



**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

Išplėstinės praktikos slauga

Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Dovainė Pūslytė, II kursas, I gr.

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**MIRTIES IR MIRIMO PROCESO EMOCINIS POVEIKIS
SLAUGYTOJAMS, TEIKIANT PASLAUGAS NEPAGYDOMOMIS
LIGOMIS SERGANTIEMS PACIENTAMS**

***THE EMOTIONAL IMPACT OF DEATH AND THE DYING PROCESS ON
NURSES WHEN PROVIDING SERVICES TO TERMINALLY ILL PATIENTS***

Darbo vadovė

prof. dr. Natalja Istomina

Katedros vadovė

asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Konsultantas

lekt. Marius Čiurlionis

Vilnius, 2025

dovaine.puslyte@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Pasaulyje stebimas susirgimų nepagydomomis ligomis (onkologinėmis ligomis, širdies ir kraujagyslių ligomis) skaičiaus augimas. Didėjant nepagydomų ligų susirgimų skaičiui, didės ir poreikis slaugytojų, teikiančių šiems pacientams paslaugas. Slaugytojai, teikiantys paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, patiria įvairias neigiamas emocijas, tokias, kaip nerimą, liūdesį bei netekties jausmą. Ilgą laiką patiriamos neigiamos emocijos gali prisidėti prie emocinio nuovargio ar perdegimo atsiradimu.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti mirties ir mirimo proceso emocinį poveikį slaugytojams, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams.

Uždaviniai:

1. Identifikuoti emocijas, susijusias su paciento mirtimi ir mirimo procesu, pasireiškiančias slaugytojams, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams;
2. Nustatyti veiksnius, darančius įtaką emocijų, susijusių su pacientų mirtimi ir mirimo procesu, atsiradimui, teikiant pagalbą nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams;
3. Identifikuoti emocinės įveikos būdus, susijusius su pacientų mirtimi ir mirimo procesu, naudojamus slaugytojų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams.

Metodai. Atlikta indukcinė kokybinė turinio analizė. Tyrime taikyta kriterinė ir sniego gniūžtės atranka. Imtį sudaro 10 slaugytojų. Tyrimo dalyviai: slaugytojai, teikiantys paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, bei turintys daugiau, nei 12 mėnesių patirties teikiant šias paslaugas. Instrumentas (klausimynas) parengtas tyrimo autorių. Atlikti pusiau struktūruoti interviu. Duomenų apdorojimo ir analizės procese remiamasi pagrindiniais indukcinės kokybinės turinio analizės etapais: atviru kodavimu, duomenų grupavimu, kategorijų išskyrimu ir abstrahavimu. Prieš atliekant tyrimą gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedros Etikos komiteto pritarimas atlikti tyrimą.

Rezultatai. Slaugytojai mirties ir mirimo proceso emociškai gali būti paveikti tiek teigiamai, tiek neigiamai. Pastebimas profesinis ir asmeninis augimas. Emocinės patirtys gali paveikti slaugytojus ir neigiamai, tiek profesiniu lygmeniu, tai yra, trikdančią slaugytojų darbą, tiek asmeniniu, kuomet nepavyksta atsitraukti nuo patirtų emocijų nedarbo metu. Įvairūs veiksniai, tokie, kaip ryšio su pacientu pobūdis, profesinių ir asmeninių ribų susiliejimas, paciento ar mirties charakteristika bei artimųjų (ne)dalyvavimas turi reikšmingą poveikį emocijų pasireiškimui ar pasireiškusių emocijų stiprumui. Slaugytojai pasitelkia įvairias įveikos strategijas: jie sulaukia palaikymo tiek iš savo kolegų, tiek iš artimųjų, emocijų reguliavimui pasirenka mėgstamas veiklas, užsiima savirefleksija,

bei pažymi, jog su emocijomis susitvarkyti padeda laikas, įgyta patirtis bei ribų tarp darbo ir asmeninio gyvenimo nustatymas. Slaugytojų poreikis pagalbai su įveika yra skirtingas: vieni teigia, jog su emocijomis geba tvarkytis patys, o kiti pažymi, jog mato poreikį tiek psichologinei pagalbai individualių ar grupinių konsultacijų forma, tiek mokymams.

Išvados. Mirties ir mirimo proceso emocinis poveikis slaugytojams yra dvilypis: slaugytojai gali būti paveikti teigiamai, patirti asmeninį bei profesinį augimą, bet taip pat ir neigiamai, kai dėl patiriamų emocijų gali būti trikdomas darbas, o emocijos įsipinti ir į asmeninį slaugytojo gyvenimą. Organizuojant pagalbą įveikai slaugytojams, teikiantiems paslaugas mirštantiesiems pacientams, svarbu įvertinti įvairius veiksnius, turinčius reikšmingą poveikį emocijų pasireiškimui ar pasireiškusių emocijų stiprumui. Pagalbos įveikai poreikis ne visiems slaugytojams yra vienodas, tačiau pagalba turėtų būti lengvai prieinama visiems slaugytojams, teikiantiems paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams. Palankaus socialinio mikroklimato komandoje palaikymas yra itin svarbus norit užtikrinti slaugytojų emocinę gerovę.

Raktažodžiai: slaugytojai, mirtis, mirties procesas, emocinis poveikis, įveika, nepagydomos ligos, paliatyvi pagalba.

SUMMARY

The number of incurable diseases (cancer, cardiovascular diseases) is increasing worldwide. As the number of incurable diseases increases, the need for nurses to provide services to these patients will also increase. Nurses providing services to patients with incurable diseases experience various negative emotions, such as anxiety, sadness, and a sense of loss. Negative emotions experienced for a long time can contribute to the development of emotional fatigue or burnout.

The **aim** of this study is to analyze the emotional impact of the death and dying on nurses providing services to patients with incurable diseases.

Objectives:

1. To identify emotions related to the death of a patient and the dying process that nurses experience when providing services to patients with terminal illness;
2. To identify factors that influence the emergence of emotions related to the death and dying process when providing services to patients with terminal illness;
3. To identify emotional coping methods related to the death of patients and the dying process used by nurses providing services to patients with terminal illness.

Methods. An inductive qualitative content analysis was performed. The study used criterion-based and snowball sampling. The sample consisted of 10 nurses. The study participants were nurses who provide services to patients with terminal illness, who have more than 12 months of experience in providing these services. The instrument (questionnaire) was prepared by the authors of the study. Semi-structured interviews were conducted. The data processing and analysis process is based on the main stages of inductive qualitative content analysis: open coding, data grouping, category extraction and abstraction. Before conducting the study, approval was obtained from the Ethics Committee of the Department of Nursing, Institute of Health Sciences, Faculty of Medicine, Vilnius University.

Results. Nurses can be emotionally affected by the death and dying process in both positive and negative ways. Professional and personal growth is observed. Emotional experiences can affect nurses negatively, both on a professional level, that is, by disrupting the nurses' work, and on a personal level, when it is not possible to step back from the emotions experienced during work. Various factors, such as the nature of the relationship with patients, the blurring of professional and personal boundaries, the characteristics of the patient or the death, and the (non)participation of relatives, have a significant impact on the manifestation of emotions or the strength of the emotions that are experienced. Nurses use various coping strategies: they receive support from both their colleagues and relatives, engage in hobbies to regulate emotions, engage in self-reflection, and note

that time, gained work experience and establishing boundaries between personal life and work help to cope with emotions. For each nurse the need for support with coping is different: some claim that they are able to manage emotions themselves, while others note that they need both individual or group counseling and training.

Conclusions. The emotional impact of death and dying on nurses is two-sided: nurses can be positively affected, experiencing personal and professional growth, but also negatively, when the emotions experienced can disrupt work and interfere with the personal life of the nurse. When organizing coping support for nurses providing services to dying patients, it is important to assess the factors that influence the impact of emotional reinforcement or the strength of the emotions expressed. The need for coping support is not the same for all nurses, but support should be easily accessible to all nurses providing services to dying patients. Maintaining a favorable social microclimate in the team is important to ensure the emotional well-being of nurses.

Keywords: nurses, death, dying process, emotional impact, coping, terminal illness, palliative care.

TURINYS

SANTRAUKA.....	2
SUMMARY	4
ĮVADAS	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Mirtis ir mirimo procesas	10
1.2. Emocijos ir emocinis poveikis	10
1.3. Emocijos, susijusios su paciento mirtimi ir mirimo procesu, pasireiškiančios slaugytojams, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams	10
1.3.1. Teigiamos emocinės patirtys	11
1.3.2. Profesinis ir asmeninis augimas, profesinis pasitenkinimas.....	11
1.3.3. Neigiamos emocinės patirtys	12
1.3.4. Mirties ir mirimo proceso emocinis poveikis slaugytojams.....	13
1.4. Veiksniai, darantys įtaką emocijų pasireiškimui, pacientui mirus bei mirties proceso metu, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams	14
1.5. Įveika, susijusi su mirtimi ir mirties procesu, naudojama slaugytojų, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams	15
1.5.1. Įveikos būdai, naudojami slaugytojų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams.....	15
1.5.2. Faktoriai, turintys įtakos įveikai, susijusiai su mirtimi bei mirties procesu	16
1.5.3. Intervencijos, taikomos siekiant pagerinti įveiką, susijusią su mirtimi bei mirties procesu	17
2. METODAI IR MEDŽIAGA.....	18
2.1. Tyrimo metodas ir jo pagrįstumas	18
2.2. Tyrimo procesas	19
2.3. Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas	19
2.4. Imties apibūdinimas	19
2.5. Tyrimo instrumentas (-ai) ir apibūdinimas.....	20
2.6. Duomenų apdorojimas ir analizė.....	20
2.7. Tyrimo etikos užtikrinimas ir pagrįstumas.....	20
3. TYRIMO REZULTATAI	21

3.1. Emocijos, susijusios su paciento mirtimi ir mirimo procesu, pasireiškiančios slaugytojams, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams	21
3.2. Veiksniai, darantys įtaką emocijų pasireiškimui pacientui mirus bei mirties proceso metu, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams	28
3.3. Įveika, susijusi su mirtimi ir mirties procesu, naudojama slaugytojų, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams	33
3.3.1. Slaugytojų lūkesčiai pagalbai su įveika	36
4. REZULTATŲ APTARIMAS	38
IŠVADOS	40
REKOMENDACIJOS	40
LITERATŪROS SĄRAŠAS	41
PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS.....	46
PRIEDAI	47

IVADAS

Temos aktualumas. Mirtis yra neišvengiama gyvenimo dalis, tačiau sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems pagalbą mirštantiesiems pacientams, nuolatinis mirties ir mirimo proceso stebėjimas gali sukelti įvairių emocinių iššūkių. Šie iššūkiai tampa vis aktualesni, kadangi pasaulyje stebimas susirgimų nepagydomomis ligomis skaičiaus augimas.

2022 metais pasaulyje buvo diagnozuota apytiksliai 20 milijonų naujų onkologinių ligų atvejų ir įvyko 9,7 milijonų mirčių. Prognozuojama, jog iki 2050 metų diagnozių skaičius augs iki 35 milijonų per metus (1). Pasaulio Širdies Federacijos duomenimis, mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų skaičius visame pasaulyje šoktelėjo nuo 12,1 milijonų 1990 metais iki 20,5 milijonų 2021 metais, o 2021 metais tai buvo pagrindinė mirties priežastis pasaulyje (2). Sergant šiomis ligomis skiriamas aktyvus gydymas, tačiau, kai kuriais atvejais gali būti išnaudotos visos aktyvaus gydymo galimybės, o būklei progresuojant bei ligai ribojant gyvenimo kokybę, vienintelė tokios būklės išeitis yra mirtis (3). Tokiu atveju pacientui gali būti skiriama gyvenimo pabaigos pagalba (angl. *end-of-life care*), terminali pagalba (angl. *terminal care*) ar paliatyvi pagalba (angl. *palliative care*). Ši pagalba skirta pacientų gyvenimo kokybei gerinti, skausmui lengvinti bei fizinėms, psichosocialinėms ar dvasinėms problemoms spręsti, o pagalbą teikti yra galimybė tiek stacionare, tiek paciento namuose (4).

Paslaugas pacientams teikia komanda, į kurią įeina ir slaugytojai. Jie mirties proceso metu atlieka itin svarbu vaidmenį: pacientams padeda ne tik atlikdami įvairias slaugos intervencijas, bet ir suteikdami emocinį palaikymą tiek patiems pacientams, tiek jų artimiesiems (5). Šis darbas slaugytojams gali būti labai prasmingas, tačiau pilnas emocinių iššūkių (6). Mirštantiesiems pacientams pagalbą teikiantiems specialistams emocijų valdymas tampa itin sudėtingu, kadangi su pacientais bei jų artimaisiais dažnai yra sukuriamas glaudus emocinis ryšys, dėl ko slaugytojai gali patirti įvairias neigiamas emocijas pacientui mirus (7).

Nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams pagalbą teikiantys sveikatos priežiūros specialistai kasdien susiduria su sunkiomis ligomis, pacientų kančiomis ir mirtimis. Dėl to slaugytojai gali patirti įvairias neigiamas emocijas, tokias, kaip sielvartą, liūdesį, nerimą (8). Dėl tokio darbo specifikos, neigiamos emocijos patiriamos ne tik momentaliai, bet gali ir užsitęsti. Šis emocijų užsitęsimas gali turėti ilgalaikių neigiamų padarinių, tokių, kaip išsivystęs emocinis nuovargis arba užuojautos nuovargis, dėl ko gali ne tik suprastėti bendra slaugytojo savijauta, bet ir nukentėti slaugos procesas, teikiamos slaugos kokybė (9–11). Dėl to slaugytojams, teikiantiems pagalbą mirštantiesiems pacientams, svarbu ne tik mokėti slaugyti pacientus mirties proceso metu, bet ir mokėti rūpintis savo emocine gerove. Taigi, didėjant šių specialistų poreikiui, mirties ir mirimo proceso emocinio poveikio nagrinėjimas tampa itin svarbiu norint suprasti, kokios emocijos pasireiškia šiems specialistams,

kokie yra šias emocijas veikiantys veiksniai, bei kokie įveikos būdai gali būti naudojami siekiant užtikrinti slaugytojų emocinę gerovę.

Temos praktinė reikšmė. Šio tyrimo rezultatai gali padėti skaitantiesiems geriau suprasti slaugytojų, teikiančių pagalbą mirštantiesiems pacientams, emocinę būklę. Taip pat jie gali būti pritaikyti siekiant gerinti slaugytojų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, emocinį foną, sveikatos priežiūros įstaigoms pritaikant siūlomas įveikos gerinimo priemones, taip prisidedant prie šių specialistų išlaikymo slaugos profesijoje bei gerinant suteikiamą priežiūrą pacientams.

Temos naujumas. Ši tema yra išnagrinėta užsienio mokslininkų, tačiau Lietuvos mastu duomenų trūksta. Šio tyrimo rezultatai prisidės prie Lietuvos slaugytojų darbo prestižo gerinimo ir pagalbos nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams tobulinimo.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti mirties ir mirimo proceso emocinį poveikį slaugytojams, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams.

Tyrimo uždaviniai:

1. Identifikuoti emocijas, susijusias su paciento mirtimi ir mirimo procesu, pasireiškiančias slaugytojams, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams;
2. Nustatyti veiksnius, darančius įtaką emocijų, susijusių su pacientų mirtimi ir mirimo procesu, atsiradimui, teikiant pagalbą nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams;
3. Identifikuoti emocinės įveikos būdus, susijusius su pacientų mirtimi ir mirimo procesu, naudojamus slaugytojų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams.

Tyrimo hipotezė:

Tikėtina, kad kuo geresnis santykis tarp slaugytojo ir nepagydomomis ligomis sergančio paciento, tuo stipresnė emocinė reakcija pasireiškia slaugytojui paciento mirties atveju.

Subjektas: slaugytojai, teikiantys paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams.

Objektas: mirties ir mirimo proceso emocinis poveikis, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Mirtis ir mirimo procesas

Literatūroje tokie terminai, kaip gyvenimo pabaigos pagalba (angl. *end-of-life care*), terminali pagalba (angl. *terminal care*), paliatyvi pagalba (angl. *palliative care*) bei mirimo procesas naudojami kaip sinonimai. Šie apibrėžimai panašūs tuo, jog apibūdina periodą, kai žmogui diagnozuojama mirtina liga, gyventi liko tam tikras laikotarpis, pavyzdžiui, 6 ar 12 mėnesių, o aktyviam gydymui nebėra galimybės (3,12). Mirtinos ligos yra progresuojančios, tai gali būti, pavyzdžiui, širdies, inkstų ar onkologinės ligos (13). Progresuojant šioms ligoms bei pacientui artėjant link natūralios mirties, prasideda mirties procesas. Jis gali būti išskiriamas į tris fazes: ankstyvoji stadija, kuomet stebimas mobilumo praradimas, apetito ir kognityviniai pokyčiai; vidurinė stadija, kai toliau blogėja psichikos būklė, pacientas tampa dar labiau mieguistas, dėl burnos sekreto susikaupimo ir rijimo funkcijos sutrikimo pakinta kvėpavimas; vėlyvoji stadija, kai pacientas gali būti komoje, karščiuoti, kvėpavimas gali tapti nereguliariu, pakisti galūnių spalva (13). Mirimo proceso trukmė yra labai individuali, priklausanti nuo paciento būklės bei ligos. Procesas gali trukti tiek kelias dienas, tiek kelis mėnesius ar metus (14).

1.2. Emocijos ir emocinis poveikis

Slaugytojams, teikiantiems paslaugas mirštantiesiems pacientams, patiria įvairių emocijų, susijusių tiek su paciento mirimo procesu, tiek su mirtimi. Amerikos psichologijos asociacija emocijas apibūdina kaip sąmoningas psichines reakcijas (pvz., pyktis ar baimė), subjektyviai patiriamas kaip stiprius jausmus, paprastai nukreiptas į konkretų objektą ir paprastai lydimas fiziologinių ir elgesio pokyčių organizme (15). Tuo tarpu jausmas – tai įvykių suvokimas, glaudžiai susijęs su emocijomis. Emocijos yra momentinė reakcija į tam tikrą įvykį, o jausmai – daugiau ilgalaikiai, priklausantys nuo žmogaus mąstymo, bei jų atsiradimui nėra būtinas konkretus objektas (16,17). Nagrinėjant mirties bei mirties proceso emocinį poveikį slaugytojams, svarbu suprasti, jog emocijos, patiriamos momentaliai dėl paciento mirties ar mirimo proceso, gali tapti ir ilgalaikėmis, pasireiškiančiomis ir praėjus ilgesniam laikui po paciento mirties. Taigi, tiek emocijos, tiek jausmai yra neatsiejami nuo bendros emocinės slaugytojų patirties bei emocinio fono.

1.3. Emocijos, susijusios su paciento mirtimi ir mirimo procesu, pasireiškiančios slaugytojams, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams

Slaugytojai, teikiantys paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, patiria įvairių emocijų, susijusių su paciento mirtimi bei mirimo procesu. Subjektyviai šias emocijas patirti galima suskirstyti į teigiamas bei neigiamas.

1.3.1. Teigiamos emocinės patirtys

Slaugytojai patiria įvairių teigiamų emocinių išgyvenimų tiek slaugant pacientą mirimo proceso metu, tiek pacientui mirus (1 lentelė).

1 lentelė. Teigiamos emocinės patirtys.

Autorius, metai	Emocinis poveikis
Barrué, P ir Sánchez-Gómez, M, 2021; Clayton, M ir Marczak, M, 2023	Pasitenkinimas
Turki, L, Khonji, L ir Bayoumi, M, 2023	Užuojauta, gailestis, empatija
Puente-Fernández, D ir kt. 2020; Temelli, G ir Cerit, B, 2019	Palengvėjimas
Kostka, AM, Borodzicz, A ir Krzemińska, SA, 2021	Užuojauta

Slaugytojai, teikdami paslaugas paciento mirties proceso metu, gali patirti didžiulį pasitenkinimą, pavyzdžiui, kai šeimos nariai dėkoja už tai, kad slaugytojas suteikia reikiamą pagalbą jo artimajam, taip pat už tai, kad padėjo savo mylimam žmogui mirti ramiai ir artimųjų apsuptyje. Slaugytojai pažymi, jog patiriamas pasitenkinimas dažniausiai nusveria neigiamas slaugytojų emocines patirtis darbe (7). Dėkingumo išraiškas slaugytojai atsimena ir pasibaigus pamainai, o tai jiems sukelia teigiamas emocijas (18). Jaučiamas pasitenkinimas, darbas vertinamas kaip privilegija, kadangi slaugytojas gali lydėti pacientą bei būti emociškai arti tiek paciento, tiek jo artimųjų mirties proceso metu (19). Užuojauta, gailestis ir empatija buvo minimos slaugytojų, teikiančių paslaugas mirštantiesiems pacientams. Tai yra dažno artimo kontakto su pacientu bei jo šeima padarinys, dėl ko slaugytojai tapo lyg šeimos nariai pacientui (11). Paciento mirties atveju, slaugytojai kartais jautė palengvėjimą, ypač, kai nebuvo pasiekta tinkama simptomų kontrolė. Tokiu atveju į mirtį žvelgiama kaip į paciento kančios pabaigą (20).

1.3.2. Profesinis ir asmeninis augimas, profesinis pasitenkinimas

Slaugytojai, teikdami paslaugas mirštantiesiems pacientams, gali augti tiek profesiniu, tiek asmeniniu lygmeniu, bei gali jausti profesinį pasitenkinimą. Šie faktoriai teigiamai veikia slaugytojų emocinį foną. Profesinis pasitenkinimas jaučiamas padedant pacientams užtikrinti orią bei patogią gyvenimo pabaigos patirtį, pavyzdžiui, užtikrinant gerą simptomų kontrolę bei teikiant emocinę pagalbą pacientams bei jų artimiesiems (21,22). Nors paslaugų teikimas mirštantiesiems pacientams gali būti sudėtingas ir varginantis procesas, slaugytojai jaučiasi stipriai motyvuoti savo darbui, kadangi gali padėti pacientams bei jų artimiesiems šiuo sunkiu gyvenimo laikotarpiu (23). Teikdami paslaugas mirštantiesiems pacientams, slaugytojai gebėjo priimti mirtį kaip kinatamąjį, kurio negali pakeisti, dėl

to galėjo suteikti geresnę priežiūrą pacientui bei augti profesiskai (24). Teikiant paslaugas mirštantiesiems pacientams, tobulinami komunikacijos įgūdžiai, tolerantiškumas, savirefleksijos ir įveikos įgūdžiai (22).

Slaugytojai patiria asmeninį augimą teikiant paslaugas mirštantiesiems pacientams. Asmeninis augimas – tai vertingų asmeninių pamokų išmokimas, asmeninė branda. Paslaugų teikimas padėjo slaugytojams suvokti, kas iš tikrųjų svarbu gyvenime, taip pat paskatino būti tolerantiškesniems (23). Slaugytojai auga dvasiškai, geba geriau atpažinti emocijas bei problemas, o tai padeda jiems geriau susitvarkyti su paciento bei savo emocijomis. Gyvenimo laikinumo suvokimas padėjo slaugytojams labiau vertinti bei jaustis dėkingiems dėl savo bei šeimos gyvybės ir sveikatos (11,24). Paslaugų teikimas mirštantiesiems pacientams padeda slaugytojams priimti mirtį kaip natūralų bei neišvengiamą gyvenimo faktą (5).

1.3.3. Neigiamos emocinės patirtys

Nuolatinis mirties ir mirimo proceso liudijimas gali sukelti slaugytojams įvairių neigiamų emocinių išgyvenimų (2 lentelė).

2 lentelė. Neigiamos emocinės patirtys.

Autoriai, metai	Emocinis poveikis
Temelli, G ir Cerit, B, 2019	Liūdesys
Clayton, M ir Marczak, M, 2023	Liūdesys, sielvartas, pyktis
Cybulska, AM ir kt., 2022	Liūdesys, bejėgiškumas ir apgailestavimas
Kostka, AM, Borodzicz, A ir Krzemińska, SA, 2021	Liūdesys, bejėgiškumas, nerimas, depresija
Puente-Fernández, D ir kt., 2020	Liūdesys, bejėgiškumas, nusivylimas
May, S ir kt., 2022	Stresas
Dijxhoorn, AF ir kt., 2023	Bejėgiškumas
Gong, Y, Chen, Y ir Liu, Y, 2024	Netektis
Espejo-Fernández, V ir Martínez-Angulo, P, 2025	Stresas, bejėgiškumas, kaltė
Turki, L, Khonji, L ir Bayoumi, M, 2023	Nerimas, nusivylimas

Keli autoriai pamini liūdesį bei sielvartą kaip emocijas, dažnai atsirandančias slaugytojams teikiant paslaugas mirštantiesiems pacientams. Jos gali kilti tiek stebint paciento būklę, tiek įvykus mirčiai, kuomet liūdesys jaučiamas dėl paciento bei dėl jo šeimos. Nuolatinis mirties bei mirimo proceso stebėjimas gali padidinti slaugytojų nerimo bei depresijos lygį, sukelti stresą (11,18). Pyktis, bejėgiškumas bei kaltė labiausiai pasireiškia mirties proceso metu, kai pacientas negauna jam

reikiamos priežiūros. Nors į sukuriamus santykius su pacientu ir jo šeima žiūrima teigiamai, šie santykiai gali sukelti stresą slaugytojui. Pastebima, jog slaugytojai taip pat susiduria su netekties jausmu mirus pacientams. Darbo metu patiriamos emocijos gali paveikti slaugytoją asmeniniu lygmeniu bei pasireikšti ir nedarbo metu. Slaugytojai patiria miego problemų, sapnuoja pacientus bei jų mirtį, atsimena neigiamas emocijas patirtis poilsio metu. Kartais šie atsiminimai išlieka slaugytojo atmintyje daug metų (11,18,20). Slaugytojai gali jaustis nusivylę, jeigu jų pastangos prižiūrint pacientą nėra įvertinamos, jei nesulaukiama padėkos (11,20).

1.3.4. Mirties ir mirimo proceso emocinis poveikis slaugytojams

Teikdami paslaugas mirštantiesiems pacientams, slaugytojai jaučia jiems užuojautą. Užuojauta ir empatija reiškia rūpestingą atsaką į kažkieno kančią. Empatija yra aktyvus dalijimasis kito asmens emocijomis patirti, o užuojauta prie šios emocijos patirties prideda troškimą palengvinti asmens kančias (25). Dėl ilgalaikio kontakto su šiais pacientais, slaugytojai gali jausti užuojautos pasitenkinimą bei, iš kitos pusės, užuojautos nuovargį. Užuojautos pasitenkinimas jaučiamas dėl pacietų dėkingumo ir efektyvios simptomų kontrolės: tai leidžia slaugytojams suprasti, jog jų darbas pasiteisina ir yra prasmingas (22). Tuo tarpu užuojautos nuovargis gali atsirasti po slaugytojų ilgalaikio ir intensyvaus pagalbos suteikimo pacientams. Jis gali pasireikšti sumažėjusiu gebėjimu rūpintis pacientais bei parodyti jiems empatiją ir užuojautą. Teikiant pagalbą nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, užuojautos nuovargis atsiranda dėl paciento būklės blogėjimo stebėjimo, šalutinio vaistų poveikio bei skausmo stebėjimo, ilgalaikio susidūrimo su pacientų kančiomis ir intensyviomis emocijomis reakcijomis, mirtimi ir mirimo procesu bei gėdinčiomis šeimomis (26,27). Užuojautos nuovargis gali neigiamai paveikti slaugytojų fizinę ir psichinę sveikatą, produktyvumą ir įsitraukimą į darbą. Tai gali padidinti medicininių klaidų tikimybę bei darbuotojų kaitą (6,27). Užuojautos nuovargis mažina emocijos įveikos, susijusios su pacientų mirtimis ir mirties procesu, galimybes (9). Pastebima, kad slaugytojų emocijinė būseną, veikiama užuojautos nuovargio, gali turėti įtakos paciento ir šeimos pasitenkinimui teikiama priežiūra. Nors išlaikyti profesionalumą bei teigiamą ir palaikančią sąveiką su pacientu bei jo artimaisiais yra svarbu, tai gali tapti iššikiu slaugytojui, veikiamam užuojautos nuovargio (21).

Nuolat patiriamos neigiamos emocijos gali sukelti bendrą emocijinį nuovargį ar išsekimą slaugytojams, teikiantiems paslaugas mirštantiesiems pacientams. Nepagydomai sergančių pacientų priežiūra yra emociškai sudėtinga ir įtempta dėl didelio fizinio ir psichologinio skausmo, kurį patiria pacientai. Šis darbas iš slaugytojų reikalauja fizinės, psichologinės protinės ir holistinės priežiūros bei didelių pastangų (11).

Taigi, nuolatinis mirties ir mirimo proceso liudijimas slaugytojams, teikiantiems paslaugas mirštantiesiems pacientams, gali sukelti įvairių emocijų: tiek teigiamų, tokių, kaip palengvėjimo ar

pasitenkinimo, tiek neigiamų, kaip, pavyzdžiui, liūdesio, netekties, bejėgiškumo, pykčio. Šių emocijų poveikis slaugytojams taip pat yra dvilypis: iš vienos pusės, slaugytojai patiria augimą tiek asmeniniu, tiek profesiniu lygmeniu, o iš kitos – gali patirti užuojautos ar emocinį nuovargį.

1.4. Veiksniai, darantys įtaką emocijų pasireiškimui, pacientui mirus bei mirties proceso metu, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams

Kiekvienas slaugytojas paciento mirtį bei jo lydėjimą mirties procese išgyvena emociškai skirtingai, tačiau yra veiksnų, kurie gali turėti įtakos įvairių emocijų atsiradimui, sustiprinti ar susilpninti emocinį atsaką (3 lentelė).

3 lentelė. Veiksniai, susiję su emocijų pasireiškimu.

Autorius, metai	Veiksniai
Cybulska, AM ir kt., 2022	Paciento amžius, mirties tipas, santykis su pacientu ir jo šeima
Bloomer, MJ ir kt., 2023	Amžius, santykis su pacientu ir jo šeima, tapatinimasis su pacientu (dėl amžiaus ar kitų aspektų)
Clayton, M ir Marczak, M, 2023	Amžius, santykis su pacientu ir jo šeima, staigi mirtis, asmeninė patirtis
Powell, MJ, Froggatt, K ir Giga, S, 2019	Asmeninė patirtis
Puente-Fernández, D ir kt., 2020	Artimųjų požiūris į mirtį
Rico-Mena, P ir kt., 2023	Neefektyvi simptomų kontrolė
Shorey, S ir Chua, C, 2022	Amžius, pirmas susidūrimas su paciento mirtimi
Dijxhoorn, AF ir kt., 2023	Artimųjų požiūris į mirtį
Espejo-Fernández, V ir Martínez-Angulo, P, 2025	Mirties temos vengimas
Chew, YJM, Ang, SLL ir Shorey, S 2020	Pirmas susidūrimas su paciento mirtimi

Nei viena mirtis nėra lengva, bet pastebima, jog didesnis emocinis poveikis gali atsirasti dėl paciento amžiaus: jei pacientas yra jaunas (ypatingai, jei tai vaikas ar paauglys), slaugytojai tokias mirtis išgyvena emociškai sunkiau. Tuo tarpu vyresnio amžiaus paciento mirtis apibūdinama kaip priimtinesnė: slaugytojai galėjo lengviau racionalizuoti mirtį kaip neišvengiamą gyvenimo dalį (10,19,28,29). Taip pat, jei pacientas yra panašaus amžiaus, kaip slaugytojas, jo vaikai ar kiti artimieji, emocinis poveikis yra stipresnis (19,28). Jei slaugytojas neseniai asmeniniame gyvenime patyrė artimojo netektį, tokia patirtis gali apsunkinti mirčių bei mirimo proceso stebėjimą darbe (24).

Emocinis artumas su pacientu bei jo šeima taip pat yra svarbus veiksnys. Teikiant priežiūrą mirštantiesiems pacientams, dažnai yra sukuriama glaudus emocinio bei asmeninio lygio ryšys. Kartais yra peržengiamos ir profesionalumo ribos, slaugytojas priimamas kaip šeimos narys. Tokių pacientų mirtys išgyvenamos daug sunkiau, nei mažiau pažįstamų (10,19,28). Emocinė patirtis slaugytojui yra apsunkinama, jei paciento artimieji vengia kalbėti apie mirtį, taip pat, jei nenori priimti paciento būklės bei artėjančios mirties (18,20,23). Slaugytojai pažymi, jog pirmoji mirties patirtis buvo ypatingai emociškai sunki: jie teigia, jog karjeros pradžioje nežinojo, kaip tinkamai paguosti artimuosius. Tai sukėlė slaugytojams sunkumų teikiant paslaugas pacientams mirties proceso metu, o ši patirtis ilgam išliko slaugytojų atmintyje (29,30). Jei nėra pasiekama tinkamos simptomų kontrolės bei pacientas ilgą laiką mirties proceso metu patiria kančias, tai gali turėti įtakos neigiamam slaugytojo emociniam fonui (22). Iš kitos pusės, jei mirtis yra labai staigi, bei mirties proceso metu nebuvo būklės blogėjimo požymių, tai gali labiau sukrėsti slaugytoją (10,19). Emocinių sunkumų patiria slaugytojai, jei per trumpą laiką miršta daug pacientų (19).

Taigi, įvairūs veiksniai, tokie, kaip paciento amžius, ryšys su pacientu bei jo artimaisiais, paciento ir jo artimųjų požiūris į mirtį, slaugytojo asmeninė patirtis, mirties pobūdis bei simptomų kontrolė gali turėti įtakos emocijų pasireiškimui bei pasireiškusių emocijų stiprumui.

1.5. Įveika, susijusi su mirtimi ir mirties procesu, naudojama slaugytojų, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams

Slaugytojams, savo darbe dažnai susiduriantiems su mirtimi bei mirties procesu bei su tuo susijusiomis neigiamomis emocijomis, yra itin svarbu pasitelkti įveikos strategijas, siekiant išvengti neigiamų tokio darbo padarinių (9,10).

1.5.1. Įveikos būdai, naudojami slaugytojų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams

Sapeta ir kt. ir Feng ir kt. išskiriami įveikos tipai, naudojami slaugytojų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams (31,32). Abiejuose straipsniuose pabrėžiama laiko sau svarba, artimųjų palaikymas, mirties kaip natūralios gyvenimo dalies suvokimas. Pokalbiai apie jaučiamas emocijas dėl mirties pažymimi kaip veiksminga įveikos strategija. Išskiriamas profesinės veiklos apmąstymas, asmeninių galimybių ribų įvertinimas, pabrėžiama įvertinimo iš paciento artimųjų svarba. Feng ir kt. papildomai išskiria dvasinės veiklos svarbą, taip pat emocijų paleidimą verkimo forma (32). Taip pat šie autoriai pažymi santykio su pacientu nutraukimo būdą dalyvaujant paciento laidotuvėse ar rašant laiškus paciento šeimai. Arantzamendi ir kt. sukurtame modelyje „COPING“, įveika skirstoma į 5 etapus, kiekviename etape patiriamos tam tikros emocijos ir išgyvenimai (33). Autoriai kiekvienam iš šių etapų išskiria emocinės įveikos būdus. Modelyje

aptariamoms panašioms įveikos strategijoms, kaip Sapeta ir kt. bei Feng ir kt. straipsniuose (31,32). Tačiau pastebima, kad asmeninių galimybių ribų suvokimas, komandinio darbo svarba bei jaučiamų emocijų kaip darbo dalies priėmimo suvokimas ateina karjeros eigoje, turint daugiau patirties.

Tam tikrų įveikos strategijų, susijusių su mirtimi bei mirties procesu, naudojimas gali būti žalingas slaugytojų emocinei sveikatai. Pavyzdžiui, pasyvių emocinės įveikos strategijų naudojimas, tokių kaip emocijų vengimas, neigimas, slopinimas, izoliacija, susijęs su blogesne psichinės sveikatos būkle ir prastesniu savivertės jausmu. Pasyvios emocinės įveikos strategijos gali trumpam padėti palengvinti jaučiamas neigiamas emocijas, tačiau ilgalaikėje perspektyvoje gali būti žalingos (34). Autoriai nurodo, jog vienas pagrindinių veiksnių, kodėl slaugytojai vengia kalbėti apie mirtį, yra jausmas, kad mirtis yra paslaptinga ar jog apie ją negalima kalbėti, o toks požiūris vyrauja kai kuriose kultūrose (35). Kitų autorių pastebėjimas buvo jog dauguma dalyvių kaip pagrindinę nekalbėjimo apie mirtį priežastį nurodė sielvartą, susijusį su mirtimi, bei dėl to atsirandančiomis neigiamomis emocijomis (36). Slaugytojai, teikiantys paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, kasdien susiduria su mirties procesu ir jo sukeliamomis emocijomis, tad emocinei įveikai, šiuo atveju, tampa itin svarbu pasitelkti strategijas, tinkančias ilgalaikiai perspektyvai, o ne tik trumpam šių emocijų palengvinimui.

Taigi, įveikos būdų, naudojamų slaugytojų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams nagrinėjimas yra svarbus norint suprasti, kurie būdai yra veiksmingi bei labiausiai tinkami atsižvelgiant į jaučiamas emocijas. Žinant šiuos būdus galima tiksliau apie juos mokyti slaugytojus, susiduriančius su mirtimi ir mirties procesu, taip gerinant jų įveikos įgūdžius.

1.5.2. Faktorai, turintys įtakos įveikai, susijusiai su mirtimi bei mirties procesu

Literatūroje išskiriami tam tikri veiksniai, leidžiantys slaugytojams turėti geresnę su mirtimi susijusią įveiką. Vienas iš jų – emocinis intelektas. Emocinis intelektas ir įveika yra psichologinės savybės (įskaitant savęs suvokimą, pasitikėjimą savimi ir streso valdymą), kurios yra susijusios su gebėjimu įveikti problemas. Aukštesnis emocinis intelektas yra susijęs su polinkiu naudoti efektyvesnes įveikos strategijas. Taigi, aukštesnį emocinį intelektą turintys individai geba geriau atpažinti, suprasti ir reguliuoti savo emocijas (37). Dėl šių priežasčių, emocinio intelekto ugdymas yra itin svarbus efektyviai mirties įveikai. Dar vienas veiksnys yra emocinis atsparumas. Tai reiškia vidinį gebėjimą, leidžiantį asmeniui įveikti stresines situacijas. Jis yra ne įgimtas, o įgytas gebėjimas. Šį gebėjimą galima įgyti per patirtis susiduriant su mirtimi tiek asmeninėje, tiek darbo aplinkoje. Tai pat jį galima išsiugdyti naudojant išorines intervencijas, pavyzdžiui, mokymus (6). Kaip veiksnį galima išskirti gyvenimo prasmės turėjimą bei suvokimą. Gyvenimo prasmės turėjimas gerina emocinę įveiką esant ilgalaikiam kontaktui su mirties procesu bei mirtimi (38). Slaugytojai, turintys daugiau darbo patirties bei dažnai savo darbe susiduriantys su netektimi, racionaliai galvoja apie gyvenimo prasmę ir mirtį.

Tai skatina motyvaciją ir poreikį mokytis apie mirtį bei didina norą gauti teisingus ir veiksmingus mokymus, taip tobulinant mirties emocinės įveikos kompetenciją (39). Taip pat įveikai įtakos gali turėti ir slaugytojo požiūris į mirtį. Kuo pozityvesnis slaugytojų požiūris į mirtį, tuo stipresnė jų mirties įveikos kompetencija. Teigiamas požiūris į mirtį leidžia slaugytojams nebijoti atvirai kalbėti apie mirtį, aktyviai spręsti su mirtimi susijusias problemas su pacientais ir jų šeimomis bei apmąstyti gyvenimo prasmę (39).

Literatūroje kaip įveikai reikšmės turintys veiksniai įvardijami kaip amžius, lytis, darbo patirtis, pacientų mirčių skaičius per karjerą, taip pat ar artimo žmogaus mirtis per pastaruosius 3 mėnesius. Taip pat geriau su mirtimi susitvarko slaugytojai, turintys akademinį žinių apie mirtį bei mirties procesą (9,40). Mokymų dėka yra ugdoma mirties kompetencija. Tai yra asmens gebėjimai ir įgūdžiai priimančią savo ir kitų mirtį, taip pat požiūris ir įsitikinimai apie šiuos gebėjimus. Prie šios kompetencijos, neskaitant mokymų, prisideda ir palanki darbo aplinka su palaikančia komanda. Mirties kompetencijos ugdymas yra ypatingai svarbus slaugytojams, turintiems mažiau, nei 1-2 metų patirtį dirbant šioje srityje (41). Slaugytojai, turintys daugiau patirties teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, turi didesnę mirties įveikos kompetencijos lygį. Šie slaugytojai dažnai bendrauja su nepagydomomis ligomis sergančiais pacientais ir jų šeimomis, todėl įgyja daugiau patirties palaikant pacientą bei jo artimuosius mirties procese, geriau supranta jų poreikius (39). Tuo tarpu dauguma slaugytojų, turinčių mažiau, nei metus laiko patirties slaugytojo darbe nurodė, jog bijo mirties, o dėl to gali pablogėti įveikos, susijusios su pacientų mirtimis, įgūdžiai (35). Keli autoriai savo tyrimuose nurodo amžių kaip geresnės įveikos veiksnį (9,40). Tačiau tam daugiau įtakos gali turėti darbo patirtis, nei amžius. Kuo vyresnis asmuo, tuo turės daugiau patirties, nes dažnai bus ilgiau teikęs paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, nei jaunesnis asmuo. Todėl šiuo atveju labiau svarbi gali būti darbinė patirtis.

Taigi, įvairūs veiksniai, tokie, kaip emocinis intelektas, emocinis atsparumas, slaugytojo darbo patirtis bei susidūrimas su mirtimi asmeniniame gyvenime gali turėti įtakos įveikos, susijusios su mirtimi ir mirties procesu, galimybėms. Šių veiksmų nagrinėjimas yra svarbus vertinant slaugytojų įveikos įgūdžius bei nustatant, kokia individuali pagalba yra reikalinga slaugytojams, patiriantiems neigiamas emocijas, susijusias su mirtimi ir mirties procesu.

1.5.3. Intervencijos, taikomos siekiant pagerinti įveiką, susijusią su mirtimi bei mirties procesu

Literatūroje pabrėžiama mokymų svarba įveikai, mirties kompetencijai bei emociniam atsparumui (6,9,39,40). Mokymų trūkumas išskiriamas kaip vienas iš prastesnio mirties proceso valdymo veiksmų, tad mokymų svarba yra itin didelė teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams (42). Autorių vykdomi internetiniai mokymai apie mirties procesą ir mirtį pagerino dalyvių mirties kompetenciją. Šių mokymų esminė dalis buvo vykdomos diskusijos ir refleksijos tarp

dalyvių. Manoma, jog atviras kalbėjimas apie mirtį, dalinimasis savo patirtimis ir žiniomis gali padėti priimti mirtį kaip natūralų procesą, palengvinant dėl mirties patiriamus emocinius sunkumus (43). Mokymai slaugytojams yra ypatingai svarbūs, todėl organizuoti dalyvavimą bei skatinti slaugytojus dalyvauti šiuose mokymuose turėtų įstaigų vyresnieji slaugytojai ar kiti vadovai.

Mažiau darbo patirties turintiems slaugytojams mirties įveika gali būti sudėtingesnis procesas, tad labai svarbus tampa labiau patyrusių šioje srityje kolegų palaikymas, kadangi jie gali pasidalinti per daugelį metų sukaupta patirtimi (33). Kai kuriuose skyriuose periodiškai rengiami komandos susitikimai, kuriuose aptariami pacientų mirties atvejai. Tai įvardijama kaip veiksmingas įveikos būdas, kadangi kiekvienas komandos narys gali pasidalinti savo patirtimi, išgirsti patarimų bei sulaukti palaikymo iš savo komandos narių (42). Dėl šios priežasties svarbu sudaryti slaugytojams palankią aplinką, kurioje jie galėtų pasikalbėti su kolegomis apie emocines patirtis, susijusias su pacientų mirtimis.

Literatūroje pažymima, jog gyvenimo prasmės suvokimas gali gerinti įveiką susijusią su mirtimi ir mirties procesu (38). Dėl šios priežasties slaugytojams, teikiantiems paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, svarbu turėti prieigą prie dvasininkų ar psichikos sveikatos specialistų, kurie galėtų padėti spręsti gyvenimo prasmės klausimus. Kai kuriose įstaigose dirba dvasininkai, kurie yra komandos dalis, kurie padeda slaugytojams ar kitam personalui patenkinti dvasinius poreikius mirus pacientui, teikiant dvasinę pagalbą (44). Psichikos sveikatos specialistai galėtų konsultuoti ne tik gyvenimo prasmės klausimais, bet ir teikti bendras konsultacijas bei pagalbą dėl jaučiamų neigiamų emocijų.

Taigi, intervencijų taikymas yra būtinas norint padėti pagerinti slaugytojų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, emocinę būklę. Kaip veiksmingos intervencijos įvardijamos organizuojami mokymai bei periodiški komandos, teikiančios paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, susirinkimai, skirti pacientų mirties atveju bei emocinių išgyvenimų aptarimui. Taip pat slaugytojams svarbu įstaigoje turėti prieigą prie psichologinės ar dvasinės pagalbos.

2. METODAI IR MEDŽIAGA

2.1. Tyrimo metodas ir jo pagrįstumas

Pasirinktas kokybinio tyrimo metodas bei atlikta kokybinė turinio analizė. Šis metodas pasirinktas, kadangi naudojant kokybinio tyrimo tipą, leidžiama patiems tyrimo dalyviams paaiškinti savo emocijas, jausmus, mąstymo ir požiūrio giluminius aspektus. Tokius reiškinius kaip patirtis, požiūris ir elgesys yra per daug sudėtinga užfiksuoti ir ištirti kiekybiškai, t.y. taikant kiekybinio tyrimo metodą

(45). Kadangi šiame tyrime bus nagrinėjamas emocinis poveikis, kokybinis tyrimas pasirinktas kaip tinkamiausia priemonė temai ištirti.

2.2. Tyrimo procesas

Tyrimas vyko remiantis žemiau išvardintais septyniais tyrimo etapais:

1. Pasirinktas baigiamojo darbo temos pavadinimas (2023 m. lapkričio mėn.);
2. Išsikeltas darbo tikslas, suformuluoti uždaviniai ir hipotezė (2023 m. lapkričio mėn.);
3. Atliekama literatūros šaltinių paieška ir analizė (2024 m. lapkričio mėn. – 2025 m. gegužės mėn.);
4. Pasirenkamas tyrimo metodas, įrašų atrankos kriterijai, duomenų apdorojimo bei analizės principai (2024 m. vasario mėn.);
5. Gautas Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedros etikos komisijos leidimas vykdyti tyrimą (2025 m. kovo 7 d. Nr.(1.7 E) 150000-KT-90) (2 priedas);
6. Renkami empiriniai duomenys (2025 m. kovo mėn. – 2025 m. balandžio mėn.);
7. Apdorojami ir analizuojami tyrimo duomenys, formuluojamos išvados ir rekomendacijos (2025 m. kovo mėn. – 2025 m. gegužės mėn.).

2.3. Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas

Mokslinės literatūros paieška buvo atlikta 2024 m. lapkričio – 2025 m. balandžio mėnesiais *PubMed* duomenų bazėje bei specializuotoje informacijos paieškos sistemoje *Google Mokslinčius*, naudojant VU informacinių technologijų centro teikiamą kompiuterių tinklo paslaugą „VU VPN“. Naudoti paieškos žodžiai lietuvių ir anglų kalbomis: „slaugytojai“; „mirtis“; „mirimo procesas“; „emocinis poveikis“; „nepagydomos ligos“; „paliatyvi pagalba“; „gyvenimo pabaigos pagalba“; „terminali pagalba“ (anglų kalba „nurses“; „death“; „dying“; „emotional impact“; „terminal illness“; „palliative care“; „end-of-life care“; „terminal care“). Prie paieškos žodžių naudojami jungtukai IR, ARBA (anglų kalba AND, OR). Įtraukti šaltiniai, parašyti lietuvių ar anglų kalbomis, kuriems suteikta atvira prieiga, bei kurie yra ne senesni, nei 10 metų. Atlikta literatūros turinio analizė. Informacija pateikiama naudojant Microsoft Word programinį paketą. Rezultatai pateikiami lentelėse bei aprašomi žodžiu pagal išsikeltus darbo uždavinius.

2.4. Imties apibūdinimas

Tyrime taikyta kriterinė ir sniego gniūžtės atranka (46). Tyrimo dalyviai: slaugytojai, teikiantys paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, bei turintys daugiau, nei 12 mėnesių

patirties teikiant šias paslaugas. Imtį sudaro 10 slaugytojų, kadangi buvo pasiekta duomenų prisotinimo (47). Slaugytojų amžius vyravo tarp 24-31 metų, o patirtis – nuo 2 iki 7 metų.

2.5. Tyrimo instrumentas (-ai) ir apibūdinimas

Instrumentas (klausimynas) parengtas tyrimo autorių, atlikus išsamią literatūros analizę, iškelus tyrimo tikslą, ruoštas siekiant atsakyti į iškeltus uždavinius, bei pateikiant bendro pobūdžio demografinius klausimus. Klausimyną sudaro 19 klausimų. Atliktas pusiau struktūruotas interviu, kurio trukmė buvo 15-40 min. Interviu atlikti kontaktiniu būdu arba nekontaktiniu naudojantis išmaniosiomis programomis. Žodžiu gavus sutikimą dalyvauti tyrime ir įrašyti pokalbį, jis buvo įrašomas naudojant diktofoną. Interviu metu dalyviams buvo užtikrinama privati aplinka, kurioje nebūtų pašalinių trukdžių. Naudojamas pusiau struktūruoto interviu tipas, tad eigoje dalyviams buvo pateikiami tikslinamieji klausimai, norint užtikrinti, jog dalyviai galėtų pilnai atsakyti į pateiktus klausimus (48).

Prieš atliekant tyrimą, buvo atliktas pilotinis tyrimas, kuriame dalyvavo 2 respondentai. Pilotinio tyrimo tikslas – patikrinti, ar klausimai yra suprantami tyrimo dalyviams, ar jie skatina atvirai pasidalinti patirtimis. Pilotinis tyrimas padėjo tyrėjui pastebėti, kokių papildomų klausimų būtų galima užduoti interviu eigoje, pagerino interviu vedimo bei pokalbio valdymo įgūdžius, ruošiantis atlikti tikrąjį tyrimą. Taip pat buvo patikrinta garso įrašymo kokybė.

2.6. Duomenų apdorojimas ir analizė

Duomenys transkribuoti naudojant Microsoft Word programinio paketo transkribavimo funkciją. Duomenys buvo peržvelgti ir radus transkribavimo netikslumų, jie buvo pašalinti. Duomenų apdorojimo ir analizės procese remiamasi pagrindiniais indukcinės kokybinės turinio analizės etapais: atviru kodavimu, duomenų grupavimu, kategorijų išskyrimu ir abstrahavimu. Daug kartų skaitomas tekstas, jame išskiriami prasminiai vienetai. Analizuojant duomenis, pažymimos tyrėjo mintys bei įžvalgos (49). Informacija pateikiama naudojant Microsoft Word programinį paketą. Rezultatai pateikiami lentelėse bei aprašomi žodžiu pagal išsikeltus darbo uždavinius.

2.7. Tyrimo etikos užtikrinimas ir pagrįstumas

Prieš atliekant tyrimą gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedros Etikos komiteto pritarimas atlikti tyrimą (2025-03-07 Nr.(1.7 E) 150000-KT-90) (2 priedas). Atliekant tyrimą laikomasi mokslinės etikos reikalavimų, nepažeidžiant tyrimo dalyvių konfidencialumo ir anonimiškumo, gaunant informuotą sutikimą dalyvauti tyrime (50). Tyrimo dalyviams priskiriamas unikalus kodas, taip neatkleidžiant dalyvių tapatybės tyrime. Tyrimo metu gauti duomenys naudojami tik šio tyrimo tikslams. Interviu įrašai laikomi laikmenoje, pasiekiamoje tik tyrėjams. Vadovaujantis Helsinkio deklaracija tyrimo dalyvių teisės nebus pažeistos (51).

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Emocijos, susijusios su paciento mirtimi ir mirimo procesu, pasireiškiančios slaugytojams, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams

Slaugytojai, teikiantys paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, patiria įvairių emocijų, susijusių su paciento mirtimi bei mirimo procesu. Slaugytojams gali kilti įvairios teigiamos emocijos (4 lentelė).

4 lentelė. Teigiamos emocinės patirtys.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Teigiamos emocinės patirtys, susijusios su paciento mirimo procesu	Džiaugsmas	„<...> <i>savim pasidžiaugiu</i> <...>.“ (R3) „<...> <i>džiaugsmu, jei, pavyzdžiui, pavyksta suvaldyti skausmą</i> <...>.“ (R10)
	Empatija	„<...> <i>empatiją</i> <...>.“ (R1) „<...> <i>stengiuosi išlikti empatiška</i> <...>.“ (R4) „<...> <i>empatija</i> <...>.“ (R9)
	Užuojauta	„<...> <i>užuojautą</i> <...>.“ (R2)

Slaugytojai apibūdina džiaugsmą kaip vieną iš kylančių emocijų slaugant pacientą mirimo proceso metu. Džiaugsmas slaugytojams gali pasireikšti dėl paciento emocinės būklės pagerėjimo, kai tai susiję su slaugytojo pastangomis, pavyzdžiui, bendravimu ar dėmesio rodymu pacientui:

„<...> *aš bent jau džiaugiuosi galėdama nors truputį šypsenos suteikti su savo darbu, kažkiek džiaugsmo tuo sudėtingu metu atnešti.*“ (R4)

Ši emocija taip pat gali pasireikšti dėl geros simptomų kontrolės, kai slaugytojas aiškiai mato paciento kančių bei skausmo sumažėjimą:

„<...> *kai pamatai kažkokį pagerėjimą paciento būklėj, tada ir savim pasidžiaugiu, kad ypač jeigu aš prie to prisidėjau kaip medicinos darbuotojas. <...> jeigu labai skauda, na pavyksta šiek tiek tą skausmą sureguliuoti* <...>“ (R3)

Slaugytojai pažymi, jog jaučia empatiją pacientui bei jo artimiesiems dėl mirimo proceso sukeltų kančių:

„*Reikėtų parodyti empatiškumą, tai tą palaikymą, užuojautą paciento priežiūros metu* <...>.“ (R2)

Paciento mirtį gali lydėti ir teigiamos slaugytojų emocinės reakcijos (5 lentelė).

5 lentelė. Teigiamos emocinės patirtys.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Teigiamos emocinės patirtys, susijusios su paciento mirtimi	Palengvėjimas	„<...> ypatingai tuo pirmu atveju, kai skausmas buvo <...>, tai tada palengvėjo.“ (R1) „<...> palengvėjimą, nes tas žmogus nesikankina <...>“ (R5) „<...> palengvėjimas, kad man pačiai lengviau, padariau viską, ką galėjau, pacientas iškelia, viskas.“ (R7)
	Užuojauta	„<...> užuojauta, ir artimiesiems, ir pačiam pacientui <...>.“ (R9)

Tais atvejais, kai skausmo visgi nepavyksta sumažinti, pacientas ilgai kankinasi, taip pat atvejais, kai pacientas pats pareiškia norą mirti, tuomet, paciento mirties atveju, slaugytojai jaučia palengvėjimą:

„<...> gaila tarytum to paciento, bet ir supranti, kad jam yra dabar geriau, nes jisai tikrai labai kankinasi. <...> daugiau gal net ir teigiamos emocijos tuomet būna, kad tikrai jis nebesikankins ir mes viską padarėm iš savo pusės, kaip specialistai, ką galėjom <...>.“ (R3);

„<...> palengvėjimas, nes žmogus nebesikankina, ypač sunkiais atvejais, kai tu jį matai agonijoje, skausme ir jo vienintelis noras yra išeiti.“ (R6)

Pažymima užuojauta bei empatija tiek dėl paciento, tiek jo artimųjų.

Tyrimo dalyviai apibūdina ir neigiamas emocines patirtis, kylančias mirties atveju bei mirimo proceso metu (6 lentelė)

6 lentelė. Neigiamos emocinės patirtys.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Neigiamos emocijos, susijusios su paciento mirimo procesu	Stresas	„<...> stresą sukelia <...>.“ (R1).
	Bejėgiškumas	„Bejėgiškumas <...>“ (R1)
	Nerimas	„<...> nerimas dėl to paciento būklės <...>“ (R1) „<...> nerimas <...>“ (R7)
	Sumišimas/abejojimas savimi	„<...> sumišimo, ką dar galėčiau čia padaryti daugiau iš savos pusės.“ (R2) „<...> abejojimas savimi, ar tikrai viską padariau.“ (R7)
	Liūdesys	„<...> liūdesys tam tikrose situacijose, numatant tikrai jau kaip po truputį išsėdina tas žmogus.“ (R3)
	Pyktis	„<...> pyktį sukelia <...>.“ (R1)

Mirimo proceso metu slaugytojai gali jaustis bejėgiais, kadangi liga progresuoja, bei vienintelė išeitis tuo atveju yra mirtis:

„Beviltiškumo jausmas, kai tu norėtum žmogui padėti, bet negali nieko padaryt, nes vyksta procesai, kurių negalim sustabdyti.“ (R6)

Taip pat slaugytojai gali pradėti abejoti savimi, nes pradeda galvoti, ar tikrai padarė viską, ką galėjo, ar suteikia tinkamą priežiūrą pacientui. Slaugytojai gali nerimauti dėl paciento būklės:

„<...> nerimas dėl paciento būklės, jeigu, pavyzdžiui, pacientui labai skauda ir išbandome naujus vaistus nuo skausmo, lyg nerimauju, ar tikrai suveiks, ar pacientui pagerės.“ (R10)

Jiems kyla liūdesys, kai pradeda suprasti bei matyti, kad artėja paciento mirtis. Gali kilti pyktis supratęs, kad pacientas negauna tinkamos priežiūros ar pagalbos iš kitų su priežiūra susijusių asmenų ar institucijų:

„Pyktis <...>, kai žmogus negavo reikiamos pagalbos reikiamu metu, kai jo neprižiūrėjo artimieji arba kitos instancijos tiesiog stabdė procesus, kurie galbūt galėjo pailginti paciento gyvenimą arba jam suteikti mažiau kančių.“ (R6)

Taip pat pyktis gali kilti dėl paciento artimųjų, kai jie nepriima paciento būklės ir artėjančios mirties.

Pacientui mirus slaugytojams taip pat kyla įvairios neigiamos emocijos (7 lentelė).

7 lentelė. Neigiamos emocinės patirtys.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Neigiamos emocinės patirtys, susijusios su paciento mirtimi	Liūdesys	<i>„<...> liūdna <...>.“ (R5)</i> <i>„Liūdna būna dėl to, nes žmogus išeina <...>.“ (R6)</i> <i>„<...> liūdna dėl artimųjų, jei matosi, kad juos stipriai paveikė mirtis.“ (R10)</i>
	Netektis	<i>„<...> netektis <...>.“ (R1)</i>
	Gedėjimas	<i>„ <...> tokį gedėjimą sakyčiau irgi, kartais pavažiuoju tarkim mirusių pacientų namus, vis pažiūriu į langus ir juos prisimenu <...>.“ (R2)</i>
	Pasimetimas	<i>„<...> sunku net patikėti būna dažnu atveju <...>.“ (R1)</i> <i>„<...> toks pasimetimas irgi sakyčiau, kad na čia viskas gerai buvo dėl ko čia taip nutiko <...>.“ (R2)</i>

7 lentelė. Neigiamos emocinės patirtys (tęsinys).

	Kaltė	„<...> kaltė, vis klausiu savęs, ar galėjau aš kažką kitaip padaryti, kad na taip nepasibaigtų.“ (R2) „<...> savęs kaltinimas, ką aš galėjau padaryti kitaip galbūt <...>“ (R3)
	Nerimas	„<...> nerimas <...>.“ (R3)
	Fizinė išraiška emocijų	„<...> prasidėjo labai didelis rankų drebulys <...> atrodo kaupiasi ašaros <...>“ (R3) „<...> tikrai atsisėdusi į automobilį supratau, kas čia įvyko ir jau važiuodama truputį paverkiau.“ (R4)

Slaugytojams kyla liūdesys pacientui mirus. Jį gali lydėti fizinė šios emocijos išraiška, kaip verkimas ar rankų drebulys, taip pat netekties jausmas, gedėjimas. Slaugytojai gali jaustis pasimetę, ypatingai, jei paciento būklė buvo patenkinama arba jei mirtis įvyko staigiai. Gali pasireikšti nerimas:

„<...> susidūrus su paciento mirtimi, man asmeniškai jau visa diena tokia būna aš „kaip ant adatų“.“ (R3)

Minėtos emocijos gali prisidėti prie stresinės slaugytojo būsenos:

„<...> kiekvienas skambutis stresą sukelia. Ar kažkas čia blogai, ar čia mirė, nes na vieni tiesiog išlydi ir paskambina informuoti, kiti tiesiog skambina, kad čia blogai <...>.“ (R1)

Nuolatinis mirties ir mirimo proceso liudijimas gali turėti teigiamą poveikį specialistui, tiek profesinė, tiek asmenine prasme. Slaugytojai, teikiantys paslaugas mirštantiesiems pacientams, pastebi teigiamų pokyčių profesiniame lygmenyje (8-9 lentelės).

8 lentelė. Teigiamas poveikis profesiniu lygmeniu (1 dalis).

Kategorija	Subkategorija	Citata
Profesinis augimas	Profesionalumas	„<...> daugiau to profesionalumo atsirado ir jau labiau pavyksta nepamest savęs tokiose situacijose.“ (R1) „<...> daugiau pabendravus, daugiau tų situacijų patyrus, jau dabar labiau atrodo sugebu pasirinkti ką ir koku metu galima sakyti paciento artimiesiems <...>.“ (R3) „<...> žinai, ką pasakyti, kaip elgtis ir panašiai, tai tokio stuburo truputį užsiaugini mirties klausimu.“ (R7) „<...> skatina mokytis, tapti profesionalu savo darbe.“ (R8)

8 lentelė. Teigiamas poveikis profesiniu lygmeniu (1 dalis) (tęsinys).

	Geresnis mirties proceso atpažinimas	„<...> lengviau jau sekasi atpažinti, kada jau artėja tos paskutinės minutės <...>“ (R3) „<...> ir turbūt kai yra būklė prieš mirtį, tu lengviau priimi ir supranti, ir žinai, ko laukti <...>“ (R7)
--	--------------------------------------	---

Slaugytojai pastebi, jog su patirtimi tampa profesionalesniais: nepasimeta įvairiose kilusiose situacijose bei geriau supranta, kaip bendrauti su pacientu bei jo artimaisiais:

„Kuo daugiau atvejų, kuo daugiau patirties, susijusios su paciento mirtimi, tuo profesionalesni mes galim tapti <...>.“ (R6)

Taip pat geba geriau atpažinti tam tikrus artėjančios mirties požymius, o tai leidžia ir geriau pasiruošti emociškai artėjančiai mirčiai:

„<...> kadangi matai kaip miršta, mirimo procesą, jau gali po truputį ruoštis, ir įvykus tam faktui, tiesiog labai ramiai atsakai <...>“. Tai su didesne patirtimi žinai, ko gali tikėtis, kaip ta liga progresuos <...>“ (R1)

9 lentelė. Teigiamas poveikis profesiniu lygmeniu (2 dalis).

Kategorija	Subkategorija	Citata
Profesinis augimas	Mirties kaip natūralaus proceso priėmimas	„<...> mirtis nėra išvengiama paciento. <...> lengvesnis mirties kaip fakto suvokimas atsiranda <...>“ (R2) „<...> aš tai priimu kaip natūralų procesą, kurio mes negalim išvengti, kuris ateina anksčiau ar vėliau.“ (R6) „<...> mirties faktas nebeveikia taip stipriai, kaip veikia turbūt įprastai žmonės, nes <...> odą užsiaugini. <...> adekvačiau vertini patį mirties faktą.“ (R7) „<...> tai yra procesas, kuris yra neišvengiamas, ypač dirbant su tokiais pacientais <...>.“ (R9)
	Pagerėjęs emocijų valdymas	“Sakyčiau geriau valdau emocijas <...>” (R2) „<...> emocijos išlieka, bet tu moki su jom tvarkytis <...>.“ (R6) „<...> negali dėl kiekvieno irgi ten labai liūdėti ar griaužti save, nes vis tiek tai yra mūsų darbas <...> atsiranda tas emocinis stiprumas.“ (R9) “<...> tapau emociškai brandesnė, gebu geriau valdyti savo emocijas.” (R10)

Teikdami paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, slaugytojai lengviau priima paciento mirtį kaip natūralų procesą:

„<...> ir supranti, kad čia yra normali gyvenimo dalis, kad žmogus gimsta ir miršta <...>.“ (R5)

Dėl to mirtis nebeturi tokio stipraus emocinio poveikio, o kilusias emocijas tampa lengviau suvaldyti:

„Galbūt dar net negalėčiau teigti, kad esu atspari liūdnoms emocijoms ir pacientų mirtims, toms emocijoms kylančioms, kad užsiauginusi kažkokią odą, bet na taip, su kiekviena mirtimi sakyčiau, kad susidoroju vis ramiau ir mažiau kyla tų blogų emocijų.“ (R2);

„<...> supranti, kad tu negali pergyventi kiekvieno žmogaus tą tokią nelaimę, ir tas jaudulys, ir nerimas tada pereina irgi tau, ir tu tada negali nei dirbti, nei gyventi toliau.“ (R5)

Pastebimas ir teigiamas poveikis asmeniniu lygmeniu (10 lentelė).

10 lentelė. Teigiamas poveikis asmeniniu lygmeniu.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Asmeninis augimas	Artimųjų sveikatos vertinimas	<i>„<...> labiau pradedu rūpintis artimaisiais <...>.“ (R2)</i> <i>„<...> labiau rūpinamės <...> savo artimųjų sveikata, galime suprasti gyvenimo trapumą ir kiek nedaug mes turim ir kad reikia vertinti laiką su artimaisiais.“ (R6)</i>
	Savo sveikatos vertinimas	<i>„<...> labiau vertinu ir savo asmeninį gyvenimą, kokia aš turiu būti dėkinga, kad viskas, ką turiu, yra viskas gerai, kad esu sveika ir galiu gyventi.“ (R2)</i> <i>„<...> pradedi vertinti gal truputį daugiau <...> gyvybę, sveikatą.“ (R4)</i> <i>„<...> labiau rūpinamės savo sveikata <...>.“ (R6)</i>

Dėl nuolatinio mirties bei mirimo proceso, paciento kančių bei kitų įvairių su sveikata kylančių problemų liudijimo, slaugytojai pradeda labiau vertinti tiek savo, tiek artimųjų sveikatą:

„<...> suprantu, kad esu gyva ir sveika, tikrai labiau vertinu tai, kadangi kiekvieną dieną matau, su kokias dideliais sunkumais susiduria mirštantis pacientas ir jo artimieji.“ (R10)

Mirties faktas priimamas lengviau ne tik profesiniame kelyje, bet ir asmeniniame gyvenime. Šis suvokimas gali pereiti ir į pokalbius su artimaisiais, taip skatinant ir aplinkinius dažniau kalbėti apie mirtį, jos nebijoti:

„<...> lengvesnis mirties kaip fakto suvokimas atsiranda, kur anksčiau tikrai atrodydavo, kad net visi aplinkui mane bijo žodžio mirtis, bijo apie tai kalbėti, na bet man pradėjus dirbti tokį darbą ir tikrai

susiduriu dažnai su mirtimi, pradėd viską matyti kitomis spalvomis ir iš tikrųjų, kai tu pradėd suprasti tą mirtį, tu pradėd bandyti perteikti ir tą savo suvokimą artimiesiems, tai yra tarkim šeima, draugai, kur galbūt anksčiau mes iš vis apie mirtį nešnekėdavom, dabar tikrai man pradėjus dirbti šį darbą, ši tema yra vis aktualesnė, dažnesnė ir nebėra jau tokio „tabu“, kas manau tikrai yra labai teigiamas dalykas. Apskritai manyčiau, kad apie mirtį, mirimo procesą turėtų daugiau būti šnekama visuomenės mastu.“ (R3)

Nuolatinis mirties bei mirimo proceso liudijimas slaugytojams gali turėti ir neigiamų padarinių (11 lentelė).

11 lentelė. Mirties ir mirimo proceso emocinis poveikis slaugytojams.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Neigiamas emocinis poveikis	Poveikis slaugytojo darbui	<i>„Tuo metu ėjau pas kitą pacientą, tai buvau pamiršusi net ko čia einu pas tą kitą pacientą <...>.“ (R2)</i>
	Neigiamų emocijų pasireiškimas ne darbo metu	<i>„ <...> kartais ir išsinešu niūrias emocijas ir iš darbo namo <...>.“ (R2)</i>

Slaugytojai pažymi, jog kai kuriais atvejais emocijos neišnyksta. Paciento mirtis juos gali paveikti tęsiant darbo dieną, tai yra, profesiniu lygmeniu. Kartais slaugytojui tampa per sunku tęsti darbo dieną, jie patys įvertina, jog tuo momentu geriausias sprendimas – atsitraukti nuo darbo.

„<...> tą dieną po šito įvykio nebegalėjau vykti pas kitus pacientus, nes tikrai būčiau per daug manau emocionali buvusi vizitų metu, na kur supratau, kad tai nėra profesionalu ir pati sau kaip specialistė irgi pakenčiau <...>. Po šio įvykio tikrai net ta visa savaitė tokia buvo, na visą laiką atrodo tu bandai apie kažką mąstyti, bet tau vis ta situacija, ta mirtis ateina į galvą ir tu net negali labai susikaupti ir susikoncentruoti <...>.“ (R3)

Slaugytojai pamini, jog ne visada pavyksta atskirti darbą nuo asmeninio gyvenimo, o kilusios emocijos darbo metu seka juos atliekant kasdienes veiklas, laisvalaikiu:

„<...> labai sunku yra neišsinešti emocijų iš darbo į namus. <...> dažnai būna, kad parėjus namo jau gamini kokią vakarienę ir tu vis tiek pastoviai galvoji apie tą pacientą, galvoji, kaip jo ta mirtis įvyko, kodėl, ką buvo galima padaryti kitaip, kažin, kaip dabar jaučiasi artimieji <...>, kartais atrodo tikrai tų emocijų prisikaupia tiek, kad net ir ašaros susikaupia, nors supranti, kad tai yra tik darbas ir visi su tuo susiduria, bet nepavyksta man to atskirti ir tikrai į asmeninį gyvenimą aš labai parsinešu mirties proceso visus išgyvenimus.“ (R3)

Taigi, mirties ir mirimo proceso emocinis poveikis slaugytojams, teikiantiems paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, yra išties reikšmingas. Slaugytojai gali būti paveikti tiek teigiamai, tiek neigiamai. Pastebimi teigiami pokyčiai, profesinis ir asmeninis augimas. Šios emocinės patirtys gali paveikti slaugytojus ir neigiamai, tiek profesiniu lygmeniu, tai yra, trikdančią slaugytojų darbą, tiek asmeniniu, kuomet nepavyksta atsitraukti nuo patirtų emocijų nedarbo metu.

3.2. Veiksniai, darantys įtaką emocijų pasireiškimui pacientui mirus bei mirties proceso metu, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams

Pastebima, jog tam tikri veiksniai gali sustiprinti ar susilpninti tam tikrų emocijų pasireiškimą paciento mirties atveju ar mirimo proceso metu. Vienas iš jų – slaugytojo ryšys su pacientu (12 lentelė).

12 lentelė. Ryšio su pacientu poveikis emociniam slaugytojų fonui, susijusiam su mirtimi ir mirties procesu.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Ryšio su pacientu pobūdis	Emocinis artumas ir prisirišimas	„Kuo artimesnis ryšys su pacientu, kuo jau ilgą laiką teiki tas paslaugas ir bendrauji, tuo kaip labiau, kaip tavo būtų artimasis jautiesi netekęs <...>.“ (R1) „<...> jaučiame tam tikrą prierašumą prie to paciento <...>, tikrai jautiesi tarytum šeimos narys <...>.“ (R3) „<...> per laiką ir procesą, kuomet jį prižiūrim, tai prisiriši <...>, kai jis išeina, tai pergyveni lyg jis tau būtų kažkoks artimas, brangus <...>.“ (R6) „<...> liūdesys, jeigu būna stipresnis ryšys <...>.“ (R9)
	Profesinis atstumas	„<...> kadangi aš tą pacientą mačiau tik du kartus <...> buvo tarytum visiškai profesinis normalus dalykas <...> labai buvo lengva pamiršti šitą visą situaciją <...>.“ (R3)

Slaugytojai daug sunkiau išgyvena paciento mirtį bei mirties proceso aspektus, jeigu su pacientu buvo sukurtas itin artimas ryšys. Tuo tarpu, palaikant profesinį atstumą, didelio emocinio atsako gali ir nebūti:

„<...> kai tie pacientai, su kuriais tikrai pat sukuriame tą draugišką, artimą ryšį ir kai jai jiems blogėja, kažkas nutinka, na tikrai kažkaip mane tai paveikė labiau, negu tie pacientai, su kuriais nepalaikau tokio dažno, artimo ryšio, su kuriais dažnai nesusitinku.“ (R2)

Mirimo proceso metu slaugytojai atlieka svarbų vaidmenį palaikant pacientą jo paskutiniuose gyvenimo momentais. Dėl to slaugytojai gali tapti artimais su pacientu, sukurti emocinį ryšį, o į tai gali būti žiūrima kaip į tokio pobūdžio darbo dalį:

„<...> dažnai mes tampame artimiausiais žmonėm paskutiniu gyvenimo metu pacientams, tai ir stengiuosi būti tuo artimuoju. Paimti už rankos, pakalbėti, paguosti, nuraminti. Man tai yra tiesiog dalis darbo.“ (R4)

Emociniam mirties ir mirimo proceso poveikiui slaugytojams reikšmės turi dėl sukurto ryšio su pacientu ir jo artimaisiais kartais pasireiškiantis profesinių ir asmeninių ribų susilieėjimas (13 lentelė).

13 lentelė. Profesinės ir asmeninės ribos.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Profesinių ir asmeninių ribų susilieėjimas	Ribų peržengimas	<i>„<...> pacientas pasitiki mumis, dalinasi viskuo <...> tu toks kaip dalis tampi viso to.“ (R6)</i> <i>„<...> jie priima tave kaip šeimos narį, anūką <...> labai sunku išvengti to tokio familiarumo, to tokio peržengimo profesinės ir asmeninės erdvės ribų <...>, tie pacientai tampa daugiau, negu tik pacientai <...>.“ (R7)</i>
	Emocinis krūvis dėl ryšio	<i>„<...> kai tie ryšiai glaudesni tampa, sunkiau tampa ir emociškai susivaldyti.“ (R3)</i> <i>„<...> žiūrėk, po to jį ištinka ta pati pabaiga.“ (R7)</i>

Išskiriama, jog kartais yra peržengiamos profesinės ribos: ryšys sukuriamas toks stiprus, jog slaugytojas tampa lyg paciento šeimos nariu. Nors ir egzistuoja tam tikras skirtumas tarp slaugytojo artimojo mirties bei paciento mirties, bet emocinis atsakas gali būti itin panašus:

„<...> jautiesi liūdnas, bet supranti, kad na tai nėra tas liūdesys kaip dėl savo artimo, bet net ir pats nelabai supranti, kodėl taip jautiesi <....>.“ (R3)

Slaugytojo emociniam atsakui paciento ištikus paciento mirčiai įtakos gali turėti paciento charakteristika (14 lentelė).

14 lentelė. Paciento charakteristikos įtaka slaugytojo emociniam atsakui paciento mirties atveju.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Paciento charakteristika	Paciento amžius	<i>„Jis buvo labai jaunas <...>.“ (R2)</i>

		„<...> jeigu ten žmogus miršta jaunas <...>, tai aišku labai liūdna ir sunku būna. <...> kad jauna, kad turi ir vyrą ir tiesiog, kad jauna šeima ir tokia nelaimė šeimoje ir mažas vaikas <...>.“ (R5) “<...> jaunų pacientų, kuriems dar visas gyvenimas buvo prieš akis.” (R10)
	Asmeninio slaugytojo gyvenimo aspektų panašumas su paciento	„<...> tiktu man dar ne į senelius, o į tėčius <...>“ (R2) „<...> pacientės vardas sutapo su mano mamos, iš karto galbūt kažkokios asociacijos kyla tada, tiesiog mintys tokios „o jeigu...“, tai kažkaip truputį jautriau žiūri į tą situaciją <...>“ (R4)
	Paciento požiūris į mirtį	”<...> taip viskas greitai vyksta, kad žmogus nespėjo susitaikyti ir pripažinti. Jis ką tik keliavo po pasaulį, o mėnesio bėgyje mes turim jį laidoti <...>.“ (R7)

Emocijų pasireiškimui dėl mirties ar mirimo proceso įtakos turi paciento amžius. Mirštant jauniems pacientams, kyla stipresnės emocijos, tokie atvejai slaugytojams įsimena ilgą laiką:

„<...> išskiriu pacientus, kurie yra jaunesni. <...> kuriems dar atrodo visas gyvenimas prieš akis <...>. Aš turbūt galėčiau įvardinti visus tokius savo pacientus dar šiai dienai, nuo pat darbo pradžios. Jų yra vienetai, bet juos visada atsimenu ir turbūt atsiminsiu visą gyvenimą.“ (R7)

Tuo tarpu jei pacientas yra vyresnio amžiaus, mirtis išgyvenama šiek tiek lengviau:

„<...> kai pacientai yra tikrai labai garbaus amžiaus, tai priimi kaip natūralų procesą, nesvarbu, tai labai sunkia liga, ar ne <...>.“ (R7)

Jeigu tam tikrais aspektais slaugytojas gali susitapatinti su pacientu, atrasti tam tikrų panašumų su savimi ar savo šeima, pavyzdžiui, jei paciento amžius ar vardas yra panašus į vieną iš jo šeimos narių, tokios mirtys gali slaugytojus paveikti labiau. Taip pat įtakos turi pačio paciento požiūris į ligą ir mirtį: jeigu pacientas nėra pasiruošęs mirti ar mirimo procesas labai greitai progresuoja, slaugytojui, matančiam šio paciento emocinę savijautą, taip pat tampa sunkiau.

Įtakos emociniam slaugytojų fonui turi ir pačios mirties charakteristika (15 lentelė).

15 lentelė. Mirties charakteristikos įtaka slaugytojo emociniam atsakui paciento mirties atveju.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Mirties charakteristika	Mirties staigumas	„<...> sunku net patikėti būna dažnu atveju, ypatingai, jeigu staigiai.“ (R1)

		„<...> būna koks pagerėjimas ir staigi mirtis, tada labai sunku <...>.“ (R3)
	Pirmieji susidūrimai su paciento mirtimi	„<...> kaip pirmos netektys pacientų, kur važiuoji mašinoje ir verki tiesiog, nes na kaip čia, save kaltinti, grauži <...>.“ (R1) „<...> tie pirmieji kartai, tada buvau labiau išsigandusi ir sunkiau viską priimdavau <...>.“ (R2) „<...> pradžioje darbo buvo sunkiau ir ta mirtis paveikdavo kiek stipriau <...>.“ (R9)

Jeigu mirtis įvyksta staigiai, be paciento būklės žymaus pablogėjimo, o ypač, jei prieš tai būklė pagerėja, tai gali labiau sukrėsti slaugytoją. Emociniam atsakui ypač reikšmingi yra pirmieji susidūrimai su mirtimi. Slaugytojai pažymi, jog dėl praktikos trūkumo susidūrimas su mirtimi buvo emociškai sudėtingesnis, emocinis atsakas buvo stipresnis:

„<...> tas pirmas susidūrimas su paciento mirtimi vis tiek būna toks kertinis <...>, pačioj pradžioj tai buvo labai sunku tvarkytis, buvo sunku nepravirkti <...>.“ (R6)

Artimųjų nedalyvavimas paciento priežiūroje mirties proceso metu gali būti reikšmingas faktorius slaugytojo emociniam fonui (16 lentelė).

16 lentelė. Artimųjų nedalyvavimo paciento priežiūroje įtaka emociniam slaugytojų fonui.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Emociškai sunkiau dėl artimųjų nedalyvavimo	Paciento vienatvė	„<...> tada galbūt dar daugiau tų emocijų kyla, niūresnių, liūdnesnių <...>, dėl tos vienatvės paciento <...>.“ (R2)
	Nepakankama paciento priežiūra iš artimųjų pusės	„<...> suirzimas tikrai tokiais atvejais. Na atrodo galima daugiau, tikrai galima daugiau ir geriau <...>“ (R4)
Emociškai lengviau dėl artimųjų nedalyvavimo	Nesukuriamas stiprus ryšys per artimuosius	„<...> kai artimųjų nėra, nėra to tokio sukuriama artimesnio ryšio su pacientu, tai tikrai man asmeniškai tuomet yra lengviau.“ (R3)

Slaugytojai įvardija neigiamų emocijų atsiradimą dėl paciento vienatvės liudijimo. Slaugytojams yra sunku stebėti, kaip paskutinėmis gyvenimo akimirkomis pacientas yra vienas:

„<...> kai vieniši būna pacientai, tai labai sunku, <...> ir labai gaila žmogaus pasidaro, kad va būtent tą mirties akimirką jis tiesiog būna vienas, jeigu va visiškai artimieji nesirūpina.“ (R1)

Jei pacientas negauna tinkamos priežiūros iš savo artimųjų arba ta priežiūra nėra pakankama, tai taip pat turi įtakos slaugytojo emocijoms:

„<...> jeigu žmogus turi artimuosius, kurie yra įgalūs rūpintis juo, prižiūrėti jį, bet to nedaro, dėl nesvarių priežasčių, tai dėl to kad tarkim nenori, kad jiems kelia kažkokius nemalonus jausmus tas visas procesas, tada aš pradėdu pykti, nes aš tiesiog nesuprantu <...>.“ (R6)

Vieni tuo atveju perima artimojo vaidmenį ir stengiasi sukurti artimą ryšį su pacientu, o iš kitos pusės, slaugytojams gali tapti lengviau palaikyti profesinius santykius su pacientu, nesukuriant tokio artimo ryšio, koks gali būti sukuriamas aplink esant paciento artimiesiems.

Artimųjų dalyvavimas paciento priežiūroje taip pat emociškai paveikia slaugytojus (17 lentelė).

17 lentelė. Artimųjų dalyvavimo paciento priežiūroje įtaka emociniam slaugytojų fonui.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Emociškai ramiau dėl artimųjų dalyvavimo	Pacientas sulaukia emocinio palaikymo iš artimųjų	<i>„<...> kai yra artimieji, savotiškai jau jaučiuosi kaip slaugytoja ramiau <...> dėl to paciento, kad jis turi artimuosius, su kuriais gali jaustis ramiai, pakalbėti, pabendrauti ir jaustis reikalingu.“ (R2)</i>
Emociškai sunkiau dėl artimųjų dalyvavimo	Artimųjų emocinė būseną	<i>„<...> kai pacientas yra mirštantis, būna tokie piktesni, irzlesni ir jautresni. <...> mes turime atlaikyti artimųjų tas emocijas, ne tik pacientų.“ (R2)</i> <i>„<...> tam tikrose situacijose artimuosius irgi užvaldo emocijos, reikia gebėti kaip specialistui sutramdyti ir jų emocijas, ir savo emocijas <...>.“ (R4)</i>
	Paciento būklės nepripažinimas iš artimųjų pusės	<i>„<...> kaip specialistas matai kenčiantį pacientą, kuriam skauda, kuriam gal nebereikia tų lašinių, nereikia per prievartą kišti to vandens, rėkti ant jo, kad jis gertų per ašaras.“ (R1)</i> <i>„<...> tai labai priklauso <...> nuo tų artimųjų, kaip jie priima aplamai tą situaciją ir tą mirtį <...>.“ (R5)</i>
	Artimųjų lūkesčiai slaugytojui	<i>„<...> artimųjų neadekvatūs lūkesčiai gali iššaukti neigiamas emocijas.“ (R8)</i>

Slaugytojui gali būti ramiau, kai mato, jog pacientas aplink turi emocinį palaikymą bei nėra vienišas. Iš kitos pusės, kadangi paciento artimieji taip pat išgyvena įvairias emocijas dėl jų artimojo (paciento) artėjančios mirties, tai gali sukelti emocinių sunkumų slaugytojams, kadangi tada jie turi valdyti ne tik savo, bet ir artimųjų emocijas, juos paguosti, išreikšti užuojautą:

„<...> kai yra artimieji, mes turime reikšti užuojautą, paramą, patarimus ne tik pacientui, bet ir artimiesiems <...>.“ (R2);

„<...> žmogus nori išeiti, bet jos dukra labai taip paniškai priima tą situaciją <...>, ji visą laiką stovi, verčia prie jos ir tada emociškai tikrai yra daug sunkiau ir sunkiau susikoncentruoti ties darbu ir tada tu bandai ir dirbti, ir kažkaip ją palaikyti <...>.“ (R5);

„<...> jeigu pacientų artimieji yra labai pikti <...>, tarytum jiems reikia ant kažko išsiliesti, aš būnu tas kaip specialistas, ant ko jie išsilieja. <...> automatiškai tada man tas jau pyktis tarytum persiduoda ir aš jau pas kitą pacientą važiuoju blogesnės nuotaikos, su kitu nusiteikimu, nes tarytum kaip ta kempinė turiu sugerti artimųjų emocijas. <...> jiems patiems kartais labai sunku susitvarkyti su savo emocijom <...>, paciento artimieji pradeda verkti, automatiškai atrodo tas graudulys persiduoda ir man pačiai, ir tikrai sunku kartais būna tvardyti tas emocijas <...>.“ (R3).

Slaugytojai kaip vieną iš priežasčių įvardija empatiją. Nors jaučiama empatija charakterizuojama teigiamai, tačiau tai gali tapti dalimi priežasties, dėl ko atsiranda neigiamos slaugytojo emocijos:

”<...> liūdesys yra kaip ir empatijos dalis bendraujant su žmogumi.“ (R6)

Taigi, įvairūs veiksniai, tokie, kaip ryšio su pacientu pobūdis, profesinių ir asmeninių ribų susilieėjimas, paciento ar mirties charakteristika bei artimųjų (ne)dalyvavimas turi reikšmingą poveikį emocijų pasireiškimui ar pasireiškusių emocijų stiprumui.

3.3. Įveika, susijusi su mirtimi ir mirties procesu, naudojama slaugytojų, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams

Slaugytojai kylančių emocijų įveikai pasitelkia įvairias priemones (18-19 lentelės).

18 lentelė. Slaugytojų pasitelkiami įveikos būdai (1 dalis).

Kategorija	Subkategorija	Citata
Emocinis palaikymas iš aplinkinių	Kolegų palaikymas ir išsikalbėjimas	„<...> pokalbis su kolegom, <...> tiesiog išsikalbėti <...>.“ (R1) „<...> pasidalijimas jaučiamomis emocijomis <...> jų patarimų kažkokių paklausimo <...>“. (R2) „<...> kolegų palaikymas <...> padedam vienas kitam <...>“. (R3) „<...> pakalbi su kolegom <...>“. (R5) „<...> pasidalinti emocijomis su kolegom, ypač tais kuriais pasitiki ar geriau jautiesi <...>“. (R9)

18 lentelė. Slaugytojų pasitelkiami įveikos būdai (1 dalis) (tęsinys).

	Artimųjų palaikymas	„<...> artimieji padeda labiau atskirti tą asmeniškumą nuo darbo <...>.“ (R3)
Emocijų reguliavimo strategijos	Fizinė veikla	„<...> pasivaikščiojimai, sportas <...>.“ (R1) „<...> sportas <...> pailsėti <...>.“ (R2) „<...> fizinė veikla <...> padeda <...>.“ (R3) „<...> sportas, pasivaikščiojimai <...>.“ (R5)
	Mėgstama veikla	„Mėgstama veikla <...>.“ (R7)
	Nusiramino technikos	„<...> stengiuosi mintis nukreipti <...>, giliai pakvėpuoti <...>.“ (R1)
	Emocijų išraiška	„Išsiverkiu <...>.“ (R3)

Slaugytojai sulaukia emocinio palaikymo iš aplinkinių. Jie pažymi, jog ypatingai prie įveikos prisideda palaikymas iš kolegų bei pokalbiai su jais:

„<...> yra nuostabus kolegų palaikymas, nes vis tiek mes visi pereinam per panašias situacijas, na galbūt skiriasi tik smulkmenos, tai tikrai pasipasakojam, padedam vienas kitam ranką ant peties ir būna lengviau.“ (R3);

„<...> kalbėtis, man labai pasisekė su kolektyvu, kad mūsų yra daug ir visi dirbam tą patį, tai tiesiog kaip bendraminčiai šituo klausimu, tai gali grįžti į darbą iš pacientų ir pasidalinti su kolegomis, išsikalbėti, tai šitas ir labai padeda, nes tada tie žmonės, kadangi patiria tą patį, tave labai supranta ir tiesiog užtenka dažniausiai išsišnekėti.“ (R7).

Su artimaisiais emociniais išgyvenimais dalijasi ne visi respondentai. Vieni renkasi pasidalinti ir įvardija, jog tai jiems padeda pagerinti emocinį foną. Kiti pažymi, jog geriau artimųjų neįtraukti į šiuos jautrius išgyvenimus, tiek siekiant atskirti darbą nuo asmeninio gyvenimo, tiek dėl artimųjų reakcijos į dažną slaugytojo susidūrimą su mirtimi bei mirties procesu:

„Namuose artimieji daug jautriau sureaguoja tau papasakojus ką nors iš tavo darbo, istoriją kokią nors ar situaciją jautresnę, jie daug jautriau sureaguoja, nei aš pati, tai galbūt ir nereikia sakyčiau jiems pasakoti. <...> vis tiek tie, kurie susiduria su tais dalykais, puikiai supranta tave, geriau, nei kas nesusiduria.“ (R4);

„<...> nenori įsitempti darbo namo, tai darbą palieki darbe, tai namų sąlygom kažkaip tai pagalbos man ir nereikia <...>“ (R5).

Slaugytojai išskiria emocinio reguliavimo strategijas, kurias pasitelkia esant emociniams sunkumams. Jiems padeda įvairi fizinė veikla:

„<...> sportas, fizinė veikla, susikoncentravimas į savo kūną, judesius labai padeda nukreipti mintis nuo šitų sukeltų emocijų. <...> būdavo, kad nueinu į užsiėmimą su ašarom akyse po darbo, o išeinu visai kitaip besijaučianti ir pravėdinusi mintis ir šiek tiek pati susitaikiusi su savo emocijom.“ (R3)

Slaugytojams gali padėti nusiramino technikos, pavyzdžiui, gilus kvėpavimas. Emocijų paleidimas verkiant taip pat leidžia slaugytojams paleisti susikaupusias emocijas. Užsiėmimas mėgstama veikla taip pat yra veiksmingas:

„<...> kažką veikti reikia, nenuobodžiauti, užsiimti kažkokia veikla ir jeigu tu grįžęs po darbo iškart atsiguliu į lovą, užgesini visas šviesas ir nuobodžiauji, tai dažniausiai tos mintys ir bėga pro galvą, bet kada tu užsiimi kažkokia veikla, tiesiog pasimiršta, nors ir prabėga jos mintyse kažkur, bet truputį greičiau ir dingsta.“ (R4).

19 lentelė. Slaugytojų pasitelkiami įveikos būdai (2 dalis).

Kategorija	Subkategorija	Citata
Refleksija ir vidinis darbas	Dienoraščio rašymas, apmąstymas	„<...> užrašymas <...> padeda išimti iš galvos <...>.“ (R4) „<...> pabūti su savim ir savo mintim, pergaltvoti dalykus <...>.“ (R6)
	Specialisto pagalba	„<...> nueinu pas savo psichologą.“ (R4)
Ilga laikiai veiksniai	Laiko tėkmė	„<...> šiek tiek užsimiršta tie dalykai su laiku.“ (R3) „<...> su laiku <...> lengviau tvarkytis su emocijom.“ (R6) „Emocijos praeina laikui bėgant savaime.“ (R8)
	Patirtis ir atsparumas	„<...> su patirtim ir lengviau tvarkytis su emocijom.“ (R6) „Emocinis atsparumas didėja didėjant darbo patirčiai.“ (R8)
	Ribų nustatymas	„<...> atskirti, kur darbas ir kur asmeninis gyvenimas.“ (R2) „<...> stengiuosi mėginti darbo neparsinešti į namus <...>.“ (R9)

Įveikai padeda refleksija ir vidinis darbas. Slaugytojai skiria laiko emocijų apmąstymams, kartais pasirenka jas užrašyti. Kai kurie pagal poreikį lankosi pas psichologą.

Prie geresnės įveikos prisideda ilgalaikiai veiksniai. Pastebima, jog su laiku neigiamos emocijos išblėsta, o su patirtimi tampa lengviau su patiriamomis emocijomis susitaikyti, jos nebeveikia taip stipriai, kaip karjeros pradžioje.

„<...> skūra auga <...> viskas per praktiką, kuo daugiau susiduriu su ta mirtimi, tuo lengviau tada yra priimti naują mirtį.“ (R3)

Slaugytojai taip pat išmoka nustatyti ribas tarp asmeninio ir profesinio gyvenimo, kas sumažina mirties ir mirimo proceso emocinį poveikį:

„<...> emocijos išlieka, bet tu moki su jom tvarkytis, moki palikti darbą už durų, kai grįžti namo <...>.“ (R6)

3.3.1. Slaugytojų lūkesčiai pagalbai su įveika

Slaugytojai išskiria, kokia pagalba, jų nuomone, galėtų būti veiksminga įveikai, susijusiai su nuolatinio mirties ir mirimo proceso liudijimu (20 lentelė).

20 lentelė. Slaugytojų lūkesčiai pagalbai su įveika.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Pagalbos prieinamumas ir poreikis	Pagalba nėra reikalinga	„<...> ta pagalba tokia nėra, kad jos labai reikia <...>.“ (R5)
	Poreikis lengvai prieinamai psichologinei paramai	„<...> psichologas ar psichiatras, į kurį būtų galima kreiptis be kažkokio išankstinio vizito <...>.“ (R3) „<...> jei būtų įmanoma, kad įstaiga galėtų kiekvienam darbuotojui suteikti po kažkokį tai konkretų skaičių psichologo konsultacijų <...>.“ (R7)
Emocinės iškrovos formos	Grupinės refleksijos	„<...> galbūt kažkokios tai refleksijos mažesnėse grupėse <...> padeda ar rast kažkokį atsakymą, ar tiesiog paleisti emociją, išsikrauti.“ (R6)
Struktūriniai pasiūlymai dėl pagalbos organizavimo	Atskirta pagalba	<...> tai turėtų būti na tarytum atskiras vienetas, kuris nedirba kartu su tavimi komandoje <...>.“ (R3)
	Visuotinis poreikis emocinei paramai slaugytojams	„<...> visas slaugos personalas, jis anksčiau ar vėliau susiduria su ta mirtimi <...>.“ (R3)

Kai kurie slaugytojai teigia, jog pagalba įveikai jiems nėra reikalinga: su kylančiomis emocijomis geba susidoroti patys. Kiti slaugytojai pažymi, jog norėtų sulaukti psichologinės pagalbos, o svarbiausia, kad ta pagalba būtų lengvai prieinama jiems darbovietėje. Kiti slaugytojai mano, jog naudingos būtų grupinės refleksijos su psichologu.

Slaugytojai turi įvairų požiūrį į mokymus bei pasiruošimą (21 lentelė).

21 lentelė. Mokymai bei pasiruošimas prieš pradedant teikti paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Požiūris į mokymus	Noras dalyvauti praktiniuose mokymuose	„<...> norėčiau sudalyvauti tokiuose mokymuose ir paskaitose, kur padėtų susitvarkyti <...>.“ (R3) „<...> mokymų niekada neužtenka, norėtusi mokytis vis daugiau ir daugiau išmokti <...>.“ (R4)
	Mokymai nereikalingi	„<...> kiek mokymų bebūtų, viską mes gauname su praktika. Svarbesnė praktika, nei kažkokie mokymai.“ (R5)
	Mokymų bei praktikos suderinamumas	„<...> man atrodo esmė yra ne mokymai, o patirtis, nors aišku, susideda viskas, bet su patirtim daug paprasčiau viskas išgyvenama.“ (R7)

Išskiriamos skirtingos respondentų nuomonės, susijusios su mokymais, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams. Kai kurie slaugytojai pažymi, kad mokymai, susiję su įveika, mirtimi ir mirties procesu yra naudingi, ypač prieš pradedant dirbti šį darbą:

„Manau, kad šitiems procesams reikėtų atskirų kursų, didesnio spektro, dėl to, nes procesai tikrai yra sudėtingi, atimantys jėgų, sekinantys emociškai ir tikrai daugumai žmonių, ypač dirbantiems šią darbą, kadangi mes norim dirbti su žmonėmis, mylim žmones, esame empatiški ir dažnai esam jautrūs, ir padidintas tas mūsų jautrumas, tikrai reikėtų daugiau į šią visą temą įeiti ir būti stipresniems truputėlį prieš pradedant dirbti.“ (R6)

Kiti respondentai įsitikinę, kad mokymai nėra naudingi, o praktika yra žymiai svarbesnė. Kito respondento nuomone, svarbi yra mokymų bei patirties derinys yra geriausias, norint gerinti įveiką.

Respondentai turi įvairių pastebėjimų dėl mokymų bei pasiruošimo turinio (22 lentelė).

22 lentelė. Mokymų ir pasiruošimo turinys.

Kategorija	Subkategorija	Citata
Požiūris į mokymų ir pasiruošimo turinį	Rekomendacijos universitetiniam pasirengimui	„<...> universitete turėtų būti bent keletą gerų tikrai paslaugų su psichologais ar psichiatrais <...>.“ (R3)
	Kritika dėl nekoncentruotų mokymų	„<...> kad tai būtų koncentruota, nes dažnai mokymai būna susidedantys iš labai daug dalių apie viską ir apie nieką.“ (R3)

Slaugytojai mano, jog mokymo įstaigose paskaitas turėtų vesti ir psichologai, jog psichologinis pasiruošimas būtų geresnis. Taip pat slaugytojai išreiškia, jog mokymų turinys turėtų būti labiau koncentruotas.

Taigi, slaugytojai pasitelkia įvairias įveikos strategijas: jie sulaukia palaikymo tiek iš savo kolegų, tiek iš artimųjų, emocijų reguliavimui pasirenka mėgstamas veiklas, užsiima savirefleksija, bei pažymi, jog su emocijomis susitvarkyti padeda laikas, įgyta patirtis bei ribų tarp darbo ir asmeninio gyvenimo nustatymas. Slaugytojų poreikis pagalbai su įveika yra skirtingas: vieni teigia, jog su emocijomis geba tvarkytis patys, o kiti pažymi, jog mato poreikį tiek psichologinei pagalbai individualių ar grupinių konsultacijų forma, tiek mokymams.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama išanalizuoti mirties ir mirimo proceso emocinį poveikį slaugytojams, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams. Pastebima, jog kai kuriems tyrimo dalyviams buvo sunku pamiršti neigiamas emocijas, patirtas dėl nuolatinio mirties ir mirimo proceso liudijimo: šios emocijos juos sekė ir ne darbo metu, kartais ir kelias dienas ar savaites. Tai taip pat gali paveikti jų darbą, kadangi tampa sunkiau susikaupti. Kitų autorių rezultatuose taip pat pastebima, jog šie prisiminimai ir negatyvios emocijos slaugytojus gali lydėti daug metų, o tai gali turėti neigiamų padarinių slaugytojų darbo kokybei (11). Tai parodo, jog kai kuriais atvejais slaugytojams yra reikalinga papildoma pagalba įveikai.

Buvo išskirta, jog su patirtimi slaugytojai geba geriau atpažinti mirties procesą. Mirties proceso atpažinimo žinių taip pat suteikia mokymo įstaigos, ruošiančios slaugytojus, bei kursai, taigi, galimai, šis pasiruošimas nėra pakankamas. Kitų tyrimų rezultatai rodo, jog geresnis mirties proceso atpažinimas bei žinios, susijusios su mirtimi bei mirties procesu gerina įveiką (9,40). Ateityje gali būti atlikti tyrimai, kuriuose būtų vertinamos su mirimo procesu susijusios slaugytojų žinios ir ieškoma sąsajų su emociniu mirties bei mirimo proceso poveikiu.

Santykis su pacientu bei jo šeima turi įtakos slaugytojo emocinei patirčiai paciento mirties atveju ar mirimo proceso metu. Šie rezultatai atitinka kitų tyrėjų gautus duomenis (10,19,28). Tiek šiame, tiek kitų autorių atliktuose tyrimuose pastebima, jog slaugytojus ypatingai emociškai paveikia jaunų pacientų mirtys (10,28). Į šiuos rezultatus svarbu atsižvelgti siekiant tinkamai palaikyti slaugytojus, teikiančius paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, kadangi tai gali būti reikšmingi įveiką apsunkinantys faktoriai.

Pastebėta, jog mažiau patirties turintiems slaugytojams mirtis ir mirimo proceso daro daug didesnę emocinį poveikį, nei patyrusiems, o tai sutampa su kitų autorių atradimais (35). Tai parodo, jog šių specialistų integracijai į darbą su nepagydomomis ligomis sergančiais pacientais reikia skirti ypatingą

dėmesį. Nors nuomonės dėl mokymų reikalingumo tyrime išsiskyrė, o pagalba įveikai ne visiems specialistams yra reikalinga, tačiau tai gali tapti pagrindinėmis priemonėmis siekiant apsaugoti mažai patirties turintį specialistą nuo neigiamų šio darbo padarinių emocinei sveikatai.

Pažymima, jog kolegų palaikymas yra ypatingai svarbus dirbant su nepagydomomis ligomis sergančiais pacientais, tai sutampa su kitų autorių atradimais (33,42). Kai kurie tyrimo dalyviai išskiria kolegų palaikymą kaip svarbiausią įveikos šaltinį. Šiame tyrime visi dalyviai teigė, jog dalijasi emociniais išgyvenimais su kolegomis, tačiau tai gali skirtis tarp individų, taip pat tiriant kelias įstaigas, kurių socialinis mikroklimatas yra skirtingas. Tai parodo, kaip svarbu yra įstaigoje darbuotojams sukurti teigiamą, palaikančią aplinką bei skirti ypatingą dėmesį komandos formavimui (angl. *team building*). Teigiamo socialinio mikroklimato kūrimas taip pat padeda palaikyti bendrą komandos narių emocinę gerovę, tad nauda yra visapusė (52).

Tyrimo privalumai ir apribojimai, pasiūlymai tolimesniems tyrimams

1. Nagrinėjama tema lietuvių kalba parašytų publikacijų rasti nepavyko, tad pateikti literatūros šaltiniai yra užsienio šalių autorių. Šis darbas prisidėjo prie mirties ir mirimo proceso emocinio poveikio slaugytojams temos suvokimo bei populiarinimo Lietuvos kontekste.
2. Šiame tyrime buvo nagrinėjamos slaugytojų emocinės patirtys, tačiau gauti rezultatai bei pateiktos rekomendacijos gali būti pritaikomos ir kitiems komandos nariams, teikiantiems paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, kurie taip pat reguliariai susiduria su pacientų mirtimis bei mirimo procesu.
3. Šiame tyrime buvo bendrai apklausti slaugytojai, teikiantys paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams. Ateityje galima atlikti tyrimų, kuriuose būtų apklausti slaugytojai, teikiantys šias paslaugas, pavyzdžiui, onkologijos srityje, namuose, hospisuose, bei ieškoma emocinės slaugytojų patirties panašumų bei skirtumų, kurie priklausytų nuo darbo specifikos.
4. Pastebima, kad šiame tyrime slaugytojų patirtis buvo iki 7 metų. Nors buvo pasiekta duomenų prisotinimo, ateityje galima atlikti tyrimų, kuriuose taip pat apklausiami ir slaugytojai su ilgesne šio darbo patirtimi.
5. Šiame tyrime naudotas kokybinis metodas. Ateityje būtų galima pasitelkti mišrią metodologiją tiriant kitas su emocine slaugytojų patirtimi susijusias sritis, pavyzdžiui, užuojautos nuovargį ar perdegimą. Šiuo atveju kiekybinė tyrimo dalis galėtų tirti slaugytojų perdegimo arba užuojautos nuovargio lygį, o kokybinė dalis nagrinėtų slaugytojų emocinę patirtį, susijusią su mirtimi bei mirties procesu, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams.

Hipotezė. Tyrimo pradžioje iškelta hipotezė pasitvirtino: kuo geresnis santykis tarp slaugytojo ir nepagydomomis ligomis sergančio paciento, tuo stipresnė emocinė reakcija pasireiškia slaugytojui paciento mirties atveju.

IŠVADOS

1. Mirties ir mirimo proceso emocinis poveikis slaugytojams yra dvilypis: slaugytojai gali būti paveikti teigiamai, patirti asmeninį bei profesinį augimą, bet taip pat ir neigiamai, kai dėl patiriamų emocijų gali būti trikdomas darbas, o emocijos įsipinti ir į asmeninį slaugytojo gyvenimą.
2. Organizuojant pagalbą įveikai slaugytojams, teikiantiems paslaugas mirštantiesiems pacientams, svarbu įvertinti įvairius veiksnius, turinčius reikšmingą poveikį emocijų pasireiškimui ar pasireiškusių emocijų stiprumui, tokius, kaip ryšio su pacientu pobūdis, profesinių ir asmeninių ribų susiliejimas, paciento ar mirties charakteristika bei artimųjų (ne)dalyvavimas.
3. Pagalbos įveikai poreikis ne visiems slaugytojams yra vienodas, tačiau pagalba turėtų būti lengvai prieinama visiems slaugytojams, teikiantiems paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams. Palankaus socialinio mikroklimato komandoje palaikymas yra itin svarbus norit užtikrinti slaugytojų emocinę gerovę.

REKOMENDACIJOS

Įstaigų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, vyresniesiems slaugytojams:

- 1) Kartą per mėnesį organizuoti pagalbos grupę, moderuojamą psichologo, kurioje komandos nariai, teikiantys paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, galėtų dalyvauti pagal poreikį bei pasidalinti savo emocinėmis patirtimis, sulaukti patarimų ir psichologinės pagalbos;
- 2) Suteikti galimybę pagal poreikį individualiai konsultuotis su įstaigoje dirbančiu psichologu dėl emocinių sunkumų, kurio vizitai galėtų būti lengvai prieinami ir be išankstinės registracijos;
- 3) Atlikti vykstančių mokymų, susijusių su mirtimi bei mirties procesu, įveika bei emocine gerove, stebėseną ir skatinti slaugytojus juose dalyvauti, užtikrinant darbo užmokestį dalyvavimo dieną;
- 4) Kartą per mėnesį organizuoti komandos formavimo veiklas, užtikrinant darbo užmokestį dalyvavimo dieną.

Įstaigų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams, vadovams:

- 1) Įkurti relaksacijos kambarius slaugytojams, kuriais slaugytojai galėtų naudotis pagal poreikį, pavyzdžiui, užklupus neigiamoms emocijoms, susijusioms su paciento mirtimi ar mirimo procesu.

Slaugytojams, teikiantiems paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams:

- 1) Kartą per dieną skirti laiko refleksijai, susijusiai su mirties ir mirimo proceso sukeliama emocijomis.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. World Health Organization. Global cancer burden growing, amidst mounting need for services. 2024. <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
2. World Heart Federation. Deaths from cardiovascular disease surged 60% globally over the last 30 years: Report. 2023. <https://world-heart-federation.org/news/deaths-from-cardiovascular-disease-surged-60-globally-over-the-last-30-years-report/>
3. Hui D, Nooruddin Z, Didwaniya N, Dev R, De La Cruz M, Kim SH, et al. Concepts and Definitions for “Actively Dying,” “End of Life,” “Terminally Ill,” “Terminal Care,” and “Transition of Care”: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage*. 2014;47(1):77–89. <https://doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.02.021>
4. World Health Organization. Palliative care. 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. May S, Gabb F, Ignatyev Y, Ehrlich-Repp J, Stahlhut K, Heinze M, et al. Mental and Physical Well-Being and Burden in Palliative Care Nursing: A Cross-Setting Mixed-Methods Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(10):6240. <https://doi:10.3390/ijerph19106240>
6. Cho EJ, Cho HH. Factors Influencing Compassion Fatigue among Hospice and Palliative Care Unit Nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2021;24(1):13–25. <https://doi:10.14475/jhpc.2021.24.1.13>
7. Barrué P, Sánchez-Gómez M. The emotional experience of nurses in the Home Hospitalization Unit in palliative care: A qualitative exploratory study. *Enfermería Clínica (English Edition)*. 2021;31(4):211–21. <https://doi:10.1016/j.enfcli.2020.11.006>
8. Delafontaine AC, Anders R, Mathieu B, Salathé CR, Putois B. Impact of confrontation to patient suffering and death on wellbeing and burnout in professionals: a cross-sectional study. *BMC Palliat Care*. 2024;23(1):74. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01393-8>
9. Povedano-Jimenez M, Granados-Gamez G, Garcia-Caro MP. Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28. <https://doi:10.1590/1518-8345.3279.3234>
10. Cybulska AM, Żołnowska MA, Schneider-Matyka D, Nowak M, Starczewska M, Grochans S, et al. Analysis of Nurses’ Attitudes toward Patient Death. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(20):13119. <https://doi:10.3390/ijerph192013119>

11. Turki L, Khonji L, Bayoumi M. An Exploratory Qualitative Study of Oncology Nurses' Experience in Providing Care for Terminally Ill Patients in Salmaniya Medical Complex in Bahrain. *The Qualitative Report*. 2023;28(5), 1342-1364. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2023.5957>
12. Huffman JL, Harmer B. End-of-Life Care. 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544276/>
13. Julianne R. Oates, Christopher V. Maani. Death and Dying. 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536978/>
14. Ijaopo EO, Zaw KM, Ijaopo RO, Khawand-Azoulai M. A Review of Clinical Signs and Symptoms of Imminent End-of-Life in Individuals With Advanced Illness. *Gerontol Geriatr Med*. 2023;9. <https://doi:10.1177/23337214231183243>
15. American Psychological Association. Emotions. 2025. <https://www.apa.org/topics/emotions>
16. Encyclopaedia Britannica. Feeling. 2025. <https://www.britannica.com/science/feeling>
17. American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology: feeling. 2025. <https://dictionary.apa.org/feeling>
18. Espejo-Fernández V, Martínez-Angulo P. Psychosocial and emotional management of work experience in palliative care nurses: A qualitative exploration. *Int Nurs Rev*. 2025;72(1). <https://doi: 10.1111/inr.13006>
19. Clayton M, Marczak M. Palliative care nurses' experiences of stress, anxiety, and burnout: A thematic synthesis. *Palliat Support Care*. 2023;21(3):498–514. <https://doi: 10.1017/S147895152200058X>
20. Puente-Fernández D, Lozano-Romero MM, Montoya-Juárez R, Martí-García C, Campos-Calderón C, Hueso-Montoro C. Nursing Professionals' Attitudes, Strategies, and Care Practices Towards Death: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Journal of Nursing Scholarship*. 2020;52(3):301–10. <https://doi: 10.1111/jnu.12550>
21. Alruwaili AN, Alruwaili M, Ramadan OME, Elsharkawy NB, Abdelaziz EM, Ali SI, et al. Compassion fatigue in palliative care: Exploring Its comprehensive impact on geriatric nursing well-being and care quality in end-of-life. *Geriatric Nursing*. 2024;58:274–81. <https://doi:10.1016/j.gerinurse.2024.05.024>
22. Rico-Mena P, Güeita-Rodríguez J, Martino-Alba R, Castel-Sánchez M, Palacios-Ceña D. The Emotional Experience of Caring for Children in Pediatric Palliative Care: A Qualitative Study

- among a Home-Based Interdisciplinary Care Team. *Children*. 2023;10(4):700. <https://doi:10.3390/children10040700>
23. Dijkhoorn AF, Raijmakers N, van der Linden Y, Leget C, Brom L. Clinicians' perceptions of the emotional impact of providing palliative care: A qualitative interview study. *Palliat Support Care*. 2023;21(5):843–9. <https://doi:10.1017/S1478951522000980>
 24. Powell MJ, Froggatt K, Giga S. Resilience in inpatient palliative care nursing: a qualitative systematic review. *BMJ Support Palliat Care*. 2020;10(1):79–90. <https://doi:10.1136/bmjspcare-2018-001693>
 25. Merriam-Webster Dictionary. Merriam-Webster Dictionary: compassion. 2025. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/compassion>
 26. Pehlivan Sarıbudak T. Compassion Fatigue in Nurses Providing Palliative Cancer Care and Coping Strategies to Prevent and Manage it. *Semin Oncol Nurs*. 2023;39(6):151501. <https://doi:10.1016/j.soncn.2023.151501>
 27. Fukumori T, Miyazaki A, Takaba C, Taniguchi S, Asai M. Traumatic Events Among Cancer Patients That Lead to Compassion Fatigue in Nurses: A Qualitative Study. *J Pain Symptom Manage*. 2020;59(2):254–60. <https://doi:10.1016/j.jpainsymman.2019.09.026>
 28. Bloomer MJ, Ranse K, Adams L, Brooks L, Coventry A. “Time and life is fragile”: An integrative review of nurses' experiences after patient death in adult critical care. *Australian Critical Care*. 2023;36(5):872–88. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.09.008>
 29. Shorey S, Chua C. Nurses and nursing students' experiences on pediatric end-of-life care and death: A qualitative systematic review. *Nurse Educ Today*. 2022;112:105332. <https://doi:10.1016/j.nedt.2022.105332>
 30. Chew YJM, Ang SLL, Shorey S. Experiences of new nurses dealing with death in a paediatric setting: A descriptive qualitative study. *J Adv Nurs*. 2021;77(1):343–54. <https://doi:10.1111/jan.14602>
 31. Sapeta P, Centeno C, Belar A, Arantzamendi M. Adaptation and continuous learning: integrative review of coping strategies of palliative care professionals. *Palliat Med*. 2022;36(1):15–29. <https://doi:10.1177/02692163211047149>
 32. Feng H, Shen Y, Li X. Bereavement coping strategies among healthcare professionals: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Palliat Support Care*. 2024;22(6):2194–206. <https://doi:10.1017/S1478951524001147>

33. Arantzamendi M, Sapeta P, Belar A, Centeno C. How palliative care professionals develop coping competence through their career: A grounded theory. *Palliat Med.* 2024;38(3):284–96. <https://doi:10.1177/02692163241229961>
34. Li H, Chang H, Tao Z, Zhang D, Shi Y, Li X. Mediating effect of coping style on the relationship between clinical leadership and quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals in China: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2021;11(2):e041862. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041862>
35. Zheng R, Bloomer MJ, Guo Q, Lee SF. New graduate nurses' coping with death and the relationship with death self-efficacy and death anxiety: A multicentre cross-sectional study. *J Adv Nurs.* 2021;77(2):795–804. <https://doi:10.1111/jan.14621>
36. Zhang J, Cao Y, Su M, Cheng J, Yao N. The experiences of clinical nurses coping with patient death in the context of rising hospital deaths in China: a qualitative study. *BMC Palliat Care.* 2022;21(1):163. <https://doi:10.1186/s12904-022-01054-8>
37. Jawabreh N. The Relationship Between Emotional Intelligence and Coping Behaviors among Nurses in the Intensive Care Unit. *SAGE Open Nurs.* 2024;10. <https://doi:10.1177/23779608241242853>
38. Barnett MD, Moore JM, Garza CJ. Meaning in life and self-esteem help hospice nurses withstand prolonged exposure to death. *J Nurs Manag.* 2019;27(4):775–80. <https://doi:10.1111/jonm.12737>
39. Gong Y, Chen Y, Liu Y. Factors Influencing Coping with Death Competence Among Chinese Oncology Nurses: A National Cross-Sectional Study. *J Multidiscip Healthc.* 2024; 17:17:4781-4789. <https://doi:10.2147/JMDH.S489758>
40. Lv T, Li L, Wang H, Zhao H, Chen F, He X, et al. Relationship between Death Coping and Death Cognition and Meaning in Life among Nurses: A Cross-Sectional Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying.* 2023; 20:302228231158911. <https://doi:10.1177/00302228231158911>
41. Wang Y, Huang Y, Zheng R, Xu J, Zhang L, Zhu P, et al. The contribution of perceived death competence in determining the professional quality of life of novice oncology nurses: A multicentre study. *European Journal of Oncology Nursing.* 2023;62:102273. <https://doi:10.1016/j.ejon.2023.102273>

42. Lledó-Morera À, Bosch-Alcaraz A. Analysis of how nurses cope facing the death of a paediatric patient. *Enfermería Intensiva* (English ed). 2021;32(3):117–24. <https://doi:10.1016/j.enfie.2020.03.006>
43. Miller-Lewis L, Tieman J, Rawlings D, Parker D, Sanderson C. Can Exposure to Online Conversations About Death and Dying Influence Death Competence? An Exploratory Study Within an Australian Massive Open Online Course. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 2020;81(2):242–71. <https://doi:10.1177/0030222818765813>
44. Murphy JM, Chin ED, Westlake CA, Asselin M, Brisbois MD. Pediatric Hematology/Oncology Nurse Spirituality, Stress, Coping, Spiritual Well-being, and Intent to Leave: A Mixed-method Study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2021;38(6):349–63. <https://doi:10.1177/10434542211011061>
45. Tenny S, Brannan J. M., Brannan G. D. Qualitative Study. 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
46. Liudmila Rupšienė. Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija. Klaipėda: Klaipėdos Universitetas; 2007. 7–21 p. https://www.researchgate.net/publication/323497804_Kokybiniu_tyrimu_duomenu_rinkimo_metodologija
47. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med*. 2022;292:114523. <https://doi:10.1016/j.socscimed.2021.114523>
48. DeJonckheere M, Vaughn LM. Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Fam Med Community Health*. 2019;7(2):e000057. <https://doi:10.1136/fmch-2018-000057>
49. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;62(1):107–15. <https://doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
50. Miteu GD. Ethics in scientific research: a lens into its importance, history, and future. *Annals of Medicine & Surgery*. 2024;86(5):2395–8. <https://doi:10.1097/MS9.0000000000001959>
51. World Medical Association. Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human participants. 2024. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
52. Courtney AL, Baltiansky D, Fang WM, Roshanaei M, Aybas YC, Samuels NA, et al. Social microclimates and well-being. *Emotion*. 2024;24(3):836–46. <https://doi:10.1037/emo0001277>

PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

1. Urbanavičė R., Pūslytė D. Socialinės medijos formuojama nuomonė apie slaugytojus. Sveikatos mokslai. 2025; 35(1): 146-152. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2025.025>.
2. Pūslytė D., Istomina N., Čiurlionis M. Mirtis ir mirties procesas: įveikos strategijos slaugytojams, teikiantiems paslaugas sergantiesiems nepagydomomis ligomis. Sveikatos mokslai. 2025; 35(3): 133-138. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2025.032>.

PRIEDAI

PRIEDAS 1. VU MF SMI Slaugos katedros Etikos komisijos pritarimas.

Išrašas



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2025-03-07 Nr. (1.7 E) 150000-KT-90
Vilnius

El. balsavimas vyko 2025 m. kovo 6-7 d.

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

Posėdžio sekretorius VU MF SMI 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 *II* narių iš *II*.

8. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų programos antro kurso studentės Dovainės Pūslytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Dovainės Pūslytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

PRIEDAS 2. Tyrimo instrumentas.

Tyrimo tema	Tyrimo klausimai	Interviu klausimai
Demografiniai klausimai	-	1. Kiek jums metų? 2. Kiek laiko teikiate paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams?
Emocijos, pasireiškiančios slaugytojams paciento mirties atveju bei mirimo procese, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams	1) Kokios emocijos pasireiškia slaugytojams paciento mirties atveju ir mirimo procese, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams?	1. Kokias emocijas jaučiate paciento mirimo procese? 2. Kokias emocijas jaučiate pacientui mirus? 3. Kaip nuolatinis mirties ir mirties proceso liudijimas paveikia jus asmeniniu lygmeniu? 4. Kaip nuolatinis mirties ir mirties proceso liudijimas paveikia jus profesiniu lygmeniu? 5. Ką manote apie kylančių emocijų parodymą pacientui ar pasidalijimą su pacientu?
Veiksniai, darantys įtaką emocijų pasireiškimui, pacientui mirus bei mirties proceso metu, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams	1) Kokie veiksniai daro įtaką emocijų pasireiškimui paciento mirties atveju ir mirimo procese, teikiant paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams?	1. Apibūdinkite savo praktikoje buvusius atvejus, susijusius su paciento mirtimi ir mirimo procesu, iššaukusius jums stipriausią emocijų atsaką. 2. Kaip jūsų patiriamos emocijos pacientui mirus ar mirštant priklauso nuo santykio su pacientu? 3. Kaip paciento artimųjų dalyvavimas (ar nedalyvavimas) paciento priežiūroje prisideda prie tam tikrų emocijų atsiradimo? 4. Kaip keičiasi jūsų emocijos, susijusios su paciento mirtimi ir mirimo procesu, priklausomai nuo jūsų darbo patirties?

Emocinės įveikos būdai, susiję su paciento mirtimi ir mirties procesu	1) Kokie įveikos būdai, susiję su mirtimi ir mirties procesu, taikomi slaugytojų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams? 2) Kokios intervencijos gali būti taikomos, norint pagerinti įveiką, susijusią su mirtimi bei mirties procesu, naudojamą slaugytojų, teikiančių paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams	1. Kaip pavyksta suvaldyti kylančias emocijas? 2. Kokios pagalbos emocijų valdymui gaunate įstaigoje, namuose? 3. Kokios vidinės slaugytojų savybės yra svarbios valdant šias emocijas? 4. Kokiais išoriniais resursais naudojate emocinei įveikai? 5. Ką manote apie pasidalinimą emocijomis su kolegomis? 6. Kokius mokymus ar pasiruošimą gavote dėl emocinių mirties ir mirimo proceso aspektų, prieš pradedant teikti paslaugas nepagydomomis ligomis sergantiems pacientams? 7. Kokios pagalbos emocijų valdymui norėtumėte gauti?
Galimybė tyrimo dalyviui išreikšti kilusias mintis	-	1. Ar norėtumėte papasakoti dar ką nors šio tyrimo tema, ko dar jūsų nepaklausiau?