

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

Irena Akelienė
Psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Artimo žmogaus, slaugančio onkologinį ligonį, psichologinis atsparumas:
fenomenologinė analizė**

Darbo vadovas: doc. R. Sargautytė
Konsultantė: dokt. A. Matulaitė

Vilnius 2008

Baigiamąjį darbą

.....

Patvirtintą Filosofijos fakulteto dekanų įsakymu Nr. parengiau savarankiškai, galutinai suredagavau ir įteikiau vadovui.

.....

(Data)

.....

(Absolvento parašas)

Baigiamasis darbas atitinka (neatitinka) BA (MA) darbams keliamus reikalavimus ir gali būti ginamas.

.....

(Data)

.....

(Vadovo parašas)

Baigiamąjį darbą su vadovo tarpininkavimu katedra gavo

.....

(Data)

.....

(Katedros reikalų tvarkytojos

parašas)

TURINYS

| | |
|---|-----------|
| TURINYS | 3 |
| SANTRAUKA | 4 |
| SUMMARY | 5 |
| PRATARMĖ | 7 |
| 1. ĮVADAS | 8 |
| 1. 1. PAGRINDINĖS SĄVOKOS | 8 |
| 1. 2. TYRIMŲ, ATSKLEIDŽIANČIŲ NEFORMALIAUS SLAUGYTOJO VAIDMENĮ, ISTORINĖ APŽVALGA | 8 |
| 1. 3. ARTIMO ŽMOGAUS SLAUGYTOJO PSICHOLOGINIO ATSPARUMO SAMPRATA | 9 |
| 1. 4. SLAUGYMO NAŠTOS SAMPRATA IR JOS TURINYS | 11 |
| 1. 5. SKIRTINGŲ KONTEKSTŲ ĮTAKA SLAUGYTOJO PSICHOLOGINIAM ATSPARUMUI | 12 |
| 1. 5. 1. Visuomeninio – kultūrinio konteksto įtaka slaugytojo psichologiniam atsparumui | 12 |
| 1. 5. 2. Tarpasmeninio konteksto įtaka slaugytojo psichologiniam atsparumui | 13 |
| 1. 5. 3. Intrapersonalinis konteksto įtaka slaugytojo psichologiniam atsparumui | 16 |
| 2. TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI | 25 |
| 3. TYRIMO METODIKA | 26 |
| 3. 1. TYRIMO DALYVIAI | 26 |
| 3. 2. TYRIMO METODAS | 26 |
| 3. 3. TYRIMO EIGA | 27 |
| 3. 4. DUOMENŲ APDOROJIMAS | 29 |
| 4. REZULTATAI | 30 |
| 4. 1. FENOMENŲ APIBRĖŽIMAI | 30 |
| 4. 2. GALUTINIO SUBJEKTYVAUS PSICHOLOGINIO ATSPARUMO FENOMENO FORMULAVIMAS | 32 |
| 4. 2. 1. Tarpasmeninio konteksto veiksniai, įtakojantys subjektyvų psichologinį atsparumą ... | 33 |
| 4. 2. 2. Intrapersonalinio konteksto veiksniai, įtakojantys subjektyvų psichologinį atsparumą | 34 |
| 4. 3. BENDRO FENOMENO APIBRĖŽIMAS | 39 |
| 5. REZULTATŲ APTARIMAS | 40 |
| IŠVADOS | 46 |
| LITERATŪROS SĄRAŠAS | 47 |
| PRIEDAI | 52 |

SANTRAUKA

Onkologinėms ligoms tapus antrąją pagal dažnumą mirties priežastimi Lietuvoje, vis daugiau atsiranda žmonių, kurie slaugo savo artimuosius sergančius onkologiniais susirgimais. Pasikeitusios aplinkybės įtakoja jų profesinę karjerą, iškelia socialines, finansines ir, žinoma, psichologines problemas. Nepaisant išskylančių sunkumų, buvo pastebėta, kad kai kurie slaugytojai, pasižymėdami psichologiniu atsparumu, sugeba sėkmingai prisitaikyti prie pasikeitusios situacijos.

Šio tyrimo tikslas yra atskleisti ir aprašyti psichologinio atsparumo kriterijus, kurie buvo įvardinti kaip reikšmingi ir padėję prisitaikyti slaugant onkologinį ligonį. Tuo tikslu, buvo apklausti 26 pagrindiniai neformalūs slaugytojai, kurie onkologinį ligonį slaugo ne trumpiau kaip vienerius metus. Jiems buvo pateikiama Slaugytojo Įtampos Anketa (Caregiver Strain Index). Tie tyrimo dalyviai, kurie surinko mažesnę nei 7 balų įvertį (kas nurodo mažą įtampą), buvo pakviesti dalyvauti fenomenologiniame interviu, kuris buvo atliekamas pagal Giorgi metodą. Šiame etape dalyvavo 10 tyrimo dalyvių. Apibrėžus bendrąjį fenomeną, buvo nustatyta, kad tarpasmeniniame kontekste tyrimo dalyviai savo psichologinį atsparumą sieja su susietumo jausmo su kitais žmonėmis išgyvenimu. Jis gali būti išgyvenamas kartu su kitais, panašioje situacijoje atsidūrusiais žmonėmis arba kartu su kitais artimaisiais, kolegomis ar visiškai nepažįstamais žmonėmis. Intrapersonaliniame kontekste tyrimo dalyviai savo psichologinį atsparumą sieja įžvalgos patyrimu bei nauju artimo ligos ir jų pačių slaugymo įprasminimu. Kartais šis procesas vyksta sąmoningai vengiant nerimą keliančios informacijos. Naujas situacijos priėmimas suteikia naują viltį, kuri yra labai svarbus psichologinio atsparumo aspektas. Psichologinis atsparumas siejamas ir su naujai atrastu išskirtiniu ryšiu su slaugomu žmogumi: tai ir artimas bendravimas, aktyvus dalyvavimas gydymo procese, tačiau kartais tai galimai pavojingas asmeninių ribų persidengimas, kuomet slaugomas žmogus yra priimamas kaip slaugytojo tapatybės tąsa. Kita vertus, psichologinis atsparumas yra siejamas ir su poreikiu patirti autonomiją nuo slaugymo situacijos. Subjektyviai reikšminga slaugymo procese tampa ir slaugytojo asmeninė iniciatyva, ieškant naujų paramos šaltinių bei jo atvirumas naujai patirčiai.

Šie išskirti psichologinio atsparumo kriterijai gali būti naudingi specialistams, kurie dirba tiek su onkologinių ligonių, tiek ir su kitomis lėtinėmis ligomis sergančių ligonių slaugytojais, atskleidžiant jų paramos ir pagalbos šaltinius. Be to, gauti rezultatai atskleidžia ir kai kurių psichologinio atsparumo kriterijų galimai pavojingą pusę. Šis aspektas yra ne ką mažiau svarbus konsultuojant slaugantį klientą.

SUMMARY

While malignant illnesses became the second death cause by frequency in Lithuania, there are more and more people giving care to their close ones that suffer from malignant illness. These changed circumstances affect their professional careers, raise social, financial and, of course, psychological issues. Notwithstanding the hardships, it has been noted that some caregivers being psychologically resilient, are able to successfully adapt to the changed situation.

The objective of this study is to disclose and describe the criteria of psychological resilience, that have been named as significant and those that assist in adapting when giving care to an oncological patient. For this purpose 26 main informal caregivers have been inquired, who have been giving care to a patient for not less than a year. They have been given a Caregiver Strain Index. Those participants that have achieved less than 7 scores (which indicates low strain) have been invited to take part in a phenomenological interview, which has been conducted under Giorgi method. 10 participants took part in this phase. After the general phenomenon has been described, it has been determined that in an inter-personal context the participants of the study had related their psychological resilience with the inter-relationship empathy with other people. It can be experienced together with other people that ended up in a similar situation or with other relatives, colleagues or completely unknown people. In the interpersonal context the participants relate their psychological resilience with the experience of the insight and the putting of meaning to the illness and their own caregiving. Sometimes this process takes place by consciously putting aside the troubling information. New understanding of the situation gives new hope, which is a very important psychological resilience aspect. Psychological resilience is also being related to a newly discovered exceptional relationship with the patient: this includes close communication, active participation in the healing process; however sometimes this is also a possibly dangerous intersection of personal borders when the patient is considered as a continuation of the caregiver's identity. On the other hand, psychological resilience is also being related with the need to experience autonomy from the caregiving situation. The personal initiative and openness to the new experience of the caregiver also becomes a subjectively important part of the caregiving process whereby new support sources are being sought.

These particular psychological resilience criteria can be useful to professionals who are working both with caregivers of malignant and other slow-effect diseases, by disclosing the sources of their support and help. Furthermore, the results of the study demonstrate possibly dangerous

sides of some psychological resilience criteria. This aspect is no less important when dealing with the caregiver.

PRATARMĖ

Onkologinės ligos yra antroji pagal dažnumą mirčių priežastis Lietuvoje. Nuo 1990 metų sergamumas šiomis ligomis padidėjo apie 78,7% mirtingumas nuo jų - 31,9% (SAM, 2008). Vadinasi, kiekvienais metais neišvengiamai padidėja šių ligonių neformalių slaugytojų. Šie žmonės ne tik rūpinasi ir globoja artimą žmogų viso jo gydymo metu, tačiau ne ką mažiau prisideda prie jo slaugos ir remisijos laikotarpiu. Taip JAV buvo paskaičiuota, kad artimas žmogus onkologinio ligonio slaugymui vidutiniškai skiria apie 6 valandas (Stommel, 1993, cit. pg. Burns, 2000).

Neformalaus slaugytojo vaidmuo visose ligos stadijose yra reikšmingas - kiekvienoje ligos stadijoje atsiranda vis naujų užduočių, kurias turi spręsti, ir naujų vaidmenų, kuriuos turi sugebėti suderinti. Šis procesas iškelia daug profesinių, socialinių, finansinių ir, žinoma, psichologinių problemų. Pripažįstant, jog slaugytojo vaidmens priėmimo procesas yra sudėtingas ir ne visada sklandus, jam apibūdinti buvo pradėtas taikyti naujas terminas – „paslėptasis ligonis“. Tokiu atveju buvo pripažinta, kad pagalba gali būti reikalinga ne tik onkologiniam ligoniui, bet ir jį slaugančiam artimam žmogui.

Jeigu pasaulyje sprendžiamos slaugytojų minimos problemos, tai Lietuvoje kol kas net nežinomas, kas tas vidutinis slaugytojas, kokios opiausios jų problemos, kaip šias problemas jie sprendžia ir kas jiems labiausiai padeda šiame procese. Dėmesio trūkumas yra būdingas ne tik Lietuvai: tyrimų, kurie gilintųsi į slaugytojų psichologinę patirtį, nėra daug ir Baltijos šalyse. Taip EBSCO duomenų bazėje pavyko surasti tik vieną latvių mokslininko straipsnį, skirtą mirtinai sergančio slaugytojo patirčiai atskleisti.

Šiuo darbu yra siekiama atkreipti dėmesį į slaugantįjį bei jo patirtį, kuri jam padeda prisitaikyti prie pasikeitusios situacijos, iškelti tai, kas subjektyviai yra svarbu ir reikšminga. Siekiama suprasti, kokie yra subjektyvūs psichologinio prisitaikymo kriterijai ir resursai, kuriuos slaugantys žmonės ne tik patys surado, bet ir sugebėjo jais pasinaudoti.

Ši unikali slaugančiųjų patirtis galėtų būti naudinga tiems specialistams, kurie dirba tiek su onkologinių ligonių, tiek ir su kitomis lėtinėmis ligomis sergančių ligonių slaugytojais, atskleidžiant jų paramos ir pagalbos šaltinius.

1. ĮVADAS

1. 1. Pagrindinės sąvokos

Artimas žmogus, slaugantis onkologinį ligonį, arba mokslinėje literatūroje vadinamas *neformalus slaugytojas*, kuris už atliekamas slaugymo pareigas negauna materialinio atlygio (McLenan, 1999, cit. pg. Hugh, Cregan ir Kulik, 2006). Šis slaugytojas yra pagrindinis už slaugymą atsakingas asmuo.

Psichologinis atsparumas - tai gebėjimas sėkmingai prisitaikyti prie pokyčių, net jeigu tie pokyčiai yra vertinami kaip neigiami (Ahern, Kiehl, Sole ir Byers, 1993).

Rizikos veiksniai – bet kokios aplinkybės, kurios didina psichopatologijos išsivystymo galimybę. Tai faktorius, kuris tikėtina gali neigiamai paveikti bet kurį nuo jo neapsaugotą asmenį (Wenar ir Kerig, 2005). Šio darbo rėmuose rizikos veiksnys – onkologinė artimo žmogaus liga.

Apsauginiai veiksniai – tai faktoriai, kurie sustiprina ar palaiko tinkamą žmogaus prisitaikymą, nors tuo metu rizikos veiksnys tebeveikia (Wenar ir Kerig, 2005).

Slaugymo našta - tai problemų ir uždavinių, kurie susiję su artimo žmogaus liga, visuma (Montgomery, Goneya ir Hooyman, 1985). Jas visas turi spręsti slaugytojas.

1. 2. Tyrimų, atskleidžiančių neformalaus slaugytojo vaidmenį, istorinė apžvalga

Literatūroje artimą žmogų slaugantis žmogus vadinamas neformaliu slaugytoju (McLenan, 1999, cit. pg. Hugh, Cregan ir Kulik, 2006). Ir nors akivaizdu, kad artimas žmogus, slaugantis sunkiai sergantį ligonį, patiria psichologinę įtampą, tačiau kaip tik artimieji sulaukia mažiausiai dėmesio ar paramos. Pirmieji tyrimai, apėmę ir neformalaus slaugytojo objektyvią bei subjektyvią realybę, buvo atlikti septintame XX a. dešimtmetyje. Keičiantis pasaulio socialinei – ekonominei realybei požiūris į slaugytoją pradėjo keistis (Biegel, Sales ir Schulz, 1991), nes:

- vystantis socialinei – ekonominei valstybių padėčiai, ilgėja žmonių pragyvenimo trukmė. Ir tai reiškia, kad daugės ir lėtinėmis ligomis sergančių žmonių, kuriems bus reikalinga nuolatinė artimųjų pagalba;
- mažėjant šeimos vaikų skaičiui bei didėjant geografiniam atstumui tarp šeimos narių, didėja tikimybė, kad kažkuriam vienam šeimos nariui teks nuolat rūpintis slaugos reikalaujančiu šeimos nariu;
- valstybės politika skatina kuo greičiau integruoti ligonį į jam savą aplinką, skatinama kuo mažiau laiko praleisti ligoninėse ar kitose medicinos institucijose;

- naujos medicininės technologijos skatina ligonius ir jų artimuosius skirti daugiau laiko tyrimų atlikimui, medicininėms konsultacijoms ir panašiai.

Taigi, augant įvairioms gydymo galimybėms, neformalusis slaugytojas tampa svarbus gydymo procese. Pirmieji neformalaus slaugytojo psichologinių išgyvenimų tyrimai buvo atlikti tiriant artimuosius slaugančius senatvinėmis demencijomis sergančius ligonius. Paminėtina, jog iki šių dienų išliko dėmesys šiomis ligomis sergančių žmonių artimiesiems (Burns, 2000).

Pirmieji onkologinių ligonių slaugytojų psichologinės būsenos tyrimai buvo atlikti 1970 - aisiais metais. (Cassileth ir kt., 1985, cit. pg. Burns, 2000). Buvo pabrėžiama, jog slaugant onkologinį ligonį reikia suteikti pagalbą ne tik ligoniui, bet ir taip vadinamam „paslėptam ligoniui“. Būtent šia sąvoka autoriai pavadino neformalų slaugytoją. Autoriai teigė, jog dažniausiai onkologinių susirgimų prognozė nėra visiškai žinoma, paprastai ligonį ir jo artimuosius lydi nežinia, kuomet vieną remisijos laikotarpį gali pakeisti ligos atsinaujinimas. Paprastai teigiama, kad onkologinis ligonis yra pasveikęs, kai liga neatsinaujina per 5 metus nuo paskutinio gydymo. O kaip rašė Frankl (1997), būtent neapibrėžtumas yra sunkiai pakeliamas žmogui.

Pastaruoju metu onkologinių susirgimų nuolat daugėja: visame pasaulyje kasmet užregistruojama daugiau nei kaip 10 mln. naujų ligonių, o miršta maždaug 5 mln. žmonių. Laukiama, kad per artimiausius 20 metų vėžinių susirgimų padvigubės: prognozuojama, kad kasmet pasaulyje bus išaiškinta daugiau kaip 20 mln. piktybiniais navikais sergančių. Taip pat pastebima, jog vėžio sukeltas mirtingumas didėja lėčiau negu sergamumas. Panaši tendencija išlieka ir Lietuvoje. Iš pateikiamų duomenų matyti, kad kasmet tokiu pat skaičiumi padidėja ne tik ligonių, bet ir neformalių slaugytojų. Be to, augant sergamumui ir mažėjant mirštamumo statistikai, galima daryti išvadą, jog neformalių slaugytojų skaičius kasmet tik didės. Vadinasi, ši žmonių grupė tampa svarbi ir josios negalima ignoruoti.

1. 3. Artimo žmogaus slaugytojo psichologinio atsparumo samprata

Devyniasdešimtaisiais praėjusio amžiaus metais buvo atkreiptas dėmesys, kad panašūs sukrečiantys gyvenimiški įvykiai turi labai ne vienodas pasekmes skirtingiems žmonėms. Tapo svarbu išsiaiškinti, kuo tarpusavyje skiriasi šie žmonės, ir kaip vienas pagrindinių skirtumų buvo minimas skirtingas šių žmonių psichologinis atsparumas. Literatūroje gausu psichologinio atsparumo apibrėžimų, kur autoriai pabrėžia tai vienus, tai kitus jo aspektus. Autoriai Ahern ir kt. (2006), apžvelgę literatūrą, teigia, kad psichologinį atsparumą galima traktuoti tokiais būdais: atsparumas tiesiogiai yra susijęs su tam tikromis žmogaus savybėmis; atsparumas yra proceso pasekmė; atsparumas – tai pats procesas.

Greene (2002), apibendrinęs literatūrą, išskiria tokius psichologinio atsparumo apibrėžimus:

- sugebėjimas efektyviai veikti nepaisant esančių krizinių gyvenimo įvykių;
- žmogaus gebėjimas judėti link augimo, savęs gydymo ir sveikatos;
- demonstruojamos kompetencijos patiriant reikšmingus trukdžius adaptacijai .

Slaugydamas onkologinį ligonį, slaugytojas yra nuolat įtakojamas slaugymo įtampos. Slaugytojo patiriama ilgalaikė įtampa sukelia sunkumus priimant sprendimus, piktnaudžiavimą medikamentais, alkoholinę priklausomybę, nerimo sutrikimus, depresiją, gali kilti suicidinės mintys ar mėginimai nusižudyti, slaugytojas neapibrėžtam laikui gali pasitraukti iš slaugymo situacijos (England, 2000). Taigi tokioje situacijoje slaugytojas turi atrasti naujų būdų kaip prisitaikyti prie esančios situacijos, surasti „visą aibę savąjį „aš“ apsaugančių savybių ir elgesio būdų“ (Greene, 2002), sėkmingai prisitaikyti prie pokyčių, net jeigu tie pokyčiai yra vertinami kaip neigiami (Ahern ir kt., 2006). Šis gebėjimas priklauso ne tik nuo vidinės žmogaus struktūros, bet ir nuo išorinio konteksto. Tad atsparumą matuojančios skalės atsižvelgia į visus šiuos kontekstus:

- visuomeniniai - kultūriniai veiksniai (visuomenėje vyraujantis požiūris į slaugytoją; tradicijos, susijusios su artimo žmogaus slauga; sveikatos ir socialinės apsaugos sistema, jos prieinamumas ir patogumas) – visuomeninis - kultūrinis kontekstas;
- artimiausios aplinkos faktoriai (atmosfera šeimoje ir parama; finansinės galimybės) – tarpasmeninis kontekstas;
- individualūs veiksniai (intelektas, komunikabilumas, socialumas, dvasingumas ir kt.) – intrapersonalinis kontekstas.

Rutter (1987, cit. pg. Wenar ir Kerig, 2005) teigė, jog žmogaus atsparumas gali pasireikšti tokiais būdais:

- sumažina rizikos veiksnių poveikį. Gali būti keičiama subjektyvi rizikos faktoriaus prasmė arba sumažinama to faktoriaus įtaka žmogaus gerbūviui;
- sustabdo pasekmių, kurias sukelia rizikingas faktorius, grandinę;
- didina savo vertės ar „aš – efektyvumo“ jausmus, kuomet pats žmogus ar pasitelkdamas į pagalbą aplinkinius sėkmingai atlieka iškylančias užduotis;
- atveria naujas galimybes.

Taigi, kalbant apie artimo žmogaus slaugytoją, yra svarbu žinoti, kokie veiksniai gali būti išskirti kaip apsauginiai veiksniai, t. y. didinantys jo psichologinį atsparumą. Tuo tikslu, remiantis atliktų tyrimų duomenimis, bus nagrinėjami visi trys kontekstai – socialinis – kultūrinis, tarpasmeninis ir intrapersonalinis.

Be to, autoriai Mancini ir Bonanno (2006) pabrėžia, kad psichologinis atsparumas taip pat priklauso ir nuo paties rizikos veiksnio tipo, intensyvumo ir poveikio trukmės. Todėl siekiant išskleisti rizikos veiksnio keliamus padarinius, toliau bus paaškinama jo samprata ir turinys.

1. 4. Slaugymo naštos samprata ir jos turinys

Pagal Amerikos psichiatrių asociacijos (1994) pateikiamą apibrėžimą, artimo žmogaus onkologinė liga yra traumuojantis įvykis - jis yra už įprastinės žmogaus patirties ribos, stipriai pažeidžiantis beveik kiekvieną asmenį (rimta grėsmė gyvybei ar sveikatai, giminėms ar draugams, <...>). Taigi artimo žmogaus liga yra trauminis išgyvenimas - rizikos veiksnys. Šio ligonio slaugos procesas irgi yra neeilinis gyvenimo įvykis, kuris reikalauja, kad slaugytojas ieškotų naujų prisitaikymo būdų. Taigi slaugymas - „sunki situacija, kuri susiklosto nelauktai, reikalauja iš jos paliesto žmogaus didelių asmenybės pokyčių ir naujų būdų prisitaikyti prie sunkumų, kai senieji būdai nuvilia ir pasirodo esą neveiksmingi“ (Plužek, 1996).

Slaugymo našta proceso eigoje gali įgauti daug pavidalų. Slaugymo našta yra apibrėžiama kaip šių visų veiksnių, kuriuos sukelia artimo žmogaus liga, visuma (Montgomery ir kt., 1985). Dauguma tyrėjų sutaria, kad galima išskirti taip vadinamą objektyvius ir subjektyvius slaugymo naštos aspektus (Montgomery ir kt., 1985). Kaip svarbiausius slaugymo naštos objektyviuosius kriterijus autoriai išskiria tokius slaugymo naštos aspektus:

- *tiesioginės užduotys, kurios susijusios su slaugymu*. Tai yra tas laikas, kurio reikia patenkinant kasdienius ligonio poreikius, jo priežiūrai. Šis laikas yra tiesiogiai susijęs su ligos specifika ar ligos stadija. Pavyzdžiui, Stommel ir kt. (1993, cit. pg. Burns, 2000) paskaičiavo, kad onkologinėmis ligomis sergančių pacientų slaugymui kasdien reikia skirti apie 6 valandas. Marsh ir Johnson (1997) pastebėjo, kad be to laiko, kurį artimas skiria tiesioginiam slaugymui, yra svarbus ir tas laikas, kurį slaugytojas skiria bendravimui su įvairiomis medicinos ir valstybės institucijomis.

- *netiesioginės užduotys, kurios susijusios su artimo žmogaus slauga*. Tai gali būti visi tie darbai, kuriuos anksčiau atliko susirgęs artimas žmogus. Šios naujosios užduotys yra susijusios su naujų vaidmenų įsisavinimu, šeimos struktūros reorganizavimu ar naujų įgūdžių mokymusi. Šie pokyčiai gali būti vertinami kaip naujo streso šaltiniai. Skirtingi šeimos nariai nevienodai vertina besikeičiančius šeimos narių vaidmenis arba dažniausiai tam priešinasi, o tai irgi sukelia didelę įtampą tarp jų. Svarbu paminėti, kad liga įtakoja ir materialinį šeimos gyvenimo aspektą, kas irgi sukelia nemažą įtampą ir nepasitenkinimą tarp šeimos narių. Taigi dauguma tyrėjų šiuos veiksnius apibūdina kaip slaugytojo objektyviosios naštos veiksnius (Maurin ir Boyd, 1990, cit. pg. Sales, 2002). Tuo tarpu Braithwaite (1992, cit. pg. Sales, 2002) juos įvardija kaip subjektyviosios naštos elementus.

Daugiau neaiškumų kyla, kuomet tyrėjai nagrinėja subjektyviuosius slaugymo naštos aspektus. Subjektyvieji slaugymo naštos aspektai yra tie emociniai išgyvenimai, kurie kyla slaugytojui susiduriant su objektyvia slaugymo našta (Montgomery ir kt., 1985).

Remiantis egzistuojančiais slaugymo naštos apibrėžimais, galima daryti prielaidą, jog kuo sunkesnė objektyvioji našta, subjektyvioji našta tampa sunkesnė, t.y. tarp šių dviejų turėtų būti tiesioginė priklausomybė. Autoriai yra išskyrę tam tikrus dėsningumus bei priklausomybę atsirandančią tarp objektyviosios ir subjektyviosios slaugymo naštos. Galima paminėti kai kuriuos svarbius tyrimus. Platus longitudinalinis tyrimas (iš viso buvo apklausiami 483 onkologinių ligonių neformalus slaugytojai) atskleidė, kad didele dalimi slaugymo naštos keliamo įtampa yra susijusi su tiesioginėmis slaugymo užduotimis (Siegel ir kt., 1991, cit. pg. Burns, 2000). Tie slaugytojai, kurie trumpiau slaugo savo artimuosius, teigia patiriantys didesnę įtampą negu tie, kurie slaugo savo artimuosius ilgesnį laiko tarpą. Tik išgirdus diagnozę, slaugytojas patiria kur kas didesnę įtampą, negu kad praėjus metams po diagnozės (Blood, Simpson, Dineen, Kauffman ir Raimondi, 1994). Mano manymu, šiuos duomenis galima paaiškinti tuo, kad per metus slaugytojai jau yra radę elgesio pavyzdžius, kurie jiems padeda prisitaikyti prie nepalankių aplinkybių. Visgi tyrimų rezultatų nenuoseklumas skatino atsižvelgti į daugiau kintamųjų. Ir tuomet buvo pradėti nagrinėti kiti su slaugytoju susiję kontekstai: visuomeninis – kultūrinis, tarpasmeninis ir intrapersonalinis.

1. 5. Skirtingų kontekstų įtaka slaugytojo psichologiniam atsparumui

1. 5. 1. Visuomeninio – kultūrinio konteksto įtaka slaugytojo psichologiniam atsparumui

Čia bus apžvelgiami tyrimų duomenys, iliustruojantys, kaip visuomeninis – kultūrinis kontekstai įtakoja psichologinį slaugytojo atsparumą įvairiose šalyse. Pastebėta, jog JAV slauga nėra neatskiriama gyvenimo šeimoje dalis (Wallhagen ir Yamamoto, 1997). Tai siejama su tuo, kad vis daugiau moterų įsitraukia į profesinę veiklą. Be to, vis mažiau senyvų tėvų gyvena atskirai nuo savo vaikų, kartais juos skiria nemažas atstumas. Tuo tarpu Japonijoje tėvų slaugymas buvo tradiciškai suprantama kaip vyriausiojo sūnaus ir jo žmonos pareiga, o tėvų institalizacija yra suprantama kaip pasikėsinimas į tradicines šeimos vertybes. Šiandien stebimi tam tikri pasikeitimai ir šioje kultūroje: vis daugiau senstančių tėvų prižiūri dukros, o ne marčios. Tačiau valstybės politika orientuojasi į nusistovėjusias tradicijas, kad vaikai prisiims sergančių tėvų slaugymo ir priežiūros našta (Young, McCormick ir Vitaliano, 2002). Manoma, kad dėl visuotinai priimtinių tradicijų ir nuostatų visuomenėje Japonijoje artimojo slaugymo našta yra priimama su pasididžiavimu, jaučiant pasitenkinimą savo atliekamu vaidmeniu bei jaučiant tam tikrą pilnatvę (Wallhagen ir Yamamoto, 1997). Tuo tarpu JAV artimojo slauga yra suprantama kaip „netikėta karjera“ (Aneshensel, 1995, cit. pg Wallhagen ir Yamamoto, 1997), kurios neįmanoma išvengti ir

kurios niekas nevertina. Slauga yra vertinama kaip pertrauka tikrajame gyvenime. Be to, kai kurie autoriai (Wallhagen ir Yamamoto, 1997) pastebi, kad JAV tie žmonės, kurie slaugo artimus žmones nesijaučia vertinami ir ženkliai prisidedantys prie visuomenės sveikatos apsaugos sistemos. Panašu, kad visuomenė tikisi, kad artimieji turi slaugyti savo šeimos narius, tačiau nesuteikia šiems žmonėms jokios paramos ar pripažinimo. Todėl autoriai Borg ir Hallberg (2006) netgi siūlo mokėti tam tikro dydžio išmokas neformaliems slaugytojams, kad jie patirtų, jog yra svarbūs visuomenės nariai, o jų statusas ir atliekamos pareigos yra reikšmingos ne tik jam ir jo šeima, bet yra įvertintos ir valstybiniu mastu.

Tuo tarpu apie Lietuvoje vyraujančią požiūrį galima tik svarstyti, nes nepavyko aptikti tyrimų, atkleidžiančių požiūrio į neformalų slaugytoją. Tačiau, galima kelti hipotezę, jog Lietuvoje vyraujančios nuostatos į slaugytojus yra artimesnės JAV vyraujančioms nuostatomis, kai visuomenė tikisi, kad artimieji turi slaugyti savo šeimos narius, tačiau šiems žmonėms yra suteikiama tik nežymi parama. Taigi tuo pačiu galima teigti, jog mūsų šalyje vyraujančios nuostatos nėra apsauginis veiksnys teigiama linkme įtakojantis slaugytojo psichologinį atsparumą.

Autoriai pabrėžia, kad onkologinių susirgimų atveju slaugytojas, norėdamas suteikti pagalbą ligoniui, privalo turėti atitinkamų žinių. Tai patvirtina Grobe, Ilstrup ir Ahmann (1981, cit. pg. Burns, 2000) atlikti tyrimai, kurie pasiūlė organizuoti specialius artimųjų apmokymus prieš tai, kai ligonis yra išrašomas iš medicinos įstaigos. Autoriai pastebėjo, jog po šių mokymų slaugytojų subjektyvioji našta sumažėjo. Tuo tarpu Lietuvoje pagalba yra organizuojama pavienių asmenų iniciatyva, dažniausiai savipagalbos grupių pavidalu, kuomet artimieji, slaugantys ligonius, tarpusavyje dalijasi problemomis ir aiškinasi rūpimus klausimus (asmeninė komunikacija, 2007).

1. 5. 2. Tarpasmeninio konteksto įtaka slaugytojo psichologiniam atsparumui

Kalbant apie tarpasmeninį slaugytojo kontekstą, yra išskiriami tokie veiksniai, įtakojantys slaugytojo psichologinį atsparumą.

Slaugytojo profesinė karjera. Kaip žinia, slaugymas pakeičia įprastus, nusistovėjusius šeimoje vaidmenis. Be to, kad tenka spręsti naujas problemas, slaugytojui reikia vienokiu ar kitokiu būdu spręsti profesinės veiklos klausimus. Tyrėjams dažnai kildavo klausimas, kaip profesinės karjeros galimybės įtakoja slaugytojo patiriamos įtampos lygį. Šiuo klausimu įvairių autorių teorinės prielaidos ir tyrimų rezultatai išsiskiria. Vieni autoriai teigia, kad slaugytojas, turėdamas ribotą kiekį tiek fizinių, tiek ir psichologinių resursų, jaučiasi išsisėmęs, išsekęs, ir dėl to patiria dar didesnę su slaugymu susijusią įtampą. Taigi tie onkologinių ligonių slaugytojai, kurie derina slaugytojo ir darbuotojo vaidmenis, patiria didesnę psichologinę įtampą bei su ja susijusius fizinius

simptomus. Patiriama įtampa tampa dar didesnė, jeigu slaugytojas turi dirbti viršvalandžius. (Hogan, 1990, cit. pg. Bainbridge, Cregan ir Kulik, 2006). Taigi, šių autorių manymu, slaugytojo profesinė karjera negali būti traktuojama kaip apsauginis veiksnys. Tačiau kiti autoriai yra linkę nesutikti su šių autorių išvadomis ir jiems priešpastato vaidmenų praturtinimo teoriją (Sieber, 1974): turimų vaidmenų gausa praturtina žmogų ir sudaro itin palankias sąlygas asmeniniam augimui bei didina galimybes patirti pasitenkinimą. Skaff ir Pearlin (1992, cit. pg. Bainbridge ir kt., 2006) teigia, jog onkologinių ligonių slaugytojai, kurie nenutraukė savo profesinės veiklos, patyrė mažesnę slaugymo įtampą. Lyginant jų atsakymus su nedirbančių onkologinių ligonių slaugytojais, paaiškėjo, kad pirmieji yra labiau pasitikintys, neapibrėžtoje situacijoje išgyvena mažiau baimės ir kartu patiria daugiau pasitenkinimo. Scharlach (1994, cit. pg. Bainbridge ir kt., 2006) taip pat sutinka su "vaidmenų praturtinimo" požiūriu ir teigia, jog tie žmonės, kurie derina slaugą ir profesinę karjerą, patiria tiek teigiamų, tiek ir neigiamų jausmų. Tik, anot jo, teigiami aspektai yra daug svaresni negu neigiami. Šie tyrimų rezultatai gali būti paaiškinti tuo, kad žmogus, patirdamas sėkmę darbe, gali padidinti savąjį Aš - efektyvumą, o taip galima kompensuoti nesėkmes, patiriamas kitoje veikloje (Hobfoll, 1989). Be to, kaip teigia Parker (1993, cit. pg. Bainbridge ir kt., 2006), slaugytojo profesinė veikla užtikrina socialinių kontaktų tąsą, bei padidina socialinės paramos galimybes. Nereikia pamiršti ir to, kad profesinė veikla įgalina slaugytoją atsikvėpti nuo nesibaigiančios slaugymo rutinos, kas sumažina patiriamą stresą ir subjektyviai jaučiamą slaugymo našumą (Montgomery ir kt., 1989). Labai svarbu ir tai, kad profesinė karjera užtikrina tam tikras pinigines pajamas, kurios yra būtinos slaugant ligonį (Barnett ir Hyde, 2001). Taigi šių autorių požiūriu profesinė slaugytojo karjera yra vienas iš apsauginių veiksnių teigiama linkme įtakojantis slaugytojo psichologinį atsparumą.

Taigi akivaizdu, jog ir vienas, ir kitas požiūris turi savo šalininkų ir jų pozicijas paremiančių tyrimų. Tyrėjams, atkreipus dėmesį į slaugytojo platesnį gyvenimo kontekstą ir ligos pobūdį, ryškėja tokie dėsningumai:

- galimybė derinti profesinę ir su slaugymu susijusią veiklą daugiau pranašumą teikia slaugytojams besirūpinantiems ligoniais su pažeistomis kognityvinėmis funkcijomis (Barnett ir Hyde, 2001);
- tie onkologinių ligonių slaugytojai, kurie be profesinės veiklos turi rūpintis savo mažamečiais vaikais, patiria didesnę įtampą nei neturintys vaikų, bet galintys užsiimti ir slaugymu, ir profesine veikla slaugytojai (Kim, Baker, Spillers ir Wellisch, 2006).

Pastarieji tyrimai netiesiogiai leidžia patvirtinti pirmųjų autorių, teigiančių, jog slaugytojas, turėdamas ribotą kiekį tiek fizinių, tiek ir psichologinių resursų, derindamas įvairias veiklas, jaučiasi išsisėmęs ir išsekęs, ir dėl to patiria didesnę su slaugymu susijusią įtampą.

Taigi tie slaugytojai, kurie turi suderinti nemažai vaidmenų, profesinės veiklos neminės kaip veiksnio teigiamai įtakojančio jų atsparumą. Nebent tai būtų susiję su konkrečia priežastimi, pvz., didesnės finansinės galimybės, iš bendradarbių gaunama emocinė parama ir panašiai.

Slaugytojo artimoji aplinka. Kitas tarpasmeninis kontekstą formuojantis veiksnys yra slaugytojo artimoji aplinka: šeima, giminaičiai, draugai. Tie slaugytojai, kurie gavo didesnę socialinę paramą iš savo giminaičių, draugų ar bendradarbių teigė, jog patiria mažesnę įtampą susijusią su slaugymu (Gaugler, Hanna, Linder, Given, Tolbert, Kataria ir Regine, 2005). Nustatyta, jog slaugytojai, teigiantys, jog gauna nepakankamai paramos iš savo artimųjų ir visuomenės, patiria daugiau somatinių simptomų, trukdančių rūpintis savo artimuoju (Brazil, Bedard ir Willison, 2002). Ir, žinoma, tuo metu jiems atsiveria didesnės galimybės šią paramą gauti. Kaip pastebi Borg ir Hallberg (2006), vienišumo, atskirtumo nuo kitų žmonių ir gyvenimo jausmai yra labai dažni tarp slaugytojų. Jie pabrėžia, kad čia kalbama apie subjektyvius išgyvenimus, o ne faktą, jog žmogus negali taip dažnai, kaip nori susitikti su savo draugais ar pažįstamais. Svarbu, jog jis apie savo jausmus neturi su kuo pasišnekėti ir jais pasidalinti. Autoriai pabrėžia, kad svarbu susitikti ir bendrauti su tais žmonėmis, kurie turi panašių kaip ir jie problemų, yra patyrę panašias situacijas. Taigi Lietuvoje taip populiarios savipagalbos grupės yra apsauginis veiksnys ir teigiama linkme įtakojo atskiro individo psichologinį atsparumą.

Iš kitos pusės, ne visais atvejais artimųjų parama gali būti vertinama kaip teigiama. Kaip sako Tusaie ir Dyer (2004), reikia žinoti, kaip slaugytojas vertina aplinkinių paramą. Kartais jis ją priima, kaip savo nepilnavertiškumo įrodymą ir tikėtina, kad ši pagalba jam bus nemaloni. Jis neieškos pagalbos, kas ateityje ženkliai sumažins galimybę ją gauti. Be to, Taylor, Piplo ir Sirs (2004) nurodo, kad žmonės labiau yra linkę priimti pagalbą iš tų žmonių, kuriais labiau pasitiki ir todėl gali neabejoti dėl pagalbos motyvų bei su kuriais sieja tam tikri nusistovėję ryšiai, kad reikalui esant, jie patys galėtų suteikti tokią pačią pagalbą. Taigi apžvelgus literatūrą, kyla klausimas, kieno pagalbą slaugytojas yra labiau linkęs vertinti – artimų giminaičių ar draugų, kolegų ar mažiau pažįstamų žmonių? Kokios pagalbos formos yra labiau vertinamos? Ar ta pagalba turi būti nuolatinė ar tai gali būti atsitiktinio pobūdžio parama? Šie tarpasmeninio konteksto aspektai slaugymo procese kol kas nėra detaliau išnagrinėti. Taigi galima manyti, jog socialinė ir šeimos parama, galimybė šnekėtis apie savo jausmus ir išgyvenimus yra vertinama nevienareikšmiškai, dėl to atsakymas į šį klausimą dar turi būti surastas. Šiuos tarpasmeninio konteksto aspektus bus siekiama geriau suprasti analizuojant šio tyrimo dalyvių interviu medžiagą.

1. 5. 3. Intrapersonalinis konteksto įtaka slaugytojo psichologiniam atsparumui

Slaugytojo demografinės charakteristikos. Pirmiausiai bus apžvelgta demografinių slaugytojo charakteristikų (slaugytojo amžiaus, lyties, išsilavinimo bei slaugytojo pajamų) įtaka jo psichologiniam atsparumui. **Slaugytojo amžius.** Kai kurie autoriai (Gaugler ir kt., 2005), atlikę tyrimų apžvalgą, padarė išvadą, jog jaunesni slaugytojai, slaugydami onkologinį ligonį, patiria didesnę nuovargį ir jaučiasi labiau išsekę nei kad vyresni slaugytojai. Naujausi tyrimai patvirtina šią priklausomybę (Houldin, 2007). Tačiau vėlgi čia fiksuojama tam tikra išlyga. Kai kurie autoriai teigia, jog kaip tik vyresniame amžiuje paties slaugytojo fizinė sveikata jam pačiam pradeda kelti susirūpinimą (Spiro, 2001), todėl esantys simptomai jį išvargina ne ką mažiau nei pats slaugymo procesas (Killian, Turner ir Cain, 2005). Taigi, apibendrinus tyrimus, galima teigti, jog slaugytojo vyresnis amžius gali būti apsauginis veiksnys, išskyrus tuos atvejus, kai jis pats patiria somatinius simptomus. Šių tyrimų duomenis galima paaiškinti tuo, kad vyresniame amžiuje žmonėms nebereikia derinti daugelio vaidmenų: slaugytojo, tėvo ar motinos, darbuotojo, todėl, slaugydami ligonį, jie jaučiasi geriau prisitaikę.

Slaugytojo lytis. Atliekant neformalių slaugytojų tyrimus, buvo pastebėta, jog vyrai slaugytojai patiria mažesnę slaugymo našta ir greičiau prisitaiko nei slaugytojos moterys (Blood ir kt., 1994, cit. pg. Burns, 2000). Northouse, Templin, Mood ir Oberst (1998) pastebėjo, kad moterys - žmonos patiria daugiau streso, giliau išgyvena vaidmenų konfliktą ir patiria mažiau pasitenkinimo santuoka nepriklausomai nuo to, ar jos yra slaugytojos ar slaugomosios. Sales, Schulz ir Biegel (1992), aiškindami šią priklausomybę, išskiria tokias priežastis:

- visuomenėje galiojanti nuostata, jog moteris privalo slaugyti artimą žmogų, jai atima pasirinkimo teisę. Ši pareiga priimama automatiškai, neatsižvelgiant į kitus resursus, ar kad pačios slaugymo užduotys jai gali būti per sunkios. Pavyzdžiui, dėl to, jog ji turi atlikti daug fizinių darbų susijusių su asmenine ligonio higiena;
- moterys, būdamos jautresnės, jautriau reaguoja ir į neapibrėžtas situacijas;
- moterys turi suderinti daugiau vaidmenų negu kad vyrai. Jos yra ne tik vaikų augintojos, darbuotojos, žmonos, atsakingos už namų ūkį, tačiau, esant reikalui, ir slaugytojos.

Taigi, moterys, derindamos įvairius vaidmenis, patiria didesnę slaugymo naštos keliamą įtampą. Iš kitos pusės kaip pastebi Gotay (1984, cit. pg. Burns, 2000), vyrai, slaugantys onkologine liga sergančias žmonas, yra linkę daugiau užsiimti kokia nors veikla, negu kad kalbėti apie išgyvenamus sunkumus ar jausmus. Todėl galima manyti, kad savo pergyvenimus jie linkę nutylėti ar jų neįsisąmoninti. Taigi, galima manyti, jog lytis yra vienas iš veiksnių, sąlygojančių slaugytojo gebėjimą prisitaikyti. Iš tiesų moterys – yra ta kategorija, kuri dažniausiai tampa pagrindiniu ligonio slaugytoju, todėl joms ir turėtų būti skirtas didesnis psichologo dėmesys. Tuo tarpu vyrai daug

rečiau patiria šią naštą, tačiau iš kitos pusės jiems prireikia daugiau laiko, kad jie patys pradėtų ieškoti pagalbos. Todėl dirbant šioje srityje, reikėtų turėti omeny, kad vyrai – slaugytojai gali būti „slaptieji pacientai“, kurie teigia, kad viskas gerai, o tuo tarpu jų pačių resursai senka.

Slaugytojo išsilavinimas. Kai kurie autoriai atkreipia dėmesį į tai, kad išsilavinimas gali būti vienas iš veiksnių, kuris taip pat įtakoja slaugytojo psichologinį atsparumą. Miller ir Lawton (1997), apžvelgdami tyrimų duomenis, pastebi ryškų duomenų nenuoseklumą: vieni tyrimų duomenys teigia, jog kuo aukštesnis slaugytojo išsilavinimas, tuo jis patiria mažesnę slaugymo naštos keliamą įtampą ir jiems yra lengviau prisitaikyti. Šie duomenys yra aiškinami taip, kad aukštesnio išsilavinimo žmonės jau turi sugebėjimų, kaip spręsti įvairias iškylančias problemas, žino, kokie būdai jiems yra prieinami ir gali juos išnaudoti. Tuo tarpu kiti tyrimų duomenys nurodo visiškai priešingą situaciją: t.y. žmonės, turintys aukštesnį išsilavinimą, slaugymo naštą vertina kaip subjektyviai sunkiau pakeliamą. Išryškėjusi tendencija yra aiškinama tuo, kad žmonės su aukštesniu išsilavinimu kelia aukštesnius reikalavimus sau. Jie yra linkę siekti aukštesnių profesinių tikslų, tuo tarpu slaugymas gali stipriai įtakoti karjeros eigą, o kai kada gali tekti net visiškai jos atsisakyti. Be to, gali atsitikti taip, kad slaugydami artimąjį jie patenka tarp žmonių, turinčių žemesnį išsilavinimą, kas sukelia izoliacijos jausmus. Pastarąją mintį paremia ir Nijboer ir kt. (1999, cit. pg. Grov, Fossa, Tonnessen ir Dahl, 2006) atliktų tyrimų duomenys, kurie teigiamą slaugymo patirtį sieja su žemesniu slaugytojo išsilavinimo lygiu. Mano nuomone, aukštasis išsilavinimas sudaro prielaidas gilesniam reiškinių vertinimui ir gali atverti galimybes taip vadinam dvasingumo matmeniui, apie kurį bus kalbama žemiau, slaugytojo gyvenime, nors tyrimų duomenys apie tai ir neužsimena.

Slaugytojo pajamos. Autoriai Gaugler ir kt. (2005) tvirtina, jog didesnes pajamas turintis slaugytojas patiria mažesnę įtampą negu mažesnes pajamas gaunantis slaugytojas (Gaugler ir kt., 2005). Kiti autoriai (Grov ir kt., 2006) taip tiesiogiai neišskiria pajamų įtakos patiriamai slaugymo naštai, tačiau teigia, kad neigiama slaugymo patirtis dažniausiai yra susijusi su mažomis pajamomis, didele slaugomojo priklausomybe, didesniu pasikeitimu kasdienėje veikloje ir gyvenimu tik dviese su ligoniu. Todėl šiuo atveju galima teigti, kad slaugytojo jaučiamas finansinis nepriteklis taip pat yra rizikos veiksnys, neigiama linkme įtakojantis jo psichologinį atsparumą.

Taigi atliekant tyrimus ir sudarant atitinkamas imtis, kurias būtų galima lyginti tarpusavyje būtų svarbu žinoti, kaip demografiniai slaugytojo rodikliai įtakoja jo prisitaikymą prie pasikeitusių aplinkybių. Taip pat žinant aprašytus tyrimų duomenis, galima manyti, kokios slaugytojų grupės yra labiau pažeidžiamos ir į jas atkreipti specialisto dėmesį. Taigi labiausiai pažeidžiama yra jaunesnio amžiaus moterų grupė, patirianti materialinį nepriteklių ir kuri be slaugymo pareigų, turi atlikti darbuotojos ir motinos vaidmenis. Taip pat reikėtų atkreipti dėmesį į jos socialinį paramos tinklą, išsiaiškinti, kaip ji vertina teikiamą pagalbą. Taip pat išsiaiškinti, josios išsilavinimo įtaką slaugymui.

Nagrinėjant intrapersonalinį kontekstą, be demografinių veiksnių, daugelis tyrėjų susidomėjo slaugytojo sugebėjimų ir įgūdžių bei naudojamais streso įveikos stiliais ir jo nuostatų įtaka gebėjimui prisitaikyti. **Slaugančiojo sugebėjimai ir įgūdžiai.** Šiuo atveju kalbama apie tiesioginius sugebėjimus ir įgūdžius, kurie įgalintų tinkamai pasirūpinti ligoniu. Kaip jau minėta aukščiau, kai kuriose šalyse netgi yra ruošiami specialūs apmokymai slaugytojams (Grobe ir kt., 1981). Taip, mano manymu, galima pasiekti du tikslus: slaugytojai ne tik mokosi ne tik reikalingų sugebėjimų, bet kartu susipažįsta su panašioje situacijoje esančiais žmonėmis, ir tuo pačiu formuoti naują socialinės paramos tinklą.

Naudojami įveikos stiliai. Kai kurie autoriai (Coifman, Bonanno, Ray ir Gross, 2007) teigia, kad tam tikrais atvejais taip vadinamas represyvus įveikos stilius (kuomet nerimą keliantys norai, mintys ar išgyvenimai yra pašalinami iš sąmonės), patyrus trauminį įvykį, gali būti viena iš efektyvių adaptacijos formų. Autoriai yra tyrę patyrusius seksualinę prievartą vaikus. Jis pastebėjo, kad tie vaikai, kurie buvo nelinkę galvoti apie buvusią traumą, niekam neatskleisdavo su tuo susijusių išgyventų jausmų, buvo gerai psichologiškai prisitaikę. Taigi autoriai išsako nuomonę, jog represyvus streso įveikos (prisikiriamas į emocijas nukreiptam streso įveikos stiliui) stilius gali būti naudingas susidūrus su bet kokio pobūdžio stresiniais įvykiais ar traumomis. Taigi šis įveikos stilius gali būti prilygintas nuolatiniam išstūmimo gynybos mechanizmo veikimui. Tačiau kiti autoriai (Zacharie ir kt., 2004), nesutinka su tokiais teiginiais ir pabrėžia, kad represyvus įveikos stilius dažniau nei kiti įveikos stiliai yra susijęs su gausesniais somatiniais skundais ir padidėjusia onkologinių ligų rizika. Pastarųjų autorių manymu, žmonės, taikantys šią įveikos strategiją, yra nedėmesingi patys sau ir savo sveikatai. Jiems trūksta emocinės brandos realiai pamatyti esančią situaciją, dėl to nuo realybės ginasi taikydami nebrandžius gynybos mechanizmus. O tai sąlygoja somatinės sveikatos pablogėjimą. Taigi atliktų tyrimų rezultatai neleidžia vienareikšmiškai tvirtinti, kad vienas ar kitas streso įveikos stilius yra efektyvesnis už kitus. Tikėtina, kad yra daugiau situacijos ir individualių kintamųjų, kurie iki šiol dar detalčiai dar nenustatyti.

Kai kurie autoriai teigia, jog svarbu žinoti, kaip slaugytojai vertina slaugymą, kas jiems yra slauga ir tuomet pagal išskirtas grupes numatoma, koks požiūris ar elgesys yra labiau efektyvus ir skatintinas. Taip Nicholas (1999) išskyrė keletą slaugytojų grupių, kurios skyrėsi pagal taip, kaip jos vertino slaugymą. Pirmiausia, tai taip vadinami „*pakliuvę į spąstus*“ *slaugytojai*. Tai tie slaugytojai, kurie iš esmės vieni rūpinosi ligoniu. Jie matė tik tai, kad jų pačių asmeniniai poreikiai yra aukojami ligonio labui. Jie pyko dėl to, kad jiems tenka daug ko atsisakyti, apriboti savo poreikius. Šie slaugytojai nesitikėjo, jog ateityje jiems gali tekti atsidurti šiame vaidmenyje, tačiau dabar yra priversti jį atlikti. Taigi slaugytojo vaidmuo jiems yra labai sunkus ir alinantis. Kita grupė – *adaptyviai reaguojantys slaugytojai*. Ši slaugytojų grupė manė, kad liga tai tokia pati problema kaip ir kitos. Vadinasi, šią problemą reikia spręsti. O slaugos procesas buvo vertinamas kaip

logiškas ir būtinas žingsnis šioje gyvenimo situacijoje. Adaptyvių slaugytojų grupė suvokė, kad jiems būtina suderinti tiek savo, tiek ligonio poreikius ir veikė pakankamai racionaliai. Tačiau mano manymu, kai slaugytojas į artimo žmogaus slaugą reaguoja kaip į bet kurią kitą pareigą, gali kilti daug abejonių dėl paties slaugytojo emocinio brandumo. Be to, onkologinių ligonių slaugymas yra ilgalaikė problema, o tai reikalauja ne tik slaugytojo racionalumo, bet ir papildomų atsparumo šaltinių. Autorius taip pat išskyrė ir taip vadinamus „*slaugytojus iš pašaukimo*“. Tai žmonės, kurie slaugo ligonį visiškai vieni. Jie visiškai susitapatinę su savo slaugytojo vaidmeniu ir jame mato savo tapatybę. Autorius pabrėžia, kad pirmiausia daugiau dėmesio turi būti skiriama pirmosios grupės slaugytojams, padedant jiems slaugos metu ieškant išeičių iš susidariusios situacijos, skatinant kitus šeimos narius prisijungti prie slaugos proceso, bei padedant atskleisti kylančius jausmus, kuriuos paprastai ne taip lengva yra integruoti dėl nusistovėjusių normų ar visuomenės požiūrio. Taigi, autorius skatina daugiau dėmesio skirti slaugytojo nuostatų tyrimui, manydamas, kad „racionalios“ ir „altruistinės“ slaugytojo nuostatos yra svarbiausias apsauginis veiksnys. Tačiau iš kitos pusės, mano manymu, turbūt tik nedidelė dalis slaugytojų turi aiškias nuostatas, kurias būtų galima priskirti vienai iš trijų aukščiau paminėtų kategorijų. Tikėtina, kad daugeliu atvejų slaugytojo nuostatos gali būti nevienareikšmiškos arba ambivalentiškos ir tuomet, bus sunku nustatyti, koks tai tipas.

Psichologinio atsparumo ir dvasingumo sąsajos. Kaip nurodo autoriai, pamatinis psichologinio atsparumo veiksnys yra žmogaus **dvasingumas**. Farley (2007), dešimt metų dirbdama su žmonėmis, patyrusiais traumą, pirmiausiai sprendžia egzistencines dilemas. Pirmiausia, žmonėms kyla klausimai, kokia yra kančios prasmė, koks yra jų religinių įsitikinimų pagrindas ir dvasinių išgyvenimų vieta jų gyvenime. Canda ir Furman (1999, pgl. Farley, 2007) teigia, jog žmogaus dvasingumas neturėtų būti tapatinamas su religingumu. Žmogaus dvasingumas - tai ir „jo gebėjimai ieškoti ir atrasti subjektyvią prasmę, jo moraliniai įsitikinimai, santykiai su kitais žmonėmis bei santykis su betarpiška tikrove, gebėjimas peržengti savo asmenines ribas“. Žmogaus dvasingumas padeda suvokti aplinkui vykstančius procesus ir juos paaiškinti sutinkamai su esamomis vertybėmis ir etiniais įsitikinimais. Jis padeda atrasti resursus, kurie padėtų transformuoti žmogaus patirtį. Taigi žmogaus dvasingumas ne tik padeda žmogui adaptuotis, bet ir padeda įvertinti patirtį kaip transformuojančią.

Gyvenimo prasingumas. Kaip teigia Janoff – Bullman (1992, cit. pg. Skaggs ir Barron, 2006), tie įvykiai, kurie peržengia kasdieniškos patirties rėmus ir kėsina į žmogaus saugumą ir jo bendrosios gyvenimo prasmės supratimą, paskatina prasmės paieškas. Kaip teigia Frankl (1997): „Reikėtų įkvėpti žmogų, nepaisant visko orientuotis į tikslą ateityje“. Jis cituoja Spinozą, pabrėždamas, kad „afektas, kursai yra kančia, nustoja ja buvęs, vos tik suformuojame aiškia ir tikslią jo idėją <..>“. Jo manymu „prasmės ieškojimas – svarbiausia motyvacija žmogaus gyvenime,

o ne instinktyvių poreikių patenkinimas“. Teigiama, kad egzistuoja globali gyvenimo prasmė – tai visi žmogaus turimi tikslai, jo vertybės bei įsitikinimai, kad gyvenimas yra suprantamas ir numatomas. Žmogaus turimų įsitikinimų sistema padeda interpretuoti ir suprasti gyvenimiškus įvykius. Žmogaus įsitikinimai – tai jo nuostatos ir lūkesčiai. Vertybės yra glaudžiai susijusios su įsitikinimais, asmeniniais poreikiais ir tradicijomis vyraujančiomis tam tikroje visuomenėje. Turimos žmogaus vertybės padeda orientuotis tam tikroje situacijoje ir įtakoja žmogaus pasirinkimus ir elgesį. Tikslai – tai ta siekiamybė, link kurios juda žmogus ir siekia ją išlaikyti (Skaggs ir Barron, 2006). Kiekviena reikšminga situacija, prieštaraujanti turimai žmogaus globaliai gyvenimo prasmei, paskatina naujus gyvenimo prasmės paieškos procesus. Buvo atlikta nemažai tyrimų, atskleidžiančių onkologinių ligonių gyvenimo tikslo, gyvenimo prasmės sąsajas su psichologine sveikata. Iš šių tyrimų galima paminėti, jog gyvenimo prasmę patiriantys onkologiniai ligoniai yra geriau prisitaikę tiek socialiai, tiek ir psichologiškai (Schnoll ir kt., 2002, cit. pg. Paige, 2007). Kitų tyrimų (Paige, 2007) duomenys nurodo, kad turintys gyvenimo tikslą ar intensyviai jo ieškantys onkologiniai pacientai patiria mažiau nuovargio, o kiti simptomai (energijos stygius, nemiga, nerimas, skausmas, irzlumas) paprastai lydintys onkologinės ligos gydymą, priimami kaip mažiau varginantys. Panašių duomenų apie onkologinių ligonių slaugytojus nepavyko surasti. Todėl svarbu būtų žinoti, kaip keičiasi slaugytojų gyvenimo prasmės ar tikslo supratimas jiems prisitaikant prie naujų sąlygų, kokius aspektus jie yra linkę įprasminti, ir kas jiems labiausiai padeda šiame procese.

Be to, pastebėta, jog gyvenimo prasmės patyrimas yra glaudžiai susijęs su teigiamomis emocijomis (Jim, Purnell, Richardson, Golden – Kreutz ir Andersen., 2006). Gyvenimo prasmė leidžia pamatyti gyvenimą kaip darnų ir vientisą. Tuo tarpu negatyvios emocijos menkina žmogaus tikėjimą, jog gyvenimas yra tikslingas. Betikslisumas mažina motyvaciją, tuo pačiu ir didina išgyvenamos depresijos lygį. Madi (1967, cit. pg. Jim ir kt., 2006) teigė, jog beprasmiškumas jaučiamas tuomet, kai žmogus ilgesnį laiką negali patikėti, jog tai, ką jisai daro ar įsivaizduoja daras yra teisinga, svarbu, naudinga ir įdomu. Todėl galime manyti, kad tie slaugytojai, kurie mano, jog tai, ką jie daro yra teisinga, svarbu, naudinga, turėtų patirti mažesnę depresijos lygį ir būti geriau prisitaikę. Taip pat autorius Jim ir kt. (2006) pažymi, kad tie pacientai, kurie patiria daugiau teigiamų emocijų, pasižymi žemesniais depresijos, nevilties ir betikslisumo įverčiais (Jim ir kt., 2006).

Kaip nurodo Wolin ir Wolin (cit. pg., Farley, 2007) įprasminimas gali įvykti išvalgos pagalba. Išvalga – tai pasaulio tyrinėjimo priemonė bei svarbus momentas suprantant reiškinių prasmę. Remiantis psichodinamine paradigma, išvalgą galima paaiškinti kaip nesąmoningos realybės suvokimą. Išvalgą turi lydėti perdirbimas, tai procesas, kuomet suvoktas nesąmoningos realybės aspektas tampa žmogaus vidinio pasaulio dalimi. Taigi išvalga pasižymi dviem elementais:

emociniu ir intelektiniu (Andrikienė, Laurinaitis ir Milašiūnas, 2004). Tebes, Irish, Vasquez ir Perkins (2004) taip pat kalba apie išvalgą kaip svarbų dvasingumo komponentą, tačiau ją vadina kognityvinė transformacija. Tuo autoriai siekia pabrėžti, jog ta žinia yra priimama sąmoningai, ir žmonės puikiai gali papasakoti, kada ir kaip tai įvyko, kas konkrečiai pasikeitė. Kaip pastebi Tebes ir Perkins (cit. pg. Tebet ir kt., 2004), kognityvinė transformacija vyksta savęs, aplinkinių ar gyvenimo filosofijos kontekstuose. Minėtų autorių atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 35 artimųjų netekę žmonės, paaiškėjo, jog gedėjimo procese kognityvinė transformacija buvo tiesiogiai susijusi su sėkmingesniu prisitaikymu ateityje.

Autoriai Wolin ir Wolin (cit. pg. Farley, 2007), pristatę dvasingumo modelį, be jau paminėtos išvalgos, išskiria kelis dvasingumo aspektus.

Žmogaus autonomija. Šią savybę autoriai Wolin ir Wolin (cit. pg. Farley, 2007) apibūdina kaip tam tikrą gyvenimo būdą, kuris formuojasi dar vaikystėje, kuomet vaikas dėl nepalankių sąlygų šeimoje siekia save išskirti ar atriboti nuo kitų šeimos narių. Autoriai pastebi, jog šie vaikai vieną dieną „nustoja ieškoti galimo savo poreikių patenkinimo šeimoje“. Jie atsitraukia nuo šeimos kaip to šaltinio, kuris juos nuolatos skaudina ir pradeda ieškoti pasitenkinimo kitur. Tą pasitenkinimą jie suranda vieni arba santykiyje su kitais žmonėmis. Ši savybė vaikams formuojasi įgavus supratimą, jog jie ir jų tėvai yra atskiri ir iš esmės skirtingi žmonės. Tačiau mano manymu, tos nepalankios sąlygos šeimoje vaikui neturėtų būti itin nepalankios. Nes kaip teigia Wenar ir Kerig (2005) darnios šeimos ar santuokos nebuvimas, fizinė ar emocinė prievarta ir nepriežiūra yra rizikos veiksnys. Taigi ankstyvų sąlygų nepalankumas turėtų būti, mano nuomone, vertinamas labai atsargiai. Robbins, Chatterjee ir Canda (cit. pg. Farley, 2007) savarankiškumą tiesiogiai siejo su giliu transcendencijos jausmu, kuris padeda pakilti virš esančių problemų ar sunkumų, padeda pamatyti save kaip atskirą asmenį ir patirti asmeninės stiprybės jausmą. Šis transcendencijos pojūtis yra kiekvienos religinės praktikos tikslas. Tą patį jausmą, anot autorių, galima patirti ir būnant vienatvėje gamtoje, kuomet iš naujo žmogus pradeda matyti visas spalvas ir atspalvius. Frankl (1997) taip pat pastebėjo, jog baisiausiomis akimirkomis, kas jam padėjo nebepakeliamose sąlygose, tai buvo menas ir gamta: „Dvasinio gyvenimo gilėjimo tendencija pasireiškia ir tuo, kas, pasitaikius galimybei, jie labai stipriai išgyvena meną ar gamtą. Kartą tie išgyvenimai tokie intensyvūs, kad visiškai pamiršta aplinką ir padėties baisumą.“

Taigi visi minėti autoriai, kalbėdami apie žmogaus savarankiškumą, pabrėžia žmogaus gebėjimą atskirti save nuo situacijos, pamatyti save kaip atskirą ir mažai priklausomą nuo aplinkos. Šiam gebėjimui skleistis gali padėti pačios įvairiausios aplinkybės: nepalankios išorinės sąlygos, gebėjimas pamatyti grožį gamtoje ar mene.

Tačiau tyrimai, nagrinėjantys asmens nepriklausomybės ar savarankiškumo aspektą, atskleidžia prieštarigus duomenis. Pavyzdžiui, autoriai Hmel ir Pincus (2002) teigia, jog

autonomiški žmonės, ypač nepalankiomis, sudėtingomis aplinkybėmis patiria daugiau depresijai būdingų simptomų. Šie žmonės dažniau išgyvena tuštumos ir susvetimėjimo jausmus. Be to, šie autoriai, apibendrinę įvairių tyrimų duomenis, pateikia tokį nepriklausomybe pasižyminčių žmonių paveikslą:

- jie yra geriau prisitaikę prie aplinkos reikalavimų;
- tačiau patiria daugiau patopsichologinių sutrikimų;
- jų santykiai su aplinkiniais pasižymi giluma, bet ne gausa;
- tuo pačiu jie yra abejingi aplinkiniams;
- jie dažnai užima vadovaujančias pareigas;
- be to, dažniausiai yra gynybiškai atsiskyre nuo aplinkos.

Autoriai mano, kad tokie skirtingi tyrimų duomenys yra sąlygojami skirtingu savarankiškumo apibrėžimu, todėl nėra aišku, kaip slaugytojai išgyvena autonomiškumą ir kaip jiems tai padeda prisitaikyti.

Gilus ryšys su artimu žmogumi. Pagal Wolin ir Wolin (1993, cit. pg. Farley, 2007) modelį tai santykiai, kuriems pagrindus žmogus kuria vaikystėje, siekdamas ryšio su aplinkiniais, dažniausiai už šeimos ribų, vėliau paauglystėje jau labiau sąmoningai kurdamas pozityvius tarpusavio santykius. Būdamas suaugęs, jis geba ne tik demonstruoti priklausomybę grįstus santykius, bet ir kurti tvirtą šeimos sistemą. Frankl (1997) jau anksčiau yra pastebėjęs žmogiško ryšio svarbą: „Aš suvokiu, kad žmogus, kai jam šiame pasaulyje nieko nebelieka, gali būti – tegul tik akimirksnį – laimingas, iki širdies gelmių atsidavęs mylimo žmogaus paveikslui.“ Iš tiesų daug tyrimų nurodo, kad onkologinių ligonių slaugytojai, kaip ir patys ligoniai, kuria naujus santykius tarpusavyje. Šie santykiai pasižymi ypatingu gyliu ir išskirtinumu, jie sustiprina viltį, čia atrandama nauja prasmė ir tikslas, patiriama stiprybė iškęsti laukiančius išbandymus, taip pat iš naujo gimsta savosios vertės jausmas (Lin ir Bauer – Wu, 2003, cit. pg. Farley, 2007).

Iniciatyvumas. Wolin ir Wolin (1993, cit. pg. Farley, 2007) modelyje iniciatyva vaikystėje prasideda kaip pomėgis tyrinėti ir eksperimentuoti. Vėlesniame amžiuje tai gali transformuotis į gebėjimą spręsti problemas bei mokėjimą įveikti trukdžius. Nurodytų autorių modelyje pabrėžiama, jog viena iš dvasingumo komponentų žmogaus gyvenime gali būti gebėjimas keisti savo įprastą gyvenimo rutiną. Tuo pačiu žmogus ne tik pats keičia savo gyvenimą, bet kartu dėl to keičiasi ir aplinkinių gyvenimas.

Kūrybiškumas ir humoras. Autorių Wolin ir Wolin (1993, cit. pg. Farley, 2007) nuomone, tai - šaltinis padedantis kurti grožį. Abiejų jų užuomazgos yra gebėjime žaisti. Kūryba yra augimo ir stiprybės išraiška. Tai naujo pasaulio konstravimas ir siekimas taip pasiekti atsinaujinimo, grožio, džiaugsmo ir laisvės. Juokas – sugebėjimas pamatyti situacijos absurdiškumą bei su tuo susijusių jausmų atpalaidavimas. Šiems autoriams pritaria ir Frankl (1997): „Humoras irgi yra sielos ginklas

kovojuant dėl gyvybės. Humorą labiau nei kas kitas žmogaus būtyje leidžia atsiriboti nuo aplinkybių, pakilti virš jų, tegul, kaip sakytą, trumpam. Neurotikas, kuris išmoksta juoktis iš savęs, galbūt jau žengia savikontrolės ar net pasveikimo link.“ Atlikta nemažai tyrimų, kurie nagrinėtų slaugytojo būsenos sąsajas su jo reiškiamomis emocijomis. Viename tyrime buvo prašoma slaugytojų, kurių artimieji sirgo AIDS, aprašyti savo patyrimą po 2 savaitių, po 1 mėnesio ir po 1 metų, sužinojus ligos diagnozę. Autoriai pažymi, kad tie slaugytojai, kurie naudojo daugiau pozityvių žodžių apibūdinančių emocinį patyrimą, pasižymėjo žemesniais balais, apibūdinančiais depresijos lygį (Stein, Folkman, Trabasso ir Richards, 1997). Taip pat tie AIDS sergančių slaugytojai, kurie sugebėjo savo slaugymo patyrimui suteikti pozityvią prasmę, pasižymėjo efektyvesniu prisitaikymu bei mažesniu streso išgyvenimu (Folkman ir Moskowitz, 2000, cit. pg. Tugade, Fredrickson ir Barrett, 2004). Autoriai pažymi, kad taip vadinami atsparieji žmonės pasižymi teigiamu emocionalumu. Pozityvias emocijas jie naudoja tuomet, kai reikia sukurti efektyvias įveikos strategijas, kūrybišką tyrinėjimą, atsipalaidavimą ar optimistinį požiūrį (Masten ir Reed, 2002, cit. pg. Farley, 2007). Autoriai pabrėžia, kad reikšdami savo teigiamas emocijas, atsparieji žmonės sukelia jas aplinkiniams (pavyzdžiui, slaugytojas ne tik dažnai yra pats geros nuotaikos, bet kartu ją sugeba pakelti ir savo artimam žmogui). Teigiamas požiūris padeda kurti socialinės paramos tinklą, kuriame vėliau galima tikėtis pagalbos (Demos, 1989, cit. pg. Tugade ir kt., 2004).

Kiti autoriai pabrėžia, kad slaugymo procese ypatingai svarbus tampa **vilties išgyvenimas** (Bland ir Darlington, 2002). Slaugymo kontekste vilties išgyvenimas – tai yra tikėjimas, kad slaugomo artimo žmogaus ligos prognozė bus palanki nepaisant to, kokia jo būseną yra šiandien, tikintis, kad tokia padėtis nėra amžina. Šio pasikeitimo gali reikėti palaukti, bet jis bus pasiektas. Taigi viltis įkvepia iš naujo priimti iššūkius. Viltis kuria ateities viziją, kuri gali būti visiškai skirtinga negu dabartinė situacija (Walsh, 2003).

Kai kurie autoriai viltį tiesiogiai sieja su žmogaus prigimtiniu optimizmu, todėl teigia, kad tai yra prigimtinė žmogaus savybė (Nunn, 1996, cit. pg. Bland ir Darlington, 2002).

Taigi, visi dvasingumo aspektai yra itin glaudžiai persipynę, taip kalbant apie vieną iš jų, iškart kalbama ir apie kitus elementus, todėl šių fenomenų išskyrimas yra daugiau teorinio pobūdžio, siekiant kiekvieną iš jų tiksliau apibrėžti ir aprašyti.

Taip pat šiuo metu atsiranda ir tokių tyrimų, kurie nurodo neigiamas slaugytojo išgyvenamo dvasingumo sąsajas su jo fizine ir emocine sveikata. Colgrove, Kim ir Thompson (2007) pastebėjo, jog tokie slaugytojai yra linkę mažiau rūpintis savo asmenine sveikata, savo reikmėmis. To paties tyrimo duomenys nurodo, jog dvasingesni slaugytojai patyrė didesnę slaugymo stresą, kuomet slaugymo sąlygos tapo sunkesnėmis ir padaugėjo tiesioginių su slaugymu susijusių užduočių. Šiuos duomenis autoriai aiškina tuo, jog yra itin sunku nustatyti, kas seka pirma dvasingumas ar artimojo

žmogaus fizinės sveikatos pablogėjimas. Autoriai yra linkę manyti, jog pablogėjus artimo žmogaus sveikatai, slaugytojų dvasingumas tapo labiau išreikštas. Todėl ir atsirado tokia priklausomybė, nurodanti dvasingesnio slaugytojo patiriamą didesnę slaugymo našą. Kitų tyrimų, kurie nurodytų neigiamą dvasingumo įtaką, slaugytojo gebėjimui prisitaikyti prie pasikeitusių aplinkybių, aptikti nepavyko.

Taigi slaugymo naštos keliamą įtampą yra susijusi ne tik su objektyviomis slaugymo užduotimis, bet ir glaudžiai susijusi su pačiu slaugytojo gyvenimo kontekstu, kuriame svarbų vaidmenį atlieka jo socialinė ir profesinė aplinkos. Tačiau tyrimų duomenys prieštaringai nusako jų įtaką slaugytojo atsparumui. Taip pat paaiškėjo, kad slaugytojo atsparumui yra svarbūs intrapersonaliniai aspektai, tačiau vėlgi jų įtaka yra vertinama daugiareikšmiškai (išskyrus slaugytojo materialinę padėtį). Dvasinio gyvenimo komponentas, veikiant rizikos veiksniai, tampa išskirtinai svarbus. Tačiau pabrėžiama, kad nepaisant to, kad vis daugiau diagnozuojama onkologinių susirgimų, iki šiol atliekama labai mažai tyrimų, kurie nagrinėtų slaugytojų dvasinio lygmens išgyvenimus (Colgrove ir kt., 2007).

Iki šiol esant daug neaiškumų, šis darbas prisidės atskleidžiant slaugytojo išgyvenamą realybę ir padės apibrėžti tuos veiksnius, kuriuos slaugytojas įvardija kaip psichologinio atsparumo kriterijus, kame jis įžvelgia prisitaikymo šaltinius ir išteklius.

2. TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Šio tyrimo tikslas – atskleisti ir aprašyti neformalaus onkologinio paciento slaugytojo subjektyvų patyrimą, kuris padėjo prisitaikyti slaugymo procese.

Siekiant nurodyto tikslo yra keliami tokie darbo uždaviniai:

1. Nustatyti slaugytojus, kurie išsiskiria gebėjimu prisitaikyti. Gebėjimas prisitaikyti nustatomas objektyviais kriterijais – slaugymo trukmė bei slaugymo naštos generuojami žemi įtampos įverčiai.
2. Atskleisti, kaip slaugytojas vertina tuos veiksnius, kurie jam padėjo prisitaikyti.
3. Apibrėžti subjektyvaus patyrimo, padėjusio prisitaikyti, fenomeną.

3. TYRIMO METODIKA

3. 1. Tyrimo dalyviai

Iš viso tyrime buvo apklausti 26 tyrimo dalyviai, iš kurių antrajame tyrimo etape dalyvavo 10 tyrimo dalyvių. Taip pat pažymėtina, jog tiek pirmajame, tiek ir antrajame tyrimo etapuose visi tyrimo dalyviai buvo moterys. Kitos pagrindinės tyrimo dalyvių charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. Pagrindinės tyrimo dalyvių charakteristikos.

| Demografinės charakteristikos | I tyrimo etapas | | | II tyrimo etapas | | |
|--------------------------------|-----------------|----|---------|------------------|----|---------|
| | Taip | Ne | Iš viso | Taip | Ne | Iš viso |
| Vidutinis amžius, metais | | | 39 | | | 41 |
| Turintys aukštąjį išsilavinimą | 19 | 7 | 26 | 8 | 2 | 10 |
| Dirbantys | 18 | 8 | 26 | 9 | 1 | 10 |
| Slaugymo trukmė, mėn. | | | 16 | | | 14 |

3. 2. Tyrimo metodas

Tyrimas buvo atliekamas dviem etapais. Kiekviename iš jų buvo taikomi skirtingi metodai. Pirmame tyrimo etape buvo formuojama tyrimo dalyvių imtis. Pirmiausia prieš prašant užpildyti tyrimo anketą, galimi tyrimo dalyviai buvo apklausiami, pateikiant du klausimus: ar jie yra pagrindiniai onkologinio ligonio slaugytojai ir ar jų slaugymo patirtis yra ilgesnė nei metai. Į abu klausimus gavus teigiamus atsakymus, jiems buvo pateikiama anketa, matuojanti patiriamą įtampą - Slaugytojo Įtampos Indeksas (The Caregiver Strain Index), kurią sudarė ir validavo Robinson (Sullivan, 2008). Ši anketa yra viena iš populiarių metodikų, kurios pagalba JAV gydymo įstaigų personalas nustato tuos slaugytojus, kuriems gali būti reikalinga pagalba. Ji buvo pristatyta 1983 metais ir pirmiausia taikoma demencijomis sergančių ligonių slaugytojų apklausai. Vėliau ši anketa paplito apklausiant ne tik gerontologinius pacientus slaugančius artimuosius, bet ir kitus, ilgalaikės slaugos reikalaujančius ligonius. Šiuo metu ji yra nurodoma kaip universali anketa, matuojanti bet kuriomis ligomis sergančio ligonio slaugytojo patiriamą įtampą (Family Caregiver Alliance, 2002).

Respondentai, pateikdami atsakymus į teiginius, vertina slaugymo keliamą įtampą. Analizuojant jų atsakymus, galima pamatyti, kaip slaugymas įtakoja įvairias gyvenimo sferas: profesinę, socialinę, finansinę, fizinę ir emocinę sveikatą, asmeninio laiko išteklius. Pabrėžiama, jog daugiau nei 7 teigiami atsakymai, nurodo slaugytojo išgyvenamą įtampą ir, vadinasi, reikėtų giliau išsiaiškinti jo sunkumų turinį. Tačiau šio tyrimo kontekste anketos naudojimas yra svarbus tik tuo aspektu, kad padėtų nustatyti sąlyginai mažą įtampą patiriančius tyrimo dalyvius, kurie slaugymo procese išmoko prisitaikyti prie nepalankių sąlygų, organizuodami savo gyvenimą taip, kad anketos įvertis nesiekia 7 (t.y. su slaugymu susijusi įtampa yra nedidelė).

Antrajame tyrimo etape, sudarius prisitaikiusių tyrimo dalyvių imtį, buvo taikomas kokybinis metodas. Šis metodas buvo pasirinktas ir todėl, kad literatūros šaltiniuose nurodoma, jog vienas iš lemiančių prisitaikymą aspektų yra dvasinis slaugytojo komponentas, o Patton (1990) teigia, kad klausimynai negali atspindėti dvasingumo fenomeno įvairiapusiškumo. Klausimyno forma neleidžia tyrimo dalyviams pilnai aprašyti savo patyrimo. Dėl to šiame etape buvo pasirinktas fenomenologinis tyrimo metodas. Fenomenologinė analizė – tai aktyvus procesas, kurio metu tyrėjas naudodamasis savo protu kaip instrumentu, nukreipia trimo dalyvio sąmonės srautą į tiriamo fenomeno išgyvenimą, o gautam turiniui analizės metu suteikia aiškia ir suprantamą žodinę išraišką, kuri atitiktų autentiškos patirties esmę ir būtų maksimaliai suprantama kitam, su analize nesusijusiam asmeniui (Giorgi, 1985). Yra ne vienas fenomenologinės analizės metodas, tačiau šiame tyrime naudojamas A. Giorgi fenomenologinis metodas kaip vienas pirmųjų ir sąlyginai paprastesnių. Jis remiasi tokiomis prielaidomis:

1. nėra bendros realybės, kurią visi suvoktume, bet yra fenomenologinis laukas, kurį kiekvienas suvokiame atskirai;
2. sąmonė geba pažinti reiškinių esmę;
3. sąmonė yra intencionali;
4. reiškiniai pažįstami taip, kaip jei pasireiškia.

3. 3. Tyrimo eiga

I – amė tyrimo etape, kurio tikslas buvo sudaryti prisitaikiusių onkologinių ligonių neformalių slaugytojų imtį, buvo vykdomi tokie etapai. Pirmiausiai, iš visų patogiosios atrankos būdu (Remenyi, Williams, Money ir Swartz, 1998) pasiektų onkologinių ligonių slaugytojų buvo išskiriami tie, kurie:

- yra pagrindiniai onkologinio ligonio slaugytojai. Ši aplinkybė yra svarbi todėl, kad šis žmogus yra labiausiai paveiktas rizikos veiksnio. Kitu atveju, slaugytojas gali būti prisitaikęs, tačiau

ne dėl tam tikrų psichologinio atsparumo veiksnių, bet todėl kad rizikos veiksnio poveikis nėra tiesioginis;

- slaugo onkologinį ligonį ne trumpiau kaip metus. Ši aplinkybė yra svarbi todėl, kad per šį laikotarpį keitėsi aplinkybės, per kurį slaugytojai galėjo prie jų prisitaikyti. Be to, kaip pabrėžia fenomenologinio metodo kūrėjas A. Giorgi, apie savo patirtį ir išgyvenimus tyrimo dalyviai geriausiai papasakoja tuomet, kai praeina tam tikras laikotarpis nuo tyrėjui rūpimo fenomeno išgyvenimo, t.y. 1 – 2 metai (Giorgi, 1985).

Tokiu būdu, atlikus pradinę tyrimo dalyvių atranką, jiems buvo pateikiama anketa – Slaugytojo Įtampos Indeksas (The Caregiver Strain Index). Ekspertai šią metodiką išvertė iš anglų į lietuvių kalbą. Tuomet buvo atliekamas pilotažinis tyrimas. Jame dalyvavo 8 tiriamieji, kurie slaugė onkologinius ligonius, tačiau nebūtinai atitiko aukščiau minėtus 2 kriterijus. Pilotažinio tyrimo metu tyrimo dalyviai pareiškė savo pastabas dėl anketos teiginių formulavimo. Pirminė anketa buvo koreguojama:

- tikslinama instrukcija tiriamajam;
- detaliau paaiškinami teiginiai. Dauguma pilotažinio tyrimo dalyvių teigė, kad jiems būtų patogiau skaityti ir atsakyti į teiginį kaip sakinį, o ne lakonišką frazę.

Atsižvelgiant į šias pastabas, buvo sudaryta galutinė anketa, kuri eksperto buvo verčiama į anglų kalbą ir lyginama su pradine versija. Galutinė anketos versija pateikiama 1 priede. Ši anketa buvo pateikta 26 tyrimo dalyviams, iš kurių tolimesniam tyrimo etape buvo paprašyta dalyvauti 14 dalyvių, kurie surinko mažesnę nei 7 įtampos įvertį. Iš 14 dalyvių tolimesniame tyrime sutiko dalyvauti 10.

II tyrimo etape su minėtais 10 tyrimo dalyvių buvo pasirašytas sutikimas (2 priedas) dėl tolimesnio dalyvavimo fenomenologiniame tyrime. Visiems jiems buvo pateikiamas tas pats klausimas, kuris buvo formuluojamas taip:

„Rašydama magistrinį darbą, aš tiriu artimo žmogaus, slaugančio onkologinį ligonį, gebėjimą prisitaikyti prie nepalankiai pasikeitusios situacijos. Gal galėtumėt papasakoti situaciją ar aplinkybes, kurios Jums buvo reikšmingos ir padėjo prisitaikyti slaugant onkologine liga susirgusį vyrą (tėvą, mamą)? Kas tuomet įvyko? Kas tuomet buvo šalia? Ką Jūs pagalvojote ir pajutote?“

Pateikus šį klausimą, tyrimo dalyvis turėjo galimybę išsakyti savo nuomonę, ar jis yra prisitaikęs slaugydamas onkologinį ligonį. Visi minėti 10 tyrimo dalyvių patvirtino teiginį, kad jie jaučiasi prisitaikę. Visi fenomenologinio tyrimo interviu, analizė ir formuluojami fenomenai yra pateikiami atskirame sektuve.

3. 4. Duomenų apdorojimas

I – ajame tyrimo etape buvo atrenkamos anketos, kuriame Slaugytojo Įtampos Indeksas atitinka nustatyta kriterijų (<7), kuris buvo nustatomas suskaičiavus teigiamus kiekvienos anketos atsakymus.

II – ajame tyrimo etape buvo interviu tekstas buvo analizuojamas ir buvo atliekami tokie žingsniai (Giorgi, 1985):

1. tekstas pakeistas trečiuoju asmeniu skaitomas ir susidaromas bendras jo vaizdas;
2. išskiriami prasminiai vienetai, atsižvelgiant į tiriamą fenomeną. Objektyviai šie vienetai neegzistuoja, tai yra sąlyginis teksto skaidymas paremtas tyrėjo nuojauta ir patirtimi;
3. subjektyvus pasisakymas perfrazuojamas į psichologinę kalbą, atsižvelgiant į tiriamą fenomeną;
4. perfrazuoti prasminiai vienetai jungiami į taip vadinamas fenomeną aprašančias kekes;
5. išskirtos kekės jungiamos į nuoseklų tekstą - fenomeno apibrėžimą.
6. sudaromas bendras fenomenas būdingas daugeliui tyrimo dalyvių.

II – ajame tyrimo etape tyrėja kartu su konsultantu peržiūrėdavo kiekvieną interviu. Analizuojant interviu medžiagą, išskiriant fenomenų sudedamąsias dalis, tyrėja dirbo kartu su konsultantu ir ekspertų komanda. Jie padėjo užtikrinti atliekamo darbo tikslumą: jie nebuvo įtakojami išankstinių žinių. Kas, kaip teigia Giorgi (1985) yra labai svarbu atliekant fenomenologinį tyrimą.

4. REZULTATAI

4. 1. Fenomenų apibrėžimai

Tyrimo dalyvio SO psichologinio atsparumo apibrėžimas

Tarpasmeniniame kontekste SO savo psichologinį atsparumą sieja su susietumu su kitais artimais žmonėmis išgyvenimu ir galimybę patirti josios pastangų viešą įvertinimą ir pripažinimą. Intrapersonaliniame kontekste SO psichologinis atsparumas yra siejamas su išskirtinio ryšio su artimu žmogumi patyrimu, kuris pasireiškia kaip ribų apibrėžiančių įprastinius dukros ir tėvo vaidmenų išnykimu, kuomet slaugomas artimas žmogus yra priimamas kaip josios pačios tapatybės tąsa ir tai suteikia jai galimybę išreikšti švelnumo ir sąsajos jausmus. Taip pat SO savo pastangas mato, kaip prasmingas, kurios nors laikinai gražina artimam žmogui kūrybines galias ir iniciatyvą.

Tyrimo dalyvio LK psichologinio atsparumo apibrėžimas

LK savo psichologinį atsparumą sieja su patirtos išvalgos perdirbimu, kuris jai padėjo suprasti, kad egzistuoja skirtumas tarp išorinių artimo žmogaus elgesio formų ir vidinio jo pasaulio. Ši kognityvinė transformacija bei josios gebėjimas ir iniciatyvumas ieškoti įvairių paramos šaltinių jai padėjo priimti realybę kaip duotybę ir suteikė naujų jėgų slaugant jai artimą žmogų.

Tyrimo dalyvio IG psichologinio atsparumo apibrėžimas

Tarpasmeniniame kontekste IG savo psichologinį atsparumą sieja su pasitikėjimu profesionalų darbu, tačiau įsisąmonina, jog jų galios yra ribotos. IG išgyvena bendrumą su jai reikšmingos religinės bendruomenės žmonėmis ir jos lyderiu. IG mato žmonių gerumą ir jaučiasi saugi, nes jie įsitraukia pačiais įvairiausiais ir netikėčiausiais būdais į slaugymo procesą. Intrapersonaliniame kontekste IG savo psichologinį atsparumą sieja su vilties išgyvenimu, kuris glaudžiai susijęs su pasitikėjimu Dievu bei gebėjimu dalyvauti lygiaverčiame santykiyje su Juo.

Tyrimo dalyvio LR psichologinio atsparumo apibrėžimas

Intrapersonaliniame kontekste LR savo psichologinį atsparumą sieja su jau turėtomis tvirtomis nuostatomis slaugymo atžvilgiu. Jas dar labiau sustiprino gauta išvalga, padėjusi įsisąmoninti josios slaugymo patyrimą: gyvenimas šeimoje pasižymi įvairiapusiškumu, todėl slauga yra natūralus gyvenimo šeimoje etapas. LR didžiuojasi slaugydama artimą žmogų, išgyvena glaudų ryšį su juo, bei patiria savo dalyvavimo reikšmingumą, kritiniais momentais imdamasi sprendimų iniciatyvos.

Tyrimo dalyvio ZD psichologinio atsparumo apibrėžimas

Tarpasmeniniame kontekste ZD savo psichologinį atsparumą sieja su jai artimų ir reikšmingų žmonių emociniu įsitraukimu ir dalyvavimu. Intrapersonaliniame kontekste ZD psichologinis atsparumas siejamas su staiga gauta išvalga, paskatinusia vilties išgyvenimą, ko pasekoje, slaugymo pastangas ji pradėjo vertinti kaip prasmingas. Be to, ZD savo atsparumą sieja su josios pačios atvirumu naujai patirčiai ir pasiruošimu ieškoti naujų atramos šaltinių, neapsiribojant tik pareigos jausmu kaip pagrindiniu motyvatorium.

Tyrimo dalyvio GR psichologinio atsparumo apibrėžimas

Tarpasmeniniame kontekste GR savo psichologinį atsparumą sieja su galėjimu lygiavertiškai bendrauti su gydančiais žmonėmis. Intrapersonaliniame kontekste – su galimybe pilnavertiškai bendrauti su slaugomu žmogumi, su savo pačios bendrumo jausmo išgyvenimu, dalinantis atsakomybe su slaugomo žmogaus artimais ir jam svarbiais žmonėmis. Be to, GR įsisąmonina savo pažeidžiamumą, pasireiškiantį polinkiu į visaapimančią empatiją ir galimai pavojingu asmeninių ribų persidengimu. Šiuo atveju ji pasirenka ignoruoti objektyvios realybės apraiškas, siekdama išsaugoti savo viltį, džiaugiasi kiekviena dabarties minute, tikėdamasi, kad tai persiduos ir jos slaugomam žmogui.

Tyrimo dalyvio LO psichologinio atsparumo apibrėžimas

Tarpasmeniniame kontekste LO savo psichologinį atsparumą glaudžiai sieja su pasitenkinimą teikiančia profesine veikla, kurią ji gali suderinti su savo slaugymo pareigomis bei kuri padeda nukreipti josios mintis kita nei slaugymas linkme. Čia ji patiria pasitenkinimą artimais santykiais su bendradarbiais ir naudojasi galimybe dalintis išgyvenimais su mažai susijusiais

žmonėmis. Intrapersonaliniame kontekste LO savo psichologinį atsparumą sieja su autonomijos poreikio patenkinimu: kartais ji patiria asmeninių ribų persidengimą su kitais, džiaugsmingus įvykius išgyvenančiais, žmonėmis. Tai įtakoja josios pačios realybės vertinimą: ji išgyvena viltį, patiria džiaugsmą ir pakilumą.

Tyrimo dalyvio SM psichologinio atsparumo apibrėžimas

SM savo psichologinį atsparumą sieja su išvalgos patyrimu, atveriančiu veiksnio, anksčiau vertinto kaip neigiamo, teigiamą pusę. Gauta išvalga atpalaiduoja susikaupusią įtampą, kurią ji nuolat jautė dėl savo demonstruojamo elgesio ir autentiškų jausmų neatitikimo. SM, įsisąmoninusi artimo žmogaus ligos prasmę, grįžo prie autentiškų jausmų išgyvenimo.

Tyrimo dalyvio SA psichologinio atsparumo apibrėžimas

SA savo psichologinį atsparumą sieja su savo pačios aktyvumu ieškant naujų atramos taškų ir savo pačios iniciatyvumu siekiant sau pačiai padėti. To pasekoje ji gali pajusti savo autonomiją nuo slaugymo pareigų. Tai suteikia jai atokvėpį bei gražina fizines jėgas.

Tyrimo dalyvio LA psichologinio atsparumo apibrėžimas

LA savo psichologinį atsparumą vertina kaip procesą, kuriame jai itin didelę reikšmę turėjo slaugomo ligonio demonstruojamas optimizmas bei teigiamos emocijos. Naujai atrastas artimas ryšys su ligoniu stiprino josios viltį ir teikė vienovės su savimi ir aplinka išgyvenimą. Josios prisitaikymas remiasi dabarties momento įsisąmoninu, sąmoningu vengimu nerimą keliančios informacijos bei slaugymo patirties įprasminimu kaip josios pačios naujojo vaidmens ir tapatybės įtvirtinimą.

4. 2. Galutinio subjektyvaus psichologinio atsparumo fenomeno formulavimas

Fenomenologiškai išanalizavus subjektyvaus psichologinio atsparumo apibūdinimus, pirmiausiai esminiai šio fenomeno aspektai buvo atskirti nuo neesminių, o tuomet išskirtos bendros psichologinio atsparumo temos.

4. 2. 1. Tarpasmeninio konteksto veiksniai, įtakoiantys subjektyvų psichologinį atsparumą

Tarpasmeninių santykių kontekstas tapo svarbus daugeliui tyrimo dalyvių: 6 tyrimo dalyviai tarpasmeninių santykių patyrimą su aplinkiniais (ne su pačiu slaugomu artimu žmogumi, bet su kitais aplinkiniais žmonėmis) siejo su jų pačių subjektyviai suvokiamu psichologiniu atsparumu. Tyrimo dalyviai minėjo, jog aplinka tokiais būdais įtakoja jų psichologinį atsparumą.

1. Artimi ryšiai su aplinkiniais leidžia dalintis atsakomybe ir tai palengvina slaugymo naštos keliamą įtampą (instrumentinė pagalba). Pvz., GR sako: „Tai jos, <slaugomo ligonio seserys> viena kitą pakeisdamos, ir važiuodavo, ir būdavo. Tai tada ir supratau, kaip gerai tokią šeimą turėti.“. IG sako: „kai ateina pastorius, tai ne tik Dievo apreiškimu pastiprina ligonį. Dar jie šneka apie tokius žemiškus dalykus: ar netrūksta pinigų, ar yra, kas parves iš ligoninės, kas budės po operacijos...“

2. Asmeninio susietumo ir bendrumo su kitais žmonėmis išgyvenimas. GR sako, „Bet, žinok, kiek žmonių jaunų guli su ta pačia diagnoze... Tai gerai jau mano mamai, žiūrėk, kiek metų... Tai, kai man pasakė, kas jai <mamai> yra, aš vis galvojau, kodėl, kodėl. O nuvažiavau ir pamačiau, kad nieko ne man. Daug kam taip. Kad tiek daug žmonių...<...> Tai kažkaip labai atsipalaidavau...“ arba IG sako: „Ir visa bažnyčia greitai sužino, pas ką kokia nelaimė. Tai visi, kas gali, ir sueina...“.

3. Galimybė dalintis savo patyrimu ir išgyvenimais, patiriant emocinį palengvėjimą (emocinė parama). Tyrimo dalyviai teigia, jog tie žmonės, su kuriais jie gali pasidalinti savo išgyvenimais gali būti patys įvairiausi. Tai ir:

- giminystės ryšiais susiję žmonės. Pvz., LK teigia: „Gerai, kad dar sūnus yra, o tai grįžtų namo ir ką? Visai viena... Net pakalbėti nėra su kuo...“.
- draugai. Pvz., ZD pasakoja: „nieko ten draugė neklausė, nieko, o ji tik žliumbė. Pasakojo ir žliumbė. Draugė tiesiog leido jai išsižliumbti.“
- bendradarbiai, kai bendravimo ribos peržengia įprastus kolegiškus vaidmenis. Pvz., LO teigia: „Tai, mes su mergaitėmis ir į kiną einam, ir į teatrą. O kokios pas mus šventės būna: Naujieji metai, Užgavėnės. Va šiais metais su kaukėm važiom pas vieną į sodą. Užsikūrėm pirtį. Prisišokom. Tai tada ir namuose kažkaip kitaip jaučiuosi.“
- mažai susiję, net nepažįstami žmonės. Pvz., LO teigia: „Ateina klientė. Su ja pasišneka: klientė savo reikalus papasakoja, aš savo papasakoju. Žinau, žinau... mus per psichologijos kursus mokė, kad klientams negalima užkrauti savo bėdų, bet jei manęs klausia, kaip gyvenu, tai negali gi meluoti, ir sakyti, kad viskas gerai...“

4. Artimi ryšiai su aplinkiniais užtikrina saugumo poreikius. IG teigia: „Žinau, kad vis tiek viena nebūsiu palikta“.

5. Artimi ryšiai su aplinkiniais leidžia jiems patirti viešą jų pastangų įvertinimą ir pripažinimą. SO teigia: „Bet man tai buvo ir mano nuopelnas, kad aš padovanojau jam šitą vakarą. Visiems padovanojau šitą šventę“.

6. Priklausymas tam tikrai bendruomenei sukelia pasididžiavimo ir išskirtinumo jausmus. IG sako: „Pas mus visada taip. Mes gi ne katalikų bažnyčia. Mes – protestantai – mums pastorium rankų nereikia bučiuoti. Tai pas mus visada, jei žmogui kokia nelaimė, liga, tai pastorius visada aplanko. Ateina su šeima: žmona, du vaikai. Čia normalu...“

Taigi tyrimo dalyviai mini, jų artimoji aplinka teigiamai įtakoja jų psichologinį atsparumą pačiais įvairiausiais būdais ir aspektais. Šioje tyrimo imtyje dalyviai nėra paminėję nei vienos aplinkybės, kai artimosios aplinkos siūloma pagalba būtų vertinama kaip neigiama.

Taip pat reikia paminėti, kad tik viena tyrimo dalyvė LO mini profesinę karjerą kaip psichologinį atsparumą įtakojantį veiksnį: „Jo, mano darbas?.. Mano kolektyvas?...“. Kita tyrimo dalyvė GR, pati būdama medikė, teigia, jog josios profesinė veikla įgalina ją tapti pilnateise gydymo proceso dalyve: „Padėjo, kad ji pati yra gydytoja, tai nieko nereikėjo prašinėti... Visi normaliai šnekėjo. Taip įsivaizduoju... Ateini pas gydytoją ir nereikia už durų stovėti – „prašau – atsiprašau“. Tačiau šis veiksnys yra pakankamai specifinis konkrečiam tyrimo dalyviui.

4. 2. 2. Intrapersonalinio konteksto veiksniai, įtakojantys subjektyvų psichologinį atsparumą

Visi tyrimo dalyviai vieningai sutinka, kad jų psichologiniam prisitaikymui labai svarbus paties slaugytojo vidinis pasaulis, ir tai, kas jame vyksta. Buvo minimi tokie dvasinio gyvenimo fenomenai.

Prasmės suteikimas. Galima sakyti, kad tik vienas slaugytojas į slaugymo procesą įžengė turėdamas aiškią artimojo ligos ir slaugymo pastangų prasmę, kuri buvo išreikšta tokia nuostata: kad ir kas beįvyktų su jo artimu žmogumi, jis bus šalia jo, nes gyvenimas kartu yra įvairiapusis, o liga yra viena iš sudedamųjų gyvenimo kartu etapų (LR). Kiti tyrimo dalyviai (5), susidūrę su liga ir slaugymu, iš naujo ieškojo prasmės tiek ligai, tiek ir pačiam slaugymui. Ir čia galima išskirti tokius aspektus, kam yra suteikiama naujoji prasmė:

1. artimo žmogaus ligai. Tyrimo dalyvė SM sako, kad staiga ji suprato, kad liga gali turėti teigiamą prasmę, kuri kaip tik apsaugo ligonį nuo dar baisesnių išgyvenimų;

2. savo pačios pastangoms – taip SO ir ZD sako, kad slaugymo pastangos gražina kūrybines galias ir iniciatyvą artimam žmogui, arba būtinos jo išgijimui, todėl jos yra ne tik reikalingos, bet ir prasmingos.

3. integruoja ligą į platesnį gyvenimo kontekstą. Taip LR sako: „Man dabar reikia įrodyti, kad ir varge būsim kartu... Kas kitas juo dar gali pasirūpinti. Bet kad jau džiaugsme visą laiką gyvenom, tai dabar ir varge reikia pagyvent“. Taip LR supranta, kad gyvenime yra daug spalvų ir jos visos reikalingos. O LA sako: „Man nebuvo jokios pareigos... Aš norėjau jam padėti... Įprasminti savo buvimą... Tai, ką dar aš čia galiu padaryti, jei nesirūpinti žmogumi, kuris manim rūpinosi...“. Šiuo atveju slaugymo situaciją LA pradėjo vertinti kaip jos pačios naujos tapatybės išraišką, naujų vaidmenų šeimoje kūrimo etapą. Abiem šiais atvejais yra atrandamos pamatinės gyvenimo tiesos apie gyvenimo įvairiapusiškumą ir cikliškumą.

4. keičiasi prioritetai: prasminga tampa tai, kas patiriama dabar. Tai leidžia džiaugtis paprastais ir kasdieniais gyvenimo įvykiais, vertinti juos kaip prasmingus. Pvz., taip SO sako, susirinkus visai šeimai už bendro stalo sode, išgyvenamas ypatingas bendrumo jausmas. Apie dabarties momento išgyvenimo svarbą kalba ir GR, ir LA.

Tyrimo dalyviai pažymi, kad nauja prasmė situacijai ar jų pastangom kyla pačiais įvairiausiais būdais. Vienas iš būdų tai išvalgos patyrimas ir jos perdirbimas. Šio tyrimo imtyje išvalgos komponentas tapo labai reikšmingas 4 dalyviams. Tyrimo dalyviai be papildomų sunkumų geba atsiminti išvalgos kilimo aplinkybes. Išskiriamas bendrumas tarp tyrimo dalyvių – išvalgą jie gauna tuomet, kai juos prislegia neigiami išgyvenimai. Taip SM sako: „Ateinu tada į ligoninę, žodžiu, ir bijau, kas šiandien darosi su juo. Ir taip kasdien – bijai žmogus ir bijai. Nu nenoriu ir prisiminti, kaip tada buvo...<...> man taip pikta, kad net rankos nusileido iš piktumo“. Tačiau vienas tyrimo dalyvis teigia, jog jis išvalgą yra gavęs dar prieš ligos diagnozę. Ši išvalga tuomet sukėlė daug emocijų ir minčių, todėl atėjus kritiniam laikui, tyrimo dalyvis jau turėjo atsakymą, kokia yra jam tekusio slaugymo prasmė: „Aš jau žinojau, kad turi kažkas atsitikti. Tai man buvo labai aišku, kodėl aš turiu tai daryti“ (LR). Pačios išvalgos patyrimas dažnai yra lydymas žodžio – staiga, t.y. „staiga pamačiau“ (SM), „staiga supratau“ (ZD), „staiga pagalvojau“ (LR). Pati išvalga, trunka akimirka, tačiau jos perdirbimo pasekoje pasiektas rezultatas tampa labai svarbus: tyrimo dalyviai įsisąmonina naują situacijos ar savo pastangų prasmę (atitinkamai LR ir ZD), atgaivina ar pažadina vilties išgyvenimus (ZD) ir kartu atpalaiduoja susikaupusią įtampą (SM).

Kiti tyrimo dalyviai, įprasmindami naują situaciją sąmoningai, pasirenka matyti realybę tokią, kokią jie nori matyti. Kaip sako GR: „matau faktus, mamai meluoju ir pati tikiu tuo melu“. Vadinasi, kol žmogus derina kritinės situacijos ir jo gyvenimo prasmės nuoseklumą, jis kartais

sąmoningai pasirenka domėtis tik jam palankiais faktais, t.y. jam palanku gyventi ne pilną padėtį atspindinčių faktų pasaulyje.

Tuomet, kai slaugytojas ieško naujos prasmės yra svarbus ne tik jo vidinis darbas ir vidinės paieškos, bet kartu ir išorinis kontekstas, kurio dėka slaugytojas gauna tam tikrą padaršinimą. Pavyzdžiui, SO sako, kad ji savo pastangas pamatė prasmingas, nes ligoniui sugrįžo buvusios jo kūrybinės galios. O LK savo pastangas įvertino kaip prasmingas tuomet, kai ligonis labai subtiliu būdu išreiškė savo padėką. Po to, kai slaugytojas suranda naują prasmę, jis patiria pasitenkinimą ir išgyvena naują viltį.

Vilties išgyvenimas. Vilties išgyvenimas tapo labai svarbus 5 tyrimo dalyviams. Kaip sako tyrimo dalyvis ZD: „Taip ir pamačiau, kad mama atsistojo ir jos nuėjo. Aš tai žinojau, kad viskas bus gerai, bet dabar dar geriau pasidarė. Šviesiau viskas. Ne veltui tas gydymas, tas važiavimas, tie visi nervai. Tiek vilties iškart!”

Tik vienintelė tyrimo dalyvė pabrėžė, kad jos viltys, kad ligonis pasveiks, pasižymėjo ypatingu pastovumu, nepriklausomai nuo, kaip jautėsi ligonis ar kaip neprognozuojamai klostėsi aplinkybės. IG sako: „Ji mamai nieko nesakė, bet pradėjo melstis, pasninkavo penkias dienas... Ir jokios baimės... Aišku, protas sako, visko gali būti, bet paskaito Bibliją ir jokios baimės...”

Tuo tarpu kiti tyrimo dalyviai pabrėžia, kad jų viltis buvo įtakojama aplinkybių. Tai yra viltis vidine atspara tapdavo kažkuriuo slaugos laikotarpiu, tačiau pasikeitus aplinkybėms, ji apleisdavo tyrimo dalyvį. LA sako: „O aš tai tikėjau, kad tėčiui nieko rimto, o tas <sutiktas atsitiktinai draugas>, kad pradės: ir tas gali būti, ir tas. Nu prisiskaitęs ten visko... Tai grįžau namo, visą naktį nemiegojau.“ Arba kaip sako GR: „Jei aš sirgčiau, tai tikrai nenorėčiau žinoti, kuo sergu... Tegul man niekas nesako<...> Aš nenoriu nieko žinoti... Tegul sako, sukasi, kaip kas nori, bet kad aš tik nežinočiau. Tai iš kur gauti tų jėgų tikėjimui... Jokio pagrindo... Absoliučiai...“. Taigi kyla klausimas, kokie yra vilties šaltiniai:

- Ką tik paminėto tyrimo dalyvio vilties šaltinį galėtumėm įvardinti kaip tausojančią diagnozę, t.y. realiais faktais ir optimistinėmis prognozėmis pagrįstą realybę.
- Slaugomo ligonio optimizmas ir teigiamos emocijos. Tyrimo dalyvė LA teigia, kad „kitą dieną <kai ji buvo beprarandanti viltį>, nuvažiavau pas tėtį <slaugomą žmogų>, tai pasikalbėjom ir viskas susitvarkė. <...> Tik kažkaip labai gera pasidarė. Kažkaip grynai pats bendravimas“.
- Religiniai įsitikinimai. Kaip sako tyrimo dalyvė IG, tai „Dievas ir per pastorių ir per mane paliudijo, kad mama gyvens... Va. Aš žinojau, kad taip yra...“
- Patys įvairiausi išoriniai šaltiniai. Dažnai kaip gautos išvalgos pasekmė, kuomet vidiniu žvilgsniu tampa prieinama kitokios realybės vizija. Kaip sako ZD tai, „Aš perskaičiau tas eilutes ir nušvito. Iškart tuo patikėjau“.

- Sąmoningas pasirinkimas išsaugoti viltį, vengiant nerimo keliančios informacijos. Pvz., LA sako: „Neleisdavau sau kitaip galvoti.“

Tyrimo metu paaiškėjo, jog vilties išgyvenimas, kaip jau buvo minėta vilties apibrėžime, keičia patį realybės supratimą ir vertinimą. Jos išgyvenimą tyrimo dalyviai supranta kaip „šydas nuo akių nukrito“ (ZD), patiriama viltis išsklaido įtampą, atneša lengvumo jausmą „nu, lyg išlaisvino mane... Taip lengva, lengva pasidarė“ (ZD) arba „dar labiau sustiprėji. Ir visai ne taip sunku...“ (IG). Taigi tyrimo dalyviai lyg sako, kad jų manymu vilties išgyvenimas leidžia pasidalinti su kažkuo nežinomu suvokiama našta. Žinoma, vilties išgyvenimas keičia ir emocinius slaugytojo išgyvenimus. Slaugytojai patiria džiaugsmą: „Apsidžiaugėm su mama“ (IG). Kaip sako ZD, „norėjau tuoj pat bėgti pas mamą ir rėkti: „Viskas bus gerai, mama, išgysi!“ Norėjau, kad ne tik aš pati žinočiau, bet kad ir mama žinotų, kad tėtis žinotų“.

Artimo ryšio su slaugomu žmogumi patyrimas. Net 5 tyrimo dalyvių psichologinis atsparumas yra siejamas su artimo ryšio patyrimu su slaugomu žmogumi. Taigi tyrimo dalyviai sutinka, kad ryšys su slaugomu žmogumi tapo kitoks. Santykiai tapo kitokie, nes atsirado daugiau laiko bendrauti. Taip tyrimo dalyvė LA sako: „Mes visą laiką šnekėjomės, šnekėjau, ką norėjau, o jis klausydavo. O prisijuokdavom <...> Bet visad žinojau, kad ta liga man nebuvo tragedija.“ Šis patirtas ryšys LA suteikia ypatingą pilnatvės ir harmonijos su savimi ir aplinka išgyvenimą.

Analizuojant, kas tapo kitaip santykiyje su artimu žmogumi, galima pastebėti, kad net du dalyviai šneka apie tai, kad slaugymo metu pasikeitė jų asmeninių ribų suvokimas. T.y. kai kuriais atvejais ligonis tampa toks artimas, kad jis tampa suvokiamas kaip paties slaugytojo tapatumo tąsa (SO): „Tai ji jau man ir ne tėvas... Gal kažkoks kūnelis, kuriuo reikia rūpintis (labai švelniai ir meiliai). Bet toks labai savas kūnelis... Lyg tai mano dalis.“ Kitu atveju slaugytoja GR patiria gilią empatiją su slaugoma motina, jog ji pati jaučia ligonio simptomus.

Taip pat būtų galima pastebėti, vieno tyrimo dalyvio (LK) pasakojimą, kur jis kaip tik sako, kad po to, kai susirgo artimas žmogus, judviejų ryšys tapo visiškai formalus, o visos slaugytojo pastangos jį atgaivinti likdavo be rezultato. Tačiau, kaip paaiškėjo, tai buvo tik išorinis santykių pavidalas, po kuriuo slaugytojas atrado ligonio subtilių raiškos būdų, kurių iki diagnozės jis nebuvo patyręs ir tai jį visiškai abturbino.

Kiti tyrimo dalyviai specifiškai neišskiria ir nekalba apie gilų ryšį su artimu žmogumi, tačiau interviu dažnai sako „mes nusprendėme“, „mums diagnozė nebuvo netikėta“, kas taip pat leidžia kelti prielaidas apie patiriamą vienovę su slaugomu žmogumi (LR, IG), tačiau šis ryšys nėra detaliau paaiškinamas.

Autonomiškumas. Įdomu, kad vieni tyrimo dalyviai savo psichologinį atsparumą sieja su giliu ryšiu su ligoniu, kiti tyrimo dalyviai (3) kaip tik savo atsparumą sieja su autonomijos ar atsitraukimo nuo slaugymo situacijos patyrimu. Taip SA teigia taip sau padedanti: „Esmė yra tokia,

kad aš užsimerkiu ir įsivaizduoju, ką nors. Ten pakeliamu ir grįžtu. Ir tada visai kitaip jaučiuosi“. Kita dalyvė taip pat yra linkusi laikinai pasitraukti iš slaugymo situacijos, besiklausydama pasakojamos situacijos, susitapatina su tuo žmogumi. LO sako: „Kai dirbu su nuotakomis, kiekvieną kartą pasijuntu karaliene... (juokiasi). Lyg tai aš būčiau. <...> Aš grįžtu pabuvusi kitam pasaulyje: gėlės, šampanas, muzika,...“ Šios tyrimo dalyvės mintimis pasitraukia iš slaugymo situacijos. Tačiau į ją sugrįžta iš naujo, bet jau pasisėmusios naujų jėgų. Kita tyrimo dalyvė SM teigia, jog autonomijos įsisąmoninimas jai padėjo grįžti prie autentiškų jausmų reiškimo ir taip sumažino vidinio konflikto keliamą įtampą. Taigi apibendrinant, galima teigti, jog asmeninė autonomija yra labai svarbi, nes:

- padeda atgauti jėgas: tiek emocines, tiek ir fizines;
- suteikia erdvę autentiškų jausmų aiškai.

Iniciatyvumas ir atvirumas naujai patirčiai. 4 tyrimo dalyviai mini, jog psichologiniam atsparumui svarbus buvo jų demonstruojamas iniciatyvumas ir atvirumas naujai patirčiai. Asmeninis iniciatyvumas gali pasireikšti pačiais įvairiaisiais aspektais. Pirmiausia, jis gali būti susijęs su slaugytojo noru, kaip galima daugiau dalyvauti gydymo procese, sužinoti kaip galima daugiau apie egzistuojančius gydymo būdus ir aktyvius sprendimus apie vieno ar kito tinkamumą (LR): „Prisimenu, kad kai reikėjo nuspręsti, koku būdu operuotis, tai aš daug tariausi su įvairiais gydytojais ir todėl nusprendžiau metodą, kuris dar yra eksperimentinis, nėra plačiai taikomas. Tai iš esmės buvo mano vienos sprendimas, nes aš viską išsinagrinėjau, daug tariausi ir taip nusprendžiau“. Kiti tyrimo dalyviai sako, kad jų iniciatyvumas yra glaudžiai susijęs su tuo, kaip jie ieško naujų, iki tol jiems nežinomų atsparos šaltinių. Tai gali būti kitų žmonių parama (LK), gali būti visiškai nauja interesų sritis ir naujų savi pagalbos metodų bandymas (SA ir ZD). Vadinasi, iš tiesų asmeninė iniciatyva gali pasireikšti visose srityse ir pačiais įvairiaisiais būdais. Taip pat svarbu, kad atrastiems naujiems šaltiniams būtų leista būti kasdieniam gyvenime. Kaip kad sako SA: „Aš kiekvieną dieną tai darau (aktyvios vaizduotės pratimus). Kiti perskaito ir pamiršta, bet man tai reikėjo kažkaip pačiai gelbėtis, tai aš ir darau, ką perskaitau...“.

Nuostatos slaugymo atžvilgiu. Interviu metu 2 tyrimo dalyviai atskleidė ir savo nuostatas slaugymo atžvilgiu, o trečias dalyvis IG teigė, kad yra giliai tikintis Dievą, todėl jo nuostatos slaugymo atžvilgiu gali būti numanomos, nors tiesiogiai ir neišsakytos. Tyrimo dalyvė LR sako: „aš niekada ir negalvojau, kad kažkas kitaip galėtų būti... bet juk taip reikia ir viskas... taip jau yra...“. Taigi ji iš pat pradžių nedvejojo dėl savo naujojo vaidmens. Kitas tyrimo dalyvė ZD taip pat sako, kad „po operacijos ir ten visų slaugymų, kai aš įėjau į ritmą, net negalvojau apie nieką – tiesiog einu, darau, važiuoju. Ir jokių klausimų. Taip reikia ir viskas.“ Tačiau ji jaučia, kad tos pareigos yra pakankamai sunkios, ir jai reikalingi kiti atramos šaltiniai.

Taip pat, fenomenų apibrėžimuose buvo išskiriami ir tokie veiksniai, kurie tapo unikalūs vienam kuriam nors tyrimo dalyviui:

- profesionalų darbas, įsisąmoninant jų galimybių ribotumą (IG);
- pasitikėjimas Dievu ir gebėjimas būti santykiyje su Juo (IG);
- priklausymas religinei bendruomenei (IG);
- profesinė patirtis (GR);
- galimybė pilnavertiškai bendrauti su slaugomu žmogumi (GR);
- galimybė reikšti savo jausmus (SM).

4.3. Bendro fenomeno apibrėžimas

Tarpasmeniniame kontekste tyrimo dalyviai savo psichologinį atsparumą sieja su susietumo jausmo su kitais žmonėmis išgyvenimu. Jis gali būti išgyvenamas kartu su kitais, panašioje situacijoje atsidūrusiais žmonėmis arba kartu su kitais artimaisiais, kolegomis ar visiškai nepažįstamais žmonėmis, kuomet jie pačiais netikėčiausiais ir įvairiausiais būdais prisideda prie slaugymo. Tai suteikia galimybę slaugytojui dalintis ne tik tekusia atsakomybe, bet ir emociniais išgyvenimais, jaustis saugiai ir patirti viešą savo pastangų įvertinimą ir pripažinimą.

Intrapersonaliniame kontekste tyrimo dalyviai savo psichologinį atsparumą sieja įžvalgos patyrimu bei nauju artimo ligos ir jų pačių slaugymo įprasminimu: anksčiau vertintas neigiamas faktorius pradedamas vertinti kaip teigiamas, atrandamos pamatinės gyvenimo tiesos, išmokstama džiaugtis kiekvienu dabarties momentu, įsisąmoninamas savo pastangų reikšmingumas. Kartais šis procesas vyksta sąmoningai vengiant nerimą keliančios informacijos. Naujas situacijos priėmimas suteikia naują viltį, kuri yra labai svarbus psichologinio atsparumo aspektas. Ji nėra pastovi, ji gali kisti priklausomai nuo išorinių aplinkybių, todėl ją nuolat reikia atrasti, kartais sąmoningai ignoruojant objektyvios realybės apraiškas. Psichologinis atsparumas siejamas ir su naujai atrastu išskirtiniu ryšiu su slaugomu žmogumi: tai ir artimas bendravimas, aktyvus dalyvavimas gydymo procese, tačiau kartais tai galimai pavojingas asmeninių ribų persidengimas, kuomet slaugomas žmogus yra priimamas kaip slaugytojo tapatybės tąsa. Artimas ryšys teikia vienovės su savimi ir aplinka išgyvenimus ir leidžia patirti savo dalyvavimo reikšmingumą, galimybę išreikšti švelnumo jausmus. Kita vertus, psichologinis atsparumas yra siejamas ir su poreikiu patirti autonomiją nuo slaugymo situacijos: patiriant susitapatinimą su džiaugsmingus įvykius išgyvenančiais žmonėmis, naudojant aktyvios vaizduotės pratimus ar tiesiog įsitraukiant į profesinę veiklą. Subjektyviai reikšminga slaugymo procese tampa ir slaugytojo asmeninė iniciatyva, ieškant naujų paramos šaltinių bei jo atvirumas naujai patirčiai.

5. REZULTATŲ APTARIMAS

Taigi remiantis tyrimo dalyvių išsakytomis mintimis, galima manyti, kad psichologinis atsparumas yra tam tikra aibė veiksnių ir savybių, kurių įtaka kai kuriais atvejais pasireiškia momentiniu patyrimu. Kitais atvejais jų įtaka suvokiama kaip nenutrūkstantis procesas. Taigi jie psichologinį atsparumą traktuoja ir kaip asmeninę savybę, ir kaip procesą. Tai sutampa su Ahern ir kt. (2006) psichologinio atsparumo traktavimu.

Nei vienas iš šio tyrimo dalyvių savo psichologinio atsparumo nesiejo su visuomeniniu ar kultūriniu kontekstu. Dažniau buvo kalbama apie santykių svarbą ir bendrą susietumo išgyvenimą su kitais ligoniais, artimaisiais, bendruomenės nariai ir netgi visiškai nepažįstamais žmonėmis. Tuo tarpu Taylor, Piplo ir Sirs (2004) nurodo, kad žmonės labiau yra linkę priimti pagalbą iš tų žmonių, kuriais labiau pasitiki ir todėl gali neabejoti dėl pagalbos motyvų. Su artimais žmonėmis juos sieja tam tikri nusistovėję ryšiai, todėl reikalui esant, jie patys gali suteikti tokią pačią pagalbą. Tačiau panašu, kad veikiant rizikos faktoriui, tyrimo dalyviai vertino visų žmonių suteikiamą pagalbą, kuri buvo tiek instrumentinė, tiek ir emocinė. Tai galima paaiškinti tuo, kad slaugant onkologinį ligonį, yra reikalinga ilgalaikė parama, o artimi žmonės ne visada yra pajėgūs ją užtikrinti, todėl slaugytojai tampa mažiau išrankūs pagalbos šaltiniui ir jo pagalbos motyvams.

Slaugytojui yra svarbus pats pagalbos faktas, jis nėra linkęs akcentuoti, ar tai yra nuolatinė ar tik atsitiktinė pagalba. Tai galima paaiškinti tuo, kad atsitiktinė ar netikėta pagalba palieka gilesnę emocinę įspūdį ir žmonės yra linkę ją prisiminti ir vertinti kaip reikšmingą (Taylor ir kt., 2004). Be to, ši slaugytojo nuostata gali būti paaiškinta ir tuo, kad svarbi yra ne tiek praktiškai teikiama pagalba, kiek supratimas, kad pagalba yra prieinama (Newland ir Furnham, 1999, cit. pg. Hallaraker, Arefjord, Havik ir Maeland, 2001). Taigi galima manyti, jog slaugytojui svarbu padėti įsisąmoninti prieinamus pagalbos šaltinius, o ne tik remtis praktiškai teikiama pagalba.

Tyrimo dalyvių išskirti tarpasmeninių santykių aspektai, kuriais jie įtakoja jų psichologinį atsparumą (patiriamas asmeninio susietumo ir bendrumo su kitais žmonėmis išgyvenimas, kuris leidžia dalintis atsakomybe, užtikrina saugumo poreikius, leidžia patirti viešą jų pastangų įvertinimą ir pripažinimą, o priklausymas tam tikrai bendruomenei kelia pasididžiavimo ir išskirtinumo jausmus) iš esmės sutampa su Weis (1974, cit. pg. Taylor ir kt., 2004) išvardintais bendraisiais socialinių santykių resursais. Slaugymo kontekste kaip svarbus ir išskirtinas gali būti pažymėtas slaugytojo pastangų įvertinimo ir pripažinimo aspektas artimųjų tarpe. Jeigu valstybiniu mastu slaugytojo pastangos yra priimamos kaip savaime suprantamos ir jis praktiškai paliekamas vienas, tai šeima, artimieji ir draugai galėtų jautriai reaguoti pripažindami jo pastangų reikalingumą ir svarbą.

Visi be išimties tyrimo dalyviai minėjo vidinio gyvenimo kategorijas, kurios jų manymu, jiems buvo reikšmingos prisitaikant prie pasikeitusios situacijos. Kad ir kokie bebūtų sunkumai išskylantys slaugymo procese, visgi vidinio pasaulio virsmo patyrimas yra išskirtinai svarbus - vidinė realybė konstruoja išorinės realybės vertinimą. Taip šio tyrimo dalyviai akcentavo, kad pasikeitus gyvenimo aplinkybėms, jiems itin padėjo naujos prasmės atradimas. Autoriai Tebes ir kt. (2004) teigia, kad kognityvinė transformacija yra vienas iš pagrindinių prisitaikymo veiksnių. Šiame tyrime buvo kreipiamas dėmesys, ką slaugytojas pradėjo kitaip vertinti ir kas jam tapo reikšminga prisitaikant. Šiuo atveju slaugos procese buvo išskirti keturi aspektai, kuriais keitėsi slaugytojų vertinimai. Iš jų paminėtina, kad *pasikeitė artimojo ligos vertinimas*. Čia mano manymu, būtų svarbu paminėti SM atvejį, kurios artimam slaugomam žmogui ligos pasekoje buvo pažeistos kognityvinės funkcijos. Marchi – Jones, Murphy ir Rousseau (1996) nurodo, kad kuomet krenta sergančiojo kognityvinis funkcionavimas, tuomet slaugytojo subjektyvi slaugymo našta tampa sunkesnė. Tačiau SM atveju, kognityvinis artimo žmogaus deficitas tapo josios prisitaikymo veiksniu: ji suprato, kad pasikartojantys delyrai apsaugo ligonį nuo onkologinės ligos supratimo, kas jį galbūt sužlugdytų. Ir josios prisitaikymą būtų galima paaiškinti Frankl (1997) mintimi: „Kas turi KAM gyventi, ištvers bet kokį KAIP“. Ieškant naujos situacijos prasmės buvo integruojamos ligos ir slaugymo pastangos į bendrą gyvenimo kontekstą, t.y. *kuriama gyvenimo filosofija*. Tai sutampa su Skaags ir Barron (2006) teiginiu, kad situacijai prasmė gali būti suteikiama peržiūrint ir koreguojant žmogaus pamatinę gyvenimo prasmės suvokimą. Taip pat keitėsi tai, kas buvo pradėta vertinti kaip prasminga - *dabarties momento prasmingumo įsisąmoninimas*. Pastarasis aspektas yra minimas autorių Folkman ir Moskowitz (2000, cit. pg. Skaags ir Barron, 2006) darbe: tie dalykai, kurie seniau buvo priimami kaip savaime suprantami, ištikus krizinei situacijai, pradedami naujai vertinti, jais pradedama džiaugtis. Pastebima, kad visame slaugymo procese pačios *slaugymo pastangos pradėtos vertinti kaip reikšmingos*. Šie duomenys patvirtina Madi (1967, cit. pg. Jim ir kt., 2006) teiginį, jog beprasmiškumas jaučiamas tuomet, kai žmogus ilgesnį laiką negali patikėti, jog tai, ką jis daro ar įsivaizduoja daras yra teisinga, svarbu, naudinga ir įdomu. Savo pastangas įvertinti kaip reikšmingas būtina ir dėl to, kad palaikyti aukštą savivertę, kuri itin svarbi tampa kritinėse situacijose (Taylor ir kt., 2004). Todėl praktiniame darbe, konsultuojant slaugantįjį visuomet reikėtų pabrėžti, kad jo pastangos iš tiesų yra labai vertingos. Be to, gauti duomenys leidžia daryti išvadą, kad gyvenimo prasmės po kritinio įvykio atradimas gali vykti labai plačiame kontekste, todėl nevertėtų apsiriboti kažkuriuo iš jų.

Tyrimo duomenys atskleidė ir tam tikrus ypatumus, kaip kartais yra perdirbamas slaugymo patyrimas. Pirma, naujoji prasmė atsiveria, patyrus įžvalgą ir ją perdirbus. Tyrimo dalyviai, pasakojantys apie įžvalgos patyrimą, kalba labai emociškai, prisimena labai daug detalių. Vadinasi, galima daryti išvadą, kad įžvalgos patyrimas yra stipriai išreikštas emocinis komponentas, kuris

padeda įsiminti situaciją. Kita vertus, nauja prasmė yra atrandama ir be užvalgos pagalbos, tačiau šis alternatyvus būdas nebuvo plačiau išskleistas.

Antra, kaip pažymi Taylor ir kt. (2004) tam, jog žmogus jaustųsi labiau reikšmingas, jis pasitelkia pozityvias iliuzijas, kurios kuria pernelyg optimistišką ateities vaizdą bei kursto iliuziją, jog asmeninės kontrolės ribos yra didesnės nei iš tikrųjų. Tai įgalina žmogų pasilikti prie tam tikro, kad ir sunkaus darbo ilgą laiką. Autoriai klausia, kuris iš mūsų norėtų ilgą laiką dirbti, žinodamas, kad jam nieko nepavyks? Tokiu būdu LA demonstruojamas vengimas gauti įvairiapusišką informaciją susijusią su josios slaugomo žmogaus liga tampa suprantamas: įsisąmoninus visą informaciją, reikėtų iš naujo ieškoti paaiškinimo savo pastangoms ir situacijai, o galbūt tam dar nėra galimybių. Panašus procesas vyksta tuomet, kai GR stengiasi išlaikyti ir sustiprinti viltį susijusią su artimo žmogaus ligos eiga – kol ji ligonei puoselėjo neatitinkančias realių faktų viltis, ji ir pati jomis patikėjo. Taigi šio tyrimo imtyje kai kurie tyrimo dalyviai pabrėžia, kad jų psichologinis atsparumas yra susijęs su mokėjimu ignoruoti objektyvios realybės apraiškas. Šį faktą galima susieti su Boden ir Baumeister (1997) tyrimo rezultatais. Jie tyrė, kuo vengiantys žmonės pakeičia negatyvią informaciją ir pastebėjo, kad šie žmonės daug greičiau sugeba perkelti savo dėmesį prie malonių prisiminimų ar malonių vaizdinių. Savo ruožtu malonūs prisiminimai sukelia teigiamas emocijas ir sumažina neigiamo stimulo daromą įtaką. O kaip pažymi autoriai Ong, Bergenan, Bisconti ir Wallace (2006), pozityvios emocijos yra vienas iš veiksmių įtakojančių žmogaus psichologinį atsparumą. Vadinasi, mano manymu, tam tikra vengimo strategija prisitaikymo procese kartais yra būtina, ypač kai slaugytojas turi perdirbti daugiau informacijos nei sugeba arba ta informacija jam kelia pernelyg daug neigiamų jausmų (Stephens, Kinney, Norris, Ritchie ir Grotz, 1988). Roth ir Cohen (1986), apibendrinę tyrimų duomenis, teigia, jog vengimo reakcijos sumažina stresą, leidžia informaciją priimti pamažu ir padidina viltį ir drąsą. Žinoma, šios reakcijos visuomet turi neigiamą pusę, tačiau, konsultuojant slaugytoją, iškart nereikėtų konfrontuoti jo vengimo reakcijos, priimti jas kaip stabilizuojančias vidinę slaugytojo realybę, tačiau orientuotis į kitus galimus prisitaikymo resursus. Tikėtina, kai bus rasti papildomi resursai, gali sumažėti ir naudojamų vengimo reakcijų reikšmė.

Tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma tyrimo dalyvių kaip svarbų psichologinio prisitaikymo aspektą nurodo vilties išgyvenimą. Tai sutinka su kitų tyrėjų duomenimis (Given, Stommel, Given, Osuch, Kurtz ir Kurtz, 1993), teigiančiais, kad slaugytojo optimizmas yra geresnio prisitaikymo veiksnys. Tyrimo rezultatai nurodo, kad slaugytojo išgyvenama viltis nėra pastovus fenomenas, ji priklauso nuo daugelio tarpasmeninio komponento ir išorinių aplinkybių. Tai prieštarauja kai kurių autorių nuomonei, jog viltis gali būti traktuojama kaip tam tikra asmens savybė (Nunn, 1996, cit. pg. Bland ir Darlington, 2002). Galima manyti, kad vilties išgyvenimą įtakoja išorinė realybė, jai būdingas tarpasmeninis komponentas (Benzein ir Saveman, 1998, cit. pg. Bland ir Darlington,

2002). Taip pat galima manyti, nors šio tyrimo dalyviai ir nėra to nurodę, tačiau gydytojai ir kitas medicinos personalas galėtų būti tas šaltinis, kuris palaiko slaugytojų viltį: paprastu žodžiu, padrašinimu, citata iš knygos ar papasakota kito ligonio istorija ar pavyzdžiu. Kaip atskleidžia šio tyrimo duomenys vilčiai išgyventi kartais pakanka laiku perskaitytos eilutės iš knygos (ZD).

Tyrimo duomenys atskleidė, jog išgyvenama viltis ne tik palengvina subjektyvią slaugymo našta, bet ir skatina ją pasidalinti su aplinkiniais. Vilties išgyvenimas tyrimo dalyviams gali būti toks emociškai stiprus, kad skatina kurti kontaktą su kitais žmonėmis. Galima sakyti, kad vilties išgyvenimas slaugytoją pastūmėja į tarpasmeninį kontekstą, ir šie du psichologinio atsparumo komponentai gali sustiprinti vienas kito poveikį.

Tyrimo dalyviai kaip vieną iš savo psichologinio prisitaikymo veiksnių minėjo pasikeitusius santykius su artimu žmogumi. Artimus santykius tyrimo dalyviai apibūdino kaip visokeriopos paramos teikimą ir naujo ryšio vienas su kitu atradimą. Šio tyrimo duomenys patvirtina Farran ir kt. (1991, cit. pg. Farran, Miller, Kaufman, Donner ir Fogg, 1999) atlikto tyrimo duomenis. Šie autoriai klausė slaugytojų, kokius jie paminėtų teigiamus slaugos proceso veiksnius. Buvo minimi tokie veiksniai: šeimos narių ir socialinė parama, slaugomo žmogaus meilė, teigiami santykiai, kuriuos jie kartu patiria, atsiminimai ir pasiekimai, kuriais jie kartu dalijasi, priėmimo ir dėkingumo jausmas, kurį demonstruoja ligonis ir tiekiamų paslaugų reikšmingumas.

Šio tyrimo dalyviai teigė patiriantys ir galimai pavojingą asmeninių ribų persidengimą su ligoniu. Taip GR teigė, kad lygiavertis ryšys su slaugomu žmogumi tapo vienas iš jos atsparumo veiksnių, tačiau tuo pačiu ji patiria tuos pačius somatinius simptomus kaip ligonis. Kita tyrimo dalyvė SO teigia, kad santykiyje su ligoniu nebeliko įprastų ribų apibrėžiančių tėvo ir dukros santykius, tačiau slaugomas žmogus yra priimamas kaip josios pačios tapatybės tęsinys. Remiantis psichodinaminės paradigmos sąvokomis šiuos duomenis galima būtų paaiškinti taip: empatijos pagrindas yra gebėjimas identifikuotis su objektu, tačiau šiame procese yra svarbu ir gebėjimas laiku atsitapatinti. Kitas galimas paaiškinimas - tai ego ribų nestabilumas, kuomet dėl patiriamo nerimo asmuo nesukuria ribos tarp savęs ir išorinės aplinkos. O M. Mahler šį teiginį išplėtojo, sakydama, kad šį ego deficitą lemia fizinio ryšio su mama nebuvimas kūdikystės amžiuje. Todėl savastis nesidiferencijuoja, to tokie asmenys linkę „susiliesti“ su aplinkiniais ir šitaip kompensuoti ankstyvosios simbiozės trūkumą. (Andrikiene ir kt., 2004).

Galima kelti prielaidą, kad šiuo atveju labiau pažeidžiamos tampa moterys slaugančios savo tėvus, nes kaip teigia Nielsen (2001) net 80% jo tyrime dalyvavusių dukrų teigė, kad labiausiai ką norėtų pakeisti savo vaikystėje, tai savo ryšį su tėvu, kurio norėtų emocionalesnio ir intymesnio. O slaugos situacija kaip tik ir leidžia kurti būtent tokį ryšį su ligoniu. Taigi, konsultuojant slaugantį, reikėtų detaliau išsiaiškinti, kaip pasikeitė jo santykis su artimu žmogumi, nes kai kuriais atvejais patiriamas artumas gali būti pavojingas pačiam slaugytojui.

Tuo metu, kai vieni tyrimo dalyviai minėjo, kad jų psichologinio atsparumo veiksnys yra gilus ryšys su slaugomu žmogum, tai kiti tyrimo dalyviai teigė, kad juos palaiko jų gebėjimas pasitraukti iš slaugymo situacijos, t.y. jų autonomiškumo pojūtis. Šio tyrimo metu paaiškėjo, kad autonomiškumas yra traktuojamas kaip tam tikras įgūdis, kurio galima mokytis ir kuriuo galima pasinaudoti. Dalyviai minėjo, kad nuo slaugymo situacijos jie gali laikinai atsiriboti profesinės veiklos pagalba, kur bendrauja su bendradarbiais ir nepažįstamais žmonėmis, kartais susitapatina su reikšmingų švenčių dalyvėmis ir taip laikinai atsiriboja nuo savo situacijos. Kita dalyvė SA naudoja aktyvios vaizduotės pratimus, o IG randa paguodą bendraudama su Dievu. Įdomu tai, kad kai kurie autoriai (Strang ir Haughey, 1999) tokį gebėjimą vadina vengimo reakcija streso įveikos strategijoje. Be to šie autoriai teigia, kad galėjimas užsiimti visiškai skirtinga veikla teigiamai įtakoja slaugytojų psichologinę savijautą.

Taigi, susiejant du minimus psichologinio atsparumo veiksnius (gilų ryšį su slaugomu žmogumi bei autonomijos patyrimą), galima kelti prielaidą, kad geriau bus prisitaikę tie žmonės, kurie skirtingu laiku sugebės juos integruoti, jausdami tam tikrą artumo – atsitraukimo pasikartojimų ciklą.

Ir paskutinis veiksnys, kuris taip pat yra minimas dviejų tyrimo dalyvių, t.y. jų pačių iniciatyvumas ieškant sau patiems pagalbos priemonių ir atvirumas naujai patirčiai. Įdomu tai, kad kai kurie tyrėjai pastebi, kad ekstraversija pasižymintys žmonės (draugiški, aktyvūs, užsispyrę ir socialūs) teigia dažniau patiriantys gyvenimo prasmingumą nei emociškai nestabilūs žmonės, t.y. susirūpinę, apimti depresijos ir nesaugūs (Jaarsma, Pool, Ranchor ir Sanderman, 2006). Vadinasi, aktyvūs ir socialūs žmonės, būdami atviri socialinėms sąveikoms, bendraudami su aplinkiniais, verbalizuoja savo jausmus, poreikius ir taip gali išsamoninti slaugymo proceso ar gyvenimo prasmę. Tuo pačiu, būdami santykyje su kitais žmonėmis, jie išgirsta apie galimas pagalbos priemones ir jas gali taikyti. Taigi praktiniame darbe būtų svarbu skatinti slaugytojų iniciatyvą ir norą sau patiems padėti. Įdomus faktas, kad kaip sako autoriai Neufeld, Harrison, Stewart ir Hughes (2008) mažai palaikantys, mažai paramos teikiantys santykiai su medicinos personalu sukelia slaugytojams ne tik didesnę stresą ir nuovargį, tačiau skatina jų pačių iniciatyvą, aktyvumą ir norą kuo daugiau sužinoti apie ligą ir gydymą. Taigi mažai paramos teikiantys gydytojai ir kitas medicinos personalas, apie kurį buvo užsiminęs ne vienas tyrimo dalyvis, galbūt buvo netiesioginis jų prisitaikymo veiksnys. Šiuo atveju vėlgi kalbame apie teigiamas ir neigiamas nepalankaus veiksnio pasekmes .

Nicholas (1999) teigia, kad slaugytojo prisitaikymo procese yra labai svarbios jo turimos nuostatos slaugymo atžvilgiu. Iš šio tyrimo matyti, kad net tie slaugytojai, kurie pasižymi tam tikromis nuostatomis slaugymo atžvilgiu kalba ir apie papildomus veiksnius, kurie įtakojo jų prisitaikymą. Pvz., ZD teigia, kad iš pradžių jai slaugymas buvo tapęs pareiga, kurios ji net

nesvarstė. Tačiau akivaizdu, kad šis slaugymas nebuvo toks lengvas, kol neatsivėrė kiti šaltiniai – artimo draugo emocinė parama, vilties išgyvenimas, atvirumas naujai patirčiai. LR slaugymą suvokė kaip neatskiriamą bendro gyvenimo dalį, be to, ji savo pastangas suvokė kaip svarbias, savo dalyvavimą reikšmingą. Galima manyti, kad IG, giliai tikėdama Dievu, taip pat galėjo turėti atitinkamas nuostatas slaugymo atžvilgiu, bet ji taip pat mini daug veiksnių, kuriuos ji vadina kaip subjektyviai reikšmingus prisitaikyme. Todėl galima manyti, kad be turimų nuostatų yra reikalingi ir kiti veiksniai, kad slaugytojas save galėtų vertinti kaip prisitaikiusį prie slaugymo situacijos.

Būtų galima paminėti tokius šio tyrimo apribojimus:

1. tyrimo dalyviai slaugė skirtingomis onkologinėmis ligomis sergančius artimus žmones. Tai sudaro prielaidas kalbėti apie tai, kad jų slaugymo situacija nėra vienoda, nes rizikos veiksnys gal veikti ne vienodu intensyvumu, nors pats rizikos veiksnys yra tos pačios kilmės;

2. atliekant šį tyrimą nebuvo atsižvelgta į slaugytojų motyvaciją slaugyti ligonį, o kaip teigia Feeney ir Collins (2003), atliekant tyrimus susijusius su slaugytojo psichologine sveikata, į šį veiksnių būtina atsižvelgti;

3. kaip teigia autoriai Choi ir Marks (2006) slaugymo situacijos subjektyvų vertinimą įtakoja ir susiformavę iki ligos su artimu žmogumi santykiai. Į šį aspektą taip pat nebuvo atsižvelgta;

4. pabrėžiama, kad šio darbo tikslas yra prisitaikymo (resilience) fenomeno tyrimas, kuris nėra tapatus slaugytojo atsistatymui (recovery). Kaip teigia literatūra šios dvi sąvokos yra artimos, tačiau ne tapačios (Bonanno, Moskowitz, Papa ir Folkman, 2005);

5. remiantis tik subjektyviu patyrimu yra sudėtinga atskleisti tam tikrų veiksnių įtaką psichologiniam patyrimui. Pavyzdžiui, tyrimo dalyvis savo materialinę padėtį ar išsilavinimą priima kaip duotybę ir todėl jam gali būti sunku juos vertinti kaip padedančius ar trukdančius;

6. interviu su kai kuriais tyrimo dalyviais galėjo įtakoti išankstinės tyrėjos slaugymo ar religinės nuostatos.

IŠVADOS

1. Artimas žmogus, slaugantis onkologinį ligonį, psichologinį prisitaikymą visi tyrimo dalyviai sieja su tarpasmeninio ir intrapersonalinio konteksto aspektais.
2. Tarpasmeniniame kontekste psichologinis atsparumas yra įtakojamas susietumo jausmo su kitais žmonėmis išgyvenimu, kuomet dalinamasi atsakomybe ir emociniais išgyvenimais, patiriamas saugumas ir viešas slaugymo pastangų įvertinimas ir pripažinimas.
3. Intrapersonaliniame kontekste psichologinis atsparumas yra siejamas su:
 - nauju artimo ligos ir jų pačių slaugymo pastangų įprasminimu, kartais vengiant nerimą keliančios informacijos;
 - vilties išgyvenimu, kartais sąmoningai ignoruojant objektyvios realybės apraiškas;
 - išskirtinio ryšio su artimu žmogumi išgyvenimu, kurio metu gali būti jaučiama asmeninių ribų stabilumo stoka;
 - autonomijos nuo slaugymo situacijos patyrimu;
 - asmenine iniciatyva ir atvirumu naujai patirčiai.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Ahern, N., R., Kiehl, E., M., Sole, L., Byers, J. A Review of Instruments Measuring Resilience // Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 2006, vol. 29, p. 103 – 125.
- Andrikienė, L., Laurinaitis, E., Milašiūnas, R. Psichoanalitinė psichoterapija. Vilnius: Vaistų žinios, 2004
- APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4 th ed.). Washington, DC, Author, 1994.
- Barnett, R., C., Hyde, J., S. Women, Men, Work and Family: an Expansionist Theory // American Psychologist, 2001, Vol. 56, p. 781 – 796.
- Biegel, D., Sales, E. ir Schulz, R. Family Caregiving in Chronic Illness. Newbury park, CA: Sage publications, 1991.
- Bland, R., Darlington, Y. The Nature and Sources of Hope: Perspective of Family Caregivers of People with Serious Mental Illness // Perspectives in Psychiatric Care, 2002, vol. 38, no. 2, p. 61 – 68.
- Boden, J., Baumeister, R. Repressive Coping: Distraction Using Pleasant Thoughts and Memories // Journal of Personality and Social Psychology, 1997, vol. 73, no. 1, p. 45 – 62.
- Bonanno, G., A., Moskowitz, J., T., Papa, A., Folkman, S. Resilience to Loss in Bereaved Spouses, Bereaved Parents and Bereaved Gay Men // Journal of Personality and Social Psychology, 2005, vol. 88, no. 5, p. 827 – 843.
- Bainbridge, H., T., J., Cregan, Ch., Kulik, C. The Effect of Multiple Roles on Caregiver Stress Outcomes // Journal of Applied Psychology, 2006, vol. 91, no. 2, p. 490 – 497.
- Brazil, K., Bedard, M., Willison, K. Correlates of Health Status for Family Caregivers in Bereavement // Journal of Palliative Medicine, 2002, vol. 5, no. 6, p. 849 – 855.
- Borg, Ch., Hallberg, I. Life Satisfaction among Informal Caregivers in Comparison with Non – caregivers // Scandinavian Journal of Caring Science, 2006, vol. 20, no. 4, p. 427 – 438.
- Burns, M. Psychosocial needs of patients in Australia diagnosed with cancer: towards evidence based practice. A review of the literature, 2000. [žiūrėta 2007 m. lapkričio 19 d.]. Prieiga per internetą:
<http://www.oncologysocialworkaustralia.com/word/Tchpost2000.pdf>.
- Choi, H., Marks, N. Transition to Caregiving, Marital Disagreement and Psychological Well – Being: a Prospective U. S. National Study // Journal of Family Issues, 2006, vol. 27, no. 12, p. 1701 – 1722.

- Coifman, K., Bonanno, G., Ray, R., Gross, J. Does repressive coping promote resilience? Affective – Autonomic Response Discrepancy During Bereavement // *Journal of Personality and Social Psychology*, 2007, vol. 92, no. 4, p. 745 – 758.
- Colgrove, L., A., Kim, Y., Thompson, N. The Effect of Spirituality and Gender on the Quality of Life of Spousal Caregivers of Cancer Survivors // *Spirituality and Cancer Care*, 2007, vol. 33, no. 1, p. 90 – 98.
- England, M. Caregiver Strain: Consideration for Change // *Nursing Diagnosis*, 2000, vol. 11, no. 4, p. 164 – 176.
- Family Caregiver Alliance. Selected Caregiver Assessment Measures: a Resource Inventory for Practitioners, 2002. [žiūrėta 2007 m. lapkričio mėn. 3 d.]. Prieiga per internetą: http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=470
- Farley, Y. Making the Connection: Spirituality, Trauma and Resiliency // *Journal of Religion and Sprituality in Social Work*, 2007, vol. 26, no. 1, p. 1 – 16.
- Farran, C., Miller, B., Kaufman, J., Donner, E., Fogg, L. Finding Meaning Through Caregiving: Development of an Instrument for Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease // *Journal of Clinical Psychology*, 1999, vol. 55, no. 9, p. 1107 – 1125.
- Feeney, B., Collins, N. Motivations for Caregiving in Adult Intimate Relationships: Influences on Caregiving Behavior and Relationship Functioning // *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2003, vol. 29, p. 950 – 970.
- Frankl V. E. Logoterapijos santrauka. Vilnius: Katalikų pasaulis, 1997.
- Gaugler, J., E., Hanna, N., Linder, J., Given, Ch., W., Tolbert, V., Kataria, R., Regine, W. Cancer Caregiving and Subjective Stress: a Multi – Site, Multidimensional Analysis // *Psicho – Oncology*, 2005, vol. 14, no. 9, p. 771 – 785.
- George, L., K., Gwyther, L., P. Caregiver Well – Being: a Multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults. *Gerontologist*, 1986/1987, vol. 26, p. 253 – 259.
- Giorgi, A. Phenomenology and Psychological Research. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1993.
- Given, Ch., Stommel, M., Given, B., Osuch, J., Kurtz, M., E. ir Kurtz, J., C. The Influence of Cancer Patients' Symptoms and Functional States on Patients' Depression and Family Caregivers' Reaction and Depression // *Health Psychology*, 1993, vol. 12, no. 4, p. 277 – 285.
- Greene, R. Resiliency. Washington, DC: NASW Press, 2002.
- Grov, K., E., Fossa, S., D., Tonnessen, A., Dahl, A. The Caregiver Reaction Assessment: Psychometrics and Temporal Stability in Primary Caregivers of Norwegian Cancer Patients in Late Palliative Phase // *Psicho – Oncology*, 2006, vol. 15, p. 517 – 527.

- Jim, H., S., Purnell, J., Q., Richardson, S., A., Golden – Kreutz, D., Andersen, B., L. Measuring Meaning in Life Following Cancer // *Quality of Life Research*, 2006, vol. 15, no. 8, p. 1355 – 1371.
- Hallaraker, E., Arefjord, K., Havik, O., Maeland, G. Social Support and Emotional Adjustment During and After a Severe Life Event: a Study of Wives of Myocardial Infarction Patients // *Psychology and Health*, 2001, vol. 16, no. 3, p. 343 – 355.
- Hobfoll, S., E. Conservation of Resources: a New Attempt at Conceptualizing Stress // *American Psychologist*, 1989, vol. 44, no. 3, p. 513 – 524.
- Houldin, A. A Qualitative Study of Caregivers' Experiences with Newly Diagnosed Advanced Colorectal Cancer // *Oncology Nursing Forum*, 2007, vol. 34, no. 2, p. 323 – 330.
- Hmel, B., A., Pincus, A., L. The Meaning of Autonomy: on and Beyond the Interpersonal Circumplex // *Journal of Personality*, 2002, vol. 70, no. 3, p. 277 - 310.
- Hugh, T., J., B., Cregan, Ch., Kulik, C., T. The Effect of Multiple Roles on Caregiver Stress Outcomes // *Journal of Applied Psychology*, 2006, vol. 91, no. 2, p. 490 – 497.
- Jaarsma, T., A., Pool, G., Ranchor, A., V., Sanderman, R. The Concept and Measurement of Meaning in Life in Dutch Cancer Patients // *Psycho – Oncology*, 2007, vol. 16, p. 241 – 248.
- Killian, T., Turner, J., Cain, R. Depressive Symptoms of Caregiving Women in Midlife: The Role of Physical Health // *Journal of Woman & Aging*, 2005, vol. 17, no. 1/2, p. 115 – 127.
- Kim, Y., Baker, F., Spillers, R., L., Wellisch, D., K. Psychological Adjustment of Cancer Caregivers with Multiple Roles // *Psycho – Oncology*, 2006, vol. 15, no. 9, p. 795 – 804.
- Mancini, A., Bonanno, G., A. Resilience in the Face of Potential Trauma: Clinical Practices and Illustrations // *Journal of Clinical Psychology: In session*, 2006, vol. 62, no. 8, p. 971 – 985.
- Marchi – Jones, S., Murphy, J., Rousseau P. Caring for the Care Givers // *Journal of Gerontological Nursing*, 1996, vol. 22, no. 8, p. 7 – 13.
- Marsh, D., Johnson, D. The Family Experience of Mental Illness: Implications for Intervention // *Professional Psychology: Research and Practice*, 1997, vol. 28, no. 3, p. 229 – 237.
- Miller, B., Lawton, M. Symposium: Positive Aspects of Care Giving // *The Gerontologist*, 1997, vol. 37, no. 2, p. 216 – 217.
- Montgomery, R., Goneya, J., Hooyman, N. Caregiving and the Experience of Subjective and Objective Burden // *Family Relationships*, 1985, vol. 34, no. 1, p. 19 – 26.
- Neufeld, A., Harrison, M., Stewart, M., Hughes, K. Advocacy of Women Family Caregivers: Response to Nonsupportive Interactions with Professionals // *Qualitative Health Research*, 2008, vol. 18, no. 3, p. 301 – 310.
- Nicholas, D., B. Meaning of Maternal Caregiving: Children with End Stage Renal Disease // *Qualitative Health Research*, 1999, vol. 9, p. 468 – 478.

- Nielsen, L. Fathers and Daughters: Why a Course for College Students? // *College Student Journal*, 2001, vol. 35, p. 280 – 317.
- Northouse, L., L., Templin, T., Mood, D., Oberst, M. Couples Adjustment to Breast Cancer and Benign Breast Disease: a Longitudinal Analysis // *Psycho – oncology*, 1998, vol. 7, no. 1, p. 37 – 48.
- Ong, A., D., Bergeman, C., S., Bisconti, T., Wallace, K. Psychological Resilience, Positive Emotions and Successful Adaption to Stress in Later Life // *Journal of Personality and Social Psychology*, 2006, vol. 91, no. 4, p. 730 – 749.
- Paige, Th. The Relationship of Fatigue and Meaning in Life in Breast Cancer Survivors // *Oncology nursing Forum*, 2007, vol. 33, no. 3, p. 418 - 418.
- Patton, M. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. London: Sage Publications, 1990.
- Plužek, Z. *Pastoracinė psichologija*. Vilnius: Amžius, 1996.
- Remenyi, D., Williams, B., Money, A., Swartz. E. *Doing Research in Business and Management: an Introduction to Process and Method*. London: Sage, 1998.
- Roth, S., Cohen, L. Approach, Avoidance and Coping with Stress // *American Psychologist*, 1986, vol. 41, no. 1, p. 813 – 819.
- Sales, E. Family burden and quality of life // *Quality of Life Research*, 2002, vol. 12, no. 1, p. 33 – 41.
- Sveikatos apsaugos ministerija. *Onkologiniai susirgimai Lietuvoje, 2008*. [žiūrėta 2008 m. sausio mėn. 9 d.]. Prieiga per internetą: http://www.info.lt/index.php?page=naujienos&view=naujiena_arch&id=91596
- Sieber, S., D. Toward a Theory of Role Accumulation // *American Sociological Review*, 1974, vol. 39, no. 4, p. 567 – 578.
- Skaggs, B., Barron, C. Searching for Meaning in Negative Events: Concept Analysis // *Journal of Advanced Nursing*, 2006, vol. 53, no. 5, p. 559 – 570.
- Spiro, A. Health in Middle Life: Toward a Lifespan. In M. E. Lachman (Ed.), *Handbook of middle life development*. New York: Wiley, p. 156 – 187, 2001
- Stephens, M., Kinney, J., Kinney, S., Ritchie, S., Grotz, R. Stressful Situations in Caregiving: Relations Between Caregiver Coping and Well – Being // *Psychology and Aging*, 1988, vol. 3, no. 2, p. 208 – 209.
- Stein, N, Folkman, S., Trabasso, T., Richards, A. T. Appraisal and Goal Processes as Predictors of Psychological Well – Being in Bereaved Caregivers // *Journal of Personality & Social Psychology*, 1997, vol. 72, no. 4, p. 872 – 884.
- Stommel, M., Given. C., Given, B. The Cost of Cancer Care to Families // *Cancer*, 1993, vol. 71, p. 1867 – 1874.

- Stone, R., Cafferata, G., L., Sangl, J. Caregivers of the Frail Elderly: a National Profile // *Gerontologist*, 1987, vol. 27, p. 616 – 626.
- Strang, V., Haughey, M. Respite – a Coping Strategy for Family Caregivers // *Western Journal of Nursing Research*, 1999, vol. 21, no. 4, p. 450 – 471.
- Sullivan, T. Caregiver Strain Index (CSI) [žiūrėta 2006 m. lapkričio 21 d.] Prieiga per internetą <http://www.consultgerirn.org/uploads/File>.
- Taylor, Sh., Piplo, L., Sirs, D. Socialniaja psichologija. St. Peterburg: Piter, 2004.
- Tebes, J., K., Irish, J., T., Vasquez, M., J., P., & Perkins, D., V. Cognitive Transformation as a Marker of Resilience // *Substance Use & Misuse*, 2004, vol. 39, no. 5, p. 769 – 788.
- Tugade, M., M., Fredrickson, B., L., Barrett, L., F. Psychological Resilience and Postive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. // *Journal of Personality*, 2004, vol. 72, no. 6, p. 1161 – 1190.
- Tusaie, K. Dyer, J. Resilience: a Historical Review of the Construct // *Holistic Nursing Practice*, 2004, vol. 18, no. 1, p. 3 – 10.
- Young, H., M., McCormic, W. M., Vitaliano, P. P. Evolving Values in Community – Based Long – Term Care Services for Japanese Americans // *Advanced Nursing Science*, 2002, vol. 25, no. 2, p. 40 – 56.
- Zacharie, R., Jensen, A., Pederson, C., Jorgensen, M., Christensen, S., Lassesen, B., Lehbrink, M. Repressive Coping Before and After Diagnosis of Breast Cancer // *Psycho – Oncology*, 2004/2005, vol. 13, no. 8, p. 547 – 561.
- Zemlickas, G.. Skirta vėžio atsiradimo koncepcijai, 2008. [žiūrėta 2008 m. sausio 9 d.]. Prieiga per internetą:
<http://ic.lms.lt/ml/223/skirta.html>
- Wallhagen, M. I., Yamamoto, N. The Continuation of Family Caregiving in Japan // *Journal of Health & Social Behavior*, 1997, vol. 38, no. 2, p. 164 – 176.
- Walsh, F. Crisis, Trauma, and Challenge: a Relational Resilience Approach for Healing, Transformation, and Growth // *Smith College Studies in Social Work*, 2003, vol. 74, no. 1, p. 49 – 71.
- Wenar, Ch., Kerig, P. Developmental Psychopathology. New York: McGraw-Hill, Inc, 2005.

PRIEDAI

Aš Jums perskaitysiu sąrašą teiginių, kuriuose atsispindi tam tikri sunkumai, su kuriais susidūrė kiti slaugantieji artimus žmones. Jei kuris nors teiginys atitinka ir Jūsų slaugymo patirtį, tiesiog tai nurodykite ir pateikite pavyzdžių.

| | Taip=1 | Ne=0 |
|---|--------|------|
| Dėl artimojo slaugos mano naktinis miegas yra sutrikdytas (pavyzdžiui, dėl to, kad ligonis nuolat keliasi iš lovos, vaikštinėja ar pan.) | | |
| Dėl to, kad slaugau artimą žmogų, pats patiriu daug nepatogumų (pvz., slauga atima daug laiko arba tenka toli važiuoti, kad suteikčiau pagalbą) | | |
| Dėl to, kad slaugau artimą žmogų, aš patiriu fizinį nuovargį (pvz., dėl to, kad tenka ligonį iškelti ar įkelti į kėdę; reikalingos pastangos ir susitelkimas) | | |
| Dėl artimo žmogaus slaugos jaučiu izoliaciją, esu lyg pririštas (pvz. pagalbos teikimas apriboja laisvą laiką arba negalima lankytis) | | |
| Dėl artimo žmogaus slaugos mano šeimoje įvyko pokyčiai (pvz., slaugos teikimas sutrikdė kasdienę rutiną; sumažėjo privatumas) | | |
| Dėl artimo žmogaus slaugos pasikeitė ir mano asmeniniai planai (pvz., teko atsisakyti darbo pasiūlymo, negalėjau išvykti atostogų) | | |
| Mano laiko nuolat reikalauja ir kiti reikalai (pvz., savo laiką turiu skirti kitiems šeimos nariams) | | |
| Dėl artimo žmogaus slaugos vyko ir emociniai pasikeitimai (pvz., dėl aštrių ginčų) | | |
| Tam tikras slaugomo žmogaus elgesys mane liūdina (pvz., jo nesusivaldymas) | | |
| Liūdna matyti, kad ligonis taip smarkiai pasikeitė (pvz., jis/ji yra visai kitoks žmogus, negu kad būdavo anksčiau) | | |
| Dėl artimo žmogaus slaugos įvyko tam tikri pasikeitimai profesinėje veikloje (pvz., dėl to, kad tenka pasiimti laisvų valandų) | | |
| Dėl artimo žmogaus slaugos sunku finansiškai | | |
| Jaučiuosi visiškai sukrėstas (pvz., dėl to, kad pergyvenate dėl ligonio; nerimaujate, kaip jums pavyks susitvarkyti) | | |
| BENDRAS REZULTATAS (Suskaiciuokite atsakymus TAIP. Kiekvienas teigiamas atsakymas rodo poreikį kažką daryti toje srityje. 7 ir aukštesnis rezultatas rodo aukštą streso lygį.) | | |

2007/2008.....

Aš,, sutinku dalyvauti Irenos Akelienės atliekamame tyrime, skirtame magistriniam darbui „Artimo žmogaus, slaugančio onkologinį ligonį, psichologinis atsparumas: fenomenologinė analizė“, ir sutinku, kad interviu medžiaga bus įrašoma.

Tyrėja įsipareigoja, kad įrašo nepateiks perklausai tretiesiems asmenims, o visa tyrimo dalyvio pateikta asmeninė informacija (vardai, amžius, vietovardžiai, įstaigų pavadinimai, darbinės pareigos ir pan.) bus užkoduota.

Parašai: Irena Akelienė

.....