

MEDICINOS PERSONALO IR SIELOVADININKŲ POŽIŪRIS Į MIRŠTANTĮ PACIENTĄ

Alma Beniulė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas Lietuva

dr. Laimutė Anužienė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija, Kaunas Lietuva

Anotacija

Mirštančių pacientų priežiūra kelia sudėtingų emocinių ir profesinių iššūkių medicinos personalui ir sielovadininkams, kuriems būtina holistinė parama. Tyrimo tikslas – ištirti šių specialistų požiūrį į mirštantį pacientą bei jų patirtis. Remiantis kokybiniu tyrimu ir pusiau struktūruotu klausimynu, buvo analizuojami 20 medicinos darbuotojų ir sielovadininkų atsakymai iš trijų Kauno globos įstaigų. Tyrimas apėmė mirties sampratą, emocinius išgyvenimus slaugant mirštantį pacientą ir bendradarbiavimo su paciento artimaisiais patirtį. Duomenys analizuoti kokybinio turinio analizės metodu, siekiant atskleisti pagrindines temas ir bendras patirties tendencijas. Tyrimas prisideda prie geresnio supratimo apie paliatyviosios priežiūros praktikas ir specialistų emocinę paramą mirštančių pacientų kontekste. Išvados rodo, kad mirties ir mirimo samprata medicinos personalo ir sielovadininkų darbo kontekste yra daugialypė ir sudėtinga, todėl būtina holistinė priežiūra, apimanti įvairius pacientų poreikius. Emociniai išgyvenimai slaugant mirštančius pacientus yra intensyvūs ir sudėtingi, lydimi streso, baimės bei kitų jausmų. Taip pat nustatyta, kad efektyvus ir empatiškas bendradarbiavimas su paciento artimaisiais mažina jų emocinę įtampą ir padeda geriau priimti netektį.

Raktiniai žodžiai: mirtis; mirimas; mirštantis pacientas; slauga.

Išvadas

Tyrimo aktualumas. Dėl visuomenės senėjimo ir didėjančio paliatyviosios pagalbos poreikio tampa vis svarbiau geriau suprasti įvairių specialistų vaidmenį mirštančio paciento priežiūroje. Tyrimo rezultatai gali prisidėti prie kokybiškesnės, holistinės pagalbos mirštantiesiems ir jų artimiesiems organizavimo.

Tik gimus kūdikiui, prasideda jo senėjimo procesas ir kelias mirties link. Su mirtimi nuolat susiduria įvairaus amžiaus žmonės, todėl keičiantis visuomenei, keičiasi požiūris į mirtį ir mirimą. Artėjant arčiau mirties, kiekvienam mirštančiajam reikalinga ne tik medikų, slaugytojų, sielovadininkų, bet ir artimųjų parama. Visi jie patiria didelę psichologinę įtampą, nesaugumą, vienatvę, išgyvena daug įvairių emocijų, jausmų, patiria nerimą, baimę, liūdesį ir pan. (Weigel ir kt., 2007).

Kasmet vis didėjant senyvo amžiaus žmonių skaičiui ir mirtingumui, vis labiau auga poreikis plėsti ne tik medikų ir sielovadininkų paslaugas, bet ir pasirūpinti, kad būtų naujai formuojamas humanistinis požiūris į mirštantį žmogų, kuriuo siektume pilnaverčio asmens poreikių patenkinimo (Kübler-Ross, E. 1969).

Kalbant apie požiūrį į mirštantį pacientą pastebima, jog didžiausias dėmesys skiriamas skausmo šalinimui, o nėra pakankamai išanalizuotas medicinos personalo ir sielovadininkų požiūris į mirštantį pacientą, kuris gali lemti skirtingus priežiūros ir paramos teikimo aspektus, kurie daro įtaką mirštančio žmogaus fizinei, emocinei ir dvasinei gerovei. Medicinos personalas ir sielovadininkai atlieka itin svarbų vaidmenį teikiant holistinę pagalbą mirštantiems pacientams. Dėl šios priežasties svarbu išsiaiškinti ar šių profesijų

atstovų požiūris į mirštantį pacientą papildo vienas kitą, užtikrinant visapusišką paciento priežiūrą paskutinėmis gyvenimo akimirkomis.

Tyrimo problema. Darbas su mirštančiais pacientais kelia emocinių, etinių ir dvasinių iššūkių tiek medicinos personalui, tiek sielovadininkams. Nepakankamas dėmesys jų patirčiai ir tarpusavio bendradarbiavimui gali lemti holistinio paciento poreikių neįgyvendinimą.

Tyrimo objektas. Medicinos personalo ir sielovadininkų požiūris bei patirtys, susijusios su mirštančių pacientų priežiūra.

Tyrimo tikslas – ištirti medicinos personalo ir sielovadininkų požiūrį į mirštantį pacientą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Aprašyti mirties ir mirimo sampratą medicinos personalo ir sielovadininkų darbo aspektu.
2. Apibūdinti medicinos personalo ir sielovadininkų emocinius išgyvenimus slaugant mirštantį pacientą.
3. Įvertinti medicinos personalo ir sielovadininkų bendradarbiavimo patirtį su mirštančiojo paciento artimaisiais.

Tyrimo metodika. Tyrimas atliktas remiantis mokslinės literatūros analize ir kokybiniu tyrimo metodu.

1. Mirties ir mirimo samprata medicinos personalo ir sielovadininkų darbo kontekste

Mokslinių tyrimų duomenimis, mirtis gali turėti daug prasmų, kadangi kiekvienas žmogus mirtį suvokia savaip. Nuo to, kaip yra suvokiamas mirimo procesas ir mirtis, priklauso žmonijos požiūris į pačią mirtį ir į mirštantįjį, formuojama kultūrinė, socialinė aplinka, religiniai įsitikinimai, asmenybės branda. Keičiantis šiems veiksniams, keičiasi mirties ir mirimo samprata (Jakušvaitė, 2001).

Mirties momentu laikomas laikas, kai negrįžtamai nutrūksta žmogaus kraujotaka ir kvėpavimas arba visiškai sustoja visų smegenų funkcijos. Mirtis gali būti tiek staigi, tiek palaipsniui besivystanti. Lėtinių ligų atveju mirimas vyksta palaipsniui – tai yra lėtinis procesas, apimantis kelis etapus. Šiam procesui būdingi įvairūs fiziologiniai pokyčiai, įskaitant kvėpavimo ritmo, dažnio ir gilumo svyravimus. Tai natūralus organizmo silpimo ir išėjimo iš gyvybės būsenos procesas (Matulienė, 2001). Yalom (2009) teigimu, priežastys, dėl kurių ištinka mirtis, gali būti nuo progresuojančių pakitimų senatvėje, kuomet ištinka patologiniai procesai, tokie kaip įvairios ligos iki gyvybę nutraukiančių įvairių aplinkos veiksnių, tokių kaip nelaimingi atsitikimai, nužudymas ar savižudybė ir kt.

Slaugant mirštantį pacientą, svarbiausia padėti žmogui nugyventi likusį laiką visavertiškai iki paskutinio atodūσιο, kadangi kol jis gyvas, jis traktuojamas kaip mąstantis, veikiantis, jaučiantis žmogus. Svarbu pabrėžti, kad tokioje situacijoje ypač svarbus holistinis požiūris, kuris gyvenimo saulėlydyje skatina pasirūpinti ne tik biologiniais asmens poreikiais, bet ir padėti susitvarkyti su dvasinėmis ar psichologinėmis problemomis. Sielovadininkai atlieka svarbų vaidmenį teikdami psichologinį ir dvasinį palaikymą tiek pacientams, tiek jų artimiesiems (Kudukytė-Gasperė, Štaras, 2015).

Mirštančių pacientų priežiūra kelia daug etinių klausimų, susijusių su orumu, pagarba ir empatija. Sielovados ir sveikatos priežiūros integracija gali pagerinti pacientų patirtį ir jausmą, kad jie yra suprasti ir palaikomi tiek dvasiniu, tiek fiziniu lygiu. Savo praktikoje tiek medicinos personalas, tiek sielovadininkai pakankamai dažnai susiduria su mirštančiais pacientais ir mirties faktu, kas reikalauja įgūdžių, žinių, emocijų valdymo, mirimo procesą lydinčių reiškinių išmanymo (Pisčalkienė, Juozapavičienė, Smaidžiūnienė, 2017).

Remiantis Kaktienės (2014) tyrimais, artėjant mirties procesui ir pajautimui, žmogui išskyla daug klausimų, į kuriuos atsakyti sunku, o dažnai ir neįmanoma, kadangi klausimų daugėja, o atsakymų mažėja. Mirštantieji nori žinoti kas ta mirtis, kas bus su likusiu pasauliu kai jis mirs, kur jis nukeliaus ir pan. Svarbiausia mirštančiam žmogui padėti nugyventi visavertiškai jam likusį laiką iki paskutinio atodūso, iki paskutinės minutės.

Demskytės ir kt. (2008) manymu, mirštantis pacientas yra visuma, kartu su fiziniais, psichologiniais, dvasiniais poreikiais, su savo socialinėmis problemomis, todėl labai svarbu jį žiūrėti per holistinio požiūrio prizmę, priimant jį kaip kūną, dvasią ir sielą viename.

Paciento mirtis yra asmeninis ir profesinis iššūkis medicinos personalui ir sielovadininkams, turintis neigiamą poveikį. Dažnai susiduriant su pacientų mirtimi, jie patys asmeniškai patiria netekties jausmą, emociją, dvasinį išsekimą (Bailey ir kt., 2011). Tačiau sunkiausia pareiga medicinos darbuotojų ir sielovadininkų darbe – padėti išeinančiajam. Sunkiausias uždavinys – pranešti artimiesiems liūdną žinią (Kelley, 2012). Hopkinson (2005) tvirtina, jog daugelis mirštančių pacientų taip ir nesulaukia tinkamos pagalbos ir miršta vienumoje ir tai tampa vis aktualesne šiandienos problema. Todėl svarbu, kad prie mirštančių pacientų dirbtų savo darbui atsidavę žmonės, stiprūs dvasiškai ir fiziškai. Ciccarello (2003) nuomone, slaugos medicinos darbuotojai gali pakeisti požiūrį į mirštančiųjų slaugą, jei artimiau suvoks mirtį kaip natūralų gyvenimo procesą. Sielovadininkams mirtis tarsi darbo neišvengiamybė, tarnystės objektas, todėl jie pacientui atsiduoda visiškai, jų reakcija į mirtį, lyginant su kitais darbuotojais spinduliuoja ramybę. Slaugytojams, dirbantiems su mirštančiais pacientais, didžiausią stresą kelia paciento mirtis, paciento gaivinimas, klaidos ar kompetencijos stoka, kolegų nedraugiškas elgesys, nerimas, neviltis, kaltės jausmas, liūdesys, bejėgiškumas ar pyktis (Ivšina, 2005).

Susidūrus su mirtimi, dažnai pritrūksta praktinio pasiruošimo, žinių patenkinant mirštančiųjų fiziologinius, socialinius ar psichologinius poreikius, dėl ko gali kamuoti net prasmės neradimo darbe klausimas. Šis jausmas galimai kyla dėl to, jog slaugant mirštantį pacientą, dažnai darbuotojai negauna grįžamojo ryšio, o mato tik skausmą ir mirtį. Visa tai gali išvesti iš emocinės pusiausvyros ir išsekinti psichiškai, pasireiškia kvėpavimo sutrikimai, širdies darbo, smegenų, kraujospūdžio, raumenų tonuso, valgymo, miego sutrikimai, koordinacijos sutrikimai ir kt. Šie sutrikimai ir patirtas stresas veikia slaugančiojo mintis, elgesį ir jausmus kas paskatina vartoti alkoholį, rūkyti, vartoti raminamuosius vaistus arba kaip tik sąmoningai paskatina keisti požiūrį į savo sveikatą, pradėti sveiką mitybą, ilsėtis, sportuoti ir pan. Galima teigti, jog darbuotojų požiūris į mirtį priklauso nuo jų turimos asmeninės patirties. (Žemaitienė ir kt., 2011).

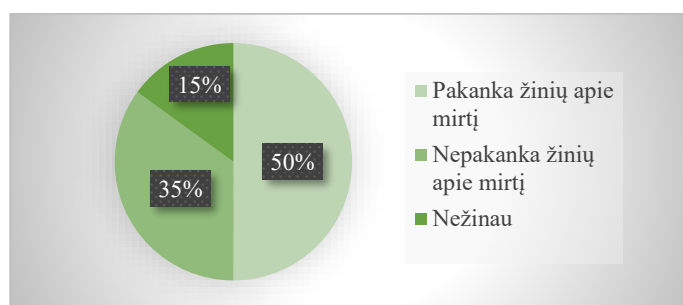
2. Tyrimo metodologija, dalyviai ir rezultatų analizė

Tyrimas atliktas remiantis mokslinės literatūros analize ir kokybiniu tyrimo metodu, naudojant tyrėjos sudarytą pusiau struktūruotą klausimyną, kuriame buvo atviri klausimai, skirti giliau suprasti medicinos personalo ir sielovadininkų požiūrį į mirštančius pacientus. Duomenys buvo renkami raštu, o jų analizė atlikta kokybinio turinio analizės metodu, siekiant išryškinti pagrindines temas ir kategorijas. Tyrimas vyko 2025 m. balandžio mėn. trijose Kauno miesto globos ir slaugos įstaigose. Dalyvavo 20 respondentų – 10 medicinos darbuotojų ir 10 sielovadininkų, visos moterys, kurių amžius svyravo nuo 20 iki 60+ metų.

Tyrimo rezultatų socialinė-demografinė anketos dalis atskleidė, jog vyriausi respondentai yra 60+ amžiaus asmenys, jauniausi – 20 m. amžiaus asmenys. Visi respondentai yra moterys (100 proc.). Didžiausia dalis respondentų (65 proc.) turi 15+ m. darbinę patirtį, o mažiausią darbinę patirtį (9 proc.) sudaro respondentai, turintys 11-15 m. darbo stažą.

Vykstant mirimo procesui ir vis artėjant mirčiai, medicinos darbuotojai ir sielovadininkai rūpinasi mirstančiu pacientu, jo artimaisias, todėl šių darbuotojų požiūris į mirtį ir mirimo procesą ypač svarbus. Atliktas tyrimas atskleidė, jog 90 proc. respondentų yra tikintys asmenys, todėl jų požiūrį į mirštantį pacientą formuoja religinės pažiūros ir įsitikinimai.

Mirštantis pacientas – tai ne tik medicininis atvejis, bet ir dvasinis, profesinis bei žmogiškasis iššūkis, reikalaujantis pasirengimo susidurti su egzistenciniais klausimais. Žinių stoka – reikšminga problema. Vertinant respondentų žinių apie mirtį pakankamumą paaikškėjo, jog didesnė dalis tiriamųjų turi *pakankamai* žinių apie mirtį (50 proc.). Respondentų neapibrėžtumas ar *nežinojimas* (15 proc.) gali būti ženklas, kad jiems trūksta praktikos (1 pav.).



1 pav. Respondentų savęs vertinimas apie žinių pakankamumą mirties tema

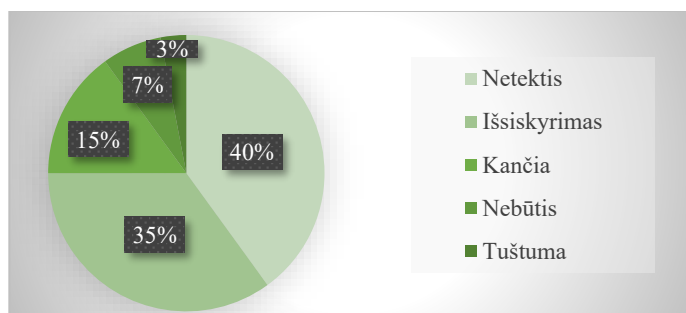
Kadangi mirtis sudėtingas reiškinys, kurį kiekvienas žmogus vertina per savo asmeninę, profesinę, filosofinę ar religinių įsitikinimų prizmę, respondentams buvo pateikta įvairių metaforinių ir dvasinių mirties apibūdinimų, su kuriais jie galėjo tapatinti savo pozityvų mirties vaizdinį. Didžiausia dalis respondentų mirtį mato kaip *užtarnautą poilsį* (30 proc.), o mažiausia dalis respondentų (20 proc.) mirtį laiko *išsilaisvinimu iš žemiškojo gyvenimo*. Gautuose rezultatuose dominuoja dvasinė ir religinė pasaulėžiūra, tikėjimu pagrįstas mirties supratimas, kas stipriai formuoja teigiamą požiūrį į mirtį (2 pav.).



2 pav. Respondentų pozityvus mirties vaizdinys

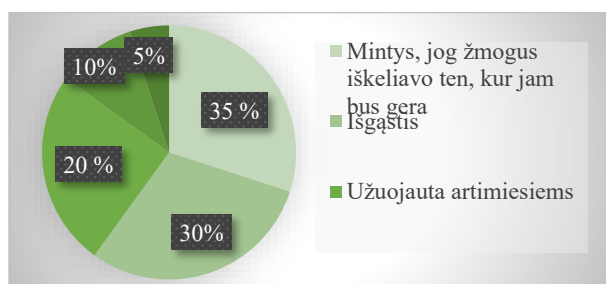
Nors mirtis suvokiama kaip natūrali gyvenimo dalis ar dvasinis perėjimas, daugelis specialistų, susiduriančių su mirštančiais pacientais, patiria neigiamų mirties asociacijų, kurie sukuria neigiamą mirties vaizdinį. Didžioji dalis respondentų mirtį sieja su skausmingais emociniais patyrimais, tokiais kaip *netektis* (40 proc.) ir *išsiskyrimas* (35 proc.). Tai rodo gilų žmogišką aspektą. *Kančia* – svarbi, bet rečiau įvardijama (15 proc.). Tai gali atspindėti dažnai stebimą pacientų fizinį ar emocinį skausmą prieš mirtį. Mažiausia dalis respondentų mirtį įvardijo kaip *tuštumą* (3 proc.). Tai atspindi egzistencines baimes

arba neaiškumą, kas nutinka po mirties, signalizuoja apie nerimą, kylantį iš asmeninių ar dvasinių klausimų (3 pav.).



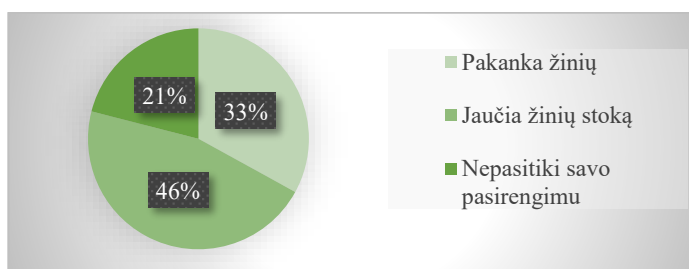
3 pav. Respondentų neigiamas mirties vaizdinys

Išanalizavus respondentų išgyvenimus, lydinčius paciento mirtį, nustatyta, kad tai gilus emocinis bei dvasinis įvykis šeimai, artimiesiems, gydytojams, slaugytojams bei sielovadininkams. Didžiausia dalis respondentų (35 proc.) nurodo, *jog žmogus iškeliavo ten, kur jam bus gera*. Vilties ir dvasinio perėjimo idėja yra stipri emocinė atrama. *Išgąstis* (30 proc.) rodo vidinį nerimą ar netikėtumą, empatinį dėmesį aplinkiniams. Emocinį susitaikymą ir profesionalų pasirengimą rodo respondentų *ramybė situacijoje* (10 proc.). *Liūdesys* (5 proc.) išreiškia asmeninį emocinį sunkumą, parodantį, kad net ir profesionalai kartais jaučiasi pažeidžiami, patiria emocinį krūvį. (4 pav.).



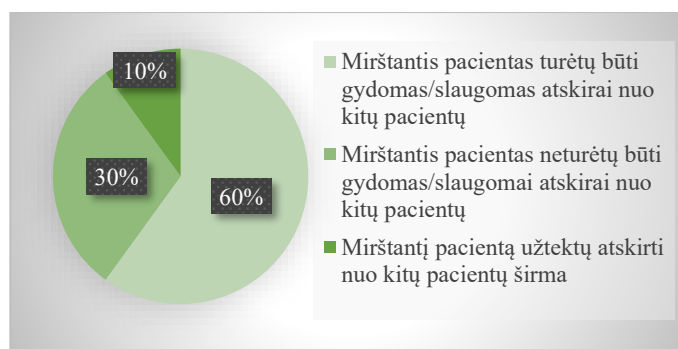
4 pav. Respondentų išgyvenimai, lydintys paciento mirtį

Atlikus analizę paaiškėjo, jog respondentams pravartu tobulinti žinias apie emocinius, dvasinius bei fizinius mirštančiųjų poreikius, kadangi mirštančiojo slaugymas reikalauja medicininių žinių, emocinės brandos, empatijos, gebėjimo būti šalia kančios. Didžioji respondentų dalis (46 proc.) *jaučia žinių stoką* apie emocinius, dvasinius bei fizinius mirštančiųjų poreikius, 21 proc. – *nepasitiki savo pasirengimu* ir 33 proc. respondentų savo žinias vertina kaip *pakankamas* (5 pav.).



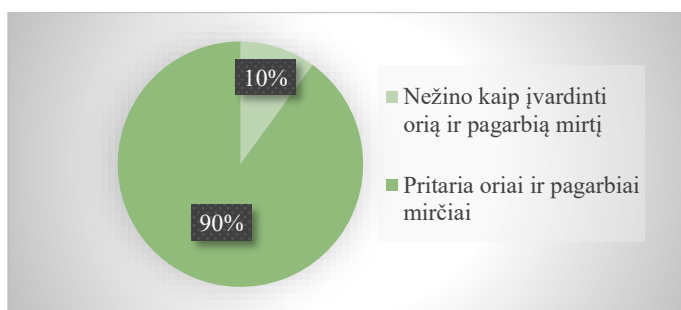
5 pav. Respondentų savęs vertinimas apie žinių pakankamumą slaugant mirštantį pacientą

6 pav. pateiktas respondentų požiūris į mirštančio paciento atskyrimą nuo kitų pacientų. Gauti rezultatai parodė, jog didžioji dauguma respondentų (60 proc.) mano, kad *mirštantis pacientas turėtų būti atskirtas nuo kitų pacientų*, jo privatumo ir orumo užtikrinimui, kadangi mirštančiam žmogui reikia ramybės, emocinės tylos, artimųjų buvimo, taip pat svarbus kitų pacientų emocinis saugumas. 30 proc. respondentų mano, kad *mirštančiojo nereikėtų slaugyti atskirai*, nes humanistiniu požiūriu, mirtis yra natūrali gyvenimo dalis. 10 proc. respondentų siūlo *atskirti mirštantį pacientą širma ar perkelti į vienvietę palatą* (6 pav.).



6 pav. Respondentų požiūris į mirštančio paciento atskyrimą nuo kitų pacientų

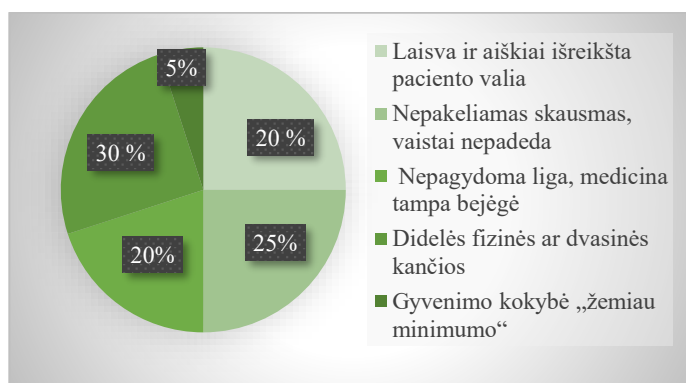
Slaugant mirštantį pacientą, specialistai privalo užtikrinti pagarbą ir orią mirtį. Net 90 proc. respondentų pritaria oriai ir pagarbiai mirčiai; 10 proc. respondentų nurodė, jog nežino kaip įvardinti orią ir pagarbą mirtį. Tai rodo neaiškų suvokimą apie profesinę atsakomybę ar galimai aiškių gairių ką reiškia „pagarbi ir ori mirtis“ neturėjimas (7 pav.).



7 pav. Respondentų požiūris į orią ir pagarbą mirtį

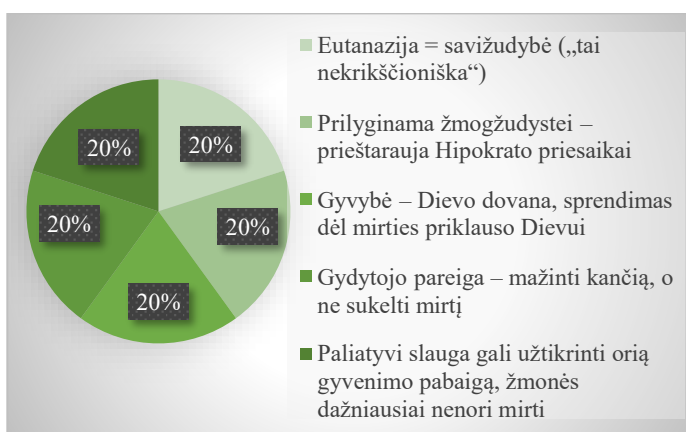
Kadangi Lietuvoje išlieka daug diskusijų kelianti eutanazijos tema, tyrimo metu paaiškėjo, jog didžioji dalis respondentų (60 proc.), dirbančių su mirštančiais pacientais *nepitaria* jos įteisinimui ir atskleidžia stiprią etinę, profesinę ar religinę nuostatą prieš aktyvų gyvybės nutraukimą net ir kančios akivaizdoje. Tačiau 40 proc. respondentų *palaiko šią idėją* ir svarsto apie galimybę pacientui suteikti teisę rinktis orią ir sąmoningą gyvenimo pabaigą, kai kančia tampa nepakeliama ir nėra jokių gydymo perspektyvų.

Respondentų, pritariančių eutanazijos įteisinimui Lietuvoje, paprašyta pagrįsti, kokiais atvejais, ji galėtų būti taikoma. Rezultatų analizė (8 pav.) atskleidė humanistinį ir empatišką požiūrį, pagrįstą žmogaus teise rinktis, sąmoningam paciento sprendimui ir laisvai valiai. Dauguma respondentų eutanaziją pateisintų *kai pacientas patiria dideles fizines ar dvasines kančias* (30 proc.). Maža dalis nurodo eutanazijos pateisinimą *kai gyvenimo kokybė „žemiau minimumo“* (5 proc.).



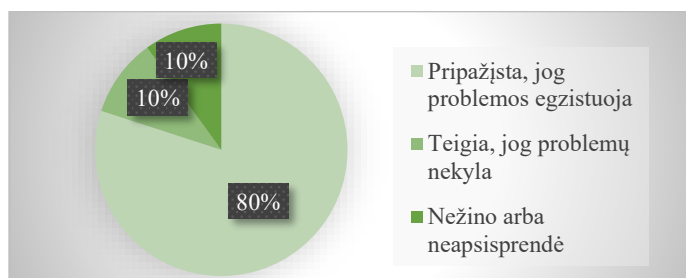
8 pav. Respondentų nuomonė, kuomet eutanazija Lietuvoje galėtų būti pateisinama

Respondentai, prieštaraujantys eutanazijai, išreiškia aiškų prieštaravimą, remiantis etiniais, religiniais ir profesiniais argumentais, ryžtingai atmeta tokią galimybę, remdamiesi profesine etika ir religiniu tikėjimu (9 pav.).



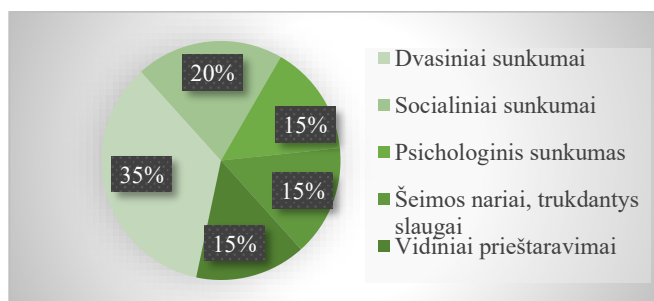
9 pav. Respondentų nuomonė: etiniai ir religiniai argumentai prieš eutanaziją

Slaugant mirštantį pacientą iškyla slaugos problemų, kas pastebima ir tyrimo rezultatuose. Didžioji dalis respondentų (80 proc.) pripažįsta, jog *slaugos problemos dirbant su mirštančiais pacientais egzistuoja*, nes rūpinantis žmonėmis paskutinėje jų gyvenimo stadijoje, jų priežiūra turi apimti fizinius, emocinius, socialinius bei dvasinius aspektus. Problema yra plačiai pripažįstama tarp specialistų, dirbančių su mirštančiais. 10 proc. respondentų slaugoje *problemų nekyla* (10 pav.).



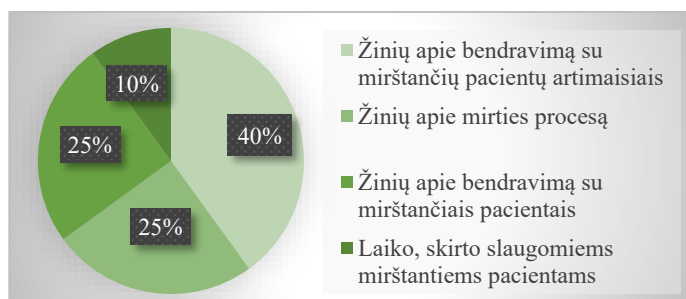
10 pav. Respondentų nuomonė apie problemų iškilimą slaugant mirštantį pacientą

Atlikus tyrimą atsiskleidė, kad *dvasiniai sunkumai* yra dažniausiai respondentų įvardijamas iššūkis slaugant mirštantį pacientą (35 proc.), kadangi personalas susiduria su egzistenciniais klausimais, paciento dvasinės būsenos, prasmės, kaltės, baimės ar tikėjimo praradimo temomis. Toliau seka *socialiniai sunkumai* (20 proc.), *psichologiniai sunkumai* ir *vidiniai prieštaravimai* (15 proc.). *Šeimos narių buvimas* kaip trukdis atspindi ne kritišką jų dalyvavimą, bet nevaldomas emocijas ir nesuderintus lūkesčius (11 pav.).



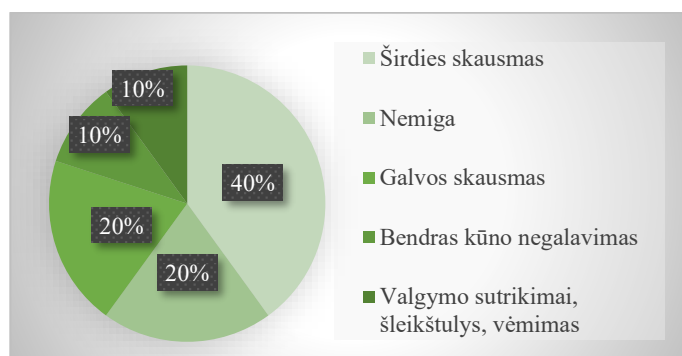
11 pav. Sunkumai, su kuriais susiduria respondentai slaugant mirštantį pacientą

Bendraujant su mirštančiais pacientais respondentai išskiria reikšmingus asmeninius trūkumus. Remiantis gautais tyrimo rezultatais matome, jog labiausiai respondentams trūksta *žinių apie bendravimą su mirštančių pacientų artimaisiais* (40 proc.), nes santykiai su šeimos nariais – sudėtinga, emociškai jautri ir ne visada valdoma sritis, kurioje kyla konfliktų ar nesusikalbėjimo. Įdomu tai, kad mažiausiai respondentams trūksta *laiko, skirto slaugomiems mirštančiams pacientams* (10 proc.). Aiškiai įvardijama, kad slaugant mirštančius pacientus specialistams labiausiai trūksta ne techninių įgūdžių, bet komunikacinių gebėjimų (12 pav.).



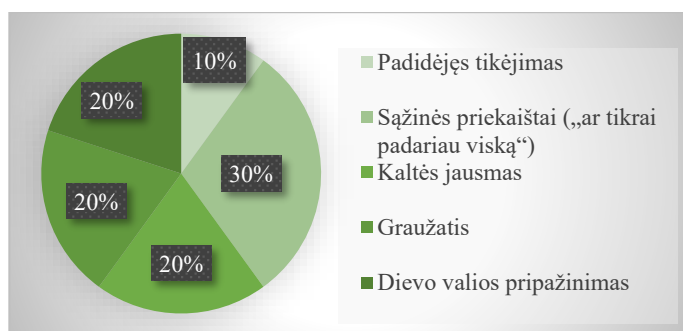
12 pav. Respondentų nurodyti asmeniniai trūkumai slaugant mirštantį pacientą

Darbas su mirštančiais pacientais daugeliui medicinos darbuotojų ir sielovadininkų sukelia įvairių fizinių reakcijų, susijusių su mirštančiojo paciento slaugymu. Dažniausiai respondentų nurodomas fizinis simptomas yra *širdies skausmas* (40 proc.), signalizuojantis apie didelį vidinį išgyvenimą ir psichofizinę įtampą. Kiti pasitaikantys simptomai – *nemiga*, *galvos skausmas* (20 proc.). Mažiausiai pasitaikantys fiziniai simptomai yra *bendras kūno negalavimas* (10 proc.) ir *valgymo sutrikimai* (13 pav.).



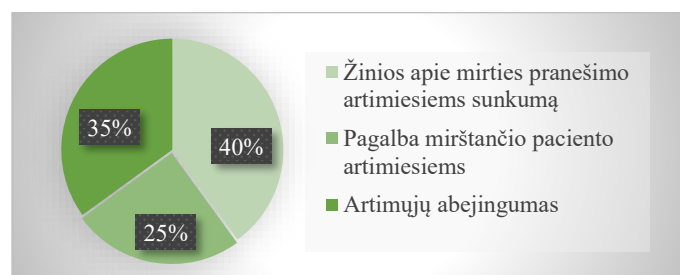
13 pav. Respondentų nurodyti fiziniai sunkumai, susiję su mirštančio paciento slaugymu

Tyrimo metu nustatyta, kad respondentai patiria fizinių sunkumų, tačiau ryškūs ir psichologiniai sunkumai. Daugiausiai respondentų nurodė *sąžinės priekaištus* (30 proc.), gilų psichologinį išgyvenimą. *Padidėjęs tikėjimas* mažiausiai nurodomas sunkumas (10 proc.), tačiau parodantis, kad dvasinis matmuo yra stiprybės šaltinis, padedantis priimti mirtį kaip natūralią gyvenimo dalį (14 pav.).



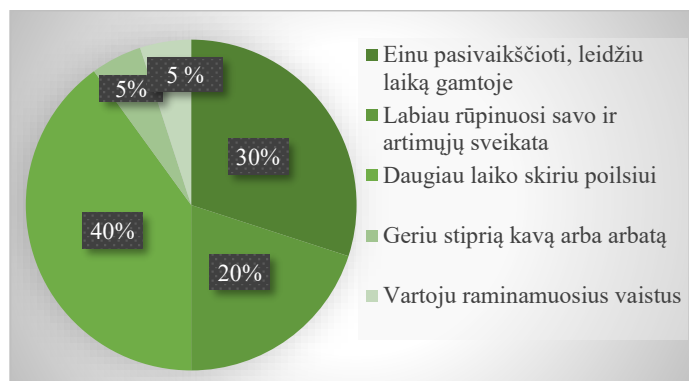
14 pav. Respondentų nurodyti psichologiniai sunkumai, susiję su mirštančio paciento slaugymu

Išanalizavus gautus rezultatus apie fizinius ir psichologinius medicinos darbuotojų ir sielovadininkų sunkumus slaugant mirštantį pacientą, svarbu akcentuoti kokie yra dvasiniai sunkumai, susiję ne tiek su pačia mirtimi, kiek su tarpžmogiškais santykiais. Rezultatai aiškiai rodo (15 pav.), kad vienas iš sunkiausių dvasinių išgyvenimų yra *žinios apie mirtį pranešimas artimiesiems* (40 proc.). Šis veiksmas reikalauja ne tik taktiškumo, bet ir gebėjimo susidoroti su artimųjų emocijomis, sukeliančiomis vidinę įtampą, emocinį diskomfortą bei dvasinį išsekimą. *Pagalba mirštančio paciento artimiesiems* vertinamamas kaip mažiausias sunkumas (25 proc.).



15 pav. Respondentų nurodyti dvasiniai sunkumai, susiję su mirštančio paciento slaugymu

Tyrimo metu išsiaiškinta kokiais būdais respondentai malšina nerimą ar neigiamas emocijas, susidūrus su paciento mirtimi. Paaiškėjo, jog didžioji dalis respondentų renkasi natūralius, sveikatą stiprinančius ar psichologiškai raminančius būdus, padedančius susitvarkyti su emociniais sunkumais *daugiau laiko skirdami poilsiui* (40 proc.); *leisdami laiką gamtoje* (30 proc.). Pastebima tendencija, kad vis dėlto 5 proc. respondentų sunku išverti emocinę įtampą, kuriai malšinti pasitelkiami medikamentai ar kiti streso įveikos būdai tokie kaip *stipri kava ar arbata*. (16 pav.).



16 pav. Respondentų nurodyti būdai, kuriais jie malšina nerimą ar neigiamas emocijas, susidūrus su paciento mirtimi

Išvados

1. Mirties ir mirimo samprata medicinos darbuotojų ir sielovadininkų darbo kontekste yra sudėtinga ir daugialypė. Jos suvokimas priklauso nuo daugelio veiksnių, tokių kaip asmenybės branda, kultūriniai ir religiniai įsitikinimai bei socialinė aplinka. Todėl svarbu, kad medicinos ir dvasinė priežiūra būtų holistinė, apimanti ne tik fizinius, bet ir psichologinius, dvasinius bei socialinius pacientų poreikius.

2. Medicinos darbuotojų ir sielovadininkų emociniai išgyvenimai slaugant mirstančius pacientus yra sudėtingas ir jautrus procesas, kupinas tiek profesinių iššūkių, tiek asmeninių emocijų. Mirtis, kaip neišvengiamas gyvenimo etapas, sukelia įvairias emocijas, kurios veikia tiek pačius specialistus, tiek jų santykį su pacientais ir jų artimaisiais. Medicinos darbuotojai ir dvasiniai palydėtojai, susidūrę su mirstančiu pacientu, patiria stresą, baimę, kaltės jausmą, pyktį ir bejėgiškumą.

3. Tyrimai ir praktinė patirtis rodo, jog efektyvus, atviras ir empatiškas bendradarbiavimas padeda sumažinti artimųjų emocinę įtampą, suteikia jiems saugumo jausmą ir leidžia geriau priimti artėjančią netektį. Mirštantis žmogus turi būti slaugomas oriai, pagarbiai ir visapusiškai, atsižvelgiant ne tik į jo fizinius, bet ir psichologinius, dvasinius bei socialinius poreikius.

Literatūra

1. Bailey, C., Murphy, R., Porock, D., (2011). Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. Pubmed. (žiūrėta 2025-01-02). Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22017523/>.
2. Ciccarello, GP. (2003). Strategies to improve end-of-life care in the intensive care unit. Dimensions in Critical Care Nursing. 2003;22(5):216-222.

3. Demskytė, J., Gulbinienė, J., Kriukelytė, D., Lukauskaitė, A., Sunkienė, A. (2008). Slaugos praktikos vadovas: praktikos vadovas. P. 1– 60. Kaunas: Vitae Litera.
4. Hopkinson, JB., Hallett, CE., Luker, KA. (2005). Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42:125-133.
5. Ivšina K. (2005). Slaugytojų, dirbančių ligoninėse, streso darbe įvertinimas. *Slauga: mokslas ir praktika*, 2005; 7 – 8 (103 – 104): 18.
6. Yalom, ID. (2009). Žiūrėti į saulę: kaip įveikti mirties baimę. Vilnius: Žmogaus psichologijos studija. p. 1 – 312.
7. Jakušvaitė, I. (2001). Medicina ir filosofija. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla.
8. Kaktienė, Z. (2014). Paliatyvioji pagalba – orus rūpestis mirstančiuoju. (žiūrėta 2025-04-03) Prieiga per internetą: <http://www.lrytas.lt/gyvenimo-budas/sveikata/paliatyvioji-pagalba-orus-rupestis-mirstanciuoju.htm>
9. Kelley, A. S., Anthony, L. B., Robert, M. A., Goldberg, G. R., Betty B. L., Evgenia, L., Smith, C. B., O'Neill, L. B. (2012). Geritalk: Communication Skills Training for Geriatric and Palliative Medicine Fellows. *Pub med. J Am Geriatr Soc*. 2012 Feb;60(2):332-7. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03787. x. Epub 2011 Dec 28. (žiūrėta 2025-04-03). Prieiga per Internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22211768/>
10. Kudukytė-Gasperė, R., Štaras, K. (2015). Integruotų slaugos ir psichosocialinių paslaugų poreikis namuose slaugomiems sunkios būklės pacientams ir jų šeimos nariams. Atvejo analizė VšĮ Centro poliklinikoje. *Sveikatos mokslai*, 25(1), 15-23.
11. Kübler-Ross, E., Byock, M.D. (2014). *On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families*. Paperback.
12. Matulaitytė, E. (2010). Onkologų streso ir pasitenkinimo darbu patyrimo analizė. *Psichologiniai tyrimai: menas ar amatas?* Vilnius, 2010; 74. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20:3364-3372.
13. Pisčalkienė, V., Juozapavičienė, R., Smaidžiūnienė, D. ir kt. (2017). Šeimos globėjų, prižiūrinių negalę turinčių asmenis, gyvenimo pokyčiai ir pagalbos galimybės: patirčių analizė. *Sveikatos mokslai*, 27(6), 33-41.
14. Žemaitienė, N., Bulotaitė, L., Jusienė, R., Veryga, A. (2011). *Sveikatos psichologija*. p. 141. Vilnius: Tyto alba.
15. Weigel, C., Parker, G., Fanning, L., Reyna, K., Gasbarr, D. B. (2007). Apprehension among hospital nurses providing end-of-life care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. Nr. 9(2). 86-91 p.

ATTITUDE OF MEDICAL STAFF AND PASTORAL LEADERS TOWARDS A DYING PATIENT

Alma Beniulė, dr. Laimutė Anužienė

Summary

Caring for dying patients poses complex emotional and professional challenges for medical staff and chaplains who require holistic support. The aim of the study was to investigate the attitudes of these professionals towards dying patients and their experiences. Based on a qualitative study and a semi-structured questionnaire, the responses of 20 medical staff and chaplains from three Kaunas care institutions were analyzed. The study covered the understanding of the concept of death, emotional

experiences while caring for a dying patient, and the experience of cooperation with the patient's relatives. The data were analyzed using the qualitative content analysis method in order to reveal the main themes and general trends of experience. The study contributes to a better understanding of palliative care practices and emotional support of specialists in the context of dying patients. The findings show that the concept of death and dying in the context of the work of medical staff and chaplains is multifaceted and complex, therefore holistic care is necessary, covering various needs of patients. Emotional experiences in caring for dying patients are intense and complex, accompanied by stress, fear and other feelings. It has also been found that effective and empathetic cooperation with the patient's relatives reduces their emotional tension and helps them better accept the loss.

Keywords: death; dying; dying patient; nursing.