terminus, o jei pastebima, kad pacientas ko nesuprato, reikalinga paaiškinti sakytas sąvokas. Paprastai pacientai nenoriai prisipažįsta, kad jie ko nors nesupranta., Todėl sveikatos priežiūros specialistui būtina stebėti paciento neverbalinį bendravimą. Taip pat prieš pradėdant bendrauti, reikalinga nugalėti visas pacientų fobijas, kad jis bendrautų nesusikaustęs, būtų nuoširdus ir atviras, pasitikėtų sveikatos priežiūros specialistu ir nebijotų jo.

Tyrimu nustatyta, kad pacientų lūkesčiai išsipildo jie būna išklaustyti ir nukreipti tolimesniam gydymui. Bendraudami su sveikatos priežiūros specialistais pacientai tikisi nuoširdumo, nuraminimo, pagarbos, šilto ir malonaus bendravimo. Šiuolaikinės sveikatos priežiūros specialisto ir paciento konsultacijos yra labiau orientuotos į pacientą, apima į pacientą orientuotą bendravimą ir priežiūrą. Į pacientą orientuota priežiūra paprasčiausiai reiškia, kad reikia labiau atsižvelgti į paciento požiūrį ir poreikius, perspektyvas, pavyzdžiui, jo rūpesčius, lūkesčius, idėjas ir jausmus, o priimančias sprendimus vadovautis paciento vertybėmis. Kinijoje atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad pacientai būtų labiau patenkinti jei sveikatos priežiūros specialistai būtų jautresni paciento situacijai. Todėl bendravime su pacientu sveikatos priežiūros specialistas turi atsižvelgti į paciento lūkesčius, kurių pagrindinis yra gauti tinkamą gydymą (Wang, 2022).

Apibendrinant galima teigti, kad atliktas tyrimas patvirtino sveikatos priežiūros specialisto ir paciento bendravimo svarbą. Tokio bendravimo tikslas – pagerinti paciento sveikatą ir medicinos priežiūrą. Bendravimo dažnis priklauso nuo to, kaip dažnai pacientas lankosi pas sveikatos priežiūros specialistą bei nuo paciento sveikatos būklės. Kuo pacientui reikia ilgesnio gydymo, tuo daugiau jis bendrauja su sveikatos priežiūros specialistu. Pacientai teigiamai vertina bendravimą su sveikatos priežiūros specialistu ir labiau vertina verbalinį bendravimą. Tačiau sveikatos priežiūros specialistas turi suprasti neverbalinį bendravimą, kad geriau pažintų pacientą ir

užtikrintų labiau efektyvų bendravimą su juo. Tyrimo rezultatai parodo, kad bendravimas tarp sveikatos priežiūros specialisto ir paciento yra efektyvesnis, kai pacientas labiau pasitiki sveikatos priežiūros specialistu. Pagrindinės efektyvaus bendravimo kliūtys yra vidinės (paciento fobijos, nuostatos, charakterio bruožai) ir išorinės (slogi aplinka, kvapai ir t. t.). Bendravimas tarp paciento ir sveikatos priežiūros specialisto daro įtaką paciento emocinei būklei, todėl sveikatos priežiūros specialistas turi gebėti vertinti paciento emocinę būklę ir parengti pateikiamą informaciją. Todėl sveikatos priežiūros specialistai turi nuolatos tobulinti savo komunikacijos (verbalinės ir neverbalinės) gebėjimus. Tai gali daryti įvairiuose kursuose, seminaruose, konferencijose ar mokydami savarankiškai. Sveikatos priežiūros specialistų komunikavimo gebėjimo tobulinimą skatina bendravimas ir bendradarbiavimas, dalinimasis žiniomis ir patirtimi įstaigose, kuriose jie dirba.

Hipotezė pasitvirtino iš dalies. Išanalizavus gautus duomenis paaiškėjo, kad didžiosios dalies pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimo patirtys buvo teigiamos, tačiau kita dalis turėjo neigiamos patirties. Kadangi bendravimo kontekste pacientai, kurie jaučiasi išklausyti ir įtraukti į sprendimų priėmimo procesą bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais metu, yra labiau patenkinti.

IŠVADOS

1. Pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimo bruožus pacientų patirties požiūriu. Informantai bendravimą su sveikatos priežiūros specialistu supranta kaip būda išreikšti mintis, jausmus, perduoti turimas žinias bei informaciją. Išskiriamas tiek verbalinis, tiek neverbalinis bendravimas, tačiau informantai labiausiai vertina verbalinę bendravimo formą, o neverbalinę forma suprantama kaip praturtinančią bendravimą. Visais atvejais bendravimas priklauso didžiąja dalimi nuo sveikatos priežiūros specialistų gebėjimo bendrauti, rodomo noro bendrauti, tačiau neatmetama ir tai, kad paciento vaidmuo vystant bendravimą taip pat yra svarbus.

2. Dauguma atsakiusiųjų teigė, kad veiksniai turintys įtakos pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimui yra laiko trūkumas vizito metu, pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų nuotaikų kaitos, pašaliniai garsai, verbalinio bendravimo bei tiesioginio kontakto nebuvimas.

3. Dauguma atsakiusiųjų teigė, kad lūkesčiai, bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais išsipildo, bet mažiau nei pusė apklaustųjų teigė, kad lūkesčiai ne visada išsipildo, kadangi dėl laiko trūkumo nėra pacientai išklausomi ir neatsakoma į rūpimus klausimus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimo bruožus pacientų patirties požiūriu.
2. Nustatyti veiksnius, veikiančius pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimą.
3. Nustatyti pacientų lūkesčius bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais

REKOMENDACIJOS

Sveikatos priežiūros specialistams:

1. Susiduriant su sunkumais bendraujant su pacientais, jų artimaisiais, sveikatos priežiūros specialistais, dalyvauti mokymuose skirtuose tobulinti bendravimo įgūdžius.

Aukštosioms mokykloms:

1. Įtraukti į studijų programas pasirenkamąjį dalyką „Bendravimo pagrindai sveikatos priežiūros sistemoje“. Studentai pasirinkę šį dalyką, gebėtų spręsti iškilusias bendravimo problemas, vengti konfliktinių situacijų, į kiekvieno paciento problemas reaguotų empatiškai.

LITERATŪRA

1. Abdulla, N.M., Naqi, R.J. and Jassim, G.A. (2022), “Barriers to nurse-patient communication in primary healthcare centers in Bahrain: Patient perspective“, *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), pp. 230–235. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.006>. [Žiūrėta: 2024-04-12]
2. Adala Nyana de Sousa Mata et al., (2021), “Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review“, [interaktyvus] Prieiga internete: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00574-3#citeas> [Žiūrėta: 2024-05-12]
3. Agbar, F. et al. (2023), “Effect of patient safety education interventions on patient safety culture of health care professionals: Systematic review and meta-analysis“, *Nurse Education in Practice*, 67, p. 103565. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103565>. [Žiūrėta: 2023-11-23]
4. Alharbi, A.B. et al. (2023), “Factors influencing the implementation of medicine risk communications by healthcare professionals in clinical practice: A systematic review“, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 19(1), pp. 28–56. [interaktyvus] Prieiga internete: <http://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.07.003>. [Žiūrėta: 2024-03-10]
5. Amarneh, B.H. and Al Nobani, F. (2022), “The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture“, *Heliyon*, 8(9), p. e10649. [interaktyvus] Prieiga internete : <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10649> [Žiūrėta: 2023-08-11]
6. Ammentorp, J., Chiswell, M. and Martin, P. (2022), “Translating knowledge into practice for communication skills training for health care professionals“, *Patient Education and Counseling*, 105(11), pp. 3334–3338. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.08.004>. [Žiūrėta: 2023-03-04]
7. Ahmed, H. (2020), “Role of verbal and non-verbal communication of health care providers in general satisfaction with birth care: a cross-sectional study in government health settings of Erbil City, Iraq“. *Reproductive Health*, 17, 1-9. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0894-3> [Žiūrėta: 2023-03-10]
8. ‘Bendravimas-didžiausia žmogaus vertybė - lietuviuzodynas.lt’ 2015, *mokslai.lietuviuzodynas.lt*, 17 June. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <https://mokslai.lietuviuzodynas.lt/psichologija/bendravimas-didziausia-zmogaus-vertybe> [Žiūrėta: 2023-01-05]

9. Bitinas, B. Rupšienė, L. ir Žydžiūnaitė V, (2008) Kokybinių tyrimų metodologija: kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda : S. Jokužio leidykla-spaustuvė,
10. Burgoon, Wangoo K et al. (2020), “Nonverbal Behaviors "Speak" Relational Messages of Dominance, Trust, and Composure.” *Frontiers in psychology* vol. 12 624177. , [interaktyvus] Prieiga per internetą: doi:10.3389/fpsyg.2021.624177 [žiūrėta: 2024-04-27]
11. Blanch-Hartigan, D. et al(2019).“Effects of communication about uncertainty and oncologist gender on the physician-patient relationship“, *Patient Education and Counseling*, 102(9), pp. [interaktyvus] Prieiga internete: 1613–1620. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.05.002>. [žiūrėta: 2023-05-13].
12. Bliumas, R. Bagdonas, A. (2019) Aiškinamasis psichologijos terminų žodymas. Leidėjas: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras
13. Colizzi, M., Lasalvia, A. ir Ruggeri, M. P. (2020). “Revention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?. “*Int J Ment Health Syst* 14, 23. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9> [žiūrėta: 2024-05-13].
14. Conrad, C. (2022). “Communication and the principle of intersubjectivity: :Towards an integrational account of communication, part 1“, *Language & Communication*, 86, pp. 10–17. [interaktyvus] Prieiga internete :<https://doi.org/10.1016/j.langcom.2022.06.006>. [žiūrėta: 2023-05-13].
15. Del Giacco, L., Anguera, M.T. and Salcuni, S. (2020), “The Action of Verbal and Non-verbal Communication in the Therapeutic Alliance Construction: A Mixed Methods Approach to Assess the Initial Interactions With Depressed Patients”, *Frontiers in Psychology*, 11. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.00234> [žiūrėta: 2023-01-23].
16. Diamond, L., Izquierdo, K., Canfield, D., Matsoukas, K., & Gany, F. (2019). A Systematic Review of the Impact of Patient-Physician Non-English Language Concordance on Quality of Care and Outcomes. *Journal of general internal medicine*, 34(8), 1591–1606. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04847-5> [žiūrėta: 2024-05-10].
17. El-Haddad, C., Hegazi, I. and Hu, W. (2020), “Understanding Patient Expectations of Health Care: A Qualitative Study”, *Journal of Patient Experience*, 7(6), pp. 1724–1731. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1177/2374373520921692>. [žiūrėta: 2023-01-27].

18. Ellahham, S. (2021), “Communication in Health Care: Impact of Language and Accent on Health Care Safety, Quality, and Patient Experience”, *American Journal of Medical Quality: The Official Journal of the American College of Medical Quality*, 36(5), pp. 355–364. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1097/01.JMQ.0000735476.37189.90>. [žiūrėta: 2023-02- 01].
19. Eyisi, D. (2016) The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem Solving Ability in Science Education Curriculum. *Journal of Education Practice*, 7, 91-100. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2832299> [žiūrėta: 2024-04- 07].
20. Forsey, Jacquelin et al. (2021), “The Basic Science of Patient-Physician Communication: A Critical Scoping Review.” *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges* vol. 96,11S: S109-S118 [interaktyvus] Prieiga internete: .doi:10.1097/ACM.0000000000004323[žiūrėta: 2023-02- 03].
21. Freeberg, T.M. et al. (2019), “On understanding the nature and evolution of social cognition: a need for the study of communication”, *Animal Behaviour*, 155, pp. 279–286. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.anbehav.2019.04.014>. [žiūrėta: 2023-02- 03].
22. Fukami, T. and Nagao, Y. (2022), “The comprehensive double loop activities for patient safety management”, *Annals of Medicine and Surgery*, 77, p. 103520. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103520>. [žiūrėta: 2023-02- 03].
23. Graffigna, G. and Barello, S. (2022), “How does patient engagement work in a real-world setting? Recommendations, caveats, and challenges from a psychosocial perspective”, *Patient Education and Counseling*, 105(12), pp. 3567–3573. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.08.009>. [žiūrėta: 2023-02- 10].
24. Gu, L., Tian, B., Xin, Y., Zhang, S., Li, J., Sun, Z. (2022). “Patient perception of doctor communication skills and patient trust in rural primary health care: the mediating role of health service quality”. *BMC Primary Care*, 23(1), 255. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01826-4> [žiūrėta: 2023-03-03].
25. Heyn, L. G., Løkkeberg, S. T., Ellington, L., van Dulmen, S., & Eide, H. (2023). “Understanding the role of positive emotions in healthcare communication – A realist review.” *Nursing Open*, 00, 1– 13. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1002/nop2.1604> [žiūrėta: 2024-02-14].
26. Holtgraves, T. (2022), "Implicit communication of emotions via written text messages, *Computers in Human Behavior Reports*". Volume 7, 100219, ISSN 2451-9588, [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100219>. [žiūrėta: 2023-02- 14].

27. Tennant K, Long A, Toney-Butler TJ. (2023), "Active Listening. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442015/>[žiūrėta: 2024-02-18].
28. The World Medical Association (WMA). (2013), Declaration of Helsinki, Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, [interaktyvus] Prieiga internete: <https://www.med.or.jp/dl-med/wma/helsinki2013e.pdf> [žiūrėta: 2023-04-10]
29. Jankelová, N., & Joniaková, Z. (2021). "Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship". *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(3), 346. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.3390/healthcare9030346>[žiūrėta: 2023-04-10]
30. Jansson, S. *et al.* (2019), "Healthcare professionals' use of augmentative and alternative communication in an intensive care unit: A survey study", *Intensive and Critical Care Nursing*, 54, pp. 64–70 [interaktyvus]. Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.04.002>. [žiūrėta: 2023-02-11]
31. Kaldjian, L.C. (2021), "Communication about medical errors", *Patient Education and Counseling*, 104(5), pp. 989–993. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.035>. [žiūrėta: 2023-03-18]
32. Kirdeikytė L. Prezidentės Dalios Grybauskaitės komunikacijos raida. 2018 m [interaktyvus] Prieiga internete: Adresas: <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:33511281/datastreams/MAIN/content> [žiūrėta: 2024-02-11]
33. Keshavarzi, M., Safaie, S., Faghihi, S., Zare, S. (2022). "Barriers of physician-patient relationships in professionalism: A qualitative study". *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 10(3), 199. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.30476/JAMP.2022.94010.1563> [žiūrėta: 2023-02-11]
34. Kyle J. Rehder, Kathryn C. Adair, Allison Hadley, Katie McKittrick, Allan Frankel, Michael Leonard, Terri Christensen Frankel. (2020), "Associations Between a New Disruptive Behaviors Scale and Teamwork, Patient Safety, Work-Life Balance, Burnout, and Depression, The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety," Volume 46, Issue 1, Pages 18-26. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.09.004>. [žiūrėta: 2023-02-11]
35. Kiessling, C. *et al.*, (2023), "Does it make sense to use written instruments to assess communication skills? Systematic review on the concurrent and predictive value of written assessment for performance, Patient Education and Counseling." Volume 108, 107612, ISSN 0738-3991, [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.107612>. [žiūrėta: 2023-02-16]

36. Kim, Y., Park, I. (2020). "Coach Really Knew What I Needed and Understood Me Well as a Person": *Effective Communication Acts in Coach-Athlete Interactions among Korean Olympic Archers*. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3101. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093101> [žiūrėta: 2023-02-16]
37. Kunzler, A. M., Helmreich, I., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2020). "Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. *The Cochrane database of systematic reviews*," CD012527[interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012527.pub2> [žiūrėta: 2024-04-24]
38. Kuosmanen, L. *et al.* (2021), "Patient participation in shared decision-making in palliative care - an integrative review", *Journal of Clinical Nursing*, 30(23–24), pp. 3415–3428. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1111/jocn.15866>. [žiūrėta: 2023-02-15]
39. Kwame A., Petručka, P.M., (2021), "A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward". *BMC Nurs* 20, 158 . [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2> [žiūrėta: 2023-03-20]
40. Kwame A., Pammla M. Petručka.,(2020), "Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review, *International Journal of Africa Nursing Sciences*", Volume 12, 100198, ISSN 2214-1391, [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100198>. [žiūrėta: 2023-02-19]
41. Lakin, K. and Kane, S. (2022), "Peoples' expectations of healthcare: A conceptual review and proposed analytical framework", *Social Science & Medicine*, 292, p. 114636. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114636>. [žiūrėta: 2023-02-21]
42. Larson, E. *et al.* (2019), "When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care", *Bulletin of the World Health Organization*, 97(8), pp. 563–569. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.2471/BLT.18.225201>. . [žiūrėta: 2023-02-27]
43. LNB Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras. (2024)., [interaktyvus] Prieiga internete: <https://www.vle.lt/straipsnis/komunikacija/>. [žiūrėta: 2023-11-23]
44. Lee, S.E. *et al.* (2023),"Patient Safety Culture and Speaking Up Among Health Care Workers", *Asian Nursing Research*", 17(1), pp. 30–36. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.01.001>. [žiūrėta: 2024-02-21]
45. Lekavičienė R., Antinienė D.(2019). *Bendravimo psichologija šiuolaikiškai*. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://mprc.lt/wp-content/uploads/2020/04/41502547.pdf> [žiūrėta: 2022m. 12-18]

46. Lietuvos bioetikos komitetas. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://bioetika.sam.lt/index.php?620824426>
47. Lie, H.C., Juvet, L.K., Street, R.L. *et al.* (2022), “Effects of Physicians’ Information Giving on Patient Outcomes: a Systematic Review.” *J GEN INTERN MED* 37, 651–663 [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07044-5>
48. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas (*Lietuvos Respublikos Seimas 2010, Nr. XI-499*) <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr> [Žiūrėta: 2024-05-12].
49. Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymas (*Lietuvos Respublikos Seimas 2020, Nr. Nr. XIII-3413*) [Žiūrėta: 2024-05-12].
50. Murugesu L, Heijmans M, Rademakers J, Fransen MP. (2022), “Challenges and solutions in communication with patients with low health literacy: Perspectives of healthcare providers. PLoS One“. May 4;17(5):e0267782. [interaktyvus] Prieiga internete: doi: 10.1371/journal.pone.0267782. PMID: 35507632; PMCID: PMC9067671. [žiūrėta: 2024-03-02]
51. Mata, Á.N.S., de Azevedo, K.P.M., Braga, L.P. (2021). “Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. *Hum Resour Health*“ 19, 30. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00574-3> [žiūrėta: 2023-04-26]
52. Mofatteh M.(2020) “Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students“. *AIMS Public Health* [interaktyvus] Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7870388/>. [žiūrėta: 2023-01-23]
53. Mirzaei, Tala, and Nicole Kashian. “Revisiting Effective Communication Between Patients and Physicians: Cross-Sectional Questionnaire Study Comparing Text-Based Electronic Versus Face-to-Face Communication.” *Journal of medical Internet research* vol. 22,5 e16965. 13 May. 2020, [interaktyvus] Prieiga internete: doi:10.2196/16965 [žiūrėta: 2024-04-28]
54. Nabi Yessimov; Nailya Izmailova; Dauletkhan Yessimov (2021) ,“Integration of primary healthcare and public health“ *International Journal of Electronic Healthcare (IJEH)*, Vol. 11, No. 4, [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1504/IJEH.2021.117826> [žiūrėta: 2024-05-10]
55. Ocloo, Josephine *et al.*(2020) “The importance of power, context and agency in improving patient experience through a patient and family centred care approach.” *Health research policy and systems* vol. 18,1 10. 23 Jan., [interaktyvus] Prieiga internete: doi:10.1186/s12961-019-0487-1 [žiūrėta: 2023-03-27]
56. Oster, Andreas *et al.*(2024) “Patients' expectations of primary health care from both patients' and physicians' perspectives: a questionnaire study with a qualitative approach.” *BMC primary*

- care* vol. 25,1 128. 24 Apr., [interaktyvus] Prieiga internete: doi:10.1186/s12875-024-02389-2 [žiūrėta: 2024-05-03]
57. Prasad, K., Poplau, S., Brown, R. *et al.* (2020). “Time Pressure During Primary Care Office Visits: a Prospective Evaluation of Data from the Healthy Work Place Study“. *J GEN INTERN MED* 35, 465–472. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05343-6> [žiūrėta: 2023-02-12]
58. Patton. M. Q. (2002). “Qualitative research and evaluation methods (3rd ed.)“. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=757192>
59. *PRISMA* (2020). [interaktyvus] Prieiga internete: <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx> [žiūrėta: 2024-04-20]
60. Piyush Ranjan, Archana Kumari & Charu Arora.(2020), “The value of communicating with patients in their first language, Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research“. [interaktyvus] Prieiga internete: DOI: [10.1080/14737167.2020.1835474](https://doi.org/10.1080/14737167.2020.1835474) [žiūrėta: 2023-05-02]
61. Rangachari, Pavani, Swapandeeep S. Mushiana, and Krista Herbert. (2021). "A Narrative Review of Factors Historically Influencing Telehealth Use across Six Medical Specialties in the United States" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 9: 4995. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094995> [žiūrėta: 2023-04-26]
62. Roberts S. Craig, Havlíček Jan and Schaal Benoist (2020). “Human olfactory communication: current challenges and future prospects“ *Phil. Trans. R. Soc.* [interaktyvus] Prieiga internete: <http://doi.org/10.1098/rstb.2019.0258> [žiūrėta: 2023-03-17]
63. Roodbeen, R., Vreke, A., Boland, G., Rademakers, J., van den Muijsenbergh, M., Noordman, J., & van Dulmen, S. (2020). “Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers. *PloS one*“, 15(6), e0234926. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234926> [žiūrėta: 2024-01-29]
64. Rodziewicz TL, Houseman B, Vaqar S, et al.(2024), “Medical Error Reduction and Prevention“. In: Treasure Island (FL): StatPearls Publishing;. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/> [žiūrėta: 2024-05-09]

65. Stadskleiv K, Batorowicz B, Sandberg AD. (2022), “Aided communication, mind understanding and co-construction of meaning. *Dev Neurorehabil.*“ Nov;25(8):518-530. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35848118/> [žiūrėta: 2023-05-01]
66. Sels Laura, Tran Anh, Greenaway Katharine H, Verhofstadt Lesley, Kalokerinos Elise K . (2021).”The social functions of positive emotions, *Current Opinion in Behavioral Sciences*, Volume 39, Pages 41-45, ISSN 2352-1546, [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2020.12.009>. [žiūrėta: 2023-04-16]
67. Silverman, J., Kinnersley, P. (2020). “Doctors' non-verbal behaviour in consultations: look at the patient before you look at the computer“. *British Journal of General Practice*, 60(571), 76-78. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.3399/bjgp10X482293>[žiūrėta: 2023-08-04]
68. Siebinga, V.Y. *et al.* (2022), “Shared decision making, patient-centered communication and patient satisfaction – A cross-sectional analysis”, *Patient Education and Counseling*, 105(7), pp. 2145–2150. [interaktyvus] Prieiga internete : <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.03.012>. [žiūrėta: 2023-03-18]
69. Stadskleiv K, Batorowicz B, Sandberg AD, Launonen K, Murray J, Neuvonen K, Oxley J, Renner G, Smith MM, Soto G, van Balkom H, Walter C, Yang CK, von Tetzchner S. (2022) “Aided communication, mind understanding and co-construction of meaning. *Dev Neurorehabil.*“ Nov;25(8):518-530. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1080/17518423.2022.2099030>. [žiūrėta: 2023-11-12]
70. Sharkiya, S.H. (2023) “Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review.“ *BMC Health Serv Res* 23, 886 . [interaktyvus] Prieiga internete:<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8> [žiūrėta: 2023-12-23]
71. Salim Mohd, N. A., Roslan, N. S., Hod, R., Zakaria, S. F., & Adam, S. K. (2023). “Exploring Critical Components of Physician-Patient Communication”: *A Qualitative Study of Lay and Professional Perspectives. Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(2), 162. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.3390/healthcare11020162> [žiūrėta: 2023-03-18]
72. Soares, S.F. *et al.* (2021), ”Professional Nursing Communication Competence: Theoretical procedures for instrument development and pilot test”, *Journal of Nursing Management*, 29(6), pp. 1496–1507. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1111/jonm.13283>. [žiūrėta: 2023-02-11]
73. Tegegne, M.D., Melaku, M.S., Shimie, A.W. *et al.* (2022), “Health professionals' knowledge and attitude towards patient confidentiality and associated factors in a resource-limited setting: a cross-

- sectional study“. *BMC Med Ethics* 23, 26. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00765-0> [žiūrėta: 2023-09-01]
74. Thornhill-Miller, Branden. (2023)“Creativity, Critical Thinking, Communication, and Collaboration: Assessment, Certification, and Promotion of 21st Century Skills for the Future of Work and Education.” *Journal of Intelligence* vol. 11,3 54. [interaktyvus] Prieiga internete: doi:10.3390/jintelligence11030054
75. Tiwary, A. *et al.* (2019), ”Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: examples from two case reports”, *Wellcome Open Research*, 4, p. 7. [interaktyvus] Prieiga internete <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15042.1>. [žiūrėta: 2023-01-02]
76. Vaismoradi M, Tella S, A Logan P, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. (2020), “Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review“. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142993/> [žiūrėta: 2023-03-18]
77. Vermeir, P *et al* (2015). “Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations.” *International journal of clinical practice* vol. 69,11[interaktyvus] Prieiga internete: : 1257-67. doi:10.1111/ijcp.12686/ [žiūrėta: 2022-12-27]
78. Verkerk, E.W. *et al.* (2023), ”Exploring patients’ perceptions of low-value care: An interview study”, *Patient Education and Counseling*, 111, p. 107687 [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107687>. [žiūrėta: 2024-04-13]
79. Wang, Yanjiao *et al.* (2022), “The Effects of Physicians' Communication and Empathy Ability on Physician-Patient Relationship from Physicians' and Patients' Perspectives.” *Journal of clinical psychology in medical settings* vol. 29,4 [interaktyvus] Prieiga internete: 849-860. doi:10.1007/s10880-022-09844-1[žiūrėta: 2024-05-01]
80. Wysocki, O. *et al.* (2023), “Assessing the communication gap between AI models and healthcare professionals: Explainability, utility and trust in AI-driven clinical decision-making”, *Artificial Intelligence*, 316, p. 103839. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.artint.2022.103839>. [žiūrėta: 2024-02-15]
81. Zegers, C. and Auron, M. (2022), “Addressing the Challenges of Cross-Cultural Communication”, *Medical Clinics of North America*, 106(4), pp. 577–588. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.02.006>. [žiūrėta: 2024-02-24]

82. Zhang, D. *et al.* (2022), “Linguistic barriers and healthcare in China: Chaoshan vs. Mandarin”, *BMC Health Services Research*, 22(1), p. 376. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07744-6>. [žiūrėta: 2023-02-02]
83. Zinckernagel, L. *et al.* (2022), ”Association of patient-reported psychosocial healthcare and risk of readmissions and mortality in patients with ischemic heart disease: A population-based cohort study”, *Journal of Psychosomatic Research*, 156, p. 110776. [interaktyvus] Prieiga internete: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110776>. [žiūrėta: 2023-04-28]



VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTO
SLAUGOS KATEDRA

NUTARIMAS
DĖL IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS SLAUGOS MAGISTRANTŪROS STUDIJŲ II-O KURSO
STUDENTĖS MONIKOS JANUŠONYTĖS BAIGIAMOJO DARBO TYRIMO PROTOKOLO
IR INSTRUMENTO VERTINIMO

2023-03-22 Nr. KT-110
Vilnius

1. **SVARSTYTA.** Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų II-o kurso studentės Monikos Janušonytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas. Įvertintas studentės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys.

NUTARTA:

Studentės Monikos Janušonytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštaruoja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF SMI Slaugos katedros Etikos komisija pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

VU MF Sveikatos mokslų instituto direktorė
VU MF SMI Slaugos katedros vadovė

prof. dr. Natalja Istomina

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Tyrimo pavadinimas

„Pacientų bendravimo patirties su sveikatos priežiūros specialistais vertinimas“

Kokia šio dokumento paskirtis?

Šiame dokumente pateikiama Jums skirta informacija apie atliekamą tyrimą. Pasirašydami šį dokumentą, sutinkate dalyvauti moksliniame tyrime. Neskubėkite ir atidžiai perskaitykite šį dokumentą.

Kokie yra tyrimo tikslai ir uždaviniai?

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti pacientų bendravimo su sveikatos priežiūros specialistais patirtį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimo bruožus pacientų patirties požiūriu.
2. Nustatyti veiksnius, veikiančius pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimą.
3. Nustatyti pacientų lūkesčius bendravimui su sveikatos priežiūros specialistais.

Kodėl turėtumėte dalyvauti šiame tyrime?

Šis tyrimas skirtas įvertinti bendravimo patirtis su sveikatos priežiūros specialistais. Nustačius bendravimo patirtis su sveikatos priežiūros specialistais, bus galima sužinoti pacientų požiūrį, lūkesčius ir veiksnius įtakančius bendravimą. Jūsų atsakymų pagalba gausime naujų įžvalgų, kaip pagerinti pacientų bendravimą su sveikatos priežiūros specialistais ateityje.

Ar Jūsų asmens duomenys bus konfidencialūs?

Garantuojamas anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas. Siekiant apsaugoti duomenų konfidencialumą, Jums bus suteiktas numeris, kuris bus nurodomas visame tyrime, išskyrus sutikimo formą (šiuose dokumentuose bus nurodyti Jūsų asmeniniai duomenys). Sutikimo formą saugos pagrindinė tyrėja. Surinkti duomenys bus naudojami tik magistrinio darbo rašyme.

Kokie yra dalyvavimo tyrime privalumai ir trūkumai?

Privalumai: respondentas žino tikslų laiką, kiek truks interviu. Interviu renkamas tik vieną kartą ir nereikia pakartotinai dalyvauti antrą kartą apklausoje.

Trūkumai: interviu truks 30-60 minučių, bus naudojamos balso įrašymo priemonės.

Kas nutiks su tyrimo rezultatais?

Surinkti duomenys bus panaudoti tik apibendrinti tyrimo rezultatams ir tyrimui įgyvendinti moksliniams tikslams.

Į ką kreiptis, jeigu iškiltų klausimų?

Tyrimo dalyvis gali kreiptis el. paštu: monika.janusonyte@mf.stud.vu.lt

Sutikimas dalyvauti tyrime

Aš perskaičiau šią Informuoto asmens sutikimo formą ir supratau man pateiktą informaciją.

Man buvo suteikta galimybė užduoti klausimus ir gavau mane tenkinančius atsakymus.

Supratau, kad galiu bet kada pasitraukti iš tyrimo, nenurodydama(s) priežasčių.

Patvirtinu, kad turėjau užtektinai laiko apsvarstyti man suteiktą informaciją apie vykdomą tyrimą.

Supratau, kad dalyvavimas šiame tyrime yra savanoriškas.

Patvirtinu, kad sutikimą dalyvauti šiame tyrime duodu laisva valia.

Patvirtinu, kad gavau Informuoto asmens sutikimo formos egzempliorių, pasirašytą tyrėjo/ kito jo įgalioto tyrimą atliekančio asmens.

Dalyvio vardas, pavardė _____

Dalyvio parašas _____

Data _____

Tyrėjo ir (arba) sutikimo prašančio asmens deklaracija

Patvirtinu, kad suteikiau informaciją apie tyrimą aukščiau nurodytam asmeniui.

Patvirtinu, kad asmeniui buvo skirta pakankamai laiko apsispręsti dalyvauti tyrime, atsižvelgiant į tyrimo pobūdį, taip pat įvertinus kitas aplinkybes, galinčias daryti įtaką priimamam sprendimui.

Aš skatinau asmenį (ar kitą sutikimą turintį teisę duoti asmenį) užduoti klausimus ir į juos atsakiau.

Tyrėjas ar kitas jo įgaliotas tyrimą atliekantis asmuo:

Tyrėjo vardas, pavardė _____

Tyrėjo parašas _____

Data _____

Interviu klausimai pacientams

1. Respondento sociodemografiniai duomenys: lytis, amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, gyvenamoji vieta.
2. Kas, Jūsų nuomone, yra bendravimas?
3. Kaip dažnai Jūs bendraujate su sveikatos priežiūros specialistais?
4. Kaip Jūs vertinate sveikatos priežiūros specialistų bendravimą su pacientais bei jų informavimą apie sveikatos būklę bei medicinos procedūras?
5. Kokiais būdais sveikatos priežiūros specialistai papildo pokalbį?
6. Kuri sveikatos priežiūros specialistų bendravimo forma verbalinė (naudojami kalbos ženklai) ar neverbalinė (informacija perduodama ne kalba, o kitais ženklais) Jums priimtinesnė? Paaiškinkite, kodėl?
7. Kada Jūs jaučiatės saugiai bendraudamas (-a) su sveikatos priežiūros specialistais? Papasakokite teigiamas bendravimo patirtis su sveikatos priežiūros specialistais.
8. Ar Jums pasitaikė nemalonių/neetiškų situacijų bendraujant su sveikatos priežiūros specialistais? Jeigu taip, papasakokite.
9. Kaip Jūs vertinate sveikatos priežiūros specialistų bendravimo su pacientais žinias ir įgūdžius? Jūsų nuomone, ar sveikatos priežiūros specialistams reikėtų nuolat atnaujinti žinias bendravimo srityje?
10. Kaip manote, kokie veiksniai turi įtakos paciento ir sveikatos priežiūros specialisto bendravimui?
11. Kaip manote, ar sveikatos priežiūros specialisto bendravimas su pacientu, turi teigiamos įtakos paciento emocinei būklei? Kodėl taip manote?
12. Kaip manote, dėl kokių priežasčių pacientams gali būti sunku bendrauti su sveikatos priežiūros specialistais?
13. Ar Jums užtenka skirto laiko bendravimui su sveikatos priežiūros specialistu? Paaiškinkite.
14. Kokie Jūsų lūkesčiai bendraujant su sveikatos priežiūros specialistu? Ar jie išsipildo?
15. Pateikite pasiūlymus kaip pagerinti pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų bendravimą.