



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slaugos programa

Slaugos katedra, Sveikatos mokslų institutas

Jolita Jančevskaja, II kursas, I gr.

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems
The experiences of nurses in creating a safe environment for people with dementia

Darbo vadovas:

asist. dr. Rasa Stundžienė

Katedros ir klinikos vadovas

asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Konsultantas

asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Vilnius, 2025

Studento elektroninis pašto adresas: jolita.jancevskaja@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS	4
SANTRAUKA.....	5
SUMMARY	6
LENTELIŲ SĄRAŠAS	7
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	7
ĮVADAS.....	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1.1. Demencijos sindromo ypatumai ir saugios aplinkos kūrimo svarba	10
1.2. Saugios aplinkos, demencija sergantiems pacientams, kūrimo ypatumai	13
1.2.1. Fizinės aplinkos kūrimo ypatumai.....	14
1.2.2. Socialinės aplinkos kūrimo ypatumai	17
1.2.3. Psichosocialinės aplinkos kūrimo ypatumai	20
1.3.Sunkumai kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems pacientams.....	23
1.4. Slaugytojų mokymas ir kompetencijų tobulinimas	27
2. TYRIMO METODAI.....	29
2.1.Tyrimo metodas ir jo pagrindimas	29
2.2.Tyrimo procesas	29
2.3. Mokslinių šaltinių paieška ir apdorojimas	29
2.4. Tyrimo imtis.....	30
2.5. Tyrimo instrumentas.....	30
2.6. Tyrimo organizavimas	31
2.7.Tiriamųjų charakteristika	32
3. TYRIMO REZULTATAI	33
3.1. Slaugytojų patirčių kuriant saugią aplinką analizė	33
3.2. Slaugytojų patiriami iššūkiai kuriant saugią aplinką	59
3.3. Mokymų poreikio slaugytojams identifikavimas	65
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	68
IŠVADOS.....	73

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	74
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	75
PUBLIKACIJOS IR SKAITYTI PRANEŠIMAI	84
PADĖKA.....	85
PRIEDAI	86

SANTRUMPOS

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

proc. – procentai

pav. – paveikslas

SANTRAUKA

Jolita Jančevskaja, išplėstinės praktikos slaugos studijų programos, magistro baigiamasis darbas: „Slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems“.

Darbo vadovas – asist. dr. Rasa Stundžienė. Darbo konsultantas – asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė. Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas. Slaugos katedra. Vilnius. 2025; 74 p. (be priedų ir literatūros sąrašo).

Darbo pagrindimas. Demencija sergantiems asmenims sutrinka ne tik atmintis, bet atsiranda elgesio bei emocijų sutrikimai. Agresyvus elgesys, pasireiškiantis 70–90 proc. atvejų, gali kelti pavojų tiek pacientams, tiek aplinkiniams. Slaugytojai turintys specialių įgūdžių ir patirties dirbant su demencija sergančiais gali kurti saugią aplinką bei yra pagrindiniai asmenys galintys pagerinti šių hospitalizuotų pacientų priežiūrą.

Tyrimo tikslas – nustatyti slaugytojų patirtis kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems. **Tyrimo uždaviniai:** 1. Įvertinti slaugytojų patirtis apie saugią aplinką demencija sergantiems pacientams. 2. Nustatyti kylančius iššūkius slaugytojams, kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems. 3. Įvertinti slaugytojų mokymų poreikį, kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems.

Tyrimo metodai. Atliktas kokybinis tyrimas, naudojant pusiau struktūruotą interviu. Klausimai sudaryti tyrėjų analizuojant užsienio šalių ir Lietuvos mokslinę literatūrą. Duomenys apdoroti taikant teksto turinio analizės metodą. Interviu atliktas nuo 2024 m. lapkričio mėn. iki 2025 m. vasario mėn. Tyrimas buvo atliekamas dvejose palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse, kurios turi demencija sergančių asmenų priežiūros skyrius.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojai daug dėmesio skiria aplinkos pritaikymui, pavojingų objektų šalinimui, nuolatinei stebėsenai, vaistų kontrolei ir emocinio saugumo užtikrinimui bendraujant su pacientais. Saugios aplinkos kūrimas vertinamas, kaip kompleksinis procesas, apimantis fizinį, socialinį ir emocinį saugumą, tinkamą mitybą, saugų gydymą bei į pacientą orientuotą požiūrį. Iššūkiais įvardijami komunikacijos sunkumai su pacientais ir jų artimaisiais, pacientų elgesio svyravimai, agresija, orientacijos sutrikimai, žinių stoka bendravimo srityje bei emocinis slaugytojų perdegimas.

Išvados. Slaugytojai, kurdami saugią aplinką, taiko individualizuotą priežiūrą, įvairias saugumo priemones ir aktyviai prisideda prie pacientų saugumo. Jie dažnai susiduria su pacientų artimųjų nepagrįstais lūkesčiais bei komunikacijos sunkumais su demencija sergančiais dėl kalbos sutrikimų, nuotaikų svyravimų ar agresijos. Slaugytojai aktyviai dalyvauja specializuotuose mokymuose ir jaučia poreikį toliau gilinti žinias pacientų elgesio valdymo, psichologijos, emocinio atsparumo stiprinimo ir inovatyvios priežiūros srityse.

Raktažodžiai. Demencija, saugi aplinka, slaugytojų patirtis, pacientų priežiūra, mokymų poreikis.

SUMMARY

Jolita Jančevskaja, Master's Thesis in the Advanced Nursing Practice Study Program: "Nurses' experiences in creating a safe environment for patients with dementia." *Supervisor*—assist. dr. Rasa Stundžienė. *Consultant* – assist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė. Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Nursing. Vilnius, 2025; 74 pages (excluding appendices and reference list).

Rationale: Individuals with dementia experience not only memory impairments but also behavioural and emotional disturbances. Aggressive behaviour, occurring in 70–90% of cases, can pose a threat to both patients and those around them. Nurses with specialized skills and experience in working with dementia patients can create a safe environment and play a key role in improving the care of hospitalized individuals with dementia.

Aim of the Study. To identify nurses' experiences in creating a safe environment for patients with dementia. **Objectives of the Study:** 1. To assess nurses' experiences regarding a safe environment for patients with dementia. 2. To identify the challenges faced by nurses in creating a safe environment for patients with dementia. 3. To evaluate nurses' training needs related to creating a safe environment for patients with dementia.

Research Methods. A qualitative study was conducted using semi-structured interviews. The questions were developed by the researcher based on an analysis of Lithuanian and international scientific literature. Data were analysed using content analysis. The interviews were conducted from November 2024 to February 2025. The study was carried out in two long-term care and nursing hospitals with specialized dementia care units.

Results. The study revealed that nurses focus heavily on adapting the environment, removing hazardous objects, continuous monitoring, medication control, and ensuring emotional security when communicating with patients. Creating a safe environment is considered a complex process that includes physical, social, and emotional safety. Challenges identified include communication difficulties with patients and their relatives, behavioural fluctuations, aggression, disorientation, lack of communication skills, and emotional burnout among nurses.

Conclusions. In creating a safe environment, nurses apply individualized care, various safety measures, and actively contribute to patient safety. However, they often face challenges related to the unrealistic expectations of patients' relatives and communication difficulties with dementia patients caused by speech disorders, mood swings, or aggression. Nurses actively participate in specialized training and express the need to further develop their knowledge in patient behaviour management, psychology, emotional resilience, and innovative care practices.

Keywords. Dementia, safe environment, nurses' experience, patient care, training needs.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Demencijos simptomų klasifikacija	10
2 lentelė. Sunkumai kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems pacientams	23
3 lentelė. Respondentų demografiniai duomenys	32
4 lentelė. Slaugytojų suvokimas apie demencija sergančių asmenų saugią aplinką	33
5 lentelė. Saugios aplinkos kūrimo patirtis ir idėjos.....	36
6 lentelė. Priemonės, taikomi metodai galintys padėti sukurti saugią aplinką demencija sergantiems pacientams	39
7 lentelė. Patalpų pritaikymas demencija sergančių pacientų poreikiams	42
8 lentelė. Idėjos saugios aplinkos kūrimui.....	45
9 lentelė. Naujai atvykusių pacientų adaptacija	47
10 lentelė. Ryšių su pacientais formavimas	52
11 lentelė. Veiklos ir užsiėmimai organizuojami demencija sergantiems pacientams	54
12 lentelė. Demencija sergančių asmenų kasdienybė.....	57
13 lentelė. Pacientų artimųjų dalyvavimas kuriant saugią aplinką	58
14 lentelė. Slaugytojų patiriami iššūkiai.....	60
15 lentelė. Pacientų sveikatos būklės pokyčių nustatymas.....	62
16 lentelė. Slaugytojų savikontrolė	64
17 lentelė. Slaugytojų išklaudyti papildomi mokymai	65
18 lentelė. Mokymų nauda.....	66
19 lentelė. Papildomų mokymų ir kursų poreikis	67

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Principai kuriant saugią aplinką demencija sergantiems pacientams	13
2 pav. Tikslinis psichosocialinės palaikomosios aplinkos modelis	22

IVADAS

Demencija sergantiems pacientams būtina sukurti saugią aplinką, kad būtų užtikrintas jų pačių ir aplinkinių saugumas. Kaip teigia PSO (2022) svarbiausia yra teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas ir visapusišką pagalbą pacientui. Demencijos ligai progresuojant, pacientai turi ne tik su atminties sutrikimais, bet ir su agresyviu elgesiu, kuris pasireiškia 70-90 proc. atvejų ir toks elgesys gali būti sunkiai suvaldomas bei pavojingas ne tik sau, bet ir aplinkiniams. Todėl, tokie pacientai dažnai reikalauja individualios priežiūros. Slaugytojai turi turėti įgūdžių ir žinių, kaip valdyti agresyvų elgesį ir sumažinti tokio elgesio dažnumą bei intensyvumą. Kadangi agresyvus elgesys gali kelti didelį stresą tiek pacientui, tiek jo šeimai, slaugytojai turi gebėti teikti, efektyvią, į asmenį orientuotą slaugą demencija sergantiems žmonėms (Haikio ir kt., 2019).

Nors Vakarų Europos šalys skatina bei remia programas, kurios padeda senyvo amžiaus žmonėms gyventi sveikiau ir aktyviau, tačiau demencija sergančių asmenų, gyvenančių ilgalaikės priežiūros įstaigose, skaičius vis auga (Goudriaan ir kt., 2021). Demencija – tai septinta liga pasaulyje, pagal mirčių skaičių, ir sukelia negalią bei visišką senyvo amžiaus žmonių priklausomybę nuo aplinkinių visame pasaulyje (World Health Organization, 2023). Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos duomenys rodo, kad 2020 metais Lietuvoje iš viso šia liga sergančiųjų skaičius sudarė 13,95/1000 gyventojų., t. y. viso 39002 šalies gyventojų (Oficialiosios statistikos portalas), o 2022 metais, šie skaičiai išaugo iki 14,24/1000 gyventojų, t. y. viso 40318 Lietuvos gyventojų (Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, 2023). Taigi visuomenei senstant, demencija sergančių žmonių skaičius didėja.

Demencija sergantiems žmonėms reikia pagalbos atliekant daugybę kasdienių užduočių, o ligai progresuojant dar labiau reikalinga priežiūra. Ši liga yra susijusi su didele individualia našta tiek ligos paveiktiems žmonėms, tiek jų globėjams (Marquardt ir kt., 2014). Visa tai turi įtakos sveikatos priežiūros sistemai, nes demencija sergantys žmonės dažniau ir ilgesniam laikui hospitalizuojami (Reich ir kt., 2022). Kadangi žmonėms, sergantiems demencija, yra didesnė nepageidaujamų reakcijų rizika, dėl to svarbu numatyti strategijas, kaip sukurti tinkamą aplinką demencija sergantiesiems.

Pacientų sergančių demencija priežiūra visame pasaulyje vis labiau priklauso nuo slaugytojų, kurie didžiąją laiko dalį praleidžia su pacientu. Slaugytojai, turintys specialių įgūdžių ir žinių gali kurti saugią aplinką demencija sergantiems asmenims bei yra pagrindiniai asmenys galintys užtikrinti jų gerovę, saugumą ir orumą. Slaugytojai, turintys tinkamų žinių ir patirties šioje srityje, gali pagerinti gyvenimo kokybę demencija sergantiems pacientams ir palengvinti slaugos našą visuomenei. Tad aktualu nustatyti slaugytojų patirtis, kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems, siekiant pagerinti šių hospitalizuotų pacientų priežiūrą.

Temos naujumas. Pastaraisiais metais pasaulyje buvo atlikta nemažai tyrimų (Callaghan ir kt., 2015; Chaudhury ir kt., 2018; Bennet ir kt., 2020; Sturge ir kt., 2021; Muralidhar ir kt., 2024 bei

kt.), kuriuose tirti demencija sergančių asmenų saugios aplinkos kūrimo ypatumai. Nemažai tyrimų (Yous ir kt., 2019; Haikio ir kt., 2019 bei kt.), kurie išanalizavo slaugytojų patirtį, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas gydymo įstaigose demencija sergantiems pacientams. Tačiau nerasta atliktų tyrimų apie slaugytojų patirtis kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems.

Praktinis naudingumas. Atlikus tyrimą apie slaugytojų patirtis kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems, būtų galima imtis atitinkamų veiksmų, siekiant užtikrinti visapusišką jų saugumą. Bus galima pritaikyti gautą informaciją, kuriant rekomendacijas įstaigoms, kurios rūpinasi pacientais sergančiais demencija.

Tyrimo tikslas – nustatyti slaugytojų patirtis kuriant saugią aplinką demencija sergantiems asmenims.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti slaugytojų patirtis apie saugią aplinką demencija sergantiems pacientams.
2. Nustatyti kylančius iššūkius slaugytojams, kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems.
3. Įvertinti slaugytojų mokymų poreikį, kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems.

Tyrimo objektas – slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką demencija sergantiems pacientams.

Tyrimo subjektas – slaugytojai, dirbantys su pacientais sergančiais demencija.

Tyrimo hipotezė: tikėtina, kad įvertinus slaugytojų patirtis, bus galima parengti rekomendacijas gydymo įstaigoms, kurios palengvintų demencija sergančiųjų priežiūrą.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Demencijos sindromo ypatumai ir saugios aplinkos kūrimo svarba

Terminas „demencija“ apibūdina progresuojančius sutrikimus, turinčius įtakos smegenims, pvz., Alzheimerio liga, kraujagyslinė demencija ir demencija su Lewy kūneliais (kuriai būdingas pacientų polinkis griūti). Šios būklės sukelia ne tik mąstymo sutrikimus, dažnas nuotaikų kaitas, elgesio problemas, bet ir gebėjimo dalyvauti kasdieninėje veikloje, ir laisvalaikyje sunkumus (Jakob, Collier, 2014).

Demencija – sindromas, kurį sukelia smegenų liga ir kuriai yra būdingas laipsniškas kognityvinių, socialinių ir emocinių gebėjimų sumažėjimas. Kognityvinių gebėjimų pablogėjimas apima atminties, kalbos ir orientacijos sutrikimus. Dėl šių sutrikimų demencija sergantiems žmonėms reikia pagalbos atliekant daugelį kasdienių užduočių, o ligai progresuojant, pacientams dar labiau reikalinga individuali priežiūra (Marquardt ir kt., 2014).

Dažniausiai pasitaikanti demencijos forma, kurią sukelia nedideli insultai, yra kraujagyslinė demencija (Callaghan ir kt., 2015). Demencijos simptomai yra klasifikuojami į tam tikras grupes (žr. 1 lentelę.).

1 lentelė. Demencijos simptomų klasifikacija (sudaryta autorės remiantis Callaghan ir kt., 2015)

Demencijos simptomai	Aprašymas
Kognityviniai sutrikimai.	Jie pasireiškia atminties problemomis, kalba ar kalbos supratimu (afazija), fizinių užduočių neatlikimu, kai motorinė funkcija yra nepažeista (apraksija) ir nesugebėjimu atpažinti daiktų ar žmonių, nepaisant to, kad jie žino jų savybes (agnosija).
Elgesio ir psichologiniai simptomai.	Kognityvinių funkcijų sutrikimą gali lydėti tokie simptomai kaip depresija, kliesediai, haliucinacijos (regos ir klausos) ir nenormalus elgesys, pvz., klajojimas, nuolatinis vaikščiojimas ar susijaudinimas.
Kasdienio gyvenimo veiklos disfunkcija.	Ankstyvosiose demencijos stadijose tai gali būti sudėtingesni sunkumai apsiperkant, vairuojant ar tvarkant pinigus. Vėlesniuose etapuose paveikiami pagrindiniai poreikiai, pvz., apsirengimas, valgymas, maudymasis.

Kaip pastebima pateiktoje 1 lentelėje, demencijos simptomai išskiriami į tris stambias grupes: kognityvinius sutrikimus, elgesio ir psichologinius simptomus bei kasdienio gyvenimo veiklos disfunkciją. Šie simptomai sutrikdo sergančiųjų tinkamą funkcionavimą, blogina gyvenimo kokybę.

Kai kognityvinių funkcijų sutrikimų lygis ir problemos, susijusios su kasdienio gyvenimo veiklomis, progresuojant demencijai didėja, elgsenos ir psichologinių simptomų (išskyrus pasyvumą) paplitimas dažniausiai pasiekia aukščiausią tašką esant jau vidutinio sunkumo demencijos stadijose (Livingston ir kt., 2020). Apskaičiuota, kad bendras vidutinis vyrų išgyvenamumo laikas nuo diagnozės nustatymo pradžios yra 4,2 metų o moterų – 5,7 metų (Callaghan ir kt., 2015). Svarbu suprasti, kad daugelis simptomų gali atsirasti dėl demencija sergančio asmens gyvenamosios aplinkos, o ne dėl pačios ligos (Mayeda ir kt., 2016). Tai yra, dėl pacientą supančios aplinkos, kuri gali kelti neigiamas emocijas, skatinti susierzinimą ar išprovokuoti pyktį ir agresiją. Demencija sergantys asmenys dažnai naudojami ligoninių ir slaugos namų paslaugomis, kadangi demencijos diagnozę dažnai lydi ir kitos gretutinės ligos būdingos vyresnio amžiaus žmonėms, svarbi ir gydymo įstaigų aplinka. Dažniausios demencija sergančiųjų hospitalizavimo priežastys yra šlaunikaulio lūžiai ir kiti sužalojimai, apatinių kvėpavimo takų infekcijos, šlapimo takų infekcijos ir delyras (Callaghan ir kt., 2015).

Saugios aplinkos kūrimo svarba organizuojant sergančiųjų priežiūrą. Demencija sergančių žmonių priežiūros iššūkiai yra gerai žinomi tiek neformaliesiems slaugytojams, t.y. šeimos nariams ar globėjams (Allen ir kt., 2020), tiek sveikatos priežiūros specialistams (Larson, Stroud, 2021). Problemas kelia ne tik progresuojantis kognityvinis nuosmukis, bet ir elgesio bei psichologiniai simptomai, tokie kaip susijaudinimas, agresija, apatija, nerimas ir depresija (Bessey, Walaszek, 2019). Šie simptomai mažina sergančiųjų savarankiškumą ir didina pacientų priežiūros išlaidas. Atsižvelgiant į numatomą demencijos paplitimo didėjimą, svarbu išlaikyti sergančiųjų nepriklausomybę, kad būtų sumažinta sveikatos priežiūros sistemai tenkanti našta (Ross ir kt., 2023).

Livingston ir kt. (2020) pažymi, kad 90 proc. pacientų sergančių demencija, tam tikru ligos eigos momentu pasireiškia elgesio ir psichologiniai demencijos simptomai, tokie kaip haliucinacijos, kliesdės, klaidingas asmenų ar daiktų identifikavimas, sujaudinimas, depresija, nerimas, neįprastas motorinis elgesys ir agresija. Šie simptomai gali padidinti ne tik demencija sergančiųjų asmenų priežiūros poreikį, bet ir jį prižiūrinčių asmenų psichologinį sergamumą ir jiems taip pat gali prireikti stacionarinės priežiūros, ko pasekoje didėja ir sveikatos priežiūrai reikalingi kaštai.

Daugėjant demencija sergančiųjų skaičiui tuo pačiu didėja ir globos, slaugos, gydymo įstaigų teikiamų paslaugų poreikis (Desai ir kt., 2020). Callaghan ir kt. teigia, kad 40-80 proc. senyvo amžiaus demencija sergančių asmenų, bent kartą per metus buvo nugriuvę, o 60 proc. jų patyrė kaulų lūžius. Dėl sutrikusios pusiausvyros ir pakitusios eisenos griuvimai yra vienas pagrindinių rizikos veiksnių demencija sergantiems. Naujausi moksliniai tyrimai rodo, kad demencija sergančių asmenų tinkama priežiūra ir slauga mažina griuvimų riziką ir gerina gyvenimo kokybę (Wang ir kt., 2020).

Livingston ir kt. (2020) nustatė, 99,3 proc. ilgalaikės priežiūros įstaigose gyvenančių asmenų pasireiškia bent vienas demencijos elgesio sutrikimas ar kitos psichologinės problemos. Apie 50 proc. slaugos namų gyventojų praranda savus interesus, o tai neigiamai veikia jų fizinę ir psichologinę gerovę. Remiantis kitais tyrimais, 77,2 proc. globos namų gyventojų būdinga nepastovi nuotaika, 69 proc. – miego sutrikimai, daugiau nei pusei – konfuzija ir iliuzijos, o apie trečdaliui – haliucinacijos ir šeimos neatpažinimas. Pasak mokslininkų, ažitacija yra dažnas pavojingos elgsenos simptomas (Sahin ir kt., 2017). Adomaitienė ir kt. (2018) pažymi, kad, sutrikus pažinimo funkcijai, dažnai pakinta emocijų kontrolė, motyvacija, socialinė elgsena ir adaptacija, todėl sergantieji tampa priklausomi nuo kitų. Demencija sergantys asmenys praranda gebėjimą rūpintis savimi ir priimti sprendimus savarankiškai.

Šiuo metu kol kas nėra gydymo, kuris išgydytų demenciją ar pakeistų jos progresavimą. Ligos progresavimo metu pirmiausia pastebimi bendravimo pokyčiai, tokie kaip dėmesio sutrikimai, kalbos problemos ir netinkamos elgsenos proveržiai. Ilgainiui elgsena gali tapti agresyvi ir pavojinga tiek pacientui, tiek slaugančiam asmeniui (Yous ir kt., 2019). Tokiems asmenims reikalinga individuali priežiūra, o slaugytojai turi teikti veiksmingą, į asmenį orientuotą priežiūrą.

Demencijos pripažinimas padidina sergančiojo savivertę ir nukreipia į tolesnius slaugos bei gydymo planus. Taip pat ugdo kitų asmenų toleranciją, demencija sergančiųjų sudėtingai elgsenai, tokiai kaip nerimas ir apatija, kurios kyla dėl sutrikusios mąstymo, pažinimo funkcijos (Livingston ir kt., 2020). Komplikuota elgsena suprantama kaip asmens išraiška ir bandymas bendrauti. Sveikatos priežiūros specialistai stengiasi suprasti elgsenos priežastis ir patenkinti paciento poreikius (Bennett ir kt., 2020). Demencija sergančiųjų poreikiai dažnai susiję su fiziniais, psichiniais, socialiniais aspektais, tokiais kaip, pripažinimas, saugumas ir palaikymas. Nėra konkrečių taisyklių, kaip elgtis su sergančiaisiais, tačiau svarbu kurti saugią aplinką, atidžiai vertinti simptomus ir gebėti bendrauti.

Dideli demencija sergančių asmenų poreikiai ir bendravimo sunkumai, gali apsunkinti bendravimą su gydytojais ar slaugytojais, kas dažnai atvejais lemia pacientų sveikatos būklės pagerėjimo vėlavimą ir ilgesnį hospitalizavimo laiką gydymo įstaigoje. Prie apsunkinto gydymo plano prisideda ir kiti rizikos veiksniai, tokie kaip padidėjusi hospitalinių infekcijų rizika, kitos nepageidaujamos reakcijos bei netinkama fizinė aplinka, gali pabloginti demencija sergančiojo psichologinę būklę. (Callaghan ir kt., 2015). Tinkama aplinka vis labiau pripažįstama kaip svarbus veiksnys demencija sergančiųjų gyvenime ir gydyme (Desai ir kt., 2020; Wang ir kt., 2020).

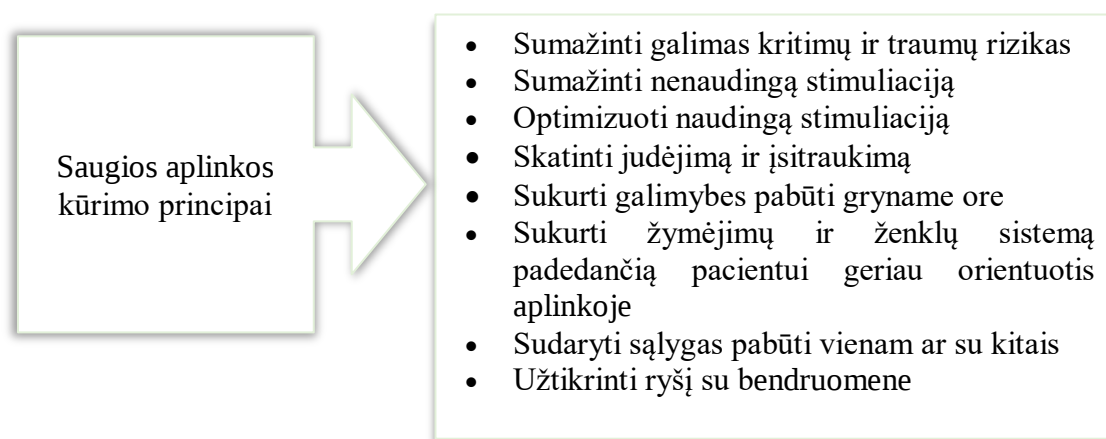
Apibendrinant galima teigti, kad demencija apima įvairius sutrikimus, veikiančius mąstymą ir atmintį, o dažnai juos lydi ir kitos sveikatos problemos. Siekiant užtikrinti tokių pacientų saugumą reikalingi lankstūs sprendimai, atsižvelgiant į individualius poreikius ir kintančius simptomus. Sveikatos priežiūros specialistų užduotis – užtikrinti saugią ligos eigą ir asmeninius poreikius

atitinkančią aplinką, kuri padėtų išlaikyti demencija sergančių asmenų gerovę, elgseną ir funkcionalumą.

1.2. Saugios aplinkos, demencija sergantiems pacientams, kūrimo ypatumai

Tinkama aplinka yra pagrindinė demencija sergančiųjų priežiūros dalis, padedanti kompensuoti ligos sukeltus sunkumus. Livingston ir kt. (2020) teigia, kad visa sveikatos priežiūros specialistų veikla yra aplinkos kūrimas – fizinėmis, socialinėmis ir psichologinėmis priemonėmis užtikrinama pacientų gerovė ir saugumas. Tai apima patalpų dizainą, savivertę palaikančius pokalbius bei bendravimą, padedantį sergantiesiems jaustis reikalingiems gydymo ar slaugos įstaigoje.

Bennett ir kt. (2020) suformavo principus, kuriais reikėtų vadovautis kuriant palankią aplinką asmenims sergantiems demencija (žr. 1 pav.).



1 pav. Principai kuriant saugią aplinką demencija sergantiems pacientams (sudaryta autorės remiantis Bennett ir kt., 2020)

Taigi, kaip pastebima pateiktame 1 paveiksle, demencija sergantiesiems būtina sukurti vidinę ir išorinę aplinką, kuri būtų saugi ir padėtų sumažinti galimas rizikas kylančias dėl tam tikrų įgūdžių praradimo ir užtikrintų kiek įmanomą komfortiškesnį gyvenimą. Saugios aplinkos kūrimas reiškia balansą tarp būtinos priežiūros ir kontrolės, vengiant per didelių apribojimų, kurie, kaip teigia Callaghan ir kt. (2015), gali sukelti nusivylimą ar pyktį. Rizikos mažinimo priemonės turėtų būti subtilios, kad nesukeltų neigiamų emocijų. Remiantis Curran ir Wattis (2018), Miller (2020), Žegarac ir Skalicky (2024) saugios aplinkos, demencija sergantiems pacientams, kūrimas susideda iš trijų elementų: fizinės, socialinės ir psichosocialinės aplinkos.

1.2.1. Fizinės aplinkos kūrimo ypatumai

Fizinė aplinka sveikatos priežiūros įstaigose tampa vis svarbesniu veiksniu, ypač rūpinantis demencija sergančiais pacientais. Anksčiau daugiausia dėmesio buvo skiriama tam, kaip aplinka veikia pacientų elgesį (pvz., klajojimą, susijaudinimą ir agresiją). Pastaruoju metu šis požiūris plėtojamas, įtraukiant ir papildomus aspektus skirtus pagerinti pacientų fizinę ir emocinę gerovę bei užtikrinti socializaciją. Šie elementai reikšmingai prisideda prie gyvenimo kokybės gerinimo (Chaudhury, Cooke, Marquardt ir kt., 2014). Tinkamai pritaikyta fizinė aplinka yra būtina ne tik demencija sergančiajam, bet ir jį slaugančiam asmeniui. Jauki, švari, saugi ir raminanti aplinka, pritaikyta demencija sergantiesiems gali padėti slaugantiems asmenims. Pavyzdžiui, spalvomis pažymėti ženklai kabantys šalia vonios kambarių, gali padėti įprasminti patalpas, sumažinti netikrumo jausmą, kurį dažnai jaučia demencija sergantieji. Fizinė aplinka taip pat gali palengvinti slaugos personalo ir pacientų bendravimą, nes demencija sergantys asmenys tampa mažiau agresyvūs, jei juos supanti aplinka veikia raminančiai ir nekelia nemalonių jausmų (Wu, Qian, Deng ir kt., 2020). Gerai suplanuota fizinė aplinka padeda orientuotis, stiprina kasdienės funkcijas, savarankiškumą ir prasmingą veiklą, taip pat mažina nerimą, susijaudinimą, agresiją bei kritimus. Tai itin svarbu į asmenį orientuotai priežiūrai, stiprinant santykius ir bendrą gyventojų gerovę (Chaudhury ir kt., 2018). Pasak de Boer ir kt. (2018) fizinė aplinka yra svarbi demencija sergančių žmonių gerovei. Ekologinio senėjimo teorija bei aplinkos spaudos (*angl. press*) modelis rodo, kad atitikimas tarp aplinkos ir asmens kognityvinių bei fizinių gebėjimų padeda senti oriai. Tinkamai sukurta aplinka gali sumažinti agresyvumą ir susijaudinimą, kartu skatinant savarankiškumą bei geresnę gyvenimo kokybę (Woodbridge ir kt., 2016). Demencija sergantiems asmenims sukurta ir pritaikyta aplinka padeda išlaikyti asmens ir aplinkos pusiausvyrą, taip palaikant fizinius ir kognityvinius poreikius. Mažesnio dydžio slaugos namai, kuriuose vyrauja atviro plano išdėstymas ir vizualinė prieiga skatina orientaciją, socialinę sveikatą ir palengvina priežiūrą (Bennet ir kt., 2020). Fizinė aplinka kartu su pacientų priežiūra ir pastangos kurti palankią atmosferą slaugos namų bei kitų gydymo įstaigų patalpose, prisideda prie kokybiškų, ir į asmenį orientuotų paslaugų teikimo (Smit ir kt., 2014). Pavyzdžiui, namų aplinka teigiamai veikia gyventojų kasdienę veiklą ir socialinį bendravimą (Marquardt ir kt., 2014).

Pagrindinius reikalavimus fizinei aplinkai suformavo Fleming ir kt. (2008), vadovaudamiesi profesorės Mary Marshal rekomendacijomis, nurodė, kad demencija sergančių asmenų gyvenamosios patalpos turėtų būti:

- nedidelio dydžio;
- primenančios namų aplinką;
- suteikiančios galimybę užsiimti įprasta veikla (virtuvės, skalbimo erdvės, sodo nameliai);
- patalpose turėtų būti įrengtos saugos priemonės;

- patalpose turėtų būti įengtos įvairioms veikloms skirtos priemonės atitinkančios gyventojų amžių;
- saugia lauko erdvė;
- pakankamai erdviomis vienvietėmis, asmeniniams daiktams laikyti skirtomis patalpomis.
- rekomenduojamas aiškus ženklavimas (vaizdai, kvapai, garsai), objektų, o ne spalvų naudojimas orientacijai, gera vizualinė prieiga ir kontroliuojami dirgikliai, ypač triukšmas.

Šios rekomendacijos tapo Australijos Alzheimerio liga sergančių pacientų priežiūros organizavimo gairėmis (Fleming ir kt., 2008). Kaip matyti iš Fleming ir kt. (2008) suformuotų rekomendacijų, didžiausias dėmesys yra skiriamas patalpų aplinkai. Patalpų dydžio ir specialaus jų įrengimo svarbą patvirtina Chaudhury ir kt. (2018) tyrimas. Jame buvo analizuojama fizinės aplinkos įtaka demencija sergantiems asmenims, ilgalaikės priežiūros sąlygomis, atskleidžiant įvairius grupinio gyvenimo aplinkos dydžio poveikius. Nors bendra grupinio gyvenimo kokybė ir elgesio problemos mažesniuose įstaigų modeliuose nesiskyrė nuo didesnių, tačiau asmenys, kurie gyveno mažesnėse erdvėse labiau įsitraukė į socialinį gyvenimą, buvo fiksuojama daugiau teigiamų emocijų, patalpos labiau priminė namų aplinką kas lėmė aukštesnę gyvenimo kokybę. JAV, Japonijoje ir Austrijoje atlikti tyrimai parodė, kad persikėlus į mažesnes 9-15 lovų erdves pagerėjo gyventojų kasdieninis aktyvumas ir socialinis elgesys. Nors mažesnės aplinkos erdvės didina gyventojų galimybes pažinti vieniems kitus, kituose tyrimuose nustatyta, kad gyvenamoje aplinkoje, kurioje yra daugiau gyventojų, atsiranda didesnės socialinės sąveikos galimybės, taip sumažinant socialinį izoliavimą (Chaudhury ir kt., 2018). Tačiau vėlesni tyrimai atskleidė, kad yra svarbi ne tik patalpų aplinka, bet ir lauko erdvė. Tyrimai apie fizinės aplinkos svarbą demencija sergantiems, keičia slaugos namų požiūrį, didinant susidomėjimą aplinkos kūrimu ir pritaikymu pacientams (Woodbridge ir kt., 2016; de Boer ir kt., 2018; Bennet ir kt., 2020). Moksliniai tyrimai atskleidžia, kad įvairūs fizinės aplinkos elementai, tokie kaip natūrali šviesa, garsai, vaizdai, erdvinis išdėstymas, gamta ir privatumas, yra itin svarbūs demencija sergančių žmonių gerovei (de Boer ir kt., 2018). Svarbu vengti perteklinės stimuliacijos ir kurti saugias, atpažįstamas erdves, kuriose žmonės galėtų rasti ramybę ir tęsti mėgstamas veiklas. Privatesnės zonos asmeniniam laikui ir bendros erdvės socialinei veiklai padeda palaikyti savarankiškumą ir primena namų atmosferą. Dėl šios priežasties kuriant fizinę aplinką šiuolaikiniuose slaugos namuose pagrindinis dėmesys skiriamas tokios aplinkos kūrimui, kuri primena pacientams jų namų aplinką, pvz., žalieji sveikatos priežiūros ūkiai, kuriuose demencija sergantys asmenys gali užsiimti įvairia veikla natūralioje aplinkoje, pavyzdžiui, dirbti sode ar prie gyvulių, o taip pat turi judėjimo ir įvairių veiklų pasirinkimų laisvę (de Boer ir kt., 2015). Tokios pat pozicijos laikosi ir kiti tyrėjai. Pasak Chaudhury ir kt. (2018) demencijos priežiūros įstaigų dizainas turėtų atspindėti namus primenančią aplinką, kur būtų pabrėžiami tokie elementai, kaip dekoras,

minkšti baldai ir mažesnės, jaukios erdvės. Tyrimai rodo, kad tokia aplinka gerina pacientų emocinę savijautą, socialinę sąveiką, savarankiškumą ir mažina susijaudinimą bei agresiją. Šiltai ir svetingai įrengtos erdvės padeda mažinti nerimą ir skatina ramesnį gyventojų elgesį (Chaudhury ir kt., 2018). Garcia ir kt. (2012) pabrėžia, kad jauki aplinka padeda sumažinti elgesio sutrikimus ir pagerina gyvenimo kokybę, kas ypač vertinama darbuotojų ir šeimos narių. Jao ir kt. (2020) nustatė, kad specialus fizinės aplinkos dizainas padeda demencija sergantiems asmenims geriau orientuotis, mažina elgesio problemas ir skatina savarankiškumą kasdieninėje veikloje. Tinkamai suplanuota aplinka taip pat skatina darbuotojų pastangas palaikyti ir stiprinti gyventojų gebėjimus. Tyrimai rodo, kad aukštesnė gyvenimo kokybė siejama su erdvėmis, skatinančiomis įvairią veiklą tiek viduje, tiek lauke, turinčiomis privačias ir bendruomenines zonas bei galimybes dalyvauti kasdienėje veikloje (Fleming ir kt., 2020). Todėl daugelyje šalių kuriamos naujoviška stacionariųjų priežiūros įstaigų, skirtų demencija sergantiems asmenims, fizinė aplinka, kuri yra priartinama prie namų aplinkos užtikrinant jos saugumą ir komfortišką pacientų gyvenimą atsižvelgiant į specifinius pacientų poreikius.

Apžvelgti moksliniai tyrimai pagrindžia fizinės aplinkos kūrimo svarbą demencija sergantiems pacientams. Dėl šios priežasties fizinės aplinkos kūrimo, demencija sergantiems pacientams, reikalavimai Lietuvoje yra reglamentuojami teisės aktais.

LR sveikatos apsaugos ministro 2024 m. liepos 22 d. įsakyme Nr. V-76 nustatyta, kad demencija sergančių asmenų slaugai skirtas skyrius turi būti įrengtas pirmame aukšte, išskyrus atskirus pastatus. Draudžiama įrengti palatas rūsiuose ar pusrūsiuose. Skyrius ir jo patalpos turi būti projektuotos taip, kad būtų lengva orientuotis, siekiant sumažinti pasiklydimo riziką; rekomenduojama žiedinė struktūra, kad judėjimas vyktų ratu. Tokie reikalavimai yra pagrįsti moksliniais tyrimais. Pavyzdžiui Callaghan ir kt. (2015) nustatė, kad pastatų dydis ir žmonių skaičius neturi kelti demencija sergančiam asmeniui baimės ar klaidinti jo. Tinkamas pastato dydis padeda asmeniui jaustis kontroliuojamam ir ramiam. Masto patirtį lemia žmonių skaičius, bendras pastato dydis ir tokių elementų kaip durys, kambariai ir koridoriai dydis, kurie turėtų nekelti baimės ir pasimetimo jausmo. Šio tyrimo rezultatai patvirtina, apie fizinės aplinkos svarbą demencija sergantiems asmenims. Dėl šios priežasties LR sveikatos apsaugos ministro 2024 m. liepos 22 d. įsakyme Nr. V-76 pateikiami tikslūs reikalavimai dėl patalpų įrengimo demencija sergančių asmenų slaugai skirtame skyriuje. Reikalavimuose nurodoma, kad turi būti įrengtos šios patalpos: (1) atskiros palatos, kiekviena ne mažesnė kaip 9 kv. m; (2) bent viena atskira palata agresyviai besielgiantiems pacientams; (3) vienvietės palatos turėtų sudaryti ne mažiau kaip 20 proc. visų skyriuje esančių patalpų (bent viena vienvietė palata privaloma) (4) integruota valgomojo, virtuvėlės ir laisvalaikio patalpa su saugiais įrenginiais; (5) bendras kambarys, laisvalaikiui ir užsiėmimams; (6) patalpa reikmenų ir

inventoriaus laikymui; (7) įrengta nusiraminimo erdvė ar sensorinis kambarys. Suformuoti reikalavimai patalpoms yra orientuoti į saugios ir raminančios aplinkos kūrimą.

Apibendrinant galima teigti, kad fizinė aplinka svarbi demencija sergančių asmenų kasdienei veiklai palaikyti. Mokslinių tyrimų analizė atskleidė tokius pagrindinius reikalavimus fizinei aplinkai: aplinka turi priminti namų aplinką, patalpos turėtų būti nedidelio dydžio, su priemonėmis mažinančiomis riziką nukristi ar susižeisti. Jose turėtų būti įrengtos saugos priemonės, sukurtos sąlygos demencija sergantiems žmonėms užsiimti įvairiomis veiklomis atitinkančiomis jų galimybes. Svarbu, kad patalpose būtų įrengti žymėjimai ir specialūs ženklai palengvinantys navigaciją ir orientaciją, taip pat užtikrinta, gera vizualinė prieiga ir kontroliuojami dirgikliai. Taip pat svarbu sukurti reikiamą infrastruktūrą sveikatos priežiūros įstaigos lauko teritorijoje, kuri suteiktų galimybę demencija sergantiems žmonėms pabūti gryname ore, užsiimti fiziškai aktyviomis veiklomis. Gerai suprojektuotos erdvės, įskaitant vizualinę prieigą, vaizdus, įvairių formų ir dydžių erdves bei tinkamą sensorinę stimuliaciją, padeda gerinti gyventojų orientaciją ir visokeriopą gerovę. Dėl padidėjusio jautrumo aplinkos veiksniams, demencija sergantiems žmonėms būtina aplinka, atitinkanti jų kognityvinius gebėjimus.

1.2.2. Socialinės aplinkos kūrimo ypatumai

Vis daugiau demencija sergančių asmenų sensta bendruomenės aplinkoje, t.y. slaugos ar palaikomojo gydymo ligoninėse ar senelių namuose, kur, pritaikius į asmenį orientuotą priežiūrą, demencijos supratimo ugdymą darbuotojams bei tinkamą aplinką pacientams, galima pagerinti demencija sergančiųjų gyvenimo kokybę (Hebert, Scales, 2017). Socialinę aplinką sudaro tarpasmeninių santykių, kultūrinės ir demografinės ypatybės bei bendruomenės ir visuomenės galios dinamika. Tai apima socialinę politiką, galimybių šaltinius ir normas, kurios galiausiai daro įtaką sveikatos ir ligų prevencijai (Berkman, Kawachi, 2014). Zhao, Qu, Nan ou ir kt. 2021m. atliktame tyrime, kuriame buvo vertinamas gyvenimas kaime ir miesto vietovėse, buvo nustatyta, kad gyvenimas kaime yra susijęs su didesne pažinimo sutrikimų ir demencijos rizika nei gyvenant miesto teritorijoje. Tyrėjų nuomone tai lėmė didesnė uždaras tyrimo dalyvių gyvenimo būdas, kultūrinio gyvenimo stoka. Miestuose kur didesnis bendruomenės kultūrinis įsitraukimas, pavyzdžiui,ėjimas į filmus, muziejus ar koncertus, demencijos atsiradimo riziką sumažino 39 proc. Taip pat, tame pačiame tyrime buvo nustatyta, kad dažnesnis socialinis kontaktas gali sumažinti demencijos riziką net iki 18 proc. Todėl socialinės aplinkos kūrimas yra vienas iš būdų gerinti demencija sergančių žmonių kognityvines funkcijas, psichikos sveikatą ir kasdinių veiklų funkcijų vykdymą.

Fleming ir kt. (2020) teigia, kad socialinės aplinkos pritaikymas demencija sergantiems asmenims svarbus skatinant jų norą dalyvauti veiklose ir įsitraukti į bendruomenę. Aplinkos pakeitimai turėtų būti derinami su slaugos plano rengimu, atsižvelgiant į socialinius aspektus, kurie

padeda kurti pažįstamą aplinką ir palengvina ryšį su šeima bei bendruomene. Darbuotojai taip pat turėtų skatinti gyventojų individualumą, leisti atsinešti asmeninių daiktų. (van Hoof ir kt., 2016). Demencija sergantieji turi susidoroti su vis mažėjančiomis galimybėmis užsiimti įprasta veikla ir gebėjimu bendrauti su kitais, tad tampa svarbi aplinkinių parama, siekiant palaikyti socialinius santykius. Šiame etape svarbus šeimos narių, artimų draugų įsitraukimas, siekis išlaikyti bendravimą su sergančiuoju. Veikla gali išlikti prasminga demencija sergantiesiems, jei ji suteikia malonumo ir ryšio su kitais jausmą (de Boer ir kt., 2021).

Pasak Lapinskienės ir Kevišienės (2023), demencija mažina gyvenimo kokybę, nes sergantiesiems sunku atlikti kasdienes veiklas, bendrauti ir užsiimti prasminga veikla, todėl jie dažnai tampa uždari. Šis uždarumas dažnai rodo nepatenkintus psichologinius ar fizinius poreikius (Lapinskienė, Kevišienė, 2023). Kokybiška slauga reikalauja nuoširdaus slaugytojo santykio su pacientais, individualumo skatinimo ir šilto bendravimo, kurie padeda pacientams jaustis vertinamiems ir įtrauktiems į slaugos procesą (Laurs ir kt., 2018). Socialinė aplinka, skatinanti įgūdžių lavinimą, didina sergančiųjų savarankiškumą ir palengvina slaugytojų darbą. Kai yra supratimo ar kalbos barjerų, slaugytojai vietoj verbalinio bendravimo, bendrauja ne verbaliniu būdu: dažnai naudoja gestus, veiksmingai padedančius sergantiesiems išsakyti savus norus ir jausmus (Lapinskienė, Kevišienė, 2023).

Demencija sergantiems asmenims svarbu būti savarankiškiems ir išlaikyti savo asmenybę, todėl sveikatos priežiūros specialistai turi užtikrinti, kad veikla atitiktų individualius gyventojų poreikius, interesus ir rutiną (de Boer ir kt., 2021). Per pastarąjį dešimtmetį vis daugiau dėmesio skiriama į asmenį orientuotai priežiūrai, kuri atsižvelgia į asmenų, sergančių demencija, poreikius. Tačiau naujausi tyrimai rodo, kad tokia priežiūra nepakankamai atspindi tarpusavio priklausomybę ir santykių svarbą (Wilberforce ir kt., 2018). Todėl svarbu kurti rūpestingus tarpusavio santykius, tarp paciento ir sveikatos priežiūros specialistų, kurie palengvintų demencija sergančių gyventojų kasdienį gyvenimą. Remiantis Laurs ir kt. (2018), Wilberforce ir kt. (2018), Boer ir kt. (2021), Lapinskienės ir Kevišienės (2023) tyrimais galima teigti, kad socialinės aplinkos kūrimas yra ne mažiau svarbus nei fizinės aplinkos. Palankios socialinės aplinkos sukūrimas demencija sergantiems asmenims padeda sumažinti patiriamą stresą, skatina juos įsitraukti į įstaigos bendruomenės gyvenimą, didina jų aktyvumą ir padeda prisitaikyti prie vykstančių pokyčių jų gyvenime. Luo ir kt. (2019) nagrinėjo socialinės aplinkos priemones, susijusias su kognityviniais sutrikimais, ir nustatė reikšmingas sąsajas tarp praturtintos socialinės aplinkos ir geresnio kognityvinio funkcionavimo bei sumažėjusios demencijos rizikos.

Socialinės aplinkos kūrimui labai svarbi tinkama atmosfera, tai patvirtina Kovach ir kt. (1997), Ferdous ir Moore (2014), Callaghan ir kt. (2015) atlikti tyrimai. Kovach ir kt. (1997) tyrimas parodė, kad renovuotos patalpos padidina demencija sergančių gyventojų sąveiką ($p < 0,005$), akcentuodamas

aplinkos atmosferos svarbą socialiniams santykiams. Ferdous ir Moore (2014) analizavo teminį architektūrinį išdėstymą ir pastebėjo, kad privačios erdvės skatina giliau diskutuoti, o atviros erdvės dažniau lemia trumpus ir paviršutiniškus pokalbius. Tyrėjai pabrėžė, kad reikalingas privačių ir viešųjų erdvių derinys, kad būtų palaikomas įvairių tipų bendravimas bei kolektyvinės veiklos. Tai padeda demencija sergantiems asmenims įprasminti savo kasdienes veiklas, sukuria tam tikrus įpročius, kuriuos jie atlieka kartu su kitais pacientais. Tai patvirtina Callaghan ir kt. (2015) tyrimas. Mokslininkai akcentuoja, kad demencija sergančių asmenų judėjimas ir įsitraukimas yra labai svarbūs. Nustatyta, jog siekiant sumažinti beprasmiško vaikščiojimo atvejus, būtina sukurti aiškiai apibrėžtą, be kliūčių kelią, kuris nukreiptų demencija sergančius asmenis į veiklos zonas. Šis kelias turėtų apimti tiek vidines, tiek išorines erdves, suteikiant galimybę išeiti į lauką geru oru ir būti stebimiems iš darbuotojų darbo vietų. Tokio kelio sukūrimas skatina socialinių kontaktų tarp pacientų atsiradimą, bendrų veiklų organizavimą.

Remiantis Callaghan ir kt. (2015), Wilberforce ir kt. (2018), Boer ir kt. (2021) socialinės aplinkos kūrimas yra sudėtingas procesas susidedantis iš atskirų elementų, kurie turėtų būti integruojami į demencija sergančių asmenų aplinką. Callaghan ir kt. (2015) teigia, kad norint užtikrinti socialinę sąveiką demencija sergantiems asmenims stacionare, reikia tinkamai įrengti įvairias erdves. Šios erdvės turėtų būti skirtos socialiniam bendravimui, su aiškiai apibrėžta paskirtimi ir vizualiais ženklais, leidžiančiais atskirti skirtingas veiklas. Tam gali būti naudojamos spalvos, medžiagos ir apšvietimas. Jų pagalba galima sukurti skirtingas lytėjimo ir vizualines patirtis, kurios skatina demencija sergančius asmenis bendrauti, kartu užsiimti įvairiomis veiklomis, palaikyti komunikaciją. Woodbridge ir kt. (2018) akcentuoja komunikacijos (bendravimo) elementą kuriant demencija sergantiems asmenims palankią socialinę aplinką. Woodbridge ir kt. (2018) nagrinėjo, kaip bendravimo kontekstas veikia demencija sergančių pacientų sąveiką. Tyrimas parodė, kad komunikacija atlieka labai svarbų vaidmenį užtikrinant demencija sergančių asmenų gerovę. Tyrėjai atskleidė, kad ypatingai veiksminga komunikacija atsirandanti bendrų veiklų procese. Nustatyta, jog bendras maisto gaminimas pagerina komunikaciją tarp darbuotojų ir gyventojų. Taip pat nustatyta, kad sodo erdvės įrengimas padidina aktyvų bendravimą 7 proc. Tačiau, pernelyg didelė darbuotojų pagalba gali trukdyti demencija sergantiesiems patiems tobulėti, dėl to gali sumažėti pacientų savivertė. Dėl šios priežasties demencija sergantys žmonės dažnai vengia kontakto su darbuotojais, teikiančiais „perdėtą pagalbą“ (Woodbridge ir kt., 2018).

Dar vienas svarbus principas – gyventojų, šeimos ir darbuotojų partnerystė. Demencija sergantys asmenys turi turėti galimybę tęsti savo gyvenimo istorijas net ir persikėlę į globos įstaigas, o socialinė aplinka turi tai palengvinti. Į santykius orientuota priežiūra ir socialinė sveikata turėtų būti pagrindiniai įstaigų principai (Dröes ir kt., 2017). Globos praktikoje svarbus aktyvus šeimos dalyvavimas ir gyventojų potencialo išnaudojimas. Gyventojai turėtų turėti galimybę patys tvarkyti

savo gyvenimą, o ne laikytis fiksuotos dienos programos. Šiame procese taikoma lygiavertė partnerystė, siekiant patenkinti gyventojų poreikius ir norus (de Boer ir kt., 2021).

Apibendrinant galima teigti, kad socialinė aplinka demencija sergančiųjų, yra susijusi su globos įstaigų gyventojais, darbuotojais, demencija sergančiųjų šeimos nariais ir draugais. Socialinė sąveika ir priklausymo bendruomenei jausmas yra būtini pacientų gerovei ir gyvenimo kokybei užtikrinti. Sukuriant socialinę aplinką globos įstaigoje svarbu pritaikyti aplinką, atsižvelgiant į demencija sergančių asmenų poreikius ir negalias. Demencija sergantiems asmenims būtina turėti tikslingus ryšius ir prasmingas veiklas su kitais žmonėmis. Socialinė įtrauktis skatina pilietiškumo ir saugumo jausmą. Jiems turi būti suteikta galimybė pasirinkti tarp savarankiškumo ir bendravimo su kitais, todėl būtina sukurti įvairias erdves, leidžiančias užsiimti skirtingomis veiklomis, pavyzdžiui, skaityti, bendrauti su keliais asmenimis ar dalyvauti grupinėse veiklose.

1.2.3. Psichosocialinės aplinkos kūrimo ypatumai

Sergančiųjų asmenų demencija priežiūra, slauga ir sauga yra sudėtingi procesai, kuriuose svarbų vaidmenį atlieka sveikatos priežiūros darbuotojai, jų žinios, patirtis ir skiriamas laikas. Paslaugos teikiamos demencija sergantiems asmenims, apima ne tik ligos gydymą, bet ir sveikatos bei gerovės optimizavimą, daugiausia dėmesio skiriant psichosocialinei veiklai, kuri gali žymiai pagerinti gyvenimo kokybę.

Pasak Livingston ir kt. (2020), darbuotojų empatija ir dėmesys smulkmenoms yra esminiai veiksniai slaugant demencija sergančius asmenis. Zhao ir Lian (2020) teigia, kad jau 1930-aisiais buvo nustatyta, jog mintys gali sukelti fizinės ligas, taip pabrėžiant ryšį tarp proto ir kūno. Šiuolaikinė ligos samprata išsivystė nuo siauro patogeniškumo prie daugiafaktorinės patogeninės sistemos, kurioje psichosocialiniai veiksniai turi didelę reikšmę. Kagano ir Levi (1974, cit. Zhao, Lian, 2020) pasiūlytas psichosocialinės ligos modelis paaiškina ryšį tarp fizinės aplinkos ir asmens sveikatos, teigdamas, kad aplinka yra socialinių organizacijų kūrimosi pagrindas ir turi įtakos žmonių sveikatai bei ligoms (Zhao, Lian, 2020).

Demencijos kontekste psichosocialiniai veiksniai apima įvairius psichologinius ir socialinius aspektus, kurie gali išsaugoti ar pagerinti sergančiųjų kasdienį funkcionavimą, tarpasmeninius santykius ir bendrą gerovę (McDermott ir kt., 2019). Tyrimai rodo, kad fizinis aktyvumas, kaip viena iš gyvenimo būdo intervencijų, teigiamai veikia pažinimą, savarankišką funkcionavimą ir psichologinę sveikatą (Cardona ir kt., 2021).

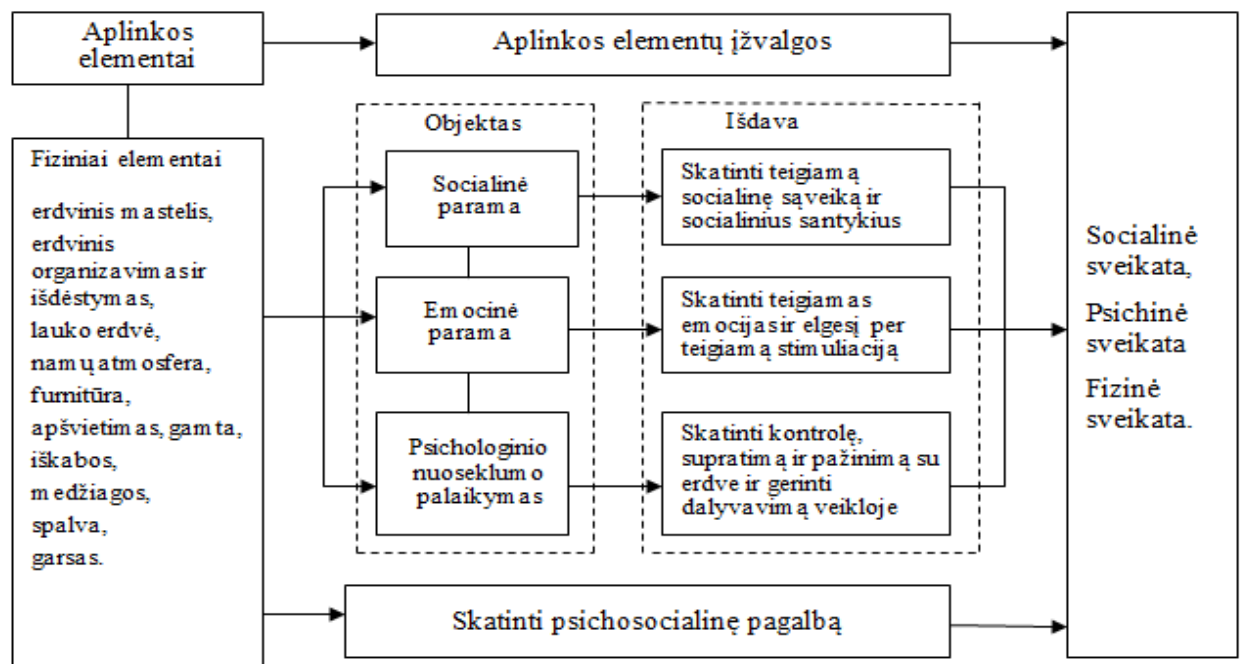
Derinant fizinės ir kognityvinės intervencijas grupinėje aplinkoje, skatinamas socialinis aktyvumas, kuris taip pat padidina gyvenimo kokybę (McDermott ir kt. 2019). Aplinkos pertvarkymas, pvz., terapinis dizainas, gali pagerinti kognityvinę būklę ir sumažinti agresyvų bei susijaudinusį elgesį. Teigiamą poveikį demencijos simptomams taip pat turi kognityvinė stimuliacija,

muzikos terapija, ir menas (Ross ir kt., 2023). McDermott ir kt. (2019) atliktoje sintezėje, apimančioje 22 psichosocialinių veiksnių tyrimus, pateikia įrodymų apie daugiakomponentės veiklos, įskaitant fizinį aktyvumą ir kognityvinę stimuliaciją, efektyvumą, rodančią teigiamus rezultatus gerinant fizinį, kognityvinį ir kasdienį funkcionavimą bei socialinę integraciją.

Psichosocialinė aplinka yra svarbus veiksnys gerinant demencija sergančių asmenų psichologinę savijautą, nes ją galima keisti ir naudoti kaip nefarmakologinę intervenciją (Lee ir kt., 2017). Nors tyrimai apie ryšį tarp psichosocialinės aplinkos ir gerovės sergantiesiems demencija yra neseniai atlikti, jų rezultatai nėra vienareikšmiai. Teigiama psichosocialinė aplinka skatina įsitraukimą ir ramina sergančiuosius. Įsitraukimas, suprantamas kaip užimtumas, padeda sumažinti apatiją, nuobodulį, depresiją ir vienatvę (Lee ir kt., 2017). Taigi kokybiška psichosocialinė aplinka skatina kognityvinį ir fizinį aktyvumą bei emocinę sąveiką (Algase ir kt., 2007). Raminančios fizinės aplinkos sudarymas įstaigose, tokios kaip apšvietimas ir garsas, teigiamai veikia elgseną ir mažina nerimą (Algase ir kt., 2010), o kartu derinant fizinę aplinką su raminančia psichosocialine aplinka galima sumažinti ne tik nerimą, bet ir skatinti teigiamas emocijas demencija sergantiems asmenims (Algase ir kt., 2007). Pasaulio sveikatos organizacija teigia, kad gerinant globos įstaigų psichosocialinę aplinką tiesiogiai pagerėja demencija sergančiųjų ir paslaugas teikiančių darbuotojų gyvenimo kokybė ir gerovė (WHO, 2017). Demencija sergantiesiems pritaikyta psichosocialinė aplinka gali pagerinti jų gyvenimo kokybę, didinti pasitikėjimą savimi ir skatinti jų savarankiškumą. Holistinis požiūris, atsižvelgiantis į senatvines problemas, yra esminis šios aplinkos kūrimo aspektas.

Psichosocialinė aplinka apima psichologinius reiškinius ir socialinę aplinką, kuri siejasi su fizine, pažintine ar socialine veikla, kurios tikslas yra išlaikyti ar pagerinti asmeninį funkcionavimą ir tarpasmeninius santykius, taip pat sumažinti būsimos negalios riziką (Chirico ir kt., 2021). Kuriant šią aplinką, atsižvelgiama į asmens istoriją, šeimos ir socialinį kontekstą bei stigmos mažinimą (Moniz-Cook ir kt., 2011). Pagrindinis psichosocialinės aplinkos kūrimo reikalavimas yra sistemiškumas ir nuoseklumas. Zhao ir Lian (2020), išanalizavę mokslinėje literatūroje pagrindinius aplinkos ypatybių ir psichologinius poveikius, nustatė, kad pagyvenusių asmenų globos įstaigų psichosocialinę palaikomąją aplinką galima suprasti iš socialinės paramos, emocinės paramos ir darnos jausmo palaikymo aspektų (žr. 2 pav.).

Kaip pastebima pateiktame 2 paveiksle, kuriant psichosocialinę aplinką demencija sergantiesiems svarbūs elementai yra socialinė ir emocinė parama, taip pat psichologinio nuoseklumo palaikymas. Pasak Zhao ir Lian (2020) socialinė parama padeda vyresnio amžiaus žmonėms užmegzti ir palaikyti ryšius su šeima bei skatina teigiamą socialinę sąveiką. Tinkamai organizuojant erdvę ir baldus, galima sukurti demencija sergančių pacientų tarpusavio ryšius ir skatinti paramą vienas kitam.



2 pav. Tikslinis psichosocialinės palaikomosios aplinkos modelis (sudaryta autorės remiantis Zhao ir Lian, 2020, p. 4)

Remiantis šiuo modeliu galima teigti, kad psichosocialinės aplinkos kūrimas gali būti įgyvendinamas įvairiomis priemonėmis ir sprendimais: konsultavimas, švietimas, mokymas, emocinė parama, psichologinis palaikymas ir kt.

Konsultavimas, švietimas ir mokymas yra vienos iš veiksmingiausių priemonių. Tyrimai rodo, kad senyviems asmenims skirtos psichosocialinės bei psichoterapinės priemonės gerina suvokiamąją psichologinę savijautą, ypač jeigu tos priemonės yra taikomos globos įstaigų gyventojams. Individualios ir šeimos konsultacijos, paramos grupės, švietimas bei įgūdžių mokymas, efektyviai mažina psichologinį stresą, gerina santykius ir tobulina globos įstaigų darbuotojų įgūdžius. (Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimas, 2008). Todėl demencija sergantiesiems teikiamos paslaugos turėtų būti nukreiptos į jų psichosocialinius poreikius.

Svarbu dirbti sistemingai ir užtikrinti, kad demencija sergantys asmenys jaustųsi saugūs ir svarbūs savo aplinkoje. Tyrimais nustatyta, kad sergantieji demencija sugeba mokytis bei išmokyti, bet svarbu juos motyvuoti (Wilson, 2003). Tad galima sakyti, jog sergantiems demencija asmenims didelę reikšmę sąlygoja individualizuotos užduotys, kurios leidžia rinktis patiems, taip didinant suvokimo kontrolę ir motyvaciją.

Emocinė parama aplinkoje skatina teigiamas emocijas ir mažina neigiamas, tokias kaip vienišumas ir nerimas. Aplinkos elementai, tokie kaip apšvietimas, natūrali aplinka, medžiagos ir spalvos, turi teigiamą poveikį šių asmenų emocinei būklei (Zhao ir Lian, 2020).

Zhao ir Lian (2020) pabrėžia, kad psichologinis palaikymas gali padėti vyresnio amžiaus žmonėms geriau susidoroti su stresu, o savarankiškas veikimas juos supančioje aplinkoje didina jų dalyvavimą veikloje ir bendravime. Naudojant tinkamus aplinkos elementus, pavyzdžiui, kuriant namus primenančią aplinką galima pagerinti demencija sergančiųjų kontrolę, supratimą ir erdvės pažinimą, taip skatinti aktyvumą ir stiprinti darnos jausmą.

Apibendrinant galima teigti, kad didelis negatyvumas ir socialinės paramos trūkumas daro neigiamą poveikį demencija sergančių asmenų sveikatai. Palanki ir saugi aplinka turėtų būti sukurta taip, kad palaikytų demencija sergančių asmenų funkcinius gebėjimus, dažnai subtiliais, nepastebimais būdais. Demencija sergančiųjų sveikata ir savijauta gali būti stiprinama sukuriant palankią psichosocialinę aplinką, įtraukiant į šių asmenų priežiūrą gydymo įstaigoje sveikatą stiprinančius esminius aplinkos elementus: socialinę ir emocinę paramą bei psichologinio nuoseklumo palaikymą. Be to, dalyvavimas įvairiose veiklose ir bendravimas yra vienas iš svarbių tikslų, kuriuos demencija sergantieji turi gauti gydymo įstaigoje. Prasminga socialinė sąveika yra svarbus veiksnys, mažinantis neigiamas pagyvenusių žmonių emocijas ir gerinantis jų savijautą bei gyvenimo kokybę. Taigi, tinkamai sukurta fizinė, socialinė ir psichosocialinė aplinka gali reikšmingai prisidėti prie pacientų sergančių demencija funkcinių gebėjimų palaikymo, prasmingų santykių kūrimo ir geresnės gyvenimo kokybės.

1.3.Sunkumai kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems pacientams

Norint sukurti saugią aplinką demencija sergantiems asmenims, neišvengiamai susiduriama su daugeliu sunkumų (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Sunkumai kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems

Autorius	Sunkumai
Miller (2020)	Individualūs asmenų poreikiai
Juba ir kt. (2023), Omolara ir kt. (2023), Shao ir kt. (2023), Joteika ir kt. (2020)	Kritimai ir traumos
Barker ir Board (2012), Adams, (2017)	Pacientų kalbėjimo sunkumai ir sumažėjęs supratimo gebėjimas
Levin (2012), Ford ir Almeida (2017), Cipriani ir kt. (2015)	Depresija
O'Connor ir kt. (2020), Backhouse ir kt. (2017), Barry ir kt. (2020)	Netinkamos reabilitacijos priemonės
Adams (2017), Downs ir Bowers (2014), Miller (2020), de Boer ir kt. (2021)	Fizinis neveiklumas
Barker ir Board (2012), Downs ir Bowers (2014), Baranauskaitė (2020), Vaikasienė ir Gerikiene (2022)	Silpni ryšiai su sergančiaisiais ir jų artimaisiais
Midtbust ir kt. (2018), Downs ir Bowers (2014)	Personalo trūkumas

(sudaryta autorės remiantis Miller (2020), Juba ir kt. (2023), Omolara ir kt. (2023), Shao ir kt. (2023), Joteika ir kt. (2020) ir kt.)

Vienas jų tai individualūs asmenų poreikiai. Kiekvienam pacientui reikalingi skirtingi dalykai, kiekvienas jų skirtingai reaguoja į įvairius aplinkos dirgiklius. Dėl šių priežasčių svarbu kiekvienam pacientui užtikrinti individualią jį supančią aplinką, kurioje gyvena ir leidžia laisvalaikį (Miller, 2020).

Kitas reikšmingas sunkumas yra susijęs su kritimais ir traumomis. Juba ir kt. (2023) atliktame tyrime nagrinėjo demencija sergančių asmenų rizikas, kai pacientai yra neprižiūrimi darbuotojų ir saugos intervencijas (fizinę aplinką), kad galėtų įvertinti kur reikalinga priežiūra, siekiant įdiegti naujausias technologijas. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad rūpinantis demencija sergančiais pacientais svarbu išlaikyti pusiausvyrą tarp saugumo užtikrinimo ir pacientų nepriklausomybės. Pagrindinis dėmesys buvo skiriamas naujų demencijos priežiūros būdų nustatymui, naudojant išmaniąsias technologijas, individualizuotas stebėjimo sistemas ir rizikų vertinimo įrankius. Buvo stebimi pacientai ir nustatytos rizikos, kurios kyla, kai pacientai lieka vieni, be darbuotojų ar šeimos narių priežiūros. Tai buvo pacientų klajojimas, prieigos prie potencialiai pavojingų objektų ir netyčinis savęs susižalojimas bei griuvimai. Išskiriant šiuos sunkumus, kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems, taip pat parodomas individualizuotas požiūris, kuriame būtų atsižvelgiama į paciento demencijos stadiją, patalpų dizainą ir išplanavimą, daiktų išdėstymą bei kiekvieno paciento pomėgius (Omolaro ir kt., 2023).

Vyresnio amžiaus žmonės dažniau krenta dėl amžiaus, kognityvinio nuosmukio, lėtinių ligų progresavimo, turimų gretutinių ligų, savipriežiūros gebėjimų trūkumo ir stokojant artimųjų priežiūros. Esant visiems šiems rizikos veiksniams, kurie gali išprovokuoti asmens griuvimus, dar prisideda ir demencijos diagnozė. Sergantys demencija, net tris kartus dažniau nei kiti senyvo amžiaus pacientai turi polinkį kritimams, todėl labai svarbu vykdyti griuvimo rizikų prevenciją ir įvertinti visus rizikos veiksnius (Shao ir kt. 2023). Dėl medicinos darbuotojų trūkumo įstaigose, labai sudėtinga užtikrinti visų demencija sergančiųjų priežiūrą ir išvengti kritimų. Fonad, Wahlin ir kt. (2008) net 4 metus trukusiame tyrime, išskyrė rizikos veiksnius, kurie prisideda prie kritimų, tai: neįgaliųjų vežimėliai be saugos diržų, pacientų lovų bortų nebuvimas, dėl šios priežasties pacientai iškrisdavo iš lovos, migdomųjų vaistų ir benzodiazepinų vartojimas. Siekiant užtikrinti pacientų saugumą, privaloma pašalinti daiktus už kurių pacientai galėtų užkliūti, visus reikiamus daiktus sudėti pacientui prieinamoje vietoje. Taip pat pašalinti slidžius kilimėlius, pakelti nukritusius daiktus, grindys turi būti sausos ir švarios, jei yra išpilti skysčiai – nedelsiant juos išvalyti, kad pacientai nepargriūtų. Taip pat, svarbus švelnios, jaukios aplinkos kūrimas, tinkamai pritaikytas apšvietimas, kuris neakintų paciento ir jis saugiai galėtų vaikščioti. Dar vienas svarbus aspektas, tai tinkama apranga ir avalynė. Pacientams rekomenduojama avėti avalynę, kuri būtų ne slidžiu padu, tinkamo dydžio, o rūbai tinkamo dydžio, ne per laisvi, kad pacientas neužsikabintų už rankenų ar kitų daiktų. Lovų aukštis turėtų būti 45cm nuo grindų iki čiužinio, kėdės žemos ir su ranktūriais, idealus kėdės

aukštis būtų toks, kad pėdas pastačius ant grindų, kojos būtų sulenktos 90° kampu. Kiekvienam demencija sergančiam asmeniui svarbu sudaryti griuvimų prevencijos planą ir pritaikyti jį supančią aplinką pagal paciento poreikius (Joteika ir kt. 2020).

Kitas iššūkis su kuriuo susiduriama slaugant demencija sergančiuosius ir siekiant sukurti jiems saugią gyvenamąją aplinką yra pacientų kalbėjimo sunkumai ir sumažėjęs supratimo gebėjimas. Esant šiems sunkumams kyla didelis iššūkis darbuotojams, išsiaiškinti, tokio paciento poreikius saugiai aplinkai užtikrinti (Barker ir Board, 2012). Sprendžiant šią problemą slaugytojams svaru kurti paciento dienos rutiną, formuoti įpročius, kurie leidžia nuspėti jo poreikius ir juos patenkinti (Adams, 2017).

Depresija. Kuriant saugią aplinką dideliu iššūkiu tampa demencija sergančių asmenų. Levin (2012) nurodo, kad vidutiniškai depresijos požymiai nustatomi trečdaliui demencija sergančių pacientų, t. y., dažniau nei tarp to paties amžiaus žmonių, kurie neserga demencija. Ford ir Almeida (2017) nurodo, kad depresijos dažnis pacientams, sergantiems demencija, labai skiriasi. Levin (2012) požiūriu tai priklauso nuo demencijos formos ir sunkumo. Cipriani ir kt. (2015) nustatė, kad depresijos pasireiškimas demencija sergantiems asmenims turi neigiamą poveikį jų kognityvinėms funkcijoms, lemia spartesnę demencijos progresavimą ir ją lydinčius ryškesnį funkcinį deficitą. Depresija sergantys asmenys turintys demenciją formuoja iššūkius kuriant saugią aplinką slaugos namuose. Tokie asmenys yra linkę būti mažiau atsargūs, jiems sunkiau susikoncentruoti išlaikyti koncentraciją. Todėl padidėja traumų rizika. Slaugytojams sunkiau užtikrinti jų saugumą. Kita problema yra susijusi su saugios socialinės aplinkos užtikrinimu. Depresija sergantys asmenys turintys demenciją yra linkę į konfliktus, aplinkinių įžeidinėjimą, agresiją (Rubin, 2018). Dėl tokių asmenų sunku sukurti palankią psichologinę aplinką. Sprendžiant šią problemą, slaugytojai turėtų atlikti psichologo funkciją, suteikti emocinę paramą, taip pat paskatinti tokius asmenis atrasti jiems mielą, dominančią veiklą, kuri padėtų jiems atsiriboti nuo neigiamų minčių (Curran ir Wattis, 2018). Alfakhri ir kt. (2018) nurodo, kad siekiant mažinti depresijos raišką, slaugytojams tikslinga sukurti tam tikrą dienos rutiną ir užtikrinti, kad depresija sergantys asmenys turintys demenciją kasdiena laikytųsi šios rutinos. Tai padeda slopinti depresijos požymius, suteikia pacientų gyvenimui stabilumo ir prasmingumo. Ford ir Almeida (2017) nurodo, kad esant stipriai depresijai veiksmingas būdas yra antidepresantų skyrimas, tačiau farmakologinis gydymas turėtų būti derinamas su kitokiais depresijos slopinimo sprendimais.

Netinkamos reabilitacijos priemonės. Australijos pagyvenusių žmonių priežiūros sektoriuje taikomų reabilitacijos priemonių analizė, atlikta O'Connoras ir kt. (2020) parodė, kad demencija sergantiems žmonėms skirtos reabilitacijos priemonės yra įvairios, tačiau jos dažnai skiriamos neatsižvelgiant į jų galimybes ir poreikius. Šias įžvalgas patvirtino ir Backhouse ir kt. (2017) metaanalizė, kuri atskleidė, jog koordinuotų bendruomenės intervencijų nauda ne visada užtikrinama

dėl individualių demencija sergančių asmenų galimybių. Kai kurios reabilitacijos priemonės gali sukelti papildomą demencija sergančių asmenų patiriamą stresą, paskatinti juos izoliuotis (Giebel, 2020). O kai kuriais atvejais gali pasireikšti traumomis. Todėl remiantis Barry ir kt. (2020), kuriant saugią aplinką, demencija sergančių asmenų reabilitaciją turėtų būti organizuojama individualizuotai, parenkant priemones atitinkančias jų galimybes ir interesus.

Fizinis neveiklumas yra glaudžiai susijęs su kritimais ir traumomis. Adams (2017) nustatė, kad kai kurie demencija sergantys asmenys būdami ilgą laiką sveikatos priežiūros įstaigoje, tampa mažai fiziškai aktyvūs. Tai turi labai neigiamą poveikį jų koordinacijai ir navigacijai patalpose bei atvirose lauko erdvėse. Tai pastebi ir kiti tyrėjai. Ilgalaikis fizinis neaktyvumas neigiamai veikia demencija sergančių asmenų gebėjimą vaikščioti ir kitas funkcijas, pvz., bendravimą ir emocinius įgūdžius. (de Boer ir kt., 2021). Todėl, fizinis aktyvumas demencija sergantiejiems yra labai svarbus tiek dėl psichologinės būklės gerinimo, tiek siekiant užtikrinti pacientų judėjimą. Remiantis Downs ir Bowers (2014), Miller (2020), slaugytojai sprendami šią problemą turėtų užtikrinti reguliarių fizinį aktyvumą, taip pat įgyvendinti fizinio ugdymo programas, įtraukti į jas stambiosios ir smulkiosios motorikos lavinimo sprendimus.

Silpni ryšiai su sergančiaisiais ir jų artimaisiais. Barker ir Board (2012) nustatė, kad kai kurie demencija sergantys asmenys nepasitiki slaugytojais, nesuteikia jiems informacijos apie savo poreikius ir norus. Anot Downs ir Bowers (2014) pasitaiko sergančiųjų priešiškas ir nusistatymas prieš bendradarbiavimą su slaugytojais. Tai labai apsunkina saugios aplinkos pacientui kūrimą ir kokybiškos slaugos užtikrinimą. Sprendžiant šią problemą slaugytojai turėtų stiprinti pacientų pasitikėjimą jais. Pasitikėjimas slaugytojais padeda užtikrinti saugią ir orią sergančiojo gerovę (Baranauskaitė, 2020).

Kitu iššūkiu tampa ryšių su sergančiojo artimaisiais palaikymas ir jų įtraukimas į saugios aplinkos kūrimą. Artimieji yra svarbus informacijos apie sergantįjį ir jo poreikius, bei įpročius šaltinis. Todėl slaugytojai turi užmegzti ryšius su sergančiojo artimaisiais, paskatinti juos dalyvauti kuriant sergančiajam palankią aplinką. Nustatyta, kad kai kurie artimieji nesugeba savarankiškai susitaikyti su jų artimajam diagnozuotos dimensijos faktu. Esant tokiai situacijai didėja rizika, kad artimieji netinkamai elgsis bendraudami su sergančiuoju, neigiamai paveiks jo psichologinę būklę. Todėl Vaikasienė ir Gerikiene (2022) pabrėžia slaugytojų svarbą palaikant sergančiųjų artimuosius, atsižvelgiant į tris pagalbos kryptis: santykių palaikymą, paramos koordinavimą ir individualizavimą, taip pat grėsmių valdymą. Slaugytojai turėtų vaidinti tarpininkų rolę, padedančią užtikrinti artimųjų psichologinę ir psichoemocinę gerovę, bei paskatinti juos įsitraukti į saugios aplinkos kūrimą užtikrinant emocinę paramą ir palaikymą sergančiajam.

Personalo trūkumas. Midtbust ir kt. (2018) analizavę saugios aplinkos kūrimą demencija sergančių asmenų slaugos namuose Norvegijoje, nustatė, jog viena pagrindinių kliūčių didelė

personalo kaita. Nauji darbuotojai nepažįsta pacientų, jiems yra sunku prognozuoti jų elgseną ir patenkinti specifinius poreikius. Dėl to sumažėja aplinkos saugumas. Sprendžiant šią problemą tikslinga į pacientų ligos istoriją įtraukti papildomą informaciją apie specifinę jų elgseną ir poreikius (Downs ir Bowers, 2014).

Apibendrinant galima teigti, kad kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems pacientams slaugytojai susiduria su įvairiais sunkumais pagrindiniai jų yra šie: individualūs asmenų poreikiai, kritimai ir traumos, pacientų kalbėjimo sunkumai ir sumažėjęs supratimo gebėjimas, depresija, netinkamos reabilitacijos priemonės, fizinis neveiklumas, personalo trūkumas, silpni ryšiai su sergančiaisiais ir jų artimaisiais. Kuriant demencija sergančių asmenų saugią aplinką sveikatos priežiūros įstaigoje, slaugytojai turėtų vertinti galimas rizikas ir taikyti rizikos prevencijos ir mažinimo priemones, ieškoti sprendimų, kurie padėtų įveikti kylančius sunkumus.

1.4. Slaugytojų mokymas ir kompetencijų tobulinimas

Slaugytojai yra tie asmenys, kurie daugiausiai laiko praleidžia su demencija sergančiu asmeniu, todėl jų žinios ir gebėjimas jas taikyti praktikoje labai vertingas. Pasaulis sparčiai tobulėja, atsiranda vis daugiau naujovių, susijusių su pacientų priežiūra ir jų saugumo užtikrinimu. Slaugytojai turėtų nuolat tobulinti savo įgūdžius ir kelti kvalifikaciją dalyvaudami įvairiuose mokymuose ar konferencijose, siekiant užtikrinti kokybiškas ir asmenį orientuotas paslaugas pacientams. Tie slaugytojai, kuriems trūksta žinių apie demenciją ar ja sergančių pacientų priežiūrą, dažnai atvejais patiria perdegimą darbe, susiduria su psichologinėmis, emocinėmis problemomis kas dažnai priveda prie darbuotojų depresijos bei kitų ligų atsiradimo. Bloga slaugytojo savijauta prisideda prie prastos pacientų priežiūros, dėl to ne tik patys darbuotojai, bet ir jų darbdaviai turėtų siųsti slaugytojus ir kitą prižiūrintį personalą į mokymus apie demenciją sergančiųjų priežiūrą.

Smythe ir kt. (2017) autoriai atliktame kokybiniame tyrime apie slaugytojų mokymų poreikį dirbant su demencija sergančiais žmonėmis, nustatė, kad slaugytojams trūksta ne tik žinių ir praktinių įgūdžių kaip prižiūrėti demencija sergančiuosius, bet išskyrė ir lyderystės trūkumą darbe, slaugytojai bijojo imtis iniciatyvos ir dažnai atvejais nežino, kaip spręsti iškilusias problemas. Taip pat šiame tyrime buvo nustatyta, kad darbuotojams reikalinga ir psichologinė pagalba, nes dauguma darbuotojų buvo arti perdegimo ribos, ir negebėjo patys susitvarkyti, ne tik su pacientų emocijomis, bet ir su savo.

Kadangi dažnas pacientas sergantis demencija susiduria su kalbėjimo ir suvokimo sunkumais, slaugytojams svarbu išmokti neverbalinio bendravimo ir suprasti pacientų būklę iš rodomų veido mimikų ir kitų gestų. Negalėjimas bendrauti su pacientu verbaliniu būdu kelia didelių sunkumų siekiant skirti gydymą, vykdyti slaugos planą ar užtikrinti pacientų saugumą. Slaugytojams, kuriems trūksta supratimo apie ligą labai sunku priimti pacientus, jų požiūris į demencija sergantį asmenį gali

tapti neigiamas, ilgainiui darbuotojai jaučiasi pavargę, pikti ir liūdni, dėl šių neigiamų emocijų kenčia jų sveikata ir gyvenimo kokybė (Hui-Chen ir kt., 2024). Kai pacientai jaučiasi nesuprasti ir ignoruojami, šie pojūčiai gali sukelti psichologines ir emocines problemas, sustiprinti agresiją, haliucinacijas, išprovokuoti šaukimą ir kitą probleminių elgesį.

Mokslininkų atliktame naujausiame 2024 metų tyrime buvo atliekamas eksperimentas, kur 32 slaugytojai tobulino savo žinias ir mokėsi, naudodamiesi virtualia realybe pagrįsto bendravimo su demencija sergančiais mokymo sistema. Į mokymus buvo įtrauktos strategijos kaip komunikuoti su demencija sergančiu asmeniu, kaip sutelkti asmens dėmesį, kaip atpažinti sveikatos būklių pokyčius, kaip suprasti neverbalinę kalbą, kaip palaikyti akių kontaktą ir, kaip trumpai ir aiškiai komunikuoti su pacientu jam suprantamu būdu. Visos strategijos buvo perteiktos konkrečiomis situacijomis, kurias turėjo spręsti slaugytojai. Po atliktų mokymų rezultatai buvo stulbinami, slaugytojams simuliacijos padėjo stebėti ir suprasti demencija sergančiųjų simptomus, atpažinti sveikatos pokyčius ir tyrime dalyvavusių slaugytojų požiūris į demencija sergančius asmenis pasikeitė į teigiamą pusę. Slaugytojų komunikacija su pacientais tapo efektyvesnė ir daugiau sveikatos pablogėjimo atvejų buvo nustatoma laiku, ligai tik prasidėjus (Hui-Chen ir kt. 2024).

Apibendrinant galima teigti, jog siekiant kurti saugią aplinką demencija sergantiems asmenims svarbu užtikrinti slaugytojų mokymą ir jų kompetencijų tobulinimą. Ugdymo procese reikalinga didinti slaugytojų turimų žinių ir praktinių įgūdžių kaip prižiūrėti demencija sergančiuosius bagažą, ugdyti lyderystės darbe kompetencijas, apmokyti neverbalinio bendravimo ir suprasti pacientų būklę iš rodomų veido mimikų ir kitų gestų, žinių kaip kontroliuoti asmenines emocijas ir suteikti psichologinę pagalbą pacientams.

2. TYRIMO METODAI

2.1. Tyrimo metodas ir jo pagrindimas

Tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis, turinio analizės metodas. Šio metodo pasirinkimas buvo nulemtas tuo, kad siekiant nustatyti slaugytojų patirtis kuriant saugią aplinką demencija sergantiems asmenims, buvo svarbu suvokti gilesnius, jų darbo patirties aspektus, kurių neleidžia atskleisti standartizuoti kiekybinio tyrimo kausimai.

2.2. Tyrimo procesas

Tyrimas buvo vykdomas 8 etapais:

1. Mokslinių tyrimų, straipsnių ir kitų šaltinių paieška. Darbo tikslo, problemos, uždavinių formulavimas ir literatūros apžvalgos rašymas: nuo 2024-09-15 iki 2025-04-01.
2. Tyrimo metodikos ir instrumento sukūrimas: nuo 2024-10-21 iki 2024-10-30.
3. 2024-10-22d. gautas Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas tyrimo instrumento naudojimui Nr. (1.6 E) 150000 – KT – 426 (žr. 1 priedas), taip pat gauti Vilniaus Universiteto prašymai leisti vykdyti apklausą mokslo tiriamaisiais tikslais (žr. 2 priedas); 2024-11-15d. ir 2024-12-06 gauti Slaugos ir palaikomojo gydymo įstaigų leidimai tyrimui atlikti (žr. 3 priedas).
4. Interviu duomenų rinkimas vykdytas: nuo 2024-11-18 iki 2025-02-14.
5. Surinkus duomenis atliktas jų transkribavimas, grupavimas ir analizė: nuo 2025-02-15 iki 2025-03-20.
6. Tyrimo duomenų apibendrinimas, palyginimas su ankstesniais moksliniais tyrimais. Tyrimo išvadų ir rekomendacijų formulavimas: nuo 2025-03-22 iki 2025-04-29.

2.3. Mokslinių šaltinių paieška ir apdorojimas

Atlikta mokslinės literatūros analizė, siekiant rasti reikiamus mokslinius darbus, sietinus su rengiama darbo tema. Paieškos strategijoje naudoti raktiniai žodžiai: dementia, safe environment, physical environment, psychoemotional environment, social environment, qualification improvement, challenges, difficulties, demencija, slaugytojų patirtys, saugios aplinkos kūrimas, saugios aplinkos priemonės, psichoemocinė aplinka, fizinės aplinkos kūrimas, psichoemocinė aplinka, slaugytojų kvalifikacijos kėlimas, iššūkiai ir sunkumai. Naudoti jungtukai AND ir OR. Mokslinės literatūros paieška buvo vykdoma keliuose duomenų bazėse: Pubmed, Google Scholar, Web of Science. Šaltinių įtraukimo kriterijai: moksliniai straipsniai, publikacijos lietuvių ir užsienio kalbomis, Lietuvos teisės aktai ir reglamentai, šaltiniai kurie yra ne senesni negu 10 metų, t.y nuo 2015 iki 2025 metų.

2.4. Tyrimo imtis

Tyrimo imties pagrindimui taikyta Žydžiūnaitės ir Sabaliausko (2017) imties skaičiavimo metodika. Pagal ją kokybiniame tyrime optimalu apklausti nuo 15 iki 20 respondentų. Tokia tyrimo imtis leidžia surinkti pakankamai duomenų reikalingų išsamiai analizei ir pasiekti reikiamą duomenų įsotinimą. Keliami papildomi reikalavimai, kad respondentai turėtų pakankamai duomenų ir patirties susijusios su tiriamu objektu ar problema. Iš viso tyrime buvo numatoma apklausti 20 slaugytojų, po 10 slaugytojus, iš dviejų skirtingų Palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių, tam kad duomenų analizė būtų lygiavertė, ir būtų išvengta vienos iš įstaigų dominavimo, kas galėtų neigiamai paveikti tyrimo rezultatus. Apklausus 13 tyrimo dalyvių buvo pasiektas duomenų įsotinimas, atsakymai pradėjo kartotis, todėl surinkus pakankamą kiekį duomenų interviu buvo nutrauktas.

Įstaigų atrankos kriterijai:

- Slaugos ir palaikomojo gydymo įstaigos
- Įstaigoje yra demencija sergančių asmenų slaugai skirtas skyrius

Tiriamieji buvo atrinkti tikslinės atrankos būdu. Tikslinės atrankos būdas pasirinktas, dėl konkretaus tikslo išanalizuoti slaugytojų patirtis ir atsižvelgiant į slaugytojų kompetencijas, darbinę aplinką bei demencija sergančiųjų priežiūrą (Bitinas ir kt., 2018).

Tyrimo dalyviams taikyti šie **atrankos kriterijai:**

- Slaugytojai, kurie sutinka dalyvauti tyrime.
- Slaugytojai dirbantys palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse ir slaugantys demencija sergančius asmenis.

2.5. Tyrimo instrumentas

Duomenys buvo renkami atliekant pusiau struktūruotą interviu. Klausimai sudaryti tyrėjų, analizuojant užsienio šalių ir Lietuvos tyrimus, taip pat mokslinę literatūrą (žr. 4 priedas).

Klausimyną sudaro 17 klausimų, kurie suskirstyti į keturias dalis:

I dalis: demografiniai duomenys (1-3 klausimai). Tiriamųjų buvo klausiama, koks yra jų amžius, išsilavinimas ir kiek laiko dirba su demencija sergančiais pacientais.

II dalis: slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką (4-12 klausimai). Šiame klausimų bloke buvo klausiama tiriamųjų nuomonės, kas yra saugi aplinka, prašoma pasidalinti patirtimi apie tai, kai patys slaugytojai padėjo sukurti saugią aplinką. Buvo klausiama apie tiriamųjų darbovietės patalpas, specialius kambarius ir kitas erdves pritaikytas demencija sergantiesiems, tokių patalpų naudą pacientui. Taip pat siekta sužinoti, kaip slaugytojams pavyksta sukurti ryšį su pacientais ir kokias taktikas naudoja siekiant pažinti pacientus, kaip padeda naujai atvykusiems pacientams susiorientuoti, įsikurti, įsitraukti į bendruomenės gyvenimą. Slaugytojų buvo klausiama apie pacientų

kasdienybę, jų veiklas ir užimtumą. Interviu metu siekta sužinoti ar pacientų artimieji įsitraukia į slaugos plano sudarymą, ar padeda slaugytojams užtikrinti paciento saugią aplinką ir jos kūrimą.

III dalis: iššūkiai kuriant saugią aplinką (13-15 klausimai). Šiame klausimų bloke klausama su kokiais iššūkiais tenka susidurti slaugytojams, kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems, kokias priemones ir įrangą turi darbovietėje, kurios padeda kurti saugią aplinką. Buvo siekiama išsiaiškinti kokių priemonių slaugytojų manymu trūksta, kas galėtų užtikrinti slaugomų pacientų saugumą. Slaugytojų buvo klausama, kaip jiems pavyksta suprasti apie pacientų sveikatos būklės pokyčius, kai pacientas turi bendravimo sunkumų. Siekta išsiaiškinti, kokie jausmai užklumpa slaugytojus dirbant su demencija sergančiais pacientais bei kokios asmenybės savybės svarbios darbuotojams norint dirbti su demencija sergančiuoju.

IV dalis: mokymų poreikis slaugytojams (16-18 klausimai). Šiame klausimų bloke buvo klausama slaugytojų ar jie yra išklaušę papildomus kursus, ar kitus mokymus, kurie padeda dirbant su demencija sergančiais, ar gautas žinias pritaikė praktiškai savo darbe. Buvo siekiama sužinoti slaugytojų nuomonę kokių mokymų jiems trūksta, kokiomis temomis slaugytojai norėtų pagilinti savo žinias.

2.6. Tyrimo organizavimas

Interviu buvo vykdomas gyvai, žodžiu apklausiant slaugytojus dirbančius su demencija sergančiais. Buvo iš anksto paruoštas interviu klausimynas, tačiau pokalbio metu taikyti papildomi klausimai, kurie padėtų detaliau atlikti tyrimo analizę. Respondentai galėjo laisva valia atsisakyti dalyvauti tyrime ir jį nutraukti, tokiu atveju iš respondento surinkti duomenys buvo sunaikinti. Respondentams pateikta visa svarbi informacija apie tyrimo tikslą ir naudą, interviu laiką ir vietą. Respondentai taip pat informuoti ir buvo gautas jų sutikimas dalyvauti tyrime. Interviu trukmė apie 30-40min. Tyrimas atliktas, ramioje be pašalinių žmonių aplinkoje su tyrimo dalyviais suderintu, jiems patogiu laiku. Prieš interviu gauti respondentų žodiniai sutikimai dalyvauti tyrime. Interviu pokalbiai buvo įrašomi naudojant tyrėjo telefone esantį diktofoną. Surinkti duomenys transkribuoti į „Microsoft Word 2023“ programą asmeniniame kompiuteryje. Siekiant apsaugoti respondentų konfidencialumą tapatybės nuasmenintos ir jiems priskirtas specialus kodas (S1, S2 ir t.t.).

Tyrimo duomenų apdorojimas. Interviu atliktas naudojant programėlę „Recording“, sukurti mp3 failai, kurie perkelti į kompiuterį ir atlikta interviu transkripcija. Duomenys transkribuoti į Word formatą. Toliau atsakymai sugrupuoti pagal klausimus ir atlikta turinio analizė suskirstant duomenis į kategorijas ir subkategorijas. Kiekvienai subkategorijai priskirtos patvirtinančios citatos. Tuomet gauti duomenys buvo aprašomi ir apibendrinami išskiriant bendras tendencijas.

Tyrimo etika. Tyrimas buvo vykdomas laikantis gauto Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimo Nr. (1.6 E) 150000 – S – 916, vadovaujantis Helsinkio deklaracijos principais. Užtikrintas tyrimo autonomiškumas, respondentų anonimiškumas, konfidencialumas ir informuotumas.

2.7. Tiriamųjų charakteristika

Tyrimo dalyvavo 13 slaugytojų (moterų). Vidutinis slaugytojų amžius 40,4 metai, slaugytojų amžius svyravo nuo 23 metų iki 60 metų (3 lentelė).

3 lentelė. Respondentų demografiniai duomenys

Tyrimo dalyvio kodas	Amžius	Darbo stažas su demencija sergančiais pacientais, metai	Išsilavinimas
S1	60	25	Aukštesnysis slaugos
S2	27	2,5	Aukštasis universitetinis.
S3	45	13	Aukštasis neuniversitetinis.
S4	49	15	Aukštasis neuniversitetinis
S5	24	2	Aukštasis neuniversitetinis
S6	30	2	Aukštasis neuniversitetinis
S7	53	2	Aukštasis neuniversitetinis
S8	23	0,5	Aukštasis neuniversitetinis
S9	56	4	Aukštasis neuniversitetinis
S10	27	5	Aukštasis universitetinis
S11	33	4	Aukštasis universitetinis
S12	59	7	Aukštesnysis slaugos
S13	42	12	Aukštasis neuniversitetinis

Dauguma apklaustų slaugytojų turėjo didelį darbo stažą. Didžiausias darbo stažas 25 metai, mažiausias – 0,5 metų. Bendras stažo vidurkis sudarė 7,2 metus. Tarp respondentų dauguma buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą (S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S13), aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turėjo aštuonios slaugytojos (S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S13), aukštąjį universitetinį – trys respondentės (S2, S10, S11), aukštesnįjį slaugos išsilavinimą – dvi slaugytojos (S1, S12).

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Slaugytojų patirčių kuriant saugią aplinką analizė

Atliekant slaugytojų patirčių apie saugią aplinką analizę pirmiausiai buvo siekiama nustatyti kaip slaugytojai suvokia demencija sergančių asmenų saugią aplinką (4 lentelė).

4 lentelė. Slaugytojų suvokimas apie demencija sergančių asmenų saugią aplinką

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Saugi aplinka	Saugi fizinė aplinka	„<....> nebūtų labai daug tų pašalinių daiktų“ <....> (S1). „<....> aplinka kurioje pacientai gyvena, baldai, indai, lovos, sienos <....>“ (S2). „<....> kambarių pritaikymai <....>“ (S3). „<....> aštrių daiktų, žirklučių ar peilių nebuvimas, kad nesusižeistų patys ar kitų nesusižeistų. Palatose irgi, kad nebūtų per daug daiktų, stalų, kėdžių, <....>“ (S5). „<....> neturėtų būti aštrių daiktų, baldų aštriais kampais, kur galėtų susižaloti. <....> išsikišusių laidų, <....> reikėtų ir rozetėse, kad būtų kištukai, <....> avalynė, kad būtų patogiai <....>“ (S6). „<....> buities pritaikymo, tai ir baldų kampai ir kraštai, kėdės jų aukštis turi būti pritaikomai pagal žmogų. Durys turi būti su užraktais, <....>“ (S7). „<....> nebūtų ant grindų kilimėlių už kurio galėtų užkliūti ar kažkokiu aštriu daiktu <....>“ (S8) „<....> būtų rakinamos durys, langai <....>“ (S10). „<....> baldai tiek apšvietimas, garsai <....>“ (S11). „<....> tinkama apranga, ne per didelė pacientams <....> mažiau daiktų palatose <....>“ (S13).
	Rami aplinka	„<....> aplinka, turėtų būti ramu palatoje <....>“ (S3). „<....> apšvietimas, garsai <....>“ (S11).
	Emocinis saugumas	„<....> aplinka, kur pacientas jaustųsi ramus, šiltai priimtas į bendruomenę (kitų pacientų) ir laukiamas <....>“ (S2). „<....> jaustis saugus ne tik aplinkoje, bet ir su šalia esančiais žmonėmis. <....>“ (S11). „<....> patirtų mažiau streso <....>“ (S12).
	Tinkama mityba	„<....> užtikrinti kad gautų tinkamą, užtikrinti, kad maisto kokybė atitiktų paciento poreikius. <....>“ (S8). „<....> žiūrėti ką turi burnoje, <....> būna prisivalgo ir gėlių ir žemių ir šiukšlių visokių. <....>“ (S13).
	Tinkamas gydymas	„<....> būtų paskirtas tinkamas gydymas, laiku paduodami vaistai pacientams <....>“ (S4).
	Medikamentų vartojimo kontrolė	„<....> suvartotų medikamentus prieš mūsų akis <....>“ (S8). „<....> vaistai būtų duodami darbuotojų o ne gertų patys, <....> vaistų davimas turi būti prižiūrimas. <....>“ (S10).

4 lentelė. Slaugytojų suvokimas apie demencija sergančių asmenų saugią aplinką (tęsinys)

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Saugi aplinka	Personalas orientuotas į pacientus	„<....> jaustis su personalu saugiai. Tai, kad personalas suprastų juos ir mokėtų suteikti jiems tą saugią tokią aplinką <....>“ (S3).
	Bendravimo erdvė	„<....> erdvė, kur pacientai galėtų netrukdomi bendrauti su artimaisiais ar kitais žmonėmis <....>“ (S2).

Analizuojant, kaip slaugytojai suvokia demencija sergančių asmenų saugią aplinką nustatyta, kad daugelis slaugytojų akcentavo, kad svarbiausias saugios aplinkos elementas yra fizinė aplinka (S1,S2,S3,S5,S6,S7,S8,S9). Vienas pagrindinių reikalavimų, „<...>kad nebūtų labai daug tų pašalinių daiktų, <....>“ (S1). Labai svarbu užtikrinti, kad visi pacientų fizinėje aplinkoje esantys daiktai būtų saugūs tai yra su jais nebūtų galima susižaloti. Dėl šios priežasties slaugytojai akcentavo, kad demencija sergančių asmenų fizinėje aplinkoje neturi būti jokių aštrių daiktų, taip pat daiktų, kurie gali būti lengvai sulaužomi ar sudaužomi (S5, S6). Be daiktų yra svarbus kambarių pritaikymas atsižvelgiant į pacientų poreikius „<....> Palatose irgi, kad nebūtų per daug daiktų, stalų, kėdžių, <....>“ (S5). Daiktai sudaro kliūtis pacientams ir tai didina griuvimų, bei susižalojimo rizikas. Todėl patalpose esantys daiktai turi būti specialiai pritaikomi „<....> buities pritaikymo, tai ir baldų kampai ir kraštai, kėdės jų aukštis turi būti pritaikomi pagal žmogų. Durys turi būti su užraktais, <....>“ (S7). Fizinis saugumas taip pat siejamas su atitinkama apranga. Nustatyta, kad netinkama apranga gali lemti traumas. Ypatingi reikalavimai keliami avalynei ir drabužiams (S13).

Slaugytojų suvokimu demencija sergančių asmenų aplinkos saugumas yra tiesiogiai susijęs su ramybe, pašalinių dirgiklių apribojimu. Nustatyta, kad demencija sergančius asmenis trikdo ryški šviesa, triukšmas ir garsai. Todėl patalpose turėtų būti šviesos ir apšvietimo, triukšmo kontrolės įranga (S11, S13).

Kitas saugios aplinkos elementas yra emocinis saugumas. Saugi „<....> aplinka, kur pacientas jaustųsi ramus, šiltai priimtas į bendruomenę (kitų pacientų) ir laukiamas <....>“ (S2). Slaugytojai akcentuoja, kad demencija sergantiems asmenims labai svarbu jausti emocinį saugumą, kuris kuriamas mažinant stresą, patiriamą kontaktuojant su kitais žmonėmis, rodant dėmesingumą, suteikiant paramą (S11, S12).

Tyrimo duomenys atskleidžia, kad saugios aplinkos užtikrinimas yra glaudžiai susijęs su tinkamos mitybos organizavimu. Remiantis slaugytojų nuomone, organizuojant mitybą yra keliami du pagrindiniai reikalavimai. Vienas jų- tinkamas mitybos režimas. „<....> Mityba užtikrinti kad gautų tinkamą, jeigu žmogus, kuris neturi protezų arba turi, negali tinkamai ryti maisto, užtikrinti, kad jisai gautų trintą maistą, užtikrinti, kad maisto kokybė atitiktų paciento poreikius. <....>“ (S8). Demencija sergantys asmenys dažnai susiduria su įvairiais sunkumais savarankiškai maitinantis,

todėl slaugytojai turi identifikuoti šiuos sunkumus ir pritaikyti mitybos režimą. Kitas svarbus reikalavimas yra saugi mityba. Nustatyta, kad kai kurie iš demencija sergančių asmenų sunkiai atskiria kas yra valgoma ir nevalgoma. „<....> *nes jie viską deda į burną, suplėšytas sauskelnes, tas pačias išmatas ir panašiai. Todėl labai svarbu žiūrėti, ką turi burnoje, kad ne užspringtų, nesusižeistų.* <....>“ (S7). Tai formuoja poreikį kontroliuoti pacientų mitybos procesą ir jų būdravimo metu stebėti, kad jie neįsidėtų į burną nevalgomų dalykų. „<....> *žiūrėti ką turi burnoje, <....> būna prisivalgo ir gėlių ir žemių ir šiukšlių visokių.* <....>“ (S13). Slaugytojai akcentuoja, kad yra svarbu užtikrinti, kad pacientai tinkamai maitintųsi, suvalgytų jiems tinkamą maistą.

Slaugytojų nuomone saugi aplinka yra susijusi ir su tinkamo gydymo užtikrinimu bei medikamentų vartojimo kontrole. Atsižvelgiant į tai, kad demencija sergančių asmenų būklė yra labai skirtinga, labai svarbu pritaikyti reikalingą gydymą. „<....> *būtų paskirtas tinkamas gydymas, laiku paduodami vaistai pacientams* <....>“ (S4). Ne mažiau svarbu, kad gydymo metu pacientas vartotų jam paskirtus medikamentus. Slaugytojai (S4, S8, S10), akcentuoja, kad pasitaiko atvejų, kuomet pacientai nevartoja vaistų. Todėl reikalinga priežiūra ir kontrolė, „<....> *vaistai būtų duodami darbuotojų o ne gertų patys, <....> vaistų davimas turi būti prižiūrimas.* <....>“ (S10), taip pat svarbu užtikrinti jų padavimą laiku, „<....> *laiku paduodami vaistai pacientams,* <....>“ (S4).

Saugios aplinkos kūrimas siejamas ir su personalo elgsena. Neretai komunikacijos palaikymas ir santykių formavimas su demencija sergančiais asmenimis reikalauja specifinių kompetencijų, gebėjimo suvokti paciento poreikius ir užtikrinti jo saugumą atsižvelgiant į individualius poreikius. „<....> *jaustis su personalu saugiai. Tai, kad personalas suprastų juos ir mokėtų suteikti jiems tą saugią tokią aplinką* <....>“ (S3).

Bendravimo erdvė taip pat išskirta kaip viena iš saugios aplinkos elementų. Demencija sergantiems asmenims yra sunku palaikyti komunikaciją ne tik su aplinkiniais žmonėmis, bet ir su artimaisiais. Todėl yra poreikis sukurti specialią bendravimo erdvę, kurioje jie galėtų netrukdomi bendrauti su kitais pacientais ir artimaisiais. „<....> *erdvė, kur pacientai galėtų netrukdomi bendrauti su artimaisiais ar kitais žmonėmis* <....>“ (S2).

Apibendrinant, galima teigti, kad slaugytojai suvokia saugios aplinkos sukūrimo svarbą demencija sergantiems asmenims. Saugi aplinka suvokiama kaip saugumo elementų kompleksas. Tarp jų svarbiausi yra saugi fizinė aplinka, rami aplinka, emocinis saugumas, tinkamos mitybos ir gydymo užtikrinimas, veiksminga medikamentų vartojimo kontrolė, personalas orientuotas į pacientus ir pritaikyta demencija sergantiesiems bendravimo erdvė.

Saugios aplinkos kūrimo patirtis. Slaugytojų interviu duomenys atskleidžia, kad saugumo užtikrinimas yra glaudžiai susijęs su turima patirtimi, demencija sergančių asmenų elgsenos pažinimu ir individualių poreikių suvokimu (5 lentelė).

5 lentelė. Saugios aplinkos kūrimo patirtis ir idėjos

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Saugios aplinkos kūrimo patirtis	Individuali pacientų priežiūra	„ <....> kiekvienam pacientui atskirai, kiekvieną stebime, žiūrim“ <....> (S1).
	Aplinkos pritaikymas	„ <....> net tokie dalykai kaip žaliuzių užtraukimas sukuria tą saugią aplinką <....>“ (S3). „ <....> pacientams <....> vaikšto naktį visuomet palieku įjuntą naktinę lemputę, kad jie matytų kur eiti. <....>“ (S3).
	Kliūčių pašalinimas	„ <....> stengiamės, pašalinti kliūtis, kurios galėtų sukelti kritimus <....>“ (S2). „Pacientams, kad įsiminti kur kambarys, naudojam paveikslukus arba spalvą, ant tualetų yra užrašas WC, nors jie vis tiek pamiršta..“ (S13).
	Stresorių pašalinimas	„ <....> skyriuje nebūtų veidrodžių, nes <....> žmogus save pamatęs tampa labai suirzęs, sakykim, agresyvus patampa ir pradeda klaidžioti. <....>“ (S3). „ <....> pacientai nemėgsta ryškios šviesos ir kai palatoje labai šviesu, tai mes skyriuje pritaikėm žaliuzes, nes daug ką erzina ta šviesa. <....>“ (S4). „Dažnai klausom skyriuje tokios raminančios muzikos, kad taip raminančiai nuteiktų. <....>.“ (S6).
	Traumų riziką keliančių daiktų pašalinimas	„ <....> aštrių kampų kuo mažiau būtų ten visokių įrankių. <....>“ (S4). „ kad stalai būtų suapvalintais kampais, kad nebūtų aštrių kampų.“ (S5). „ <....> apklijavau visus aštrius kampus, spintelių, kėdžių kampus, <....>.“ (S10). „ <....> iš gyventojų, kurie serga demencija, gyvenamųjų patalpų ir poilsio zonos pašaliniau visas gyvas gėles<....>.“ (S12).
	Vaistų naudojimo kontrolė	„ <....> pacientai neturėtų prie savęs vaistų, <....>“ (S5). „ <....> Visada stebiu, kad pacientai sugertų vaistus, <....>.“ (S6).
	Bendravimas	„<....> Nu svarbiausia tai bendravimas, visi jie nori dėmesio, su visais reikia pabendrauti pakalbinti. <...>“ (S4).
	Kraštutinės priemonės	„ <....> jeigu jau būna <....> sunkios formos demencija, tai naudojamos fiksacijos priemonės, <....>“ (S4).

Saugios aplinkos kūrimo procese tampa labai svarbi individuali pacientų priežiūra, „<....> kiekvienam pacientui atskirai, kiekvieną stebime, žiūrim“ <....> (S1). Slaugytojai pažymi, kad svarbu suvokti individualius paciento poreikius, veiksmus, kurie sukelia jam stresą ir imtis atitinkamų veiksmų, siekiant sukurti jam saugią aplinką. Aplinkos pritaikymas yra grindžiamas pacientų elgsenos suvokimu. Kuriant saugią aplinką slaugytojai stengiasi ją pritaikyti pagal demencija sergančių asmenų poreikius. „ <....> stengiamės kuo labiau pritaikyti mūsų turimas laisvas erdves, kad būtų lengviau judėti ir išvengti atsitiktinių sužeidimų <....>“ (S2). Pritaikant aplinką siekiama sumažinti įvairių stresorių poveikį pacientams, „ <....> net tokie dalykai kaip žaliuzių užtraukimas

sukuria tą saugią aplinką, nes tarkim nakties metu šviesa per langą, gali suerzinti pacientą, trukdyti užmigti, dėl ko gali pacientas tapti nervingas <....>“ (S3). Kuriant saugią aplinką slaugytojai stengiasi pažinti pacientą ir jo elgseną, nustatyti rizikos veiksnius ir pagal tai pritaikyti juos supančią aplinką. Tiems pacientams, kuriuos erzina šviesa užtraukiamos žaliuzės, kitiems, kurie vaikšto naktį visuomet paliekama įjungta naktinė lempa, kad jie matytų kur eiti. Taip siekiama išvengti griuvimų ir susižeidimų nakties metu (S3).

Kliūčių pašalinimas yra viena svarbiausių žingsnių kuriant saugią aplinką, todėl slaugytojai siekia pašalinti įvairias kliūtis. Tam praktikoje taikomos įvairios priemonės, dažniausiai stengiamasi pašalinti daiktus, kurie sukuria kliūtis. Tačiau taikomi ir nestandartiniais sprendimai „ <....> esame įdiegę aiškius ženklus/spalvotas juostas, kurios padeda orientuotis kambariuose ar aplinkoje (pvz., rodyklės, kad būtų aišku, kur yra tualetas ar miegamasis). <....>“ (S2). „ <....>, naudojame paveikslėlius arba spalvas, ant tualetų yra užrašas WC, nors jie vis tiek pamiršta..“ (S13). Tokios ženklinimo sistemos padeda demencija sergantiems asmenims geriau orientuotis aplinkoje. Kita naudojama priemonė yra priminimo sistemos. „ <....> Naudojame priminimo sistemas ar plakatus su kasdienėmis užduotimis, kad žmogus lengviau prisimintų savo rutiną ir kas vyksta aplink. “ (S2).

Kurdami saugią aplinką slaugytojai stengiasi pašalinti pacientams stresą keliančius dirgiklius. Vienas tokių yra veidrodžiai, „ <....> veidrodžiai, visuomet stengiuosi, kad mano skyriuje nebūtų veidrodžių, nes labai dažnai būdavo, kad žmogus save pamatęs tampa labai suirzęs, sakykim, agresyvus patampa ir pradeda klaidžioti. Dėl veidrodžių pacientai dažnai jaučiasi nesaugiai, jiems atrodo, kad juos stebi, pradeda matyti nebūtus dalykus. <....>“ (S3). Kitas stresą keliantis dirgiklis yra iš lauko sklindanti šviesa nakties metu. „ <....>pacientai nemėgsta ryškios šviesos ir kai palatoje labai šviesu, tai mes skyriuje pritaikėm žaliuzes, nes daug ką erzina ta šviesa. <....>“ (S4). „ <....> Tai visuomet užtraukiu žaliuzes nakties metu. <....>“ (S3). Slaugytojų atsakymai leidžia teigti, kad kuriant saugią aplinką labai svarbu užtikrinti ne tik fizinį saugumą, bet ir pašalinti ar apriboti stresą keliančių dirgiklių skaičių, kad pacientai patirtų kuo mažiau streso, susierzinimo, kuris skatina jų impulsyvias reakcijas, agresyvų elgesį, kuris didina traumų riziką. Kai kurie slaugytojai taiko specialias priemones, kurios sumažintų pacientams stresą keliančių veiksnių poveikį, tam naudojamos žaliuzės, klausomasi muzikos (S3, S6).

Traumų riziką keliančių daiktų pašalinimas yra vienas svarbiausių saugios aplinkos kūrimo etapų. Slaugytojai nurodo, kad pirmiausiai jie siekia pašalinti įvairius daiktus, kuriais pacientai gali susižaloti. „ <....> visokių įrankių ant stalo jie prisideda, čia irgi reikia saugot nuo to. Paimam visada peilius, šakutes, peiliukus atiduodam artimiesiems. <....>“ (S4). Siekiama užtikrinti, kad pacientai „ <....> negalėtų pasiekti ir patys pasiimti aštrių daiktų, sumažinti kiek įmanoma griuvimų rizikas, jei kažkur grindys šlapios, reikia išvalyti, turi būti tinkama avalynė, kad nepaslystų. “ (S4). Slaugytojai pažymi, kad reikalinga kontroliuoti, kad artimieji neperduotų įrankių pacientams, „ <....> nes labai

dažnai būna, kai atveža pas mus, giminaičiai sudea ir peilių ir peiliukų, dešrytei pasipjaustyti. <....>“ (S5). Demencija sergančių asmenų aplinkoje grėsmę jiems kelia įvairiausi aštrūs kampai, todėl juos reikia apsaugoti „, <....> apklijavau visus aštrius kampus, spintelių, kėdžių kampus, kad jeigu žmogus kris, tai taip stipriai nesusižalotų.“ (S10). Slaugytojų patirtis atskleidžia, kad grėsmę pacientų saugumui gali kelti ir iš pažiūros nepavojingi dalykai, pavyzdžiui gėlės. „, <....> iš gyventojų, kurie serga demencija, gyvenamųjų patalpų ir poilsio zonos pašalinau visas gyvas gėles, nes vieni drasko, o kiti valgo.“ (S12). Slaugytojams tenka įsigilinti į demencija sergančių asmenų elgesį ir numatyti kas gali jiems kelti grėsmę. Toks pastabumas ir gebėjimas numatyti galimas grėsmes, įgyjamas su ilgalaikė patirtimi slaugant demencija sergančius asmenis.

Vaistų naudojimo kontrolė, jos užtikrinimas yra neatsiejama saugios aplinkos kūrimo dalis. Slaugytojai siekia, kad pacientai neturėtų galimybės savarankiškai vartoti vaistų. „, <....> pacientai neturėtų prie savęs vaistų, viskas turi būti poste, nes vėl gi, jeigu ligonis išgers pats vaistų, o demencinis gali išgerti ir 10 tablečių tai tikrai gali pakenkti organizmui.“ (S5). Taip pat siekiama stebėti kaip pacientai vartoja jiems paskirtus vaistus. „,Visada stebiu, kad pacientai sugertų vaistus, jeigu žinau, kad kažkuris negeria, tai tuos vaistus jau trinu ir dedu į maistą.“ (S6).

Bendravimas taip pat yra vienas iš svarbiausių veiksnių kuriant saugią aplinką S7 nurodo, kad daugumai demencija sergančių asmenų labai svarbus kasdieninis bendravimas, trūkstant bendravimo ir aplinkinių dėmesio, pacientai tampa nervingi, gali pradėti elgtis agresyviai. Tokiam požiūriui pritaria ir kiti apklausti slaugytojai, „,<....> svarbiausia tai bendravimas, visi jie nori dėmesio, su visais reikia pabendrauti pakalbinti.“ (S4). Bendravimas turi būti pozityvus, vengiama konfliktų, „, <....> nekiltų konfliktų tarp pacientų ar tarp darbuotojų ir pacientų. Nes irgi gali neigiamai paveikti demencinius pacientus, jie gali supykti, tapti irzlūs ar susierzinti, tai stengiuosi, kad skyriuje nebūtų neigiamų emocijų, kad būti visiems jauki ar saugi atmosfera.“ (S6). Slaugytojai pabrėžia, kad kuriant saugią aplinką svarbus bendravimas, nes bendravimo stoka gali sukelti susierzinimą, paskatinti netinkamą elgseną, kuri gali privesti prie traumų.

Krašutinės priemonės taip pat taikomos užtikrinant saugią aplinką. Tyrimo duomenys atskleidžia, kad kuriant saugią aplinką ne visuomet padeda įprastinės priemonės. „,<....> jeigu jau būna labai, labai, pavyzdžiui, sunkios formos demencija ir pacientas agresyvus, tai naudojamos fiksacijos priemonės, nes tiesiog vaistai ne visada padeda, galbūt yra per mažos dozės, arba būna paūmėjimai. Būna ramesni, būna čia vėl pikti ir agresyvūs, nuo dienos aišku priklauso. <....>“ (S4).

Saugios aplinkos kūrimo priemonės, metodai. Slaugytojų paklausus, kokiomis priemonėmis galima sustiprinti aplinkos saugumą dauguma jų akcentavo fizinės aplinkos saugumo didinimo sprendimus (6 lentelė).

6 lentelė. Priemonės, taikomi metodai galintys padėti sukurti saugią aplinką demencija sergantiems pacientams

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Saugios aplinkos kūrimo priemonės, metodai	Fizinio susižalojimo riziką mažinančios priemonės	„<....> paminkštinimai gerai būtų ant lovų turėklų, kad nesusižeistų.<....>“ (S8). „<....> nebūtų aštrių, kažkokių pavojingų daiktų aplinkui. Tada dar gal ir apšvietimas turėtų būti toks neryškus, nes būna, kad juos erzina.<....>“ (S9). „<....> svarbu pritaikyti baldus, kad jie būtų minkšti, tinkamo aukščio, kuriuos būtų galima reguliuoti pagal žmogaus ūgį. Taip pat kad būtų kuo mažiau aštrių kampų ar daiktų.<....>“ (S11). „<....> svarbu patikrinti ar užrakinti langai, kad pacientai negalėtų atsidaryti ir išsokti pro juos.<....>“ (S6). „<....> dušuose, kad būtų kilimėliai, kad nepaslystų, nesusižeistų.<....>“ (S11). „Kad būtų lovų grotos, kad galima nakčiai būtų pakelti, <....>.“ (S13). „<....> spintelės prie lovų prieš naktį svarbu patraukti toliau nuo paciento, <....>.“ (S13). „Nakčiai reikėtų, kad būtų apšvietimas kažkoks minimalus kambariuose, kad pacientai susiorientuotų ir matytų kur eiti.<....>“ (S13).
	Pacientų veiklos kontrolės metodai	„<....> svarbu, kad tie žmonės turėtų veiklos, ir nevaikšiotų tiesiog pirmyn atgal, <....>.“ (S6). „<....> turėklai visokie prie sienų, borteliai lovų, kad būtų, vaikštytės, kažkokie tai orientaciniai daiktai ar ženklai, kad padėti susiorientuot pacientams.“ (S9). „<....> pacientus reikia stebėti, nes jie dažnai ir griūna, <....>“ (S12). „Taip pat reikėtų sensorinių kilimėlių, <....>.“ (S5). „<....> kilimėliai, jie jau yra sukurti, kur skleidžia garsą, kai pacientas išlipa iš lovos.“ (S8). „<....> kai pacientas išlipa iš lovos skleistų signalą slaugytojams, <....>“ (S8).
	Maitinimo organizavimas	„<....> svarbu parinkti ir tinkamą maistą, nes vieni gali valgyti normaliai, <....>“ (S10). „<....> juos stebėti ir prižiūrėti. <....>“ (S10).
	Emocinis stabilumas	„<....> svarbu, kad žmogus būtų emociškai stabilus, nes jei būna susijaudinęs tai gali kelti pavojų ne tik sau, bet ir kitiems gyventojams. .“ (S12).
	Kvalifikuotas personalas	„<....> turėtų būti labai stiprus apmokytas personalas, kaip elgtis su tokiais pacientais, <....>“ (S7). „<....> svarbu mokėti bendrauti su demencija sergančiais žmonėmis, <....>.“ (S13).

Išanalizavus slaugytojų įvardintas demencija sergančių asmenų aplinkos saugumo didinimo priemonės, nustatyta, kad pagrindinis dėmesys turėtų būti skiriamas fizinio susižalojimo riziką mažinančioms priemonėms. Slaugytojai akcentavo, kad didinant aplinkos saugumą pirmiausiai reikia uždėti apsaugas ant visų aštrių kampų patalpoje. „<....> neturėtų būti labai aštrių kampų ir tiesiog

nuolatos stengtis reikia stebėti pacientą, kad jis nenugriūtų, neužsigautų į tuos kampus.“ (S6). Specialios apsaugos ne tik turėtų būti dedamos ant baldų kampų, bet ir lovų „<....> paminkštinimai gerai būtų ant lovų turėklų, kad nesusižeistų.“ (S8). Lovų saugumo užtikrinimas yra labai svarbus naktimis, nes kyla grėsmė, kad pacientas vartydamasis gali iškristi iš lovos ir patirti traumą. Todėl svarbu, „kad būtų lovų grotos, kad galima nakčiai būtų pakelti, jog neiškristų žmogus.“ (S13). Kiti slaugytojai nurodė, kad nakčiai jie užkelia lovų grotas, „<....> būtinai nakčiai užkeliam lovų bortelius, <....>“ (S12). Saugumui užtikrinti nakties metu naudojamos ir kitos priemonės. Toliau nuo lovos atitraukiamos spintelės, „<....> spintelės prie lovų prieš naktį svarbu patraukti toliau nuo paciento, kad jei liptų ar kristų iš lovos nesusitrenktų galvos.“ (S13). Organizuojamas specialus apšvietimas, skirtas palengvinti pacientams gebėjimą orientuotis aplinkoje, kuomet jiems reikia išlipti iš lovos naktį. „Nakčiai reikėtų, kad būtų apšvietimas kažkoks minimalus kambariuose, kad pacientai susiorientuotų ir matytų kur eiti.“ (S13).

Demencija sergančių asmenų aplinkoje naudojami baldai turėtų būti ne tik saugūs, bet ir funkcionalūs. „<....> svarbu pritaikyti baldus, kad jie būtų minkšti, tinkamo aukščio, kuriuos būtų galima reguliuoti pagal žmogaus ūgį.“ (S11). Kuriant saugią aplinką, dėmesys turėtų būti skiriamas vonios patalpoms,

„<....> dušuose, kad būtų kilimėliai, kad nepaslystų, nesusižeistų. Dušuose, kad būtų rankenos pasilaikyti. Dar ir su vandeniu reikia atsargiai, dažniausiai, kad neapsiplikytų karštu vandeniu, visuomet primenu padėjėjoms, kad nureguliuotų vandenį duše pacientams pačios.“ (S11). Saugios aplinkos kūrimui dušuose naudojami specialūs neslystantys kilimėliai, papildomos rankenos ir užtikrinama karšto vandens naudojimo kontrolė.

Kuriant saugią aplinką demencija sergantiems asmenims, tikslinga minimalizuoti galimybes, jiems palikti saugią aplinką, „<....> svarbu patikrinti ar užrakinti langai, kad pacientai negalėtų atsidaryti ir išsokti pro juos.“ (S6). Ne mažiau svarbu užtikrinti saugų judėjimą dienos metu, tam naudojamos vaikštynės. „<....> kad turėtų vaikštynės visi kam reikia.“ (S10). Vaikštynės leidžia sumažinti kritimo riziką judėjimo metu.

Kitas būdas stiprinti saugumą, užtikrinti, kad demencija sergančių asmenų aplinkoje neatsirastų daiktų, kurie gali kelti susižalojimo grėsmę, „<....> nebūtų aštrių, kažkokių pavojingų daiktų aplinkui. Tada dar gal ir apšvietimas turėtų būti toks neryškus, nes būna, kad juos erzina.“ (S9). Pagrindiniai tokie daiktai yra stalo įrankiai, kuriuos gali atnešti artimieji. Slaugytojai taip pat pataria demencija sergančių asmenų patalpose nelaikyti daiktų, kuriuos jie gali susikišti į burną. „<....> Kad daiktų nebūtų per daug palatose, kad visokių gėlių nebūtų, nes jie būna kišasi viską į burną, tai ir suvalgo.“ (S10).

Kuriant saugią aplinką nepakanka naudoti vien tik fizinio susižalojimo riziką mažinančias priemones, reikalingi pacientų veiklos kontrolės metodai. Nustatyta, kad pacientai, kurie neturi kuo

užsiimti, juda be tikslo, gali susigalvoti visokiausių rizikingų užsiėmimų. Todėl, reikalinga jiems organizuoti prasmingas veiklas, „<....> svarbu, kad tie žmonės turėtų veiklos, ir nevaikščiotų tiesiog pirmyn atgal, o užsiimtų kažkokiais rankdarbiais, kad kuo daugiau dirbtų rankomis lavintų motoriką, spalvintų ir panašiai.“ (S6). Prasminga veikla padeda kontroliuoti pacientų elgseną. Tačiau slaugytojai ne visuomet turi galimybes organizuoti tokias veiklas, todėl naudojamos specialios papildomos priemonės, kurios leidžia kontroliuoti pacientų veiklą. Tam naudojamos specialios pacientų judėjimą užtikrinančios priemonės. Be jau minėtų vaikštynių naudojamos sienų turėklų sistemos. „<....> turėklai visokie prie sienų, borteliai lovų, kad būtų, vaikštynės, kažkokie tai orientaciniai daiktai ar ženklai, kad padėti susiorientuot pacientams.“ (S9). Nepaisant šių sistemų, slaugytojai stengiasi užtikrinti nuolatinį pacientų stebėjimą, „<....> pacientus reikia stebėti, nes jie dažnai ir griūna, <....>.“ (S12). Stebėjimas yra reikalingas tam, kad krizinės situacijos metu būtų suteikiama skubi pagalba pacientui.

Slaugytojai taip pat akcentavo, kad pageidautų, jog didinant saugumą būtų diegiami inovaciniai sprendimai. S5 ir S8 akcentavo, kad būtų aktualu naudoti sensorinius kilimėlius prie lovų, kurie praneštų, kad pacientas išlipo iš lovos. „<....> reikėtų sensorinių kilimėlių, <....>, kad nakties metu nereikėtų klausytis, kas kur sukrebždėjo ir jau lėkti pasižiūrėti, o tiesiog atsistojus ant to kilimėlio, mes jau žinotume kurioje palatoje, kuris žmogus atsistojo, tai nereikėtų per visą skyrių lėkti, o ramiai būtent pas tą pacientą nueitume pasižiūrėti kas nutiko, ar viskas jam gerai. <....>.“ (S5). Tokie kilimėliai informuoja slaugytojus apie iš lovos išlipusį pacientą, „<....> jeigu jie iškrenta iš lovos, kad gautume iš kart signalą apie tai ir taip užtikrintume tą saugią aplinką kad pagalba bus suteikiama iš karto o ne po 10 min ar pusės valandos. Nes tos minutės, kai žmogus nukrenta, o ypatingai tada jei susižeidžia galvą, yra labai svarbios.“ (S8). Taip pat buvo paminėtas specialių automatizuotų lovų naudojimas. „Tai trūksta, kad visose palatose būtų pulteliu reguliuojamos lovos, turim kelias, bet jos ne visos reguliuosi pulteliu, o mechaniškai, tai tikrai kartais sunku tas lovas pakelti, ypač kai žmogus būna su viršsvoriu, tai reikia jėgų.“ (S5). Tokios lovos supaprastintų pacientų priežiūrą.

Užtikrinant demencija sergančių asmenų saugumą reikalinga maitinimo proceso kontrolė. Ne visi pacientai savarankiškai gali valgyti, kai kuriems pacientams reikalingas specialus maistas. „Dar manau svarbu parinkti ir tinkamą maistą, nes vieni gali valgyti normaliai, kiti tik trintą maistą, būna neturi dantų, arba negali nuryti. Tai tada jau trintas arba zondinis maistas, svarbu parinkti, kad pacientas neužspringtų. Aišku prižiūrim kai žmonės valgo, bet kitą kartą visų gali ir nepastebėti.“ (S10). Netinkamai pateiktas maistas didina riziką užspringti, taip pat gali lemti, kad pacientas tinkamai nepavalgys. Kai kurie pacientai nesusikoncentruoja ir tinkamai nepavalgo. Todėl reikalingas pacientų stebėjimas ir kontrolė jų maitinimo proceso eigoje. „<....> dėl to stengiamės juos stebėti ir prižiūrėti. Aišku sunku, ne visada pavyksta visus sužiūrėti, nes mūsų personalo mažai o pacientų

daug.“ (S10). Dėl ribotų galimybių kontroliuoti maitinimo procesą, labai svarbu nustatyti kiekvieno paciento poreikius ir galimybes maitintis ir atitinkamai paruošti tinkamą maistą jiems.

Emocinio stabilumo palaikymas yra veiksminga ir reikalinga priemonė, nes „<...> svarbu, kad žmogus būtų emociškai stabilus, nes jei būna susijaudinęs tai gali kelti pavojų ne tik sau, bet ir kitiems gyventojams.“ (S12). Dėl to slaugytojai palaiko aktyvią komunikaciją, stengiasi sumažinti veiksnius keliančius stresą demencija sergantiesiems.

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad kuriant saugią aplinką demencija sergantiems asmenims nepakanka vien tik materialinių priemonių, svarbu, kad dirbtų kvalifikuotas personalas. „<...> turėtų būti labai stiprus apmokytas personalas, kaip elgtis su tokiais pacientais, kad kaip sakant vienam susierzinus, kad neišsibalansuotų visas traukinys. Tai personalas turi būti apmokintas ir mokėti, kaip nusiraminti pacientą, kaip jį prisikalbinti ir nusiųsti atokiau nuo kitų pacientų, kad nekiltų konfliktai ir panašiai. Kas labiausiai gal prisideda prie tos saugios aplinkos, tai mokėjimas bendrauti su demencija sergančiais, švelnumas, ramus balso tonas labai svarbu, gebėjimas prieiti prie supykusio žmogaus, nes ne visi jie nori prisileisti.“ (S7). Tik kvalifikuoti slaugytojai gali parinkti tinkamas priemones užtikrinančias saugią pacientų aplinką, nustatyti individualius pacientų elgsenos bruožus ir poreikius. Taip pat kvalifikuoti slaugytojai geriau žino kaip tinkamai bendrauti su pacientais, organizuoti saugias dienos veiklas. „<...> svarbu mokėti bendrauti su demencija sergančiais žmonėmis, nes neturint žinių kaip su juo elgtis ir bendrauti gali būti sunku tiek pačiam dirbti, tiek suprasti tą žmogų.“ (S13).

Patalpų pritaikymas demencija sergančių pacientų poreikiams buvo vertinamas trimis subkategorijomis: bendras patalpų pritaikymas, patalpų pritaikymo privalumai ir trūkumai. Papildomai siekta nustatyti patalpų pritaikymo tobulinimo planus (7 lentelė).

7 lentelė. Patalpų pritaikymas demencija sergančių pacientų poreikiams

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Patalpų pritaikymas demencija sergančių pacientų poreikiams	Bendras patalpų pritaikymo vertinimas	„Taip, kad 100 procentų negaliu pasakyti, <...>“ (S1). „Manau, kad taip, patalpos pritaikytos demencija sergantiems pacientams, nes jos užtikrina saugumą ir komfortą. <...>“ (S2). „Manau dar trūktų.“ (S3). „<...> Manau, kad taip. <...>“ (S4) „Tai bendrai paėmus manau aplinka pritaikyta. <...>“ (S5). „Pas mus skyriuje tai ta saugi aplinka, manau yra užtikrinama, bent jau stengiamės visus prižiūrėti. <...>“ (S8). „Manau, kad taip, yra čia visokių tų naujovių pas mus. <...>“ (S9). „Na, manau, kad taip. <...>“ (S10).
	Bendras patalpų pritaikymo vertinimas	„Palatos manau pritaikytos visiems, visur iškvietimo mygtukai, visos lovos funkcinės ir su borteliais. <...>“ (S11). „Pas mus manau, kad patalpos pritaikytos demencija sergantiems gyventojams. <...>“ (S12). „Manau, kad pritaikytos pakankamai. <...>“ (S13).

7 lentelė. Patalpų pritaikymas demencija sergančių pacientų poreikiams (tęsinys)

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Patalpų pritaikymas demencija sergančių pacientų poreikiams	Patalpų pritaikymo privalumai	„Pas mus yra rakinami langai ir spintele, kurios padeda kontroliuoti prieigą prie pavojingų daiktų ir vaistų. Į virtuvės zoną yra padaryti atskiri varteliai, <....>“ (S2). „Yra turėklai koridoriuose, judėjimo visokios priemonės, gali su lazdelėmis eiti, su vaikštyne, vežimukai.“ (S4) „<....> durys, jos pas mus su tokiu magnetuku, galim praeiti tik mes kas turim kortes, <....>“ (S5). „<....> langai, pas mus yra su grotimis, <....>“ (S5). „Palatose daiktų mažai, realiai lova, spintelė ir kėdė.“ (S5). „Turim ir jutiklius lovos, kai pacientai atsikelia. <....>“ (S6). „Yra funkcinės lovos, antipraguliniai čiužiniai, kitokios priemonės dėl pragulų. <....>“ (S6). „<....> turėklai yra ir durys, langai rakinami, be magnetinių kortelių niekas neįeis ir neišeis. <....>“ (S7). „Turim ir bendras erdves kur žmonės leidžia laiką, yra susitikimų salė, pacientai gali išeiti ar išvažiuoti su ratukais į lauką, yra uždara erdvė.“ (S9). „Yra viskas ko reikia, ir skyrius rakinamas, praeiti galima tik su kortelėmis, tai jau pacientai niekur vieni neišeis ir nepasiklys. <....>“ (S10). „<....> sensorinis kambarys, <....>“ (S10). „<....> yra bažnytelės patalpa, poilsio zona, lauke padaryti takeliai pasivaikščiavimams. <....>“ (S11).
	Patalpų pritaikymo trūkumai	„<....> lokalizacija nėra pritaikyta aplamai demenciniams žmonėms, nes žmonėms turėtų būti judėjimas ratu. <...> kilimėliai tie vadinami ir šviesų apšvietimai, sakykim, kas suteikia saugumą. <...>“ (S3). „<....> per atvirai ir per drąsiai kartais atidaromi langai. <....> rizika didelė, kad pacientas išlips ar išeis, tai reikėtų, kažkokių grotų ant langų, <...> nėra.“ (S4). „Durys irgi ne visur rakinamos, <...>“ (S4) „<...> trūksta kištukų rozetės, kad nebūtų atvirų laidų niekur, nes yra keliose vietose, tai vis stebim bandom apsaugoti, kad niekas nelystų.“ (S6).
	Patalpų tobulinimo planai	„<...> planuojama įrengti ir naktinį apšvietimą palatose, su davikliais, kad kai pacientas nuleidžia kojas palei grindis įsijungia neryški švieselė ir jie galėtų matyti kur eiti, jei yra poreikis. <...>“ (S2). „<...> galvojam pasidaryti relaksacinį toki kambariuką toki, kur žmogus galėtų nusiraminti, kur yra apsauga, kad žmogus nesusižeistų, kad nebūtų tam tikrų kažkokių va daiktų ir taip toliau. <...>“ (S3).

Patalpų pritaikymo demencija sergančių pacientų poreikiams analizė atskleidė, jog 12 respondentų iš 13, teigė jog patalpos yra pritaikytos ir tai patvirtino pagrįstais teiginiais. Nustatyta, kad patalpų pritaikymui yra skiriamas ypatingas dėmesys užtikrinamos kompleksinės pritaikymo ir saugumo priemonės. Daugelis slaugytojų akcentavo, kad pas juo yra įrengtos specialios saugumo sistemos, tokios kaip rakinamos durys, langai, spintelės. „Pas mus yra rakinami langai ir spintele,

kurios padeda kontroliuoti prieigą prie pavojingų daiktų ir vaistų. “ (S2). „<....> durys, langai rakinami, be magnetinių kortelių niekas neįeis ir neišeis. “ (S7). Ant langų yra uždėtos grotos. „Taip pat langai, pas mus yra su grotomis, tai galim drąsiai vėdinti patalpas kai reikia, tikrai žinom, kad niekas neišlips, neiškris ir nepabėgs. “ (S5). Yra įrengtos durys su magnetinėmis spynomis. „Taip, kas yra labai gerai, tai tos durys, jos pas mus su tokiu magnetuku, galim praeiti tik mes kas turim korteles, tai labai gerai, nes pacientai tiesiog išeitų ir nežinia ar pavytų juos surasti, kur jie nuklystų. “ (S5). Taip pat yra daug dėmesio skiriama apšvietimui. „Apšvietimas pas mus taip pat pritaikytas pagal pacientų poreikius. “ (S2). Daugelis slaugytojų nurodė, kad pas juos įstaigose yra įrengtos saugaus pacientų judėjimo technologijos. „Yra turėklai koridoriuose, judėjimo visokios priemonės, gali su lazdelėmis eiti, su vaikštyne, vežimukai. “ (S4). „ Jei pacientas sunkiai vaikšto sunkiai juda, tai yra tos vaikštynės, kad išvengti griuvimų ir kad žmogus pats saugiau, tvirčiau jaustųsi kai vaikšto. “ (S5).

Patalpos yra pritaikytos naktniams pacientų vaikščiojimams. „<....> lovos visos su borteliais, kad pacientai neiškristų. “ (S8). Yra naudojamos ir specialios jutiklių sistemos. „Turim ir jutiklius lovose kai pacientai atsikelia. Yra toks stovas virš lovų ir fiksuoja nakties metu pacientų judesius, o kai jis atsikelia į planšetę gaunam signalą, tada jau einam pažiūrėti, ko pacientas atsikėlė. “ (S6). Tai leidžia užtikrinti pacientų kontrolę nakties metu. Taip pat naudojamos priemonės leidžiančios išvengti pragulų. „Yra funkcinės lovos, antipraguliniai čiužiniai, kitokios priemonės dėl pragulų. Vaikštynės visokiausios, vežimėliai, turėklai ant laiptų ir prie sienų, manau kad pagrindas yra. “ (S6). Siekiant išvengti kritimų ir traumų patiriamų krentant, užtikrintas atitinkamas patalpų įrengimas. „Palatose daiktų mažai, realiai lova, spintelė ir kėdė. “ (S5). „<....> turim ir vaikštynes, vežimėlius, foteliai yra bendroje erdvėje, prie televizoriaus pasėdėti. Valgomojo stalai pas mus apvalūs tai jau užtikrina šią tokią saugumą. “ (S7).

Vykdoma aštrių daiktų kontrolė. Įrankiai valgymui tik pas mus būna, pacientai prie savęs neturi jokių aštrių daiktų, ir net jų pačių rūbai yra atskirose, rakinamose spintose, kad niekas nedingtų ir kad kiti pacientai nepaimtų. <....> “ (S7). „I virtuvės zoną yra padaryti atskiri varteliai, kad pacientai negalėtų taip paprastai prieiti prie aštrių peilių ar kitų įrankių su kuriais galėtų susižaloti ar sužaloti kitus. “ (S2).

Slaugytojai nurodė, kad yra įrengtos specialios erdvės pacientams, kuriose jie gali užsiimti įvairiomis veiklomis. „Turim ir bendras erdves kur žmonės leidžia laiką, yra susitikimų salė, pacientai gali išeiti ar išvažiuoti su ratukais į lauką, yra uždara erdvė. “ (S9). „<....> yra bažnytelės patalpa, poilsio zona, lauke padaryti takeliai pasivaikščiojimams. Visur ir koridoriuose ir poilsio zonoje yra turėklai pasilaikyti, koridoriai platūs, kad būtų galima judėti su vaikštyne ar vežimėliais. “ (S11). „<....> sensorinis kambarys, kad pas mus yra. Patinka ten pacientam, ten smėliukai visokie, akmenukai. Tai jie ir basomis pavaikšto, vis tiek stimuliuoja kraujotaką. “ (S10).

Respondentų atsakymai leidžia teigti, kad daug dėmesio ir investicijų yra skiriama patalpų pritaikymui.

Patalpų pritaikymo trūkumų buvo nustatyta nedaug. Kai kur nėra įrengtas judėjimas ratu. „<....> lokalizacija nėra pritaikyta apamai demenciniams žmonėms, nes žmonėms turėtų būti judėjimas ratu.“ (S3). Nustatyti trūkumai susiję su saugumo užtikrinimu, kai kuriose įstaigose nėra rakinami langai ir nėra apsaugų ant jų. „<....> per atvirai ir per drąsiai kartais atidaromi langai. Aišku pravėdinti reikia, nieko nesakau, bet rizika didelė, kad pacientas išlips ar išeis, tai reikėtų, kažkokių grotų ant langų, kituose skyriuose turim, pas mus skyriuje nėra.“ (S4). Nustatyta, kad vienoje įstaigoje nėra rakinamos durys. „Durys irgi ne visur rakinamos, yra pacientų kurie vaikšto į lauką, su artimaisiais sėdi lauke, nu bet žinokit pareina tie ligoniai, aišku, būna, kad pabėga ir prisidaro visokių ten reikalų, bet labai retai.“ (S4). Kitoje įstaigoje nėra užtikrinta rozečių apsauga. „<....> trūksta kištukų rozetėms, kad nebūtų atvirų laidų niekur, nes yra keliose vietose, tai vis stebim bandom apsaugoti, kad niekas nelystų.“ (S6). Tačiau nustatyti trūkumai yra pavieniai.

Labai teigiamai vertinama tai, kad įstaigos planuoja gerinti patalpų pritaikymą, tobulinti jas. Vienoje įstaigoje planuojama naktinio apšvietimo sistema. „<....> planuojama įrengti ir naktinį apšvietimą palatose, su davikliais, kad kai pacientas nuleidžia kojas palei grindis įsijungia neryški švieselė ir jie galėtų matyti kur eiti, jei yra poreikis.“ (S2). Kitos įstaigos planuose yra relaksacinio kambario įrengimas. „<....> galvojam pasidaryti relaksacinį toki kambariuką tokį, kur žmogus galėtų nusiraminti, kur yra apsauga, kad žmogus nesusižeistų, kad nebūtų tam tikrų kažkokių va daiktų ir taip toliau. <....>“ (S3). Tai rodo, kad įstaigų administracija ir toliau tobulina patalpų pritaikymą pagal demencija sergančių asmenų poreikius.

Idėjos saugios aplinkos kūrimui. Demencija sergančių asmenų individualūs poreikiai lemia tai, kad slaugytojams tenka ieškoti naujų idėjų aplinkos saugumui gerinti (8 lentelė).

8 lentelė. Idėjos saugios aplinkos kūrimui

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Idėjos saugios aplinkos kūrimui	Išmanūs kilimėliai	„<....> galvoju apie kilimėlius. Žmogus išlipęs, sakykim, padeda kojas ant kilimėlio automatiškai į slaugytojų kabinetą prižiūrinčio personalo kabinetą nueina signalas, kad žmogus atsistojo <....>“ (S3).
	Grindų apšvietimas	„Galvoju apie grindų apšvietimą, kur nuleidus kojas automatiškai įsijungtų šviesa ir sumažintume griuvimo riziką pacientams. <....>“ (S3).
	Kameros	„<....> kameros pacientams, prie jų kambario durų, kad atsidaro tik tam pacientui kuris ten gyvena ir darbuotojams. <....>“ (S11).

8 lentelė. Idėjos saugios aplinkos kūrimui (tęsinys)

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Idėjos saugios aplinkos kūrimui	Čiužinys su jutikliais	„<....> čiužinys būtų su jutikliais ir pulteliu, galinčiu nustatyti laiką, kada pacientui pačiam reikia pasiversti <....>“ (S8).
	Fiksuojančios paklodės	„<....> paklodės, kur žmogus gali judėti savo lovos ribose, bet neturi galimybės išlipti. <....>“ (S3).
	Granuliniai papildai	„<....> granuliniai papildai, kad užtikrinti pacientams pilnavertę mitybą, kad ta prasme tabletes kartais labai sunku nuryti. <....>“ (S8).
	Asmeninės vaistų dėžutės	„<....> prie vaistų dėžučių kiekvieno paciento nuotrauką įdėti, kad kai atvažiuoja nauji pacientai žinotume, kad čia tikrai to paciento vaistai.“ (S11).
	Nesugalvojo idėjų	„Pati gal jokios tokios naujos idėjos ir nesugalvojau, <....>“ (S6).

Nustatyta, jog daugelis slaugytojų taiko įvairias priemones saugumui užtikrinti, bet ir kuria naujus inovacinius sprendimus, kurie padėtų didinti saugumą. Perspektyvi idėja yra kilimėlis su davikliais pranešantis apie tai, kad pacientas išlipo iš lovos. „<....> galvoju apie kilimėlius. Žmogus išlipęs, sakykim, padeda kojas ant kilimėlio automatiškai į slaugytojų kabinetą prižiūrinčio personalo kabinetą nueina signalas, kad žmogus atsistojo ant kilimėlio reiškiasi mes turim nueiti pasižiūrėti.“ (S3). Toks kilimėlis praneš slaugytojams, kad pacientas atsikėlė iš lovos ir tai leis pagerinti pacientų judėjimo kontrolę. Tokie kilimėliai labai aktualūs naktimis kontroliuojant pacientus, kurie naktimis klaidžioja ar dažnai keliai į WC. Kitas aktualus sprendimas yra išmanus grindų apšvietimas, kuris aktyvuojasi nuo judesio. „Galvoju apie grindų apšvietimą, kur nuleidus kojas automatiškai įsijungtų šviesa ir sumažintume griuvimo riziką pacientams.“ (S3). Toks apšvietimas ne tik sumažintų griuvimų riziką, bet ir padėtų pacientams orientuotis aplinkoje tamsiu paros matu, kas yra labai aktualu žiemą, tiems pacientams, kuriuos erzina šviesa. S11 pasiūlė sprendimą, kuris galėtų padėti pacientams surasti savo palatą. Tai specialios durys atpažįstančios pacientus, kurie gyvena toje palatoje. „<....> kameros pacientams, prie jų kambario durų, kad atsидaro tik tam pacientui, kuris ten gyvena ir darbuotojams. Tai kai demenciniai pacientai vaikšto labai daug ir dažniausiai neranda savo palatų, vaikšto po kitas, tai manau mums būtų labai gerai.“ (S11).

Kovojant su pragulomis, kurios yra dažna problema tarp pacientų, turinčių ribotas judėjimo galimybes, buvo pasiūlytas čiužinys kontroliuojantis paciento gulimos padėties pakeitimo laiką. „Čiužinys, kuris padeda demencija sergantiems ir judėjimo sutrikimą turintiems žmonėms, kuris būtų su jutikliais. Tas čiužinys būtų su jutikliais ir pulteliu, galinčiu nustatyti laiką, kada pacientui pačiam reikia pasiversti arba, kad padėtų slaugytojas pasiversti, nu ta prasme pasisukti, būtų nustatomas laikas ir tas čiužinys skleistų signalą, arba siųstų signalą slaugytojai tiesiai į pultelį, kad jau laikas paversti žmogų. <....>“ (S8). Toks čiužinys leistų sumažinti pragulų riziką. Taip pat buvo pateiktas

pasiūlymas skirtas kontroliuoti pacientų savarankišką atsikėlimą iš lovos - tai specialios paklodės. „, <....> paklodės labai fainos, kur žmogus gali judėti savo lovos ribose, bet neturi galimybės išlipti. Tai nėra naudojamos, sakykim, priverstinis fiksavimas, tikrai toje paklodėje esantis žmogus negali išlipti iš lovos, o jada lovos ribose laisvai. Paklodės yra su tokiais užtrauktukais, ir tai užtikrina, kad žmogus neiškris.“ (S3). Tokios paklodės galėtų būti veiksminga priemonė pacientams, kurie negali savarankiškai vaikščioti, linkę nusiimti sauskelnes ar jas plėšyti.

S8 pasiūlė sprendimą skirtą pagerinti pacientų maitinimą „, <....> granuliniai papildai, kad užtikrinti pacientams pilnavertę mitybą, kad ta prasme tabletes kartais labai sunku nuryti. <....>“ (S8). Kitas aktualus sprendimas yra vaistų dėžutės su asmeniniu atvaizdu. „, <....> prie vaistų dėžučių kiekvieno paciento nuotrauką įdėti, kad kai atvažiuoja nauji pacientai žinotume, kad čia tikrai to paciento vaistai.“ (S11). Tokios vaistų dėžutės padėtų pacientams atpažinti ir nesumaišyti vaistų dėžučių.

Naujai atvykusių pacientų adaptacija, vyksta keliais etapais, siekiama susipažinti, padėti apsiprasti naujoje aplinkoje ir įsiminti kur yra pagrindiniai objektai, palaipsniui skatinama įsitraukti į bendruomenės gyvenimą (9 lentelė).

9 lentelė. Naujai atvykusių pacientų adaptacija

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Naujai atvykusių pacientų adaptacija	Susipažinimas su darbuotojais	„, <....> aišku prisistatom ir pačios, parodom kur postas, kad žinotų kur mus rasti, parodom kaip naudotis pagalbos iškvietimo mygtuku. <....>“ (S10). „, <....> aš pirmiausia pradedu susipažinti su pacientu, su artimaisiais, stengiuosi žmogui parodyti dėmesį, kad jis mane prisileistų, apsiprastų. <....>“ (S13).
	Patalpų aprodymas	„Parodau bendras patalpas, pačio paciento palatą, vonią ir tualetą. <....>“ (S2). „, <....> dažniausia yra supažindinamas su aplinka. <....>“ (S3). „Pradžiai parodom palatą, parodom spinteles kur ką gali pasidėti. <....> pradedam tokią kaip ekskursiją po ligoninę.“ (S5). „Na kai atvažiuoja naujas pacientas, jeigu jis vaikstantis, tai pavedžioju po palatą, po skyrių, parodau kur jo lova, kur tualetas.“ (S6). „, <....>, parodom kur jų palata, neaišku, kiek ten įsisavina tos informacijos, tačiau parodom, kur jų palata, <....>“ (S8). „Tai vedžiojam pasakojam po kelis kartus, tualetą rodom, palatą rodom, kur eiti, kaip pareiti iki palatos ir panašiai. <....>“ (S9). „Tai pirmiausia parodom visas patalpas, tualetą, vonią, kur to žmogaus palata, kur slaugytojų postas, <....>“ (S11). „, Parodom kur tualetas, kur jų palata <....>“ (S10). „, <....> parodau kur vonia, kur jo palata, kur poilsio zona. Padarau tokią mini ekskursiją po skyrių.“ (S13).

9 lentelė. Naujai atvykusių pacientų adaptacija (tęsinys)

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Naujai atvykusių pacientų adaptacija	Specialių ženklų naudojimas navigacijai palengvinti	„Ant palatų turim užrašę vardus pacientų, tai jiems irgi parodau, kad va čia tavo vardas, <....>“ (S6). „<....> Jo kambarys paženklinamas atitinkamais simboliais, spalvomis<....>“ (S12).
	Kaimynų parinkimas	„ <....>stengiamės parinkti kaimynus tokius ramesnius, kad naujam atvykusiam žmogui būtų mažiau streso.“ (S4). „ <....> stengiamės „derinti“ pacientus, pagal charakterį, pagal pomėgius. <....>“ (S3). „O kai atvyksta pacientas tai labai derinam, iš tikrųjų, stengiamės parinkti palatos draugą, kad būtų jau jiems smagiau kartu. <....>“ (S8).
	Supažindinimas su kitais gyventojais	„ <....> Po kurio laiko stengiuosi supažindinti pacientus su kitais gyventojais. <....>“ (S2). „ <....> supažindinam, kad tai yra kaimynas. <....>“ (S3). „Su kitais žmonėmis dažniausiai jie patys susipažįsta, veiklose kai būna, arba tiesiog vaikščiodami skyriuje.“ (S11).
	Paciento stebėjimas	„ <....> kiekvienam pacientui atskirai, kiekvieną stebime, žiūrim kas jam yra negerai, <....>“ (S1). „ <....> adaptacinį laikotarpį vadinamą, tai personalas daugiau įdeda pastangų, kad tam žmogui padėtų orientuotis. <....>“ (S3).
	Skatinimas dalyvauti bendruomenės gyvenime	„Į bendruomenės gyvenimą labai mažai kurie nori įsitraukti, <....>“ (S7). „O į bendruomenės gyvenimą tai įvairiai iš tikro. Ne visi ten nori bendrauti ar kažkokiose veiklose dalyvauti, bet stengiamės pakalbinti <....>“ (S10). „ Į bendruomenės gyvenimą tai stengiuosi įtraukti, kaip ir minėjau daug bendrauju su žmonėmis, tai vis ir pavyksta į kokią nors veiklą nusivesti.“ (S13).

Nustatyta, kad naujų pacientų adaptacijos procesas organizuojamas trimis pagrindiniais etapais. Vykdomas susipažinimas su darbuotojais, patalpų aprodymas, supažindinimas su kitais gyventojais. Šių etapų eiliškumą slaugytojai nustato savarankiškai.

Susipažinimas su darbuotojais yra vienas svarbiausių adaptacijos procesų. Pradžioje stengiamasi pacientą supažindinti su pagrindiniais darbuotojais. „Iš pat pradžių bandome tiesiog susipažinti su tuo pačiu klientu, pasižiūrėti kiek jisai yra dizoreantuotas erdvėje, <....>“ (S1). Slaugytojai stiegiasi, pacientą supažindinti su tais darbuotojais, į kuriuos jis pirmiausiai turi kreiptis pagalbos. „Kai pacientas atvyksta pirmiausia aš prisistatau, tuomet pristatau kitus darbuotojus. Visuomet pasakau, kad jeigu reikės pagalbos bet kada gali kreiptis į mane.<....>“ (S2). Stengiamasi, kad naujas pacientas žinotų pas kokius darbuotojus, kokiais klausimais jis turėtų kreiptis. „ Pasakom kokiais klausimais į ką kreiptis, bet jiems vis tiek vienodai, jei kyla klausimas koks tai ir klausia pas bet ką.“ (S11). Stengiamasi paskatinti pacientus įsiminti kaip reikia iškviešti pagalbą į palatą. „ <....> parodom kaip naudotis pagalbos iškvietimo mygtuku. Aišku dažnai jie tiesiog spaudinėja jį nes nori

pakalbėti arba dar ko nors.“ (S10). Pirminės pažinties metu slaugytojai siekia užmegzti kontaktą, kurio pagrindu vėliau būtų plėtojamas konstruktyvus bendravimas. „<....> pirmiausia pradėdus susipažinti su pacientu, su artimaisiais, stengiuosi žmogui parodyti dėmesį, kad jis mane prisileistų, apsiprastų.“ (S13).

Kitas svarbus adaptacijos etapas yra patalpų aprodymas. Šis etapas dažniausiai pradedamas nuo pagrindinių patalpų aprodymo. „Parodau bendras patalpas, pačio paciento palatą, vonią ir tualetą. Po to kokioms 30min palieku pacientą palatoje apsiprasti. <....>“ (S2). Slaugytojai nesitiki, kad naujas pacientas iš kart įsimins kur randasi patalpos, tačiau siekiama atkreipti jo dėmesį. „<....> dažniausia yra supažindinamas su aplinka. Pirmiausia, kad ir neorientuotas, sakykim, bet parodoma, kur yra tualetas, parodoma kur yra jo lova. Kai kuriems pacientams galbūt ir užsifiksuoja iš pirmo karto, tačiau ne visi tikrai, užfiksuoja tą informaciją. Bet atkreipiamas didesnis dėmesys į tą atvykstantį pacientą, kad jam priminti, kur tualetas, kur jo kambarys ir panašiai. <....>“ (S3). Kad pacientai greičiau įsimintų svarbių patalpų lokaciją, personalas naujai atvykusiems pacientams skiria daugiau dėmesio, nuolat primena kur yra kokios patalpos, stebi ar ne klaidžioja. Tačiau toksai dėmesys yra reikalingas ne visiems pacientams „<....> jeigu pacientas vaikščiojantis tai tiesiog parodom palatą, palydim, parodom kur dušas, tualetas.“ (S4). Kai kuriems pacientams to pakanka. Kai pacientas apsipranta, slaugytojai dažniausiai parodo kur yra ir kitos patalpos, „<....>, kur fojė, kur galima pasėdėti, kur galima pažiūrėti televizorių. Parodom, kur koplyčia, jeigu norėtų nueiti, kartais palydim kai būna mišios.“ (S5).

Siekiant palengvinti naujiems pacientams galimybę orientuotis naujoje aplinkoje naudojami specialūs ženklai navigacijai palengvinti. „<....> mes prie durų, rašom vardus kad žmogus perskaitytų savo vardą, <....> kur jo kambarys tai tokia orientacija irgi pakankamai efektyvi.“ (S3). Vardų užrašymas kai kuriems pacientams yra veiksminga priemonė padedanti atrasti savo palatą. „Ant palatų turim užrašę vardus pacientų, tai jiems irgi parodau, kad va čia tavo vardas, čia bus tavo kambarys.“ (S6). Kiti slaugytojai naudoja kitokias ženklavimo sistemas. Viena tokių yra specialios gėlės. „<....> aš klijuoju gėles tokias, darau kiekvienam skirtingą ir padovanoju, kad jis žinotų, kad čia yra būtent jo ir paskui pritvirtinu prie durų, jie tada žino, kad va čia jų gėlės, kad šitas kambarys yra jų. Aišku rašom ir vardus šalia, taip jie lengviau susiorientuoja.“ (S7). Taip pat naudojamos ir spalvotos skarelės. „Būna, ant rankenos pririšu kokią nors spalvotą skarelę, tada jie lengviau randa savo kambarį <....>“ (S7). Tokios ženklavimo sistemos padeda naujiems pacientams greičiau įsiminti informaciją. Tačiau kartais tenka atrasti pacientui tinkamiausią ženklavimo sistemą. „<....> Jo kambarys paženklinamas atitinkamais simboliais, spalvomis ir t.t. Parodom tą simbolį, kad jis prisimintų, aišku būna, kad neįsimena pavyzdžiui spalvos, tai tada keičia kitu simboliu pavyzdžiui katino piešiniu ir vėl stebim, jeigu randa kambarį tada jau žinom, kad tas paveikslas ar spalva jam tiko ir tada paliekam, jei ne tada dar kartą keičiam, kol žmogus įsimena.<....>“ (S12). Slaugytojų

atsakymai atskleidžia, kad kiekvieno naujo paciento atvejis yra unikalus ir jiems neretai tenka atrasti tinkamiausius sprendimus, kurie padeda pacientui adaptuotis naujoje aplinkoje.

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad naujų pacientų adaptacija taip pat priklauso nuo tinkamo kaimyno parinkimo. „*Nuo kaimynų priklauso irgi daug kas, jeigu tarkim būna neramus kaimynas tai ir tam naujai atvykusiam kyla panika <....>*“ (S4). Dėl šios priežasties siekiama parinkti tokius kaimynus, kurie tiktų vienas kitam. „*Šiaip stengiamės „derinti“ pacientus, pagal charakterį, pagal pomėgius. <....>*“ (S3). „*O kai atvyksta pacientas tai labai derinam, iš tikrųjų, stengiamės parinkti palatos draugą, kad būtų jau jiems smagiau kartu.*“ (S8). Pacientų parinkimas vykdomas remiantis gaunama konfidencialia informacija apie „*<....> atvykstantį pacientą, jo tokį kaip ir gyvenimo aprašymą, dažniausiai jau tai užpildo artimieji ir mes tikrai pakankamai žinom jau apie tą žmogų, koks jis buvo, ką jis mėgsta. <....>*“ (S3). Ši informacija leidžia nustatyti paciento pomėgius, interesus sferas, charakterio ir elgsenos bruožus. Tai palengvina kambarioko parinkimo procesą. Tačiau ne visuomet pavyksta iš karto parinkti tinkamą kambarioką. „*Aišku būna, kad pradeda vieni kitus erzinti, tarkim jei vieno demencija labiau pažengus o kito mažiau, tai tas kur daugiau supranta, jau pyksta, kad nebenori klausytis tų pačių istorijų po šimtą kartų, nori ramybės, tai tada vėl keičiam. Ieškom išeikių.*“ (S8). Tinkamai parinkti kambariokai užtikrina greitesnę pacientų integraciją, taip pat prisideda prie pacientų emocinio stabilumo palaikymo, kas kuria teigiamą mirko klimatą, mažina įvairių stresorių riziką, dėl ko didinamas aplinkos saugumas.

Supažindinimas su kitais gyventojais, daugelio slaugytojų įvardijamas kaip trečias adaptacijos etapas. „*<....> Po kurio laiko stengiuosi supažindinti pacientus su kitais gyventojais. Žinoma palatoje jei yra kitų žmonių, tai tik atvedus pristatau jiems vienas kitą. O maždaug per savaitę laiko jie jau integruojasi į rutiną, į tą bendruomenės gyvenimą.*“ (S2). Tačiau ne visi slaugytojai mano, kad yra reikalingas specialus supažindinimas su kitais pacientais. „*O su kitais pacientais dažniausiai jie patys susidraugauja, aišku kai atvedi į palatą, tai pristatai, <....>.*“ (S5). Ne visiems naujiems pacientams reikalinga pagalba užmezgant kontaktus su kitais bendruomenės nariais. „*Bet dažniausiai jie patys labai greit susibendrauja. Ypač per veiklas ir užsiėmimus bendrose erdvėse.*“ (S8). Todėl ne visi slaugytojai naujų pacientų supažindinimui skiria papildomą dėmesį. „*<....> tai per daug mes nesikišam, kas nori bendrauti ligoninėje, tai jie patys susibendrauja, kartu pasivaikšto po koridorių, žiūri televizorių ar kažką kitą veikia. O kas nenori bendrauti, tai mes per daug ir nespaudžiam jų.*“ (S5). Daugiau dėmesio skiriama, kad naujas pacientas pradėtų kontaktuoti su palatos kaimynais. „*<....> Visko būna ir patinka ir nepatinka jie vienas kitam, bet stengiamės gražiai su jais, paaiškinti, paglostyti, nuraminti gražiai.*“ (S9). Slaugytojai stengiasi, kad tarp palatos kaimynų nuo pat pradžios formuotųsi palankūs santykiai.

Remiantis slaugytojų atsakymais, bendra adaptacijos sėkmė priklauso nuo pirmųjų savičių. Todėl šiuo laikotarpiu yra vykdomas pacientų stebėjimas. „*<....> Tiesiog stebim ir jau kartais iš*

mimikos, kurie neiškomunikuoja jau supranti, kad jisai nori į tualetą, kartais tiesiog pažymim kur yra tualetas, kažkoku tai ženklu, žinoma tai ne būtinai turi būti užrašas WC ar žodis tualetas, bet jam žinomai kažkoku tai simboliu.“ (S1). Slaugytojai stebėdami naują pacientą stengiasi nustatyti jo poreikius ir galimybes, pagal tai organizuoti adaptacijos procesą. „Jeigu žmogus klaidžioja, tai galbūt palydi dažniau, vis tiek didžiąją dalį adaptacinį laikotarpį vadinamą, tai personalas daugiau įdeda pastangų, kad tam žmogui padėtų orientuotis. <....>“ (S3). Naujo paciento adaptacijos procesas organizuojamas atsižvelgiant į jo gebėjimus, savarankiškumą ir individualius poreikius.

Remiantis slaugytojų pastebėjimais, naujų pacientų adaptacijos procesas turi vykti palaipsniui, negalima vienu metu pateikti daug informacijos. „Kai atvyksta nauji pacientai, aš asmeniškai stengiuosi viską vykdyti palaipsniui, kad adaptacijos procesas eitų sklandžiai. <....> (S2). Adaptacijos procesas dažniausiai prasideda nuo paciento supažindinimo su personalu ir paaiškinimo į ką reikia kreiptis iškilus problemoms.

Po pirmos savaitės, kartais ir anksčiau, slaugytojai ima skatinti naują pacientą aktyviau dalyvauti bendruomenės gyvenime. Nustatyta, kad naujų pacientų integracijai labai teigiamą poveikį turi įvairios veiklos. „Bet pas mus yra skirtingi užsiėmimai, per kuriuos jie irgi susipažįsta ir bendrauja.“ (S5). Tačiau ne visi pacientai nori dalyvauti bendruomenės gyvenime. „O į bendruomenės gyvenimą, tai reikia skatinti, kad dalyvautų veiklose, kineziterapijose. Dažnai jie nenori niekur dalyvauti, <....>“ (S6). Todėl slaugytojai stengiasi naują pacientą vis paskatinti. „<....> vis raginam, vis kviečiam į kokią koncertą nueiti paklaudyti, tai kai jau išeina iš savo kambarių tada daugiau ir su kitais žmonėmis susipažįsta. <....>“ (S6). Tačiau ne visus pacientus pavyksta įtraukti į bendruomenės gyvenimą. „Į bendruomenės gyvenimą labai mažai kurie nori įsitraukti, kiti tik tai tiek, kad nesipriešina, jeigu juos kažkur veda tai jie ir eina.“ (S7). Integracija didžia dalimi priklauso nuo paciento asmenybės, gyvenimo būdo. „<....> Kaip ir gyvenime, vienas žmogus būna toksai ramesnis, kitas aršesnis, tai tie taikesni, kur juos veža ar veda, ten ir eina.“ (S7). Nustatyta, kad pacientai daugiausiai bendrauja su palatos kaimynais. „<....> daugiausiai bendrauja dažniausiai su tais kuriais ir gyvena viename kambaryje. Pradžioje būna visko, ir pasipyksta jie ten ir padiskutuoja ir netinka kas nors tai vienam, tai kitam, bet paskui susigyvena. <....>“ (S6). Tačiau pasitaiko ir labai bendraujančių pacientų. „<....> vieni kaip tik labai bendraujantys, o kiti ne.“ (S10). Slaugytojai, pacientams, kurie sunkiai integruojasi į bendruomenės gyvenimą, stengiasi skirti papildomą dėmesį, paskatinti juos dalyvauti bendruomenės veikloje. „Tai tuos kur vengia bendrauti tai stengiamės pakalbinti, dažniau su jais pasivaikštom, nusivedam kokios muzikos pasiklausyti ar į sensorinį kambarį.“ (S10). Kai kurie slaugytojai organizuoja specialias bendras veiklas su pacientais. „<....> stengiuosi įtraukti, kaip ir minėjau daug bendrauju su žmonėmis, tai vis ir pavyksta į kokią nors veiklą nusivesti. Ten ir su kitais pacientais susipažįsta.“ (S13).

Nustatyta, kad pradžioje naujiems pacientams yra sunku įsiminti vardus, orientuotis aplinkoje. „Orientuotis jiems sekasi prastai reikia laiko kol pripranta, tai dažnai reikia palydėti iki palatos iki poilsio zonos, būna pasiklysta neranda kur kambarys tai jau eini ir palydi tą žmogų.“ (S10). Todėl slaugytojai, pagal galimybes organizuoja palydą naujiems pacientams. „<....> Naujai atvykusius žmones dažniausiai į veiklas lydi darbuotojai, nes dažniausiai jie nenori, tai sakom, kad einam pasivaikščioti, o kai nueinam iki poilsio zonos jie tada mielai prisijungia prie veiklų su kitais gyventojais.“ (S12). Nustatyta, jog naujų pacientų adaptacijos sėkmė labai priklauso nuo to kaip jie sugeba įsiminti esminę informaciją. Kai kuriems pacientams yra sunku įsiminti, todėl reikia nuolat priminti. „Nu tokiems pacientam reikia vis priminti kur kas yra, nes jie jau po 5 minučių pamiršta.“ (S6). Sunkiausia yra pradžioje, „<....> pirmom savaitėm reikia ir nuvesti, ir parodyti, pasakyti, o po to jau kažkaip atsimena ne visi žinoma, bet kai kurie tikrai atsimena ir žino.“ (S8). Slaugytojai atsižvelgia į demencija sergančių asmenų situaciją, „tai vedžiojam pasakojam po kelis kartus, tualetą rodom, palatą rodom, kur eiti, kaip pareiti iki palatos ir panašiai. Tai trunka kokią savaitę sakykim.“ (S9). Nuolatinis priminimas, parodymas padeda pacientams įsiminti būtiniausią informaciją, išmokyti savarankiškai surasti reikiamas patalpas, įsisavinti dienos veiklų organizavimo tvarką.

Ryšių su pacientais formavimas. Remiantis slaugytojų atsakymais galima teigti, kad ryšio su pacientais kūrimas yra labai svarbus procesas lemiantis ne tik paciento integraciją, bet ir jo emocinę būseną. Dėl šios priežasties slaugytojai daug dėmesio skiria ryšių formavimui (10 lentelė).

10 lentelė. Ryšių su pacientais formavimas

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Ryšių su pacientais formavimas	Naudojama taktika	„taktika tokia, tai kad pradžioje išsiaiškinam daugiau informacijos apie patį pacientą kas jam patinka, ką jis veikė gyvenime, iš kur atvažiavo, kaip jam sekasi, ar turi gyvūnų ir tada dažniausiai jie atsiveria, pradeda pasakot, <....>.“ (S8).
	Malonus, empatiškas bendravimas	„<....> svarbiausia bendravimas, ir nuoširdumas, pakalbėjimas. <....> (S1). „<....> reikia kantrybės, empatijos, nuolatinio bendravimo ir supratimo. <....>“ (S2). „<....> per meilę, tikrai per apkabinimą, prisilietimą įmanoma prieiti ir gauti tą jų pasitikėjimą tavimi.“ (S7). „<....> Gali su juo dainuot, gali su juo šnekėt, gali pasakot.“ (S9). „<....> švelnumas, nuoširdumas, kai bendrauji su demencija sergančiu svarbu, kad bendrautum kaip su lygiu sau, negalima žeminti ar iš jų juoktis.“ (S10). „Tai švelnumu ir bendravimu.“ (S11). „Ryšys su pacientais kuriamas su meile, atidumu, įsiklausymu ir švelnumu.“ (S12).

10 lentelė. Ryšių su pacientais formavimas (tęsinys)

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Ryšių su pacientais formavimas	Atjauta	„Ryšį su pacientu kuriame per supratimą ir atjautą. <....>“ (S2). „<....> jų reikia paklaustyti, jie ten pasakoja, ką atsimena, prisiminimus.“ (S4). „<....> Bandom gilintis į praeities gyvenimą, kiek atsimena, ką pasako, kiek geba dar atlikti.“ (S5). „<....> bandom paliesti pacientui aktualias temas, kai kalbamės ir jie tuomet pasijaučia svarbūs, jie mato, kad mums įdomu ir taip palaipsniui susidraugaujam.“ (S6).
	Pagarba	„Reikia su visais bendrauti pagarbiai.“ (S10). „Visada pirmiausia bandom bendrauti su tais pacientais kaip su sau lygiais, <....>“ (S4).
	Kantrybė bendraujant	„Tarpusavio ryšio kūrimas su demencija sergančiu pacientu yra sudėtingas, tačiau esminis dalykas. <....>“ (S2). „<....> kantrybė, tai tikrai reikalinga, būna pacientas 10 kartų per parą pas tave klausia kur tualetas <....>“ (S5). „<....> Aišku būna sunku, kai jie per dieną klausia tavęs to paties dalyko po 100 kartų.“ (S12).

Slaugytojai ryšį su pacientais stengiasi užmegzti ir formuoti taikydami įvairias taktikas priklausomai nuo paciento polinkio bendrauti, ligos atvejo. „<....> kiekvienam darbuotojui reikia atrasti savo taktiką, kaip su žmogumi bendrauti, kaip prie jo prieiti. Vieni pacientai labai draugiški ir greitai randam bendrą kalbą, o kiti būna ir agresyvūs, tai reikia ieškoti išeikių, kaip prie tokio žmogaus prieiti.“ (S5). Dažniausiai taikoma taktika paremta pacientui aktualių temų atradimu. „, taktika tokia, tai kad pradžioje išsiaiškinam daugiau informacijos apie patį pacientą kas jam patinka, ką jis veikė gyvenime, iš kur atvažiavo, kaip jam sekasi, ar turi gyvūnų ir tada dažniausiai jie atsiveria, pradeda pasakoti, <....> .“ (S8). Tokia taktika pasirenkama dėl to, kad ji padeda sudominti ir įtraukti pacientą, formuoti pasitikėjimą.

Ryšiams su pacientais formuoti slaugytojai naudoja įvairius būdus. Svarbus aktyvus bei nuoširdus bendravimas (S1). „Norint rasti ryšį su pacientais reikia kantrybės, empatijos, nuolatinio bendravimo ir supratimo. <....>“ (S2). Remiantis slaugytojų teiginiais, demencija sergantys asmenys yra labai jautrūs, susiduria su sunkumais įsisavinant jiems pateikiamą informaciją, todėl bendraujant su jais būtina būti švelniais, pasirinkti ramų bendravimo toną. „, Su demencija sergančiais pacientais būtina bendrauti labai švelniai, negalima jų barti ar ant jų šaukti. Jie labai jautriai reaguoja, todėl turi atsargiai parinkti tinkamą balso toną. “ (S6). Slaugytojai bendraudami, kalba ramiai, aiškiai, jei reikia kartoja informaciją. <....> stengiamės kalbėti lėtai ir aiškiai, ramiai, pakartoti kelis kartus jei pacientas nesuprato klausimo, ar paaiškinimo. <....>“ (S2). Švelnumas, nuoširdumas yra pagrindas (S11, S10). „<....> pagrindas norint sukurti ryšį su žmogumi tai švelnumas, nuoširdumas, kai

bendrauji su demencija sergančiu svarbu, kad bendrautum kaip su lygiu sau, negalima žeminti ar iš jų juoktis. “ (S10). Jei tinkamai bendraujama su pacientais užsimezga glaudus ryšys. Tuomet „<....> gali su juo dainuot, gali su juo šnekėt, gali pasakot.“ (S9). Formuojant tokius ryšius yra svarbi ir atjauta. (S2) Kaip teigia slaugytojai, formuojant ryšį su pacientais jie stengiasi įsigilinti į tai, kas jiems svarbu, jiems aktualias temas. „<....> jų reikia paklaustyti, jie ten pasakoja, ką atsimena, prisiminimus.“ (S4). Daugeliui pacientų yra svarbu, kai kalbam apie jų praeities gyvenimą. „<....> Bandom gilintis į praeities gyvenimą, kiek atsimena, ką pasako, kiek geba dar atlikti.“ (S5). Aktualios temos skatina bendravimą ir formuoja ryšius. „<....> bandom paliesti pacientui aktualias temas, kai kalbamės ir jie tuomet pasijaučia svarbūs, jie mato, kad mums įdomu ir taip palaipsniui susidraugaujam.“ (S6). Toksai bendravimas labai naudingas patiems pacientams, nes motyvuoja juos galvoti, prisiminti. Daugelis slaugytojų pabrėžia, kad bendravimas turi būti paremtas pagarba. „Reikia su visais bendrauti pagarbiai.“ (S10). Bendraujant slaugytojai stengiasi palaikyti lygiavertį dialogą. „Visada pirmiausia bandom bendrauti su tais pacientais kaip su sau lygiais, <....>“ (S4).

Analizuojant ryšių su pacientais formavimo procesą nustatyta, kad slaugytojai susiduria ir su sunkumais. Pagrindinė problema, kad pacientams sunku prisiminti. „<....> šiandieną su jais kalbu, prisistatau, o rytoj jie jau nežino mano vardo ir tada vėl iš naujo kalbi tą patį, kiekvieną dieną ir vėl prisistatai ir žiūrėk jau į savaitės pabaigą jie jau žino, atsimena ir vardą.“ (S1). Užmaršumas gali riboti progresą. „<....> Aišku būna sunku, kai jie per dieną klausia tavęs to paties dalyko po 100 kartų.“ (S12). Dėl to ryšių formavimas tampa sudėtingas. „Tarpusavio ryšio kūrimas su demencija sergančiu pacientu yra sudėtingas, tačiau esminis dalykas. <....>“ (S2).

Veiklos ir užsiėmimai organizuojami demencija sergantiems pacientams. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad pacientams yra organizuojamos įvairios veiklos (11 lentelė).

Tyrimo metu nustatyta, kad demencija sergantiems žmonėms yra organizuojamos įvairios veiklos ir užsiėmimai.

11 lentelė. Veiklos ir užsiėmimai organizuojami demencija sergantiems pacientams

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Veiklos ir užsiėmimai	Mankštos	„<....> skyriuje vykdoma ir lengva mankšta, pasivaikščiojimai, šokiai ar kiti fiziniai užsiėmimai, kad skatinti pacientus judėti.<....>“ (S2). „<...> yra kineziterapeutai, ergo terapeutai, tai jie mankština <...>“ (S4).
	Sielovada	„<....> turim sielovados komandą, <....>“ (S3). „Būna ir sielovada <....>“ (S7).
	Renginiai	„<....> turim nemažai parodų, kuriose mūsų senukai gali dalyvauti <....>“ (S3). „<...> vis kviečiam į koki koncertą nueiti paklaudyti <...>“ (S6).

11 lentelė. Veiklos ir užsiėmimai organizuojami demencija sergantiems pacientams (tęsinys)

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
	Terapijos	„<...> muzikos terapija kai vyksta, tai į kiekvieną skyrių ateina muzikos terapeutai <...>“ (S3). „Ateina muzikos terapeutai, dailės terapijos vyksta, <...>“ (S11). „Ateina muzikos terapeutas, tada dailės užsiėmimai būna. <...>“ (S13).
	Žaidimai	„Prisigalvojam įvairių žaidimų <...>“ (S3) „<...> Turim skyriuje stalo žaidimų, šachmatų, šaškes, dėlionės tai irgi jie žaidžia.“ (S6).
	Televizoriaus žiūrėjimo vakarai	„<...> darom tokius kaip televizoriaus žiūrėjimo vakarus, <...>“ (S3).
	Atminties lavinimo užsiėmimai	„<...> kad atmintį lavintų, ar ten dėlionių dėliojimas, vis tiek yra toks kaip pažinimo ir savarankiškumo išlaikymas <...>“ (S3).
	Darbeliai	„<...> stengiamės, kad pacientai daugiau dirbtų rankomis, kad neapstengtų <...>“ (S6). „<...> rankdarbiai visokie, kartais lipdo kažką, piešia, šoka ir net gi skyriuje <...>“ (S9). „<...> rankdarbiai, kartais gamina ką nors su padėjėjomis kartu.“ (S11). „<...> dažnai užsiima rankdarbiais, piešia kažką, lipdo. <...>“ (S12).

Reguliariai organizuojamos įvairios mankštos, įstaigose yra specialistai. „<...> yra kineziterapeutų komanda, kurie užsiima individualiom veiklom ir būna bendros mankštos visiems pacientams kurie nori dalyvauti. <...>“ (S3). Organizuojama bendra ir individuali kineziterapija. „<...> turi ir individualią kineziterapiją ir bendrą grupinę, kur visi kartu sportuoja, atsisėda su kamuoliukais, daro pratimus. <...>“ (S5). Jei pacientai ar artimieji pageidauja, gali būti išperkamos papildomos mankštos. „<...> būna artimieji išperka, arba kartą savaitę būna visiems bendra mankšta. <...>“ (S8).

Pacientams organizuojama sielovada (S7). „<...> turim sielovados komandą, kuri ne vien, kad tikėjimo, religijos pusėje, bet yra kartais, kai žmonės nori paprasčiausiai pasikalbėti, kad nebūtų liūdna ir turėtų su kuo pasikalbėti, <...>“ (S3). Sielovados specialistai taip pat atlieka psichologų funkcijas, padeda pacientams susidoroti su psichologinėmis problemomis.

Reguliariai organizuojami įvairūs renginiai, koncertai, poezijos vakarai, vaikų pasirodymai, „raudonos nosys“, parodos, mišios. „<...> Turim iš išorės koncertų nemažai parodų, kuriose mūsų senukai gali dalyvauti ir irgi motyvuoti reikia. Nu, ne visi nori, sakykim, pavyzdžiui, poezijos vakaras, tai ne visi tikrai nori poezijos klausyti. Tuos kurie nori tai mes ir vedam į bendrą erdvę. <...>“ (S3). Pacientams sudaromos galimybės lankytis mišiose. „<...> eina pacientai į koplytėlę, būna pamaldos,

jie meldžiasi, kas nori.“ (S8). Kai kuriems pacientams labai patinka renginys „<....>, „raudonos nosys“ „<....>“ (S7). Tai klouno terapija, kuri „<....> pralinksmina mūsų senokus. <....>“ (S3).

Be renginių vyksta labai daug įvairiausių terapijų. Organizuojama meno terapija. „<....> yra meno terapija, tai jie piešia, tai tie piešinukai yra iškabinti pas mus skyriuje ant stendų.“ (S5). Taip pat vykdoma muzikos, dailės terapija. „Ateina muzikos terapeutai, dailės terapijos vyksta, <....>“ (S11). Organizuojami įvairūs darbeliai. „<....> stengiamės, kad pacientai daugiau dirbtų rankomis, kad neapstengtų kaip sakau, kad lavintų motoriką. Tai spalvina knygeles, klijuoja kažką, lankstom kartais.“ (S6). Darbeliai yra svarbi užsiėmimų dalis, kuri lavina motoriką, skatina dėmesio koncentraciją, mąstymą, didina pacientų įsitraukimą, įprasmina kasdienybę.

Nustatyta, kad kai kurie slaugytojai patys organizuoja įvairius žaidimus. „Prisigalvojam įvairių žaidimų, pvz. apibūdinam kažkokį daiktą, o pacientai turi atspėti tą daiktą ar žodį. Turint laiko, patys slaugytojai žaidžia žaidimus su pacientais. „<....> Turim skyriuje stalo žaidimų, šachmatų, šaškes, dėliones tai irgi jie žaidžia. Kai turim laiko tai mes kartu su jais kokią šachmatų partiją sužaidžiam.“ (S6). Taip formuojami ryšiai, pasitikėjimas. Kai kurie slaugytojai organizuoja specialius atminties lavinimo užsiėmimus. „<....> kad atmintį lavintų, ar ten dėlionių dėliojimas, vis tiek yra toks kaip pažinimo ir savarankiškumo išlaikymas <....>“ (S3).

Vakarais dažniausiai organizuojami televizoriaus žiūrėjimo vakarai. „<....> darom tokius kaip televizoriaus žiūrėjimo vakarus, kur prieš tai kepame ką nors skanaus, visokius pyragus, ar ko tą dieną nori pacientai ir paskui įsijungiam kokį nors filmą visi kartu pasižiūrim. <....>“ (S3).

Veiklų organizavimas ir pacientų įsitraukimas tiesiogiai priklauso nuo pačių pacientų, nustatyta, kad pacientams dažnai trūksta motyvacijos užsiimti aktyvia veikla. „<....> Aišku dar priklauso ir nuo pacientų norų, nes dažnai jie nenori nieko daryti, reikia juo kalbinti, skatinti. Būna, kad pasako, kad čia vaikų užsiėmimai ir neina, tai visokių situacijų ir dienų būna.“ (S5). Todėl, nepaisant slaugytojų dedamų pastangų, jiems ne visuomet pavyksta užtikrinti visų pacientų įsitraukimą.

Demencija sergančių asmenų kasdienybė. Remiantis slaugytojų atsakymais pacientų kasdienybė yra planuojama ir organizuojama sistemingai siekiant užtikrinti, kad kiekvieną dieną būtų derinamos aktyvios ir pasyvios veiklos atliekamos reikiamos procedūros (12 lentelė).

Tyrimo metu nustatyta, jog pacientų dienotvarkė yra suplanuota ir vykdoma pagal planą „<....> užsiėmimai irgi pagal planą ir veiklos vyksta kiekvieną dieną. Sakysim, taip pusryčiauja, tada būna veiklų, kažkokia tai programa, kuri pagal tam tikrą dieną, sakysim, paskirta yra.“ (S3).

12 lentelė. Demencija sergančių asmenų kasdienybė

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Kasdienybė	Dienotvarkė	„<....> užsiėmimai irgi pagal planą ir veiklos vyksta kiekvieną dieną.“ (S3). „<....>atsikelia, papusryčiauja, dažniausiai tada kažkokios tai veiklos, pasportuoja, kepa visokius skanumynus kartu su darbuotojais, <....>“ (S9). „Tai kaip ir visur valgo jie 3 kartus per dieną, <....> prausiasi <....> veiklos visokios, procedūros ten vieniems lašinė būna, <....>.“ (S10). „<....> kasdienybė pas juos tokia pati, keliasi, prausiasi, pusryčiauja, tada kažkokios veiklos, po jų pietai, po pietų laisvas laikas, tada vėl kokia nors terapija arba kas nori keliauja į sensorinį kambarį pabūti. Pagal kiekvieną pacientą individualiai. Po to vakarienė <....>“ (S12). „<....> dažniausiai atsikelia, apsiprausia, tada būna mankšta arba jau pusryčiai, jei tą dieną nėra laikas, vakarienė ir pasiruošimas miegui. Manau visur panašiai.“ (S13).
	Aktyvumo palaikymas	„<....> stengiamės, kad neliktų gulinių pacientų.“ (S3). „<....>mėgsta mankštas tai vedam į kineziterapijas.“ (S10).
	Asmeninių poreikių patenkinimas	„Pagal slaugos planą bandom įgyvendinti to žmogaus poreikius, <....>“ (S3). „<....>Bandom skatinam dalyvauti visur juos, bet apskritai demenciniai žmonės tokie apatiški tai labai sunku juos įkalbinti kažką daryti.“ (S8).

Pacientų diena prasideda nuo rytinių procedūrų ir mankštos. „<....> dažniausiai atsikelia, apsiprausia, tada būna mankšta arba jau pusryčiai, jei tą dieną nėra rytinės mankštos. Tai jie tada padaro mankštą, apšyla ir tada eina valgyti. <....> po to eina dažniausiai prie televizoriaus, <....> tvarkosi kažką, lovas kloja, šneksi, bendrauja. Po to būna edukacijos, kažkur 3-4 kartus per savaitę, tai ateina ir muzikantas su gitara, su jais užsiima. Jų ta kasdienybė iš tiesų yra visada vienoda. <....>“ (S8). Dienos metu vyksta sveikatos procedūros, įvairiausi užsiėmimai. „<....>Bendrai juos kviečia mūsų darbuotojai kurie užsiima veiklomis, tai dažniausiai piešia, yra dailės terapija, muzikos terapija. Būna kartais mišios tai kas nori nueina.“ (S10). Slaugytojai įtraukia pacientus į buitį ir maisto ruošimo veiklas. „<....> kepa visokius skanumynus kartu su darbuotojais, kiti tik stebi, bet vis tiek visi kartu būna. <....>“ (S9). Po pietų dažniausiai būna laisvas laikas. „Tada pietauja tada apie valandą laisvo laiko, kas pasnaudžia, kas kokį žurnalą pavarto. Nors dažniausiai visi miega. Tada vėl kas ką sugalvoja, jei ateina artimieji tai būna išsiveža į lauką pasivaikščioti ar tiesiog pabendrauja. Tada valgo vakarienę ir jau kas ką sugalvoja veikia. Prieš miegą vėl prausimaisi ir jau dauguma apie 21val eina miegoti.“ (S11). Vakaraais pacientai dažniausiai turi laisvą laiką, žiūri televizorių, bendrauja. Remiantis tyrimo duomenimis, pacientų diena suskirstyta į atskirus laikotarpius. Rytais yra prausimasis, pusryčiai, po to seka įvairiausios procedūros veiklos.

Pietaujama, po pietų laisvas laikas, veiklos, susitikimai su artimaisiais, laisvas laikas. Vakarieniaujama, laisvas laikas ir pasiruošimas miegui.

Slaugytojai stengiasi, kad kiekvienas pacientas bent dalį dienos užsiimtų tam tikromis aktyviomis veiklomis. „<....> *stengiamės, kad neliktų gulinių pacientų.*“ (S3). Atsižvelgia į pacientų pomėgius, pagal tai parenka jiems patinkančias veiklas. „<....> *mėgsta mankštas tai vedam į kineziterapijas.*“ (S10). Nustatyta, kad stengiasi atsižvelgti į individualius pacientų poreikius, kurie neperžengia sudarytų slaugos planų ribų. „*Pagal slaugos planą bandom įgyvendinti to žmogaus poreikius, sakykim, tada pabuvus po veiklų, jeigu žmogus nori, ten, sakykim, pailsėt, tai keliauja pailsėti. Jeigu nenori tai bendroje erdvėje, sakykim būna su kitais pacientais.*“ (S3). Organizuodami kasdienines veiklas slaugytojai siekia, kad pacientai būtų aktyvūs, dalyvautų bendruomenės gyvenime. „<....> *Bandom skatinam dalyvauti visur juos, bet apskritai demenciniai žmonės tokie apatiški tai labai sunku juos įkalbinti kažką daryti.*“ (S8). Įtraukti bandoma net ir tuos pacientus, kurie yra mažiau aktyvūs, taip stengiamasi neleisti pacientams užsisklęsti savyje.

Pacientų artimųjų dalyvavimas kuriant saugią aplinką. Respondentų klausta, kaip artimieji prisideda prie saugios aplinkos kūrimo (13 lentelė).

13 lentelė. Pacientų artimųjų dalyvavimas kuriant saugią aplinką

Katego- rija	Subkate- gorijos	Patvirtinantys teiginiai
Pacientų artimųjų dalyvavimas kuriant saugią aplinką	Pagalba	„<....> <i>artimieji <...> užtikrina, kad jis jaustųsi mylimas ir suprastas.</i> <....>“ (S2). „<....> <i>prisideda prie kasdienio gyvenimo, užtikrindami socialinį ryšį ir dalyvavimą kasdienėse veiklose</i> <....>“ (S2). „<....> <i>Kartais <....> labai aktyviai įsitraukia į sakykim sergančio žmogaus gyvenimą.</i> <....>“ (S3). „<i>Tai labai skirtingai, labai svarbu ar giminaičiai supranta šitą ligą.</i> <....>“ (S5). „<....> <i>jie žino kas juos nuramina, tai atneša vis žaisliukų visokių, tai nuotraukų, ar jų mėgstamą kokį nors daiktą.</i> <....>“ (S6). „<i>Žinokit įvairiai artimieji, vieni prisideda kiti ne. Tie kurie prisideda, tai pastoviai kontaktuojam, bendraujam..</i>“ (S13).
	Konfliktai	„<....> <i>su jų artimaisiais nerandame bendros kalbos.</i>“ (S1). „<....> <i>būna visko, dažniausia problema,</i> <....>“ (S2). „<i>Kai kurie artimieji yra, kurie labai daug reikalauja, bet nesupranta ligos pačios.</i> <....>“ (S3). „<....> <i>neigiamą poveikį daro.</i> <....>“ (S4). „<....> <i>jeigu giminaičiai nepripažįsta šitos ligos, kas sudaro labai didelį procentą visų giminaičių, tai tada būna biškį sunku,</i> <....>“ (S5). „<....> <i>artimieji prie saugios aplinkos mažai prisideda,</i> <....>“ (S8). S9: „<i>Neša visokius daiktus <....> kas nėra saugu.</i> <....>“ (S9). „<....> <i>mažokai prisideda, nes jie nelabai daug ir žino apie tą saugumą.</i>“ (S10). „<i>Artimieji <....> labai jie daug reikalauja,</i> <....>“ (S11).

Artimųjų indėlis į saugios aplinkos kūrimą apima emocinę paramą ir palaikymą. „<....> *artimieji prisideda prie jų priežiūros ir emocinės gerovės ir užtikrina, kad jis jaustųsi mylimas ir suprastas.* <....>“ (S2). Giminaičiai gali atlikti reikšmingą vaidmenį palaikant paciento emocinį stabilumą. „<....> *jie žino kas juos nuramina, tai atneša vis žaisliukų visokių, tai nuotraukų, ar jų mėgstamą kokį nors daiktą.* <....>“ (S6). Svarbus artimųjų dalyvavimas, kartu su ligoniu jo kasdieninėse veiklose. „<....> *prisideda prie kasdienio gyvenimo, užtikrindami socialinį ryšį ir dalyvavimą kasdieniauose veiklose (dažnai atvyksta ir kartu su pacientais dalyvauja veiklose, koncertuose* <....> *palaiko bendradarbiavimą su darbuotojais.* <....>“ (S2). Giminaičių pagalba kuriant saugią aplinką yra svarbi tuomet jei jie suvokia tos ligos specifiką ir saugios aplinkos svarbą. Tačiau daugeliui giminaičių trūksta žinių apie demenciją ir saugios aplinkos kūrimą. „<....> *artimieji prie saugios aplinkos mažai prisideda, mes daugiau stebim tuos pacientus, su jais užsiimam. Aišku artimieji pasiskambina, bendrauja ir su mumis ir su pacientais,* <....>“ (S8). Todėl jie prie saugios aplinkos kūrimo prisideda ribotai. „<....> *mažokai prisideda, nes jie nelabai daug ir žino apie tą saugumą.*“ (S10). Žinių apie saugią aplinką trūkumas, skatina netinkamą giminaičių elgseną. „*Kai kurie artimieji yra, kurie labai daug reikalauja, bet nesupranta ligos pačios.* <....>“ (S3). Todėl jų ketinimai, nors ir geri, gali būti žalingi. „<....> *neigiamą poveikį daro.* <....>“ (S4). Didžiausią grėsmę kelia giminaičių atnešti daiktai, kuriais pacientai gali susižaloti. „*Neša visokius daiktus* <....> *ir apyranke ir pakabukus* <...> *reikia žiūrėti ką atneša, nes būna peilių, peiliukų, žirklučių, kas nėra saugu.* <....>“ (S9). Todėl slaugytojams tenka informuoti ir šviesti giminaičius, o tai neretai sąlygoja konfliktus. „<....> *su jų artimaisiais nerandame bendros kalbos.*“ (S1). Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad giminaičių indėlis kuriant saugią aplinką yra ribotas.

3.2. Slaugytojų patiriami iššūkiai kuriant saugią aplinką

Atliekant tyrimą buvo nustatyta, kad slaugytojai kurdami saugią aplinką pacientams susiduria su įvairiais iššūkiais. Todėl buvo siekiama detaliau ištirti kokius pagrindinius iššūkius patiria slaugytojai ir kaip jie pasireiškia.

Slaugytojų patiriami iššūkiai dirbant su demencija sergančiais pacientais. Atlikto tyrimo duomenys leidžia teigti, kad slaugytojai, darbo procese su demencija sergančiais pacientais susiduria su įvairiais iššūkiais, kurie yra susiję ne tik su tiesioginiu darbu, bet ir komunikacija su artimaisiais (14 lentelė).

Tyrimas atskleidė, kad darbo procese slaugytojams kyla įvairių iššūkių, tačiau pusė apklaustųjų nurodė, kad jiems didžiausiu iššūkiu tampa ne darbas su pacientais, o komunikacija su jų artimaisiais. Dažnai jiems sunku rasti ryšį su artimaisiais. „<....> *rasti ryšį, bendravimą su artimaisiais,* <....> .“ (S1). Bendravimas su giminaičiais, dažnai būna nemalonus ir varginantis (S5). „<....> *dėl artimųjų didžiausi iššūkiai kyla, nes su pacientais tu kaip ir susitvarkai išsiaiškini, o tie giminaičiai dažnai*

konfliktiški, atrodo tik ir ieško prie ko prisikabinti, <....> “ (S6). Nustatyta, kad paciento artimieji dažnai nepakankamai gerai įsigilina į paciento situaciją ir turi nepagrįstus lūkesčius dėl jo būklės, fizinės sveikatos. Todėl jiems susiformuoja klaidingas įspūdis jog jų artimuoju nepakankamai rūpinamasi, skiriama jam dėmesio. „ O artimieji, nori daug. Kad gulintį žmogų pastatytume ant kojų, būna atvažiuoja nu ir prasideda, jie patys pastatys, su jais pavaikščios. Tai būna pastovi tas žmogelis kažkiek, o artimieji liepia vaikščioti, taip 20-30min pakankina, tada spaudimai sukyta ir jau kiek kartų yra buvę, kad po to tiesiog nualpsta. <....> “ (S11). Todėl jie elgiasi agresyviai, yra linkę į konfliktines situacijas, nepagrįstas iniciatyvas.

14 lentelė. Slaugytojų patiriami iššūkiai

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Patiriami iššūkiai	Komunikacija su artimaisiais	„<....> rasti ryšį, bendravimą su artimaisiais, <....> “ (S1). „<....> nuolatinį pacientų vaikščiojimą, klaidžiojimą. “ (S2). „Bendravimas su giminaičiais, <....> “ (S5). „<....> dėl artimųjų didžiausi iššūkiai kyla, <....> “ (S6).
	Bendravimas	„<....> dažniausi turbūt elgesio pokyčiai, agresija, nerimas, bendravimo sunkumai, <....> “ (S2). „ Sunkiausia turbūt yra tas bendravimas, nes turi mokėti kaip su jais bendrauti. “ (S8). „<....>sunku susikalbėti ir suprasti kas jam yra, <....> “ (S10). „ Oj man asmeniškai tai didžiausias iššūkis kiekvieną dieną kartoti tą patį<....> “ (S11). „<....>būna sunku suprasti ko jie nori, negali pasakyti aiškiai, darbo specifika visai kitokia su demencija sergančiais. <....> “ (S12).
	Agresija	„<....> kai jie pradeda muštis, man čia būna baisiausia. “ (S4). „<....>kiti būna pikti, neprisileidžia, vėl gi negali normaliai dirbti savo darbo ir jam padėti, treti iš vis būna mušasi. <....> “ (S10).
	Maitinimas	„<....> būna reikia žmogų pamaitinti, nes jis nežino, net kur tą šaukštą dėti ar ką su juo daryti <....> “ (S7). „<....> Nu ir su mityba sunku, <....> bandai pamaitinti, aišku būna ir per nagus gauni<....> “ (S9).
	Tvarkos palaikymas	„<....> sunkumas, tai išlaikyti tą švarą skyriuje ir palatose, <....> “ (S5). „<....> Dėl tvarkos sunku demencinius pacientus sužiūrėti. “ (S12).
	Traumos	„Išvengti tų traumų visokių, kad kuo mažiau lūžių būtų, nes pas mus gi niekas negipsuoja vietoj, reikia tada kažkur siųsti žmogų. “ (S9)
	Emocijos	„<....> dėl emocijų kartais sunku, <....> “ (S6). „<....>pačiai emociškai tokiose situacijose, <....> “ (S11).
	Kompetencijos trūkumas	„<....> Mūsų programose, sakykim, galbūt labai mažai atkreipiama dėmesio mokant padėjėjus, <....> kaip bendrauti su tais pacientais, <....> “ (S3).

Dideliu iššūkiu slaugytojams tampa ir bendravimas su pacientais. „*Sunkiausia turbūt yra tas bendravimas, nes turi mokėti kaip su jais bendrauti.*“ (S8). Dažnai iškyla elementarių komunikacijos sunkumų. „*<....> sunku susikalbėti ir suprasti kas jam yra, <....>*“ (S10). Kai kurie pacientai sunkiai ar visai nekalba. „*<....> visai gulintis, jisai iš vis nekalba tai sunku, labai ir suprasti tą žmogų ir jam padėti, nu ir tuos jo poreikius įgyvendinti irgi sudėtinga.*“ (S7). Tokiais atvejais slaugytojams iškyla sunkumų patenkinant elementarius poreikius. Kiti pacientai labai greitai pamiršta jiems suteiktą informaciją. „*Oj man asmeniškai tai didžiausias iššūkis kiekvieną dieną kartoti tą patį... pacientai vis klausinėja tarkim kada važiuosiu namo? Atsakai, praeina 10-15 min. ir jie vėl klausia to paties.* <....>“ (S11). Sudėtingas bendravimas apsunkina galimybes aptarnauti pacientus. „*<....> sunku būna, kai reikia paimti tyrimus pacientams, tarkim kraują, tai reikia gana daug laiko skirti, kad pacientai leistųsi ir nesipriešintų.*“ (S13). Tyrimas atskleidžia, kad demencija sergančiųjų priežiūra yra visai kitokia nei su kitais ligoniais. Dažnai kyla agresija. „*<....> kai jie pradeda muštis, mano čia būna baisiausia.*“ (S4). Demencija sergančių asmenų nuotaikos labai svyruoja, nuo pykčio, tiesioginės agresijos iki džiaugsmo. „*<....> kiti būna pikti, neprisileidžia, vėl gi negali normaliai dirbti savo darbo ir jam padėti, treči iš vis būna mušasi.* <....>“ (S10).

Slaugytojai taip pat akcentavo, kad neretai iššūkiu tampa pacientų maitinimas, nes kai kurie jų yra praradę valgymo įgūdžius, o kiti nenori valgyti. „*<....> sunku pavalgyti reikia maitinti, nors pacientas vaikšto, bet jis praradęs gebėjimą valgyti, <....>*“ (S7). Dauguma pacientų nenori vartoti skysčių. „*<....> Nu ir su mityba sunku, reikia užtikrinti ir tuos skysčius, kad vartotų, o jie nenori gerti, tai vis kalbini, vis prašai. Būna ir valgyti atsisako, <....>*“ (S9).

Tvarkos palaikymas taip pat tampa problema, nes kai kurie pacientai nesąmoningai kelia netvarką savo aplinkoje. „*<....> sunkumas, tai išlaikyti tą švarą skyriuje ir palatose, jau atrodo sutvarkai ligonį, švarus, šviesus, tvarkingas, pampersiukas švarus, o po 5 minučių, jis jau visas purvinas, pampersas nuluptas, o dar geriau būna sudraskytas į skutelius, arba tas pats pampersas pilnas ir numestas kur nors ant grindų, o pacientas kaip kūdikėlis lekia per skyrių.* <....>“ (S5). Pacientų keliama netvarka padidina slaugytojų kasdieninio darbo krūvį, provokuoja konfliktines situacijas, su artimaisiais jei jie pamato ligonį visą netvarkingą.

Traumos ir jų prevencija yra slaugytojų darbo kasdienybė, todėl daugelis apklaustųjų to neįvardijo kaip iššūkio. „*Išvengti tų traumų visokių, kad kuo mažiau lūžių būtų, nes pas mus gi niekas negipsuoja vietoj, reikia tada kažkur siųsti žmogų.*“ (S9). Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad įvairių rizikų mažinimas pacientų aplinkoje yra nuolatinis darbas, kurį kasdieną dirba kiekvienas slaugytojas.

Galima teigti, kad iššūkiai yra slaugytojų darbo kasdienybė, todėl jie patiria stiprias neigiamas emocijas. „*<....> dėl emocijų kartais sunku, tai jie pyksta po kurio laiko jau juokiasi, tada vėl verkia, tai tu kartais nežinai, nei kaip elgtis ir kaip nuraminti tą žmogų.*“ (S6). Didžiausias neigiamas emocijas sukelia netikėti iššūkiai, kuomet sunku priimti tinkamus sprendimus. „*<....> labai sunku*

būna ir pačiai emociškai tokiose situacijose, nes tu žinai, kad stengiesi ir darai viską dėl to žmogaus gerovės. Bet lieki neįvertinta.“ (S11). Didžiausias neigiamas emocijas slaugytojams sukelia iššūkiai, kurių jie negali įveikti.

Kompetencijos trūkumas, kaip iššūkis buvo įvardintas vieno slaugytojo, kuris akcentavo, kad yra nepakankamas specialistų parengimas. „<....> Mūsų programose, sakykim, galbūt labai mažai atkreipiama dėmesio mokant padėjėjus, <....> kaip bendrauti su tais pacientais, <....>“ (S3). Nustatyta, kad padėjėjų ir slaugytojų rengime trūksta mokymų, kurie padėtų išmokyti bendrauti su demencija sergančiais pacientais, geriau suvokti jų poreikius.

Pacientų sveikatos būklės pokyčių nustatymas. Ankstesnė klausimų analizė atskleidė, kad kasdieniniame darbe slaugytojams iškyla bendravimo su pacientais sunkumai. Dėl šių sunkumų jiems yra sunku nustatyti pacientų sveikatos būklės pokyčius. Todėl siekta ištirti kaip slaugytojai kasdieniniame darbe susidoroja su šiuo iššūkiu (15 lentelė).

15 lentelė. Pacientų sveikatos būklės pokyčių nustatymas

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Pacientų sveikatos būklės pokyčių nustatymas	Mimika	„Taip dauguma negeba pasakyti, tiesiog matai iš mimikos, <....>“ (S1). „<....> matosi jeigu žmogui kažką skauda, tai ir iš veido mimikų matai, <....>“ (S4). „<....> Na ir veido mimikos vis tiek išduoda žmogų jeigu jam skauda, tu matai, kad žmogus pasikeitęs.“ (S6). „Aš dažniausiai žiūriu į veido mimikas, <....>“ (S10).
	Elgesys	„Jei pasireiškia agresija, nerimas, atsisakymas atlikti kasdienės užduoties <....>“ (S2). „buvo pakankamai linksmas fainas ir tolygiai nuotaikų kaita <....>“ (S3). „<....> arba elgesys pasikeičia jei būdavo ramus, pasidaro piktas, <....>“ (S4). „<....> jis šiandien nevalgo, arba šiandien jam kažkas negerai, tai tada irgi eini bandai apžiūrėti įsivertinti.“ (S6). „<....> jis suglebęs, ar be jėgų būna. <....>“ (S7). „<....> Kitas būna neramus, susiėmęs už skaudamos vietos. Kiti guli lovoje ir nenori keltis.“ (S12). „<....> matai, kai žmogus susierzinęs ar piktas, nereikia nei kalbėti kitą kartą.“ (S13).
	Vizuali identifikacija	„Na žiūrime vizualiai, gal kažkur tai susiėmęs už šono, stebim bendrą būklę, vertinam gyvybinius tuos rodiklius visus, nu jei jau mums būna neaišku tai pasikviečiam daktarą pasitarti.“ (S4).
	Gestikuliacija	„<....> gestikuliuoja žmonės, pavyzdžiui, tam tikrais palietimais žinai parodo arba, pavyzdžiui, išreiškia pačią emociją pykčiu ir taip toliau.“ (S3).

15 lentelė. Pacientų sveikatos būklės pokyčių nustatymas (tęsinys)

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Pacientų sveikatos būklės pokyčių nustatymas	Gyvybinių rodiklių stebėjimas	„Na vis tiek, mes dažnai tikrinam visus spaudimus, pulsą, temperatūras, <....>“ (S6). „Matosi, žinot ir odos spalva pasikeičia, žvilgsnis pasidaro kitoks, nu matai, kada žmogui yra gerai ir kada jau su juo kažkas vyksta. <....>“ (S7). „Visų pirma žiūrim jo kvėpavimą, kitus gyvybinius rodiklius. <....>“ (S8). „iš būklės, matuoja parametrus visus, <....>“ (S9). „<....> matuoja spaudimą ir kitus rodiklius, tariasi su gydytojais ką daryti.“ (S11). „<....>Stebim bendrą gyventojų psichinę ir fizinę būklę, vertinam gyvybinius rodiklius <....>.“ (S12).

Pacientų sveikatos būklės pokyčių nustatymui naudojami įvairūs būdai. Kai kurie pacientai patys pasako ar parodo gestais. Tačiau slaugytojų darbe dažnai pasitaiko situacijos, kuomet reikia patiems nustatyti pacientų sveikatos būklės pokyčius. Dauguma slaugytojų akcentavo, kad pirmiausiai jie stebi pacientų mimiką. „Taip dauguma negeba pasakyti, tiesiog matai iš mimikos, kad jau kažkas yra gerai ar blogai, <....>“ (S1). Jei pacientui kažkas blogai pasikeičia jo mimika (S6, S10). Kitas būdas, kuris plačiai naudojamas slaugytojų pirminei diagnostikai, tai elgesio pokyčių stebėjimas. „Aš pati stengiuosi stebėti elgesio pokyčius, kūno kalbą ir veido išraiškas. Kai matai tuos pačius pacientus kiekvieną dieną, tuomet juos jau pažįsti ir matai kai kažkas ne taip. <....>“ (S2). Dažniausiai esant sveikatos sutrikimams pasikeičia pacientų elgesys. „<....> arba elgesys pasikeičia jei būdavo ramus, pasidaro piktas, <....>“ (S4). Keičiasi ir pacientų mityba. „<....> jis šiandien nevalgo, arba šiandien jam kažkas negerai, tai tada irgi eini bandai apžiūrėti įsivertinti.“ (S6). Pacientai patiriantys skausmą, dažnai laikosi už skaudamos vietos, stengiasi nejudėti. „<....> Kitas būna neramus, susiėmęs už skaudamos vietos. Kiti guli lovoje ir nenori keltis.“ (S12). Kai kurie pacientai patys parodo kur jiems skauda. „Na žiūrim vizualiai, gal kažkur tai susiėmęs už šono, <....>“ (S4). Jei paciento mimika, elgesys, nuotaikos rodo, kad ji susiduria su sveikatos problemomis, slaugytojai ima stebėti gyvybinius rodiklius. „<....> tikrinam visus spaudimus, pulsą, temperatūras, tai jeigu ten matai pokyčius, tai jau kaip ir aišku būna. <....>“ (S6). Jei šie rodikliai yra pakitę, neatitinka normos tariamasi su gydytoju ir imamasi reikiamų veiksmų. „<....> tariasi su gydytojais ką daryti.“ (S11). „<....> Pagal tai suteikiama atitinkama pagalba.“ (S12).

Slaugytojų savikontrolė. Tyrimo metu paaiškėjo, kad slaugytojų darbas yra sunkus fiziškai ir emociškai, kupinas įvairiausių kasdieninių iššūkių ir problemų. Todėl papildomai buvo siekta sužinoti kokias emocijas jei patiria darbo metu, kokios asmenybės savybės yra svarbiausios dirbant slaugytoju, kurios padeda išlaikyti emocinę pusiausvyrą (16 lentelė).

16 lentelė. Slaugytojų savikontrolė

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Slaugytojų savikontrolė	Patiriami jausmai	„<....> kančia, nuovargis, tačiau taip pat galima patirti džiaugsmą ir pasitenkinimą matant paciento pagerėjimą.“ (S2). „<....> užuojautos jausmas, <....>“ (S5). „<....>būna susierzini, <....>“ (S6). „, pradžioje buvo gaila ir dabar gaila aišku, <....>“ (S8). „, na aš tai dirbdama malonumą jaučiu, <....>“ (S9). „, Įvairiai, kartais baimė, kartais gailestis tiek pacientų gaila, tiek ir savęs kartais gaila.“ (S10). „, Pradžioj tai buvo labai daug baimės, o dabar <....> noras padėt, <....>“ (S7). „, <....> man buvo visų labai gaila, <....>“ (S11). „, Beviltiškumas, nes kartais tu tiesiog negali padėti tam žmogui, <....>“ (S12).
	Asmenybės savybės	„Aš manau, turėtų būti psichologiškai stiprus, pagrinde. <....>“ (S1). „, <....>yra žmogiškumas ir kantrybė. <....>“ (S1). „<....> kantrybė, empatija, atsakingumas, emocinis atsparumas ir kūrybiškumas <....>“ (S2). „, <....>didelę kantrybę <....> mokėti atsiriboti“ (S3). „, <....> būti kantrūs ir empatiški, ir turėti gerą norą padėti. <....>“ (S4). „, <....> ramybė ir kantrybė..“ (S5). „, <....> kantrybė, gebėjimas bendrauti su tokiais žmonėmis. <....>“ (S6). „,Empatija, kantrybė ir užuojauta, kad suprastų tuos pacientus. <....>“ (S8). „<....> nebūtų pikti <....> išlaikyti tokią pusiausvyrą, mokėti laviruoti. <....>“ (S9). „<....> turėti kantrybės, mokėti valdyti save ir savo emocijas, <....>“ (S10). „<....>būna gaila, <....>“ (S13). „<....>Atidumas, kantrybė, rūpestingumas ir švelnumas. <....>“ (S12).

Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad slaugytojai kasdieniniame darbe patiria labai stiprius jausmus, kurie yra tiek teigiami tiek neigiami. Dažniausiai jaučiama užuojauta, empatija, gailestis. „, <....> užuojautos jausmas, <....>“ (S5), „, <....> kartais gailestis tiek pacientų gaila, tiek ir savęs kartais gaila.“ (S10). Kai kurie slaugytojai jaučia baimę, beviltiškumą (S10). „, Beviltiškumas, nes kartais tu tiesiog negali padėti tam žmogui, <....>“ (S12). Taip pat jaučiamas nuovargis, susierzinimas (S2; S6). Jaučiami ir teigiami jausmai, daugeliui slaugytojų darbas teikia džiaugsmą, padeda jiems jaustis reikalingais, naudingais, realizuoti save. „<....> galima patirti džiaugsmą ir pasitenkinimą matant paciento pagerėjimą.“ (S2). „, na aš tai dirbdama malonumą jaučiu, <....>“ (S9). Slaugytojai savo darbe patiria tiek neigiamų, tiek teigiamų jausmų. Vertinant slaugytojų asmenybės savybes reikalingas šiame darbe, svarbiausios jų yra kantrybė, psichologinis tvirtumas, empatija, atsakingumas, gebėjimas bendrauti su tokiais žmonėmis. (S1, S3, S4, S5, S6). „<....> kantrybė, empatija, atsakingumas, emocinis atsparumas ir kūrybiškumas, nes jos padeda efektyviai ir su užuojauta prižiūrėti pacientus, spręsti iššūkius ir užtikrinti kokybišką priežiūrą.“ (S2). Šios

savybės padeda slaugytojams išlaikyti emocinį stabilumą, susidoroti su kylančiais iššūkiais. Jiems labai svarbu mokėti valdyti savo emocijas. „<....> turėti kantrybės, mokėti valdyti save ir savo emocijas, svarbu, kad neišlieti savo pykčio ar problemų ant kito žmogaus“ (S10).

3.3. Mokymų poreikio slaugytojams identifikavimas

Analizuojant mokslinius tyrimus buvo nustatyta, jog slaugytojų darbo kokybė, rezultatai ir gebėjimas įveikti iššūkius, priklauso nuo jų turimos kompetencijos. Todėl tampa labai svarbu, kad slaugytojai dalyvautų įvairiuose kvalifikacijos kėlimo mokymuose. Vykdam šį tyrimą buvo siekiama nustatyti kokius mokymus slaugytojai yra išklause, kokią naudą jiems suteikė šie mokymai, su kokių mokymu poreikiu jie susiduria.

Išklausyti mokymai. Analizuojant kokius papildomus, specializuotus susijusius su demencija sergančiųjų priežiūra, mokymus ar kursus respondentai yra išklause. Nustatyta, kad slaugytojai periodiškai dalyvauja specializuotose mokymuose (17 lentelė).

17 lentelė. Slaugytojų išklausti papildomi mokymai

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Išklausyti mokymai	Mokymų organizavimo dažnumas	„na per 15metų aš nemažai kursų praėjau <....>“ (S4). „<....>pas mus daug kursų ligoninėje buvo ir internetu nemažai esu išklausiusi, <....>.“ (S5). „Įvairių mokymų esu išklausiusi, <....>.“ (S9).
	Mokymai	„<....> Silviahemet mokymai“<....>“ (S1, S2, S3). „<....>emocijų valdymas, kognityvinė ir fizioterapija, komunikacijos įgūdžiai, pirmoji pagalba ir etikos klausimai.“ (S2). „<....> apie demenciją ir kitomis temomis. Apie demenciją irgi buvo, tai ten apie tą ligą daug maž buvo, kiti apie slaugymą tokių žmonių.“ (S4). „Tai apie demencija sergančių priežiūrą, <....>.“ (S6). „Tai ir moko, kaip bendrauti, kaip atpažinti jų tas būsenas ir kaip jiems padėti ir kaip sau padėti.“ (S7). „<....> dalyvavau <....> „Švęsti viltį ir orumą demencija sergančio asmens gyvenime“ (S8). „<....> “Demencija sergantis asmuo ir jo priežiūra.“ (S12).
	Trukmė	„<....> nepamenu“<....>“ (S1). „<....> Sunku dabar pasakyti <....>“ (S2). „<....> apie 10 val. <....>“ (S3). „<....> valandų dabar nepasakysiu kiek, bet virš 20 tai tikrai. <....>.“ (S5). „<....> gal kokias 4val turėjau.“ (S6). „<....>Ten gal apie 40val. tų kursų visokių esu išklausiusi.“ (S7). „<....> kiek valandų net nežinau, 20 tai tikrai bus, jei net daugiau.“ (S9). „Apie 10val gal turiu išklausiusi kursų.“ (S11). „<....> apie 4 val..“ (S12).

Slaugytojai tiksliai neįvardijo kaip dažnai jie dalyvauja mokymuose, tačiau sprendžiant iš jų atsakymų galima teigti, kad mokymai ir kursai yra organizuojami nuolatos. Jie organizuojami kontaktiniu ir nuotoliniu būdu. Slaugytojų išklaustų mokymų ir kursų įvairovė labai skiriasi. Tačiau daugelis įvardijo, kad išklause Silviahemmet kursus, skirtus būtent slaugytojams dirbantiems su demencija sergančiais asmenimis (S1, S2, S3). Kiti slaugytojų išklausti kursai buvo specializuoti, tiesiogiai susiję su jų darbo specifika. Kursai buvo apie demenciją, demencija sergančių asmenų slaugymą bendradarbiavimą, komunikacijos įgūdžių lavinimą, pirmąją pagalbą, etikos klausimus. (S2, S4, S6, S12). „<....> apie priežiūrą, kaip slaugyti namuose, kokie daiktai turėtų būti, kaip apsaugoti demencija sergančius žmones nuo pavojaus. Apie gydymą apie psichologinius dalykus, kaip padėti tokiam žmogui nusiraminti, ką kalbėti ir kaip.“ (S9).

Organizuojamų mokymų ir kursų trukmė buvo skirtinga, vidutiniškai svyravo apie 4 val., bendra slaugytojų išklaustų kursų trukmė sudarė nuo 10 iki 40 val.

Atliktas tyrimas patvirtina, kad slaugytojų kompetencija yra nuolat stiprinama, jiems organizuojami specialūs profesiniai mokymai, siekiama, kad jie įgytų teorines ir praktines žinias, kurias galėtų pritaikyti kasdieniniame darbe.

Mokymų nauda. Slaugytojai vertindami mokymų ir kursų naudą vieningai tvirtino, kad jie naudingi, nes įgytas žinias slaugytojai pritaiko kasdieniniame darbe, taip pat kurdami saugią aplinką pacientams, spręsdami išskylančias problemas (18 lentelė).

18 lentelė. Mokymų nauda

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Mokymų nauda	Praktinė nauda	„Kursai žinoma naudingi, ypač, kai tik įsidarbini dirbti su tokiais žmonėmis ir esi išklause tokius kursus, tai ir požiūris į tuos pacientus visai kitoks. <....>“ (S4). „Tai visada yra kažkokia nauda iš kursų, pradėjau labiau suprasti kodėl pacientai vienaip ar kitaip elgiasi, nebe taip greit susierzinu dėl jų keiksmažodžių, ar ten prasivardžiovimų.“ (S6). „Buvo, buvo naudingi.“ (S7). „Aišku naudingi, ypač padėjo tie apie bendravimą, <....>“ (S9). „Visi kursai būna naudingi, iš vieno sužinai daugiau iš kitų mažiau.“ (S10). „Išklausti kursai leido geriau suprasti sergančių gyventojų gyvenimo subtilumus.“ (S12).
	Žinių pritaikymas	„Kiekvieną kartą vis kažką pritaikai dirbdamas, <....>“ (S5). „Taip, daug ką pritaikiau, bet daug ką jau ir žinojau, buvau skaičiūsi, bet taip padėjo praktikoje, <....>“ (S8). „Stengiuosi naujas žinias naudoti kasdienybėje, <....>“ (S12). „<....> tikrai daug ką pritaikiau dirbdama su pacientais. Ypatingai tie kursai apie bendravimą, tikrai pagelbėjo.“ (S13).

Analizuojant praktinę mokymų ir kursų naudą nustatyta, kad respondentams daugiausiai naudos suteikė Silviahemmet kursai, „<....> kursai buvo labai naudingi, <....> suteikė vertingų žinių apie demencija sergančių pacientų priežiūrą, jų elgesio valdymą, komunikacijos metodus ir kasdienės priežiūros organizavimą. <....>“ (S2). Taip pat buvo naudingi kursai apie pacientų priežiūrą. „<....>kursus kur klausiau apie priežiūrą namuose, tai tikrai buvo naudingi pavyko pritaikyti kelias idėjas ir dirbant. <....>“ (S5). Mokymai kai kuriems slaugytojams padėjo geriau suprasti pacientus, palaikyti efektyvesnę komunikaciją (S4, S6). Daugelis respondentų įgytas žinias pritaikė praktikoje gerinant pacientų aptarnavimą. „<....>Šie kursai padėjo geriau suprasti paciento poreikius ir suteikti jam tinkamą pagalbą. Gautas žinias pavyko pritaikyti praktiškai, kas pagerino darbą su pacientais.“ (S2). Kiti slaugytojai įgytas žinias ne tik pritaikė, bet ir dalijasi jomis su pacientų artimaisiais. „Tenka dažnai ir su artimaisiais tomis žiniomis pasidalinti, nes jie dažnai nesupranta šitos ligos, mano, kad ai nu tai demencija, tai reiškia vis kažką pamiršta.“ (S10). Įgytos žinios buvo naudingos ir kuriant saugią aplinką pacientams. „Tai dėl asmeninių daiktų pacientų pradėjau tikrinti ką atsiveža, nes mokymuose kaip tik kalbėjo, kad drausti priėjimą prie aštrių daiktų, tai pradėjau žiūrėti ką atsiveža, visokias žirkutes, peiliukus, peilius, šakutes viską atiduodu artimiesiems.“ (S11). Tyrimo rezultatai patvirtina mokymų ir kursų praktinę naudą.

Papildomų mokymų ir kursų poreikis. Tiriant kokiomis temomis respondentai norėtų pagilinti savo žinias, nustatyta, kad yra poreikis įgyti papildomų žinių (19 lentelė).

19 lentelė. Papildomų mokymų ir kursų poreikis

Kategorija	Subkategorijos	Patvirtinantys teiginiai
Papildomų mokymų poreikis	Kursai apie sergančiųjų demencija priežiūrą	„Taip <....>visada naudinga, kažką naujo sužinai.“ (S4). „Taip kursuose norėčiau sudalyvauti, nes vis tiek dirbu su tokiais pacientais, <....>“ (S6). „Man visos temos yra įdomios, <....>“ (S7). „<....>norėčiau pagilinti žinias, kaip vat sukurti tą ryšį su pacientais, tokios psichologijos daugiau sužinoti. Tiek dėl savęs, tiek ir dėl pacientų kaip su jais tinkamai bendrauti reikėtų.“ (S11). „Žinoma norėčiau, jau ir seniai dalyvavau kursuose tokia tema. Gal yra kažkokių naujovių kurių dar nežinau, būtų įdomu.“ (S13).
	Kitų mokymų poreikis	„<....>bendravimo, sakykim, lyderystės irgi nemažai reikia, galbūt darbe ir kiekvienam darbuotojui reikėtų gal lyderystės tokių kursų.“ (S3). „<....>gerai būtų apie naujoves kažkokias, dabar tokie laikai, kai viskas labiau kompiuterizuota, galbūt kokios nors inovacijos yra, kas padėtų darbe.“ (S9). „<....> man asmeniškai būtų įdomu gal kaip labiau dirbti su savim pačia, o ne su pacientais.“ (S10).

Visi respondentai pripažino, kad jiems būtų aktualūs kursai apie sergančiųjų demencija priežiūrą, „<....> pacientų elgesio valdymą, efektyvią komunikaciją su pacientais, taip pat apie paliatyviąją priežiūrą. <....>“ (S2). „<....>kursų apie demencija sergančių žmonių psichologiją, ką jie galvoja, kaip juos geriau suprasti, kaip įvertinti jų būklę.“ (S12). Taip pat būtų aktualūs kursai apie bendravimą su pacientais ir jų giminaičiais. „Taip norėčiau, tiek pacientų priežiūros temomis, tiek bendravimo su pacientais ir su giminaičiais. <....>.“ (S5). Atskira, slaugytojams aktuali tema yra sergančiųjų demencija priežiūros inovacijos. „<....> būtų įdomu su inovacijom, įrenginiais tokie mokymai, pristatymai.“ (S8). Respondentams taip pat būtų aktualūs mokymai susiję su asmeninio psichologinio tvirtumo stiprinimu. „<....>psichologinių mokymų, kurie stiprintų jų pačių psichologinę emociją ir kad mes galėtumėm ją perteikti tokią ramesnę, <....>“ (S1). „<....> daugiau apie psichologinę pusę norėčiau pasidomėti, kaip juos nuraminti, kaip su jais susitarti ir panašiai. Gal ir pačiai būtų vertinga, kaip su savim susitvarkyti ir ne imti visko į galvą, ir atlaidžiau į tuos pacientus žiūrėti.“ (S6). Respondentams aktualūs mokymai kaip valdyti savo emocijas, mažinti patiriamą stresą, išmokti nusiraminti.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojai suvokia saugios aplinkos sukūrimo svarbą demencija sergantiems asmenims. Saugi aplinka suvokiama kaip saugumo elementų kompleksas. Tarp jų svarbiausia yra saugi fizinė aplinka, joje turi būti užtikrintas fizinis saugumas, optimizuojant daiktų kiekį, užtikrinant, kad pacientai neturės galimybės susižeisti, pašalinant iš aplinkos visus daiktus, kurie potencialiai gali kelti grėsmę. Užtikrinant, kad pacientų dėvima apranga ir avalynė nesukels jiems grėsmės patirti traumą. Užtikrinama rami aplinka, kurioje būtų ribojami išoriniai dirgikliai (šviesa, garsai), taip pat kuriamas emocinis saugumas, ribojant ir mažinant galimus streso šaltinius. Tinkamos mitybos užtikrinimas siejamas ne tik su tinkamu racionu, bet ir maisto įsisavinimu, kontrole, kad pacientai nevalgytų nevalgomų daiktų. Dėl demencijos atvejų skirtumų, svarbu, kad būtų paskirtas tinkamas gydymas, įgyvendinama medikamentų vartojimo kontrolė. Gydomo įstaigose slaugytojų suformuotas požiūris į saugią aplinką atitinka mokslininkų, Livingston ir kt. (2020), Allen ir kt. (2020), Larson, Stroud (2021), požiūrį, kad saugi aplinka yra tokia aplinka, kuri pritaikyta demencija sergantiems asmenims, atitinka jų elgseną, užtikrina įvairių rizikų minimizavimą.

Nustatyta, jog saugios aplinkos kūrimo procese tampa labai svarbi individuali pacientų priežiūra, aplinkos pritaikymas pagal demencija sergančių asmenų poreikius, kliūčių pašalinimas, įvairių ženklų sistemų įdiegimas, visą tai padeda pacientams orientuotis aplinkoje, lengviau surasti savo palatą, WC, poilsio zoną. Kurdami saugią aplinką slaugytojai stengiasi pašalinti pacientams

stresą keliančius dirgiklius. Ypatingas dėmesys skiriamas traumų riziką keliančių daiktų pašalinimui (aštrių kampų apsaugos, prieigos prie aštrių daiktų ribojimas). Įgyvendinama vaistų vartojimo kontrolė ir savarankiškos prieigos prie jų ribojimas. Slaugytojai stengiasi palaikyti aktyvią komunikaciją su pacientais ir vykdyti konfliktų prevenciją. Jei nepadeda įprasti sprendimai, pacientas yra agresyvus, taikomos kraštutinės priemonės, naudojamos fiksacijos priemonės. Tyrimo rezultatai atitinka Marquardt ir kt. (2014) pateiktus rezultatus, kad demencija sergantiems asmenims reikalinga individuali priežiūra.

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad saugios aplinkos kūrimo slaugytojai naudoja kompleksines priemones. Plačiausiai taikomas fizinio susižalojimo riziką mažinančios priemonės, tai aštrių kampų apsaugos, paminkštinimai, specialūs turėklai, vaikštytynės, neslystantys kilimėliai, daugiafunkciniai baldai. Siekiant sumažinti sužalojimų riziką, kuri atsiranda tam tikros veiklos procese, slaugytojai siekia organizuoti prasmingas ir saugias pacientų dienos veiklas. Taip pat organizuojamas pacientų stebėjimas dienos ir nakties metu. Mažinant užspringimo ir nekokybiško maisto įsisavinimo riziką organizuojamas individualizuotas maitinimas, maisto įsisavinimo proceso kontrolė. Kadangi dalis susižalojimų kyla dėl pacientų susijaudinimo, patiriamo streso, slaugytojai siekia sumažinti veiksnius keliančius pacientams stresą, palaikyti aktyvią komunikaciją. Galima teigti, kad kuriant saugią aplinką pacientams, pasiektas rezultatas labai priklauso nuo slaugytojų kvalifikacijos, turimų žinių ir patirties kaip sukurti saugią aplinką atžvelgiant į individualias slaugomų pacientų charakteristikas. Slaugytojų skiriamas ypatingas dėmesys saugios fizinės aplinkos kūrimui, pagrįstas įvairiuose kituose tyrimuose. Chaudhury, Cooke, Marquardt ir kt. (2014) akcentavo fizinės aplinkos pritaikymo demencija sergančių asmenų poreikiams svarbą. Wu, Qian, Deng ir kt. (2020), kad specialūs sprendimai fizinėje aplinkoje gali palengvinti slaugos personalo ir pacientų bendravimą. Woodbridge ir kt. (2016), de Boer ir kt. (2018) patvirtino, kad saugi fizinė aplinka sumažina įvairių traumų riziką ir pagerina pacientų gyvenimo kokybę.

Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad patalpos yra pritaikytos demencija sergančių pacientų poreikiams. Daugelyje įstaigų yra įgyvendinti kompleksiniai sprendimai, yra įrengtos specialios saugumo sistemos, tokios kaip rakinamos durys, langai, spintelės, užtikrintas specialus baldų išdėstymas, naudojamos baldų kampų apsaugos. Pacientų judėjimas organizuojamas ratu, judėjimo kontrolei palaikyti įrengtos durys su magnetinėmis spynomis. Taip pat naudojamos pacientų judėjimo technologijos: turėklai koridoriuose, vaikštytynės, vežimėliai, lazdelės ir kt. Kai kur jau įrengtas specialus naktinis apšvietimas su judesio davikliais, sensoriai lovoje ir sensoriniai kilimėliai, funkcinės lovos, antipraguliniai čiužiniai. Vykdoma aštrių daiktų kontrolė. Yra įrengtos specialios erdvės pacientams, kuriose jie gali užsiimti įvairiomis veiklomis: susitikimų salė, poilsio zonos, sensorinis kambarys ir kt. Nustatyti keli patalpų pritaikymo trūkumai susiję su neįrengtu judėjimu ratu, kai kuriose įstaigose nėra rakinami langai ir neuždėtos apsaugos ant langų. Tačiau nustatyta, kad

įstaigos yra orientuotos į patalpų pritaikymo tobulinimą, naujų technologijų diegimą siekiant padidinti bendrą aplinkos saugumą.

Nustatyta, jog slaugytojai aktyviai dalyvauja aplinkos saugumo didinimo procese. Slaugytojai pateikė idėjas saugios aplinkos kūrimui išmanūs kilimėliai, grindų apšvietimas, kameros, čiužinys su jutikliais, fiksuojančios paklodės, granuliniai papildai, asmeninės vaistų dėžutės. Visi pasiūlyti saugios aplinkos kūrimo sprendimai yra aktualūs, kai kurie jų, tokie kaip grindų apšvietimas, asmeninės vaistų dėžutės yra nesunkiai įgyvendinami. Kiti, išmanūs kilimėliai, čiužinys su jutikliais, fiksuojančios paklodės, granuliniai papildai, reikalauja konstrukcinių sprendimų ir jų įgyvendinimui reikalinga tartis su gamintojais.

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad naujų pacientų adaptacija vyksta nuosekliai, stebima ir kontroliuojama. Organizuojant naujų pacientų adaptaciją yra svarbūs keli etapai: supažindinimas su personalu, pagrindinėmis patalpomis, kaimynais. Vėliau siekiama naujus pacientus integruoti į bendruomenės gyvenimą. Remiantis slaugytojų atsakymais galima teigti, kad pacientų adaptacija yra organizuojama sistemingai, stengiamasi informaciją pateikti dalimis, padėti pacientui įsiminti kas kur yra, kaip organizuojama kasdieninė veikla. Paciento adaptacijos organizavimo procese slaugytojai stengiasi prisitaikyti prie paciento adaptavimosi ritmo. Tiems kam sekasi sunkiau stengiamasi organizuoti palydą, naudoti atpažįstamuosius ženklus padedančius jiems surasti savo palatą, kitas svarbiausias patalpas. Taip pat nuolatos primenama svarbiausia informacija.

Nustatyta, jog ryšio su pacientais kūrimas yra labai svarbus procesas lemiantis paciento integraciją, jo emocinę būseną. Ryšiui su pacientais užmegzti ir palaikyti taikomos įvairios taktikos, dažniausiai taikoma taktika paremta pacientui aktualių temų atradimu. Ryšiai su pacientais formuojami remiantis kantrybe, empatija, nuoširdumu. Vengiama pašaipų, siekiama užtikrinti bendravimą kaip lygus su lygiu. Komunikuojant slaugytojai siekia bendrauti švelniai, nekelti balso, nešaukti, esant poreikiui pakartoti, informaciją pateikti aiškiai ir paprastai. Formuojant ryšius su demencija sergančiais asmenimis yra svarbi atjauta. Pagrindiniai sunkumai formuojant ryšius su pacientais yra ribotos galimybės suvokti informaciją ir ją išlaikyti atmintyje. Mūsų tyrimo rezultatai atitinka kitų tyrėjų Lapinskienės ir Kevišienės (2023), Laurs ir kt. 2018) suformuluotas išvadas. Lapinskienė ir Kevišienė (2023), nustatė, kad nuoširdus slaugytojo santykis su pacientais, individualus skatinimas ir šiltas bendravimas, teigiamai veikia pacientų emocinę būseną, slopina neigiamas nuotaikas, rizikingą elgesį. Laurs ir kt. (2018) nustatė, kad pacientų įtraukimas į kasdienes veiklas padidina jų savivertę, skatina savarankiškumą.

Galima teigti, jog gydymo įstaigose siekiama užtikrinti aktyvų ir turiningą pacientų gyvenimą organizuojant įvairias veiklas. Demencija sergantiems žmonėms yra organizuojamos įvairios veiklos ir užsiėmimai, kurie yra reguliarūs. Organizuojamos įvairios grupinės ir individualios mankštos, sielovada, įvairūs renginiai (koncertai, poezijos vakarai, vaikų pasirodymai, klounų terapija

„raudonos nosys“, parodos, mišios), vyksta labai daug įvairiausių terapijų (ergoterapija, meno terapija), darbeliai, žaidžiami įvairūs žaidimai, organizuojami televizoriaus žiūrėjimo vakarai. Veiklos yra planuojamos, sudaromas grafikas, užtikrinama, kad kiekvieną dieną būtų vis kitoks užsiėmimas.

Nustatyta, jog pacientų kasdienybė yra planuojama ir organizuojama sistemingai, pagal slaugos planą. Siekiama užtikrinti, kad kiekvieną dieną būtų derinamos aktyvios ir pasyvios veiklos atliekamos reikiamos procedūros. Pacientų diena prasideda nuo rytinių procedūrų ir mankštos, dienos metu vyksta sveikatos procedūros, įvairiausi užsiėmimai, pacientai dalyvauja buities ir maisto ruošimo veiklose, taip skatinamas socialinės aplinkos kūrimas, pacientai įtraukiami į visuomeninį gyvenimą gydymo įstaigoje. Vakaraais pacientai dažniausiai turi laisvą laiką, žiūri televizorių, bendrauja. Slaugytojai stengiasi, kad kiekvienas pacientas bent dalį dienos užsiimtų tam tikromis aktyviomis veiklomis, stengiamasi atrasti jam patinkančias veiklas ir paskatinti jomis užsiimti. Mūsų tyrimo rezultatai patvirtina ankstesnių tyrimų rezultatus. de Boer ir kt. (2021) nustatė, kad pacientų įtraukimas į kasdienes veiklas, bendruomenės gyvenimą, pagerina jo gyvenimo kokybę, turi teigiamą poveikį kasdieninei elgsenai. O Fleming ir kt. (2020) nustatė, jog socialinės aplinkos pritaikymas demencija sergantiems asmenims, skatina jų norą dalyvauti veiklose ir įsitraukti į bendruomenę.

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad artimieji turi galimybes prisidėti prie saugios aplinkos kūrimo. Tačiau ne visi prisideda, kai kurie priešingai daro neigiamą poveikį saugios aplinkos kūrimui. Artimųjų indėlis į saugios aplinkos kūrimą apima emocinę paramą ir palaikymą, ligonio aprūpinimą drabužiais, avalyne. Kai kurie giminaičiai aktyviai įsitraukia į paciento dienos veiklas, padeda jam integruotis į bendruomenę. Tačiau neretai giminaičiai daro neigiamą poveikį saugios aplinkos kūrimui keldami slaugytojams papildomus reikalavimus, priekaištaudami, atnešdami ligoniams pavojingus daiktus. Vaikasienė ir Gerikiene (2022) nustatė, kad artimieji gali dalyvauti kuriant saugią aplinką suteikdami išsamią informaciją apie pacientą, jo poreikius ir elgsenos ypatumus.

Analizuojant slaugytojų patiriamus iššūkius, kuriant saugią aplinką nustatyta, kad slaugytojai, prižiūrėdami demencija sergančius pacientus, susiduria su įvairiais iššūkiais. Didžiausiais iššūkiais tampa komunikacija su pacientų artimaisiais ir bendravimas su pačiais pacientais. Dažnai iškyla elementarių komunikacijos sunkumų. Demencija sergančių asmenų nuotaikos labai svyruoja, nuo pykčio, tiesioginės agresijos iki džiaugsmo, todėl slaugytojai dažnai patiria fizinę agresiją iš pacientų pusės. Iššūkiu tampa ir tvarkos palaikymas. O traumos ir jų prevencija yra slaugytojų darbo kasdienybė. Kai kurie slaugytojai susiduria su personalo kompetencijos trūkumo iššūkiais. Nustatyta, jog iššūkiai pasireiškia nuolatos, dėl demencijos ligos specifikos daugelio iššūkių įveikti neįmanoma, todėl slaugytojai patiria nuolatinę emocinę įtampą. Kiti tyrimai, de Boer ir kt., (2021), Downs ir

Bowers (2014), Miller (2020), taip pat patvirtina, kad slaugytojai susiduria su įvairiais iššūkiais kuriant saugią aplinką. Adams (2017) akcentavo pacientų mažo fizinio aktyvumo ir apatijos iššūkį. de Boer ir kt. (2021) išskyrė riboto pacientų fizinio funkcionalumo iššūkį. Barker ir Board (2012) įvardijo pacientų nepasitikėjimo, nepaklusnumo, nenoro bendrauti iššūkius. Visi šie iššūkiai apsunkina kasdieninį slaugytojų darbą ir saugios aplinkos kūrimą.

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad slaugytojams dažnai tenka patiems nustatyti pacientų sveikatos būklės pokyčius, nes pacientai patys negali apie tai informuoti. Tam naudojami įvairūs būdai. Dauguma slaugytojų akcentavo, kad pirmiausiai jie stebi pacientų mimiką, elgseną, fiksuoja nuotaikos pokyčius. Nustačius paciento mimikos, elgesio, nuotaikos pokyčius, slaugytojai ima stebėti gyvybinius rodiklius (spaudimą, pulsą, temperatūrą, kvėpavimą ir kt.). Nustačius neigiamus pokyčius, tariamasi su gydytoju, imamasi reikiamų veiksmų.

Nustatyta, jog slaugytojai kasdieniniame darbe patiria labai stiprius teigiamus (užuojauta, empatija, gailestis, džiaugsmas) ir neigiamus (baimė, beviltiškumas, nuovargis, susierzinimas) jausmus. Nustatytos svarbiausios savybės dirbant slaugytoju yra kantrybė, psichologinis tvirtumas, empatija, atsakingumas, gebėjimas bendrauti su tokiais žmonėmis, valdyti save ir savo emocijas.

Mokymų poreikio slaugytojams analizė atskleidė, jog slaugytojo kasdieniniame darbe reikalingos specifinės žinios ir įgūdžiai, kurių dalis įgyjama specialiuose mokymuose. Nustatyta, jog slaugytojų kvalifikacijai skiriamas ypatingas dėmesys organizuojami specializuoti mokymai ir kursai susiję su demencija sergančiųjų priežiūra. Daugelis respondentų yra išklaušę Silverio kursus, taip pat kursus apie demenciją, demencija sergančių asmenų slaugymą bendradarbiavimą, komunikacijos įgūdžių lavinimą, pirmąją pagalbą, etikos klausimus. Slaugytojų išklausytų mokymų kursų trukmė sudarė nuo 10 iki 40 val. Smythe ir kt. (2017) taip pat patvirtino, kad slaugytojams labai svarbūs specializuoti mokymai, kurie padeda jiems susidoroti su kylančiais iššūkiais ir kurti saugią aplinką demencija sergantiems asmenims.

Tyrimo rezultatai patvirtina, kad mokymai ir kursai turi praktinę naudą respondentams suteikia jiems žinių, kurias jie pritaiko organizuodami pacientų priežiūrą, bendraudami su jais ir jų artimaisiais, taip pat kurdami saugią aplinką. Hui-Chen ir kt. (2024) įrodė, kad praktiniai mokymai virtualioje realybėje padeda slaugytojams pritaikyti įgytas žinias praktikoje.

Atlikta analizė atskleidė, kad poreikis toliau kelti savo kvalifikaciją išlieka ir ateityje. Respondentams būtų aktualūs papildomi kursai apie sergančiųjų demencija priežiūrą, efektyvią komunikaciją su pacientais ir jų artimaisiais, paliatyviąją priežiūrą, kursai apie sergančiųjų demencija priežiūros inovacijas. Slaugytojams taip pat būtų aktualūs mokymai susiję su asmeninio psichologinio tvirtumo stiprinimu, savo emocijų valdymu, nusiramino taktikas ir streso mažinimą.

Darbe iškelta hipotezė, tikėtina, kad išanalizavus slaugytojų patirtis, bus galima parengti rekomendacijas gydymo įstaigoms, kurios padėtų kurti saugią aplinką demencija sergantiems

pacientams. Tyrimo hipotezė pasitvirtino, nes tyrimo metu gauti duomenys leidžia parengti rekomendacijas palaikomojo gydymo ir slaugos įstaigoms, kurios padėtų kurti saugesnę aplinką demencija sergantiems pacientams.

Tyrimo ribotumas. Tyrimo metu gauti duomenys atspindi dviejų gydymo įstaigų slaugytojų patirtį kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems, todėl neatspindi visų šalies slaugytojų patirties. Tačiau tyrimo imtis atitinka kokybiniams tyrimams keliamus reikalavimus, respondentų pateikti atsakymai buvo išsamūs ir informatyvūs, o tyrime atskleista patirtis gali būti pritaikoma kuriant demencija sergantiems pacientams saugią aplinką.

Tyrimo privalumai. Tyrimas turi reikšmingą praktinę vertę sveikatos priežiūros įstaigoms, nes atspindi konkrečias išvalgas apie slaugos praktikas, padedančias užtikrinti saugią aplinką demencija sergantiesiems. Tyrimas prisideda prie demencija sergančių pacientų gerovės didinimo, nes nustatytos priemonės padeda gerinti jų gyvenimo kokybę, mažina traumų riziką ir skatina socialinį aktyvumą. Šiame tyrime įtraukta artimųjų vaidmens analizė, kuri leidžia plačiau suprasti saugios aplinkos kūrimo procesą, atsižvelgiant ne tik į personalo, bet ir į šeimos narių įtaką.

IŠVADOS

1. Slaugytojai, kurdami saugią aplinką demencija sergantiesiems, taiko individualizuotą priežiūrą ir naudoja kompleksines priemones. Plačiausiai taikomos fizinio susižalojimo riziką mažinančios priemonės, organizuojamas nuolatinis pacientų stebėjimas, užtikrinama tinkama mityba bei naudojamos saugaus judėjimo technologijos. Patalpos yra pritaikytos demencija sergančių pacientų poreikiams, įgyvendinti saugumo užtikrinimo sprendimai. Slaugytojai aktyviai dalyvauja saugios aplinkos kūrimo procese ir teikia idėjas pacientų saugumui užtikrinti, padeda naujiems pacientams adaptuotis ir skatina jų įsitraukimą į bendruomenės veiklas.
2. Kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems, slaugytojai dažniausiai susiduria su pacientų artimųjų nepagrįstais lūkesčiais bei artimųjų nežinojimu apie demencijos ligos specifiką. Kitu svarbiu iššūkiu laikomas bendravimas su pačiais pacientais dėl jų kalbos sutrikimų, greitų nuotaikų svyravimų ir agresyvaus elgesio.
3. Slaugytojai aktyviai dalyvauja specializuotuose mokymuose, kurie padeda užtikrinti saugią aplinką demencija sergantiems pacientams. Įgytos žinios sėkmingai taikomos praktikoje, tačiau slaugytojai išreiškė papildomų mokymų poreikį, ypač temomis apie demencija sergančių pacientų elgesio valdymą, psichologiją, bendravimą su artimaisiais, emocinio atsparumo stiprinimą bei naujausias priežiūros inovacijas.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos gydymo įstaigoms, kuriant saugią aplinką pacientams, kurie serga demencija

- Rekomenduojama įvertinti ir koreguoti fizinę aplinką savo gydymo įstaigose – užtikrinant, kad palatose būtų tik būtiniausi baldai, turintys apsaugas nuo aštrių kampų; pavojingų patalpų, lauko durys turėtų būti su apsauginiu užraktu.
- Siūloma aiškiau informuoti pacientų artimuosius apie saugios aplinkos sudarymo ir tinkamos avalynės bei draudžiamų daiktų parinkimo principus – tai galima padaryti pateikiant informaciją atmintinėse ar informaciniuose stenduose.
- Rekomenduojama įdiegti judesio daviklius (pvz., naktinį apšvietimą, kilimėlius prie lovų), kad būtų galima greičiau reaguoti į pacientų judėjimą nakties metu.

Rekomendacijos gydymo įstaigų administracijai dėl slaugytojų mokymų organizavimo:

- Rekomenduojama organizuoti teminius mokymus pagal aktualius poreikius, išryškėjusius tyrimo metu: apie demenciją sergančių pacientų elgesio valdymą, komunikacijos ypatumus ir bendravimą su artimaisiais.
- Siūloma užtikrinti galimybę slaugytojams dalyvauti emocinio atsparumo ir streso valdymo mokymuose pagal poreikį.

Rekomendacijos slaugytojams:

- Rekomenduojama, kiek įmanoma, rūpintis asmeniniu emociniu atsparumu – pasinaudoti įstaigoje siūlomais psichologiniais resursais, rasti laiko poilsiui ir užsiimti stresą mažinančiomis veiklomis.
- Siūloma esant galimybei, dalyvauti mokymuose, padedančiuose geriau suprasti pacientų poreikius (pvz., „Efektyvus bendravimas gydant demenciją“ arba „Į santykius orientuota demencijos priežiūra“) bei stiprinti savo profesines kompetencijas (pvz., „Psichosocialinių intervencijų (relaksacijų) teikimo standartas sveikatos priežiūros paslaugų kokybei tobulinti“, „Relaksacijos standartai psichikos ir visuomenės sveikatos specialistams“).

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adams, T. (2017). *Dementia Care Nursing: Promoting well-being in people with dementia and their families*. Bloomsbury Publishing.
2. Adomaitienė, V., Matulionienė, V., Vitkūnienė, O., ir Krupinskienė, V. (2018). *Psichikos sveikatos slaugos metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras. Nuoroda internete: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/20800>
3. Alfakhri, A. S., Alshudukhi, A. W., Alqahtani, A. A. et al. (2018). Depression among caregivers of patients with dementia. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55. <https://doi.org/10.1177/0046958017750432>
4. Algase, D. L., Yao, L., Son, G.-R., Beattie, E. R. A., Beck, C., & Whall, A. F. (2007). Initial psychometrics of the ambiance scale: A tool to study person-environment interaction in dementia. *Aging and Mental Health*, 11(3), 266-272. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860600963604>
5. Algase, D. L., Beattie, E. R. A., Antonakos, C., Beel-Bates, C. A., & Yao, L. (2010). Wandering and the physical environment. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 25(4), 340-346. <https://doi.org/10.1177/1533317510365342>
6. Allen, A. P., Buckley, M. M., Cryan, J. F., Ní Chorcóráin, A., Dinan, T. G., Kearney, P. M., and et al. (2020) Informal caregiving for dementia patients: the contribution of patient characteristics and behaviours to caregiver burden. *Age Ageing*, 49(1), 52-56. <https://doi.org/10.1093/ageing/afz128>
7. Backhouse, A., Ukoumunne, O.C., Richards, D.A. et al. (2017) The effectiveness of community-based coordinating interventions in dementia care: a meta-analysis and subgroup analysis of intervention components. *BMC Health Services Research*, 17, 717. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2677-2>
8. Barker, S. & Board, M. (2012). *Dementia Care in Nursing*. SAGE Publications.
9. Baranauskienė, I. (2020). *Teisės į sveikatos priežiūrą paradoksas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla. Nuoroda internete: <https://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:70383276/datastreams/MAIN/content>
10. Barry, H.E., Bedford, L.E., McGrattan, M. et al. (2020). Improving medicines management for people with dementia in primary care: a qualitative study of healthcare professionals to develop a theory-informed intervention. *BMC Health Services Research*, 20, 120. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4971-7>

11. Bennett, K., Fleming, R., & Zeisel, J. (2020). Environmental design principles and their use in this report. *World Alzheimer Report 2020: Design Dignity Dementia: Dementia-Related Design and the Built Environment*, Volume I. Fleming, R., Zeisel, J., Bennett, K., Eds.. Alzheimer's Disease International: London, UK, p. 25-46. Research online: <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2020-launch.pdf>
12. Berkman, L. F., & Kawachi, I. A. (2014). *Historical framework for social epidemiology*. In *Social Epidemiology*. Oxford University Press: New York, NY, USA. <http://dx.doi.org/10.1093/med/9780195377903.003.0001>
13. Bitinas, B., Rupšienė, L., Židžiūnaitė, V. (2018). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla.
14. Callaghan, C., Dobrohotoff, J., Frawley, M., Green, J., & Springall, C. (2015). Aged Health Network. *Key principles for improving healthcare environments for people with dementia*. Agency for Clinical Innovation, p. 52. Research online: https://aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0019/280270/ACI-Aged-Principles-improving-healthcare-environments-people-dementia.PDF
15. Cardona, M. I., Afi, A., Lakicevic, N., & Thyrian, J. R. (2021). Physical activity interventions and their effects on cognitive function in people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8753. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168753>
16. Chaudhury, H., & Cooke, H. (2014). Design matters in dementia care: The role of the physical environment in dementia care settings. In M. Downs & B. Bowers (Eds.), *Excellence in dementia care* (2nd ed., pp. 144-158). Open University. Research online: <https://core.ac.uk/download/pdf/37002451.pdf>
17. Chaudhury, H., Cooke, H. A., Cowie, H., & Razaghi, L. (2018). The influence of the physical environment on residents with dementia in long-term care settings: A review of the empirical literature. *The Gerontologist*, 58(5), 325-337. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw259>
18. Chirico, I., Chattat, R., Dostálová, V., Povolná, P., Holmerová, I., de Vugt, M .E., Janssen, N., Dassen, F. et al. (2021). The integration of psychosocial care into national dementia strategies across Europe: Evidence from the Skills in DEmentia Care (SiDECAR) Project. *International Journal of environmental rearch and Public Health*, 18, 3422. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073422>
19. Cipriani, G., Lucetti, C., Carlesi, C., Danti, S., & Nuti, A. (2015). Depression and dementia. A review. *European Geriatric Medicine*, 6(5), 479-486. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2015.07.010>

20. Curran, S. & Wattis, J. (2018). *Practical management of dementia: A multi-professional approach* (2nd ed.). Second edition. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315383576>
21. De Boer, B., Hamers, J. P. H., Beerens, H. C., Zwakhalen, S. M. G., Tan, F. E. S., & Verbeek, H. (2015). Living at the farm, innovative nursing home care for people with dementia—study protocol of an observational longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 15, 144. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0141-x>
22. De Boer, B., Beerens, H. C., Katterbach, M. A., Viduka, M., Willemse, B. M., & Verbeek, H. (2018). The physical environment of nursing homes for people with dementia: Traditional nursing homes, small-scale living facilities, and green care farms. *Healthcare*, 6(137), 1-12. <https://doi.org/10.3390/healthcare6040137>
23. De Boer, B., Bozdemir, B., Jansen, J., Hermans, M., Hamers, J. P. H., & Verbeek, H. (2021). The Homestead: Developing a conceptual framework through co-creation for innovating long-term dementia care environments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 57. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010057>
24. Desai, R., John, A., Stott, J., & Charlesworth, G. (2020). Living alone and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 62, 101122. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101122>
25. Downs, M. & Bowers, B. (2014). *Excellence in dementia care: Research into practice* (2nd ed.). McGraw-Hill Education. <https://doi.org/10.7748/nop.21.5.12.s15>
26. Dröes, R. M., Chattat, R., Diaz, A., Gove, D., Graff, M., Murphy, K., Verbeek, H., Vernooij-Dassen, M. J.F. J. et al. (2017). Social health and dementia: A European consensus on the operationalization of the concept and directions for research and practice. *Aging & Mental Health*, 21, 4-17. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1254596>
27. Ferdous, F., & Moore, K. D. (2014). Field observations into the environmental soul: Spatial configuration and social life for people experiencing dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 30(2), 209-218. <https://doi.org/10.1177/1533317514545378>
28. Fleming, R., Crookes, P. A., & Sum, S. (2008). *A review of the empirical literature on the design of physical environments for people with dementia*. University of Wollongong. Research online: <https://hdl.handle.net/10779/uow.27701577.v1>
29. Fleming, R., Zeisel, J., & Bennet, K. (2020). *World Alzheimer Report 2020: Design, dignity, dementia: Dementia-related design and the built environment*. Alzheimer's Disease International: London, UK. Research online: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/>

30. Fonad, E., Wahlin, T. B., Winblad, B., Emami, A., & Sandmark, H. (2008). Falls and fall risk among nursing home residents. *Journal of clinical nursing*, 17(1), 126–134. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02005.x>
31. Ford, A.H., & Almeida, O.P. (2017) Management of depression in patients with dementia: Is pharmacological treatment justified? *Drugs & Aging*, 34, 89–95. <https://doi.org/10.1007/s40266-016-0434-6>
32. Garcia, L. J., Hébert, M., Kozak, J., Sénécal, I., Slaughter, S. E., Aminzadeh, F. and others. (2012). Perceptions of family and staff on the role of the environment in long-term care homes for people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 24(5), 753-765. <https://doi.org/10.1017/s1041610211002675>
33. Gerikienė, V., ir Vaikasienė, V. (2022). Demencija sergančio paciento kognityvinių funkcijų pokyčiai ilgalaikės slaugos kontekste: artimųjų patirtys. *Sveikatos mokslai. Slauga*, 32(1), 107-112. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2022.021>
34. Giebel, C. (2020). Current dementia care: what are the difficulties and how can we advance care globally? *BMC Health Services Research*, 20, 414 – 419. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05307-1>.
35. Goudriaan, I., van Boekel, L. C., Verbiest, M. E. A., van Hoof, J., & G. (2021). Dementia Enlightened?! A systematic literature review of the influence of indoor environmental light on the health of older persons with dementia in long-term care facilities. *Clinical Interventions in Aging*, 16, 909-937. <https://doi.org/10.2147/cia.s297865>
36. Haikio, K., Sagbakken, M., & Rugkasa, J. (2019). Dementia and patient safety in the community: A qualitative study of family carer's protective practices and implications for services. *BMC Health Services Research*, 19(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4478-2>
37. Hebert, C. A., & Scales, K. (2019). Dementia friendly initiatives: A state of the science review. *Dementia*.18(5), 1858-1895. <https://doi.org/10.1177/1471301217731433>
38. Van Hoof, J., Janssen, M. L., Heesakkers, C. M. C., Van Kersbergen, W., Severijns, L. E. J., Willems, L. A. G., Marston, H. R., Janssen, B. M., & Nieboer, M. E. (2016). The importance of personal possessions for the development of a sense of home of nursing home residents. *Journal of Housing for the Elderly*, 30(1), 35-51. <https://doi.org/10.1080/02763893.2015.1129381>
39. Hui-Chen, L., Huang, H., Tsai C.,K., Chang, S.C. (2024). Improving the quality of communicating with dementia patients: A virtual reality- based simulated communication approach. *British Journal of Education Technology*, 00, 1-23. <https://doi.org/10.1111/bjet.13497>

40. Yous M. L., Ploeg J., Kaasalainen S., & Martin L. S. (2019). Nurses' Experiences in caring for older adults with responsive behaviors of dementia in acute care. *SAGE Open Nursing*, 5, 1-15. <https://doi.org/10.1177/2377960819834127>
41. Jakob, A., and Collier, L. (2014). How to make a sensory room for people living with dementia. *A Guide book*. Kingston University. Research online: <https://eprints.kingston.ac.uk/id/eprint/30132/1/Jakob-A-29602.pdf>
42. Jao, Y.-L., Liu, W., Chaudhury, H., Parajuli, J., Holmes, S., & Galik, E. (2020). Function-focused person-environment fit for long-term care residents with dementia: Impact on Apathy. *The Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa111>
43. Joteika, T., Kučikienė, O., ir Spirgienė, L. (2020) Pacientų pusiausvyros, griuvimų rizikos ir rizikos veiksnių sąsajų vertinimas geriatrijos skyriuje. [Magistro darbas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas]. Kaunas. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.034>
44. Kovach, C., Weisman, G., Chaudhury, H., & Calkins, M. (1997). Impacts of a therapeutic environment for dementia care. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 12(3), 99-110. <https://doi.org/10.1177/153331759701200302>
45. Lapinskienė, L., ir Kevišienė, V. (2023). Slaugytojų patirtis, slaugant demencija sergančius pacientus. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 4(10), 322, 1-9. <https://doi.org/10.47458/Slauga.2023.4.27>
46. Larson, E. B., Stroud, C. (2021). Meeting the challenge of caring for persons living with dementia and their care partners and caregivers: A report from the National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *JAMA*, 325(18), 1831-1832. <https://doi.org/10.17226/26026>
47. Laurs, L., Blazevičienė, A., Milonas, D., ir Rastėnienė, V. (2018). Slaugytojų pasirengimas slaugyti pacientus gyvenimo pabaigoje: Lietuvos situacija. *Sveikatos mokslai*, 28(6), 98-104. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.079>
48. Lee, K. H., Boltz, M., Lee, H., & Algase, D. L. (2017). Is an Engaging or Soothing Environment Associated With the Psychological Well-Being of People With Dementia in Long-Term Care? *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), 135-142. <https://doi.org/10.1111/jnu.12263>
49. Levin O. S. (2012). Depression and dementia in elderly patients. *STPN*, 4, 39 - 46. <http://dx.doi.org/10.17116/jnevro201911907187>
50. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. (2023). *Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2023 m. (išankstiniai duomenys)* Vilnius. Nuoroda internete:

<https://www.hi.lt/naujienos/isleistas-leidinys-lietuvos-gyventoju-sveikata-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-veikla-2023-m-isankstiniai-duomenys/>

51. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.(2024, liepos 22) *Dėl palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų ir šios paslaugos apmokėjimo tvarkos aprašo patvirtinimo pakeitimo* (Įsakymas Nr. V-76) Vilnius. Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActEditions/lt/TAD/TAIS.424177?faces-redirect=true>
52. Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S. and et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396, 413-446. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30367-6)
53. Luo, Y., Zhang, L., & Pan, X. (2019). Neighborhood Environments and Cognitive Decline Among Middle-Aged and Older People in China. *The Journal of Gerontology Series B*, 74(1), 60-71. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz016>
54. Mayeda, E. R., Glymour, M. M., Quesenberry, C. P., & Whitmer, R. A. (2016). Inequalities in dementia incidence between six racial and ethnic groups over 14 years. *Alzheimer's & Dementia*, 12(3), 216-224. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2015.12.007>
55. Marquardt, G., Bueter, & K., Motzek, T. (2014). Impact of the design of the built environment on people with dementia: An evidence-based review. *Health environments research & design journal*, 8(1), 127-157. <https://doi.org/10.1177/193758671400800111>
56. McDermott, O., Charlesworth, G., Hogervorst, E., Stoner, C., Moniz-Cook, E., Spector, A., Csipke, E., & Orrell, M. (2019). Psychosocial interventions for people with dementia: a synthesis of systematic reviews. *Aging & Mental Health*, 23(4), 393-403. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1423031>
57. Midtbust, M.H., Alnes, R.E., Gjengedal, E. et al. (2018). Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: the healthcare professionals' experiences. *BMC Health Services Research*, 18, 709. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3515-x>
58. Miller, C. A. (2020). Fast Facts for Dementia Care: What Nurses Need to Know. *Springer Publishing Company*, 2, 140-204.
59. Moniz-Cook, E., Vernooij-Dassen, M., Woods, B., & Orrell, M. (2011). Psychosocial interventions in dementia care research: The INTERDEM manifesto. *Aging & Mental Health*, 15, 283-290. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.543665>
60. Muralidhar, M., Spector, A., Hui, E. K., Liu, L., & Ali, A. (2024). A systematic review of psychosocial interventions for people with intellectual disabilities and dementia. *Aging & Mental Health*, 28(3), 385-395. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2265322>

61. Nordin, S., McKee, K., Wallinder, M., von Koch, L., Wijk, H., & Elf, M. (2017). The physical environment, activity and interaction in residential care facilities for older people: a comparative case study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 727-738. <https://doi.org/10.1111/scs.12391>
62. O'Connor, C.M.C., Gresham, M., Poulos, R.G. et al. (2020). Understanding in the Australian aged care sector of reablement interventions for people living with dementia: a qualitative content analysis. *BMC Health Services Research*, 20, 140. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4977-1>
63. Oficialiosios statistikos portalas.(2020). *Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla. 2020 m:* Lietuvos gyventojų sveikata sveikatos įstaigos 2018. Vilnius. Lietuvos statistikos departamentas. Nuoroda internete: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/gyventoju-sveikatos-bukle>
64. Omolara, O.J., Olakunle, L., Juba, I., D., Boluwatife, F. O. (2023) Developing and assessing care strategies for dementia patients during unsupervised periods: Balancing safety with independence. *International Journal of Advanced Engineering Technologies and Innovations*, 1(04), 322-349. <http://dx.doi.org/10.38124/ijisrt/IJISRT24JUN1000>
65. Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimas (2008). *Informacinis metodinis leidinys*. (pp.3-4) Vilnius.
66. Reich, C. D., Lyons, H., & Holroyd-Leduc, J. M. (2022). Optimizing the physical & social environment within hospitals for patients with dementia: A systematic review. *Canadian geriatrics journal*, 25(2), 222-232. <https://doi.org/10.5770/cgj.25.494>
67. Ross, S. D., Ziegert, N., & Rodriguez, F. S. (2023). Identifying relevant psychosocial factors in the care of people with dementia: findings of a focus group study with health professionals and informal caregivers. *Journal of Public Health*, 10. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02093-y>.
68. Rubin, R. (2018). Exploring the relationship between depression and dementia. *JAMA*, 320(10), 961-962. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.11154>.
69. Shao, L., Shi, Y., Xie, X. Y., Wang, Z., Wang, Z. A., & Zhang, J. E. (2023). Incidence and risk factors of falls among older people in nursing homes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(11), 1708–1717. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2023.06.002>.
70. Sahin, S., Okluoglu Önal, T. O., Cinar, N., Bozdemir, M., Çubuk, R., & Karsidag, S. (2017). Distinguishing depressive pseudodementia from alzheimer disease: A comparative study of hippocampal volumetry and cognitive tests. *Research Articles*, 7(2), 230-239. <https://doi.org/10.1159/000477759>.

71. Smit, D., Willemse, B., de Lange, J., & Pot, A. M. (2014). Wellbeing-enhancing occupation and organizational and environmental contributors in long-term dementia care facilities: An explorative study. *International Psychogeriatrics*, 26, 69-80. <https://doi.org/10.1017/s1041610213001397> .
72. Smythe, A., Jenkins, C., Galant-Miecznikowska, M., Bentham, P., Oyeboode, J. (2017) A qualitative study investigating training requirements of nurses working with people with dementia in nursing homes. *Nurse Education Today*, 50, 119-123. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.015>.
73. Sturge, J., Nordinb, S., Patilc, D. S., L'égar'ee, A. J. F., Elfb, M., & Meijeringa, L. (2021). Features of the social and built environment that contribute to the well-being of people with dementia who live at home: A scoping review. *Health & Place*, 67, 102483, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102483> .
74. Vaikasienė, V., ir Gerikienė, V. (2021). Bendruomenės slaugytojo veiklos patirtys su sergančiuoju demencija ir jo artimaisiais. *Sveikatos mokslai*, 2(31), 174-182. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.059> .
75. Wang, Z., Marseglia, A., Shang, Y., Dintica, C., Patrone, C., & Xu, W. (2020). Leisure activity and social integration mitigate the risk of dementia related to cardiometabolic diseases: A population-based longitudinal study. *Alzheimer's & Dementia*, 16, 316-325. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2019.09.003> .
76. Wilberforce, M., Challis, D., Davies, L., Kelly, M. P., & Roberts, C. (2018). The preliminary measurement properties of the person-centred community care inventory (PERCCI). *Quality of Life Research*, 27, 2745-2756. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1917-1> .
77. Wilson B. A. (2003). *Neuropsychological Rehabilitation: Theory and Practice*. The Netherlands: Swets & Zeitlinger. <https://doi.org/10.1201/b16986> .
78. World Health Organization. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025* Geneva. DOI: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513487>
79. World health organization. (WHO). (2022). *A blueprint for dementia research*. Geneva. DOI: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058248>
80. World Health Organization. (WHO). (2023). *Dementia*. DOI: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
81. Woodbridge, R., Sullivan, M. P., Harding, E., Crutchd, S. et al. (2018). Use of the physical environment to support everyday activities for people with dementia: A systematic review. *Dementia*, 17(5), 533-572. <https://doi.org/10.1177/1471301216648670>

82. Wu Q, Qian S, Deng C, Yu P.(2020) Understanding interactions between caregivers and care recipients in person-centred dementia care: A rapid review. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 1637-1647. <https://doi.org/10.2147/CIA.S255454>
83. Zhao, T., & Lian, F. (2020). A review of the research on the psychosocial supportive environment of the elderly care facilities. *Environment and Social Psychology*, 5(2), 1-18. <https://doi.org/10.18063/esp.v5.i2.1388>
84. Zhao YL, Qu Y, Ou YN, Zhang YR, Tan L, Yu JT.(2021). Environmental factors and risks of cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 72, 101504. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101504>
85. Žegarac L., V. & Skalicky K., V. (2024). Designing a safe and inclusive housing environment for older adults: assessment of nursing home preparedness for post-COVID era. *Journal of Housing and the Built Environment*, 39, 663–695. <https://doi.org/10.1007/s10901-023-10093-3>

PUBLIKACIJOS IR SKAITYTI PRANEŠIMAI

Straipsnis:

Jančevskaja J, Jakavonytė-Akstinienė A, Stundžienė R. Sergančiųjų demencija saugios aplinkos užtikrinimą lemiantys veiksniai: literatūros apžvalga. Sveikatos mokslai. 2025, Nr.7 (straipsnis priimtas spaudai).

Parengtos tezės:

Jančevskaja J, Stundžienė R, Jakavonytė-Akstinienė A. Slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems. Studentų mokslinės veiklos tinklo LXXVII konferencija. Vilnius, 2025 m. gegužės 7 d. Pranešimų tezės, p. 378 ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF) [https://www.mf.vu.lt/images/LXXVII SMV 2025 teziu leidinys.pdf](https://www.mf.vu.lt/images/LXXVII_SMV_2025_teziu_leidinys.pdf)

Skaitytas pranešimas:

Jančevskaja J, Stundžienė R, Jakavonytė-Akstinienė A. Slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems. Studentų mokslinės veiklos tinklo LXXVII konferencija. Vilnius, 2025 m. gegužės 7 d.

PADĖKA

Esu dėkinga savo darbo vadovei asist. dr. Rasai Stundžienei ir konsultantei asist. dr. Agnei Jakavonytei-Akstinienei už pagalbą rašant magistro baigiamąjį darbą, nuolatinį komunikavimą ir palaikymą bei naudingus patarimus.

Dėkoju už bendradarbiavimą visiems tyrime dalyvavusiems slaugytojams bei įstaigoms suteikusioms leidimą atlikti tyrimą.

Esu dėkinga savo šeimai už supratimą, kantrybę ir palaikymą bei paskatinimą siekti savo tikslo.

PRIEDAI

1 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos posėdžio protokolas.

Išrašas



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-10-22 Nr. (1.7 E) 150000-KT-426
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. spalio 21-22 d.

Posėdžio pirmininkas VU MF SMI Slaugos katedros vadovė prof. dr. -Natalja Istomina

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė vyr. specialistė Greta Zambžickaitė

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros asist. dr. Aldona Mikaliūkštienė, VU MF SMI Visuomenės katedros asistentė. dr. Jelena Stanislavovienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF SMI Optometrijos katedros docentas dr. Saulius Galgauskas, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos docentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros lektorė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė. dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė.

Kvorumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 11 narių iš 11 .

9. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų antro kurso studentės Jolitos Jančevskajos baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Jolitos Jančevskajos baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui , pakoregavus tyrimo protokolą pagal teiktas Komiteto pastabas (pastabas siunčia Komiteto sekretorius elektroniniu laišku darbo tyrėjui ir vadovui).

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETAS**

Pagal gavėjų sąrašą

DĖL LEIDIMO VYKDYTI APKLAUSĄ MOKSLO TIRIAMAISIAIS TIKSLAIS

Prašome leisti vykdyti apklausą „Slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems“ magistratūros studijų programos „Išplėstinės praktikos slauga“, II-o kurso studentei Jolitai Jančevskajai (tel. +370 658 21441, el. p. jolita.jancevskaja@mf.stud.vu.lt) Jūsų įstaigoje mokslo tiriamaisiais tikslais.

Mokslinis darbas: magistro baigiamasis darbas „Slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems“, baigiamojo darbo vadovas – asistentė dr. Rasa Stundžienė (el. p. rasa.stundziene@mf.vu.lt), baigiamojo darbo konsultantė – asistentė dr. Agnė Jakavonytė Akstinienė (el. p. agne.jakavonte-akstinienė@mf.vu.lt).

Tikslas – nustatyti slaugytojų patirtis kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems.

Uždaviniai:

- 1) išanalizuoti veiksnius ir taikomus būdus kuriant saugią aplinką demencija sergantiems pacientams;
- 2) nustatyti kylančius iššūkius slaugytojams, kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems;
- 3) išanalizuoti slaugytojų mokymų poreikį kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems.

Duomenų rinkimą planuojama vykdyti nuo 2024 m. lapkričio mėnesio 18 d. iki 2025 m. sausio mėnesio 15 d. Planuojama į tyrimo imtį įtraukti po 10 bendrosios praktikos arba išplėstinės praktikos slaugytojų, iš dviejų skirtingų palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninių, bendrai ~ 20 respondentų, kurie dirba su demencija sergančiais pacientais.

Pridedama:

- 1) pusiau struktūruoto interviu planas, kurį sudaro 18 klausimų;
- 2) MTEK posėdžio protokolas Nr.(1.7 E) 150000-KT-426.

Tiriamųjų asmenų duomenų konfidencialumas ir anonimiškumas bus užtikrinti – respondentas galės laisva valia atsisakyti dalyvauti tyrime ir jį nutraukti, tokiu atveju iš respondento surinkti duomenys bus pašalinti. Respondentams bus pateikta visa svarbi informacija apie tyrimo tikslą ir reikšmę, interviu laiką, vietą ir pobūdį. Respondentai bus informuoti ir bus gautas jų sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrimas bus atliekamas, ramioje be pašalinių žmonių aplinkoje su tyrimo dalyviais suderintu, jiems patogiu laiku. Prieš interviu bus gautas respondento žodinis sutikimas dalyvauti tyrime. Surinkti duomenys bus naudojami tik mokymosi tikslais baigiamajam darbui rengti, ir jais galės naudotis tik tyrimo autorius. Interviu pokalbiai bus įrašomi naudojant autoriaus telefoną su diktofonu, kuris yra apsaugotas slaptažodžiu. Surinkti duomenys bus transkribuojami į „Microsoft Word 2023“ programą asmeniniame kompiuteryje, kuris taip pat yra apsaugotas slaptažodžiu ir pašaliniai asmenys neturės prieigos prie tyrimo dalyvių duomenų. Siekiant apsaugoti respondentų



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETAS**

DĖL LEIDIMO VYKDYTI APKLAUSĄ MOKSLO TIRIAMAISIAIS TIKSLAIS

Prašome leisti vykdyti apklausą „Slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems“ magistratūros studijų programos „Išplėstinės praktikos slauga“, II-o kurso studentei Jolitai Jančevskajai (tel. +370 658 21441, el. p. jolita.jancevskaja@mf.stud.vu.lt)

Mokslinis darbas: magistro baigiamasis darbas „Slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems“, baigiamojo darbo vadovė – asistentė dr. Rasa Stundžienė (el. p. rasa.stundziene@mf.vu.lt), baigiamojo darbo konsultantė – asistentė dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė (el. p. agne.jakavonyte-akstinienė@mf.vu.lt).

Tikslas – nustatyti slaugytojų patirtis kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems.

Uždaviniai:

- 1) išanalizuoti veiksnius ir taikomus būdus kuriant saugią aplinką demencija sergantiems pacientams;
- 2) nustatyti kylančius iššūkius slaugytojams, kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems;
- 3) išanalizuoti slaugytojų mokymų poreikį kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems.

Duomenų rinkimą planuojama vykdyti nuo 2024 m. gruodžio mėnesio 4 d. iki 2025 m. vasario mėnesio 14 d. Planuojama į tyrimo imtį įtraukti – 20 bendrosios praktikos arba išplėstinės praktikos slaugytojų, kurie dirba su demencija sergančiais pacientais ligoninėje. Tyrimas bus nutrauktas, kai bus surinkta pakankamai duomenų tyrimo objekto analizei ir bus pasiektas duomenų įsotinimas.

Priedama:

1. Pusiaus struktūruoto interviu planas, kurį sudaro 18 klausimų.
2. MTEK posėdžio protokolas Nr.(1.7 E) 150000-KT-426.

Tiriamųjų asmenų duomenų konfidencialumas ir anonimiškumas bus užtikrinti – respondentas galės laisva valia atsisakyti dalyvauti tyrime ir jį nutraukti, tokiu atveju iš respondento surinkti duomenys bus pašalinti. Respondentams bus pateikta visa svarbi informacija apie tyrimo tikslą ir reikšmę, interviu laiką, vietą ir pobūdį. Respondentai bus informuoti ir bus gautas jų sutikimas dalyvauti tyrime. Tyrimas bus atliekamas, ramioje be pašalinių žmonių aplinkoje su tyrimo dalyviais suderintu, jiems patogiu laiku. Prieš interviu bus gautas respondento žodinis sutikimas dalyvauti tyrime. Surinkti duomenys bus naudojami tik mokymosi tikslais baigiamajam darbui rengti, ir jais galės naudotis tik tyrimo autorius. Interviu pokalbiai bus įrašomi naudojant autoriaus telefoną su diktofonu, kuris yra apsaugotas slaptažodžiu. Surinkti duomenys bus transkribuojami į „Microsoft Word 2023“ programą asmeniniame kompiuteryje, kuris taip pat yra apsaugotas slaptažodžiu ir

3 priedas. Palaikomojo gydymo ir slaugos įstaigų leidimai atlikti tyrimą

DĖL LEIDIMO VYKDYTI APKLAUSĄ

2024 m. lapkričio 15 d. buvo gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto raštas „Dėl leidimo vykdyti apklausą mokslo tiriamaisiais tikslais“ nuo 2024 m. lapkričio mėnesio 18 d. iki 2025 m. sausio mėnesio 15 d., kuriame prašoma leisti vykdyti apklausą „Slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems“ magistratūros studijų programos „Išplėstinės praktikos slauga“ (toliau – Prašymas), II-o kurso studentei Jolitai Jančevskajai. Pranešame, kad atsižvelgdama į Jūsų Prašymą, suteikia leidimą vykdyti apklausą mokslo tiriamaisiais tikslais patalpose, vadovaujantis tokiai apklausai taikomais reikalavimais, nuo 2024 m. lapkričio mėnesio 18 d. iki 2025 m. sausio mėnesio 15 d.

Direktoriaus įgaliotas Svetingumo
operacijų vadovas

DĖL LEIDIMO ATLIKTI TYRIMĄ

Viešojoje įstaigoje (toliau – Ligoninė) 2024-12-06 gautas prašymas Nr. (1.6. E) 150000-S-916 iš Vilniaus universiteto medicinos fakulteto magistratūros studijų programos „Išplėstinės praktikos slauga“ antro kurso studentės Jolitos Jančevskajos dėl leidimo atlikti tyrimą apklausiant bendrosios praktikos slaugytojus rengiant magistro baigiamąjį darbą tema – „Slaugytojų patirtys kuriant saugią aplinką demencija sergantiems“.

Informuojame, kad įvertinus Jūsų pateiktą prašymą bei klausimyną Jums leista nuo 2024-12-20 iki 2025-02-14 vykdyti aukščiau nurodytą apklausą. Įvykdžius apklausą prašome pasidalinti susisteminta gauta informacija su viešosios įstaigos administracija.

Direktorė

4 priedas. Pusiau struktūruoto interviu planas.

PUSIAU STRUKTŪRUOTO INTERVIU PLANAS SLAUGYTOJAMS

Esu Jolita Jančevskaja, Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto, Išplėstinės praktikos slaugos programos magistrantė. Atlieku tyrimą apie slaugytojų patirtis kuriant saugią aplinką demencija sergantiesiems. Prašau Jūsų skirti 30-40 min. laiko atsakyti į mano pateiktus klausimus. Mūsų pokalbis bus įrašomas. Tyrimo rezultatų analizavimo metu bus išlaikomas Jūsų anonimiškumas. Tyrimo duomenys bus panaudoti rengiant magistro baigiamąjį darbą. Atlikdama tyrimą, laikausi tyrimo etikos kodekso nuostatų.

Prašau dar kartą patikslinti, ar sutinkate dalyvauti tyrime?

I. Demografiniai duomenys

1. Koks yra Jūsų amžius
2. Kiek metų dirbate su demencija sergančiaisiais?
3. Koks Jūsų išsilavinimas?

II. Slaugytojų patirtys apie saugią aplinką

4. Kas Jūsų nuomone yra *saugi aplinka*, kai slaugote demencija sergančiuosius ?
5. Pasidalinkite, prašau, savo patirtimi, kuomet jūsų idėja ar veiksmai padėjo sukurti saugią aplinką? (galbūt sugalvojote idėją, kaip padėti pacientui įsiminti kur jo kambarys? Ar gal turite dar neįgyvendintų pasiūlymų kaip padėti demencija sergančiajam?)
6. Jūsų nuomone, kokios priemonės ar taikomi metodai gali padėti sukurti saugią aplinką demencija sergančiajam?
7. Kokiais būdais pavyksta nuraminti susijaudinusį ar agresyvų pacientą? Ar taikote nefarmakologines intervencijas mėgindami nuraminti pacientą? (ar tokiu atveju naudojate gydytojų paskirtus vaistus)?
8. Kaip manote, ar Jūsų įstaigoje patalpos yra pritaikytos demencija sergantiems asmenims? Papasakokite kuo tos patalpos išskirtinės ir kuo padeda pacientams?
9. Papasakokite, prašau, kaip pavyksta sukurti tarpusavio ryšį su pacientais? Kokias taktikas ar būdus naudojate siekiant pažinti pacientus?
10. Ar organizuojate veiklas ar užsiėmimus pacientams? Papasakokite, kokia pacientų kasdienybė Jūsų įstaigoje?
11. Kaip padedate naujai atvykusiems pacientams susiorientuoti aplinkoje, susipažinti su kitais gyventojais ar įtraukti juos į bendruomenės gyvenimą? Papasakokite, prašau, kaip padedate jiems naujoje aplinkoje.

12. Papasakokite, kaip pacientų artimieji prisideda prie pacientų saugios aplinkos kūrimo. Ar palaiko artimą ryšį su darbuotojais ir pačiais pacientais?

III. Iššūkiai kuriant saugią aplinką

13. Papasakokite, su kokiais iššūkiais tenka susidurti dirbant su demencija sergančiais pacientais?
14. Kaip Jūs suprantate apie pacientų sveikatos būklės pokyčius, pavyzdžiui skausmą, jei pacientui sunku išreikšti jausmus žodžiais?
15. Papasakokite, kokie jausmai kyla dirbant su demencija sergančiais pacientais. Kokios asmenybės savybės, Jūsų nuomone, yra svarbiausios darbuotojams?

IV. Mokymų poreikis slaugytojams

16. Kokius papildomus mokymus ar kursus esate išklause, susijusius su demencija sergančiųjų priežiūra? Kiek valandų?
17. Papasakokite, ar išklausti kursai buvo naudingi? Ar gautas žinias pritaikėte praktiškai savo darbe?
18. Jūsų nuomone, ar norėtumėte sudalyvauti kursuose apie sergančiųjų demencija priežiūrą? Išvardinkite, kokiomis temomis norėtumėte pagilinti savo žinias?

Ačiū Jums už atsakymus.

Interviu yra baigtas, garso įrašymas yra stabdomas