

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO  
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO FAKULTETO  
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA

**KRISTINA JAŠKŪNAITĖ**  
(VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO STUDIJŲ PROGRAMA)

**LIGONINĖS VEIKLOS KOKYBĖS GERINIMAS  
TENKINANT ONKOLOGINIŲ PACIENTŲ POREIKIUS**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas - dr.doc. Rimantas Pečiūra

Vilnius, 2006

## TURINYS

Įvadas.....	4
<b>1. ONKOLOGINIAI SUSIRGIMAI ŠIUOLAIKINĖS VISUOMENĖS GYVENIMO KOKYBĖS KONTEKSTE .....</b>	<b>7</b>
1.1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė.....	7
1.2. Holistinis požiūris į žmogų sveikatos priežiūros sistemoje .....	8
1.3. Medicininiai onkologinių susirgimų aspektai: klinika ir onkologinių susirgimų epidemiologinė situacija pasaulyje ir Lietuvoje .....	9
1.4. Psichologiniai onkologinių susirgimų aspektai .....	11
1.4.1. Mirties, kaip reiškinio, vertinimo aspektai .....	11
1.4.2. Psichofiziologinės ligos atsiradimo priežastys.....	12
1.4.3. Psichinių veiksnių įtaka onkologinių ligonių gyvenimo kokybei ....	14
1.5. Onkologinių ligonių poreikiai .....	20
1.5.1. Poreikių samprata .....	20
1.5.2. Onkologinių ligonių pojūčiai ir problemos patekus į ligoninę .....	23
1.5.3. Onkologinių ligonių poreikių tenkinimo problemos ir ypatumai ..	25
1.6. Paliatyvios slaugos onkologiniams ligoniams teikimas - sudėtinė jų poreikių tenkinimo visumos dalis .....	35
1.7. Sveikatos institucijų administravimo spragos .....	38
<b>2. ONKOLOGINIŲ LIGONIŲ POREIKIAI .....</b>	<b>41</b>
2. 1. Tyrimo imtis.....	41
2. 2. Tyrimo metodika ir eiga .....	42
2. 3. Tyrimo rezultatai.....	43
Išvados .....	71
Rekomendacijos.....	73
Naudotos literatūros sąrašas .....	77
Santrauka .....	83
Santrauka vokiečių kalba .....	85
Priedai.....	87
1 priedas .....	88
2 priedas .....	91

<b>3 priedas .....</b>	<b>92</b>
<b>4 priedas .....</b>	<b>101</b>
<b>5 priedas .....</b>	<b>107</b>
<b>6 priedas .....</b>	<b>113</b>
<b>7 priedas .....</b>	<b>130</b>
<b>8 priedas .....</b>	<b>138</b>
<b>9 priedas .....</b>	<b>151</b>
<b>10 priedas .....</b>	<b>152</b>

## IVADAS

Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, kas trečiam pasaulio gyventojui lemta susirgti vėžiu (Report of a WHO Expert Committee, Geneva, 2000). Nepaisant tokios statistikos, mūsų visuomenėje vis dar mažai kalbama apie onkologines ligas, apie jomis sergančių žmonių psichologines reakcijas ir išgyvenimus.

Viena pagrindinių priemonių, galinčių padėti onkologiniams ligoniams yra jų gyvenimo kokybės gydymosi periode gerinimas. Mokslininkų teigimu, ši priemonė turėtų būti įgyvendinta remiantis pagalbos teikimo visapusiškumo principu (World Health Organization/UNICEF. Primary health care, Geneva, 1978; Goleman D., Vilnius, 2001; Diržytė A., Vilnius, 2001a). Tai galima apibūdinti ne tik kaip medicininę, bet ir kaip psichosocialinę pagalbą ligoniui, įgalinančią jį adekvačiai susidoroti su emociniu skausmu, pasireiškiančiu pykčio, depresijos, nerimo, baimės, kaltės reakcijomis. Padedant onkologiniam ligoniui reikėtų siekti, kad jis geriau suvoktų ir valdytų savo jausmus, stengtis sumažinti jo uždarumą, skatinti viltį. Tokią pagalbą, kuri būtų nuoširdi, profesionali ir efektyvi, sveikatos priežiūros įstaiga gali teikti tik būdama ypač aukštos kultūros organizacija. Tokios kultūros vystymas, kaip ir visuomenės bendrosios kultūros puoselėjimas, yra ilgalaikis procesas, tačiau reikalaujantis jau dabar neatidėliotinių pastangų.

Tinkamos gyvenimo kokybės užtikrinimas mirtinai sergančiam pacientui reglamentuojamas daugelyje tarptautinių ir Lietuvos įstatymų bei kodeksų (Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas; Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl valstybinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003-2010 metų programos patvirtinimo“ ir kt.). Tarptautiniame medicinos etikos kodekse (1993), kurį 1949 priėmė Pasaulinės gydytojų asociacijos generalinė asamblėja, Specialiųjų nutarimų I dalies poskyryje „Paciento teisių gerbimas“ 30 straipsnyje „Sunkiai sergančiųjų sveikatos priežiūra“ rašoma, kad „gydytojas turi dėti visas pastangas, kad garantuotų sunkiai sergantiems humanitarinę pagalbą ir garbingas mirties sąlygas. Gydytojas turi palengvinti mirštančio ligonio kančias, ir kiek galima ilgiau išsaugoti gyvenimo visavertiškumą“.

Nors vis daugiau medikų pripažįsta, kad reikia gydyti ne tik ligą, bet ir dvasią, deja, yra realiai egzistuojanti paslaugų struktūra ir sistema, neužtikrinanti onkologinių ligonių pilnavertiško poreikių tenkinimo. Dėl paslaugų ir valdžios fragmentiškumo daugelis pagalbos ir paramos programų stokoja visapusiškumo (Anthony W., Farkas M., Cohen M., Talinas, 1998). Objektyviai vertinant susidariusią onkologinių ligonių sveikatos priežiūros politiką, matyti, kad esminis dėmesys skiriamas chemoterapiniam, chirurginiam ir radioterapiniam gydymui, tačiau

praktiškai nesuteikiama psichologinė ir socialinė pagalba. Esminė problema yra atsidavusių specialistų, kurie žmoniškai ir jautriai rūpintųsi ligoniais, trūkumas. Į onkologinių ligonių reabilitacijos ar paliatyvaus gydymo procesą turi būti įtraukti ne tik medikai ir aptarnaujantis medicinos personalas, bet ir psichologai, socialiniai darbuotojai, kunigai ir kiti specialistai. Tačiau, trūksta ne tik kvalifikuotos psichosocialinės pagalbos, bet ir galimybių išlaikyti specialistus gydymo įstaigose. Sveikatos valstybinė politika apsiriboja tik elementarios medicininės priežiūros organizavimu ir teikimu, o psichologinė žmogaus savijauta atsiduria antraeiliam vaidmenyje, todėl pagrindinis **praktinis** onkologinių ligonių lūkesčių tenkinimo **tyrimo tikslas** – padėti sveikatos priežiūros įstaigoms organizuoti visapusiškesnę pagalbą onkologiniams ligoniams ir atkreipti didesnę dėmesį į šių pacientų poreikių tenkinimą.

Moksliniuose tyrimuose onkologinių ligonių poreikių tenkinimo problematika nedažna, tačiau gana plačiai tyrinėti atskiri onkologinių ligonių gyvenimo kokybės gerinimo, psichologinių veiksnių įtakos fizinei savijautai aspektai. Dauguma tyrimų yra atlikta prieš gerus du-tris dešimtmečius.

Sistemiški moksliniai psichologinių veiksnių onkologijoje tyrimai pradėti XX amžiaus penktame dešimtmetyje. Jie vystėsi keliomis kryptimis. Skirtingu metu prioritetinėmis tyrimų temomis buvo: 1) vėžiu susirgusiojo asmenybės savybės (nuo 5 – jo dešimtmečio); 2) emocijų vaidmuo (nuo 6 – jo dešimtmečio); 3) ligos įveika (nuo 7 – jo dešimtmečio); 4) psichoterapijos veiksmingumas, gyvenimo kokybė (nuo 8 – jo dešimtmečio); 5) psichinių ir imuninių veiksnių ryšys (nuo 9 – jo dešimtmečio) (Diržytė A., Vilnius, 2001a).

Vienas naujausių tyrimų, atliktų Lietuvoje, yra onkologinių ligonių kognityvinių schemų, ligos įveikos ir ląstelinio imuniteto ryšio tyrimas (Diržytė A., Vilnius, 2001b). Depresijos įtakos onkologinių ligonių gyvenimo trukmei ir savijautai tyrimus aprašė daugelis užsienio autorių (Goleman D., Vilnius, 2001; Klaus H., Vilnius, 1999; Myers D.G., Kaunas, 2000; Lemme B. H., Kaunas, 2003 ir kiti). Psichosocialinės paramos teigiamą reikšmę vėžiu sergančių pacientų savijautai akcentavo Geffen J. R., Kaunas, (2003), Kübler-Ross E., Vilnius, (2001) bei kiti mirtį ir mirimą tyrinėję mokslininkai.

Kadangi psichologinių faktorių reikšmė vėžiu sergančių asmenų gyvenimo kokybei seniai įrodyta, būtina užtikrinti ligonių psichologinių-socialinių poreikių patenkinimą. Nepatenkinti poreikiai sukelia psichologinį diskomfortą, kuris, savo ruožtu, neigiamai veikia ir fizinę žmogaus būklę. Silpnėja imunitetas, senka galios, kurias būtų galima labai tikslingai panaudoti kovai su liga.

Atsižvelgus į paciento poreikius, pateisinus didžiąją dalį jo lūkesčių tikėtina, jog padidės klientų skaičius, tai turėtų padidinti ir ligoninės finansavimą. Būtina sukurti kuo

teigiamesnį ir patrauklesnį ligoninės įvaizdį visuomenei, kiekvienam potencialiam klientui - tai esminis sėkmingo ligoninės darbo kriterijus.

**Klausimai** – Kokie aktualiausi onkologinių ligonių poreikiai? Ar pilnavertiškai vyksta tų poreikių patenkinimo procesas? Kokie yra pagrindiniai onkologiniams ligoniams paramą teikiantys šaltiniai bei probleminiai aspektai? Ar sutampa pačių ligonių, visuomenės ir medicinos personalo, dirbančio su vėžiu sergančiais pacientais požiūris į onkologinių ligonių poreikių tenkinimo situaciją? - sudarė tyrimo problemos turinį.

**Tyrimo objektas.** Onkologinių ligonių poreikių tenkinimas.

**Tyrimo dalykas.** Onkologinių ligonių poreikių tenkinimo problemos sveikatos priežiūros įstaigoje.

**Darbo tikslas.** Išsiaiškinti kaip vyksta onkologinių ligonių poreikių tenkinimas Panevėžio ligoninėje ir pateikti praktines rekomendacijas ligoninei dėl geresnio šių poreikių tenkinimo.

Vadovaujantis apibrėžtu tyrimo tikslu yra suformuluoti **tyrimo uždaviniai**:

1. Išsiaiškinti onkologinių ligonių aktualiausius poreikius.
2. Nustatyti (parinkti) labiausiai tinkamas onkologinių ligonių poreikių užtikrinimo priemones.
3. Atskleisti Panevėžio ligoninės galimybes užtikrinti aktualiausius onkologinių ligonių poreikius.
4. Pateikti praktines rekomendacijas onkologinių ligonių poreikių užtikrinimui Panevėžio ligoninėje.

**Hipotezė.** Onkologinių ligonių poreikiai Panevėžio ligoninėje nėra tenkinami pilnavertiškai.

Magistro darbe taikyti tyrimo metodai, duomenų rinkimo ir operacionalizacijos instrumentai:

- *Teorinė analizė:* vadybinės, teisinės, administracinės, psichologinės, sociologinės ir medicininės literatūros mokslinių šaltinių analizė.
- Atlikta poreikių konstrukto *operacionalizacija* (žiūrėti priedą Nr.1).
- Onkologinių ligonių poreikių tenkinimo įvertinimui buvo pasirinkti *kiekybiniai duomenų rinkimo metodai*:
  - pusiau struktūruota onkologinių ligonių anketinė apklausa;
  - pusiau struktūruota medicinos personalo apklausa raštu;

- pusiau struktūruota anketa visuomenei.

- Tyrimo duomenys *statistiškai apdoroti* naudojant *Microsoft Exel programą*. Atviriems anketos klausimams ir kokybinei pokalbio metu užfiksuotai informacijai apdoroti naudota *kokybinė interpretacinė turinio (content) analizė*.

## **1. ONKOLOGINIAI SUSIRGIMAI ŠIUOLAIKINĖS VISUOMENĖS GYVENIMO KOKYBĖS KONTEKSTE**

### **1. 1. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė**

Šiais metais LR Vyriausybė patvirtino Sveikatos apsaugos ministerijos inicijuotą Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategiją ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų planą. Esminiai pokyčiai sveikatos valdymo sistemoje numatomi 2006–2008 metais, kuomet bus sukurta vieninga visuomenės sveikatos priežiūros viešojo administravimo sistema centriniu ir teritoriniu lygiais. Tikimasi inicijuoti šios srities specialistų darbo apmokėjimo tvarkos pakeitimus, parengti specialistų tobulinimo ir rengimo programas. SAM ministro įsakymu 2007 metais bus patvirtinti visuomenės sveikatos specialistų kvalifikacijos reikalavimai. Iki 2007 metų bus parengti teisės aktai, numatantys pirminės sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo papildymą visuomenės sveikatos priežiūros paslaugomis. Strategijoje akcentuojamas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybės gerinimas (Rapolevičiūtė A., <http://www.medicine.lt/straipsnis.asp?StraipsnioID=7195>; prisijungimo laikas: 2006-09-26.).

**Sveikatos priežiūros kokybė** – tai laipsnis, kuriuo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis. Sveikatos priežiūros kokybė apima tokius strateginius aspektus: 1) sveikatos priežiūros kokybė geriau tenkina pacientų poreikius ir jų lūkesčius sveikatos priežiūrai, 2) sveikatos priežiūros kokybė yra sisteminis, visapusiškas, tęstinis procesas, orientuotas į paciento poreikius, 3) sveikatos priežiūros kokybės tikslas neapsiriboja tik geresnės pacientų sveikatos siekiu, jis apima ir jų gyvenimo kokybę, 4) sveikatos priežiūros kokybė grindžiama nuolatiniu tiek medikų profesionalų, tiek ir pacientų mokymusi, 5) sveikatos priežiūros kokybė taupo išteklius ir sudaro galimybę juos reinvestuoti (Janušonis V., Sveikatos mokslai. 2004, Nr. 1. P. 69 -73.).

Sveikatos priežiūros strategijos realizuojamos trijuose hierarchiniuose lygmenyse (Janušonis V., Popovienė J., Tiltai. 2003, Nr. 13 (1), P. 177-181.):

1. sisteminiame – koncepciniame (nacionaliniame);

2. organizaciniame – struktūriniame (teritoriniame);
3. procesiniame – kokybiniame (organizacijų).

Sveikatos priežiūros paslaugų kokybė yra labai sunkiai apibrėžiama ir pamatuojama, todėl galimi dideli kokybės svyravimai. Paslaugoms būdingas nuolatinis kokybės nestabilumas, reikia labai daug pastangų išlaikyti pastovią kokybę. Kiekviena sveikatos priežiūros paslauga turi būti individualizuota, nes ne tik pacientai (paslaugų gavėjai), bet ir medikai profesionalai (paslaugų teikėjai) yra unikalios ir nepakartojamos individualybės, asmenybės. Dėl šių ir kitų priežasčių pacientų poreikiai sveikatos paslaugoms yra gan neapibrėžti, o lūkesčiai beveik visada viršija realias organizacijos (neretai ir apskritai medicinos) galimybes.

**Ligoninės kokybės politika** – teikti pacientams prieinamą, savalaikę, lygiateisišką, pilnavertę, efektyvią, patikimą ir saugią, kokybės standartus atitinkančią sveikatos priežiūrą ligų profilaktikos, diagnostikos, gydymo, slaugos ir reabilitacijos srityse. Ši politika apima profesines ir administracines paslaugas. Kokybės politikos įgyvendinimui suformuoti strateginiai tikslai:

- tenkinti paciento poreikius ir interesus sveikatai profesionaliai, etiškai ir rezultatyviai;
- nuolat tobulinti ir atnaujinti sveikatos priežiūros technologijas;
- nuolat kelti vadovaujančio personalo, gydytojų ir slaugos specialistų kvalifikaciją ir profesionalumą;
- organizuoti sveikatos priežiūrą atsižvelgiant į įtaką, kurią daro teritorijos gyventojų nuomonė, norai ir pageidavimai bei išorinė aplinka;
- teikti efektyvias, saugas, veiksmingas, kiek galima užbaigtas sveikatos priežiūros paslaugas, kiek tai leidžia organizacijos galimybės ir ištekliai (Janušonis V., Vilnius, 1990. ).

## 1. 2. Holistinis požiūris į žmogų sveikatos priežiūros sistemoje

Sveikatos atstatymas **holistiniu požiūriu**, tai ne tik pažeidimo ar ligos diagnozavimas ir gydymas, tačiau ir jų padarytos įtakos koregavimas, nepamirštant žmogaus psichikos, jo gyvenimo kokybės. Holistinis sveikatos vertinimas apima fizinius, psichologinius, socialinius ir dvasinius poreikius. Sunkios ligos diagnozės patvirtinimas neretai sukelia didelį nerimą, kuris gali nustelbti fizinius pojūčius, todėl svarbu skatinti pacientą kalbėti, kas jį jaudina, atskleisti jausmus. Išsaugoti nesuardytą šeimos vientisumą – svarbus uždavinys vertinant socialinius poreikius holistiniu požiūriu. Vieno šeimos nario liga veikia ir kitų žmonių gerovę, todėl kritiniu momentu pagalbos gali prireikti ir šeimos nariams. Darbo netektis sąlygoja finansinius sunkumus, kinta santykiai su žmonėmis, atsiranda socialinė izoliacija. Holistinis požiūris skatina paciento viltį, apsirinkimo galimybę ir autonomiją (Lugton J., Kindler M., Kaunas, 2005.).



Holistinis požiūris į žmogų sveikatos priežiūros sistemoje grindžiamas pagarbos ir teisingumo principais. Pagarba apibrėžiama kaip individualybės, kiekvieno asmens požiūrio vertinimas. Viena pagarbos žmogui raiškų yra žmogų apibūdinančių sąvokų vartojimas. Neretai to nesilaikant, žmogus traktuojamas kaip objektas ir tokiais atvejais pavadinamas kaip tam tikros situacijos auka. Medicinoje žmogui dažnai yra primetama ligos etiketė (pvz. epileptikas, vėžininkas ir pan.). Teisingumo principas apima lygybę gaunant sveikatos sistemos pagalbą, gerinant žmogaus gyvenimo kokybę. Teisingumas reiškia vienodą pagarbą žmogaus teisėms (Rinktinių Europos žmogaus teisių konvencijos ir jos protokolų straipsnių supaprastintas variantas // [http://www.coe.int/lt/portal/Information\\_material/Lt\\_HRedusheets.asp?L=LT#P392\\_4966](http://www.coe.int/lt/portal/Information_material/Lt_HRedusheets.asp?L=LT#P392_4966); prisijungimo laikas: 2006-09-02. ). Būtent holistiniu požiūriu bus remiamasi šiame darbe.

Yra skiriami tokie veiksniai, lemiantys ligoninės išskirtinumą tarp pacientų:

- Laukimo trukmė;
- Paslaugos prieinamumas;
- Administraciniai formalumai;
- Priėmimas;
- Žmogiškieji santykiai;
- Informavimas apie procedūras;
- Saugumas
- Paslaugos rezultatas;
- Įsipareigojimų laikymasis;
- Nurodymų (paskyrimų) vykdymas;
- Specialybės žinios;
- Įvaizdis;
- Įvairūs gandai;
- Žinojimas apie teikiamas paslaugas (Dubois B., Paris, 1987.P.378.).

### **1. 3. Medicininiai onkologinių susirgimų aspektai: klinika ir onkologinių susirgimų epidemiologinė situacija pasaulyje ir Lietuvoje**

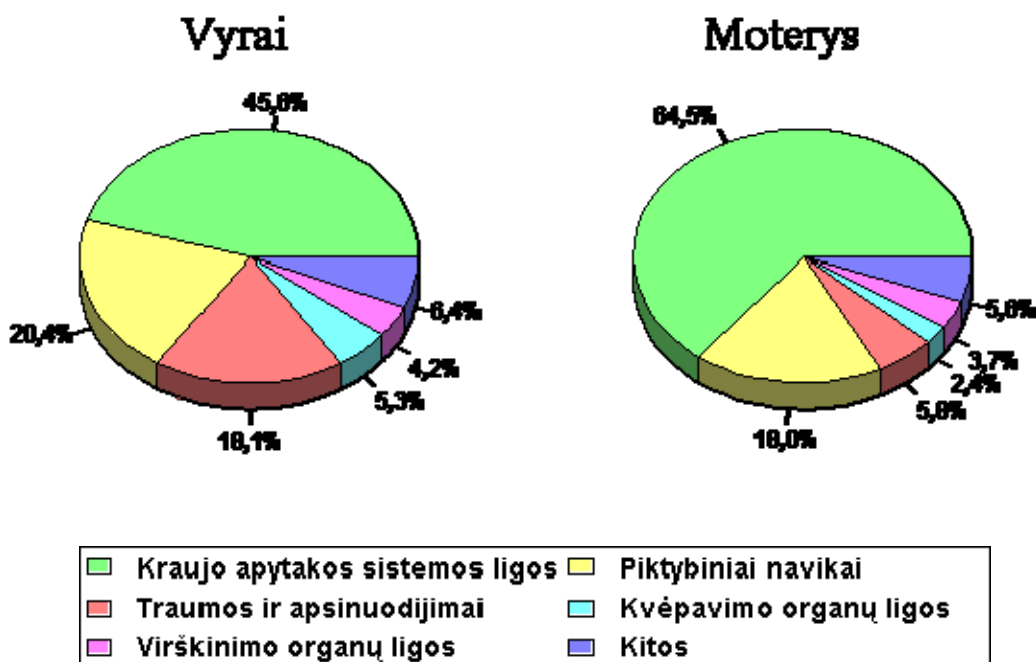
Vėžys – tai daugiareikšmis terminas, kuriuo vadinama apie šimtas skirtingų susirgimų. Tačiau nors šie susirgimai skiriasi vienas nuo kito, jie taip pat turi fundamentalių bendrų savybių: visų vėžio rūšių atveju atsiranda anomalių ląstelių, kurios skiriasi nuo kitų kūno ląstelių dviem aspektais: pirma, vėžinės ląstelės ima daugintis nekontroliuojamai. Tuo būdu jos

susiformuoja į darinius, kurie pažeidžia įvairius organus. Antra, vėžinės ląstelės gali išplisti po visą kūną ir toliau daugintis. Šis procesas vadinamas metastazavimu (Geffen J., Kaunas, 2003).

Pagal piktybinio naviko išplitimą ir morfologinius ypatumus onkologinis susirgimas gali būti priskiriamas vienai iš keturių raidos stadijų (TNM sistema, Vilnius, 2001). Skirtingų lokalizacijų piktybiniai navikai progresuoja skirtingu greičiu ir skiriasi jų remisijos galimybe. Pirmose onkologinio susirgimo raidos stadijose taikomas radikalus gydymas: chirurgija, spindulių, cheminė, imuninė arba kompleksinė terapija, paskutinėje stadijoje – tik paliatyvus gydymas (Diržytė A., Vilnius, 2001b).

Onkologiniai susirgimai - viena labiausiai paplitusių ligų pasaulyje (Report of a WHO Expert Commitee, Geneva, 2000). Mirtingumas nuo vėžio - antra pagal dažnumą mirties priežasčių (po širdies ir kraujagyslių sistemos susirgimų). Pasaulyje kasmet apie dešimt milijonų žmonių suserga piktybiniais navikais. Nuo onkologinių ligų kiekvienais metais miršta daugiau nei šeši milijonai gyventojų. Pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) prognozes, 2020 metais piktybiniais navikais kasmet susirgs apie dvidešimt milijonų gyventojų, o mirs - apie dešimt milijonų (Rezgienė L. R., Šiauliai, 2004).

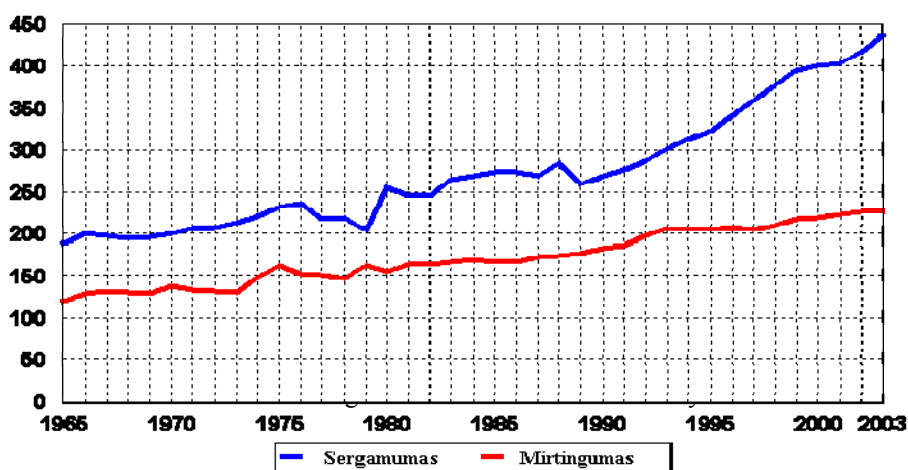
Lietuvoje onkologinių susirgimų problema taip pat labai aktuali.



1 pav. Pagrindinės vyrų ir moterų mirties priežastys 2004m.

Lietuvos vėžio registro centro statistiniai duomenys

Kasmet užregistruojama daugiau nei penkiolika tūkstančių naujų piktybinių navikų. Nuo onkologinių susirgimų kiekvienais metais Lietuvoje miršta apie septynis tūkstančius gyventojų (Rezgienė L. R., Šiauliai, 2004). Moterų tarpe labiausiai paplitęs sergamumas krūties vėžiu, vyrai dažniausiai serga prostatos arba plaučių vėžiu (Lietuvos vėžio registro centras, Vilnius, 2003).



2 pav. Sergamumas ir mirtingumas nuo piktybinių navikų 100 000-ių Lietuvos gyventojų Lietuvos vėžio registro centro statistiniai duomenys

## 1. 4. Psichologiniai onkologinių susirgimų aspektai

### 1. 4. 1. Mirties, kaip reiškinio, vertinimo aspektai

Kuo sparčiau žengia į priekį mūsų mokslas, tuo mes, atrodo, labiau bijome mirties tikrovės ir ją neigiame. Bėgimas nuo ramaus mirties sutikimo turi daug priežasčių. Viena iš svarbiausių ta, kad mirtis mūsų dienomis yra daug niūresnė, dažniau mirštama vienetėje nesąmoningai, taip, kaip nederėtų žmogui. Merdėjimas nuasmeninamas, nes ligonis išstumiamas iš jam pažįstamos aplinkos ir paskubomis įkišamas į ligoninės palatą (Kübler-Ross E., Vilnius, 2001).

Čia dėmesys skiriamas ne žmogaus visumai, o jo organams ir įvairioms kūno dalims. Ligonis prilyginamas jo kūno dalių funkcijai, emocinė pusė lieka pamiršta. Ligoninė tapusi mirties vieta, tačiau čia pamirštama prie to prisitaikyti. Žmogiški poreikiai aukojami techniniam funkcionalumui. Mirštantįjį paslepiant nežinomos ligoninės veiklos užkulisiuose išryškėja dar vienas dabarties siekimas: pati visuomenė nenori kęsti emocinio krūvio, nemaloniųjų kovos su mirtimi pusių, mirties buvimo gyvenime (Jakoby B., Vilnius, 2000). Kaip teigia E. Kübler-Ross

(2001), „sunkiausia problema ligoniams ne pati mirtis. Jie bijo merdėjimo, nes jį lydi neviltis, bejėgiškumas, vienatvė“ (Kübler-Ross E., Vilnius, 2001, p. 324).

Turint galvoje tokį požiūrį į mirtį, atitinkamai elgiamasi ir su mirtinai sergančiais ligoniais: medicinos personalas žino, kaip slaugyti, kokius medikamentus skirti ligoniams, bet nei medicinos studentams, nei medikams niekas niekada nepasakoja, kaip kalbėtis su tokiais ligoniais ir jų giminėmis. Vyrauja įsitikinimas, kad žmonės nenori žinoti apie artėjančią mirtį ir bet kokia kaina stengiasi nuslėpti nuo ligonio tiesą (Gailienė A., Vilnius, 1994). Todėl „privalu patiems darbuotojams išanalizuoti savo pačių požiūrį į mirtį ir merdėjimą, kad būtų galima ramiai dirbti su nepagydomai sergančiu liginiu“ (Kübler-Ross E., Vilnius, 2001, p. 325).

#### **1. 4. 2. Psichofiziologinės ligos atsiradimo priežastys**

Jau seniai žinoma, kad nerimas, baimė, pyktis ir kaltės jausmas sukelia fiziologinius pokyčius. Gydytojai teigia, kad minėtosios emocijos gali būti įvairių ligų – nuo paprasto skrandžio negalavimo iki vėžio – priežastimi (Linn D. ir Linn M., Vilnius, 2003; Dembinskas A., Alekseičikas A., Gailienė D. ir kt., Vilnius, 1981).

Dar 460-337 m. prieš Kristų Hipokratas vėžio priežastimi manė esant blogą nuotaiką, melancholiją, pyktį (Lukoševičienė I. ir Kadžytė G., Kaunas, 1996).

D. Linn ir M. Linn (2003) rašo, kad 1914 m. dr. Walteris Cannonas pastebėjo, kad baimės ir pykčio emocijos, kurios mus skatina kovoti ar bėgti, paveikia autonominę nervų sistemą (periferinę nervų sistemos dalį, kuri tvarko vidaus organų raumenų ir liaukų veiklą (Myers D. G., Kaunas, 2000)) ir tai sukelia fizinius organizmo pokyčius. Ir jei mes nuolat užspaudžiame baimę ir pyktį, „kovoti-bėgti“ mechanizmas, pritaikytas greitai besikeičiančioms kritinėms situacijoms, gali sukelti įvairius sutrikimus.

C. Sutton (1999) pateikia „Gyvenimo įvykių skalę“, parengtą pagal Holmes ir Rahe sukurtą schemą, kurioje stresas matuojamas gyvenimo pokyčių požiūriu. Šioje skalėje gyvenimo įvykis – susižalojimas arba liga – užima vieną iš aukščiausių pozicijų ir yra įvertintas 53 balais iš 100. Teigiama, kad „jei žmogus per keletą mėnesių surenka daugiau nei 300 vienetų, 80 proc. atsiranda galimybė susirgti per artimiausius dvejus metus“ (Linn D. ir Linn M., Vilnius, 2003, p. 63).

Taigi stresas turi lemiamą įtaką žmogaus sveikatai. „Norėdami nustatyti ryšį tarp streso ir vėžio, mokslininkai atliko bandymus su graužikais, duodami jiems vėžines ląsteles sukeliančių medžiagų. Buvo nustatyta, kad graužikai patiriantys stresą, negalintys kontroliuoti gaunamų elektros smūgių, linkę dažniau sirgti vėžiu. Stresas silpnina imuninę sistemą, todėl navikai greičiau auga ir būna didesni“ (Myers D. G., Kaunas, 2000, p.597).

Simonton vėžio psichologinės įveikos teorija pagrįsta asmens atsakomybe ligos procese. Teigiama, kad vėžys išsivysto dėl kompleksinės sąveikos tarp stresinių gyvenimo įvykių (vėžys atsiranda praėjus 8-12 mėnesių po patirto emocinio streso) bei asmenybės savybių. Pasak jo, linkusiems susirgti vėžiu žmonėms yra būdingi keturi charakterio bruožai: pirmas - pyktis ir nesugebėjimas atleisti kitiems; antrasis ir trečiasis bruožai – kaltės jausmas ir nesugebėjimas atleisti sau. Kai nesugebame atleisti ir kitiems, ir sau, negalime pasitikėti, atsiranda ketvirtasis bruožas – sugebėjimo tobulėti ir išlaikyti reikšmingus ilgai trunkančius santykius stoka (Linn D. ir Linn M., Vilnius, 2003).

Įvairios psichologijos kryptys pripažįsta, kad ligos atsiradimo priežastys yra psichologiniai faktoriai.

A. Paškus (1992) rašo, jog *kognityvinės psichologijos* atstovai teigia, jog ligų pagrindas yra netikslus galvojimas arba iškreiptos mintys. Pasak jų, kokią reikšmę teikiame mus supantiems įvykiams, tokiais jausmais į juos ir atsiliepiame. Kognityvinės teorijos teigimu, šie iškreipti, mūsų susikurti minties vaizdiniai kaip tik ir veda į jausminės pusiausvyros sutrikimą, o tai sąlygoja fiziologinio funkcionavimo sutrikimą, konkrečių organų susirgimus.

*Egzistencinės psichologijos atstovų* teigimu, susirgimas neturi priežasties, bet turi motyvą. Neurozė kyla dėl griežtų apribojimų, spontaniškumo nebuvimo. Bandydamas apeiti dar vaikystėje primestas normas, sukelia neurozišką kaltės jausmą ir savęs kaltinimą. Taip neurozė perauga į fizinius negalavimus. Susirgimui įtakos turi ir savo egzistencijos suvokimas: autentiškumo atsisakymas, nenoras matyti savęs tokio, koks esi, taip pat yra ligos priežastis. Taigi liga – tai būseną žmogaus, atsisakiusio atsakomybės už savo ateitį (Franklis V.E., Vilnius, 1996; *Egzistencinė psichologija*, 2004).

*Transakcinės analizės* metodo kūrėjas E. Berne žmogaus sutrikimo kilmę aiškina tuo, kad asmuo, negaudamas pripažinimo ženklų – stimuliacijų (žodžiu, veiksmu, gestu, mimika ar bent žvilgsniu) – geriausiu atveju netenka emocinės pusiausvyros. Per gyvenimo scenarijų, kuris yra nesąmoningai dar vaikystėje tėvų įtakoje susikurtas gyvenimo planas, atsiskleidžia ne tik paties žmogaus sau numatytos psichinės ligos, bet ir fiziniai sutrimai (Джеймс М. и Джонгвард Д., Москва, 1993). Pasak Berne E. (1992), vėžys - tai vaikystėje patirtos kaltės šiandieninė išraiška. Vaikas už įvykius, kuriuos jis traktuoja įvykusius kaip dėl jo kaltės, pasižada save nubausti ir nesąmoningai paskiria sau žiaurią bausmę – fizinį susinaikinimą iš vidaus.

*Psichoanalizės šalininkai* teigia, kad susirgimo, simptomų priežastis yra vidinis konfliktas, kuris kyla tuomet, kai asmenybės struktūrinė dalis Ego nebesusitvarko su iškilusiais sunkumais ir kuomet gynybos mechanizmai jau nebeįdeda (Melanas D., Vilnius, 1994). Toks ligos kilmės aiškinimas labai tinka onkologinių ligonių susirgimams interpretuoti, kadangi sergant šia liga labai susilpnėja gynybos mechanizmai. Gaunasi dvipusė reakcija – susidūręs su

vidiniais konfliktais žmogus suserga, tai paveikia ne tik jo psichiką, bet ir fizinį kūną – išsivysto navikas. Sergant gynybos mechanizmai yra labai silpni, tuomet pradeda vystytis depresija. Depresija neigiamai veikia fiziologinį žmogaus funkcionavimą, taigi uždaras ratas ir toliau sukasi. Todėl labai svarbu atsižvelgti į ligonių psichosocialinius poreikius ir užtikrinti pilnavertį jų tenkinimą.

#### **1. 4. 3. Psichinių veiksnių įtaka onkologinių ligonių gyvenimo kokybei**

Mirties laukimo periodu tiek medikai, tiek ligoniai dvasinę priežiūros sritį pripažįsta prioritetine. Medicinos instituto (JAV) paskelbtame darbe „Mirties akivaizdoje: priežiūros gyvenimo pabaigoje tobulinimas“ išskirtos pagrindinės kokybiškos priežiūros sritys profesine prasme: visapusiška gyvenimo kokybė, gera fizinė savijauta ir funkcionavimas, gera psichosocialinė savijauta ir funkcionavimas, gera dvasinė savijauta, priežiūros suvokimas iš ligonio pozicijų ir gera šeimos savijauta bei funkcionavimas (Field M., Cassel C., Washington, 1997.).

Užsienyje atlikta nemažai studijų apie dvasingumo, tikėjimo, religinių įsitikinimų įtaką sveikatai. Tuo tarpu Lietuvoje, nebuvo užsakytas nė vienas darbas, ieškantis sąsajų tarp sveikatos ir tikėjimo, ir šis klausimas paliktas visai be dėmesio arba privačiai iniciatyvai. Tuo tarpu jau pastebėta, kad tinkamas ir pakankamas religijos įtraukimas į gyvenimą bei gydymo paslaugas susijęs su geresne fizine ir psichine sveikata (Rudalevičienė P., Narbekovas P., Vilnius, 2005.).

Senyvo amžiaus žmonės, kurie tikėjimą panaudoja kovai su fizine liga, patiria mažesnę depresiją, negu jų bendraamžiai. Tikėjimas gali padėti ligoniams surasti su liga susijusios kančios prasmę, o tai padeda jiems tą kančią pakelti ir su ja susitaikyti. Paskelbti ir mokslinės literatūros duomenys, rodantys, kad religija ir dvasingumas vaidina teigiamą vaidmenį kovoje su tokiomis ligomis kaip vėžys (Baider L., Russak S.M., Perry S. and others. 1999).

Keletas su paskutinėmis vėžio stadijomis sergančiais ligoniais atliktų studijų parodė, kad gera dvasinė savijauta ir prasmės suvokimas yra pagrindiniai depresijos, beviltiškumo ir greitesnės mirties troškimo stabdžiai. Nors atrodo, kad gera dvasinė savijauta mažina depresijos, beviltiškumo ir mirties troškimo tikimybę, prasmės-ramybės aspektai turi didžiausią įtaką. Tokios išvados labai svarbios kalbant apie depresijos ir beviltiškumo pasekmes mirtį pasitinkantiems pacientams. Depresija ir beviltiškumas susiję su menka vėžiu sergančių pacientų išgyvenimo tikimybe ir itin dideliu savižudybių troškimu. Akivaizdu, kad tokiems ligoniams, kenčiantiems nuo depresijos ir beviltiškumo, gyvenimo prasmės praradimo, dvasinės kančios nutraukimo jausmo bei mirties geismo, būtinas dėmesys ir be gydančio gydytojo skiriamų

procedūrų indikuotinos psichiatro, psichoterapeuto intervencijos bei svarbus dvasininko dalyvavimas, pokalbis, kontaktas, dvasinis palaikymas (Rudalevičienė P., Narbekovas P., Vilnius, 2005.).

Depresija neigiamai veikia sergančiųjų sveikatą, ypač pradinėje ligos stadijoje. Negydoma depresija gali gerokai apsunkinti ligonio padėtį, net padidinti mirties riziką (Goleman, 2001). Viena iš naujausių medicinos krypčių psichoneuroimunologija (mokslo šaka, tirianti centrinės nervų sistemos ir imuninės sistemos tarpusavio sąveikas (Diržytė A., Vilnius, 2001b)) laboratoriniais tyrimais nustatė, kad tvirtos valios, pasitikintys savimi ir nestokojantys sveikos savimeilės ligoniai turi daugiau aktyvių baltųjų kraujo kūnelių, kurie kovoja su vėžinėmis ląstelėmis. Depresiška ir pasyvi laikysena slopina sergančiųjų gyvybines jėgas (Klaus H., Vilnius, 1999; Berlinskaitė B., Vilnius, 2004).

Vienas iš naujausių tyrimų vertino odos melanoma ir ankstyva žarnyno vėžio stadija sergančius ligonius bei asmenis, kuriems buvo šių ligų remisija. Kadangi rizika pakartotinai susirgti vėžiu yra didelė, siekta įvertinti, ar psichologinės intervencijos gali sustiprinti imuninę sistemą. Tyrimo metu trisdešimt ligonių 8 savaites lankė atsipalaidavimo bei kognityvinės terapijos (technika skirta asmenybei žlugdantiems įsitikinimams keisti) seansus. Šių seansų metu nustatytas didesnis skaičius aktyvių imuninės sistemos ląstelių žudikių, saugančių kūną nuo auglio vystymosi. Tuo tarpu taikant tik įprastinę medicininę priežiūrą didesnių imuninės sistemos pokyčių nepastebėta (Špėlytė G. <http://www.medicine.lt/straipsnis.>; prisijungimo laikas: 2006 -09 -07.).

Ohajo universiteto mokslininkai, bandydami atsakyti į klausimą ar iš tikrųjų valios pastangomis įmanoma atitolinti tokį neišvengiamą dalyką kaip mirtis, atliko tyrimą, kuriam panaudojo per 300 000 mirusių nuo vėžio pacientų duomenis. D. C. Young (2004) su kolegomis mėgino statistiškai įvertinti, ar skiriasi onkologinių ligonių mirtingumas savaitę prieš Kalėdas, Padėkos dieną ir asmens gimtadienį nuo mirtingumo savaitę po šių švenčių. Statistiškai reikšmingų skirtumų mokslininkai nenustatė. Todėl, pasak D. C. Young, negalima teigti, kad vėžiu sergantys ligoniai sugeba atidėti savo mirtį.

Tokiai šio tyrimo išvadai prieštarauja Čikagos Rush universiteto Medicinos centro daktaras Loiterstein. Jo nuomone, Young neatsižvelgė į individualią kiekvieno ligonio situaciją ir neįvertino to, kad kokie nors įvykiai, o ne didžiosios religinės šventės, gali būti ypatingai reikšmingi žmogui, ir būtent jų jis nori ir sugeba laukti. „Niekada neturėtume nuneigti galios, kurią žmogui suteikia viltis“, - teigia Loiterstein (Young D. C. and Hade R. M., 2004).

K. Valiuckas, E. Katinas ir kt. (1995) teigia, kad suminiam skausmo jutimui įtakos labai turi ir ligonio patiriama depresija, kurią sukelia socialinės padėties ir prestižo netekimas, vaidmens pasikeitimas šeimoje, bejėgiškumas. Taip pat įtakos turi pyktis, kurį sukelia vienišumo

jausmas, abejojimas savo diagnoze, neefektyvus gydymas, bei baimė, kuri atsiranda dėl hospitalizavimo grėsmės, artėjančios mirties nuojautos, nežinios ir susirūpinimo dėl šeimos narių likimo. Visi šie veiksniai ne tik sustiprina skausmo pojūtį, bet padidina ir dvasines ligonio kančias.

D. Goleman (2001) rašo, kad stresas gali pagreitinti vėžio metastazes, mažina atsparumą virusinėms infekcijoms. Trylikai iš šimto pacientų, kuriems buvo persodinti kaulų čiulpai, sirgo depresija. Dvylika iš jų mirė nepraėjus nė vieneriems metams po operacijos. Tuo tarpu trisdešimt keturi iš likusių aštuoniasdešimt septynių pacientų praėjus dvejiems metams dar buvo gyvi.

Taigi „mėgindami pažaboti pyktį ir kaltės jausmą, pakeisdami tai, ką galima pakeisti ir žiūrėdami į tai, ko negalima pakeisti, iš kitos perspektyvos, pacientai dažnai susitvarko organizmo procesus, veikiančius kovojant su vėžinėmis ląstelėmis“ (Linn D. ir Linn M., Vilnius, 2003, p. 73).

Kovai su liga gali padėti H. Klaus (1999) išskirti trys gydantys įsitikinimai, padedantys pacientui sujungti jo kūną, jausmus ir dvasią ir priversti tarnauti išgijimui. Tie trys įsitikinimai tai tikėjimas savimi, gydytojais ir pačiu gydymu.

A. Diržytė (2001a; 2001b; 2004a) aprašo Bernie S. Siegel savęs gydymo teoriją, kuri taip pat pabrėžia susirgusiojo galimybę dalyvauti sveikime. Jo teigimu, kiekvienas žmogus gali išsiugdyti sugebėjimą gydyti save. Tam reikalingi atitinkami įsitikinimai arba schemas:

1. *Tikejimas gydymo veiksmingumu.* Gydymo veiksmingumas labai priklauso nuo sergančiojo tikėjimo gydymo veiksmingumu (placebo efektas). Jei žmogus tiki, kad cheminė terapija yra geriausias vaistas nuo vėžio, ji ir bus veiksminga.

2. *Tikejimas gydytoju.* Didelę reikšmę pasveikimui turi sergantįjį gydantis asmuo, ypač jo lūkesčiai ligos eigos atžvilgiu. Jei ligonis labai tiki gydytoju, jo liga gali vystytis priklausomai nuo to, ko tikėtis gydytojas: jei jis sergančiajam pranašaus pasveikimą ir skatins viltį, labai tikėtina, kad ligonis iš tiesų ims sveikti.

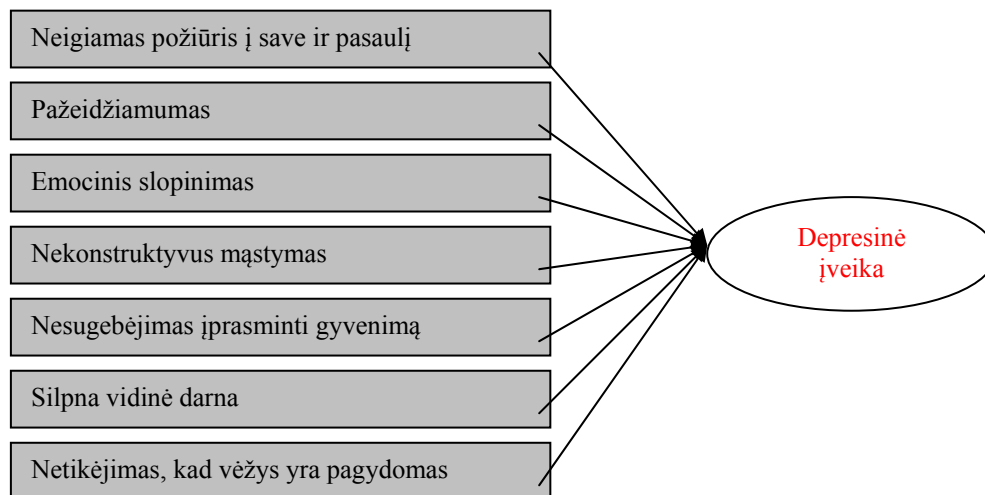
3. *Tikėjimas savimi.* Tai sugebėjimas jaustis atsakingu ir įtakingu gyvenimo situacijose, savybė, priešinga bejėgiškumui, nevilčiai, priklausomybei.

4. *Dvasinis tikėjimas.* Žmogaus dvasingumas nebūtinai susijęs su religingumu ar pamaldumu. Tai sugebėjimas išvelgti prasmę visatoje ir priimti tikrovę tokią, kokia ji yra. Visi, pasveikstantieji nuo vėžio, turi dvasinį tikėjimą. Tuo tarpu religinis tikėjimas ne visada yra gydantis.

Žemiau pateikiamame 3 paveiksle pavaizduotas apibendrintas onkologinių ligonių depresinės įveikos ryšio su kognityvinėmis schemomis (sąvokas apibūdinančių žinių visuma atmintyje; struktūruoti įsitikinimai apie žmones, situacijas, įvykius) modelis rodo, kad neigiamas



požiūris į save bei pasaulį, aktyvuota pažeidžiamumo bei emocinio slopinimo schema, nekonstruktyvus mąstymas, nesugebėjimas įprasminti gyvenimą, silpna vidinė darna, netikėjimas, kad vėžys yra pagydomas, gali nulemti depresinį atsaką į ligą. Pastarasis yra ypatingai neadaptivus onkologinės ligos atveju (Diržytė A., Vilnius, 2001b).



**3 pav.** Depresinės įveikos ryšys su kognityvinėmis schemomis

*Pastaba.* Iš *Onkologinių pacientų kognityvinės schemas, ligos įveika ir ląstelinis imunitetas*, A. Diržytė, 2001. Nepublikuota socialinių mokslų, psichologijos daktaro disertacija, Vilniaus universitetas, 2001.

A. Vesterdal (1996) teigia, jog kai iškyla grėsmė psichosocialinių poreikių patenkinimui, be fiziologinės gynybos, žmogus pasitelkia ir psichologinių gynybos mechanizmų. Juos reikia laikyti ne liguistomis psichinėmis reakcijomis, o saviginos priemonėmis, kurias reikia atskleisti ir pašalinti. Naudojamos tokios gynybinės strategijos: 1) išstūmimas, 2) neigimas, 3) racionalizacija, 4) projekcija, 5) atvirkštinis reagavimas, 6) perkėlimas, 7) intelektualizacija, 8) konversija, 9) kompensacija, 10) sublimacija.

R. Sargautytė (2001) rašo, kad sergantys negydomomis ligomis žmonės (tarp jų ir sergantys vėžiu) naudoja streso įveikimo strategijas, tokias kaip emocinė išraiška, kognityvinis perstruktūravimas, fantazijos apie norų išsipildymą, neigimas, informacijos paieškos, grėsmės menkinimas.

Ypač naudojamas gynybos mechanizmas - mirties neigimas dažnai reiškia, kad pacientas žino savo tikrąją būklę ir yra nusprendęs elgtis taip, lyg to nebūtų įvykę. Pažymėtina, kad neigimas naudojamas sėkmingai, t.y. atlieka savo funkcijas, tik tada, kai niekas iš jį supančių žmonių nenaudoja šios gynybos. Tačiau dažniausiai ignoruoti tikrąją padėtį yra linkę ir mirštančiojo artimieji, kartais net gydytojai. Tuo kliudoma naudotis šiuo saviginos būdu pačiam pacientui (Kočiūnas R., Vilnius, 1995).

A. Verwoerd (1966) mano, kad mirtina liga labai stabdo, o ne skatina psichologinių gynybos mechanizmų veikimą, nes dėl ligos įvykę fiziniai pokyčiai išsekina prisitaikymo resursus, o individas neturi jokio ankstesnio mirties patyrimo, numatoma liūdna baigtis, todėl sveikas prisitaikymas neįmanomas.

Susilpnėjusi Ego gynyba, nepatenkinti poreikiai sąlygoja tai, jog nemaža dalis pacientų prabyla apie eutanaziją. Tačiau labai svarbu tai, kad mirtinai sergantys ligoniai dažnai prašo mirties ne dėl to, kad iš tikrųjų jos norėtų, bet dėl to, kad jaučia skausmus, yra psichologiškai, emociškai ar fiziškai apleisti, socialiai izoliuoti arba jiems nuolat leidžiama suvokti, kad jų buvimas nepakeliamai sunkus artimiesiems ar aplinkiniams. Jų mirties prašymas - tai pagalbos šauksmas. Kitaip tariant, dažniausiai žmogaus poreikiai nepatenkinami, ir jis nebemato kitos išeities iš susidariusios situacijos, kaip tik greitesnę mirtį. Patenkinus ligonio poreikius, jis liaujasi prašęs numarinimo (Augustavičius R. ir kt., Vilnius, 2002; Liobikienė N., Vilnius, 2002, Baublienė J., Vilnius, 2004).

Daugelis autorių teigia, jog ligos įveika (kognityvinės, emocinės ir elgesio pastangos, kovojant su specifiniais išoriniais ir / ar vidiniais reikalavimais, apsunkinančiais arba viršijančiais asmens išgales (Lazarus R., New York, 1984)) turi kelias stadijas, tačiau skirtingi autoriai nurodo skirtingas stadijas (Diržytė A., Vilnius, 2001b). Žinomiausias yra Kübler-Ross E. (2001) išskirtas, penkių etapų ligos įveikos modelis.

Pirmas etapas, pasak E. Kübler-Ross (2001), yra *neigimas ir izoliacija*. Jis pasireiškia atsisakymais pripažinti savo diagnozę, faktų apie ligą ir mirtį neigimu. Neigimas tarsi sušvelnina netikėtą, sukrečiančią žinią poveikį, leidžia ligoniui susikaupti ir su laiku imtis ne tokios radikalių gynybos. Tačiau neigimas gali tapti ir žalingu, kai ligonis nebegali psichologiškai priimti gydymosi būtinybės.

Antrasis etapas - *pyktis*. Pykčio etapą įveikti daug sunkiau negu neigimo, kadangi pyktis liejamas į visas puses, kartais nukreipiamas į tuos, kurie pasitaiko paciento akiratyje (gydytojai, seselės, artimieji). Jei į ligonį žiūrima kaip jau į mirusį, jo pyktis dar labiau sustiprėja. Tačiau kai tik pacientas sulaukia pagarbos ir supratimo, dėmesio ir trupučio laiko jis sumažina savo reikalavimus.

*Derybos*. Jos prasideda tuomet, kai neigimas susilpnėja ir ligonis bent dalinai pradeda pripažinti esamą padėtį. Tai savotiškas derėjimasis su Dievu ar likimu – žmogus žada iškęsti viską, kad tik atitolintų mirtį.

*Depresija*. Tai taip pat natūrali reakcija. Tam tikrą depresiją ar liūdesį patiria dauguma sergančiųjų. Padėti ligoniui gali tas žmogus, kuriuo jis pasitiki.

Penktas etapas: *susitaikymas*. Jei ligonis turėjo pakankamai laiko, jei prieš tai buvusių reakcijų metu sulaukė pagalbos, jis pasiekia būseną, kai nebelieka pykčio, depresijos, o ateina

susitaikymas su esama padėtimi. Čia labai svarbus ligonio palaikymas. Nebūtina kalbėti, tiesiog galima paspausti ranką, patylėti ir sergantysis žinos, kad nebus paliktas vienas.

Psichologiniai gynybos ir įveikos mechanizmai suvaidina ypatingą reikšmę tuomet, kai ligonis dispancerizuojamas. Jau pats gulimasis į onkologinę ligoninę daugeliui ligonių sukelia nerimą ar net depresiją - matant liūdną sergančiųjų vaizdą ir nežinant, kas laukia paties. Jeigu ligoniui leidžiama baigti savo gyvenimą pažįstamoje, mylimoje aplinkoje, atsiranda mažiau naujų dalykų, prie kurių jam reiktų prisitaikyti (Kübler-Ross E., Vilnius, 2001).

Žmogus jaučia nerimą ne tik dėl paguldymo į ligoninę priežasties. Psichologinės adaptacijos reikia prisitaikyti prie neįprastos aplinkos. Ligoniai per skirtingą laiką prisitaiko prie nerimą keliančios aplinkos ar nustatytos diagnozės, todėl ypač svarbu, kad būtų tenkinami visi ligonių psichologiniai poreikiai, suteikiama visapusiška pagalba (Roper N., Logan W.W. ir Tierney A. J., Vilnius, 1996).

Individui susirgus pakinta jo vaidmenys. Sociologas T. Parsons (1966) šį reiškinį apibūdina kaip „sergančiojo vaidmenį“. Jis nurodo, kad daugelyje visuomenių sergantis žmogus yra atleidžiamas nuo kai kurių jam įprastų įsipareigojimų ir atsakomybės, o galimybės valdyti situaciją praradimas sukelia bejėgiškumo jausmą.

Susirgus ir patekus į ligoninę, pasikeičia ne tik vaidmenys, bet taip pat ir santykiai. Pavyzdžiui aukštas gydytojų socialinis statusas atsispindi kai kurių pacientų įsiteikiančiam elgesiui, kai ligoniai lenkiasi jų autoritetui ir be jokių abejonių priima jų patarimus (Parsons T, New York, 1966).

Ligoninėje pacientui bendravimas yra vienintelis būdas informacijai apie savo ligą gauti, savo problemoms išsakyti, ryšiams su giminaičiais ir kitais pacientais palaikyti. Tačiau kiek pacientai beturėtų bendravimo įgūdžių, gali būti, kad atsidūrę ligoninėje jie gali turėti problemų prisitaikydami prie naujos aplinkos. Daugelis pacientų labai palankiai vertina bendravimą su ligoninės personalu, tačiau taip pat esti ir daug kritikos (Roper N. ir kt., Vilnius, 1996).

Daugumai medikų pradėjus pripažinti dvasinės kančios reikšmę, ėmėsi atsirasti naujų būdų jai įveikti. C. Park ir S. Folkman straipsnyje „Meaning in the context of stress and coping“ pateikia Rosseau sukurtą požiūrį į dvasinės kančios gydymą, kurio pagrindiniai aspektai yra: 1) fizinių simptomų kontrolė; 2) pagalbos savo buvimu teikimas; 3) gyvenimo peržiūrėjimo skatinimas; 4) kaltės, sąžinės graužimo, atlaidumo ir susitaikymo jausmų tyrinėjimas; 5) religinės išraiškos skatinimas; 6) tikslų keitimas; 7) meditacijos, orientacijos į dvasinį, o ne vien tik į fizinį gydymą skatinimas (Review of General Psychology, 1997.).

Gydytojai neretai nepakankamai įvertina potencialią psichoterapijos naudą sunkiai sergantiems ligoniams, ypač tiems, kuriems gyventi liko vos keli mėnesiai. Ši tendencija

akivaizdi“ mažai atlikta šios ligonių grupės psichoterapinės intervencijos klinikinių tyrimų. Tačiau pastebėta, kad psichoterapijos taikymas ligoniams, kovojantiems su progresuojančia gyvybei gresiančia liga, yra efektyvus (Rudalevičienė P., Narbekovas P., Vilnius, 2005.).

Daugelyje tyrimų nustatytas depresijos klinikos ryšys su fizinės būklės pokyčiais. Pavyzdžiui, Bukberg ir kolegų tyrimo rezultatai rodo, kad tarp hospitalizuotų pacientų, kurių fizinė būklė labai pablogėjo, mažiausiai 25 proc. pasireiškia afektiniai sutrikimai: nuo adaptacijos sutrikimų ir depresinės nuotaikos iki sutrikimų, atitinkančių didžiosios depresijos kriterijus. Tyrimo autoriai teigia, kad didžioji depresija pasireiškia 77 proc. pacientų, kurių Karnovskio indeksas 40 ir mažiau (fiziškai sužaloti, tapę invalidais, nebegali apsitarnauti, priversti gulėti lovoje; reikalinga speciali medicinos pagalba ir slauga) ir tik 23 proc. pacientų, kurių indeksas yra apie 60 (geresnė fizinė būklė, save apsitarnauja ir 50 proc. dienos praleidžia lovoje). Taigi didelė vėžiu sergančių ligonių dalis gali sirgti depresija, kurią būtina atpažinti ir gydyti (Bukberg J., Penman D., Holland J.C., 1984.).

## 1.5. Onkologinių ligonių poreikiai

### 1.5.1. Poreikių samprata

Operatyviajame valdyme (paslaugų eigos reguliavimo sistemoje) yra skiriama keliolika principų, bet esminiu ir svarbiausiu prižįstamas – vartotojų ir konkurentų pažinimas, šiuo atveju - ligoninės skyriaus pacientų pažinimas. **Pacientų poreikių patenkinimas – svarbiausias ligoninės veiklos tikslas.** Jis sąlygoja visas kitas taisykles, turinčias padėti patenkinti vartotojo poreikius.

Poreikis – tai reikmė, kurią apsprendžia individo asmenybė ir visuomenės išsivystymo lygis. Individas tuo pat metu turi daugybę poreikių, todėl, norint juo patenkinti, reikia žinoti pagrindines jų grupes. Poreikių klasifikavimo sistemų yra įvairių. Pacientų poreikius galima sugrupuoti taip:

- fiziologiniai (pvz., numalšinti skausmą, diagnozuoti ligą, ją įveikti);
- psichologiniai (pvz., poreikis, kad juo rūpintųsi);
- socialiniai (pvz., paciento priėmimas, orientavimas).

Pacientų poreikiai kinta, jie priklauso nuo to, kokia jo sveikatos būklė. Vienas žinomiausių poreikių modelių – Virginijos Henderson 14 bazinių poreikių modelis, būdingas visiems žmonėms. Tačiau jų pasireiškimas sveikam ir sergančiam žmogui bei patenkinimo

formos labai skiriasi. Žemiau lentelėse pateikti poreikiai ir jų pasireiškimo specifika lemiantys veiksniai.

**1 lentelė.** Pacientų poreikių veiksniai

<b>SVEIKATA (nepriklausomybė)</b>	<b>LIGA (priklausomybė)</b>
Psichologinė valia	Valios stoka
Fizinė jėga	Fizinė negalia (jėgos stoka)
Socialinis statusas	Psichologinės problemos
Žinios	Žinių stoka

Bagdonas E., Bagdonienė L. Administravimo principai. Kaunas: Technologija, 2000. P. 76.

**2 lentelė.** Pagrindinė slauga

<b>Poreikis</b>	<b>Gyvybinė veikla</b>
Maitintis ir numalšinti troškulį	1. Gerti ir valgyti
Judėjimas	2. Judėti ir turėti normalią laikyseną
Tuštintis (kvėpavimas)	3. Tuštintis 4. Padėti kvėpuoti
Komfortas, higiena	5. Ilsėtis ir miegoti 6. Apsirengti ir nusirengti 7. Palaikyti normalią temperatūrą 8. Būti švariam, tvarkingam

Bagdonas E., Bagdonienė L. Administravimo principai. Kaunas: Technologija, 2000. P. 76.

**3 lentelė.** Bendravimas ir auklėjimas

Bendravimas	9. Bendrauti 10. Veikti pagal savo vertybes ir tikėjimą 11. Saviraiška 12. Linksminintis
Auklėjimas	13. Išvengti pavojų 14. Mokyti

Bagdonas E., Bagdonienė L. Administravimo principai. Kaunas: Technologija, 2000. P. 76.

„Poreikio terminas nusako tuštumos idėją kokio nors dalyko, kuris yra būtinas arba tokiu laikomas, stoką ir impulsą veikti, kad būtų gauta tai, ko stinga“ (Colombero G., Vilnius 2004, p. 218).

A. Vesterdal (1996), V. Barvydienė (2004), Psichologijos žodynas (1993) pateikia Maslow teoriją, kaip labiausiai žinomą dėl pasiūlytos poreikių hierarchijos piramidinio modelio. Šis humanistinės psichologijos atstovas išskyrė:

- fiziologinius poreikius (alkis, troškulys, miegas, lytinis potraukis, apsisaugojimas nuo šalčio, karščio ir t.t. – šie poreikiai pasižymi tuo, kad juos galima paaiškinti kaip trūkumo arba įtampos būsenas organizme, taigi kaip homeostatinius poreikius);

- saugumo poreikį (mums reikalingas stabilumas, pasitikėjimas, apsauga, tvarka ir struktūra, nepriklausomybė nuo baimės ir chaoso);
- meilės ir emocinių ryšių poreikį, kuriuos žmogus tenkina bendravime su kitais žmonėmis;
- pagarbos poreikį (mes turime savigarbą ir norime, kad kiti gerbtų mus už mūsų poelgius ir už tai, kas mes esame. Ambicijų lygis yra individualus, bet poreikį turi kiekvienas.);
- savirealizacijos poreikį (poreikis ką nors kurti, pažinti).

Asmenį mes iš esmės suvokiame kaip poreikių sistemą, išreiškiančią tai, kas yra būtina jo išlikimui ir saviraiškai (Colombero G., Vilnius, 2004). Todėl dirbantieji su mirštančiais ir gedinčiais asmenimis turi būti ypač jautrūs žmogaus dvasingumui ir psichologiniams poreikiams (Karosaitė D., Palanga, 2001).

Visas medikų darbas iš esmės turi būti traktuojamas kaip atsakas į poreikį arba interesą. Poreikis yra tai, ko reikia žmogui pagrįstai funkcionuoti tam tikroje situacijoje. Juntas poreikis, kurį nustato pats klientas yra labai svarbus. Dažnai medicinos darbuotojo nustatytas poreikis skiriasi nuo to, kurį jaučia pats asmuo arba kuris išreiškiamas kitais būdais. Medicinos personalas, dažnai vadovaudamiesi savo, kaip kvalifikuotų specialistų, žiniomis nustato poreikį, kuris atrodo netinkamas ar nerealus klientui. Visada reikia atsižvelgti ir į kliento ar kitų susijusių žmonių poreikius. Ši praktika dera su pagrindiniu medikų darbo principu – pradėti nuo taško, kuriame yra pacientas (Johnson L. C., Vilnius, 2003).

Yra atlikti įvairūs tyrimai, kuriuose bandoma išmatuoti ir apibūdinti vėžiu sergančių pacientų gyvenimo kokybę ir patikrinti informacijos reikšmę. Tokie tyrimai sudaro pagrindą gydymui, kurio tikslas yra patenkinti atskiro paciento poreikius visomis ligos stadijomis. Tai reiškia, kad šalia fundamentalių bendražmogiškų poreikių tenkinimo, pripažįstami ir individualūs poreikiai. Kad būtų patenkinti visi vėžiu sergančio paciento poreikiai, vienoje komandoje turi dirbti skirtingų specializacijų darbuotojai (Almas, H., Vilnius, 1999).

Kadangi asmeniniai poreikiai kyla iš santykio su visuomene turi būti atsižvelgiama tiek į individo, tiek ir į stambesnių sistemų poreikius. Tam reikia pripažinti ne tik individo, bet ir kitų žmonių, kurie gali būti svarbūs kiekvienoje situacijoje, poreikius (Johnson L. C., Vilnius, 2003).

Pasak L. C. Johnson (2003), atsakas į poreikį, pagal vystymosi teoriją, yra reikiamų sąlygų, kurios skatintų progresyvų vystymąsi, suteikimas ir sąlygų, galinčių blokuoti vystymąsi pašalinimas. Šios sąlygos labai priklauso nuo socialinės individų ir jų aplinkos sąveikos. Socialinio funkcionavimo problemos dažniausiai kyla kai nėra tinkamų sąlygų. Todėl būtina užtikrinti visas reikiamas sąlygas onkologinių ligonių pilnaverčiam gyvenimui.

Skiriamos trys esminės situacijos, keliančias socialinio funkcionavimo problemų: 1) stresinės gyvenimo permainos; 2) bendravimo ir santykių sunkumai; 3) ignoravimas iš aplinkos. Teigiama, kad jei yra bent viena iš šių situacijų, tai ji yra pagrindinis kliuvinys individo poreikių tenkinimui (Johnson L. C., Vilnius, 2003). Onkologinių ligonių situacijoje pasireiškia visi trys veiksniai ir tai tik dar kartą parodo, jog tai yra ypač sunkus šių žmonių gyvenimo tarpsnis ir labai svarbus jų poreikių tenkinimas.

Labai sunku atskirti socialinius poreikius nuo psichologinių. Jie yra persipynę tarpusavyje ir papildo vienas kitą. Pasaulinė sveikatos organizacija 2000 metais išskyrė psichologinius vėžiu sergančiųjų poreikius (žiūrėti 4 lentelę). Tačiau kiti autoriai tuos pačius meilės, saugumo, priklausomumo ir kitus poreikius traktuoja kaip socialinius (Vesterdal A., Vilnius, 1996 Colombero G., Vilnius, 2004 ir kt.).

**4 lentelė.** Psichologiniai vėžiu sergančiųjų poreikiai

POREIKIS	PAAIŠKINIMAS
Saugumo	Noras jaustis saugiai
Priklausomumo	Noras jaustis reikalingu
Meilės	Noras išreikšti jausmus žmogiškuose ryšiuose
Supratimo	Noras suprasti ligą, simptomus, galimą mirtį
Priėmimo	Noras būti priimamu nežiūrint nuotaikos, socialumo, išvaizdos
Savigarbos	Noras turėti galimybę pačiam „duoti“, spręsti
Pasitikėjimo	Noras atvirai bendrauti su artimaisiais ir gydytojais

*Pastaba.* Iš *Report of a WHO Expert Committee*, 2000, Geneva: World Health Organization.

### **1. 5. 2. Onkologinių ligonių pojūčiai ir problemos patekus į ligoninę**

Pacientui patekus į ligoninę, tenka išsiskirti su jam įprasta aplinka. Trūkstant artimųjų paramos bei artumo, pacientą užplūsta netikrumo jausmas. Nustatyta, kad 70 proc. pacientų, aptekusių į intensyvios terapijos skyrių, aptiria stresą. Pirmas išpūdis patekus į intensyvios terapijos skyrių gali klaidinti pacientą.

Ligoninėje pacientas nuolat susiduria su vienokia ar kitokia grėsme bei pavojais. Neatirandantis nerimas susijęs su neapibrėžta, nežinoma, neatpažįstama, įsivaizduojama grėsme. Nerimui labai artimas jausmas baimė. Daugumai pacientų kyla baimė dėl nežinomybės (procedūrų, ligos komplikacijų, ateities planų) (Roper N., Logan W.W., Tierney A.J. Vilnius, 1999.).

Pacientų, gydomų intensyvios terapijos skyriuje, fizinės aplinkos pokyčiai. Ligoninės aplinkoje jausmus veikia kitokie dirgikliai nei kasdienybėje. Intensyvios terapijos skyriuje girdimi įvairūs bauginantys ir varginantys garsai. Garsus kalbėjimas, įvairūs intensyvūs garsai sukelia diskomforto jausmą. Bloga palatos ventiliacija, pernelyg aukšta ar žema temperatūra, ryški šviesa pacientą gali labai varginti (Vaišnoraitė K., Vilnius, 2003.).

Pacientų, gydomų intensyvios terapijos skyriuje, socialinės aplinkos pokyčiai. Paciento hospitalizavimas į intensyvios terapijos skyrių reiškia, kad jis patenka į naują neįprastą socialinę aplinką (Šarakauskienė J., Vilnius, 2003.). Kasdieniniame gyvenime žmogus atlieka keletą vaidmenų, tačiau ligoninėje žmogus turi tik paciento vaidmenį. Keičiasi žmogaus vaidmenys, visa socialinė situacija. Todėl medicinos personalui būtina užmegzti kuo glaudesnę ryšį su pacientu, sudaryti sąlygas pacientams adaptuotis neįprastoje aplinkoje, nes tai nulems personalo ir pacientų tolimesnius santykius ir net gydymo efektyvumo vystymąsi.

K. Linkevičiūtės ir D. Kriukelytės atliktame tyrime „Aplinkos veiksniai, sukeliantys stresą intensyvios terapijos skyriuje gydomiems pacientams“ labai gerai atsispindi sunkiai sergančių žmonių viltys ir jausmai (Vilnius, 2006, Nr. 4. P. 287-292).

**5 lentelė.** Intensyvios terapijos skyriaus keliamos asociacijos pacientams ir pacientų išgyvenimai

Intensyvios terapijos skyrius asocijuojasi su :	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
	%	%	%	%	%
Išsigelbėjimu	16,7	33,3	40,0	8,3	1,7
Saugumu	16,7	40,0	35,0	5,0	3,3
Viltimi pasveikti	23,3	33,3	36,7	5,0	1,7
Kritinių būklių gydymu	75,0	20,0	5,0	0	0
Mirtimi	31,7	30,0	16,7	16,6	5,0
Pacientai, gydomi intensyvios terapijos skyriuje, jaučia:	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
	%	%	%	%	%
Ramumą	10,0	33,3	23,3	28,3	5,0
Pasitikėjimą personalu	51,7	35,0	11,7	1,7	0
Vienatvę	16,7	36,7	21,7	18,3	6,7
Įtampą	41,7	26,7	13,3	11,7	6,7
Baimę	13,3	35,0	28,3	11,7	11,7
Nejaukumą	11,7	30,0	20,0	23,3	15,0
Nežinomybę	16,7	35,0	28,3	15,0	5,0

K. Linkevičiūtė, D. Kriukelytė. Aplinkos veiksniai, sukeliantys stresą intensyvios terapijos skyriuje gydomiems pacientams// Sveikatos mokslai. 2006, Nr. 4. P. 289.

Dažniausi pacientų, gydomų intensyvios terapijos skyriuje, išgyvenimai yra vienatvė, baimė, nežinomybė, nejaukumas.

Socialinės aplinkos veiksniai, dažniausiai sukeliantys stresą pacientams, gydomiems intensyvios terapijos skyriuose: atskyrimas nuo artimųjų, gydytojų vizitacijos, draudimas turėti mobilųjį telefoną, lankymo valandų ribojimas, gyvenimo būdo pasikeitimas, šeiminių pareigų neatlikimas, finansinės šeimos problemos.



Fizines aplinkos veiksniai, dažniausiai sąlygojantys stresą pacientams, gydomiems intensyvios terapijos skyriuose: liga ar trauma, priklausomybė nuo kitų, privatumo stoka, asmens higienos problemos, pašaliniai triukšmai, per ryški šviesa.

**6 lentelė.** Slaugytojų veiksmai, galintys sumažinti pacientų, gydomų intensyvios terapijos skyriuje stresą

Intensyvios terapijos skyriaus pacientams svarbu, kad slaugytojai:	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
	%	%	%	%	%
Atliktų procedūras švelniau, atsakingiau	70,0	10,0	16,7	3,3	0
Atsižvelgtų į jų norus	46,7	35,0	13,3	1,7	3,3
Informuotų apie atliekamus veiksmus ar procedūras iš anksto	71,7	25,0	1,7	1,07	0
Išreikštų daugiau pakantumo jiems	56,7	26,7	13,3	1,7	1,7
Išsaugotų jų orumą bei savigarbą	71,7	16,7	8,3	1,7	1,7
Palaikytų viltį	31,7	11,7	28,3	16,7	11,7
Palaikytų ryšį su jų artimaisiais	18,3	26,7	48,3	6,7	0
Supažindintų su šalia gulinčiais pacientais	5,0	6,7	15,0	25,0	48,3
Supažindintų su skyriaus vidaus taisyklėmis	58,3	6,7	10,0	10,0	15,0
Suteiktų jiems visą rūpimą informaciją	93,3	3,33	3,33	0	0

K. Linkevičiūtė, D. Kriukelytė. Aplinkos veiksniai, sukeltys stresą intensyvios terapijos skyriuje gydomiems pacientams// Sveikatos mokslai. 2006, Nr. 4. P. 290.

Slaugytojai, siekdami sumažinti pacientų, gydomų intensyvios terapijos skyriuose stresą, turi intensyviai jį stebėti, sudaryti tinkamą aplinką, užtikrinti paciento gerovę bei saugumą nuoširdžiai bendrauti su pacientu bei jo artimaisiais ir suteikti jiems visapusišką informaciją.

R. Jurkuvienės ir L. Petrauskienės straipsnyje „Pacientų ir personalo požiūris į pacientų teises ginantį įstatymą“ atliktas tyrimas liudija, kad sunkiai sergančių ligonių poreikiai yra labai įvairialypiai. Nors, gali atrodyti, kad pacientai ligoninėse visų pirma turėtų pageidauti tinkamos higieninės priežiūros, tačiau jie į pirmą vietą iškelia ne fiziologinius, o psichologinius poreikius. Apklausti ligoninės slaugytojai nurodė, kad 80 proc. pacientų kaip didžiausią poreikį nurodo norą bendrauti. Fiziologiniai, paramos, užuojautos, dėmesio, konfidencialumo poreikiai atsiduria antroje vietoje, nes juo įvardijo 66 proc. respondentų. Anot slaugytojų, 60 proc. pacientų svarbu užtikrinti higienos palaikymą. Privatumo poreikio svarbą akcentavo 40 proc. respondentų ([http://www.sam.lt/images/Dokumentai/Sveikata/sm1\(i%20dalis\).pdf](http://www.sam.lt/images/Dokumentai/Sveikata/sm1(i%20dalis).pdf); prisijungimo laikas: 2006 – 10-14.).

### 1. 5. 3. Onkologinių ligonių poreikių tenkinimo problemos ir ypatumai

Nors dvi iš keturių svarbiausių medicinos etikos taisyklių užtikrina ligonio poreikių patenkinimą: *Salus aegroti suprema lex esto* (ligonio gerovė – aukščiausias įstatymas) ir

*Voluntas aegroti suprema lex esto* (ligonio valia – aukščiausias įstatymas) (Medicinos etikos kodeksai, Kaunas, 2002), tačiau realiai ne visada tai yra įgyvendinama.

A. Beisser (2004) rašo, kad sergančiojo poreikių patenkinimas nėra toks neatidėliotinas, jei jį supa žmonės, noriai padedantys vos tik paprašyti. Tačiau jei ligonis atsiduria aplinkoje (tarkim, ligoninėje), tarp žmonių, kuriais jis negali pasitikėti, jį apima mintys tik apie tuos primityvius fiziologinius poreikius, kuriuos reikia patenkinti. Toks nepaliaujamas galvojimasis ir baimė, kad tie poreikiai nebus patenkinti sukelia psichologinį diskomfortą ir stresą. Taip iškyla ir psichosocialinių poreikių tenkinimo problema, kuri šiandien yra žymiai aktualesnė, nei fiziologinių poreikių tenkinimas.

Kita problema - gydytojų galimybę rūpintis žmogaus emocine ir dvasine būseną taip pat riboja ir organizaciniai veiksniai. Netgi tuomet, kai gydytojas turi noro ir yra pasirengęs paaukoti valandą kitą prasmingam pokalbiui su ligoniu, sveikatos priežiūros sistema nesudaro tam sąlygų. Per 10 vienam pacientui skirtų minučių galima atlikti tik paviršutinišką jo apžiūrą, nes laiko niekam daugiau nelieta (Geffen J. R., Kaunas, 2003).

Onkologijoje, kur dažnai sprendžiamas gyvybės ar mirties klausimas, o nuo tikslios diagnozės priklauso pasirinkto gydymo išlaidos (ir labai didelės) ir ligonio likimas, paciento emocijos dažniausiai pasireiškia labai intensyviai, todėl daugelis gydytojų veikia linkę domėtis tik konkrečiu susirgimu, kurį galima diagnozuoti, prognozuoti ir gydyti. Toks požiūris dažnai visiems sukelia nusivylimo ir nepasitenkinimo jausmą. Daugelis gydytojų paprasčiausiai „išjungia“ savo emocijas. Šią problemą, pasak J. R. Geffen (2003), reikia neatidėliotinai spręsti.

Onkologinių ligonių kiekvieno poreikio tenkinimas turi savo ypatumų ir probleminių aspektų. Vienas svarbiausių pacientams yra informacijos poreikis.

Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo (2005) 6 straipsnio „Teisė į informaciją“ pirmas ir ketvirtas punktas reglamentuoja paciento teises į išsamią informaciją. Teigiama, kad „pacientas turi teisę gauti informaciją apie sveikatos priežiūros įstaigose teikiamas paslaugas ir galimybes jomis pasinaudoti“ bei „pacientas turi teisę į informaciją apie savo sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus ir gydymo prognozę“.

Tarptautiniame medicinos etikos kodekse (1993), 13 straipsnyje rašoma: „Pacientui teikiama informacija turi būti jam suprantama. Pacientui turi būti pasakyta apie diagnostikos, gydomasias procedūras, taip pat apie alternatyvių medicinos procedūrų taikymo galimybes.“

Daugelis tyrimų rodo, kad ligoniai, žinantys ko tikėtis iš gydymo, patiria mažesnę stresą ir geriau tvarkosi su liga, nei nežinantys. Įveikti ligą lengviau, kai žinai su kuo kovoji (Serova N., Vilnius, 2002). J. Boore (1979), J. Hayward (1975), D. Goleman, (2001) aprašė priešoperacinės

informacijos apie gydymą ir priežiūrą įtaką paciento savijautai po operacijos. Pasirodė, kad tokią informaciją gavę pacientai po operacijos patiria mažesnę stresą, taip pat yra atsparesni infekcijai.

Z. Plužek (1996) pateikia Williamso sampratą apie krizės kilmę. Pasak jo, krizės kylančios dėl reikiamos informacijos trūkumo. Krizė gali kilti dėl to, kad tarp žmonių stinga komunikacijos ir informacijos.

Įvairūs tyrimai rodo, kad žmogus supranta tik 20 proc. žodžiu gautos informacijos, todėl nerealu būtų tikėtis, kad jaudinančiomis aplinkybėmis ligonis informaciją visiškai įsisąmonins ir supras. Pacientui turi būti suteikta galimybė informaciją gauti pakartotinai, saugioje ir ramioje aplinkoje (Bydam J., Vilnius, 2000).

Informacijos trūkumu skundžiasi daugelis ligonių. Darosi aišku, kad kasdien pildomi dokumentai ir ligoniams skiriamos 5 minutės teigiamų rezultatų tikrai neduoda. Ligoniams reikia ne tik abstrakčios informacijos, bet ir konkrečių patarimų, todėl gydytojais turėtų daugiau domėtis įvairiais ligonio gyvenimo klausimais ir padėti ji juos atsakyti (Juodžbalienė E., Kaunas, 1999; Pearson A., 1985).

D. Goleman (2001) rašo, kad tūkstančius kartų per dieną įvairiose ligoninėse ir klinikose kartojasi ta pati situacija: suglumę žmonės nesugeba paklausti vienintelio jiems rūpimo dalyko. Apklausus prie gydytojų kabinetų durų laukiančius pacientus, pasirodė, kad kiekvienas iš jų ketino gydytojui pateikti vidutiniškai po tris klausimus, tačiau jiems buvo atsakyta vidutiniškai tik į pusantro klausimo. Šis tyrimas atskleidė, kad šiandieninė medicina nepatenkina pacientų emocinių poreikių. Neatsakyti klausimai kelia baimę, perdėtą nerimą, abejonių.

Vienas iš specifiškiausių informacijos suteikimo onkologiniams ligoniams aspektų yra diagnozės atskleidimas. Ilgą laiką nuo pacientų buvo slepiama, kokia liga jie serga (Šarakauskienė, 2003, Šeškevičius, 2005). Dabar nuostata apie diagnozės pranešimą yra pasikeitusi. Teigiama, kad gydytojui yra daug lengviau slaugyti informuotą ir su juo bendradarbiaujantį pacientą. Žinodamas tikrąją situaciją, ligonis gali geriau ištvirti visus gydymo nemalonumus, daug lengviau pereina penkių ligos įveikos etapų kelią ir yra imlesnis terapiniam poveikiui (Lukoševičienė I. ir Kadžytė G., Kaunas, 1996; Gailienė A., Vilnius, 1994; Linn D. ir Linn M., 2003).

„Aš manau, kad klausimas niekada neturėtų virsti konfliktu. Derėtų klausti ne „Sakyti ar ne?“, bet: „Kaip tai pasakyti savo ligoniui?“ – teigia Kübler-Ross (Kübler-Ross E., Vilnius, 2001, p. 41).

Pasakysime mes ligoniui visą tiesą ar ne, jis vis tiek pats ją sužinos, tačiau dėl to gali prarasti pasitikėjimą gydytoju, kuris arba melavo jam, arba nepadėjo suvokti ligos sunkumo, kai dar buvo galima sutvarkyti kai kuriuos reikalus (Kübler-Ross E., Vilnius, 2001).

N. Liobikienė (2002) remdamasi Glaser ir Straus tyrimais, pateikia schemą, kurioje aiškiai matyti teigiamas diagnozės atskleidimo poveikis ligonio ir gydytojo santykiams ir jausmams.

**7 lentelė.** Ligonio ir gydytojo santykiai ir jausmai

Aplinka	Aplinkos charakteristika	Gydytojo jausmai	Ligonio jausmai	Ligonio elgesys
<b>Uždara</b>	Žino tiesą, bet slepia nuo ligonio	Baimė prasitarti, kaltė, nesaugumas	Netikrumas, neaiškumas	Priklauso nuo ligos sukeltos fizinės būklės
<b>Įtari</b>	Žino tiesą, ligonis įtaria tiesą	Ambivalentiškai, nori pasakyti ir vengia pasakyti	Pyktis, nepasitikėjimas, baimė, nerimas	Bando sužinoti tiesą, kartais nedrįsta paklausti, nenorėdamas sukelti nemalonumų
<b>Abipusio apsimetinėjimo aplinka</b>	Ir gydytojas, ir ligonis žino tiesą, bet apsimeta, kad nieko reikšmingo neįvyko	Ambivalencija, baimė, žaidimas pagal prisiimtą vaidmenį	Ambivalentiškai, baimė, nepasitikėjimas	Vengia kalbėti, bendrauti arba bendrauja nenuoširdžiai
<b>Abipusio atvirumo aplinka</b>	Abu žino tiesą ir nevengia apie ją kalbėtis	Kalba apie tai, ką nori kalbėti ir kas tikslinga ligoniui, priima savo ir ligonio jausmus, atsiliepia į juos	Sumažėja įtampa, baimė, gali išreikšti jausmus, atsiranda pasitikėjimas	Abipusis nuoširdumas; stengiasi išnaudoti jam likusį laiką, sutvarko reikalus

*Pastaba.* Iš *Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyva* (p. 169), Večkienė, N. (Red.), 2002, Vilnius: VDU Socialinio darbo institutas.

Mirštančiajam turi būti suteikta teisė užbaigti visus savo darbus, sutvarkyti reikalus. R. A. Kalish ir D. K. Reynolds (1981) duomenimis, 66 proc. vyresnių nei 60 metų amžiaus žmonių išsiima gyvybės draudimą laidotuvėms pasirengti, 44 proc. sumoka už plotą kapinėse ir susitaria su kuo nors dėl jo valios vykdymo po mirties. Tik kas trečias nerašo testamentą ir 24 proc. nesitaria dėl laidotuvių.

Įsigaliojus naujam Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymui, didelis dėmesys skiriamas paciento privataus gyvenimo neliečiamumui – informacijos apie pacientą ir jo sveikatos būklę apsaugai. Be visos kitos konfidencialios informacijos apie pacientą, informacija apie asmens buvimą sveikatos priežiūros įstaigoje taip pat yra konfidenciali (Markauskas L., Vilnius, 2005.).

Ligoninėje, kai kiti žmonės pažeidžia paciento asmenines ribas, labai išryškėja ir privatumo poreikis. Paprastai mes patys nustatome, kas gali brautis į mūsų teritoriją. Galimybė pačiam nustatyti ribas saugo žmogaus identitetą, suteikia jam saugumą, autonomiją bei galimybę išsaugoti asmenines valdas. Ligoninėje žmogus nebet kontroliuoja savęs ir savo nuosavybės, todėl sutrikimas ir nesaugumo jausmas gali stiprėti. Jis tampa priklausomas nuo kitų (Almas H., Vilnius, 1999). Todėl labai svarbus ligonių autonomijos išsaugojimas. Personalas turi suprasti ligonio emocinius ir dvasinius poreikius ir jais rūpintis. Nepriklausomumas ligoniui reiškia galimybę veikti ir mąstyti neklausiant kito žmogaus leidimo. Privatumo teisė būti vienam ir

netrukdomam pasireiškia tuo, kad mirtinai sergančiam ligoniui sudaromos sąlygos susitikti su žmonėmis, kalbėtis, palaikyti pilnavertiškus socialinius ryšius (Lesauskaitė V., Vilnius, 2001).

Asmens teisė į privatumą yra priemonė, padedanti konkrečiam asmeniui išlaikyti savo individualumą. Visuomenėje žmogus tik tada gali laikyti save atskira, nepakartojama asmenybe, kai jis pats savo iniciatyva gali reguliuoti ir nusistatyti santykius su kitais individais. Be to, žmogus negali jaustis visiškai saugus, jeigu jam nebus pripažinta ir garantuota teisė į tam tikrą neliečiamumo zoną (Jurkuvienė R., Petrauskienė L., [http:// www. sam.lt /images /Dokumentai/Sveikata/sm1\(i%20dalis\).pdf](http://www.sam.lt/images/Dokumentai/Sveikata/sm1(i%20dalis).pdf); prisijungimo laikas: 2006 – 10- 14.).

Autonomija yra siejama su individo laisve. Žmogaus teisė į privatumą ir teisė į sveikatos ir kitų asmeninio gyvenimo paslapčių apsaugą – vienas kertinių medicinos etikos, kartu ir žmogaus teisių, principų. Konfidencialumas skatina mediko ir paciento tarpusavio pasitikėjimą, kuris savo ruožtu tampa sėmingo gydymo bei kitų paciento teisių įgyvendinimo prielaida, medikų ir pacientų bendradarbiavimo garantu.

Vienas pagrindinių žmogaus poreikių yra kalbėti ir kaip tik – kalbėti apie save. Kartais ligoniui nieko daugiau nereikia kaip tik kito asmens šalia (Colombero G., Vilnius, 2004). Emocinės traumos susirgus sudėtinga liga patyrimas sukelia stiprų vienišumo jausmą: asmuo galvoja, kad niekas negali jo suprasti. Daugelis žmonių užsisklendžia savyje. Tai blogas ženklas. Pasidalyti išgyvenimais su kitais labai svarbu norint įveikti gyvenimo išbandymus (Diržytė A., Vilnius, 2004b). Todėl norint padėti krizės ištiktajam, reikia sudaryti glaudaus ryšio su žmonėmis sąlygas (Vesterdal A., Vilnius, 1996).

„Kiti žmonės, rodantys ligoniui abejingumą, skatina juos mirti. Socialiai mirštama anksčiau nei fiziškai. Abejingumas žmogui rodo, kad jis kitiems nieko nebereiškia arba nevertas jų dėmesio“ (Almas H., Vilnius, 1999, p. 32). Teigiama, kad socialinė izoliacija, kai žmogus neturi kam atskleisti savo jausmų, neturi su kuo artimai bendrauti, padvigubina ligos ar net mirties riziką (Goleman D., Vilnius, 2001).

Kiekvienas žmogus turi savo socialinę tinklą – sudėtingą santykių sistemą, kuria paremtas mūsų tarpusavio bendravimas – interakcija. Asmenys tinkle turi įvairius vaidmenis, jame yra įvairios kompetencijos žmonių. Tai labai svarbu, kai prireikia kokios nors paramos, materialinės ar dvasinės. Kuo daugiau žmonių tinkle, tuo didesnė paramos tikimybė, didesnės galimybės ir tolygiai paskirstyti psichologinį krūvį, prireikus kam nors padėti krizės atveju. Deja, dažnai sunkiai sergančių, o ypač senų, žmonių socialiniai tinklai labai sumažėja. Ištikus krizei, psichologinis krūvis tenka tik keletui tinkle išlikusių žmonių, ir tas krūvis jiems gali būti per didelis (Suslavičius A., Kaunas, 1995). Todėl ypač svarbu, kad aptarnaujantis medicinos personalas palaikytų glaudžius ryšius su ligoniais.

Aktyvumo teorija teigia, kad pasitenkinimas gyvenimu išlieka tiek, kiek aktyviai žmogus dalyvauja socialiniuose vaidmenyse ir ryšiuose su kitais (Lemme B.H., Kaunas, 2003). Nors medicina daro vis didesnę pažangą, bet nesugeba atrasti vaisto, kuris galėtų pakeisti žodį ir užpildytų vienatvę (Colombero G., Vilnius, 2004).

Čia labai svarbi socialinė parama, kuri reiškia tarpasmeninius ryšius, žadinančius teigiamus jausmus, pritarimą ir teikiančius pagalbą. Jos teigiamas poveikis apima gyvenimo kokybę, psichinės ir fizinės sveikatos aspektus (žiūrėti 8 lentelę). Daugelyje tyrimų daroma išvada, kad socialinė parama saugo žmones nuo neigiamo psichologinio poveikio, kurį sukelia stresai. Ir priešingai, socialiai izoliuoti arba gaunantys nepakankamą socialinę paramą individai susidūrę su problemomis rečiau imasi aktyvių veiksmų, o pasireiškus depresijai ją išgyvena sunkiau (Lemme B. H., Kaunas, 2003).

#### 8 lentelė. Teigiama socialinės paramos įtaka

Gyvenimo kokybė	Stiprina kontrolės ir socialinės kompetencijos jausmus Stiprina savivoką, savigarbą ir savaveiksmingumą Stiprina gebėjimą kontroliuoti savo gyvenimo įvykius Palaiko pasitenkinimo gyvenimu jausmą, subjektyvią gerovę
Psichikos sveikata	Saugo nuo stresų Palaiko aktyvumą sprendžiant problemas Palaiko teigiamą nuotaiką, mažina depresijos riziką Skatina gijimą
Fizinė sveikata	Teigiamai veikia širdies-kraujagyslių, endokrininę ir imuninę sistemas Mažina ligų tikimybę, gerina gydymo rezultatus ir gijimą Gali lėtinti senėjimo procesą

*Pastaba. Iš Suaugusiojo raida (p.229), Lemme, B.H., 2003, Kaunas: Spindulys.*

Onkologinių ligonių tarpusavio bendravimo ir emocinės paramos gydomąją galią atskleidė Stenfordo universiteto Medicinos mokyklos atliktas tyrimas. Buvo nustatyta, kad moterys, sirgusios krūties vėžiu, kiekviena savaitę susitikdavusios pabendrauti, išgyveno dvigubai ilgiau nei tos moterys, kurios su liga kovojo vienos (Goleman D., Vilnius, 2001).

N. Serova (2004) teigia, kad paramos grupės suteikia pacientams būtinos informacijos, užtikrina kuo didesnę psichologinį komfortą, moko įveikos įgūdžių, padeda suvaldyti nerimą dėl nežinomybės. Sergantieji vėžiu gali pasidalinti savo rūpesčiais ir pamatyti, kad jie nėra vieniši. Paramos grupės naudingos, nes leidžia ligoniams pasijusti vertingiems. Šios grupės ypač naudingos tiems, kuriems trūksta giminių ir draugų paramos.

Veiksmingas sielvarto ir graužaties įveikimo būdas yra pagalba jos reikalingiems žmonėms. Depresijos pagrindas yra nuolatinis galvojimas apie save ir rūpinimasis savimi, todėl pagalba kitiems ir gebėjimas suprasti kitų širdgėlą padeda užmiršti savo liūdesį, todėl onkologiniams ligoniams būtina bendrauti ir dalintis jausmais tarpusavyje (Goleman D., Vilnius, 2001). Buvo pastebėta, kad vėžiu sergantys asmenys, nepriklausomai nuo ligos stadijos, labai nusimena, lygindami save su sveikais žmonėmis, tačiau nusiteikia visiškai kitaip, jei pajėgia

užjausti dar sunkiau sergančius pacientus. Toks gretinimas gali labai praskaidrinti nuotaiką (Goleman D., Vilnius, 2001).

Pastaruoju metu pradėta daug dėmesio skirti prisilietimui, laikant jį labai vertingu psichologinio komforto suteikimo būdu. Prisilietimas yra ankstyviausia ir primityviausia bendravimo rūšis, bet jis visą gyvenimą išlieka kaip svarbus neverbalinio santykio būdas (Roper N. ir kt., Vilnius, 1996; Asworth P., Vilnius, 2002).

J. Bydam (2000) teigia, kad kai kurie pacientai labai vertina tai, kad juos liečia ir apkabina. Prisilietimas turi keletą tikslų. Juo galima perteikti bendravimą, simpatiją bei rūpestį, parodyti, kad norima pradėti pokalbį ir išlaikyti dėmesį pokalbio metu. Nuo situacijos priklauso, ar galima prisiliesti prie žmogaus. Pasitaiko, jog pacientai prisilietimą supranta kaip puolimą, tačiau dažniausiai jis veikia raminamai.

Taigi krizės išiktasis turi jausti ryšį su žmonėmis ir jų artumą. Jam reikia sudaryti galimybę kalbėti apie savo jausmus su šalia esančiu žmogumi. Fizinis kontaktas, ranka, petys, apkabinimas paprastai geriau, negu žodis, nes tai rodo, kad žmogus yra šalia. Fiziniai prisilietimai gali padėti atskleisti jausmus (Vesterdal A., Vilnius, 1996).

Onkologinių ligonių poreikių kontekste nemažą vaidmenį vaidina ir pasitikėjimo poreikis. Jau cituotame Tarptautiniame medicinos etikos kodekse (1993), Specialiųjų nutarimų I dalies poskyryje „Paciento teisių gerbimas“ 12 straipsnyje teigiama, kad „gydytojai turi gydyti savo pacientus atidžiai ir paslaugiai, ir rodyti pagarbą jų orumui ir paslapčia. Santykiai tarp gydytojo ir jo pacientų turi būti grindžiami abipusiu pasitikėjimu“.

J. R. Geffen (2003) teigia, kad labai smarkiai gydančiojo žmogaus mintys, jausmai, žodžiai gali pakeisti paciento ligos eigą, gyvenimo kelią, labai dažnai nulemti, kokia bus jo mirtis. Todėl pasitikėjimas medicina ir gydytoju yra naudingas onkologinių ligonių sveikatai veiksnys.

Pasitikėjimas – vienas iš veiksnių, užtikrinančių pacientų saugumo jausmą. Onkologiniam ligoniui jo saugumas taip pat siejasi ir su poreikiu nejausti skausmo, turėti visą reikiamą informaciją, jausti paramą, būti tikram dėl ateities.

Mediko ir paciento santykiai yra ypatingi. Dažnai pacientas jaučiasi bejėgis, o medikas perima tėvo-globėjo vaidmenį. Taigi santykiai tarp mediko ir paciento dažnai esti paternalistinio pobūdžio. Paternalistinis požiūris siejasi su laisvės apribojimu ir apibrėžiamas kaip kišimasis į asmens veiksmų laisvę, remiantis išimtai asmens gerovės, poreikių, interesų tikslais. Gydytojo paternalistinis elgesys pateisinamas, kai paciento sveikatos būklė neleidžia pačiam apsispręsti. Įgaliotasis paternalizmas yra moraliai pateisinamas ir reiškia, kad individas yra davęs savo aiškų arba numatomą sutikimą.

Medicinoje toks paternalizmas yra paremtas pasitikėjimu, nes kartais sunkiai sergantis ligonis, nieko neišmanantis apie mediciną, nenori ilgų paskaitų apie gydymo metodų privalumus ir trūkumus, o paprasčiausiai tiki, kad jo gydytojas padarys tai, kas turi būti padaryta, specialisto manymu. Vienintelis paternalizmo tipas, sukeliantis rimtų etikos problemų – neįgaliojasis paternalizmas (Wulf H.R., Pedersen S.A., Rozenberg R., Vilnius, 2001.).

Susidurdamas su liga, pacientas negali pats kontroliuoti susidariusios situacijos, nes neturi žinių savo ligai išgydyti. Liga atima galimybę daryti loginius sprendimus, trukdo blaiviai mąstyti. Paciento laisvė tampa kompromisu. Nors pacientai yra atsakingi už sprendimus, susijusius su jų gydymu, toks uždavinys neretai jiems būna per sunkus. Jie nesiryžta prieštarauti gydytojo sprendimams, nes tai būtų nelogiška, atsižvelgiant į neadekvačias savo žinias. Gydytojas priima gydymo sprendimus, remdamasis klinikiniais duomenimis ir neatsižvelgdamas į paciento vertybes (Jakušovaitė I., Kaunas, 2001.). Tokiu būdu pacientas praranda pasirinkimo laisvę. Iškyla klausimas ar tokiu atveju nėra pažeidžiamos elementarios žmogaus teisės.

Todėl labai svarbus ligoniui vertingumo jausmo poreikis: galimybė pačiam spręsti ir kontroliuoti. Kai kurie tyrinėjimai rodo, kad individui jaučiant, jog jis negali pakeisti stresinės būklės, prie žalingų fizinių komplikacijų prisideda ir beviltiškumo jausmas ir ilgainiui – patloginė depresija, kuri laikytina psichiniu sutrikimu (Roper N. ir kt., Vilnius, 1996).

Kai žmogus sunkiai serga, su juo elgiamasi taip, tarsi jis neturėtų teisės į savo nuomonę. Neretai kas nors kitas nusprendžia, ar jį guldyti į stacionarą, o jei taip – tai kur ir kada. „Palengva su ligoniu pradeda elgtis kaip su daiktu. Jis jau nebėra asmenybė. Ką nors sprendžiant visiškai nesiklausoma jo nuomonės“ (Kübler-Ross E., Vilnius, 2001, p. 18).

Ligoninėse skyriai grindžiami hierarchiniu principu. Pacientas atsiduria pačioje piramidės apačioje. Atitinkamai maža yra ir jo valdžia. Tokia padėtis paradoksali. Nors visa piramidė egzistuoja tik dėl pacientų, bet jos veiklai jie neturi beveik jokios įtakos. Tas, kuris atsisako savo valdžios, kartu netenka ir savo orumo, savo vertės suvokimo. O juk kaip tik tokia viena iš svarbiausių ligonio gijimo prielaidų (Klaus H., Vilnius, 1999).

Žmogaus teisių pagrindas – pagarba kiekvieno individo gyvybei ir žmogiškajam orumui. Žmogaus orumas gali būti suprantamas kaip gyvenimo lygis, kuris leidžia tenkinti bent mažiausius pagrindinius žmogaus poreikius (saugos, privatumo, sveikatos, savigarbos). Pagrindiniai dokumentai, užtikrinantys žmogaus teisę – Visuotinė žmogaus teisių deklaracija, Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencija bei Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija – gina žmogaus orumą ( Teisės aktai. Apie pacientų teises Lietuvoje. Vilnius, 1997; Visuotinė žmogaus teisių deklaracija // [http:// www.lexilogos.com/declaration/lituanien.htm](http://www.lexilogos.com/declaration/lituanien.htm); prisijungimo laikas: 2006-09-02).



Žmogui gyvybiškai svarbu veikti ir jaustis pajėgiam kai liga riboja fizines galimybes ir savarankiškumą. Vieno eksperimento metu onkologiniai ligoniai slaugių buvo skatinami rūpintis savimi - atlikti elementarias higienines procedūras, kloti lovas, apsirengti, dalyti vaistus neįgaliems ligoniams. Šių pacientų liga ne tik nustojo progresavusi, bet atsirado ir sveikimo požymių (Serova N., Vilnius, 2002).

Taigi svarbiausiais principas, pasak C. Sutton (1999), būtų kiek įmanoma labiau padėti žmonėms pajusti, kad jie gali kontroliuoti įvykius. Suteikta galimybė daryti sprendimus, o ne leisti, kad tai už juos atliktų kiti, sustiprina žmonių savigarbą ir jausmą, kad jie yra vertingi.

Besirūpinant mirštančiuoju, svarbu atminti, jog sergantis dažnai išgyvena daugelį nerimą, stresą bei sutrikimą sukeliančių baimių, kurios neleidžia jaustis saugiai. Dažniausiai tai yra: 1) nežinomybės ir ateities baimė; 2) skausmo baimė; 3) bejėgiškumo, savo tapatybės ir orumo praradimo baimė; 4) baimė neprarasti artimųjų ir draugų, turėti dvasinių reikmių (Liobikienė I., Vilnius, 2002). Labai svarbu išsklaidyti visas ligonių baimes, tenkinti jų poreikius, o tai savaime sąlygos bent jau dalinį saugumo pojūtį.

Pagarbos ir priėmimo poreikiai sergantiems onkologine liga taip pat labai reikšmingi. Teigiama, kad pripažinimas – tai pirminis žmogaus poreikis, nes vos gimęs žmogus patenka į tarpusavio santykių tinklą. Sulaukti pripažinimo – tai turėti žmogų, kuris, mus pažinęs, nusprendžia priimti mus kaip individualybės (Colombero G., Vilnius, 2004). O štai susirgus pakinta asmens identiškumo suvokimas. Gulėdamas ligoninėje žmogus suvokia, kad ne jo identiškumas ir asmenybė lemia ryšius su kitais. Jo buvimą pateisina liga, trūkumai ir problemos (Vesterdal A., Vilnius, 1996).

Pati navikinė liga, kai kuriais atvejais – jos gydymas sudarko ne tik žmogaus vidų, bet ir išorę, o tai kelia didžiulę baimę. Daugelis vėžiu sergančių pacientų jaučiasi atgrasūs ir ypač jautriai reaguoja, jei pastebi kokius nors ženklus, leidžiančius suprasti, kad ir aplinkiniai tą patį mano. Ligoniuvi vienam labai sunku įveikti ligą, nes dažnai psichinė įtampa dėl įvykusių pokyčių organizme yra stipresnė už patį fizinį defektą (Šarakauskienė L., Kaunas, 2003).

Ypač neigiamą poveikį pakitusi išvaizda daro moters psichikai. Sužinojusi apie ligą moteris staiga suvokia, kad silpsta fiziškai, kad irsta jos kūnas. Drastiški gydymo metodai dažnai tik pablogina savijautą, pakeičia išvaizdą. Ligonėms sunku priimti pasikeitusio kūno vaizdą, jos jaučiasi fiziškai sužalotos. Taip yra dėl to, kad mūsų kultūroje didžiulė reikšmė suteikiama žmogaus išorei ir jo seksualiniam patrauklumui (Serova N., Vilnius, 2004).

Taigi nujautimas, kad esi kito žmogaus emociškai priimamas, tarsi pakelia savo vertės lygį ir kartu sukuria saugią psichologinę atmosferą. O tai palengvina bendravimą. Atmetimo nuojautos poveikis priešingas: manydamas, kad būsi atmestas, kitus žmones laikai priešiškais sau, su jais jautiesi nesaugus, nuo jų rengiesi gintis (Suslavičius A., Kaunas, 1995).

Todėl labai svarbu gerbti mirštantįjį, nežiūrint į tas aplinkybes, kad gali būti pasikeitusi išvaizda, sumažėjęs svoris, išretėję plaukai, jis gali sunkiai reikšti mintis. Mes turėtume paklausti, ar pacientas norėtų, kad būtume šalia, laikytume jo ranką, ar geriau norėtų likti vienas. Taip padėdami ligoniui išpildyti jo norus, padedame jam būti pačiam savimi (Jansen E.D., Kaunas, 1997).

Štai ir Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymo (2005) 3 straipsnio „Teisė į kokybišką sveikatos priežiūrą“ 2 punktas nurodo, kad „kiekvienas pacientas turi teisę į savo garbės ir orumo nežeminančias sąlygas ir sveikatos priežiūros įstaigos personalo pagarbų elgesį teikiant paslaugas pacientui bei jam mirus“. Taip pat slaugių kodekse rūpinimasis fiksuojamas kaip pareiga daryti gera ir nekenkti; kaip pagarga gyvybei ir žmogaus orumui (Code for nurses: ethical concepts applied to nursing, Geneva, 1973).

Priėmimo poreikis glaudžiai susijęs su meilės ir priklausomumo poreikiu. G. Colombero (2004) cituoja amerikiečių psichologą A. Maslow, kuris teigė, jog vienas iš stipriausių žmogaus poreikių – „priklausyti bandai“, susivienyti ir jaustis priimtam į kolektyvą; niekas taip negniuždo kaip atstūmimas arba ištrėmimas. Priklausymas socialinei grupei žmogui teikia saugumo jausmą, išvaduoja iš vienatvės ir pavojaus nerimo, laiduoja reikiamą pagalbą, padeda įgyvendinti siekius, džiaugtis sėkme, sutvirtina jo asmeninį tapatumą. Tik priklausydamas bendrijai jis gali suvokti save, patenkinti poreikį jaustis reikalingam ir svarbiam, įvertintam ir mylimam.

Žmogus yra daugiau nei gerai išsivystęs fizinis, psichinis ir socialinis padaras, kurio gyvenimą valdo vien fiziologiniai poreikiai. Žmogui būdinga tai, kad jis gali tikėti. Ši vertybė, rūpinimasis „abstrakčiąja dvasia“, suteikia mūsų gyvenimui prasmę, tikrumą ir viltį. Kitaip tariant, žmogus jaučia poreikį tikėti ir įvardyti tai kaip dvasinį poreikį (Vesterdal A., Vilnius, 1996).

Daugeliui žmonių susirgus, religija yra vilties ir paguodos šaltinis (Labun E., 1987). Tuomet ligoninėje mirštantiems pacientams svarbus bendravimo objektas ir paguodos šaltinis yra kunigas. Specialų pasiruošimą turintis kapelionas gali nemažai padaryti religingam pacientui suteikdamas dvasios ramybę (Roper N. ir kt., Vilnius, 1996). Tačiau, pasak E. Kübler-Ross (2001), yra labai daug dvasininkų, kuriems pastoviausia ir vienintele bendravimo priemone su ligoniu yra maldaknygė ar Biblija. Jie visai negirdi paciento žodžių, vengia klausimų, į kuriuos atsakyti galbūt negalėtų ar neorėtų. Jie itin rūpinasi laidotuvių procedūra, savo vaidmeniu joje ir po jos, bet sunkiai prisiverčia pakalbėti su mirštančiu žmogumi.

Kiekvienam onkologine liga sergančiam ligoniui labai svarbu atrasti viltį ir ją išlaikyti. Vienintelis dalykas, kuris dažniausiai išlieka visuose penkiuose ligos įveikos etapuose, yra viltis.

Net ir labai realistiškai situaciją vertinantys ligoniai puoselėja viltį išgyti. „Būtent ši mažutė viltis palaiko juos kančios dienomis, savaitėmis, mėnesiais. Tai jausmas, kai viskas privalo turėti kažkokią prasmę“ (Kübler-Ross E., Vilnius, 2001, p. 175). Ligoniai labiausiai pasitiki gydytojais, kurie atsižvelgia į šią viltį. Gydytojai privalo palaikyti ligonius, neatimti vilties, nes jei jie pasiduos, „pasiduos ir mirtinai sergantis ligonis, ir tada tolesnė medicininė pagalba bus neberekalinga – jam pritrūks ryžto ir noro „pabandyti dar kartą“ (Kübler-Ross E., Vilnius, 2001, p. 177).

Turėti tikslą – tai turėti tai, kas mus šaukia ir mūsų laukia. Turėti tikslą – tai ką nors mylėti. Tokiu atveju reikia kartu su pacientu ieškoti nors menkiausios jį dominančios smulkmenos, ploniausio šiaudelio, už kurio būtų galima užsikabinti; bet ko, kas būtų jam pasiekiamą, teiktų pasitenkinimą ir galėtų tapti meilės objektu, prikeldamas iš sąstingio jausmų pasaulį ir gyvybines galias. Padėti gyventi – tai visų pirma padėti būti gyvam ir pajusti gyvenimo džiaugsmą (Colombero G., Vilnius, 2004). Kaip teigia V. E. Frankl (1997), svarbu niekad pamiršti, kad gyvenimo prasmę galime rasti net pakliuvę į beviltiškiausią situaciją, net susidūrę su likimu, kurio neįmanoma pakeisti.

## 1.6. Paliatyvios slaugos onkologiniams ligoniams teikimas – sudėtinė jų poreikių tenkinimo visumos dalis

„Paliatyvi slauga – tai bendroji slauga, pritaikyta nepagydomų ligonių reikmėms, padedanti aktyviai spręsti fizines, psichologines, dvasines ir tarpusavio santykių problemas. Jei nepaisoma bent vienos iš šių problemų, negali būti nė kalbos apie paliatyvią slaugą. Pagal Pasaulinės sveikatos apibrėžimą, paliatyvioji slauga yra aktyvi visapusė sergančių nepagydomomis ligomis žmonių slauga, kurios tikslas yra palengvinti gyvenimą jiems ir jų šeimoms“ (Poniškaitienė I., Vilnius, 1998, p.192).

Paliatyvios medicinos tikslai: išvengti skausmo ir malšinti jį bei kitus fizinius simptomus; maksimaliai pagerinti ligonio gyvenimo kokybę, nepagreitinant ir nenutolinant mirties; užtikrinti psichologinę, socialinę ir dvasinę pagalbą sergančiajam; suteikti paramą ligonio šeimai ligos ir gedėjimo metu.

Pagrindinė paliatyviosios priežiūros idėja yra ta, kad nesvarbu, kokia liga, kiek toli ji pažengusi, visuomet yra galimybė pagerinti ligonio likusio gyvenimo kokybę (Šeškevičius A., Vilnius, 2005; Vesėliūnas J. ir Vaitiekūnaitė N., Vilnius, 2002).

Kiekvienas pacientas suasmenina savo ligą, ją išgyvena savaip, nes ji paliečia jo unikalų savitumą, jo jausmų, darbinės veiklos, ateities planų kontekstą, kuris gali būti panašus į daugybės

kitų žmonių, bet niekada nebus lygiai toks pat. Todėl nėra dviejų vienodų ligonių. Kiekvienas pacientas užmezga su liga savitą ryšį: ją vertina, analizuoja jos eigą, ją priima, sustabdo jos plitimą savitu būdu. O tikrovėje yra taip, kad liga nustoja buvusi pavadinimu ir tampa kenčiančiu žmogumi, pacientu. Kuriamas klinikinis vaizdas ir neatsižvelgiama į kiekvieno asmeninius poreikius (Colombero G., Vilnius, 2001). Todėl paliatyvios medicinos tikslas turėtų būti individualizuotos pagalbos kiekvienam ligoniui užtikrinimas.

Paliatyviosios slaugos specialistų komandą turėtų sudaryti įvairių sričių darbuotojai. Pagalba mirštančiajam turėtų vykti komandiniu principu, kai į pagalbos teikimo procesą įsijungia sveikatos administratorius (vadybininkas), kunigas, reabilitologas, dietologas, psichologas, socialinis darbuotojas bei kiti medikai specialistai. Personalas turėtų būti lankstus, sugebėti, esant reikalui, perimti kitiems specialistams priklausančio darbo dalį (Šeškevičius A., Vilnius, 2005). Tačiau realiai situacija yra tokia, kad nei psichologų, nei socialinių darbuotojų, nei sveikatos administratorių bei kitų specialistų onkologiniai skyriai neturi.

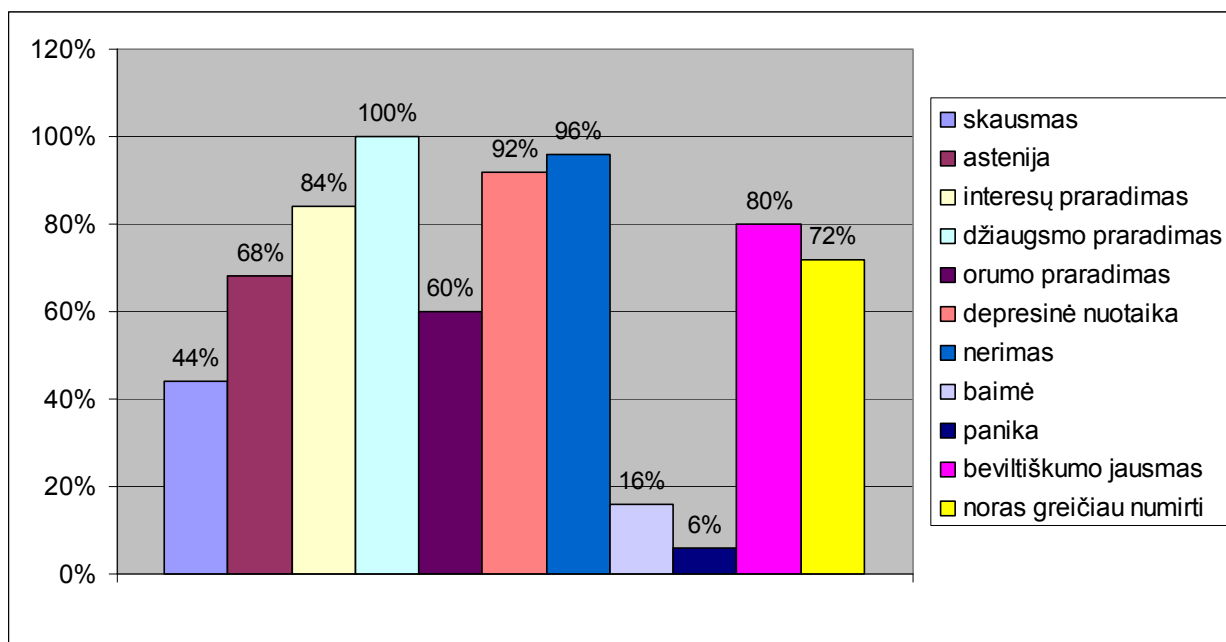
Šeimos nariai, panašiai kaip ligoniai, pereina kelis prisitaikymo etapus. Jei jie sugeba pasidalinti bendrais rūpesčiais, gali iš pat pradžių pradėti galvoti apie svarbius dalykus. Tačiau jei yra slepiami jausmai, ligonio diagnozė, iškyla dirbtiniai barjerai, trukdantys bendravimui ir pasiruošimui priimti mirtį (Kübler-Ross E., Vilnius, 2001).

Dažnai artimieji būna labai pasimetę, nežino kaip elgtis su sergančiu šeimos nariu, todėl rūpinimasis paciento artimaisiais irgi turi būti natūrali paciento slaugos dalis. Vėžys labai paveikia artimuosius, o nuo to, kaip jie jausis, priklauso ir tai, kaip jausis pacientas (Almas H., Vilnius, 1999). Realiai situacija yra tokia, kad į giminių poreikius praktiškai neatsižvelgiama. Jie taip pat yra susirūpinę dėl bendravimo stokos. Informacija surinkta apie vėžiu sergančių giminaičius parodė, kad dauguma jų turi tik labai paviršutinišką ryšį su personalu. Tuo tarpu nemažai artimųjų būtų patenkinti turėdami galimybę pasidalinti savo nerimu ne tik dėl paciento, bet ir dėl savęs (Bond S., 1982).

Svarbi pagalbos rūšis ligonių artimiesiems yra jų susitikimai su kitais sergančiųjų artimaisiais prieš ligonio mirtį ir po jos. Pagrindinis motyvas – burtis kolektyvinei terapijai. Kolektyvinė terapija padeda žmonėms išspręsti bendras problemas. Šios terapijos metu žmogus bendrauja su terapeutu ir kitos šeimos nariais: jis dalijasi savo patirtimi, taip pat perima kitų patirtį. Ir tas savitarpio pagalbos ryšys, bendraujant su kitos šeimos nariais, stimuliuoja žmogų ieškoti atitinkamų išeičių iš susidariusios padėties (Lukoševičienė I. ir Kadžytė G., Kaunas, 1996).

P. Rudelevičienė ir A. Narbekovas straipsnyje „Psichoterapinė bei dvasinė intervencija mirties akivaizdoje“ aprašo tyrimą, kuriame buvo pasinaudota 50 –čia konsultacijų, teiktų Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro pacientams, sergantiems mirtinomis ligomis, pagal

2004 metų sutartis tarp gydymo įstaigų (Sveikatos mokslai, 2006, Nr. 1-2.). Pagal gautus duomenis išryškėjo dažniausiai pasitaikantys sunkiai sergančių ligonių simptomai.



**4 pav.** Dažniausiai pasitaikantys simptomai

P. Rudelevičienė, A. Narbekovas. Psichoterapinė bei dvasinė intervencija mirties akivaizdoje // Sveikatos mokslai. 2006, Nr. 1-2. P. 145.

Mirtinai sergančiam žmogui turi būti taikomos gydomosios priemonės, palengvinančios mirties kančią, slopinančios ligos simptomus. Visų svarbiausia – su meile budėti prie mirštančiojo. Tai buvimas šalia tikrąja prasme, kuris, nežadindamas iliuzijų, leidžia mirštančiam žmogui jaustis gyvam tarp gyvųjų, nes jis patiria kitų dėmesį bei rūpestį kaip ir kiekvienas, kam to reikia. Atidus ir rūpestingas buvimas šalia žadina ligonio pasitikėjimą ir viltį bei sutaiko jį su mirtimi. Tai nepaprastas patarnavimas, kurį medicinos personalas visų pirma savo žmogiška laikysena gali ir turi suteikti mirštančiajam (Narbekovas A., Meilius K., Vilnius, 2002.).

Paliatyvi medicina siekia pagerinti ligonio būseną, kai gydymas toliau yra neefektyvus. Paliatyvaus gydymo ir slaugos tikslas – patenkinti ligonio fizinius, socialinius ir dvasinius poreikius paskutinėmis žemiškojo gyvenimo akimirkomis, nepagreitinant ligonio mirties. Šių poreikių užtikrinimas labai svarbus, kad ligonis galėtų adekvačiai vertinti situaciją ir jam nekiltų saviziškių minčių. Paliatyvi medicina, taikydama ligos simptomus slopinančias priemones, siekia palengvinti ligonio fizinę būseną, o rūpestingo ir nuoširdaus buvimo šalia dėka padeda įveikti dvasines kančias, kurios pasireiškia baime, depresija, pykčiu, nusivylimu, vienišumu.

Turi būti pakankama gydančio onkologo emocinė parama bei rūpestis. Psichiatrai konsultuoti siunčiama tuomet, kai depresijos simptomai užsitęsia ilgiau negu savaitę; kai

depresija intensyvėja; kai depresijos simptomai trukdo gydyti vėžį. Psichiatro konsultacija paprastai sutampa su trumpalaikė palaikomąja psichoterapija, turinčia padėti pacientui susivokti kritinėje situacijoje. Čia konsultanto uždavinys dvejopas – palaikyti pacientą ir padėti paaiškinti jo psichologines problemas. Tuomet pacientas mažiau kenčia ir išgyvena kalbę, pradeda atgauti savo vertę, atranda galimybių integruoti savo ligą į gyvenimo patirtį. Tai leidžia pritaikyti ateities planus prie pasikeitusių sąlygų. Per 4-10 vizitų pavyksta tiek susilpninti simptomus, kad pacientas juos lengvai toleruoja, tačiau psichoterapiją vertėtų tęsti tiek, kiek jos reikia konkrečiam pacientui. Geriau adaptuotis leidžia šeimos narių dalyvavimas bei grupinė psichoterapija su pacientais, kuriuos vienija panašios problemos (Rudžianskienė S., <http://medicine.vdu.lt/medicina/Onkologija/>; prisijungimo laikas: 2006-10-17.).

Taigi labai svarbu, kad į onkologinius ligonius būtų žiūrima jų individualiame fiziniame, psichologiniame, socialiniame, kultūriniame, aplinkos ir politiniame ekonominiame kontekste. Prioritetinės pagalbos ir paramos kryptys turėtų būti reabilitacijos ir paliatyvaus slaugymo plėtojimas įtraukiant psichosocialinių poreikių tenkinimą, bei siekis, kad pagalba būtų skiriama visiems onkologiniams ligoniams ir jų artimiesiems.

## 1. 7. Sveikatos institucijų administravimo spragos

Ir medikai, ir pacientai vienbalsiai sutaria, kad esamas sveikatos priežiūros įstaigų administravimas yra prastas. Viena vertus, tai galima laikyti konkrečių sveikatos priežiūros įstaigų darbo kritika, kylančia iš kasdienės patirties, kita vertus, šie administraciniai darbo trūkumai vėl suverčiami sistemai ar reformai, vengiant pradėti bent minimaliai keisti situaciją savo kasdienio darbo vietoje savo pačių jėgomis. Pažymima keletas prasto administravimo aspektų:

- laiko stoka pacientui apžiūrėti;
- efektyvaus funkcijų paskirstymo trūkumas.

G. Milašius, A. Čekanauskaitė projekto „Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas“ pristatyme rašo, kad didžiąją laiko skirtą pacientui dalį gydytojas pildo įvairius popierius. Pacientai vartoja tą pačią frazę kaip ir medikai: „*gydytojas neturi kada pakelti akis į pacientą*“. Ar iš tiesų neįmanoma niekaip efektyvinti dokumentų pildymo tvarkos? Ar iš tiesų vietos administracijos kompetencija neapima jei ne minėtų dokumentų reglamentavimo, tai bent jau efektyvios vadybos? Gero administravimo pavyzdžiu daugelis projekto tyrime dalyvavusių apklaustųjų laiko privačias gydymo įstaigas, kuriose dažniausiai negaištama laiko,

nesusijusio su konsultacija ar gydymu, visuomet lengvai suteikiama informacija visais rūpimais pacientui klausimais.

Apklausti medikai, savo ruožtu, pripažįsta, kad sveikatos priežiūros įstaigose paprastai nesama „komandos“, su aiškiai paskirstytais darbais ir funkcijomis. Tuomet nutinka taip, kad medikas tampa ir popierių pildytoju, ir psichologu, ir socialiniu darbuotoju, ir paslaugų distributoriumi. Beje, dauguma medikų ir pacientų kėlė socialinių darbuotojų trūkumo ir dažnai pasitaikančios jų kvalifikacijos stokos problemas (Milašius G., Čekanauskaitė A., <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0067803.doc>; prisijungimo laikas: 2006-10-17. ).

UAB „Rait“ ir „Spinter tyrimai“ atliktos apklausos parodė, kad Lietuvoje esama dar daug neišspręstų sveikatos institucijų administravimo problemų. Tyrime „Pacientai apie žalos patirtis sveikatos priežiūros įstaigose“ Lietuvoje buvo apklausta 1050 gyventojų, 16–74 metų amžiaus. Iš jų 380 teigė patyrę žalą sveikatos priežiūros įstaigose. Tai sudaro beveik 25 proc. Pacientai, kurie gydos ir privačiose įstaigose (56,5 proc.), lieka patenkinti paslaugomis beveik 80 proc. Daugiausia žalos pacientai jaučiasi patyrę ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose (53,9 proc.), stacionaruose (42,1proc.). Vertindami sveikatos priežiūros įstaigų darbą, pacientai pabrėžė prastą darbo organizavimą ir su tuo siejį nekokybišką paslaugų teikimą, kuris nepalankiai veikia gydytojo ir paciento santykius.

Nemažiau svarbūs UAB „Spinter tyrimai“ atlikti gydytojų apklausos rezultatai. Apklausoje dalyvavo 305 respondentai. Tai BPG, gydytojai specialistai, terapeutai, felčeriai, kurių darbo stažas – 5–32 metai. Medikų buvo klausama, kokie, jų nuomone, pacientų teisių pažeidimai dažniausiai sukelia konfliktą. Tai – išsamios informacijos apie gydymą nesuteikimas (30,3 proc.), nekokybiškos paslaugos (22 proc.), debatai dėl žalos atlyginimo (17,5 proc.), dėl nesuteiktos pagalbos (7,5 proc.). Pagal apklausos rezultatus medikai norėtų gauti daugiau teisinių, psichologijos, ekonomikos, profesinių ir vadybos žinių. Kaip pagrindinius veiksnius, labiausiai didinančius medikų riziką suklysti, apklausos dalyviai nurodė modernios medicinos įrangos stoką, didelius pacientų srautus, mažus atlyginimus, nepatvirtintas vieningas gydymo metodikas, profesinių žinių trūkumą. Medikų nuomonės, vertinant informacijos pateikimo pacientui reikšmę, pasiskirstė taip: reikia informuoti pacientus – 50,2 proc., reikia, bet ne visada – 32,3 proc., 17,5 proc. medikų galvoja, kad nėra reikalo gaišti laiką tokiai informacijai teikti. 69 proc. pacientų įsitikinę, kad tokia informacija būtina, 70 proc. pacientų norėtų turėti ligos istorijos kopiją. Įdomu, kad mūsų medikai nesistengia gerai išaiškinti pacientui diagnozę ir galimas gydymo pasekmes. Tai liudija tokie apklausos rezultatai: tik 32 proc. pacientų suprato visą informaciją, 54,1 proc. suprato iš dalies, 12 proc. nesuprato. Kardinaliai skiriasi medikų ir pacientų nuomonė apie gydymo tinkamumą: jeigu 84 proc. medikų atrodo, kad jie gydo tinkamai, tai tik 48,4 proc. pacientų su tuo sutiktų. Atliktoje apklausoje buvo pasidomėta ir apie

pacientų informuotumą dėl ligos diagnozės, tyrimų rezultatų, ligos prognozę, ligos komplikacijas, kitus gydymo būdus. Paaikškėjo, kad tik 54 proc. kažką žino apie ligos prognozę, 50,2 proc. pacientų buvo supažindinti su ligos komplikacijomis, o su kitais gydymo būdais tesupažindinti 37,2 proc. (Rapolevičiūtė A., Vilnius, 2005.).

Šiuolaikiniame visuomenės sveikatos moksle **sveikatos vadyba** suprantama kaip visų išteklių, kurie gali būti naudojami žmonių sveikatai gerinti, valdymas, padedantis efektyviai spręsti visuomenės sveikatos problemas. Kintant sveikatos sistemos paradigmai nuo ligų gydymo, link sveikatos gerinimo, nuo sveikatos paslaugų prieinamumo gerinimo, link atsakomybės už sveikatą didinimo ir poreikių tenkinimo, nuo ligų kontrolės, link sąlygų būti sveikais užtikrinimo, nuo visuotinės kokybės vadybos, link įrodymais pagrįsto valdymo, darosi vis reikšmingesnis sveikatos vadybininkų (administratorių) vaidmuo. Kintant sveikatos sistemai bei jos strateginiams tikslams, būtina tobulinti šiuos sveikatos administratorių gebėjimus ir kompetencijas (Petrauskienė J., <http://www.lsavd.lt/Palanga2005/Petrauskiene.LSVD.ppt>; prisijungimo laikas: 2006-09-28.):

- Valdyti ligų protrūkius;
- Spręsti sveikatos problemas, susijusias su socialiniais, aplinkos veiksniais;
- Įtakoti gyventojų elgsenos veiksnius;
- Valdyti sveikatos priežiūros tarnybas bei išteklius;
- Planuoti ir įgyvendinti sveikatos programas;
- Kurti ir įgyvendinti sveikatos strategiją;
- Numatyti ir formuoti strateginius organizacijų tikslus;
- Vertinti sveikatos sistemos pokyčius ir atitinkamai adaptuoti organizacijų veiklą;
- Planuoti žmogiškuosius išteklius bei skatinti ir aktyvinti sveikatos profesionalų veiklą;
- Skatinti sveikatos priežiūros kokybės gerinimo procesą.

Dauguma vyresnio amžiaus sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių įstaigų vadovų ir medikų neturi teorinių visuomenės sveikatos bei sveikatos vadybos žinių, reikiamų bendravimo įgūdžių. Vykiant sveikatos reformą, susiduriama su daugybe naujų įstatymų, normatyvinių aktų, sveikatos priežiūros įstaigos tampa vis labiau biurokratinės. Palaipsniui šiuolaikinės sveikatos vadybos žinios tampa būtinos. Iki šiol dauguma sveikatos priežiūros įstaigų vadovų turi medicininį išsimokslinimą, tačiau griaunami seni administratoriaus stereotipai, kai gydymo įstaigai galėjo vadovauti gydytojas, tokią poziciją užimantis dėl aukšto profesionalumo medicinos srityje. Šiuolaikiniai sveikatos priežiūros įstaigų vadovai susiduria su problemomis, kurias galima išspręsti tik turint profesionalų pasirengimą sveikatos vadybos srityje (Kalėdienė R., Kaunas, 2003).



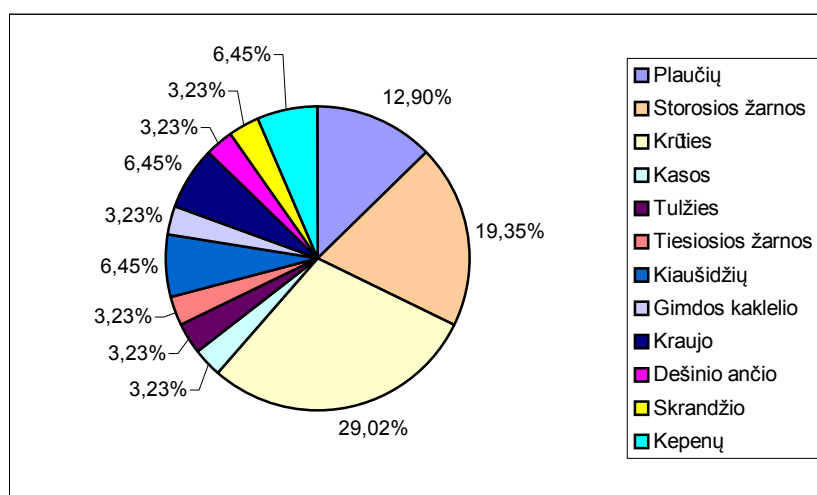
Norint užtikrinti sklandžią Lietuvos sveikatos sistemos pokyčių eigą, būtina aiškiai numatyti ir apibrėžti sveikatos vadybininkų vaidmenį sveikatos sistemoje bei atsiskaitomybės lygius ir kompetencijos vertinimo kriterijus. Turi būti sukurta sveikatos vadybininko veiklos struktūra, apibrėžta kvalifikacijos įgijimo bei nuolatinio tobulinimosi eiga. Įgyvendinat sveikatos sistemos pokyčius, sveikatos vadyba turi tapti prioritetiniu sveikatos sistemos funkcionavimo elementu (Kalėdienė R., Kaunas, 2000).

## 2. ONKOLOGINIŲ LIGONIŲ POREIKIAI

### 2. 1. Tyrimo imtis

Tyrimas atliktas Panevėžio ligoninės onkologijos-chemoterapijos skyriuje. Buvo apklaustas trisdešimt vienas 36-86 metų ligonis, iš jų - 11 vyrų ir 20 moterų. Respondentų amžiaus vidurkis – 60, 25 metai.

Pacientų atranka apklausai buvo organizuojama atsižvelgiant į keletą kriterijų. Ligos stadijos kriterijaus pasirinkimą lėmė literatūroje aprašomi gana žymūs skirtumai tarp I-II ir III-IV stadijų onkologinių ligonių poreikių (Almas H., Vilnius, 1999). Remiantis Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymu (2005 m. sausio 1 d.) pacientai buvo atrinkti vadovaujantis savanoriškumo principu (kaip matysime vėliau, tai galėjo įtakoti tyrimo rezultatus). Kiekvienas pacientas pasirašė sutikimą dalyvauti tyrime (Sutikimas dalyvauti gyvenimo kokybės tyrime pateikiamas priede Nr. 2). Taip buvo atrinkti 22 trečios ir 9 ketvirtos ligos stadijos savanoriai pacientai.



1pav. Respondentų pasiskirstymas pagal vėžinių susirgimų rūšį

Buvo apklausta ir 19 medicinos personalo darbuotojų nuo 23 iki 58 metų amžiaus. Apklausoje dalyvavo 18 moterų ir vienas vyras.

Taip pat atsitiktine tvarka atrinkti 87 įvairių Lietuvos miestų 18 – 65 metų gyventojai (75 moterys ir 12 vyrų).

Visuomenės atstovai buvo išskirti į dvi kategorijas, atsižvelgiant į bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties kriterijų: 50 (57 proc.) iš jų turėjo, o 37 (43 proc.) neturėjo bendravimo su vėžiu sergančiais žmonėmis patirties. Prielaida buvo ta, jog turintys bendravimo su ligoniais patirties asmenys geriau supranta ir įvertina sergančiųjų poreikius.

## 2. 2. Tyrimo metodika ir eiga

Onkologinių ligonių poreikių (pa)tenkinimo įvertinimui buvo pasirinkti kiekybiniai duomenų rinkimo metodai:

- pusiau struktūruota onkologinių ligonių anketinė apklausa;
- pusiau struktūruota medicinos personalo apklausa raštu;
- pusiau struktūruota anketa visuomenei.

*Onkologinių ligonių apklausai skirtą anketą* (žr.priedą Nr.3 ) sudaro: 1) įvadinė dalis, kurioje įvardijami apklausos tikslai, siekiant užtikrinti atsakymų objektyvumą, nurodoma, kad anketa anoniminė; 2) demografinis blokas; 3) skalių metodas – Likerto (susumuotų reitingų metodo) skalės principu sukurtas apklausos instrumentas; 4) atviro, uždaro ir pusiau uždaro tipo klausimai.

Skalėje, skirtoje onkologinių ligonių poreikių trūkumui įvertinti, teiginiai vertinami keturių balų sistemoje: tikrai ne (visiškai nepritariu) – 1 balas; lyg ir ne (iš dalies nepritariu) – 2 balai; lyg ir taip (iš dalies pritariu) – 3 balai; tikrai taip (visiškai pritariu) – 4 balai. Likerto skalės tarpinis variantas „nežinau“ čia nenaudojamas norint užtikrinti respondentų atsakymų konkretumą. Siekiant skalės valdumo (Tidikis R., Vilnius, 2003), ji sudaryta remiantis teoriškai pagrįstu operacionalizacijos modeliu, kuris buvo sukurtas išanalizavus įvairią mokslinę literatūrą. Dalis teiginių turi negatyvią, dalis - pozityvią formą (tokių teiginių įverčiai koduojami atvirkštine skale). Įverčiai gaunami susumavus respondentų skaitinius kodus (skalės įverčių – rizikos koeficientų išvestinės formulės pateikiamos priede Nr. 6, p 114. ).

*Ligonių apklausai skirtoje anketoje uždaro tipo* klausimai formuluojami ir komponuojami taip, kad respondentui pateiktame sąraše tereikia vienaip ar kitaip pažymėti jau esamus atsakymus. **Pusiau uždaro tipo** klausimuose po suformuluotais atsakymais, kuriuos respondentas turi pažymėti, paliekama laisvos vietos kitiems galimiems atsakymų variantams.

**Atviro tipo** klausimuose pateikiama klausimo formuluotė ir paliekama vietos savarankiškam atsakymui parašyti (Tidikis R., Vilnius, 2003).

Siekiant atsakymų į klausimus patikimumo, skalės teiginiai ir anketoje pateikti klausimai buvo dubliuojantys. Buvo klausiama to paties kelis kartus, formuluojant kitais žodžiais.

*Medicinos personalo* (žr.priedą Nr.4 ) ir *visuomenės apklausos* anketos (žr.priedą Nr.5 ) yra panašios struktūros, tik nėra įtrauktas skalių metodas ir pateikiamas tik vienas atviras klausimas. Būtina pažymėti, kad visose anketose į sąvoką „gydytojas“ įeina visas medicinos personalas (gydytojai, seselės, slaugės).

*Medicinos personalo ir visuomenės apklausa vykdyta raštu*. Svarbus apklausos kokybinis rodiklis – anketų grįžtamumo kvota – buvo beveik šimtaprocentinis. Anketų užpildymo baigtumo laipsnis taip pat labai aukštas (keli neatsakyti klausimai buvo atviro tipo).

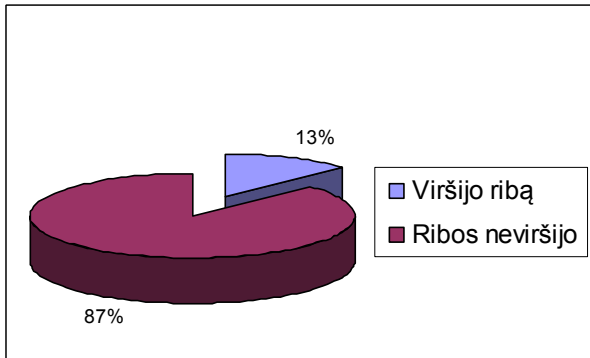
*Onkologinių ligonių apklausa dėl jos specifiškumo buvo vykdoma žodžiu*, nes dauguma pacientų yra fiziškai išsekinti ligos ir gydymo procedūrų ir nėra pajėgūs savarankiškai užpildyti anketas. Apklausos metu respondentams anketoje numatyta seka buvo užduodami klausimai. Pokalbis su kiekvienu ligoniu vidutiniškai truko apie valandą, kai kurie iš jų apklausti kelis kartus. Neišvengta ir šalutinių pokalbių, kurių metu gauta nemažai tyrimui reikšmingos kokybinės informacijos. Kokybiniai elementai nebuvo fiksuojami struktūruotai, tiesiog buvo pasižymimi esminiai, tyrimo problematiką atitinkantys respondentų teiginiai.

**Duomenims apdoroti** taikyti kiekybiniai ir kokybiniai metodai. Statistinėms tendencijoms nustatyti buvo skaičiuojami procentai, duomenų analizė buvo atliekama lyginimo principu (visuomenės ir ligonių, gydytojų ir ligonių bei turinčių ir neturinčių bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties visuomenės atstovų atsakymų tarpusavio ryšiams nustatyti taikytas koreliacijos koeficientas - r). Tyrimo duomenys *statistiškai apdoroti* naudojant *Windows Microsoft Exel programą*. Atviriems anketos klausimams ir kokybinei pokalbio metu užfiksuotai informacijai apdoroti naudota kokybinė interpretacinė turinio (content) analizė.

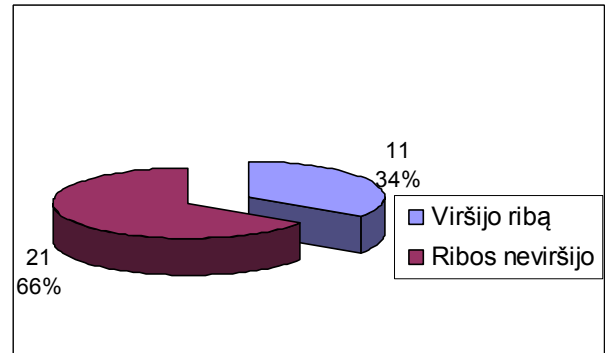
### **2. 3. Tyrimo rezultatai**

Onkologinių ligonių į skalės teiginius pažymėti atsakymai rodo, kad tik keturi ligoniai viršijo rizikos koeficientą 80. Galima būtų teigti, kad dauguma ligonių yra patenkinti poreikių tenkinimu ir ryškaus jų trūkumo nejaučia (žiūrėti 2 pav.).

Tačiau susumavus visų respondentų atsakymus į kiekvieną teiginį atskirai pasirodė, kad vienuolikoje poreikių tenkinimo sričių įverčiai nėra pozityvūs (žr. 3 pav.).

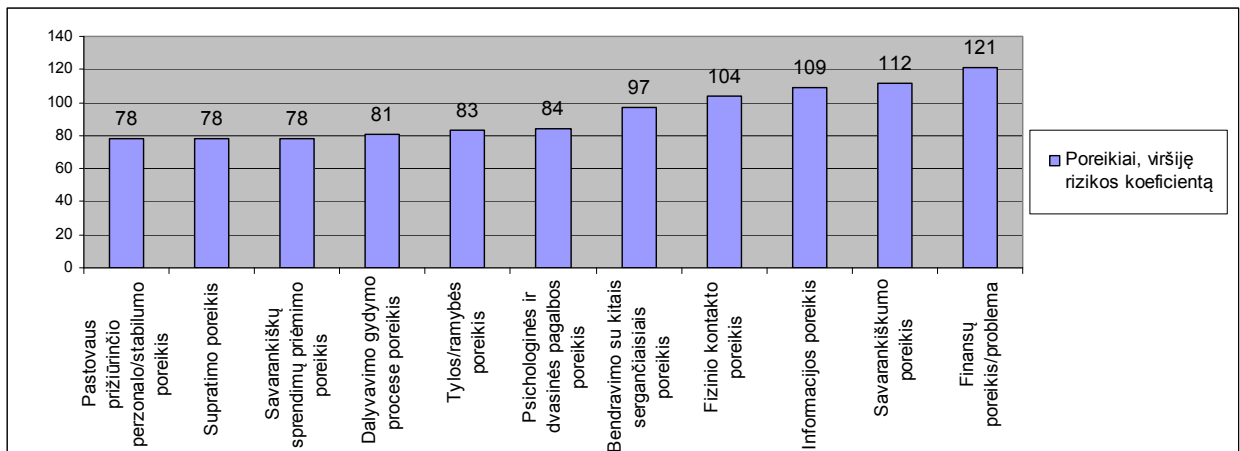


**2 pav.** Respondentų skaičiaus pasiskirstymas pagal rizikos koeficientą



**3 pav.** Bendras respondentų atsakymų į kiekvieną klausimą pasiskirstymas pagal rizikos koeficientą

Viršytas rizikos koeficientas 77,5 rodo, kad ligoniams labiausiai trūksta pilnavertiškesnio informacijos, fizinio kontakto, pastovaus prižiūrinčio personalo, bendravimo su kitais sergančiais, psichologinės ir dvasinės pagalbos, dalyvavimo gydymo procese, savarankiškų sprendimų priėmimo ir supratimo poreikių patenkinimo. Taip pat ligoniams aktualūs ir tokie fiziologiniai poreikiai, kaip finansinis stabilumas bei tylos ir ramybės poreikis (žr. 4 pav.) (kitų teiginių įverčiai pateikiami priede Nr.6 ).



**4 pav.** Rizikos koeficientą viršiję respondentų poreikiai

Skalėje pateikti devintas ir dešimtas teiginiai yra susiję su informacijos poreikiu, tačiau žymėdami atsakymą į pirmąjį teiginį („Man trūksta informacijos apie ligą, atliekamus tyrimus“) respondentai nurodydavo, kad informacijos pakanka (šio teiginio atsakymai sudaro 73 balus). Antrojo teiginio („Turiu pakankamai žinių ir informacijos, kad galėčiau nuspręsti kokio man reikia gydymo“) bendras atsakymų įvertis siekia net 109 balus ir tai akivaizdžiai parodo, jog informacijos trūkumas yra labai ryškus. Tai būtų galima paaiškinti tuo, jog ligoniams nežino kiek ir kokios informacijos jie turi gauti. Vieno paciento teigimu, „visų pirma reikia žinoti, ko klausti ir tik tada klausti“. Manydami, kad žinios, kurias jie turi, yra absoliučios, ligoniams teigia, kad informacijos trūkumo nejaučia, tačiau performulavus tą patį teiginį kitaip, praktiškai visi

respondentai pažymi, kad jie visiškai neturi reikiamų žinių. Taigi ligoniai turi ne tik nepakankamai žinių apie ligą, atliekamus tyrimus, tačiau jie nėra informuoti ir apie tai, kokią informaciją apskritai jie privalo ir turi teisę gauti.

Remiantis pokalbiais su onkologiniais ligoniais, galima teigti, jog tokia nuomonė „aš žinau pakankamai“ atsiranda sergantiems galvojant, jog jiems nebūtina gilintis į gydymo proceso smulkmenas ir neprofesionaliais klausimais neverta trukdyti gydytojų. Tuo tarpu ligoniams reikia ne tik abstrakčios informacijos, bet ir konkrečių patarimų (Juodžbalienė E., Kaunas, 1999), tačiau pačių sergančiųjų sąmonėje ir medicinos aptarnavimo srityje yra susiformavusi nuostata, kad gydytojų pareiga yra teikti tik medicininę pagalbą, o ne tenkinti emocinius ligonių poreikius.

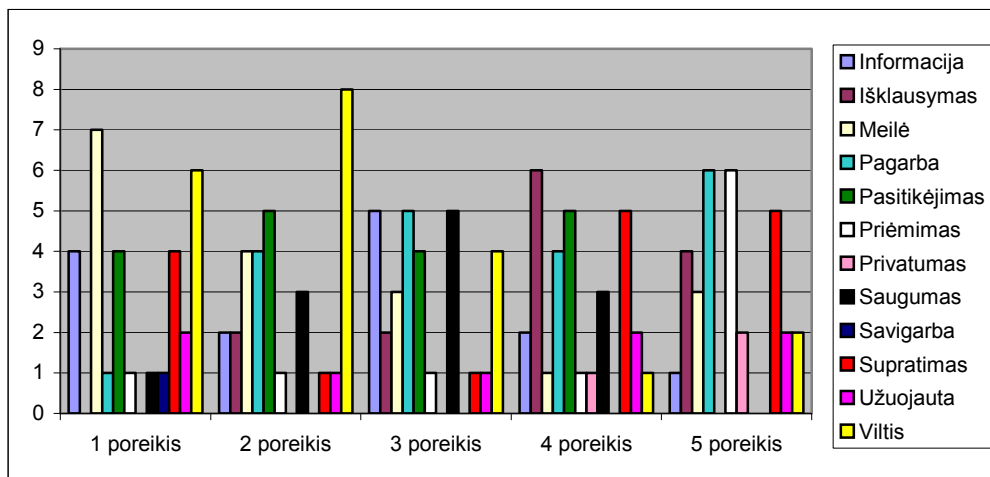
Fizinio kontakto, prisilietimo poreikis taip pat labai aktualus onkologiniams ligoniams. J. Bydam (2000) rašęs, kad kai kurie pacientai labai vertina tai, kad juos liečia ir apkabina, buvo visiškai teisingas. Toks bendravimas prisilietimu, rankos paspaudimu sergantiems yra labai vertingas, todėl būtina šiai bendravimo rūšiai skirti daugiau dėmesio.

Ligoniams svarbu bendrauti su kitais sergančiais. Tačiau čia išryškėja šio poreikio patenkinimo problema: pirmiausiai ligoniai visiškai negauna jokios informacijos apie egzistuojančias paramos grupes ir organizacijas, kita vertus, tokių organizacijų yra labai mažai. Panaši situacija yra ir su psichologinės bei dvasinės pagalbos gavimo poreikiu. Ligoniai norėtų pabendrauti su kvalifikuotais specialistais, tačiau jų ženkliai trūksta. Spaudoje, internete pasiskelbusios organizacijos dažnai yra formalios ir realios pagalbos nesuteikia. Vienas pacientas išreiškė didelį apgailėstavimą, jog negauna tinkamos pagalbos: „Labai noriu pasikalbėti su psichologu. Pats dėju daug pastangų, ieškojau psichologų, bet tokias paslaugas sunku gauti, tuo labiau, kad gyvenu Kupiškyje“.

Ligonio vaidmuo, kuris atleidžia nuo tam tikrų pareigų, sąlygoja tai, kad žmogus nustumiamas nuo gyvenimo, kuriame viskas vyksta (Vesterdal A., Vilnius, 1996). Tai patvirtina ir onkologinėmis ligomis sergančiųjų atsakymai. Jie teigia, kad tiek artimieji, tiek gydytojai patys nusprendžia ko labiausiai šiuo metu reikia ligoniui. Į ligonį dažnai nežiūrima kaip į aktyvų dalyvį. Negana to, jog ligoninėse, kur skyriai grindžiami hierarchiniu principu ir pacientas atsiduria pačioje piramidės apačioje, bet ir namuose ligoniui atimamas asmeninės atsakomybės už save ir savo sprendimus jausmas.

Kitas, viršijęs rizikos koeficientą, yra supratimo poreikis. Ligoniai teigia, kad jiems „dažnai būna skaudu, nes kiti jų nesupranta“. Šis poreikis gana glaudžiai susijęs su priėmimo poreikiu. Sergantiems svarbu, kad jie būtų priimti ne tik dėl pakitusios išvaizdos, bet ir dėl pasikeitusių minčių, jausmų ir mąstymo. Čia labai svarbus vaidmuo tenka empatijai. Būtina įsijausti į sunkaus ligonio situaciją ir suprasti, kad galbūt kitiems atrodantis absurdiškas ar nesuprantamas ligonio elgesys šioje situacijoje yra visiškai normalus ir adekvatus.

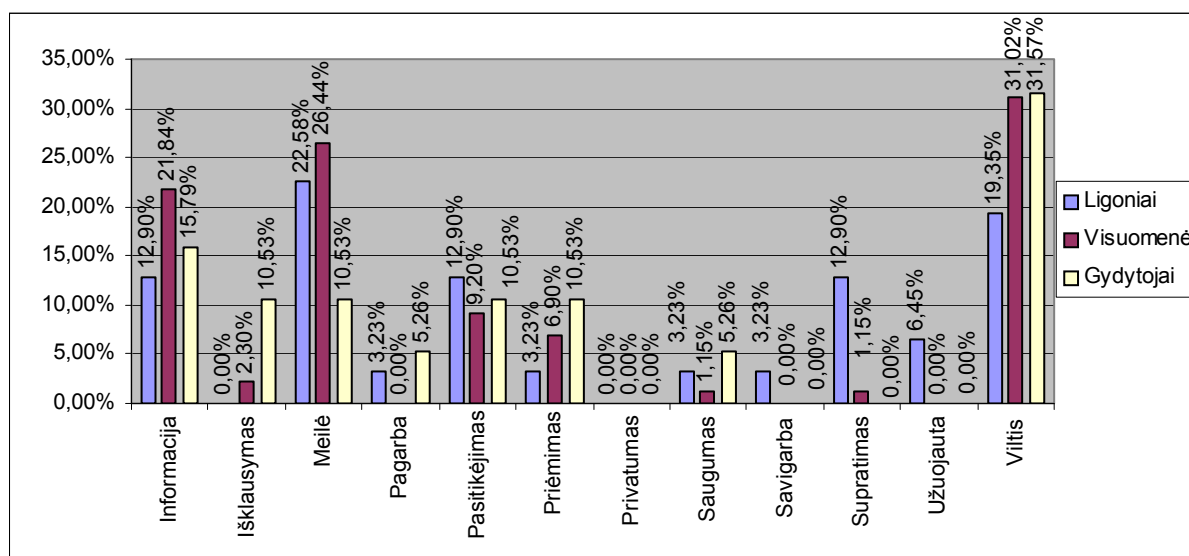
**Antroje** anketos dalyje pateiktos užduoties tikslas buvo išsiaiškinti onkologiniams ligoniams aktualiausius poreikius. Respondentų pasirinkti ir piramidės principu pagal svarbumą išdėstyti atsakymai pateikiami diagramoje (5 pav.).



**5 pav.** Onkologinių ligonių išskirti aktualiausi poreikiai

Visuose penkiuose pasirinkimo etapuose dominuojantys poreikiai yra viltis, informacija, meilė, supratimas, pasitikėjimas. Šie ligonių pasirinkimai parodo kokiems poreikiams yra skiriama pirmenybė, kas jiems yra svarbiausia ir reikalingiausia. Taip pat pažymima pagarbos, saugumo, išklausymo reikšmė. Mažiausiai pasirinkimų teko privatumo, užuojautos, priėmimo ir savigarbos poreikiams.

Onkologinių ligonių, medicinos personalo ir visuomenės išskirtas svarbiausias (piramidės viršūnės) poreikis šiek tiek skiriasi.

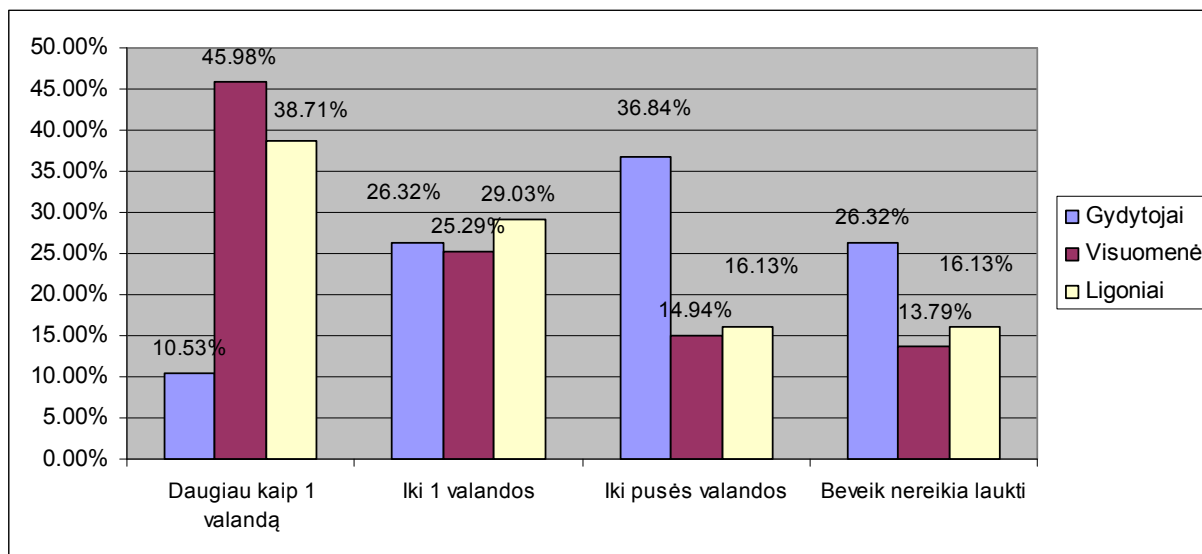


**6 pav.** Onkologinių ligonių, visuomenės ir medicinos personalo išskirto svarbiausio poreikio pasiskirstymas

Dominuojantys visų trijų šalių atsakymai yra viltis, meilė, informacija ir pasitikėjimas. Tarp ligonių ir visuomenės pasirinkimų žymesnio skirtumo nėra (koreliacijos koeficientas (r)

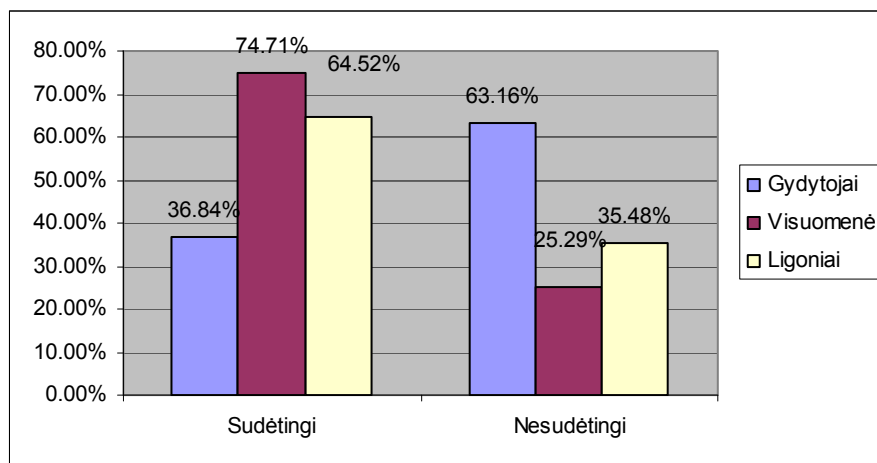
lygus 0,8). Turinčių ir neturinčių bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties visuomenės atstovų atsakymai taip pat nesudaro reikšminio skirtumo. Didesnis nesutapimas yra tarp pacientų ir gydytojų atsakymų ( $r = 0,5$ ). Tai rodo, kad medicinos personalas, nors ir kasdien susidurdamas su sunkiai sergančiais pacientais, nepakankamai įsigilina į jų emocinę būklę ir poreikius. Šeštame paveikslėlyje pavaizduotas respondentų išskirto pirmojo svarbiausio poreikio pasiskirstymas. Kiti visuomenės ir medicinos personalo pasirinkimai pateikiami bendruose tyrimo rezultatuose (prieduose Nr. 7 ir 8).

**Trečiuoju** anketos klausimu norėta išsiaiškinti kiek ligoniams tenka laukti liginės priimamajame. Kaip matosi iš gautų rezultatų (7 pav.) ligonių ir tiek turinčių bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties, tiek neturinčių ( $r = 0,9$ ) visuomenės atstovų nuomonė beveik sutampa ( $r = 0,9$ ), tačiau ligonių – medikų nuomonė skiriasi žymiai, tą rodo ir silpnas neigiamas koreliacinis ryšys ( $r = -0,8$ ). Iš pacientų atsakymų galima suprasti, kad liginės priimamajame jie praleidžia per daug laiko (daugiau kaip valandą) ir tik nedaugeliui beveik netenka laukti (16,13 proc.). Medikai mano atvirkščiai. Tik beveik 11 proc. iš jų mano, kad pacientams reikia laukti daugiau kaip valandą.



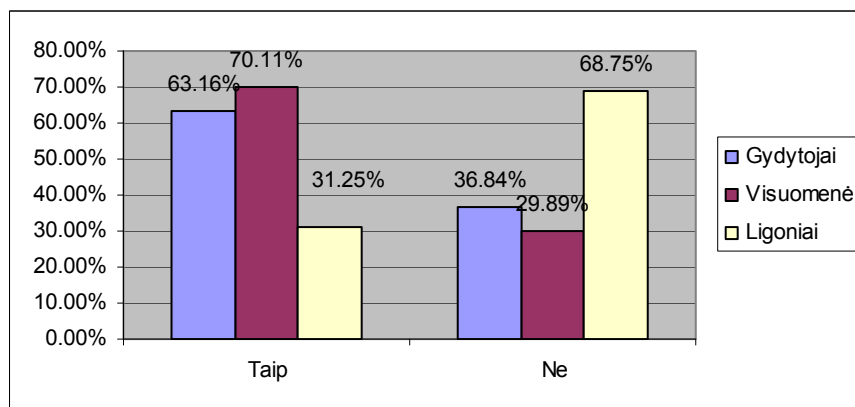
**7 pav.** Onkologinių ligonių, visuomenės ir medicinos personalo atsakymų apie laukimo priimamajame trukmę pasiskirstymas

Ryškus skirtumai tarp ligonių ir medikų atsakymų atsiskleidžia **ketvirtajame** anketos klausime ( $r = -1$ ). Daugiau nei pusei pacientų (64,5 proc.) pildomos formos atrodo sudėtingos, o štai net 63 proc. medikų sako, kad jos nėra su dėtingos (8 pav.). Toks atsakymų neatitikimas tik dar kartą įrodo, kad medicinos administravimo sistemoje yra neatidėliotinais spręstinių klausimų, pavyzdžiui, jog būtina įsteigti papildomų darbo vietų sveikatos administravimo specialistams, socialiniams darbuotojams, kurie padėtų klientui orientuotis situacijoje. Visuomenės abiejų grupių ( $r = 1$ ) ir ligonių atsakymai šiuo klausimu visiškai sutampa ( $r = 1$ ).



**8 pav.** Onkologinių ligonių pildomų ligoninės dokumentų sudėtingumas

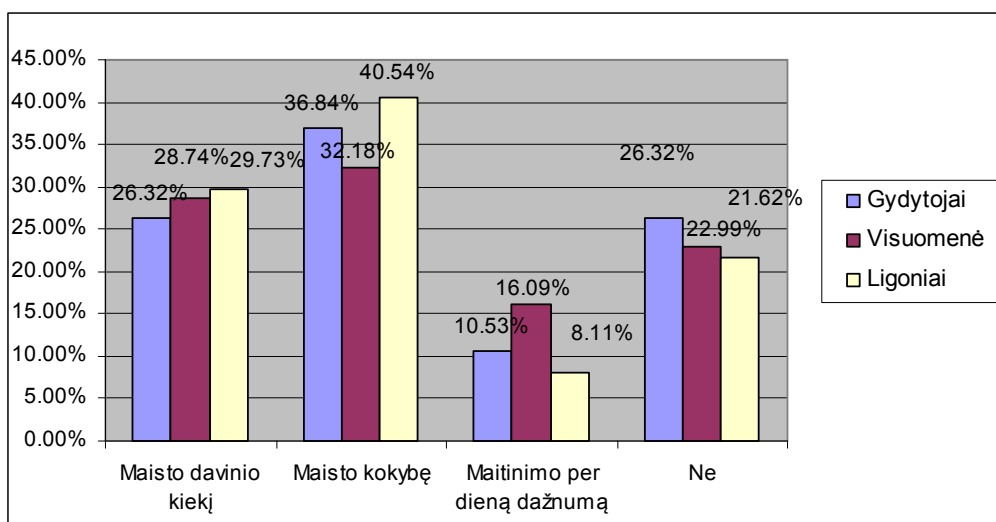
Atsakyme į **penktą** klausimą apie ligonių išankstinį informavimą apie būsimas procedūras, tarp ligonių ir medikų bei ligonių ir visuomenės atsakymų labai ryški neigiama koreliacija ( $r = -1$ ). 63 proc. medikų ir 70 proc. visuomenės atstovų mano, jog ligoniams yra suteikiama išankstinė informacija apie būsimas procedūras, tačiau beveik 70 proc. ligonių tą neigia. Tokio nesusikalbėjimo priežastis rodo, kad ligoninės pacientai nesijaučia pakankamai informuoti, jiems trūksta žinių, o tai gali sukelti rimtą nepasitenkinimą, dar labiau sujaukti vidinę paciento būseną.



**9 pav.** Onkologinių ligonių išankstinis informavimas apie būsimas procedūras

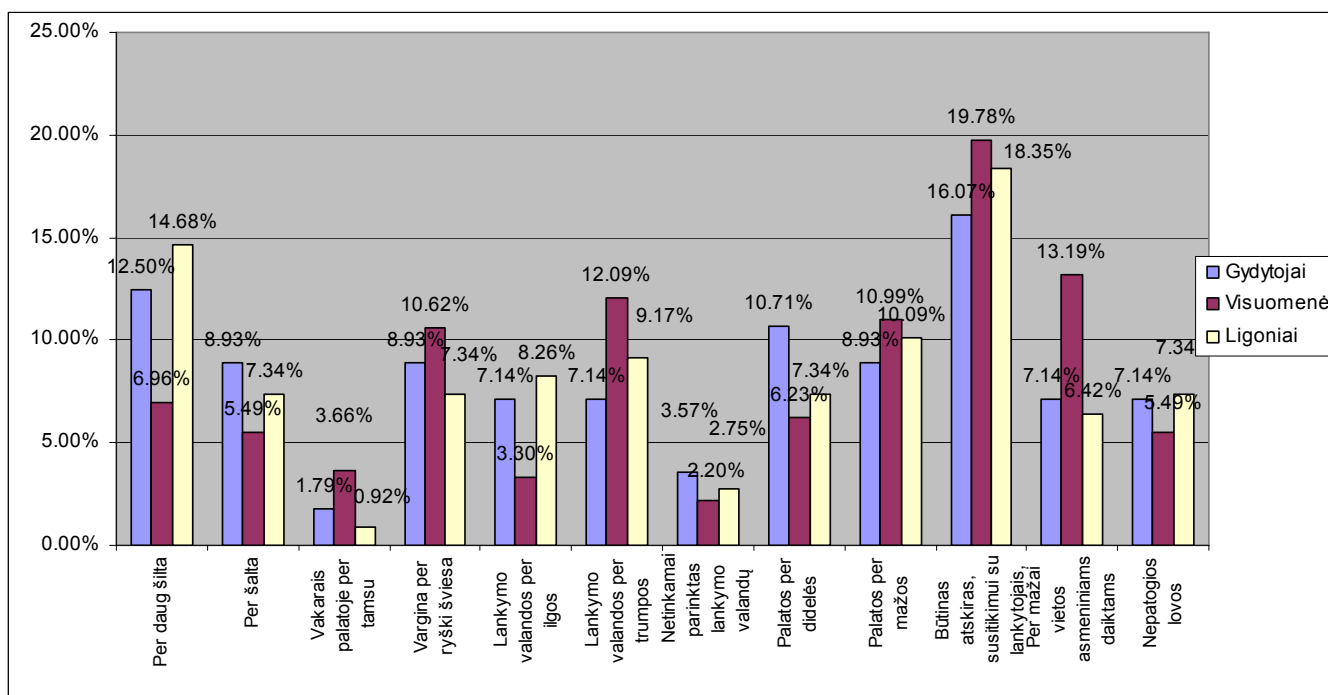
Atsakymai į **šeštą** anketos klausimą parodė, jog beveik pusė ligonių nėra patenkinti ligoninės maisto kokybe, beveik 30 proc. keistų maisto daavinio kiekį. Labai panašiai pasiskirstė ir gydytojų, bei visuomenės atstovų atsakymai ( $r = 0,9$ ) (visuomenės atstovų turinčių ir neturinčių bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties atsakymai gana panašūs  $r = 0,8$ ). Maistas yra vienas svarbiausių ir būtinų patenkinti žmogaus pirminių fiziologinių poreikių, todėl jo kokybei, kiekybei ir maitinimo dažnumui ligoninėje reikia skirti ypatingą dėmesį. Pilnai patenkinus ligonių fiziologinius poreikius bus daug lengviau kontroliuoti aukštesniųjų poreikių tenkinimą.





**10 pav.** Onkologinių ligonių, visuomenės ir medicinos personalo nuomonė apie liginės dienos maitinimo racioną

Vertindami **palatų aplinkos sąlygas** ligoniai dažniausiai minėjo, jog būtina keisti palatos temperatūros sąlygas, nes palatose „per daug šilta“ ir beveik 19 proc. ligonių norėtų, jog skyriuje būtų atskiras, susitikimui su lankytojais skirtas kambarys. Toks pageidavimas parodo, kad pacientai turi per mažai privačios erdvės, liginėje dažnai pažeidžiamos jų asmeninės erdvės ribos.

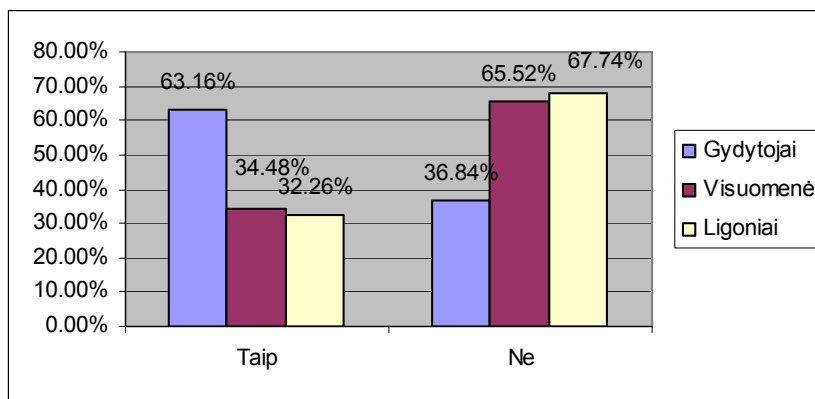


**11 pav.** Onkologinių ligonių, visuomenės ir medicinos personalo nuomonė apie liginės palatų aplinkos sąlygas

Analizuojant medikų ir ligonių atsakymus į šį klausimą, išryškėja, kad tiek vieni, tiek kiti į šią situaciją žvelgia labai panašiai ( $r = 0,9$ ). Medikai taip pat, kaip labiausiai keistinus dalykus palatoje išskiria temperatūrą ir atskiro pokalbio kambario reikalingumą. Visuomenės

grupių ( $r = 0,8$ ) ir ligonių atsakymai į šį anketos klausimą mažiau panašūs. Tarp šių dviejų grupių atsakymų į anketos klausimus yra silpnas teigiamas koreliacinis ryšys ( $r = 0,6$ ).

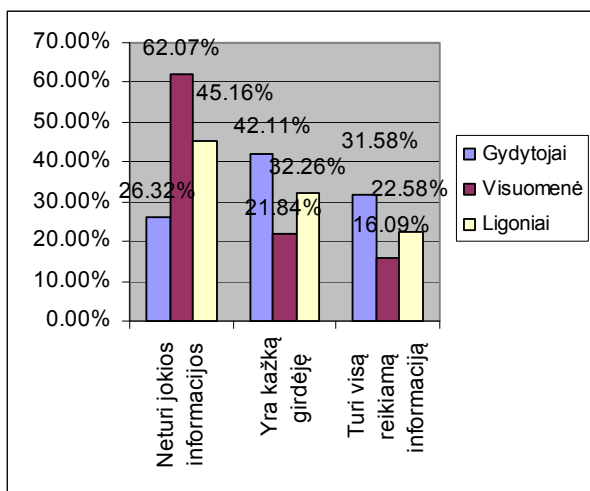
Ligoninės skyriaus **vidaus tvarkos taisyklės** – vienos svarbiausių pacientui. Atsidūręs nepažįstamoje, svetimoje aplinkoje, jis jaučiasi pasimetęs, neužtikrintas, nesaugus. Būtent konkretaus dienos režimo nustatymas, supažindinimas su šioje vietoje egzistuojančia tvarka ir taisyklėmis yra ta priemonė, kuri suteikia pacientui stabilumo ir apibrėžtumo jausmą.



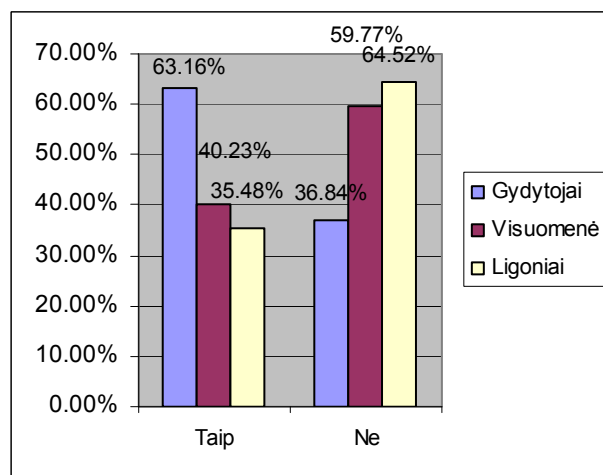
**12 pav.** Onkologinių ligonių, visuomenės ir medicinos personalo atsakymai į klausimą apie pacientų supažindinimą su skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis

Pasidomėjus kiek pacientų tik atvykus į skyrių yra supažindinami su vidaus tvarkos taisyklėmis, paaiškėjo, jog beveik 70 proc. ligonių ši informacija nesuteikiama. Tokios pat nuomonės, kaip ir ligoniai yra visuomenės atstovai ( $r = 1$ ). Medikų atsakymai į šį anketos klausimą yra priešingi pacientų atsakymams ( $r = -1$ ). 68 proc. medikų teigia, kad pacientai supažindinami su skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis. Žodžiu pasiteiravus kokiomis priemonėmis tai užtikrinama, dauguma medikų nurodė koridoriuje ant sienos pakabintas taisykles. Tokie atsakymai rodo, jog per mažas dėmesys yra skiriamas pacientų informavimui. Dirbant su tokiu klientų kontingentu reikia atsižvelgti į visas aplinkybes, pavyzdžiui, juk dauguma pacientų sunkiai juda, dažnas jaučiasi sutrikęs ir nepajėgus savarankiškai ieškoti jam naudingos informacijos, galų gale juk ne kiekvienas žino, jog skyriuje apskritai egzistuoja kokios nors taisyklės. Todėl galima daryti išvadą, jog šioje srityje yra skiriamas per mažas dėmesys pacientui.

Analizuojant atsakymus į **9 klausimą** (žiūrėti 13 pav.) paaiškėja jog beveik pusė apklaustų ligonių neturi jokios informacijos apie pacientų teises bei pareigas ir beveik 65 proc. nežino kur galėtų kreiptis, jei būtų pažeistos jų, kaip pacientų teisės (žiūrėti 14 pav.).



**13 pav.** Onkologinių ligonių, visuomenės ir medicinos personalo nuomonė apie pacientų turimas teisinės informacijos žinias

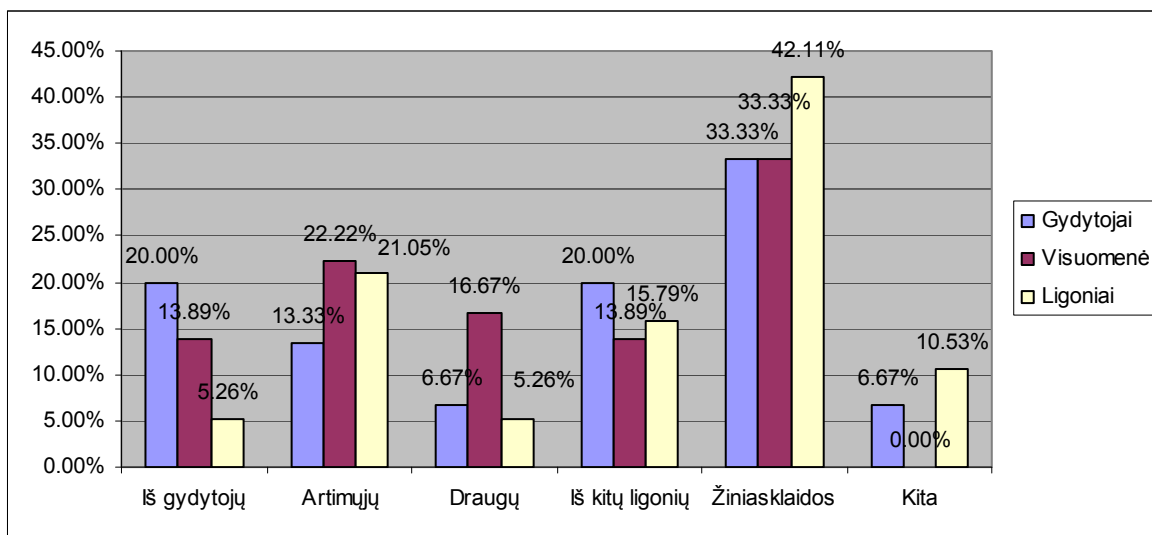


**14 pav.** Onkologinių ligonių, visuomenės ir medicinos personalo nuomonė apie pacientų turimą informaciją apie jų teises ginančias institucijas

Tai rodo, kad vis dar per mažai dėmesio skiriama informacijos perteikimui arba netinkamai parenkami tos informacijos perdavimo būdai, kadangi dauguma pacientų negauna būtinos informacijos. Tiek turinčių, tiek neturinčių bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties visuomenės atstovų atsakymai į šiuos du klausimus ( $r = 0,9$ ;  $r = 1$ ) praktiškai analogiški ligonių atsakymams ( $r = 0,9$ ;  $r = 1$ ). Tačiau silpnas neigiamas koreliacinis ryšys ( $r = -0,4$ ) yra tarp ligonių ir medikų atsakymų į klausimą apie ligonių turimą informaciją apie pacientų teises ir pareigas. Beveik 73 proc. medikų mano, kad pacientai turi visą reikiamą informaciją apie savo teises ir pareigas arba bent jau yra kažką girdėję, kai tuo tarpu taip teigia apie 54 proc. ligonių.

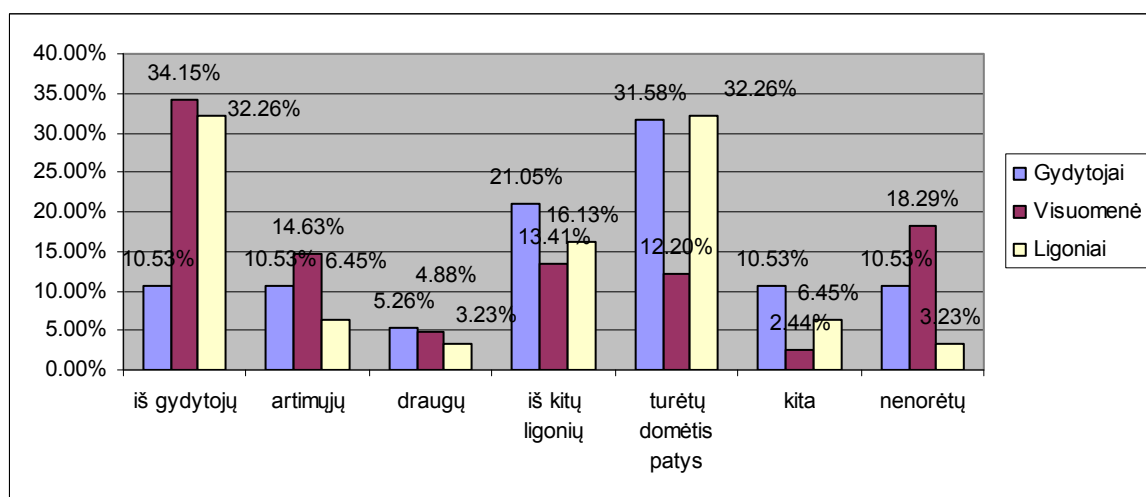
Labai stiprus neigiamas koreliacinis ryšys ( $r = -1$ ) yra ir tarp medikų bei ligonių nuomonių apie pastarųjų turimas žinias, kur būtų galima kreiptis, jei būtų pažeistos pacientų teisės. Tai vėlgi įrodo, kad dauguma medikų pervertina pacientų turimą informaciją ir galbūt todėl, kad nežino realios situacijos, nesistengia savo klientų išsamiau informuoti.

**11 klausimu** siekta sužinoti iš kokių šaltinių pacientai gauna daugiausiai informacijos apie pacientų teises ir pareigas. Kaip matosi 15 pav. net 42 proc. ligonių daugiausiai žinių gauna iš įvairių informacinių šaltinių, antroje vietoje yra artimieji, trečioje – kiti ligoniai. Gydytojų suteikiama informacija vertinama labai prastai – tik 5 proc., t.y. tik 1 ligonis, įvardijo, jog apie pacientų teises ir jas ginančias institucijas sužinojo iš medikų. Tiek tarp medikų ir ligonių, tiek tarp visuomenės atstovų ir ligonių atsakymų į šį klausimą yra silpnas teigiamas koreliacinis ryšys ( $r = 0,7$ ). Kaip daugiausiai informacijos suteikiantis šaltinis visose trijose respondentų grupėse yra įvardijama žiniasklaida.



15 pav. Šaltiniai, iš kurių ligoniai sužinojo apie savo teises ir jas ginančias institucijas

Nagrinęjant atsakymus į sekantį **12 klausimą**, paaiškėja, jog tik 1 pacientas iš 31 nenorėtų gauti daugiau žinių apie savo, kaip paciento teises ir jas ginančias institucijas. Pagrindiniai šaltiniai, iš kurių jie norėtų gauti šią informaciją yra gydytojai ir jų pačių iniciatyva, t.y. dauguma ligonių pripažįsta, kad turėtų daugiau domėtis patys, bei , kad daugiau informacijos jiems galėtų suteikti gydytojai. Lyginant ligonių ir visuomenės atsakymus ( $r = 0,5$ ), matyti, jog nemaža dalis visuomenės atstovų yra linkę šią pareigą priskirti medikams, kai tuo tarpu tiek patys pacientai, tiek medikai mano, kad daugiau dėmesio šiai informacijai gauti turėtų skirti patys ligoniai. Šiuo klausimu pacientų ir gydytojų atsakymai turi nežymiai didesnę teigiamą sąryšį ( $r = 0,6$ ).

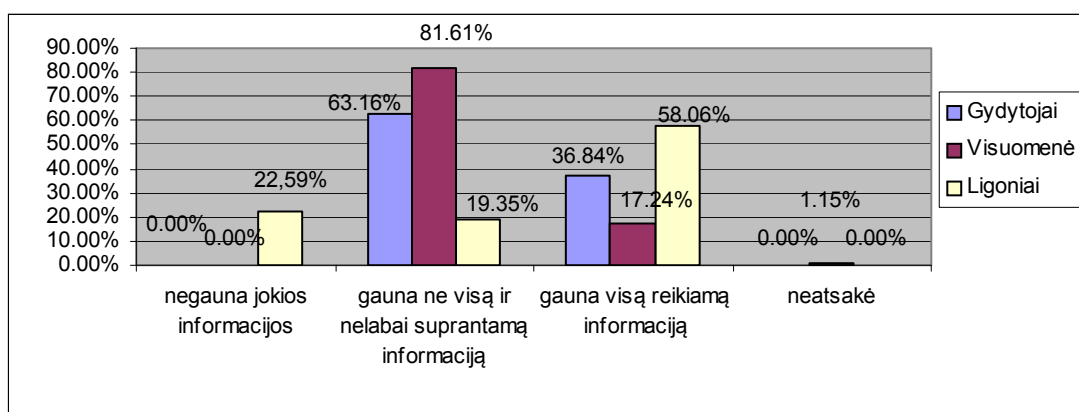


16 pav. Šaltiniai, iš kurių ligoniai norėtų daugiau sužinoti apie savo teises ir jas ginančias institucijas

**Tryliktuoju** anketos klausimu siekta išsiaiškinti ar ligoniai gauna visą reikiamą informaciją apie ligą, gydymą, vartojamus vaistus. Paaiškėjo, kad beveik pusė ligonių gauna ne visą ir nelabai suprantamą informaciją arba negauna jokios (žr. 17 pav.). Tai tikrai gana prastas

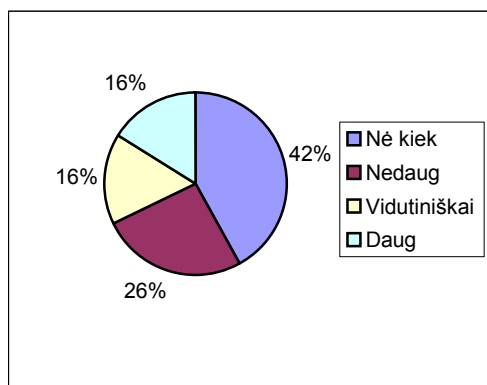
rodiklis, turint omeny, kad ligoniai, žinantys ko tikėtis iš gydymo, patiria mažesnę stresą ir geriau tvarkosi su liga, nei nežinantys (Serova N., Vilnius, 2002). Kadangi yra moksliskai įrodytas ryšys tarp geros paciento psichologinės savijautos ir informuotumo (Boore J. London, 1979; Hayward J., London, 1975; Goleman D., Vilnius, 2001), galima teigti, kad šiuo atveju pacientų emociniai poreikiai nėra tenkinami pilnavertiškai ir iškyla papildoma grėsmė jų sveikatai.

Visuomenės bei medicinos personalo nuomonė šiuo klausimu pozityvesnė. Dauguma mano, kad ligoniai gauna visą ar bent jau dalinę informaciją (visuomenės  $r = 0,02$  (koreliacija tarp visuomenės grupių statistiškai nereikšminga, tiek viena, tiek kita visuomenės atstovų grupės galvoja panašiai  $r = 0,9$ ); medicinos personalo  $r = 0,4$ ). Tačiau tiek vieni, tiek kiti pripažįsta, kad suteikiama ne visa ir nelabai suprantama informacija.

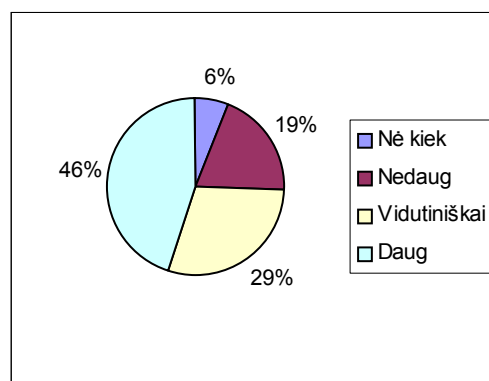


**17 pav.** Visuomenės atstovų, medicinos personalo ir onkologinių ligonių nuomonių pasiskirstymas pagal gautos informacijos kiekį ir kokybę

Analizuojant keturioliktą ir penkioliktą klausimus paaiškėjo, kad nemaža dalis respondentų teigia, jog daugiausiai informacijos jiems suteikia gydytojai (žr. 19 pav.). Tačiau 25 proc. pacientų konstatuoja, kad jos gauna nepakankamai.



**18 pav.** Draugų ir artimųjų pagalba, suteikiant ligoniams informaciją



**19 pav.** Gydytojų pagalba, suteikiant ligoniams informaciją

Artimųjų ir draugų pagalba suteikiant ligoniams informaciją yra gana nedidelė (žr. 18 pav.). Net 42 proc. respondentų atsakė, kad artimieji negali jiems patarti šioje situacijoje. Tai rodo, kad reali situacija yra tokia, jog ne tik į ligonių, bet ir į giminių emocinius poreikius

praktiškai neatsižvelgiama. Artimieji, galėdami atlikti didelį ir svarbų vaidmenį ligonio sveikimo procese, dažnai patys yra paliekami nežinioje.

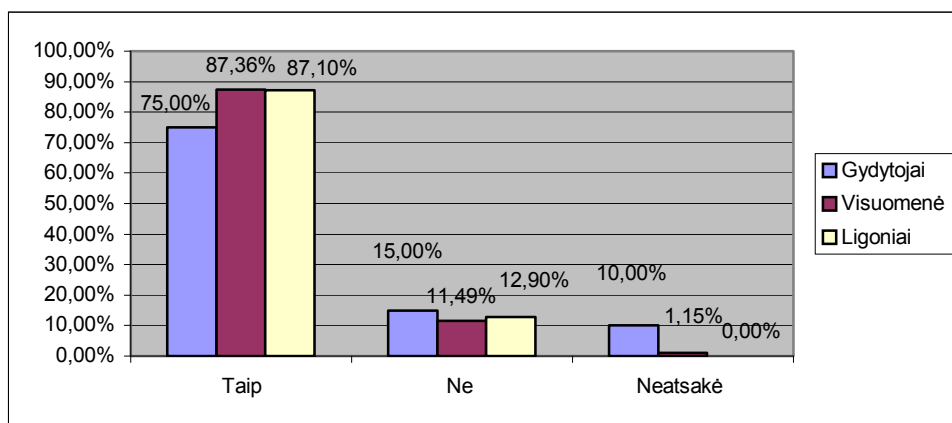
Medicinos personalo darbuotojai, atsakinėdami į pirmo klausimo antrą dalį, savo vaidmenį informacijos teikimo ligoniams procese įvardijo labai teigiamai. Net 79 proc. teigė, kad jie ligoniams suteikia daugiausiai informacijos. Artimųjų ir draugų pozicija šioje situacijoje nebuvo sureikšmintas: nei vienas medicinos darbuotojas nepaminėjo, kad pacientams patarimų gali duoti ir artimieji.

Tiek turintys bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties, tiek neturintys ( $r = 0,9$ ) visuomenės atstovai mano, kad beveik 50 proc. informacijos pacientai gauna iš gydytojų. Respondentai pateikė ir daug kitų galimų informacijos gavimo variantų: literatūra, masinės informavimo priemonės, kiti ligoniai ir kt.

Atsakymai į **šešioliktą** klausimą patvirtino, kad beveik pusė ligonių (45 proc.) norėtų gauti daugiau ir įvairesnės informacijos apie ligą, gydymą. Jų nuomone, daugiau informacijos jiems turėtų suteikti gydytojai (86 proc.). Likusieji 14 proc. informaciją norėtų gauti iš kelių šaltinių: gydytojų, artimųjų, kitų ligonių. Taip pat buvo įvardyta psichologinė, medicininė literatūra. Analizuojant respondentų atsakymus į kokybinį klausimą „Kokių žinių Jums asmeniškai trūksta labiausiai?“ (žr. priedą Nr. 6), paaiškėjo, kad ligoniai norėtų gauti daugiau informacijos apie pačią ligą, atliekamus tyrimus, gydymo procedūras. Taip pat pacientams buvo svarbu kuo daugiau sužinoti apie realią savo situaciją ir kiek jiems liko gyventi. Respondentai išreiškė nepasitenkinimą ir per menką medicinos personalo iniciatyvą suteikti jiems informaciją bei pasigedo praktiškų, gyvenimiškų patarimų („Ką valgyti“, „Ką daryti grįžus namo“). Tokie ligonių atsakymai rodo, kad informacijos patenkinimo lygis yra gana mažas. Respondentai norėtų gauti daugiau kokybiškesnės ir įvairesnės informacijos iš gydytojų.

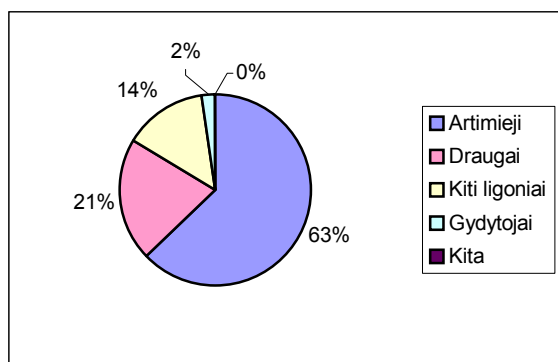
Medicinos personalas (90 proc.) ir visuomenės atstovai (88 proc.) taip pat mano, kad suteikti informaciją yra gydytojų pareiga. Nors patys medicinos darbuotojai teoriškai ir pripažįsta šią savo pareigą, tačiau, kaip rodo reali situacija, praktiškai tai nėra pilnavertiškai įgyvendinama.

**Septyniolikto klausimo** atsakymų analizė nuteikia optimistiškai. Net 87 proc. ligonių turi žmogų, su kuriuo gali pasikalbėti, pasidalinti savo jausmais ir rūpesčiais. Tokios pačios nuomonės yra ir gydytojai ( $r = 0,9$ ) bei visuomenės atstovai ( $r = 0,9$ ).

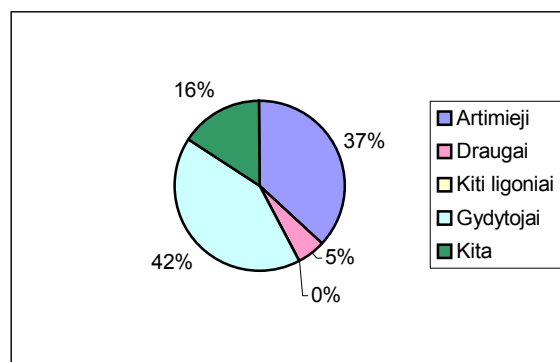


20 pav. Ligonių galimybė su kuo nors pasikalbėti, pasidalinti jausmais

Kaip matome 21 paveiksle, ligonius dažniausiai išklauso artimieji. Palaikymo procese taip pat svarbūs ir draugai bei kiti ligoniai. Iš klausymas, galimybė išsikalbėti yra labai svarbūs sergančiojo psichinei gerovei. Daugelyje tyrimų daroma išvada, kad socialinė parama saugo žmones nuo neigiamo psichologinio poveikio, kurį sukelia stresai dėl per mažų bendravimo galimybių (Lemme B.H., Kaunas, 2003).



21 pav. Ligonius dažniausiai išklausančias asmenys



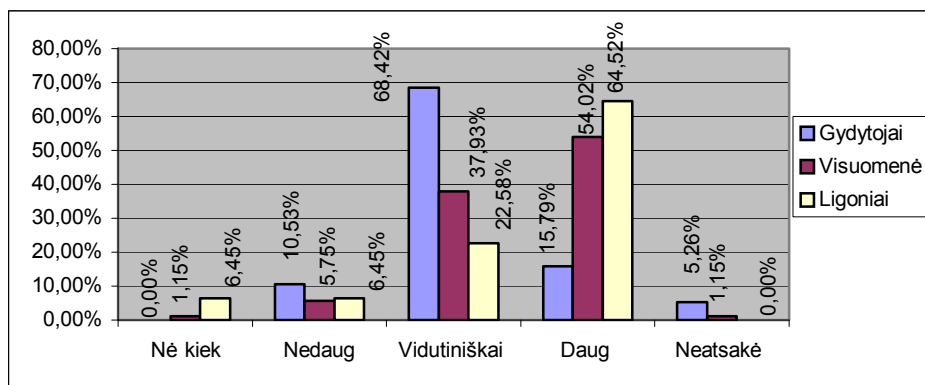
22 pav. Asmenys, ligonių nuomone, turintys skirti jiems daugiau dėmesio

Tenka konstatuoti, kad gydytojai nėra tie asmenys, kurie, ligonių nuomone, juos išklauso. Tiek atsakymai į septintą (žr. 11 pav.), tiek į **aštuonioliką** (žr. 22 pav.) klausimus patvirtina, kad medicinos darbuotojai nepakankamai rūpinasi vienu iš svarbiausių onkologinių ligonių poreikių. Beveik pusė (40 proc.) ligonių norėtų dažniau su kuo nors pasikalbėti ir dažniausiai minėjo medicinos darbuotojus, kaip turinčius skirti jiems daugiau dėmesio. Kaip teigė vienas pacientas: „Ir gydytojai, ir sesutės per daug skuba. Bet aš juos ir smerkiu, ir teisinu“. Čia atsiskleidžia galbūt viena iš esminių ligonių poreikių tenkinimo problemų - gydytojų galimybę rūpintis žmogaus emocine ir dvasine būseną labai riboja organizaciniai veiksniai. Netgi tuomet, kai gydytojas turi noro ir yra pasirengęs paaukoti valandą kitą prasmingam pokalbiui su ligoniu, sveikatos priežiūros sistema nesudaro tam sąlygų (Geffen J. R., Kaunas, 2003). Todėl reikėtų iš esmės keisti medicininės pagalbos teikimo sistemą. Būtent čia turėtų būti labiau įvertintas

socialinio darbuotojo ir psichologo vaidmuo. Beje ir patys ligoniai įvardijo socialinį darbuotoją ir psichologą kaip asmenis, turinčius skirti jiems daugiau dėmesio (žr. priedą Nr. 6).

Medicinos personalo darbuotojai taip pat mano, kad ligonius dažniausiai išklauso artimieji (42 proc.). 21 proc. respondentų teigė, kad sergančiuosius išklauso tiek artimieji, tiek gydytojai. Taigi medikai patys pripažino, jog laiko pokalbiams su pacientais jie skiria labai nedaug. Turintys ir neturintys bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties visuomenės atstovai ( $r = 0,9$ ) teigia panašiai (60 proc. atsakymų priskiriama artimiesiems). Tik vienas iš 87 respondentų pažymėjo, jog ligonius išklauso gydytojai ir artimieji.

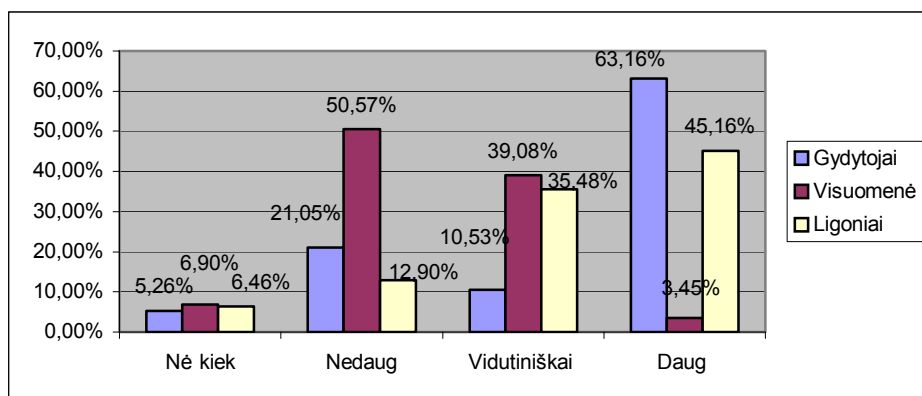
Nemaža onkologinėmis ligomis sergančiųjų dalis **paramos ir palaikymo** iš draugų bei artimųjų sulaukia gana daug (žr. 23 pav.). Tačiau būtina atsižvelgti ir į tai, jog 13 proc. ligonių paramos nesulaukia visai arba gauna jos labai nedaug. Tai dažniausiai visiškai vieniši arba tik vieną artimą žmogų turintys asmenys. Pokalbių metu ligoniai taip pat skundėsi, kad artimieji dažnai būna užsiėmę ir negali su jais ilgiau pabūti: „Sunku, nes vyras dirba, gyvenam rajone, tai retai mane aplanko. Trūksta ir vaikų... Bet vis tiek artimieji duoda tiek kiek gali“. Šiame teiginyje matome aiškų prieštaravimą - moteris leidžia suprasti, kad yra vieniša, bet, nenorėdama pasirodyti nedėkinga, vis tiek teigia, kad iš artimųjų sulaukia daug paramos. Iš tiesų giliau panagrinėjus kiekvieno paciento savijautą atrastume dar ne vieną, nenorintį viešai pripažinti, jog trūksta glaudesnio ryšio su artimaisiais.



23 pav. Draugų ir artimųjų parama

Turinčių ir neturinčių bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties ( $r = 0,9$ ) visuomenės atstovų nuomonė sutapo su sergančiųjų atsakymais ( $r = 0,9$ ). Tačiau labai ryškų koreliacinį skirtumą ( $r = 0,2$ ) parodė gydytojų duomenų analizė. Tik 15 proc. medicinos personalo darbuotojų mano, kad gaunama parama iš artimųjų yra didelė. Lyginant gydytojų atsakymus į 5 anketos klausimą (žr. 24 pav.), matomas ryškus skirtumas: medicinos personalo darbuotojai teigia, kad ligoniams suteikiama didelė parama. Šiuo atveju koreliacinis skirtumas tarp gydytojų ir ligonių nuomonių nėra reikšmingas ( $r = 0,7$ ), tačiau toks požiūris parodo, jog per menkai įvertinamas ligonio artimųjų vaidmuo pagalbos teikimo procese.





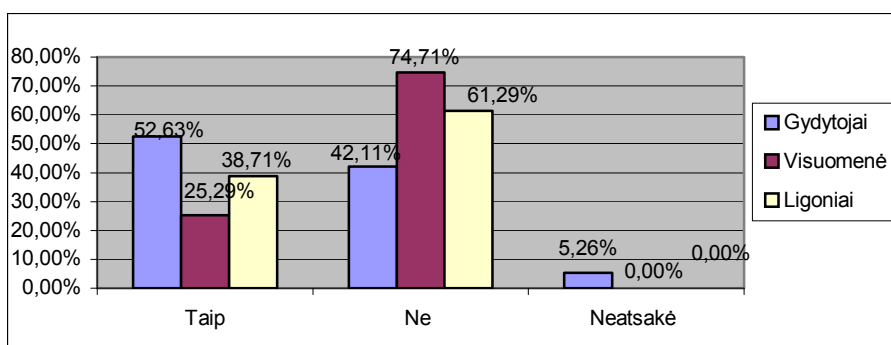
24 pav. Gydytojų palaikymas

Taip pat išryškėjo didelis skirtumas ( $r = -0,2$ ) tarp ligonių ir visuomenės atstovų pateiktų atsakymų. Tik 5 respondentai mano, kad pacientai iš gydytojų sulaukia pakankamai palaikymo. Šiuo atveju galima daryti išvadą, jog stereotipiškai mąstančioje visuomenėje tebėra išlikęs ypač neigiamas požiūris į medicinos darbuotojus. Tačiau realiai, nors dar yra gana daug probleminių aspektų, pagalbos ligoniams teikimo procese situacija nėra tokia tragiška, kaip ją įsivaizduoja aplinkiniai.

Pokalbių su onkologiniais ligoniais metu ne kartą pasakyta, jog Panevėžio ligoninės onkologijos-chemoterapijos skyriaus medicinos personalo darbuotojai draugiškesni, nuoširdesni už Vilniaus analogiškos ligoninės personalą. Respondentai teigė, kad „geriau Panevėžy negu Vilniuje, gydytojai čia mielesni“, „Vilniuje gavau labai mažai informacijos“, „Vilniuje neišdrįsdavau paklausti, labai išdidūs gydytojai“, „Panevėžy gydytojai duoda labai daug. Vilniuje negavau nieko. Vilniuje buvo atstūmimas“. Tačiau keli ligoniai pasisakė ir priešingai: „Vilniuje patiko, kad yra relaksacijos kabinetas, mankšta. Ten yra ir žmogus, kuris išklauso ligonių problemas“. Taigi psichosocialinių poreikių tenkinimo situacija įvairiose gydymo įstaigose yra skirtinga. Paneigti ar patvirtinti šiuos respondentų teiginius galėtų tik išsamus lyginamasis institucijų tyrimas.

Žinoma, kad drastiški gydymo metodai dažnai ne tik pablogina savijautą, bet pakeičia ir išvaizdą. Ligoniams sunku priimti pasikeitusio kūno vaizdą, jie jaučiasi fiziškai sužaloti (Serova N., Vilnius, 2004). Taip yra dėl to, kad mūsų kultūroje didžiulė reikšmė suteikiama žmogaus išvaizdai. Žmonės nelinkę toleruoti to, ko nepažįsta ir bijo. Todėl onkologiniai ligoniai, jausdami neigiamas aplinkinių nuostatas, patiria dar didesnę psichologinę diskomfortą. Šiuos teiginius patvirtina ir ligonių atsakymai į **21 klausimą** („Ar Jums norėtūsi, kad kiti žmonės būtų jautresni ir supratingesni?“): 19 ligonių atsakė „taip“. Taip pat pokalbių metu buvo išreikšta daug nepasitenkinimo dabartine visuomene ir jos požiūriu į sergančiuosius vėžiu: „labai reikia, kad aplinkiniai žmonės būtų jautresni“, „kitiems nerūpi ligonių kančios, čia esantiems žmonėms

tikrai blogai, o niekam tai nesvarbu“; „aplinkiniai žmonės žiaurūs, jie nieko nesupranta“. Patys visuomenės atstovai laikosi tokios pačios nuomonės kaip ir ligoniai ( $r = 0,9$ ).



**25 pav.** Ligonių, gydytojų ir visuomenės nuomonės ar aplinkinių požiūris į vėžiu sergančius asmenis yra teigiamas rezultatai

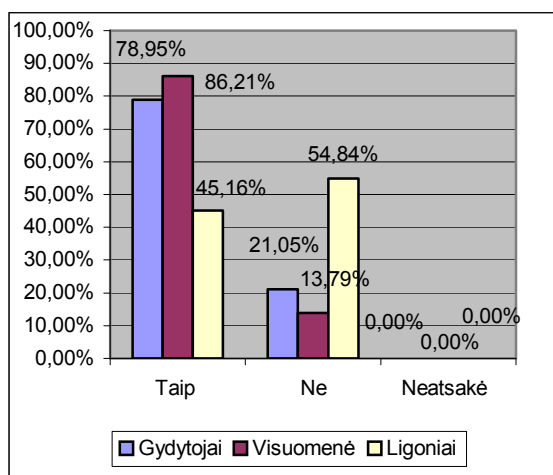
Medicinos personalo darbuotojai, vertindami iš specialistų pozicijos, teigia, kad aplinkiniai ligonius priima tokiais, kokie jie yra, nepaisant įsitikinimų ar pakitusios išvaizdos. Tai rodo, kad sveikatos įstaigos personalas laikosi pozicijos neleisti vėžiu sergančiam žmogui šalintis kitų ir tokia savo nuostata bando keisti visų aplinkinių požiūrį.

Analizuojant ligonių atsakymus į **22 anketos klausimą**, paaiškėjo, kad praktiškai absoliuti pacientų dauguma pasitiki tiek gydytojais (87 proc.), tiek artimaisiais ir draugais (94 proc.). Panašiai mano ir visuomenė ( $r = 0,9$ ) bei medicinos darbuotojai ( $r = 0,9$ ). Atsakymus į šį klausimą būtų galima susieti ir su ligonių poreikiu tikėti gydytojais (35 anketos klausimas). Net 90 proc. (28 ligoniai) tiki savo gydytoju ir mano, kad tai yra tas asmuo, kuris tikrai gali padėti. Kaip teigė J. R. Geffen (2003), gydančiojo žmogaus mintys, jausmai, žodžiai gali ženkliai pakeisti paciento ligos eigą, gyvenimo kelią, labai dažnai nulemti, kokia bus jo mirtis. Todėl pasitikėjimas medicina ir gydytoju yra naudingas onkologinių ligonių sveikatai veiksnys. Atsižvelgiant į šiuos tyrimo rezultatus, galima manyti, kad bent jau vienas iš psichosocialinių poreikių yra užtikrinamas. Beje, reiktų pažymėti, kad tokie ligonių, gydytojų ir visuomenės atsakymai griauja nusistovėjusius stereotipus apie nepasitikėjimą medicinos personalo darbu. Iš konteksto aiškėja, kad medicininio aptarnavimo srityje iš tiesų daugiau trūksta ne kvalifikuotos pagalbos, o paprasčiausio dėmesio ir jautrumo ligoniams. Tai patvirtina ir keletas ligonių teiginių (žr. priedo Nr. 6 22 klausimą).

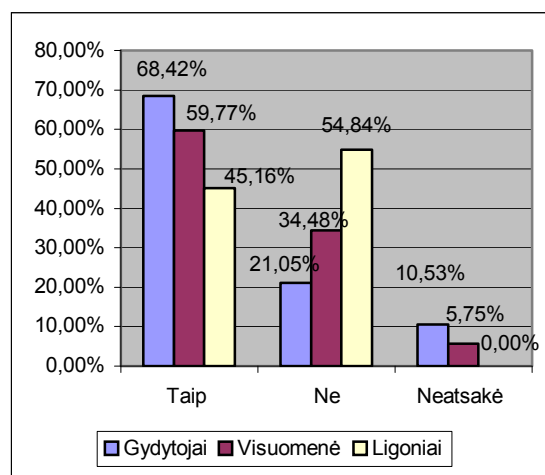
26 pav. pavaizduotas ligonių **poreikis pasikalbėti su psichologu**. Beveik pusė ligonių teigia, jog jiems trūksta psichologinės pagalbos. Iš tiesų šie skaičiai neilustruoja tikrosios situacijos, kadangi ne vienas ligonis, teigdamas, jog nenori pasikalbėti su psichologu paaiškino ir šio nenoro priežastis: „bendravau su psichologu, bet pirmas įspūdis buvo labai blogas ir daugiau bendrauti nebuvo noro“; „kalbėjau su psichologu, bet nepatiko“; „bendravau su psichoterapeute, bet man ji ne prie širdies“. Tokios neigiamos vėžiu sergančiųjų emocijos, patirtos bendraujant su specialistais, tik dar labiau pablogina jau esamą situaciją. Kartą patyrę nekvalifikuotą

psichologinę pagalbą, jie apskritai ima jos vengti. Tačiau neišspręstos psichologinės problemos niekur nedingsta. Depresija neigiamai veikia sergančiųjų sveikatą, ypač pradinėje ligos stadijoje (Goleman D., Vilnius, 2001). Tą patį teigia ir pacientai: „sunkiausia buvo pirmomis dienomis, sužinojus diagnozę ir pirmos dienos ligoninėje, o pagalbos nebuvo“; „labai reikia psichologo pagalbos. Skiriami raminamieji vaistai tik iš dalies nuramina, o psichologinės problemos niekur nedingsta“. Negydoma depresija gali gerokai apsunkinti ligonio padėtį, net padidinti mirties riziką (Goleman D., Vilnius, 2001). Žinant tai, būtina atsižvelgti į ligonių ryškų psichologinės paramos poreikį ir užtikrinti tinkamos ir kvalifikuotos pagalbos teikimą.

Tiek turintys, tiek ir neturintys ( $r = 0,9$ ) bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties visuomenės atstovai bei gydytojai dar labiau nei patys ligoniai pabrėžia psichologinės pagalbos svarbą. Tą parodo ir koreliacijos koeficientas, tarp visuomenės – ligonių ( $r = 0,4$ ) bei gydytojų ir ligonių nuomonių ( $r = 0,5$ ).



26 pav. Ligonų poreikis pasikalbėti su psichologu



27 pav. Ligonų poreikis pasikalbėti su kunigu

Analizuojant onkologinių ligonių **poreikį pasikalbėti su kunigu** (žr. 27 pav.), paaiškėja, kad nemaža dalis pacientų to norėtų. Tačiau čia ir vėl išryškėja panaši situacija, kaip ir psichologinės pagalbos teikimo atveju – žmonės nėra linkę pasitikėti šiuolaikine dvasininkija. „Jie tiki Dievą, bet ne dabartiniais kunigais“.

Visuomenė ir gydytojai taip pat mano, jog ligoniai jaučia poreikį pasikalbėti su kunigu ir tokia pagalba jiems yra reikalinga.

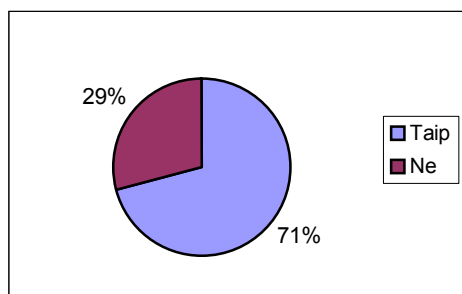
Kitas, jau pradėtas aptarinėti klausimas, - kiek yra galimybių patenkinti ligonių psichologinius ir dvasinius poreikius. Į **24 anketos klausimą** („Kaip manote, ar Jums būtų suteikta galimybė susitikti su psichologu?“) 13 (42 proc.) pacientų atsakė teigiamai, o 18 (58 proc.) - neigiamai. Dauguma onkologinių ligonių jau buvo susidūrę su šia problema ir žino, kad kvalifikuotą psichologinę pagalbą gauti tikrai sunku. Galimybė pasikalbėti su kunigu pačioje

ligoninėje yra žymiai didesnė: 19 (61 proc.) ligonių mano, kad jiems, esant reikalui, būtų pakviestas kunigas, tuo tarpu 12 (39 proc.) tuo abejoja.

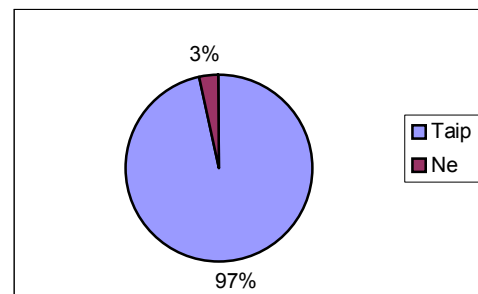
Analizuojant atsakymus į šį klausimą, išryškėjo ir dar viena, jau nagrinėta informacijos problema. Ligoninėje kiekvieną dieną vyksta mišios, o po jų galima pasikalbėti su kapelionu, tačiau tą žinojo tik keletas apklaustų ligonių. Onkologijos-chemoterapijos skyriaus fojė yra nedidelė informacinė lentelė, kurioje užrašytas mišių laikas, tačiau dauguma ligonių sunkiai vaikšto, prastai mato ir neturi galimybės išeiti į koridorių. Taigi šiuo atveju neturėtų būti pasitenkinama tik mažu informaciniu stenduku, o turėtų būti suteikta informacija asmeniškai kiekvienam ligoniui.

Atsakinėdami į 24 klausimą gydytojai šiek tiek pervertino ligonių galimybę susitikti ir pasikalbėti su psichologu. Net 68 proc. gydytojų mano, kad ligoniai gauna psichologo paslaugas ( $r = 0,6$ ). O štai pusė visuomenės atstovų galvoja, kad sergantieji tokios galimybės neturi ( $r = 0,9$ ). Galimybę susitikti su dvasininku tiek visuomenės atstovai ( $r = 0,8$ ), tiek gydytojai ( $r = 0,7$ ) vertina panašiai kaip ir ligoniai.

Pastaruoju metu pradėta daug dėmesio skirti prisilietimui, laikant jį labai vertingu psichologinio komforto suteikimo būdu (Roper N. ir kt., Vilnius, 1996).



**28 pav.** Fizinio kontakto poreikis bendraujant su gydytojais

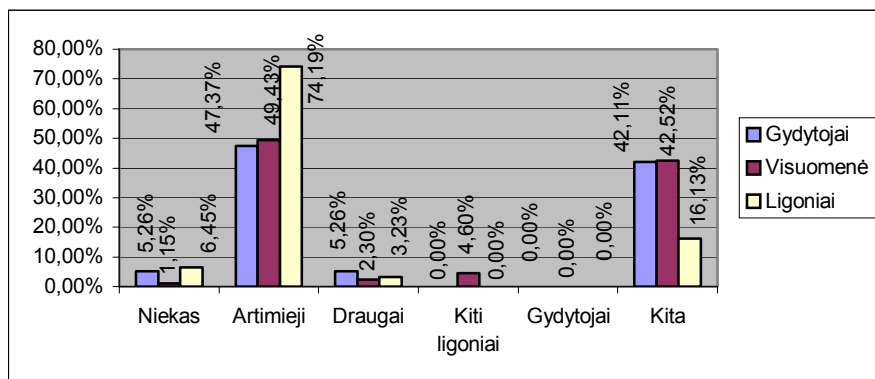


**29 pav.** Fizinio kontakto poreikis bendraujant su draugais ir artimaisiais

Jau analizuoti skalės duomenys ir ligonių atsakymai į **25 klausimą** („Ar bendraujant su artimaisiais, draugais ir gydytojais Jums norisi sulaukti šiltų, padrąsinančių rankos paspaudimų, apkabinimų?“) parodė, kad sergantiems vėžiu asmenims toks bendravimo, emocijų perdavimo būdas yra labai priimtinas (žr. 28 –29 pav.). Sunkios ligos krizės ištiktasis turi jausti ryšį su žmonėmis ir jų artumą. Fizinis kontaktas, ranka, petys, apkabinimas paprastai geriau negu žodis, nes tai rodo, kad žmogus yra šalia (Vesterdal A., Vilnius, 1996). Toks bendravimo būdas ypač praverčia tuomet, kai iš tiesų nebegalima žmogaus išgelbėti nuo mirties ir visi žodžiai praranda prasmę.

Apibendrinus ligonių atsakymus, paaiškėjo, kad dažniausiai, kaip ir galima buvo tikėtis, bendraudami su jais prisilietimus naudoja artimieji (žr. 30 pav.). Respondentai visiškai nepaminėjo gydytojų, tik viena moteris teigė, jog ją dažniausiai apkabina artimieji ir gydytojai

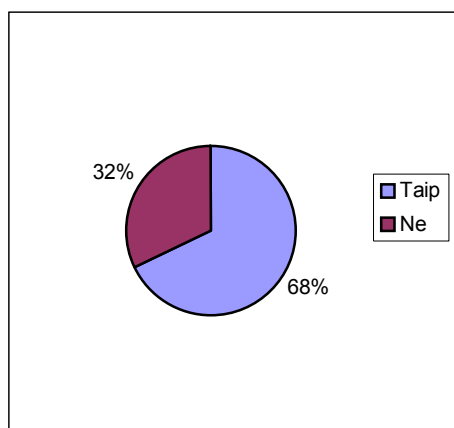
(kategorija „kita“, žr. priedą Nr. 6). Kaip teigiama literatūroje, prisilietimas didina žodinio bendravimo poveikį: rodo kitos žmogiškosios būtybės artumą, sustiprina pasitikėjimo ir saugumo jausmą (Roper N. ir kt., Vilnius, 1996). Nenaudodami prisilietimo, kaip efektyvaus bendravimo metodo, medicinos personalo darbuotojai sumažina psichologinio ligonių palaikymo efektyvumą.



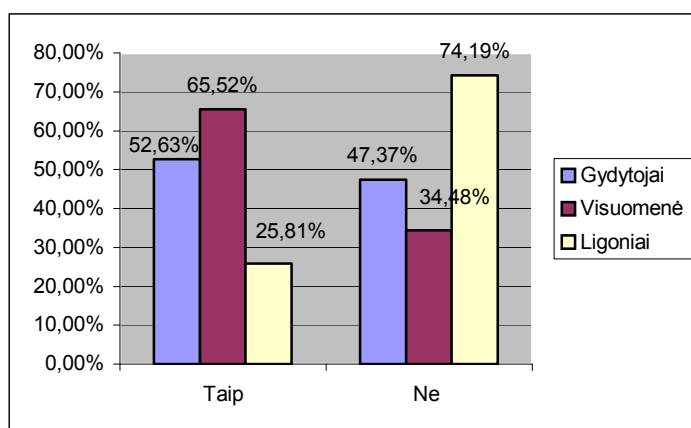
**30 pav.** Dažniausiai bendravime su ligoniais fizinį kontaktą naudojančios asmenų grupės

Visuomenės atstovai (turintys ir neturintys bendravimo su ligoniais patirties ( $r = 0,9$ ) bei gydytojai taip pat mano, jog ligoniai palaikymo per fizinį kontaktą dažniausiai sulaukia iš artimųjų ( $r = 0,8$ ). Šių grupių respondentai dažniau minėjo ir gydytojus. Visuomenės atstovai teigė, jog ligonius dažniausiai apkabina (kategorija „kita“, žr. priedą Nr. 8) kiti ligoniai, artimieji ir gydytojai (3,45 proc.), artimieji, draugai, gydytojai (1,15 proc.), artimieji ir draugai (20,69 proc.) bei kita. Beveik 16 proc. gydytojų mano, kad dažniausiai ligoniai šiltų apkabinimų sulaukia iš artimųjų, draugų ir gydytojų (kategorija „kita“, žr. priedą Nr. 7).

**27 anketos klausimu** siekta išsiaiškinti ar ligoniai jaučia poreikį bendrauti su kitais vėžiu sergančiais asmenimis. Dauguma atsakymų buvo teigiami.



**31 pav.** Onkologinių ligonių poreikis bendrauti su kitais sergančiais

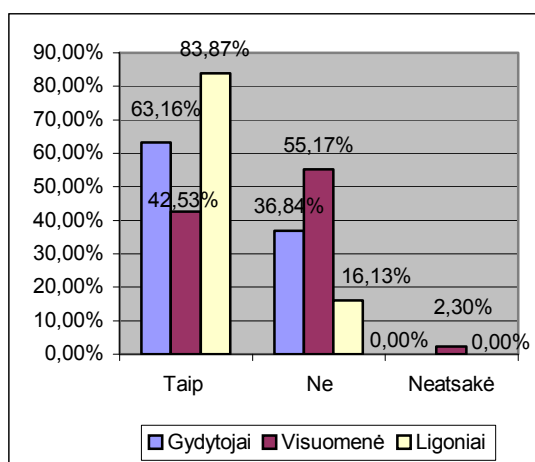


**32 pav.** Ligonų galimybė dalyvauti paramos, savipagalbos grupėse

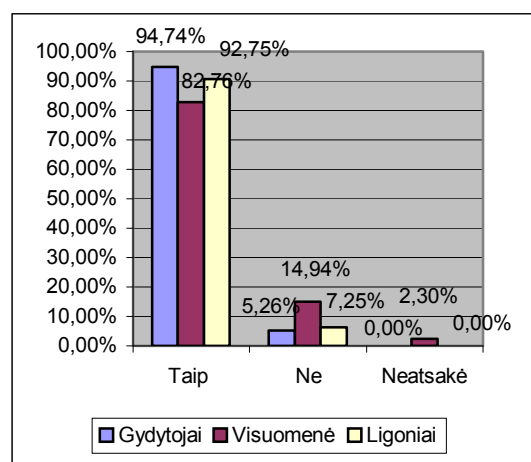
**Sekančio** klausimo rezultatų analizė parodė, jog beveik visi (23) ligoniai nėra nieko girdėję apie paramos (savipagalbos) grupes. Tik 7 teigė kažką girdėję, o 1 respondentas pats dalyvauja jų veikloje. Įvairių autorių (Goleman D., Vilnius, 2001; Serova N., Vilnius, 2004) aprašyti tyrimai akivaizdžiai atskleidžia onkologinių ligonių tarpusavio bendravimo teigiamą įtaką sveikatai. Šiuo atveju nesudaromos tinkamos galimybės ligoniams bendrauti tarpusavyje atima paramos grupių teikiamus privalumus: galimybę gauti būtinos informacijos, užsitikrinti kuo didesnę psichologinį komfortą, išmokti įveikos įgūdžių, padėti suvaldyti nerimą dėl nežinomybės ir kita. Ši problema atsirado dėl nepakankamos informacijos sklaidos, kita vertus Lietuvoje yra labai mažai veikiančių onkologinius ligonius buriančių paramos draugijų. Menkai teišplėtotas ir nevyriausybinių organizacijų tinklas. Trūksta ir pačių ligonių iniciatyvos bei specialistų, galinčių padėti mirtinai sergantiems ligoniams suvienyti jėgas.

Procentiniai įverčiai rodo, kad dauguma visuomenės atstovų ir medicinos personalo darbuotojų teigia, jog ligoniai turi galimybes dalyvauti paramos grupėse. Tokia jų nuomonė visiškai nesutampa su tikrąja situacija ( $r = -1$ ), nes net 74 proc. ligonių teigia, kad jie neturi jokių galimybių dalyvauti savipagalbos grupėse.

**29 ligoniams skirtos anketos klausimas** („Ar bendraudami su artimaisiais, draugais ir gydytojais galite laisvai reikšti savo nuomonę ir žinote, kad ji bus gerbiama?“) labai siejasi su jau aptartu 22 klausimu: ligoniai, teigę, kad pasitiki gydytojais (87 proc.) ir artimaisiais (94 proc.), taip pat sako, jog gali laisvai reikšti savo nuomonę ir žinoti, kad ji bus gerbiama bendraujant tiek su gydytojais (83 proc.), tiek su artimaisiais (92 proc.). Visuomenės ir gydytojų atsakymuose ryškesnių skirtumų nepastebėta, išskyrus visuomenės atstovų išsakytą nuomonę, jog ligoniai negali būti atviri bendraudami su gydytojais. Tokie rezultatai gana žymiai konfrontuoja su ligonių nuomone ( $r = 0,4$ ).



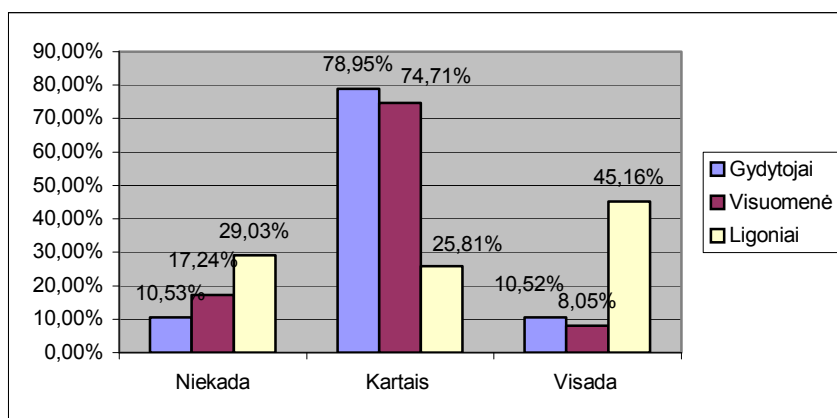
**33 pav.** Galimybė laisvai reikšti nuomonę bendraujant su gydytojais



**34 pav.** Galimybė laisvai reikšti nuomonę bendraujant su artimaisiais ir draugais

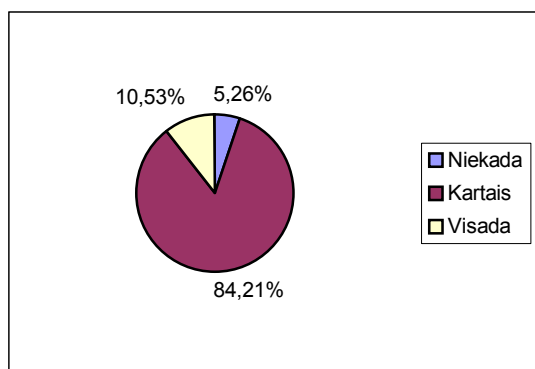
Tačiau 29 klausimo atsakymai kertasi su sekančio (30 klausimo) apibendrintais rezultatais. Daugiau nei pusė ligonių teigia, jog jie niekuomet arba tik kartais dalyvauja priimant sprendimus, susijusius su jų gydymu. Panašų rezultatą parodė ir skalės 14 teiginio balų suma – 81, viršijusi rizikos koeficientą. Tokia situacija verčia manyti, jog ligonių nuomonės dažniausiai yra nepaisoma, jie nelaikomi aktyviais gydymo proceso dalyviais.

Gydytojai bei visuomenės atstovai pateikia dar neigiamesnę nuomonę dėl pacientų dalyvavimo gydymo procese. 15 medicinos personalo darbuotojų ( $r = -0,6$ ) ir 65 visuomenės atstovai ( $r = -0,7$ ) teigia, kad į ligonių nuomonę atsižvelgiama tik kartais.

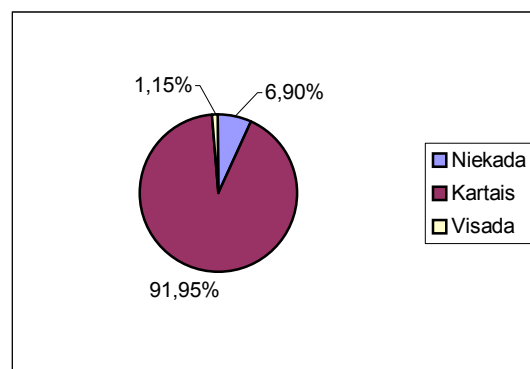


35 pav. Onkologinių ligonių dalyvavimas gydymo procese

Taip pat ligonių surinkti 78 balai 13 skalės teiginyje, sutapę ir su medicinos personalo bei visuomenės atstovų atsakymais (žr. 26-27 pav.) į 24 anketos klausimą („Kaip manote ar sergančiųjų artimieji, perdėtai besirūpindami ligoniu, neatima iš jo galimybės pačiam kontroliuoti savo gyvenimą?“) rodo, jog sergantieji vėžiu nesijaučia galintys kontroliuoti savo gyvenimo ir jaučiasi priklausomi. Tą patvirtina ir ligonių pokalbių metu išreikšti pageidavimai: „norėčiau grįžti dirbti, noriu būti reikalingas“; „noriu, kad perdėtai nesirūpintų artimieji“; „rasti naudingą darbą, kad būčiau aplinkiniams naudingas“; „noriu nustoti būti našta aplinkiniams. Prie ūkio dirbti norėčiau, gyvulius apsiruošti, vaikams padėti“.



36 pav. Ligonų savarankiškų sprendimų apribojimas gydytojų vertinimu



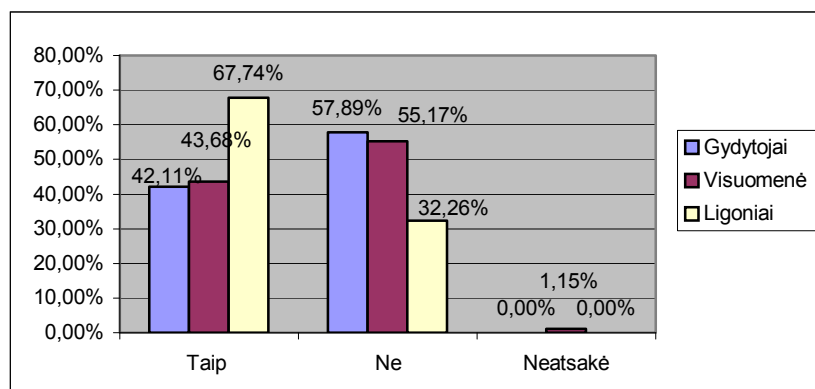
37 pav. Ligonų savarankiškų sprendimų apribojimas visuomenės atstovų vertinimu

Žmogui yra gyvybiškai svarbu veikti ir jaustis pajėgiam ligai ribojant fizines galimybes ir savarankiškumą (Serova N., Vilnius, 2002), kadangi ilgai trunkantis bejėgiškumas gali sukelti depresiją (Roper N. ir kt., Vilnius, 1996). Šie tyrimo rezultatai rodo visiškai priešingas tendencijas: ligoniams tiek iš gydytojų, tiek iš artimųjų pusės yra apribotos veikimo ir saviraiškos galimybės. Svarbiausias principas, pasak C. Sutton (1999), turėtų būti kiek įmanoma labiau padėti žmonėms pajusti, kad jie gali kontroliuoti įvykius, kadangi krizė dažnai atima tokį jausmą. Suteikta galimybė daryti sprendimus, o ne leisti, kad tai už juos atliktų kiti, sustiprintų ligonių savigarbą ir jausmą, jog jie yra vertingi.

Ligoninėje, kai kiti žmonės pažeidžia paciento asmenines ribas, kai sunku išlaikyti autonomiją ir savigarbos jausmą, labai išryškėja ir privatumo poreikis, kuris labai susijęs su saugumo pojūčio užtikrinimu. Visuomenės atstovų ir medicinos personalo darbuotojų anketos 21 klausimo „Ar, Jūsų nuomone, ligoninėje pažeidžiamas ligonių privatumas?“ atsakymai parodė, jog dauguma gydytojų (68 proc.) neigia, jog ligoninėje pažeidžiamas pacientų privatumas. Tuo tarpu pusė visuomenę atstovaujančių respondentų (49 proc.) mano, jog ligonių privatumas ligoninėje neišsaugomas. Palyginus šiuos atsakymus su ligonių atsakymais į skalėje pateiktą 19 teiginį apie privatumą ligoninėje, paaiškėjo, jog rizikos koeficientas nebuvo peržengtas (41 balas) ir dauguma pacientų nemano, kad gydymo įstaigoje pažeidžiama jų privatumo teisė.

Onkologiniam ligoniui jo saugumas siejasi ne tik su ką tik aptartu privatumu, bet ir su poreikiu nejausti skausmo, turėti visą reikiamą informaciją, jausti paramą, būti tikram dėl ateities. Dauguma ligonių į **31 klausimą** („Ar šiuo metu Jūs jaučiatės saugus?“) atsakė teigiamai (žr. 38 pav.). Likę 32 proc. savo nesaugumo jausmą paaiškino dviem aspektais: tai – ateities baimė („Nežinau kas laukia ateity. Kada mirsiu nežinau ir tai gąsdina.“) ir informacijos trūkumas („Nežinau kas man yra, siunčia tai vienur, tai kitur.“) (žr. priedo Nr. 6 31 klausimą). O štai daugiau nei pusė visuomenės atstovų ( $r = 0,7$ ) ir medicinos personalo darbuotojų ( $r = 0,6$ ) mano, kad nei artimieji, nei gydytojai negali ligoniams užtikrinti fizinio ir psichologinio saugumo. Realioji situacija rodo, jog ligoniams saugumą būtų galima užtikrinti bent jau iš dalies. Svarbu išsklaidyti sergančiųjų baimes suteikiant daugiau informacijos, sudarant galimybes susitikti su psichologais ir dvasininkais, kurie padėtų išspręsti egzistencines problemas. Dalyvavimas paramos, savipagalbos grupėse taip pat leistų ligoniams pasidalinti patirtimi, nerimu ir pasisemti vieniems iš kitų stiprybės.

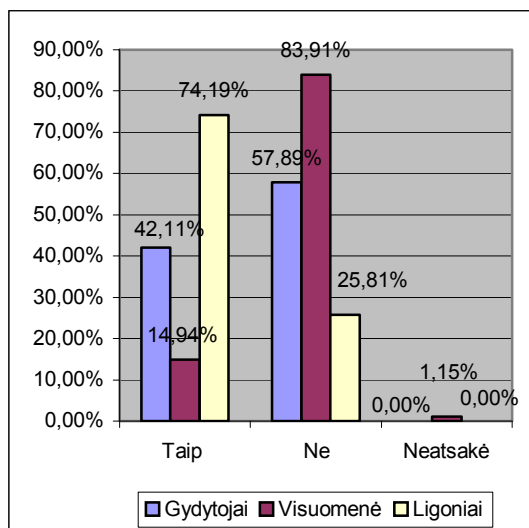




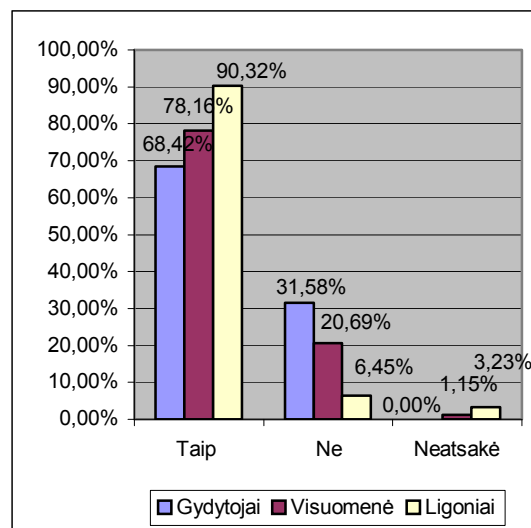
**38 pav.** Ligonių saugumo užtikrinimas

Atsakymai į **32 anketos klausimą** parodė, jog praktiškai absoliuti dauguma ligonių yra patenkinti gaunamu dėmesiu iš draugų ir artimųjų (žr. 40 pav.). Labai panašiai mano ir visuomenė ( $r = 0,9$ ) bei medicinos darbuotojai ( $r = 0,9$ ). Sergančiųjų vėžiu atsakymai į atvirus anketos klausimus, kurie prašo įvardyti savo poreikius rodo, kad pacientai labai vertina artimųjų pagalbą ir teigia, kad jos gauna pakankamai („nieko netrūksta, visko užtenka“; „viską padaro, mūsų šeima labai draugiška“; „viską daro, puola, nėra ko prašyti“).

Taip pat, pacientų nuomone, jie sulaukia pakankamai dėmesio ir rūpestingumo iš gydytojų. Daugiau nei pusė medicinos darbuotojų ( $r = 0,5$ ) ir beveik visi visuomenės atstovai ( $r = 0,01$ ) mano kitaip – jog ligoniai negauna pakankamai dėmesio ir rūpestingumo iš gydytojų (žr. 39 pav.).



**39 pav.** Ligonių gaunamas dėmesys iš gydytojų



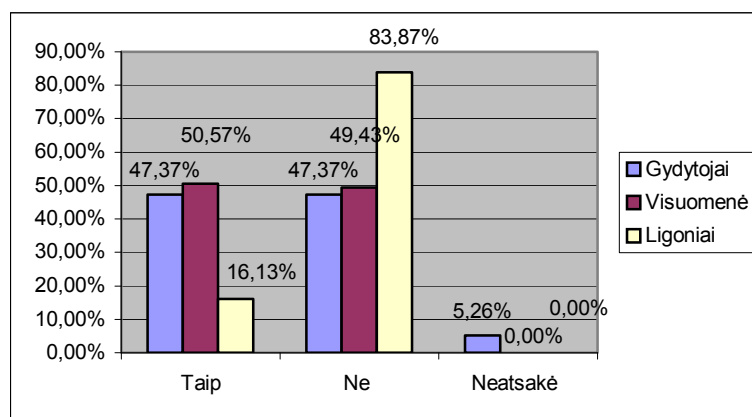
**40 pav.** Ligonių gaunamas dėmesys iš draugų ir artimųjų

Tokius rezultatus galima interpretuoti dvejopai. Visų pirma itin neigiama visuomenės nuomonė medicinos darbuotojų darbo kokybe yra perdėta. Kadangi beveik pusė gydytojų ir

didžioji dalis ligonių teigia, jog dėmesio yra sulaukiama pakankamai, galima teigti, jog visuomenėje vis dar yra nepakitusi neigiama stereotipiška nuomonė medicinos darbuotų atžvilgiu. Nors probleminių situacijų medicininio aptarnavimo srityje yra tikrai nemažai, tačiau jų priežasčių reiktų ieškoti ir kitur, ne tik gydytojų asmenybėse.

Kitas aspektas, kurį galima būtų traktuoti kaip galėjusį įtakoti pacientų atsakymus, yra tas, jog galbūt dauguma ligonių bijo atvirai pareikšti savo neigiamą nuomonę ir mano, jog tuomet jie nukentės. Lyginant ligonių atsakymus į šį klausimą su kitais atsakymais į anketos klausimus, matosi, jog daugumoje atvejų respondentų nuomonės yra pasiskirstę maždaug po lygiai tiek interpretuojant teigiamus, tiek neigiamus atsakymus psichosocialinių poreikių tenkinimo aspektais. Atsakydami į atvirus klausimus ligoniai laisviau išreiškė poreikį sulaukti daugiau dėmesio iš gydytojų: „daugiau dėmesio, mano daktarė gera, bet daugiau rašo, nei bendrauja“; „gydytojai per daug apkrauti, nieko nespėja, daug popierizmo, o reikia daugiau dėmesio, laiko ligoniams“. Tokie ligonių atsakymai parodo, jog jie norėtų gauti daugiau dėmesio iš medicinos personalo darbuotojų, tačiau nedrįsta to akivaizdžiai reikalauti, kadangi mano, jog gydytojai yra labai apkrauti pašaliniais darbais ir taip pateisina juos. Pacientų sąmonėje gydytojas suvokiamas kaip aukščiausias autoritetas, iš kurio nevalia per daug reikalauti ir jis daro viską, kas tikrai yra reikalinga. Galbūt todėl dauguma pacientų, nenorėdami pasirodyti nedėkingi, nedrįsta atvirai išreikšti savo poreikių.

Priklausymas socialinei grupei žmogui teikia saugumo jausmą, išvaduoja iš vienatvės, sutvirtina jo asmeninį tapatumą. Tik priklausydamas bendrijai jis gali suvokti save, patenkinti poreikį jaustis reikalingam ir svarbiam, įvertintam ir mylimam (Colombero G., Vilnius, 2004). Kaip rodo tyrimo rezultatai (žr. 41 pav.) šis ligonių **poreikis būti mylimiems ir reikalingiems** ypač patenkinamas.

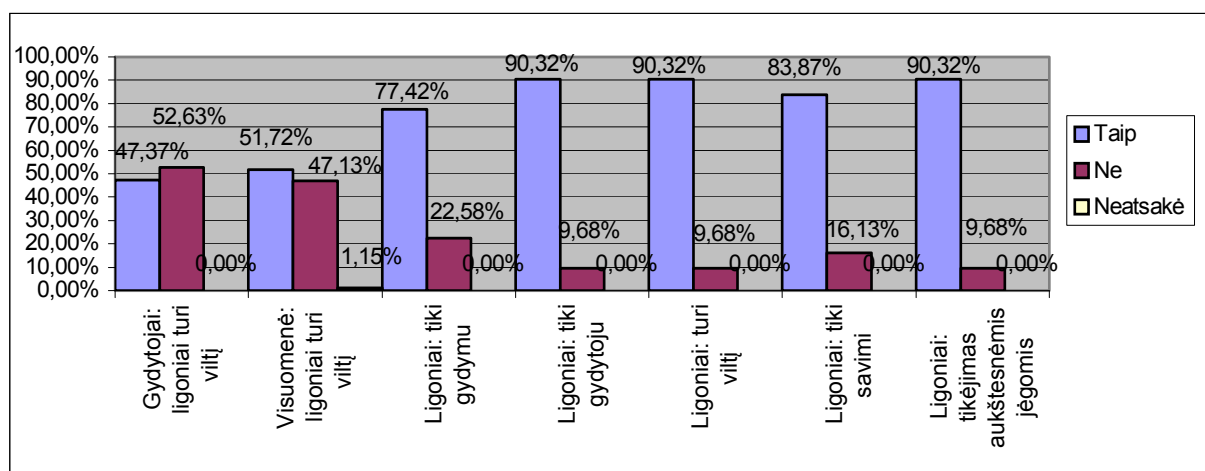


**41 pav.** Ligonii poreikio jaustis mylimam ir reikalingam trūkumas

Visuomenės atstovų ( $r=0,6$ ) ir gydytojų nuomonė ( $r=0,6$ ) skiriasi nuo ligonių atsakymų: pusė jų mano, kad ligoniai nesijaučia pakankamai mylimi ir reikalingi. Toks respondentų

pesimistinis požiūris visiškai neatitinka realybės ir tai dar kartą patvirtina, kad mūsų visuomenė yra linkusi katastrofizuoti kiekvieną sudėtingesnę gyvenimo situaciją.

Sergantiems vėžiu pacientams svarbus tikėjimas gydytoju, gydymo veiksmingumu, savimi ir dvasinis tikėjimas. Visi šie įsitikinimai turi gydomąjį poveikį ir labai svarbu, kad ligoniai turėtų bent vieną iš jų. Kaip rodo apklausos rezultatai, praktiškai visi (28) ligoniai tiki savo gydytoju ir aukštesnėmis jėgomis (**35 ir 38 anketos klausimai**).



42 pav. Ligonų tikėjimas ir viltis

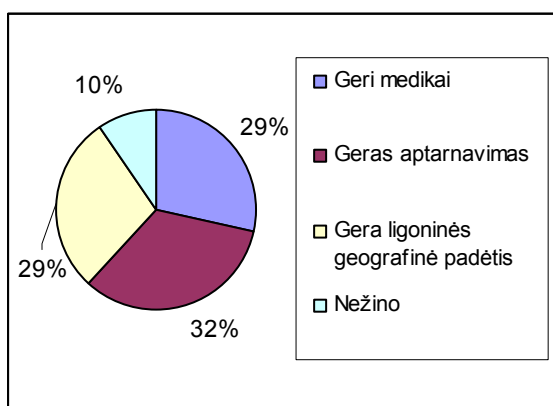
Šiek tiek mažiau sergantieji vėžiu tiki gydymo veiksmingumu (24 respondentai) ir savimi (26 respondentai) (**34 ir 37 anketos klausimai**). Atsakymai į **36 klausimą** atskleidžia, jog dauguma respondentų yra išlaikę viltį pasveikti. Jau nagrinėtos skalės įverčiai rodo tas pačias tendencijas: nei vienas teiginys (28-32), susijęs su tikėjimu ir viltimi neviršijo rizikos koeficiento, t. y. neatskleidė šių poreikio trūkumo. Taigi visi šie rezultatai rodo, kad ligoniai jaučia didžiulį poreikį tikėti ir tas tikėjimas, vilties išlaikymas yra svarbiausia jų psichinės sveikatos bei didesnės tikimybės išgyti garantija. Didelį vaidmenį vilties išlaikymo procese vaidina ligonių artimiausioje aplinkoje esantys žmonės. Todėl galima teigti, jog tiek sergančių vėžiu artimieji ir draugai, tiek gydytojai stengiasi ligonius paremti ir padėti nepalūžti sunkiausiomis akimirkomis.

Tuo tarpu tiek turintys, tiek neturintys ( $r = 0,9$ ) bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties visuomenės atstovai bei gydytojai yra linkę manyti, jog ligoniams išlaikyti viltį yra sunku. Tą aiškiai rodo visuomenės-ligonių ( $r = 0,6$ ) bei gydytojų-ligonių ( $r = 0,5$ ) tarpusavio koreliacijos koeficientai.

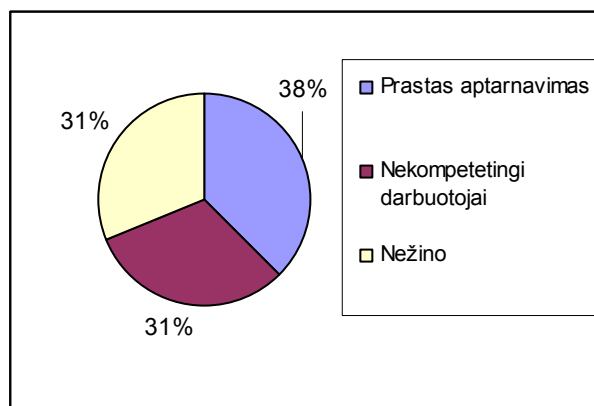
Atsakydami į 30 anketos klausimą „Kas, jūsų manymu, sergantiems onkologinėmis ligomis teikia didžiausią viltį?“, medicinos personalo darbuotojai (42 proc.) ir visuomenės atstovai (26 proc.) buvo linkę dažniausiai įvardyti tikėjimą gydymo veiksmingumu. Gydytojai taip pat dažniausiai minėjo ir tokius kombinacinius variantus: tikėjimas gydymo veiksmingumu

ir dvasinis tikėjimas (10 proc.), visi atsakymai (17 proc.) ir kita (žr. priedą Nr. 7). Visuomenė be tikėjimo gydymo veiksmingumu, reikšmingu dar laiko tikėjimą savimi (23 proc.) ir dvasinį tikėjimą (22 proc.) (žr. priedą Nr.8).

Į vieną iš paskutinių klausimų „**Ar Jūs patartumėte savo artimiesiems (giminėms, bičiuliams), esant reikalui, gydytis šioje ligoninėje?**“ daugiau nei pusė ligonių 55 proc. atsakė teigimai. Tačiau šie rezultatai nėra jau tokie džiuginantys, kadangi net 45 proc. šios ligoninės pacientų nemano, kad tai yra pati geriausia gydymo įstaiga. Įvertindami teigiamas ligoninės ir onkologijos – chemoterapijos skyriaus savybes ligoniai minėjo gerą aptarnavimą, draugiškus, nuoširdžius medikus, palankią strateginę – geografinę ligoninės padėtį. Kita vertus, ligoniai nerekomendavę gydytis šioje ligoninėje neigiamai įvertino tuos pačius dalykus – aptarnavimą ir medikų kompetenciją. Tiek vienu, tiek kitu atveju apie 30 proc. pacientų negalėjo nurodyti konkrečių priežasčių kodėl jiems ši ligoninė patinka ar nepatinka.



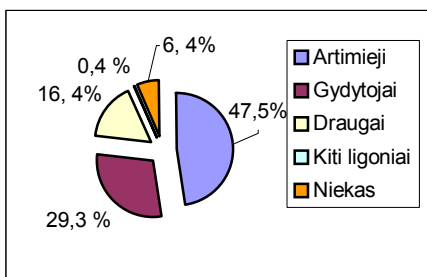
**43 pav.** Pacientų nuomonė – kodėl verta gydytis Panevėžio ligoninėje



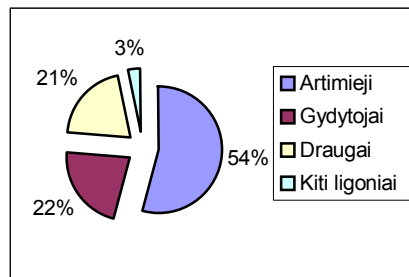
**44 pav.** Pacientų nuomonė – kodėl neverta gydytis Panevėžio ligoninėje

Matant tokius tyrimo rezultatus, ligoninės administracijai, skyriaus vadovams vertėtų giliau panagrinėti ir išsiaiškinti pacientų nepasitenkinimą sukeliančias priežastis. Iš vienos pusės jos gali būti labai subjektyvios, tačiau kita vertus tai gali būti sistemos valdymo spragos.

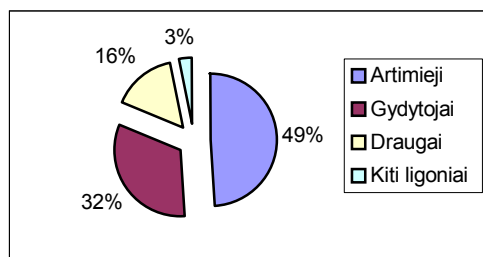
Apibendrinus visuomenės ir medicinos personalo darbuotojų atsakymus į **paskutinį anketos klausimą**, paaiškėjo, jog paramos onkologiniams ligoniams procentinis įvertinimas praktiškai sutampa su pačių pacientų nuomone ( $r = 0,9$ ).



**45 pav.** Ligonių procentais įvertinta parama, gaunama iš aplinkinių



**46 pav.** Visuomenės nuomone, ligoniams didžiausią paramą suteikiantys asmenys



**47 pav.** Gydytojų nuomone, ligoniams didžiausią paramą suteikiantys asmenys

Visi respondentai daugiausiai pasirinkimų paskyrė artimiesiems, antroje vietoje atsidūrė gydytojai. Mažiausiai procentų įvertinta kitų ligonių suteikiama parama. Būtina atsižvelgti ir į tai, jog 6 proc. ligonių visiškai atsisakė vertinti paramą, motyvuodami tuo, kad jie iš niekur nesulaukia palaikymo. Remiantis rezultatais galima daryti išvadą, jog pagrindinis sergančių vėžiu asmenų paramos ir psichosocialinių poreikių tenkinimo šaltinis yra artimieji. Ypač menkai išnaudojamos ligonių savitarpio pagalbos teikimo galimybės. Gydytojų indėlis paramos ligoniams procese taip pat galėtų būti žymiai didesnis.

**Atviri anketos klausimai**, kuriuose ligonių prašoma išvardinti tris aktualiausius poreikius ir parašyti savo pageidavimus gydytojams bei draugams ir artimiesiems, dėl atsakymų panašumo apjungti į vieną ir atlikta bendra kokybinė teiginių analizė, kuri pateikiama priede Nr.6. Daugiausiai teiginių turinčios ir svarbiausius bei mažiausiai patenkinamus ligonių poreikius atspindinčios yra šios kategorijos: didesnio dėmesio ir emocinio kontakto iš medicinos personalo poreikis, poreikis jaustis svarbiam ir reikalingam, galinčiam pasirūpinti savimi, informacijos poreikis bei noras pasveikti. Taip pat ligoniai išreiškė norą gauti daugiau psichologinės pagalbos, bendrauti su kitais ligoniais, sulaukti daugiau dėmesio iš artimųjų bei neprarasti vilties ir tikėjimo.

Priede Nr.6 pateikiama ir tyrimo problematiką atitinkančių, pokalbių su ligoniais metu užfiksuotų, teiginių suvestinė. Kokybiškai analizuojant šiuos duomenis buvo išskirtos dvi pagrindinės kategorijos: teigiami ir probleminiai poreikių tenkinimo aspektai. Teigiamą poreikių tenkinimo aspektų kategoriją sudaro medicinos darbuotojų dėmesys ligoniams, artimųjų palaikymas, tikėjimas ir viltis, tinkamos dvasinės pagalbos užtikrinimas, kompetentinga psichologinė pagalba.

Apibendrinus pacientų pokalbių metu išsakytus pageidavimus ir skundus, paaiškėjo tokios onkologinių ligonių psichosocialinių poreikių tenkinimo probleminės sritys: informacijos trūkumas, emocinio ryšio su medicinos personalu užmezgimo sunkumai, psichologinės pagalbos teikimo problemos, nepakankamas aplinkinių supratingumas, poreikio jaustis naudingam

užtikrinimo sunkumai, menkos bendravimo su kitais ligoniais galimybės, pasitikėjimo dvasininkija problema, probleminiai bendravimo su draugais ir artimaisiais aspektai, poreikis sutvarkyti žemiškus reikalus. Labai dažnai ligonių buvo minimi gydymo įstaigų pagalbos teikimo kokybiniai skirtumai.

Visuomenei skirtoje anketoje atviro klausimo, prašančio nurodyti tris ligoniams reikšmingiausius poreikius, kokybinė atsakymų analizė pateikiama priede Nr. 8. Išanalizuoti visuomenės atstovų duomenys apjungti į bendras kategorijas pagal tai, kokie poreikiai, respondentų nuomone, yra aktualiausi ligoniams. Tai: kvalifikuota medicininė priežiūra, pasitikėjimas savimi, informacijos poreikis, vilties (tikėjimo) poreikis, užuojautos, artimųjų paramos poreikis, materialinės vertybės, išklauso (išsikalbėjimo) poreikis, poreikis jaustis svarbiam ir reikalingam, galinčiam pasirūpinti savimi bei kitos kategorijos. Lyginant visuomenės atstovų nuomonę su ligonių pozicija, išryškėja vienas esminis skirtumas: sergančiųjų vėžiu poreikiuose praktiškai visiškai nedominuoja materialūs poreikiai, nereikalaujama kuo geresnės medicininės priežiūros, naujausių vaistų, didesnio finansavimo, pinigų. Ligoniai labiausiai vertina jausmus, bendravimą, nuoširdumą, dėmesį, viltį ir pasitikėjimą. O štai visuomenė ypatingai pabrėžia kvalifikuotos medicininės pagalbos poreikį.

Medicinos personalo darbuotojai, išskirdami tris ligoniams aktualiausius poreikius, dažniausiai minėjo informacijos, išklauso (išsikalbėjimo), kvalifikuotos medicininės priežiūros poreikius. Gydytojų nuomonė šiuo klausimu buvo gana skirtinga. Kiekvienas iš jų dažniausiai išskyrė vis kitus ligoniams reikšmingus dalykus, todėl analizuojant rezultatus kategorijų buvo nemažai, tačiau jos jungė dažniausiai tik vieną ar du teiginius (žr. priedą Nr. 7).

Apibendrinant rezultatus galima teigti, jog vėžiu sergančių ligonių poreikiai yra tenkinami tik iš dalies. Vienų poreikių tenkinimu pacientai yra patenkinti, kitų užtikrinimo galimybės gana ribotos. Aktyviausiai onkologinių ligonių poreikių tenkinimo procese dalyvauja artimieji. Gydytojų indėlis šioje srityje taip pat nemažas, tačiau efektyvesniam pagalbos teikimui trukdo ne tik asmenybiniai, bet ir organizaciniai veiksniai. Menkiausiai išvystyta onkologinių ligonių savitarpio pagalbos sritis.

## APIBENDRINIMAI, IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Tyrimo rezultatams įtakos galėjo turėti tokie faktoriai: ligonių savanoriškumas (apklausoje daugiausiai sutiko dalyvauti psichologiškai stipresni, su diagnoze susitaikę bei artimųjų palaikymą jaučiantys pacientai) bei aplinka (pokalbių metu palatose besilankantys gydytojai ar kiti medicinos personalo darbuotojai galėjo paveikti ligonių atsakymus). Apibendrinant gautus tyrimo rezultatus, galima teigti, kad

- 1) hipotezė „Onkologinių ligonių poreikiai Panevėžio ligoninėje nėra tenkinami pilnavertiškai“ pasitvirtino. Duomenų analizė atskleidė, kad vėžiu sergančių ligonių poreikiai yra tenkinami tik iš dalies. Pabrėžtina, kad kai kurių atskirų poreikių tenkinimu pacientai nesiskundžia, kai kurių poreikių užtikrinimo galimybės yra gana ribotos;
- 2) sunkiai sergančių ligonių visapusiška (medicininė, socialinė – psichologinė) priežiūra yra būtinybė. Daugelio mokslininkų teigimu (egzistuoja subjektyvus vertinimo komponentas) pacientai sveiktų greičiau, kuomet, tenkinant jų medicininius, fiziologinius poreikius, būtų tenkinami ir kiti (psichologiniai, emociniai) poreikiai. Tenka konstatuoti, kad šiandien psichosocialiniam priežiūros komponentui yra skiriamas nepakankamas dėmesys. Tai tarsi susiformavusi atskira, ne medicinos sričiai priklausanti, sritis. Nors sukaupta pakankamai įrodymų, kad emocinių poreikių tenkinimas skatina sveikimo procesą (smegenų emociniai centrai susiję su imunine sistema), daugelis gydytojų klinikinę emocijų reikšmę vis dar vertina skeptiškai.
- 3) Atlikus kiekybinių bei kokybinių duomenų analizę, išryškėjo onkologiniams ligoniams aktualiausi bei reikšmingiausi poreikiai: finansų, informacijos, meilės, vilties, pasitikėjimo, supratimo, priėmimo, fizinio kontakto, bendravimo su kitais ligoniais bei vertingumo (dalyvavimo gydymo procese, savarankiškų sprendimų priėmimo) poreikiai.
- 4) Onkologijos ligonių poreikių geresnis tenkinimas yra tiesiogiai susijęs su ekonomine viesuomenės nauda bei onkologinių susirgimų įstaigos finansine nauda ir įtakoja naudos didėjimą.

Tyrimas leidžia daryti šias konkrečias išvadas:

- 1) Probleminės onkologinių ligonių poreikių tenkinimo sritys yra:
  - Informacijos sklaidos trūkumas. Ligoninės klientai neigiamai vertino gaunamos informacijos kiekį apie išankstinį informavimą apie būsimas procedūras, apie pacientų pareigas, teises ir jas ginančias institucijas, taip pat teigė, jog nėra supažindinami su

skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis. Ligoniai turi ne tik nepakankamai žinių apie ligą, atliekamus tyrimus; jie nėra informuoti ir apie tai, kokią informaciją apskritai jie privalo ir turi teisę gauti.

- Fizinės aplinkos problemos. Kiekvienas pacientas nurodė bent po vieną pageidavimą, ką būtų galima tobulinti skyriaus palatų aplinkoje. Vieni dažniausiai minimų nepatogumų, tai per didelis triukšmas, per šiltos, prastai vėdinamos patalpos.
- Emocinio ryšio su medicinos personalu užmezgimo sunkumai. Medicinos aptarnavimo srityje yra nusistovėjusi nuostata, kad gydytojų pareiga yra teikti tik medicininę pagalbą, o ne tenkinti emocinius ar kitus psichosocialinio pobūdžio ligonių poreikius.
- Medicinos įstaigų organizacinių veiksnių problemos. Tiek pacientai, tiek gydytojai bei seselės dažnai patiria frustraciją dėl medicinos pagalbos teikimo organizacijos netobulumo, specialistų trūkumo, didelių darbo krūvių ir laiko stokos (pvz. pacientai išreiškė nepasitenkinimą dėl per daug sudėtingų formalių dokumentų pildymo ir ilgų priėmimo valandų laukiamajame), t.y., priežasčių, kurios visiškai nepriklauso nei nuo paciento, nei nuo medicinos personalo. Ligonių išreikšiamą nepasitenkinimą medikų dėmesio stoka jiems sudėtinga adresuoti kam nors asmeniškai, nes specialistai, patenkantys į šias situacijas, asmeniškai nėra už tai atsakingi. Skyriuje nėra profesionalaus sveikatos vadybininko (administratoriaus), todėl visos jo funkcijos priskiriamos skyriaus vadovui bei kitiems medikams, kurie nėra pajėgūs dėl laiko ir žinių stokos tinkamai koordinuoti skyriaus veiklos, paskirstyti žmogiškuosius išteklius. Sveikatos vadybininkas čia turėtų veikti kaip mediatorius tarp sveikatos politikų, sveikatos profesionalų - medikų ir galutinės grandies – pacientų, galėtų numatyti pokyčius skyriuje, inicijuoti naujų, psichologo, socialinio darbuotojos ir kitų būtinų specialistų etatų kūrimą.
- Kvalifikuotos psichologinės pagalbos teikimo problemos.
- Subjektyvaus dalyvavimo priimant svarbius sprendimus neužtikrinimas. Ligonis dažnai nevertinamas kaip aktyvus gydymo proceso dalyvis. Tiek ligoninėse, kur medicinos skyriai grindžiami hierarchiniais principais ir pacientas yra piramidės apačioje, tiek namuose ligoniui neužtikrinamas asmeninės atsakomybės už save ir savo sprendimus jausmas.
- Menkos ligonio dalyvavimo paramos ar savipagalbos grupėse galimybės, nes jie visiškai negauna jokios informacijos apie jau egzistuojančias paramos ir savipagalbos grupes. Svarbu ir tai, kad itin mažai organizacijų, vienijančių onkologinius ligonius.



- Neadekvatus aplinkinių požiūris į sergančiuosius onkologinėmis ligomis. Nepakankamai informacijos turi ir pati visuomenė, todėl iškyla šių ligonių supratimo ir pagarbos žmogui problemos.
  - Gydomo įstaigų poreikių tenkinimo kokybiniai skirtumai.
- 2) Pozityvūs ligonių poreikių tenkinimo aspektai yra: pasitikima gydytojais ir artimaisiais, pusė ligonių patenkinti gaunama parama iš gydytojų ir artimųjų, patenkinami išklauso, tikėjimo ir vilties bei meilės poreikiai. Taip pat daugiau nei pusė pacientų patartų kitiems gydytis šioje ligoninėje.
  - 3) Aktyviausiai onkologinių ligonių poreikių tenkinimo procese dalyvauja artimieji. Įvertinamas ir gydytojų indėlis šioje srityje, tačiau efektyvesniam pagalbos teikimui trukdo ne tik asmenybiniai, bet ir organizaciniai veiksniai. Menkiausiai išvystyta yra onkologinių ligonių savitarpio pagalbos sritis.
  - 4) Išsiaiškinus medicinos personalo ir visuomenės požiūrį į onkologinių ligonių poreikių tenkinimo probleminius aspektus ir palyginus jį su realia situacija, paaiškėjo, kad daugumoje sričių tiek visuomenės ir ligonių, tiek gydytojų ir ligonių nuomonės sutampa. Ryškiausi skirtumai pastebėti analizuojant šiuos klausimus: gydytojai ir visuomenė pervertina ligonių gaunamos informacijos apie gydymą ir kitas procedūras kiekį ir kokybę, galimybę dalyvauti paramos, savipagalbos grupėse bei gauti psichologo konsultacijas; medikai nemano, kad pacientams per sunkus formalių dokumentų užpildymas, bei jog jiems tenka ilgai laukti priimamajame; gydytojai pervertina pacientų žinias apie pacientų pareigas, teises ir jas ginančias institucijas, taip pat savo suteikiamos informacijos kiekį apie skyriaus vidaus tvarkos taisykles. Teigiamesni ligonių apklausos rezultatai pastebėti ir įvertinant gaunamą paramą, tenkinant vilties ir tikėjimo bei meilės poreikius.
  - 5) Prielaida, jog turintys bendravimo su ligoniais patirties asmenys geriau supras ir įvertins sergančiųjų poreikius nei neturintys bendravimo patirties nebuvo patvirtinta. Kaip rodo tyrimo rezultatai, tiek turinčių, tiek neturinčių bendravimo su ligoniais patirties visuomenės atstovų atsakymų į anketos klausimus skirtumai statistiškai nereikšmingi.

Tyrimo metu gauti apibendrinimai, atlikto darbo išvados gali turėti praktinę reikšmę, jei į jas būtų atsižvelgta sveikatos sistemos organizavimo ir sveikatos priežiūros įstaigų vadybos lygmenyse. Todėl manome, kad yra tikslinga pateikti šias rekomendacijas sveikatos sistemos politikams bei sveikatos priežiūros įstaigų ar jų onkologijos profilio padalinių vadovams:

## **I. Šalies mastu optimizuojant medicininės pagalbos onkologiniams ligoniams sistemą reikia įgyvendinti šiuos svarbius pokyčius:**

1. Funkcijas (sveikatos vadybos, psichologinės – socialinės pagalbos teikimo ir kt.), kurios priskiriamos daugiausiai tik gydytojams, paskirstyti kitiems specializuotų sričių kvalifikuotiems specialistams – sveikatos institucijų administratoriams, psichologams, socialiniams darbuotojams. Įsteigti šių specializacijų atstovų etatus onkologijos ligoninių skyriuose, **organizuoti nuolatinį jų mokymą, kompetencijų ugdymą.**
2. Sukurti sveikatos vadybininko (administratoriaus) karjeros struktūrą. Nacionalinė visuomenės sveikatos strategija turi aiškiai apibrėžti vadybininko misiją, įteisinimą, kvalifikacijos įgijimo bei nuolatinio tobulinimosi eigą.
3. Numatyti ir apibrėžti sveikatos vadybininkų funkcijas sveikatos sistemoje, priskiriant joms ir dalyvavimą į sveikatos reformų sprendimų priėmime. Sukurti pokyčių valdymui palankią aplinką (sukurti sveikatos vadybininkų autonomiją, numatant atsakomybės lygius).
4. Sveikatos vadyba, kartu ir vadybininko kompetencija turėtų apimti žymiai platesnes sferas negu įstaigų administravimas. Šiuolaikiniame visuomenės sveikatos moksle sveikatos vadyba turėtų būti suprantama, kaip visų išteklių, būtinų žmogaus sveikatos gerinimui valdymas, t.y. šiuolaikiniam sveikatos vadybininkui būtinos ne tik sveikatos priežiūros ir sveikatos stiprinimo kompetencijos, bet ir vadybos, žmogiškųjų santykių, psichologijos, sveikatos ekonomikos, teisės, pokyčių valdymo žinios bei įgūdžiai.
5. Vertybinių paciento ir jo šeimos orientacijų paisymas. Paslaugų ir paramos sistemos dažniausiai planuojamos nepakankamai dėmesio kreipiant į žmogiškąsias vertybes.
6. Stokojama dėmesio kliento tikslams. Dažnai teigiama, kad neįmanoma remtis klientų tikslais, nes jie stokoja motyvacijos, realizmo ir apskritai yra per dideli ligoniai, galintys patys pasirinkti racionalius tikslus. Manoma, kad leisti pacientams rinktis ir dalyvauti gydymo procese nėra tinkamas sprendimas.
7. Neįsigilinimas į paciento poreikius. Planuojant paslaugų, paramos sistemas neįvertinami kliento poreikiai. Paslaugų teikėjai dažniausiai patys įvertina poreikius ir numato atitinkamų paslaugų reikalingumą. Paradoksalu tai, kad pacientas yra sistemos varomoji jėga, tačiau jis neturi jokios pasirinkimo ir galimybių laisvės.
8. Trūksta pageidaujamos pagalbos įvairovės. Daugelis pacientų pageidauja tokios pagalbos, kuri realiai neegzistuoja ir tėra teoriniame lygmenyje (psichoterapeutų, psichologų paslaugos, paramos, savipagalbos grupės). Paramos sistemos turėtų būti pritaikytos remiantis klientų poreikiais ir pageidavimais.

## **II. Informuoti ir šviesti pacientus ir jų šeimų narius.**

Tik gavęs išsamią informaciją apie sveikatos būklę, ligos diagnozę, medicininio tyrimo duomenis, gydymo metodus, gydymo prognozę, gydymo eigą, galimus gydymo rezultatus, galimus alternatyvius gydymo metodus ir kitas aplinkybes, kurios gali turėti įtakos paciento apsisprendimui sutikti ar atsisakyti siūlomo gydymo, taip pat apie pasekmes atsisakius siūlomo gydymo, pacientas gali priimti sprendimą sutikti gydytis ar nesutikti. Pacientui pateikiama informacija turi būti pateikiama jam suvokiama forma, taip, kad pacientas kuo aiškiau suprastų medicinos terminus ir pan. Svarbu ir tai, kad informacija būtų pakankama, t.y. jos turi užtekti pacientui priimti sprendimą dėl sutikimo gydytis, todėl labai svarbu, kad būtų atsakyta į kiekvieną paciento klausimą. Taip pat teikiant informaciją reikia atsižvelgti ir į paciento amžių, sveikatos būklę bei kitus veiksnius, galinčius turėti įtakos paciento galimybei suvokti jam pateikiamą informaciją. Informacijos pateikimas pacientui neturi būti vien mechaninio pobūdžio – gydytojas turi įsitikinti, kad pacientas jam pateiktą informaciją suprato ir ja remdamasis priėmė sprendimą duoti sutikimą gydytis ar tokio sutikimo neduoti.

Taip pat būtina pacientus supažindinti su skyriaus tvarkos taisyklėmis, suteikti būtinų žinių apie pacientų teises ir pareigas, pacientų interesus ginančias institucijas. Informuotas klientas jausis daug saugesnis, įgaus daugiau pasitikėjimo teik gydytojais, tiek visu gydymo procesu.

## **III. Organizuoti ligonių pagalba sau ir vienas kitam ligoninėje ir už jos ribų.**

Viena medicininės – socialinės intervencijos strategijų onkologiniams ligoniams turėtų būti jau egzistuojančių socialinių ryšių skatinimas ir rėmimas. Kita iš strategijų skirta padėti individui užmegzti naujus ryšius paramos grupėse. Labai svarbus onkologijoje yra pačių vartotojų aktyvumas įveikiant savo problemas. „Įvairios vartotojų pagalbos sau formos (self help) yra populiarios Vakaruose“ (Pečiulis S., Vilnius, 2000). Veikia įvairios savipagalbos grupės, kuriuose patys pacientai tampa savotiškais terapeutais sau patiems ir vienas kitam. Grupių pagrindu grįstą vartotojų saviveiką reikėtų remti ir vystyti plečiant jų funkcijas ir kompetenciją. Būtų tikslinga, kad visos Lietuvoje veikiančios organizacijos susijungtų į asociaciją ar kitokią organizaciją, pajėgią atstovauti visus onkologinius ligonius aukščiausiam lygyje.

## **IV. Organizuoti tinkamesnį ligonių dalyvavimą priimant sprendimus.**

Pats natūraliausias būdas pagerinti onkologinės pagalbos atitikimą vartotojų poreikiams yra ligonių įtraukimas į sprendimų priėmimo procedūras visuose lygiuose. Pirmiausia,

kiekvienas pacientas turi būti įtrauktas į sprendimus dėl savo paties gydymo. Reikėtų laikytis prielaidos, kad pacientas pats yra suinteresuotas savo išgyjimu. Čia didelę reikšmę įgauna kvalifikuotas paciento informavimas apie visus teigiamus ir neigiamus skiriamo vaisto ir procedūrų poveikius, bei apskritai apie visą gydymo ir pagalbos teikimo procesą. Be to svarbu partnerystės pagrindu išsiaiškinti kokių kitų gydymo formų jis pageidauja, sutinka jis ar nesutinka, kad jo gydyme dalyvautų jo šeimos nariai ir t.t. Vakaruose labai populiari vadinama tetralogo idėja. Tai reiškia, kad sprendimus sveikatos priežiūros sistemoje suderintai priima keturios suinteresuotos pusės: visuomenės atstovai, profesionalai, vartotojai, vartotojų šeimos nariai. Deja, Lietuvoje kol kas dažniausiai girdisi tik profesionalų monologas. Tetralogas reikštų, kad vartotojai būtų įtraukti į sveikatos priežiūros planavimą, valdymą ir suteikiamų paslaugų kokybės vertinimą.

## **V. Gerinti socialinio darbo kokybę.**

Nors socialinio darbuotojo profesija yra pakankamai nauja Lietuvoje, tačiau ji labai reikalinga onkologinių ligonių poreikių tenkinimo procese. Esant tokiai situacijai, kuomet medicinos personalo darbą labai riboja organizaciniai veiksniai ir jis negali skirti pakankamai dėmesio ligonių emocinių reikmių patenkinimui, svarbiausią poziciją čia turėtų užimti socialiniai darbuotojai bei psichologai. Tačiau problema yra ta, kad ne tik dėl finansinių resursų ligoninėse nesudaromos galimybės dirbti socialiniams darbuotojams, bet ir tai, jog jiems trūksta reikiamos kvalifikacijos dirbant su mirtinai sergančiais ligoniais. Jie dažniausiai apsiriboja siauru spektru pareigų, tuo tarpu daugelis jų kompetencijoje esančių problemų lieka nepaliestos: socialinis darbuotojas paprastai nežino nei pacientų savijautos, nei šeimyninių problemų. Realiai jis pirmas turėtų pasidomėti paciento problemomis, informuoti pacientą apie visas galimybes ir konkrečiai padėti pacientui.

Kritikai tvirtina, kad **per mažai tiriama mirštantys pacientai**, o medicinos mokymo programos ir vadovėliai iš esmės apeina klausimus apie mirštančiųjų priežiūrą.

**Svarbus savanorių vaidmuo.** Jie gali padaryti tiek daug įvairiose situacijose: padėti mirštančiam ir jo artimiesiems, sutvarkyti būtinus reikalus, pabendrauti su mirštančiuoju, kai jo artimųjų nėra šalia, paguosti artimuosius, atlikti informatorių, klausytojų ir kitas funkcijas.

## **VI. Organizuoti grupinę psichoterapiją onkologiniams ligoniams.**

Jos esmė - psichoterapinis poveikis ligoniui daugiausia per kitus ligonius ir tas psichologines situacijas bei procesus, kurie atsiranda pakankamai intensyviai bendraujant žmonėms tarpusavyje. Labai dažnai grupinės psichoterapijos poveikis būna kur kas efektyvesnis negu tiesioginis gydytojo poveikis atskiram ligoniui. Esminės priežastys šios: daugeliu aspektų

kontaktas tarp ligonių ir poveikis ligonio ligoniui yra geresnis negu gydytojo ligoniui, nes jie laisviau bendrauja, pasitiki. Grupėje ligonis patiria daugybę įvairių situacijų, būsenų, kurios veikia savo sudėtingumu, kompleksiskumu, išjudina įprastas, netinkamas, daugiausia verbalines elgesio formas.

### Naudotos literatūros sąrašas

#### Įstatymai ir kiti norminiai aktai

1. Lietuvos respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas. Parengtas 2004 m. liepos 113 d. Nr. IX – 2361, Vilnius. Įsigaliojo nuo 2005 m. sausio 1 d. <http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps2?Condition1=238199&Condition2= -->>; prisijungimo laikas: 2006-09-02.
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Dėl valstybinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2003-2010 metų programos patvirtinimo. 2003 m. gruodžio 10 d. Nr. 1593. Vilnius. <http://www3.lrs.lt/cgi-bin/preps3?Condition1=428188&Condition3= -->>; prisijungimo laikas: 2006-09-02.
3. Rinktinių Europos žmogaus teisių konvencijos ir jos protokolų straipsnių supaprastintas variantas // [http://www.coe.int/lt/portal/Information\\_material/Lt\\_HRedusheets.asp?L=LT\\_392\\_4966](http://www.coe.int/lt/portal/Information_material/Lt_HRedusheets.asp?L=LT_392_4966); prisijungimo laikas: 2006-09-02.
4. Teisės aktai. Apie pacientų teises Lietuvoje. Vilnius, 1997.
5. Visuotinė žmogaus teisių deklaracija // <http://www.lexilogos.com/declaration/lituanien.htm>; prisijungimo laikas: 2006-09-02.
6. Medical code of ethics. Unified wording the amendmentspassed. Warsaw: At the Nation Convention of Physicians. 1993, December 12-14.

7. Medicinos etikos kodeksai. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2002.

#### Disertacijos, baigiamieji darbai

8. Diržytė, A. Onkologinių pacientų kognityvinės schemas, ligos įveika ir ląstelinis imunitetas: daktaro dis. soc. mokslai: psichologija. – Vilnius: VU, 2001a.

#### Kita literatūra

9. Abraitienė B., Kočiūnas R. ir kt. Psichologijos žodynas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 1993.
10. Aizenas M. (Red.). Piktybinių navikų išplitimo įvertinimas (TNM sistema). Vilnius: Lietuvos onkologijos centras, 2001.
11. Alekna G. Nugalėk save. Vilnius: Vaiva, 1995.
12. Almas H. (Red.). Klinikinė slauga (T.1). Vilnius: Charibdė, 1999.
13. Anthony W., Farkas M. ir Cohen, M. Psichiatrinė reabilitacija. Talinas: Tallinna Raamatutrukikoda, 1998.
14. Asworth P. (Red.). Slauga. Bendravimas. Vilnius: Pasaulinė sveikatos organizacijos skyrius Vilniuje, 2002.
15. R. Augustavičius, L. Tienešis, A. Buivydas, D. Kinderis, G. Žalimaitė ir E. Voisiat Eutanazija // Psichologija Tau. 2002, rugsėjis-spalis. P. 5, 24, 28.
16. Bagdonas E., Bagdonienė L. Administravimo principai. Kaunas: Technologija, 2000.
17. L. Baider, S.M. Russak, S.Perry and others. The role of religious and spiritual beliefs in coping with malignant melanoma: an Israeli sample // Psychooncology. 1999, Nr. 8.
18. Barvydienė V. ir kt. Psichologija studentui. Kaunas: Technologija, 1996.
19. Baublienė J. Paliatyvi medicina – galimybė oriai mirti sava mirtimi. <http://www.bernardinai.lt/index.php?1762047922>; prisijungimo laikas: 2006 – 08-12.
20. Beisser A. Skrydis be sparnų. Praradimų, negalios ir išgijimo apmąstymai. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2004.
21. B. Berlinskaitė. Diagnozė. Kas po jos? // Psichologija Tau. 2004, Nr. 1. P. 22-23.
22. Берн Е. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. Ленинград: Лениздат, 1992.
23. Bydam J. Pedagogika. Vadovėlis slaugos studentams. Vilnius: Charibdė, 2000.
24. S. Bond. Relatively speaking 2: communicating with families of cancer patients // Nursing Times. 1982, Nr. 78(24). P. 27-29.
25. Boore J. Prescription for recovery. London: Royal College of Nursing, 1979.
26. J. Bukberg, D. Penman, J.C. Holland. Depression in hospitalized cancer patients // Psychosom Med. 1984, Nr. 46, P. 199–212.

27. Code for nurses: ethical concepts applied to nursing. Geneva: International Council of Nurses (INC), 1973.
28. Colombero G. Vidinio išgijimo kelias. Vilnius: Katalikų pasaulis, 2001.
29. Colombero G. Nuo žodžių į dialogą. Psichologiniai asmenų tarpusavio komunikacijos aspektai. Vilnius: Katalikų pasaulio leidiniai, 2004.
30. Dembinskas, A., Alekseičikas, A., Gailienė, D., Goštautas, A. ir kiti. Psichologija medicinoje. Vilnius: Mokslas, 1981.
31. A. Diržytė. Vėžys bejėgis prieš norą gyventi // Psichologija Tau. 2001, Nr. 2. P. 10-13.
32. A. Diržytė. Vėžys traukiasi prieš norą gyventi // Onkologo puslapiai. 2004a, Nr.1. P. 3.
33. A. Diržytė. Kas trukdo sveikti? // Onkologo puslapiai. 2004b, Nr. 2. P. 1, 3.
34. Dubois B. Le marketing management hospitalier. Paris: Berger-Levrault, 1987.P.378.
35. Джеймс М. и Джонгвард Д. *Рождённые выигрывать*. Москва: Прогресс, 1993.
36. Egzistencinė psichologija. [http:// www.hepi.lt/emain\\_a.php](http://www.hepi.lt/emain_a.php).; prisijungimo laikas: 2006 – 08-12.
37. Field M., Cassel C. Approaching death: improving care at the end of life. Washington: National Academy Press, 1997.
38. Frankl V. E. Žmogus ieško prasmės. Vilnius: Katalikų pasaulis, 1996.
39. Gailienė A. Onkologinių ligonių psichologinės problemos // Memento mori. 1994, Nr. 2. P. 22-24.
40. Geffen J. R. Kelionė per vėžį. Kaunas: Mens Sana, 2003,
41. Goleman D. Emocinis intelektas. Vilnius: Presvika, 2001.
42. Hayward J. Information – a prescription against pain. London: Royal College of nursing, 1975.
43. D. C. Young & R. M. Hade. Holidays, Birthdays and the Postponement of Cancer Death // Journal of the American Medical Association. 2004, Nr. 292 (24). P. 22.
44. Jakoby B. (2000). Ir tu gyveni amžinai. Naujaisi tyrinėjimai apie pomirtinį gyvenimą. Vilnius: Alma litera, 2000.
45. Jakušvaitė I. Medicina ir filosofija. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2001.
46. Jansen E.D. Paguoda mirštančiam ir liekantiems. Kaip padėti oriai sutikti mirtį ar išgyventi netekties sielvartą. Kaunas: Spindulys, 1997,
47. Janušonis V. Medicinos pagalbos kokybė ir valdymas. Vilnius: Mokslas, 1990.
48. V. Janušonis, J. Popovienė. Sveikatos priežiūros kokybės vadyba Europos Sąjungos plėtros kontekste // Tiltai. 2003, Nr. 13 (1), P. 177-181.
49. V. Janušonis, Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas // Sveikatos mokslai. 2004, Nr. 1. P. 69 -73.

50. Johnson L.C. Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003.
51. E. Juodžbalienė. Ar svarbi onkologiniam ligoniui jo gyvenimo kokybė? // Kauno diena. 1999, rugpjūčio 3 d. P. 20.
52. R. Jurkuvienė, L. Petrauskienė. Pacientų ir personalo požiūris į pacientų teises ginantį įstatymą // [http://www.sam.lt/images/Dokumentai/Sveikata/sm1\(i%20dalis\).pdf](http://www.sam.lt/images/Dokumentai/Sveikata/sm1(i%20dalis).pdf); prisijungimo laikas: 2006 – 10- 14.
53. R. Kalėdienė. Lietuvos sveikatos priežiūros administratorių vadybos žinių poreikis ir tobulinimosi galimybės // Medicina. 2000, Nr.36(5), P. 425-431.
54. Kalėdienė, R. Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos sistemos reformos sėkmei. <http://medicina.kmu.lt/0409/0409-111.pdf> ; prisijungimo laikas: 2006 – 11- 06.
55. Kalish R.A. & Reinolds D.K. Death and ethnicity: A psychocultural study. London: Farmingdale, 1981.
56. Karosaitė D. Dvasinė pacientų slauga paliatyvioje medicinoje. Skausmas ir paliatyvioji medicina. Tarptautinio simpoziumo 3-iojo Lietuvos skausmo draugijos suvažiavimo medžiaga. Palanga: Palmarium, 2001, P.67-68.
57. Kiaukienė A. ir Novičkovienė A. Nesu Vienas. Vilnius: Varosa, 2002.
58. Klaus H. Drugeliai prie ligonio lovos. Psichinė pagalba sveikstantiems. Vilnius: Alma litera, 1999.
59. Kubilienė R. (Red.). Slauga. 3 dalis. Bendravimas. Vilnius: Charibdė, 1996.
60. Kübler-Ross E. Apie mirtį ir mirimą. Pašnekesiai su mirtinais ligoniais. Vilnius: Katalikų pasaulis, 2001.
61. Kočiūnas, R. Psichologinis konsultavimas. Vilnius: Lumen, 1995.
62. E. Labun. Spiritual care: an element in nursing care planning // Journal of Advanced Nursing. 1987, Nr.13. P. 314 – 320.
63. Lapė J. ir Navikas G. Psichologijos įvadas. Vilnius: LTU, 2003.
64. Lazarus R., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer, 1984.
65. Lemme B.H. Suaugusiojo raida. Kaunas: Spindulys, 2003.
66. Lesauskaitė V.(Red.). Pagyvenusių žmonių slauga. Vilnius: KMU, 2001.
67. Lietuvos vėžio registro centras (2003). [http://www.is.lt/cancer\\_reg/](http://www.is.lt/cancer_reg/) VML2003; prisijungimo laikas: 2006 – 06- 17.
68. Linn D. ir Linn M. Gyvenimo žaizdų gydymas. LVK leidykla Katalikų pasaulis: Vilnius, 2003.



69. K. Linkevičiūtė, D. Kriukelytė. Aplinkos veiksniai, sukeltys stresą intensyvios terapijos skyriuje gydomiems pacientams // Sveikatos mokslai. 2006, Nr. 4. P. 287-292.
70. Liobikienė N. (2002). Mirtis, mirimas, netektis ir našlystė // Večkienė, N. (Red.), Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyva. Vilnius: VDU Socialinio darbo institutas, 2002. P. 157-174.
71. Lugton J., Kindler M. Paliatyvi slauga. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2005.
72. Lukoševičienė I. ir Kadžytė G. Ant amžinybės slenksčio. Kaunas: Leidykla Farmacija, 1996.
73. L. Markauskas. Apie pacientų teises ir būdus apsaugoti nuo netikėtumų // Gydyimo menas. 2005, Nr.10.
74. Melanas D. Individuali psichoterapija ir psichodinamikos mokslas. Vilnius: Avicena, 1994.
75. G. Milašius, A. Čekanauskaitė. Projektas „Pacientų teisės Lietuvoje: situacijos analizė ir visuomenės aktyvinimas“// <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0067803.doc>; prisijungimo laikas: 2006-10-17.
76. Myers D. G. Psichologija. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2000.
77. A. Narbekovas, K. Meilius. Paliatyvus gydymas – alternatyva eutanazijai // Sveikatos mokslai. 2002, Nr. 5. P. 43 -45.
78. C. Park, S. Folkman. Meaning in the context of stress and coping // Review of General Psychology. 1997, Nr. 1.
79. Parsons T. On becoming a patient. Sociological framework for patient care. New York: Wiley, 1966.
80. Paškus A. Idėjų sankryžoje: kritinis skerspjūvis. Kaunas: Aušra, 1992.
81. Pearson A. Getting in right – interprofessional communication // Nursing. 1985, Nr. 2 (38). P. 1129-1131.
82. Pečiulis S. Psichiatrija reformos kelyje. [http://www.vrc.vu.lt/literature/articles/S.Peciulis\\_PsichiatrijaReformasKelyje.htm](http://www.vrc.vu.lt/literature/articles/S.Peciulis_PsichiatrijaReformasKelyje.htm) -->; prisijungimo laikas: 2006 – 06-24.
83. J. Petrauskienė. Sveikatos priežiūros vadybininkų rengimas Lietuvoje // <http://www.lsavd.lt/Palanga2005/Petrauskiene.LSVD.ppt>; prisijungimo laikas: 2006-09-28.
84. Plužek Z. Pastoracinė psichologija. Vilnius: Amžius, 1996.
85. Poniškaitienė I. Mirštančio ligonio slauga // Gudonienė, G. (Red.) Geriatrija. Vilnius: Egalda, 1998. P.58-59.
86. A. Rapolevičiūtė, Gydytojo atsakomybė ir pacientų teisės // Gydyimo menas. 2005, Nr. 4.

87. A. Rapolevičiūtė. Visuomenės sveikatos sistemos pertvarka įgauna pagreitį // <http://www.medicine.lt/straipsnis.asp?StraipsnioID=7195>; prisijungimo laikas: 2006-09-26.
88. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: World Health Organization, 2000.
89. Rezgienė L.R. Onkologiniai susirgimai: statistika, problemos, sprendimai. Šiauliai: ppt dokumentas, 2004.
90. Roper N., Logan W.W., Tierney A.J. Slaugos pagrindai: nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio. Vilnius: Egalda, 1999.
91. P. Rudalevičienė, P. Narbekovas. Psichiatro ir kunigo bendradarbiavimas gydytojo praktikoje išskylanti būtinybė, iniciatyva // Sveikatos mokslai. 2005, Nr. 1. P. 62-68.
92. P. Rudalevičienė, A. Narbekovas. Psichoterapinė bei dvasinė intervencija mirties akivaizdoje // Sveikatos mokslai. 2006, Nr. 1-2. P. 141-146.
93. S. Rudžianskienė. Onkologinių ligonių depresijos paplitimas ir gydymas // <http://medicine.vdu.lt/medicina/Onkologija/>; prisijungimo laikas: 2006-10-17.
94. Sargautytė, R. Ligonis ir jo šeima. Psichologo patarimai. Vilnius: Invalidų reikalų tarnyba prie Lietuvos Respublikos vyriausybės, 2001.
95. Serova, N. Lėtinė liga – kovoti ar pasiduoti? // Psichologija Tau. 2002, Nr. 6. P. 36 – 39.
96. Serova, N. Diagnozė: kaip išlaikyti pusiausvyrą? // Psichologija Tau. 2004, Nr. 5. P. 32-36.
97. Suslavičius, A. Socialinė psichologija. Kaunas: Šviesa, 1995.
98. Sutton, C. Socialinis darbas, bendruomenės veikla ir psichologija. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 1999.
99. Šarakauskienė, L. Vėžys – nebijoti, o nugalėti. Kaunas: Margažiedis, 2003.
100. J. Šarakauskienė. Medicinos personalo bendravimo su pacientu ypatumai // Profilaktinė medicina ir sveikata. 2003, Nr. 2 P.63-64.
101. A. Šeškevičius. Pagalba mirštančiajam // Artuma. 2005, Nr. 1. P. 30-32.
102. G. Špėlytė. Optimistai sveikesni // <http://www.medicine.lt/straipsnis.asp?StraipsnioID=7239>; prisijungimo laikas: 2006-09-07.
103. R. Tidikis. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: MRU Leidybos centras, 2003.
104. R. Tidikis. Magistrų baigiamųjų darbų rengimas ir gynimas : metodiniai nurodymai. Vilnius: MRU Leidybos centras, 2003.
105. K. Vaišnoraitė. Prisilietimas intensyvios priežiūros skyriuje // Slauga ir sveikata. 2003, Nr. 5.

106. Valiuckas K., Katinas E. ir kt. Paliatyvus onkologinių ligonių gydymas. Vilnius: Lietuvos onkologijos centras, 1995.
107. Verwoerd A. Communication with the fatally ill. Springfield: Science, 1966.
108. Vesėliūnas J. ir Vaitiekūnaitė N. Onkologinė reabilitacija. Vilnius: Valstybinė mokslo įstaiga Lietuvos onkologijos centras, 2002.
109. Vesterdal A. Sveikatos priežiūra ir ligonių slauga. Slaugos vadovėlis. Vilnius: Charibdė, 1996.
110. World Health Organization. Primary health care. Geneva: World Health Organization, UNICEF, 1978.
111. Wulf H.R., Pedersen S.A., Rozenberg R. Medicinos filosofija. Vilnius: Charibdė, 2001.
112. Žaliauskienė, D. Vėžys ir depresija. <http://www.w3.org/1999/02/22-rdf-syntax-ns#xmlns:iX='http://ns.adobe.com/iX/1.0/'>>; prisijungimo laikas: 2006- 09-05.

## SANTRAUKA

Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, kas trečiam pasaulio gyventojui lemta susirgti vėžiu (Report of a WHO Expert Committee, Geneva, 2000). Nepaisant tokios statistikos, mūsų visuomenėje vis dar mažai kalbama apie onkologines ligas, apie jomis sergančių žmonių psichologines reakcijas ir išgyvenimus. Sveikatos valstybinė politika apsiriboja tik elementarios medicininės priežiūros organizavimu ir teikimu, o psichologinė žmogaus savijauta atsiduria antraeiliam vaidmenyje, todėl pagrindinis praktinis onkologinių ligonių lūkesčių tenkinimo tyrimo tikslas – padėti sveikatos priežiūros įstaigoms organizuoti visapusiškesnę pagalbą onkologiniams ligoniams ir atkreipti didesnę dėmesį į šių pacientų poreikių tenkinimą. Atsižvelgus į paciento poreikius, pateisinus didžiąją dalį jo lūkesčių tikėtina, jog bus pasiekta geresnė gydymo kokybė, bus išvengta didelės dalies nedarbingumo dienų, kurios tenka ilgiau gyjantiems ligoniams ir juos prižiūrintiems šeimos nariams. Tokiu būdu būtų gautas ekonominis efektas – nauda visai visuomenei – turi kartu ir gilią socialinę prasmę. Kita vertus, keliant paslaugų kokybę, įstaigos lygmenyje yra laukiamas klientų skaičiaus augimas, o tai yra susiję ir su atskiros įstaigos finansine nauda. Teigiamas, patrauklus organizacijos įvaizdis yra esminis sėkmingos ligoninės darbo veiksnys.

Klausimai – Kokie aktualiausi onkologinių ligonių poreikiai? Ar pilnavertiškai vyksta tų poreikių patenkinimo procesas? Kokie yra pagrindiniai onkologiniams ligoniams paramą teikiantys šaltiniai bei probleminiai aspektai? Ar sutampa pačių ligonių, visuomenės ir medicinos personalo, dirbančio su vėžiu sergančiais pacientais požiūris į onkologinių ligonių poreikių tenkinimo situaciją? - sudarė tyrimo problemos turinį. Tyrimo dalyku buvo pasirinktos onkologinių ligonių poreikių tenkinimo problemos sveikatos priežiūros įstaigoje. Atliekant anketinę ligonių, medicinos personalo ir visuomenės apklausą siekta išsiaiškinti kaip vyksta onkologinių ligonių poreikių tenkinimas. Onkologinių ligonių poreikių tyrimas atliktas Panevėžio ligoninės onkologijos-chemoterapijos skyriuje. Buvo apklaustas trisdešimt vienas 36-86 metų ligonis, iš jų – 11 vyrų ir 20 moterų. Taip pat apklausta 19 medicinos personalo darbuotojų bei 87 atsitiktine tvarka atrinkti įvairių Lietuvos miestų 18 – 65 metų gyventojai.

Tyrimas leido daryti atitinkamus apibendrinimus, darbo analizės išvadų pagrindu yra pateikiamos rekomendacijos sveikatos apsaugos onkologijos sektoriui.

Apibendrinus tyrimo rezultatus, galima teigti, jog hipotezė Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, jog hipotezė „Onkologinių ligonių poreikiai Panevėžio ligoninėje nėra tenkinami pilnavertiškai“ pasitvirtino. Duomenų analizė atskleidė, kad vėžiu sergančių ligonių poreikiai yra tenkinami tik iš dalies. Pabrėžtina, kad vienu poreikių tenkinimu pacientai yra patenkinti, kitų užtikrinimo galimybės yra gana ribotos.

Tyrimo metu buvo atskleistos tokios probleminės onkologinių ligonių poreikių tenkinimo sritys: informacijos sklaidos trūkumas, fizinės aplinkos problemos, emocinio ryšio su medicinos personalu užmezgimo sunkumai, medicinos įstaigų organizacinių veiksnių problemos ir kvalifikuotos psichologinės pagalbos teikimo problemos, subjektyvaus dalyvavimo priimant svarbius sprendimus neužtikrinimas, menkos ligonio dalyvavimo paramos ar savipagalbos grupėse galimybės, neadekvatus aplinkinių požiūris į sergančiuosius onkologinėmis ligomis, gydymo įstaigų poreikių tenkinimo kokybiniai skirtumai.

Aktyviausiai onkologinių ligonių poreikių tenkinimo procese dalyvauja artimieji. Įvertinamas ir gydytojų indėlis šioje srityje, tačiau efektyvesniam pagalbos teikimui trukdo ne tik asmenybiniai, bet ir organizaciniai veiksniai. Menkiausiai išvystyta onkologinių ligonių savitarpio pagalbos sritis.

Atsižvelgiant į duomenų analizę, tenka konstatuoti, kad šiandien psichosocialiniam priežiūros komponentui yra skiriamas nepakankamas dėmesys, tai tarsi susiformavusi atskira, ne medicinos sričiai priklausanti sritis. Nors sukaupta pakankamai įrodymų, kad emocinių poreikių tenkinimas skatina sveikimo procesą, daugelis gydytojų kinikinę emocijų reikšmę vis dar vertina skeptiškai.

Todėl planuojant pagalbos onkologiniams ligoniams sistemą reikia atsižvelgti į daugelį aspektų. Visų pirma turi būti užtikrintas visapusiškos pagalbos teikimas. Optimizuojant medicininės pagalbos onkologiniams ligoniams sistemą reikia įgyvendinti šiuos svarbius pokyčius: funkcijas (sveikatos vadybos, psichologinės – socialinės pagalbos teikimo ir kt.), kurios priskiriamos gydytojams, paskirstyti kitiems specializuotų sričių kvalifikuotiems specialistams – sveikatos institucijų administratoriams, psichologams, socialiniams darbuotojams. Įsteigti šių specializacijų atstovų etatus onkologijos ligoninių skyriuose; sukurti sveikatos vadybininko (administratoriaus) karjeros struktūrą bei numatyti ir apibrėžti sveikatos vadybininkų funkcijas sveikatos sistemoje, priskiriant joms ir dalyvavimą į sveikatos reformų sprendimų priėmimą.

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad viena iš svarbiausių onkologinių ligonių pagalbos intervencijos strategijų turėtų būti onkologinių ligonių pagalbos atitikimo vartotojų poreikiams gerinimas ir pačių ligonių įtraukimas į sprendimų priėmimų procedūras visuose lygiuose.

## ZUSAMMENFASSUNG

Nach den Angaben der Weltgesundheitsorganisation, wird jeder dritte Bewohner der Welt krebskrank (Report of a WHO Expert Committee, 2000). Ohne auf solche Statistik zu achten, ist es in unserer Gesellschaft noch wenig von den onkologischen Krankheiten bekannt. Es kann keine Rede von den psychologischen Reaktionen und Erlebnissen der an diesen Krankheiten leidenden Menschen sein. Zu dieser Zeit garantiert die in Wirklichkeit existierende Struktur und das System der Dienstleistungen nicht die wertvollen Bedürfnisse der onkologischen Kranken. Das praktische Grundziel der Erforschung der psychosozialen Bedürfnisse dieser Kranken ist deshalb eine mehrseitige Hilfe für die Krebskranken in Litauen zu leisten und die größere Aufmerksamkeit auf die Befriedigung der psychosozialen Bedürfnisse der Kranken zu schenken.

Die Fragen – Welche psychosozialen Bedürfnisse der Krebskranken sind am aktuellsten? Vergeht der Prozeß der Befriedigung dieser Bedürfnisse wertvoll? Welche Quellen, die für die Krebskranken Hilfe leisten, kommen zur Grunde? Stimmt die Ansicht der Kranken, der Gesellschaft und des medizinischen Personals, der mit den Krebskranken arbeitet, mit der Situation der Befriedigung der Krebskranken ein? – bestimmen den Inhalt des Erforschungsproblems. Als Erforschungsobjekt wurden die Aspekten der Befriedigung der

psychosozialen Bedürfnisse der Krebskranken gewählt. Während der Befragung der Kranken, des medizinischen Personals und der Gesellschaft (nach einem Fragebogen) wurde es versucht zu klären, wie die Befriedigung der psychosozialen Bedürfnisse der Krebskranken vergeht. Es wurde eine Hypothese aufgehoben, dass die psychosozialen Bedürfnisse der Krebskranken nicht allseitig befriedigt sind.

Die Erforschung der psychosozialen Bedürfnisse der Krebskranken wurde auf der onkologischen-chemotherapeutischen Station des Krankenhauses in Panevėžys durchgeführt. Es wurden 31 Kranken im Alter von 36 bis 86 Jahren befragt, von denen 11 Männer und 20 Frauen waren. Die Fragen haben auch 19 Personalarbeiter von 23 bis 58 Jahren und 87 Bewohner aus verschiedenen Städten Litauens beantwortet.

Nach der Einschätzung der Ergebnisse der Erforschung darf man behaupten, dass die oben genannte Hypothese sich bestätigt hat. Die Analyse der Angaben hat gezeigt, dass die Bedürfnisse der Krebskranken nur zum Teil befriedigt sind. Es ist zu bezeichnen, dass die Patienten mit der Befriedigung einiger Bedürfnisse zufrieden sind, andererseits aber sind die Möglichkeiten der Versicherung der anderen Bedürfnisse ziemlich beschränkt.

Während der Erforschung wurden diese problematischen Gebiete der Befriedigung der Krebskranken offengelegt: der Mangel der Informationsverbreitung, die Probleme der qualifizierten psychologischen Hilfeleistung und der Organisationsfaktoren der medizinischen Dienststellen, die Unversicherung der subjektiven Teilnahme des an den Beschlüssen, der wichtigen Entscheidungen, geringe Möglichkeiten der Kranken an den Unterstützungs- oder Selbstunterstützungsgruppen teilzunehmen, unadäquater Standpunkt zu den Krebskranken, die quantitativen Unterschiede der psychosozialen Bedürfnisse der Heilungsdienststellen.

Am aktivsten nehmen die Familienangehörigen an dem Befriedigungsprozess der Bedürfnisse der Krebskranken teil. Der Beitrag der Ärzte ist auch auf diesem Gebiet zu schätzen, aber für die Leistung der effektiver Hilfe stören nicht nur personelle, sondern auch organisatorische Faktoren. Am geringsten entwickelt ist das Gebiet der Selbstunterstützung der Krebskranken.

Die Analyse der Angaben zu beachtend darf man behaupten, dass es heute für das psychosoziale Pflegekomponent ungenügend Aufmerksamkeit geschenkt ist. Das existiert als ein selbstständiges, nicht zur Medizin zugehöriges Gebiet.

Obwohl es genügend Beweise gibt, dass die Befriedigung der emotionalen Bedürfnisse den Heilungsprozess bewegt, schätzen viele Ärzte die Bedeutung der klinischen Emotionen skeptisch.

Da die Bedeutung der psychosozialen Faktoren für die Lebensqualität der Krebskranken schon längst bewiesen ist, ist es wichtig, die psychologischen-sozialen

Bedürfnisse der Kranken zu befriedigen. Die unbefriedigten Bedürfnisse erzeugen den psychologischen Diskomfort, der seinerseits negativ auf den physischen Zustand eines Menschen wirkt. Die Immunität senkt, auch senken die Kräfte, die für den Kampf gegen die Krankheit sehr zielreich benutzt werden könnten.

Deshalb soll man bei dem Planen des Hilfesystems für die Krebskranken auf viele Aspekte achten. Vor allem soll die Lieferung der allseitigen Hilfe versichert sein: in den Heilungsprozess der Krebskranken sollen nicht nur Mediziner und das medizinische Bedienungspersonal eingezogen sein, sondern auch Psychologen, Sozialarbeiter, Priester und andere Fachleute. Noch eine der Strategien der sozialen Unterstützung für die Krebskranken sollte die Anregung der neuen sozialen Beziehungen und die Unterstützung der schon existierenden. Es ist sehr wichtig, die entsprechende Hilfe für die Bedürfnisse der Krebskranken zu verbessern und sie in die Prozeduren der Entscheidungen auf allen Stufen einzuziehen.

# ***PRIEDAI***

## **1 PRIEDAS**

**Poreikių konstrukto operacionalizacija**



<b>Onkologinėmis ligomis sergančiųjų fiziologiniai poreikiai</b>	<u>Fizinis saugumas</u> <sup>7</sup>	<i>Tinkama fizinė aplinka</i> <sup>7</sup>	Erdvės pakankumas, baldai (lova, spintelė), tualetai, dušai, valgyklos aplinka, saugumas (pritaikyti tualetai, dušai, laiptai žmonėms su judėjimo sunkumais, neslidžios grindys ir t.t.), patalpos laisvalaikio praleidimui, susitikimui su artimaisiais, palatų temperatūra <sup>16</sup>	
	<u>Valgymo poreikis</u> <sup>1,7</sup>	<i>Maistas</i> <sup>7</sup>	Maisto kokybė, maisto davinio dozė, maitinimo dažnumo tinkamumas, maisto pritaikymas žmonėms su specialiais poreikiais (esant rijimo ir kt. sutrikimams) <sup>7</sup>	
	<u>Medicininis aptarnavimas</u> <sup>1</sup>	<i>Medikamentai ir techninė įranga</i> <sup>1</sup>		Didelės (mažos) medikamentų ir specialių priemonių medicinos kainos, galimybė gauti išsamius tyrimų rezultatus naudojantis naujausiomis technologijomis, medikamentų, įrankių, kitų spec. priemonių trūkumas (pakankamumas) <sup>12</sup>
			<i>Medicinos darbuotojai – žmogiškieji ištekliai</i> <sup>1,20</sup>	Kvalifikuotų darbuotojų stoka (perteklius), pakankamas (nepakankamas) finansavimas įvairiems specialistams išlaikyti, įvairių sričių specialistų stoka (perteklius)-chirurgai, slaugai, psichologai, socialiniai darbuotojai ir kt. <sup>1</sup>
			<i>Personalo teikiama medicininė pagalba ir higieninė priežiūra</i> <sup>1</sup>	Reikiamų medicininių paslaugų suteikimas, tinkama higieninė priežiūra <sup>7</sup>

		Šviečiamoji-prevencinė veikla <sup>14</sup>	nukreipimas kitų specialistų konsultacijoms, rekomendacijos ir apmokymai ligoniams ir jų šeimoms kaip elgtis grįžus namo, higienistų, dietologų, slaugų ir kitų specialistų rekomendacijos <sup>19</sup>
<b>Onkologinėmis ligomis sergančiųjų socialiniai – psichologiniai poreikiai</b>	<u>Bendravimo poreikis</u> <sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup>	<i>Informacijos poreikis</i> <sup>4, 6, 7, 8, 17, 18</sup> ( <i>poreikis žinoti tiesą, įveikti nežinomybės baimę</i> <sup>2</sup> )	Informacija apie ligą <sup>1, 9, 10, 11</sup> , būsimus tyrimus, gydymo eigą <sup>1, 9</sup> slaugymą <sup>1</sup> , vaistų poveikį <sup>1</sup> , operacijas ir pooperacinį laikotarpį <sup>1, 6</sup> .
		<i>Išklausymo (išsikalbėjimo) poreikis</i> <sup>1, 2, 3, 4, 6, 12, 16</sup>	Pasidalijimas su kitais savo baimėmis, lūkesčiais, abejonėmis, jausmais <sup>1, 3, 4</sup> .
		<i>Atjautos</i> <sup>4, 6, 9, 12</sup> , <i>empatijos</i> <sup>4</sup> ir <i>supratimo</i> <sup>4, 7, 12</sup> poreikis	Nuoširdus <sup>4, 8</sup> , užjaučiantis, jautrus, supratimu grįstas bendravimas <sup>13</sup>
		<i>Pasitikėjimo poreikis</i> <sup>2, 8, 11, 16, 19</sup>	Atviras bendravimas su gydytojais ir artimaisiais <sup>4, 10, 13, 16</sup>
		<i>Dvasinių problemų sprendimo (pokalbio su kunigu, psichologu) poreikis</i> <sup>1, 3, 4, 12</sup>	Egzistavimo, gyvenimo prasmės suvokimas <sup>4</sup> , mirties baimės įveikimas <sup>1</sup>
		<i>Fizinio kontakto poreikis</i> <sup>1, 3</sup>	Prisilietimai, atskleidžiantys bendravimo nuoširdumą, savanorišką pagalbą, artumą <sup>1</sup>
		<i>Bendravimo su kitais ligoniais poreikis</i> <sup>4</sup> ( <i>dalyvavimas paramos</i> <sup>5</sup> , <i>savipagalbos grupėse</i> )	Pasidalinimas išgyvenimais, pagalba <sup>1</sup>
	<u>Pagarbos</u> <sup>1, 5, 8, 9, 12, 14</sup> ir <u>savigarbos</u> <sup>1, 4, 5, 11, 13, 14</sup> poreikis	<i>Privatumo poreikis</i> <sup>1, 13</sup>	Asmeninių autonominių ribų kontrolė <sup>1, 2, 3, 5</sup>
		<i>Pagarbos nuomonei ir jausmams poreikis</i> <sup>14</sup>	Galimybė laisvai reikšti savo nuomonę bei jausmus <sup>1</sup>
		<i>Vertingumo jausmo poreikis (galimybė pačiam „duoti“, spręsti, kontroliuoti</i> <sup>11</sup> )	Subjektyvus dalyvavimas priimant sprendimus gydymo procese <sup>1, 5, 9, 14</sup> galimybė keisti ir valdyti esamą situaciją <sup>1, 4, 14</sup>

		<i>Priėmimo poreikis</i> <sup>11, 16, 19</sup> ( <i>pagarba žmogaus orumui</i> <sup>4,5</sup> )	Noras būti priimamu, nežiūrint socialumo, išvaizdos, įsitikinimų <sup>1, 11</sup>
	<u>Saugumo poreikis</u> <i>1, 11, 15</i>	<i>Fizinės ir psichinės grėsmės sumažinimas</i> <sup>7</sup>	Poreikis nejauti skausmo, jausti paramą, nelikti vienišam <sup>2</sup> , turėti visą reikiamą informaciją, būti tikram dėl ateities
	<u>Meilės ir priklausomumo poreikis</u> <sup>5,11</sup>	<i>Poreikis būti mylimam ir reikalingam</i> <sup>11</sup>	Poreikis būti prisirišusiam <sup>7</sup> , reikšti jausmus žmogiškuose ryšiuose <sup>11</sup> . Jausti kitų palankumą, atidumą, rūpestį. Pasitikėti kito žmogaus pagalba ir sprendimais <sup>7</sup>
	<u>Vilties (tikėjimo) išlaikymo ir skatinimo poreikis</u> <i>1, 4, 9, 13, 14, 15, 16</i>	<i>Tikėjimas gydymo veiksmingumu</i> <sup>15</sup>	Tikėjimas medicininio gydymo nauda, galimybėmis <sup>15</sup>
<i>Tikėjimas gydytoju</i> <sup>1, 5, 15, 16</sup>		Gydytojo veiksmai ir elgesys, vilties palikimas net ir beviltiškiausiose situacijose („vilties įkvėpimas“ <sup>1</sup> )	
<i>Tikėjimas savimi</i> <sup>5,15</sup>		Atsakomybės už save prisiėmimas, jausmas ir tikėjimas, jog gali valdyti padėtį <sup>15</sup>	
<i>Dvasinis tikėjimas</i> <sup>15</sup>		Tikėjimas Dievu, sugebėjimas įžvelgti gyvenimo prasmę <sup>15</sup>	

<sup>1</sup>Almas, (1999); <sup>2</sup>Kiaukienė ir Novičkoviėnė, (2002); <sup>3</sup>Valiuckas, Katinas, ir kt. (1995); <sup>4</sup>Sargautytė, (2001); <sup>5</sup>Lemme, (2003); <sup>6</sup>Goleman, (2001); <sup>7</sup>Psichologijos žodynas, (1993); <sup>8</sup>Kubilienė, (1996); <sup>9</sup>Alekna, (1995); <sup>10</sup>Šarakauskienė, (2003); <sup>11</sup>Report of a WHO Expert Committee (2000); <sup>12</sup>Karosaitė, (2001); <sup>13</sup>Beisser, (2004); <sup>14</sup>Anthony, Farkas ir Cohen, (1998); <sup>15</sup>Diržytė, (2001a); <sup>16</sup>Geffen, (2003); <sup>17</sup>Boore, (1979); <sup>18</sup> Hayward, (1975), <sup>19</sup>Vesterdal, (1996), <sup>20</sup>Liepuonienė, (2003).

**VŠĮ Panevėžio ligoninė**

**Onkologijos – chemoterapijos skyrius**

Sutikimas dalyvauti gyvenimo kokybės tyrime

Aš (vardas, pavardė) ..... sutinku

dalyvauti gyvenimo kokybės tyrime ir atsakyti į pateiktus klausimus.

Data .....

Paciento parašas .....

## Gyvenimo kokybės tyrimas

### APKLAUSA

**Gerbiamieji,**

Šiuo metu atliekamas tyrimas, kurio pagrindinis tikslas – išsiaiškinti Jūsų gyvenimo kokybę ir poreikius. Tik **Jūs patys geriausiai žinote**, ko Jums labiausiai trūksta. Todėl kviečiame dalyvauti apklausoje ir atvirai išreikšti savo pageidavimus, kurie padėtų tinkamai įvertinti esamą situaciją ir keisti ją pozityvia linkme.

Šioje anketoje „teisingų“ ar „neteisingų“ atsakymų nėra. Čia svarbiausias tik **Jūsų požiūris, nuomonė ir jausmai**, kurie, kokie jie bebūtų, yra vertingi ir svarbūs.

Apklausa yra **ANONIMINĖ**, todėl nei vardo, nei pavardės nurodyti nereikia.

Niekas nesužinos, kas pildė anketą.

Apklausoje dalyvauja apie 30 ligonių.

Labai svarbu, kad anketa būtų užpildyta iki galo, nepaliekant neatsakytų klausimų.

**Iš anksto dėkojame už atsakymus.**

**PASTABA:** anketoje vartojama sąvoka „gydytojas“ apima visą medicinos personalą (gydytojus, seseles, slauges).

Apklausą atlieka Mykolo Romerio universiteto  
Viešojo administravimo fakulteto  
Viešojo administravimo studijų programos  
II magistrantūros kurso studentė  
Kristina Jaškūnaitė

Iškilius klausimams, galite skambinti tel.: 8 618 32134  
arba rašyti laiškus el. paštu: krjasku@yahoo.com

Anketą sudarė Kristina Jaškūnaitė  
2006 m. rugsėjis

## ANKETA

Jums tinkantį atsakymą žymėkite taip: ☒

Jūsų lytis:
<input type="checkbox"/> moteris <input type="checkbox"/> vyras

Kiek Jums metų? (parašykite)
.....m.

Ligos rūšis: (parašykite)
.....

Ligos stadija: (parašykite)
.....

1. Kiekvienoje eilutėje kryžiuoku PAŽYMĖKITE vieną Jums tinkantį atsakymą:

<b>Ar pritariate teiginiams:</b>	Tikrai NE	Lyg ir ne	Lyg ir taip	Tikrai TAIP
Mane tenkina ligoninės dienos režimas.				
Labai sunku yra būti priklausomam nuo kitų negalint atlikti pačių paprasčiausių buitinių dalykų, savęs apsitarnauti.				
Personalas nuolat keičiasi, bet tai manęs netrikdo.				
Ligoninės šurmuly yra per didelis, prie jo priprasti neįmanoma.				
Manęs neapsunkina tai, kad daugumą medicininių priemonių ir vaistų turiu pirkti pats.				
Ligoninėje liga nustatinėjama pernelyg ilgai.				
Esu įsitikinęs, kad ligoninėje būtų įmanoma padaryti taip, kad man mažiau skaudėtų.				
Skyriaus, kuriame gydausi, gydytojai yra savo darbą išmanantys specialistai.				
Man trūksta informacijos apie ligą, atliekamus tyrimus.				
Turiu pakankamai žinių ir informacijos, kad galėčiau nuspręsti, kokio man reikia gydymo.				
Dažniausiai nėra žmogaus, kuris mane išklausytų.				
Turiu keletą žmonių, su kuriais galiu pasidalinti savo baimėmis, abejonėmis ir jausmais.				
Dažnai būna labai skaudu, nes kiti manęs nesupranta.				
Aš visada galiu pasitikėti mane gydančiais gydytojais.				



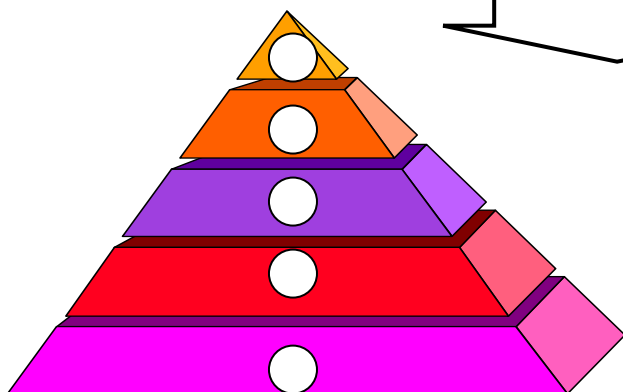
Ar pritariate teiginiams:	Tikrai NE	Lyg ir ne	Lyg ir taip	Tikrai TAIP
Manau, kad kartais artimieji, bendraudami su manimi, būna neatviri.				
Man būtų daug ramiau, jei galėčiau pasikalbėti su kunigu ar psichologu.				
Kartais man paprasčiausiai reiktų, kad kas nors tik palaikytų už rankos.				
Norėčiau bendrauti su tokio pat likimo žmonėmis.				
Ligoninėje pažeidžiamas mano privatumas.				
Aš galiu laisvai reikšti savo nuomonę ir jausmus.				
Kartais artimieji nori viską padaryti už mane, nors aš jaučiuosi galintis pats savimi pasirūpinti.				
Dalyvauju priimant sprendimus, susijusius su mano gydymu.				
Mane nuoširdžiai priima tokį, koks aš esu: su visais trūkumais ir privalumais.				
Nesijaučiu saugus.				
Žinau, kad artimieji mane myli ir visada mylės.				
Kartais man atrodo, kad galiu likti visiškai vienas.				
Jaučiu kitų rūpestį, dėmesį ir palaikymą.				
Tikiu gydymo nauda ir veiksmingumu.				
Neturiu daugiau jėgų kovoti su savo likimu.				
Tikiu savo gydytoju, nes žinau, kad jis daro viską, ką gali.				
Manau, kad tikėjimas savimi yra pagrindinis šaltinis, teikiantis jėgų įveikti visus sunkumus.				
Man svarbu tikėti, kad pasaulyje egzistuoja aukščiausioji jėga, arba Dievas.				



2. Iš duoto sąrašo pasirinkite ir eilės tvarka ant žemiau esančios piramidės išdėstykite **5, Jums svarbiausius ir šiuo metu labiausiai reikalingus dalykus:**

A	Meilė	G	Užuojauta
B	Saugumas	H	Supratimas
C	Viltis	I	Privatumas
D	Pagarba	J	Išklausymas
E	Pasitikėjimas	K	Informacija apie ligą, gydymą
F	Savigarba	L	Priėmimas (mane priima tokį, koks esu)

Surašykite teiginius atitinkančias raides ant piramidės pagal svarbą:  
svarbiausią teiginį atitinkanti raidė turi atsidurti piramidės viršūnėje.



Jums tinkančius atsakymus į žemiau pateiktus klausimus žymėkite taip:

Atvykus į ligoninę Jums teko susidurti su daugybe administracinių formalumų. Pažymėkite:

3. Ar ilgai Jums teko laukti priimamajame?
  - daugiau kaip 1 valandą
  - iki 1 valandos
  - iki pusės valandos
  - beveik nereikėjo laukti
4. Pildomi dokumentai ir formos Jums atrodė:
  - sudėtingi
  - nesudėtingi
5. Ar buvote iš anksto informuoti apie būsimas procedūras?
  - taip
  - ne
6. Jeigu galėtumėte, ar keistumėte šio ligoninės skyriaus dienos maitinimo racioną?
  - Taip:
    - Maisto davinio kiekį
    - Maisto kokybę
    - Maitinimo per dieną dažnumą
  - Ne



7. Įvertinkite Jūsų palatos aplinkos sąlygas ir pažymėkite, ką Jūs norėtumėte keisti:

- Šilumą
- Per daug šilta
- Per šalta
- Šviesą
- Vakaraus palatoje per tamsu
- Vargina per ryški šviesa
- Lankymo valandas
- Lankymo valandos per ilgos
- Lankymo valandos per trumpos
- Netinkamai parinktas lankymo valandų laikas per parą
- Patalpas
- Palatos per didelės
- Palatos per mažos
- Būtinai atskiras, susitikimui su lankytojais, skirtas kambarys
- Baldus
- Per mažai vietos asmeniniams daiktams
- Nepatogios lovos

8. Ar Jums atvykus į onkologijos-chemoterapijos skyrių, Jūs buvote supažindinti su skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis, savo, kaip paciento, teisėmis ir pareigomis?

- taip
- ne

9. Ar turite pakankamai teisinės informacijos, žinių apie Jūsų, kaip paciento, teises ir pareigas, Jus ginančias institucijas?

- neturiu jokios informacijos
- esu kažką girdėjęs
- turiu visą man reikiamą informaciją

10. Ar žinote, kur galite kreiptis, jeigu bus pažeistos Jūsų, kaip paciento teisės?

- taip
- ne

**Jeigu į 9 ir 10 klausimus atsakėte neigiamai, 11 klausimą praleiskite.**

11. Iš kokių šaltinių sužinojote apie pacientų teises ir jas ginančias institucijas?

- iš gydytojų
- iš kitų ligonių
- artimųjų
- žiniasklaidos
- draugų
- kita (įrašykite)

.....

12. Ar norėtumėte gauti daugiau ir įvairesnes informacijos apie pacientų teises ir kt.?

- taip
- ne

Jeigu į šį klausimą atsakėte **neigiamai**, lentelėje esantį klausimą praleiskite.

Iš ko norėtumėte gauti daugiau informacijos?

- iš gydytojų
- iš kitų ligonių
- artimųjų
- turėčiau domėtis pats
- draugų
- kita (įrašykite)

.....

13. Ar Jums buvo pateikta aiški ir suprantama informacija apie Jūsų ligą, vartojamus vaistus ar kitą gydymą?

- negavau jokios informacijos
- gavau ne visą ir nelabai suprantamą informaciją
- gavau visą reikiamą informaciją

14. Kiek pagalbos gaunate iš draugų ir artimųjų suteikiant šią informaciją?

- nė kiek
- nedaug (keletą patarimų)
- vidutiniškai (informacinių lapelių, patarimų)
- daug (artimieji palaiko reguliarius ryšius su gydytojais ar artimųjų paramos grupe)

15. Kiek informacijos Jums suteikia pats gydytojas?

- nė kiek
- nedaug (trumpa žodinė ar rašytinė informacija apie ligą)
- vidutiniškai (informacija apie savipagalbos grupes, išsami informacija apie vaistus ir kitą gydymą)
- daug (detali rašytinė ir žodinė informacija visais rūpimais klausimais, specialus asmeninis švietimas)

16. Ar norėtumėte gauti daugiau ir įvairesnės informacijos apie ligą, gydymą ir kt.?

- taip
- ne

Jeigu į šį klausimą atsakėte **neigiamai**, lentelėje esančius klausimus praleiskite.

Iš ko norėtumėte gauti daugiau informacijos? <input type="checkbox"/> iš gydytojų <input type="checkbox"/> artimųjų <input type="checkbox"/> draugų <input type="checkbox"/> iš kitų ligonių <input type="checkbox"/> kita (įrašykite) .....	Kokių žinių Jums asmeniškai trūksta labiausiai? (parašykite)..... ..... .....
--	--

17. Ar Jūs turite tokį žmogų, su kuriuo galite pasikalbėti, pasidalinti savo jausmais ir rūpesčiais?

- taip
- ne

Jeigu **turite**, tai dažniausiai Jus išklauso:

- artimieji
- draugai
- kiti ligoniai
- gydytojai
- kita (įrašykite) .....

18. Ar norėtumėte dažniau su kuo nors pasikalbėti, papasakoti savo problemas, pasitarti?

- taip
- ne

Jei **taip**, tai kas, Jūsų nuomone, turėtų skirti Jums daugiau dėmesio:

- artimieji
- draugai
- kiti ligoniai
- gydytojai
- kita (įrašykite) .....

19. Kiek paramos, supratimo ir palaikymo gaunate iš draugų ir artimųjų?

- nė kiek
- nedaug (nepakankamai)
- vidutiniškai
- daug (pastovus palaikymas ir priežiūra)

20. Ar jaučiate palaikymą iš gydytojų?

- nė kiek
- nedaug (nepakankamai)
- vidutiniškai
- daug

21. Ar Jums norėtusi, kad kiti žmonės būtų jautresni ir supratingesni?

- taip
- ne

22. Jūs pasitikite:

- gydytojais  artimaisiais ir draugais
- taip  taip
- ne  ne

Jeigu atsakėte **neigiamai**, trumpai pagrįskite savo atsakymą:

Nepasitikiu gydytojais, nes..... ..... .....	Nepasitikiu artimaisiais ir draugais, nes..... ..... .....
--	--

23. Ar jaučiate poreikį pasikalbėti:

- su psichologu  su kunigu
- taip  taip
- ne  ne

24. Kaip manote, ar Jums būtų suteikta galimybė susitikti:

- su psichologu  su kunigu
- taip  taip
- ne  ne

25. Ar bendraujant su artimaisiais, draugais ir gydytojais Jums norisi sulaukti šiltų, padrąsinančių rankos paspaudimų, apkabinimų?

- su gydytojais  su artimaisiais ir draugais
- taip  taip
- ne  ne

26. Kas dažniausiai Jus apkabina, draugiškai paspaudžia ranką?

- niekas  kiti ligoniai
- artimieji  gydytojai
- draugai  kita (įrašykite) .....

27. Ar Jūs norėtumėte nuolat bendrauti, dalintis išgyvenimais su kitais sergančiais (ar sirgusiais) žmonėmis?

- taip
- ne

28. Ar ką nors žinote apie savipagalbos (paramos) grupes?

- ne, nieko nežinau
- esu girdėjęs
- pats aktyviai dalyvauju jų veikloj

29. Ar bendraudami su artimaisiais, draugais ir gydytojais galite laisvai reikšti savo nuomonę ir žinote, kad ji bus gerbiama?

- su gydytojais  su artimaisiais ir draugais
- taip  taip
- ne  ne

30. Ar atsižvelgiama į Jūsų nuomonę priimant sprendimus, pavyzdžiui, ar dalyvaujate sudarant gydymo planą, parenkant gydymo metodus, skiriant procedūrų laiką ir kita?

- niekada  visada
- kartais

31. Ar šiuo metu Jūs jaučiatės saugus?

- taip
- ne

Jei atsakėte **teigiamai**, praleiskite lentelėje pateiktą klausimą.

Kas Jus verčia jaustis nesaugiai? (parašykite)..... ..... .....
---

32. Kaip manote, ar sulaukiate pakankamai dėmesio, rūpestingumo:

- ✓ iš gydytojų                      ✓ iš artimųjų ir draugų
- taip                                       taip
- ne     ne

33. Jūs jaučiatės mylimi ir reikalingi?

- taip
- ne

34. Ar tikite, kad būtent tas gydymo metodas, kuris Jums dabar taikomas, yra pats geriausias?

- taip
- ne

35. Kaip manote, ar gydytojas yra tas asmuo, kuris gali Jums padėti?

- taip
- ne

36. Ar pritariate teiginiui:

- ✓ *Mes nuolat kažko tikimės, ir visada geriau tikėti nei pulti į neviltį.* (J. V. Gėtė)
- taip
- ne

37. Ar Jūs galite pasakyti, kad gyvenate vadovaudamasis tokiu šūkiu: *Niekada niekada niekada nepasiduok!* (V. Čerčilis).

- taip
- ne

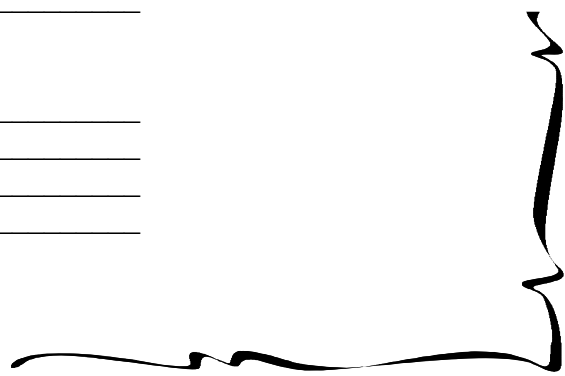
38. Ar Jūsų gyvenime tikėjimas yra ta didžioji jėga, padedanti įveikti ir pačius didžiausius sunkumus?

- taip
- ne

39. Ar Jūs patartumėte savo artimiesiems (giminėms, bičiuliams), esant reikalui, gydytis šioje ligoninėje?

- ✓ taip, nes
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- ✓ ne, nes
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



Procentais įvertinkite **gaunamą paramą** iš artimųjų, gydytojų ir draugų (bendra suma – 100 %). Jei sulaukiate palaikymo iš kitų, čia neįvardintų asmenų, įrašykite juos tuščioje grafoje ir priskirkite atitinkamą procentų skaičių.

Artimieji	Gydytojai	Draugai	(įrašykite)	
.....%	.....%	.....%	.....%	= 100 %

Galbūt prieš tai užduotuose klausimuose nebuvo pateikti Jums reikalingi atsakymai, todėl dabar Jūs galite atvirai išreikšti savo poreikius, užrašydami juos lentelėje.

Lentelėje, pradėdami **nuo reikšmingiausio**, įrašykite Jums **šiuo metu aktualiausius poreikius**.

<b>1 vieta</b> ⇒	
<b>2 vieta</b> ⇒	
<b>3 vieta</b> ⇒	

Jeigu galėtumėte visiškai atvirai pasikalbėti su savo artimaisiais, draugais ir gydytojais, **ko jų paprašytumėte?**

**Savo atsakymus įrašykite į lentelę.**

Savo gydytojų paprašyčiau.....	Savo artimųjų ir draugų paprašyčiau.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Ar atsakėte į visus anketoje pateiktus klausimus? Patikrinkite.**



**AČIŪ JUMS UŽ DALYVAVIMĄ !**

*Onkologinių pacientų poreikių tenkinimas  
Panevėžio ligoninėje*

**APKLAUSA**

**G e r b i a m i e j i ,**

Visuomenėje yra įvairių nuomonių apie vėžį ir juo sergančius žmones. Vieni mano, kad šios ligos diagnozė yra tolygi mirties nuosprendžio paskelbimui, kiti tiki, kad ši liga gali būti pagydoma, jei tik ligoniams sudaromos tinkamos gydymo, socialinės ir psichologinės gyvenimo sąlygos. Būtent nuo ligonių poreikių tenkinimo labai priklauso jų tolimesnio gyvenimo kokybė. Todėl šio tyrimo pagrindinis tikslas ir yra išsiaiškinti probleminius onkologinių ligonių poreikių tenkinimo aspektus.

**Jūs**, išreikšdami savo nuomonę, **galite padėti** geriau išanalizuoti esamą situaciją ir padėti ją keisti pozityvia linkme.

Šioje anketoje „t e i s i n g ū“ ar „n e t e i s i n g ū“ atsakymų nėra. Čia svarbiausias tik **Jūsų požiūris ir nuomonės**, kurie, kokie jie bebūtų, yra vertingi ir svarbūs.

**Apklausa yra A N O N I M I N Ė , todėl nei vardo, nei pavardės nurodyti nereikia.**

Niekas nesužinos, kas pildė anketą.

Iš viso apklausoje dalyvauja apie 20 medicinos darbuotojų.

Labai svarbu, kad anketa būtų užpildyta iki galo, nepaliekant neatsakytų klausimų.

**Iš anksto dėkojame už atsakymus.**

**PASTABA:** anketoje vartojama sąvoka „gydytojas“ apima visą medicinos personalą (gydytojus, seseles, slauges)

Apklausą atlieka Mykolo Romerio universiteto  
Viešojo administravimo fakulteto  
Viešojo administravimo studijų programos  
II magistrantūros kurso studentė  
Kristina Jaškūnaitė

Iškilius klausimams, galite skambinti tel.: 8 618 32134  
arba rašyti laiškus el. paštu: krjasku@yahoo.com

Anketą sudarė Kristina Jaškūnaitė  
2006 m. rugsėjis

## ANKETA

Jums tinkantį atsakymą žymėkite taip: ☒

Jūsų lytis:
<input type="checkbox"/> moteris
<input type="checkbox"/> vyras

Kiek Jums metų? (parašykite)
.....m.

Jums tinkančius atsakymus į žemiau pateiktus klausimus žymėkite taip: ☒

Atvykus į ligoninę pacientams tenka susidurti su daugybe administracinių formalumų. Pažymėkite:

1. Ar ilgai Jiems reikia laukti priimamajame?
  - daugiau kaip 1 valandą
  - iki 1 valandos
  - iki pusės valandos
  - beveik nereikia laukti
2. Pacientams būtini užpildyti dokumentai ir formos Jums atrodo:
  - sudėtingi
  - nesudėtingi
3. Ar ligoniai iš anksto informuojami apie būsimas procedūras?
  - taip
  - ne
4. Kaip manote, ar reikėtų keisti šio ligoninės skyriaus dienos maitinimo racioną?
  - Taip:
    - Maisto davinio kiekį
    - Maisto kokybę
    - Maitinimo per dieną dažnumą
  - Ne
5. Įvertinkite Jūsų skyriaus palatų aplinkos sąlygas ir pažymėkite, ką Jūsų nuomone, reikėtų keisti:
  - Šilumą
    - Per daug šilta
    - Per šalta
  - Šviesą
    - Vakaraš palatoje per tamsu
    - Vargina per ryški šviesa
  - Lankymo valandas
    - Lankymo valandos per ilgas
    - Lankymo valandos per trumpas
    - Netinkamai parinktas lankymo valandų laikas per parą
  - Patalpas
    - Palatos per didelės
    - Palatos per mažos
  - Būtinai atskiras, susitikimui su lankytojais, skirtas kambarys
  - Baldus
    - Per mažai vietos asmeniniams daiktams
    - Nepatogios lovos

6. Ar pacientui atvykus į onkologijos-chemoterapijos skyrių, jis yra supažindinamas su skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis, savo, kaip paciento, teisėmis ir pareigomis?

- taip
- ne

7. Kaip manote, ar pacientai turi pakankamai teisinės informacijos, žinių apie savo teises ir pareigas, juos ginančias institucijas?

- neturi jokios informacijos
- yra kažką girdėję
- turi visą reikiamą informaciją

8. Kaip manote, ar ligoniai žino, kur galima kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip pacientų teisės?

- taip
- ne

Jeigu į 7 ir 8 klausimus atsakėte neigiamai, 9 klausimą praleiskite.

9. Iš kokių šaltinių pacientai daugiausia sužino apie pacientų teises ir jas ginančias institucijas?

- iš gydytojų
- artimųjų
- draugų
- iš kitų ligonių
- žiniasklaidos
- kita (įrašykite)

.....

10. Ar pacientai norėtų gauti daugiau ir įvairesnės informacijos apie pacientų teises ir kt.?

- taip
- ne

Jeigu į šį klausimą atsakėte **neigiamai**, lentelėje esantį klausimą praleiskite.

Kas turėtų suteikti daugiau informacijos?

- iš gydytojų
- artimųjų
- draugų
- iš kitų ligonių
- turėčiau domėtis pats
- kita (įrašykite).....

11. Kaip manote, ar ligoniams suteikiama aiški ir suprantama informacija apie jų ligą, vartojamus vaistus ar kitą gydymą?

- negauna jokios informacijos
- gauna ne visą ir nelabai suprantamą informaciją
- gauna visą reikiamą informaciją

Jei Jums atrodo, kad ligoniai **negauna** jokios informacijos, lentelėje esantį klausimą praleiskite.

Jūsų nuomone, ligoniams daugiausiai informacijos suteikia:

- gydytojai
- artimieji
- draugai
- kita (įrašykite) .....

12. Kieno pareiga suteikti sergantiems kuo daugiau ir įvairesnės informacijos apie ligą, gydymą ir kt.?

- gydytojų
- artimųjų
- draugų
- kita (įrašykite) .....



13. Ar, Jūsų nuomone, ligoniai turi tokį žmogų, su kuriuo gali pasikalbėti, pasidalinti savo jausmais ir rūpesčiais?

- taip
- ne

Jeigu **turi**, tai dažniausiai juos išklauso:

- artimieji
- draugai
- kiti ligoniai
- gydytojai
- kita (įrašykite) .....

14. Kiek paramos, supratimo ir palaikymo ligoniai gauna iš draugų ir artimųjų?

- nė kiek
- nedaug (nepakankamai)
- vidutiniškai
- daug (pastovus palaikymas ir priežiūra)

15. Kaip manote, ar ligoniai jaučia palaikymą iš gydytojų?

- nė kiek
- nedaug (nepakankamai)
- vidutiniškai
- daug (pastovus palaikymas ir priežiūra)

16. Ar, Jūsų nuomone, sergantieji vėžiu gali pasitikėti:

- gydytojais
- artimaisiais ir draugais
- taip
- ne
- taip
- ne

17. Ar ligoniai jaučia poreikį pasikalbėti:

- su psichologu
- su kunigu
- taip
- ne
- taip
- ne

18. Kaip manote, ar jiems būtų suteikta galimybė susitikti:

- su psichologu
- su kunigu
- taip
- ne
- taip
- ne

19. Kas dažniausiai juos šiltai apkabina, draugiškai paspaudžia ranką?

- niekas
- artimieji
- draugai
- kiti ligoniai
- gydytojai
- kita (įrašykite) .....

20. Kaip manote, ar ligoniai turi galimybę bendrauti, dalintis išgyvenimais su kitais sergančiais (ar sirgusiais) žmonėmis (dalyvauti paramos, savipagalbos grupėse)?

- taip
- ne

21. Ar, Jūsų nuomone, ligoninėje pažeidžiamas ligonių privatumas?

- taip
- ne

22. Ar bendraudami su artimaisiais, draugais ir gydytojais sergantieji gali laisvai reikšti savo nuomonę ir žinoti, kad ji bus gerbiama?

- su gydytojais
- su artimaisiais ir draugais
- taip
- ne
- taip
- ne

23. Ar atsižvelgiama į ligonių nuomonę priimant sprendimus, pavyzdžiui, ar leidžiama jiems dalyvauti sudarant gydymo planą, parenkant gydymo metodus, skiriant procedūrų laiką ir kita?
- niekada
  - kartais
  - visada
24. Kaip manote, ar kartais sergančiųjų artimieji, perdėtai besirūpindami ligoniu, neatima iš jo galimybės pačiam kontroliuoti savo gyvenimą?
- niekada
  - kartais
  - visada
25. Ligonius aplinkiniai priima tokius, kokie jie yra: su visais trūkumais ir privalumais, nežiūrint socialumo, pakitusios išvaizdos ir įsitikinimų.
- taip
  - ne
26. Ar, Jūsų nuomone, gydytojai, draugai ir artimieji įdeda visas pastangas, kad ligoniai tiek fiziškai, tiek psichologiškai jaustųsi saugiai?
- taip
  - ne
27. Kaip manote, ar ligoniai sulaukia pakankamai dėmesio, rūpestingumo:
- ✓ iš gydytojų
    - taip
    - ne
  - ✓ iš artimųjų ir draugų
    - taip
    - ne
28. Kaip manote, ar patenkinamas jų poreikis būti mylimiems ir reikalingiems?
- taip
  - ne
29. Ar, Jūsų nuomone, artimieji, draugai ir gydytojai sugeba ligoniams įkvėpti realią viltį, pasitikėjimą savimi, kurie taip reikalingi jų stabiliai emocinei būklei palaikyti?
- taip
  - ne
30. Kas, Jūsų manymu, sergantiems onkologinėmis ligomis teikia didžiausią viltį:
- tikėjimas gydymo veiksmingumu
  - tikėjimas gydytoju
  - tikėjimas savimi
  - dvasinis tikėjimas

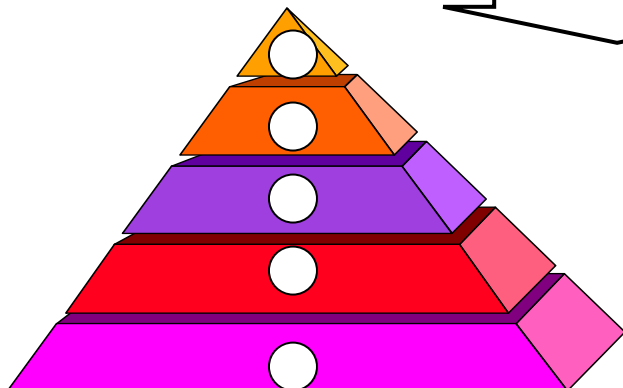
Iš duoto sąrašo pasirinkite ir eilės tvarka ant žemiau esančios piramidės išdėstykite **5, Jūsų nuomone, ligoniams labiausiai reikalingus dalykus:**

A	Meilė	G	Užuojauta
B	Saugumas	H	Supratimas
C	Viltis	I	Privatumas
D	Pagarba	J	Išklausymas
E	Pasitikėjimas	K	Informacija apie ligą, gydymą
F	Savigarba	L	Priėmimas (mane priima toki, koks esu)

*Versti kitą puslapį*



Surašykite teiginius atitinkančias raides ant piramidės pagal svarbą:  
svarbiausią teiginį atitinkanti raidė turi atsidurti piramidės viršūnėje.



Lentelėje, pradėdami **nuo reikšmingiausio**, įrašykite **3**, Jūsų manymu, **ligoniams aktualiausius poreikius**.

<b>1 vieta</b> ⇒	
<b>2 vieta</b> ⇒	
<b>3 vieta</b> ⇒	

Procentais įvertinkite ligonių **gaunamą paramą** iš artimųjų, gydytojų ir draugų (bendra suma – 100%). Jei manote, kad jie sulaukia palaikymo iš kitų, čia neįvardintų asmenų, įrašykite juos tuščioje grafoje ir priskirkite atitinkamą procentų skaičių.

Artimieji	Gydytojai	Draugai	(įrašykite)	
.....%	.....%	.....%	.....%	= 100 %

Ar atsakėte į visus anketoje pateiktus klausimus? Patikrinkite.

**AČIŪ JUMS UŽ DALYVAVIMĄ !**

*Onkologinių pacientų poreikių tenkinimas  
Panevėžio ligoninėje*

**APKLAUSA**

**Gerbiamieji,**

Visuomenėje yra įvairių nuomonių apie vėžį ir juo sergančius žmones. Vieni mano, kad šios ligos diagnozė yra tolygi mirties nuosprendžio paskelbimui, kiti tiki, kad ši liga gali būti pagydoma, jei tik ligoniams sudaromos tinkamos gydymo, socialinės ir psichologinės gyvenimo sąlygos. Būtent nuo ligonių poreikių tenkinimo labai priklauso jų tolimesnio gyvenimo kokybė bei išgyjimo tikimybė. Todėl šio tyrimo pagrindinis tikslas ir yra išsiaiškinti probleminius onkologinių ligonių poreikių tenkinimo aspektus.

**Jūs**, išreikšdami savo nuomonę, **galite padėti** geriau išanalizuoti esamą situaciją ir padėti ją keisti pozityvia linkme.

Šioje anketoje „t e i s i n g ū“ ar „n e t e i s i n g ū“ atsakymų nėra. Čia svarbiausias tik **Jūsų požiūris ir nuomonės**, kurie, kokie jie bebūtų, yra vertingi ir svarbūs.

Apklausa yra **A N O N I M I N Ė**, todėl nei vardo, nei pavardės nurodyti nereikia.

Niekas nesužinos, kas pildė anketą.

Iš viso apklausoje dalyvauja virš 80 žmonių iš visos Lietuvos.

Labai svarbu, kad anketa būtų užpildyta iki galo, nepaliekant neatsakytų klausimų.

**Iš anksto dėkojame už atsakymus.**

**PASTABA:** anketoje vartojama sąvoka „gydytojas“ apima visą medicinos personalą (gydytojus, seseles, slauges).

Apklausą atlieka Mykolo Romerio universiteto  
Viešojo administravimo fakulteto  
Viešojo administravimo studijų programos  
II magistrantūros kurso studentė  
Kristina Jaškūnaitė

Iškilus klausimams, galite skambinti tel.: 8 618 32134  
arba rašyti laiškus el. paštu: krjasku@yahoo.com

Anketą sudarė Kristina Jaškūnaitė  
2006 m. rugsėjis

## ANKETA

Jums tinkantį atsakymą žymėkite taip: ☒

Jūsų lytis:
<input type="checkbox"/> moteris
<input type="checkbox"/> vyras

Kiek Jums metų? (parašykite)
.....m.

Ar turite bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties? (Jums tinkantį atsakymą pabraukite).	
<b>taip</b> , sirgo (serga):	<b>ne</b>
<input type="checkbox"/> šeimos narys ar giminaitis	
<input type="checkbox"/> draugas	
<input type="checkbox"/> kita (įrašykite).....	

Jums tinkančius atsakymus į žemiau pateiktus klausimus žymėkite taip: ☒

Atvykus į ligoninę pacientams tenka susidurti su daugybę administracinių formalumų. Pažymėkite:

- Ar ilgai Jiems reikia laukti priimamajame?
  - daugiau kaip 1 valandą
  - iki 1 valandos
  - iki pusės valandos
  - beveik nereikia laukti
- Pacientams būtini užpildyti dokumentai ir formos Jums atrodo:
  - sudėtingi
  - nesudėtingi
- Ar ligoniai iš anksto informuojami apie būsimas procedūras?
  - taip
  - ne
- Kaip manote, ar reikėtų keisti ligoninės dienos maitinimo racioną?
  - Taip:
    - Maisto davinio kiekį
    - Maisto kokybę
    - Maitinimo per dieną dažnumą
  - Ne
- Įvertinkite palatų aplinkos sąlygas ir pažymėkite, ką Jūsų nuomone, reikėtų keisti:
  - Šilumą
    - Per daug šilta
    - Per šalta
  - Šviesą
    - Vakaraš palatoje per tamsu
    - Vargina per ryški šviesa
  - Lankymo valandas
    - Lankymo valandos per ilgos
    - Lankymo valandos per trumpos
    - Netinkamai parinktas lankymo valandų laikas per parą
  - Patalpas
    - Palatos per didelės
    - Palatos per mažos
  - Būtinai atskiras, susitikimui su lankytojais, skirtas kambarys
    - Baldus
  - Per mažai vietos asmeniniams daiktams
  - Nepatogios lovos

6. Ar pacientui atvykus į onkologijos-chemoterapijos skyrių, jis yra supažindinamas su skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis, savo, kaip paciento, teisėmis ir pareigomis?

- taip
- ne

7. Kaip manote, ar pacientai (visuomenė) turi pakankamai teisinės informacijos, žinių apie savo, kaip pacientų, teises ir pareigas, juos ginančias institucijas?

- neturi jokios informacijos
- yra kažką girdėję
- turi visą reikiamą informaciją

8. Kaip manote, ar ligoniai (visuomenė) žino, kur galima kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip paciento teisės?

- taip
- ne

Jeigu į 7 ir 8 klausimus atsakėte neigiamai, 9 klausimą praleiskite.

9. Iš kokių šaltinių pacientai (visuomenė) daugiausia sužino apie pacientų teises ir jas ginančias institucijas?

- iš gydytojų
- iš kitų ligonių
- artimųjų
- žiniasklaidos
- draugų
- kita (įrašykite).....

10. Ar pacientai (visuomenė) norėtų gauti daugiau ir įvairesnės informacijos apie pacientų teises ir kt.?

- taip
- ne

Jeigu į šį klausimą atsakėte **neigiamai**, lentelėje esantį klausimą praleiskite.

Kas turėtų suteikti daugiau informacijos?

- iš gydytojų
- iš kitų ligonių
- artimųjų
- turėtų domėtis patys
- draugų
- kita (įrašykite).....

11. Kaip manote, ar ligoniams suteikiama aiški ir suprantama informacija apie jų ligą, vartojamus vaistus ar kitą gydymą?

- negauna jokios informacijos
- gauna ne visą ir nelabai suprantamą informaciją
- gauna visą reikiamą informaciją

Jei Jums atrodo, kad ligoniai **negauna** jokios informacijos, lentelėje esantį klausimą praleiskite.

Jūsų nuomone, ligoniams daugiausiai informacijos suteikia:

- gydytojai
- artimieji
- draugai
- kita (įrašykite) .....

12. Kieno pareiga suteikti sergantiems kuo daugiau ir įvairesnės informacijos apie ligą, gydymą ir kt.?

- gydytojų
- artimųjų
- draugų
- kita (įrašykite) .....

13. Ar, Jūsų nuomone, ligoniai turi tokį žmogų, su kuriuo gali pasikalbėti, pasidalinti savo jausmais ir rūpesčiais?

- taip
- ne

Jeigu **turi**, tai dažniausiai juos išklauso:

- artimieji
- draugai
- kiti ligoniai
- gydytojai
- kita (įrašykite) .....

14. Kiek paramos, supratimo ir palaikymo ligoniai gauna iš draugų ir artimųjų?

- nė kiek
- nedaug (nepakankamai)
- vidutiniškai
- daug (pastovus palaikymas ir priežiūra)

15. Kaip manote, ar ligoniai jaučia palaikymą iš gydytojų?

- nė kiek
- nedaug (nepakankamai)
- vidutiniškai
- daug (pastovus palaikymas ir priežiūra)

16. Ar, Jūsų nuomone, sergantieji vėžiu gali pasitikėti:

- gydytojais
- taip
- ne
- artimaisiais ir draugais
- taip
- ne

17. Ar ligoniai jaučia poreikį pasikalbėti:

- su psichologu
- taip
- ne
- su kunigu
- taip
- ne

18. Kaip manote, ar jiems būtų suteikta galimybė susitikti:

- su psichologu
- taip
- ne
- su kunigu
- taip
- ne

19. Kas dažniausiai juos šiltai apkabina, draugiškai paspaudžia ranką?

- niekas
- artimieji
- draugai
- kiti ligoniai
- gydytojai
- kita (įrašykite) .....

20. Kaip manote, ar ligoniai turi galimybę bendrauti, dalintis išgyvenimais su kitais sergančiais (ar sirgusiais) žmonėmis (dalyvauti paramos, savipagalbos grupėse)?

- taip
- ne

21. Ar, Jūsų nuomone, ligoninėje pažeidžiamas ligonių privatumas?

- taip
- ne

22. Ar bendraudami su artimaisiais, draugais ir gydytojais sergantieji gali laisvai reikšti savo nuomonę ir žinoti, kad ji bus gerbiama?

- su gydytojais
- taip
- ne
- su artimaisiais ir draugais
- taip
- ne



23. Ar atsižvelgiama į ligonių nuomonę priimant sprendimus, pavyzdžiui, ar leidžiama jiems dalyvauti sudarant gydymo planą, parenkant gydymo metodus, skiriant procedūrų laiką ir kita?
- niekada
  - kartais
  - visada
24. Kaip manote, ar kartais sergančiųjų artimieji, perdėtai besirūpindami ligoniu, neatima iš jo galimybės pačiam kontroliuoti savo gyvenimą?
- niekada
  - kartais
  - visada
25. Ligonius aplinkiniai priima tokius, kokie jie yra: su visais trūkumais ir privalumais, nežiūrint socialumo, pakitusios išvaizdos ir įsitikinimų.
- taip
  - ne
26. Ar, Jūsų nuomone, gydytojai, draugai ir artimieji įdeda visas pastangas, kad ligoniai tiek fiziškai, tiek psichologiškai jaustųsi saugiai?
- taip
  - ne
27. Kaip manote, ar ligoniai sulaukia pakankamai dėmesio, rūpestingumo:
- ✓ iš gydytojų
    - taip
    - ne
  - ✓ iš artimųjų ir draugų
    - taip
    - ne
28. Kaip manote, ar patenkinamas jų poreikis būti mylimiems ir reikalingiems?
- taip
  - ne
29. Ar, Jūsų nuomone, artimieji, draugai ir gydytojai sugeba ligoniams įkvėpti realią viltį, pasitikėjimą savimi, kurie taip reikalingi jų stabiliai emocinei būklei palaikyti?
- taip
  - ne
30. Kas, Jūsų manymu, sergantiems onkologinėmis ligomis teikia didžiausią viltį:
- tikėjimas gydymo veiksmingumu
  - tikėjimas gydytoju
  - tikėjimas savimi
  - dvasinis tikėjimas

Iš duoto sąrašo pasirinkite ir eilės tvarka ant žemiau esančios piramidės išdėstykite **5, Jūsų nuomone, ligoniams labiausiai reikalingus dalykus:**

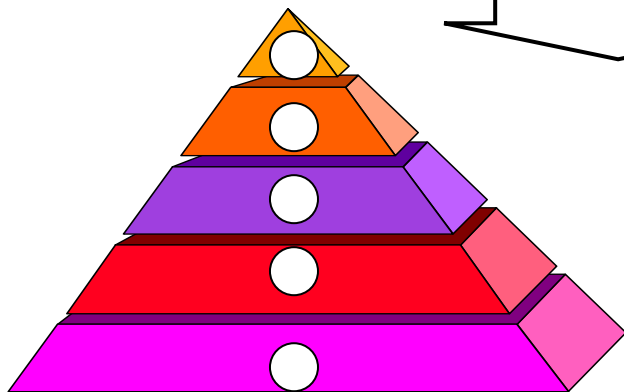
A	Meilė	G	Užuojauta
B	Saugumas	H	Supratimas
C	Viltis	I	Privatumas
D	Pagarba	J	Išklausymas
E	Pasitikėjimas	K	Informacija apie ligą, gydymą
F	Savigarba	L	Priėmimas (mane priima toki, koks esu)

*Versti kitą puslapį*





Surašykite teiginius atitinkančias raides ant piramidės pagal svarbą:  
svarbiausią teiginį atitinkanti raidė turi atsidurti piramidės viršūnėje.



Lentelėje, pradėdami **nuo reikšmingiausio**, įrašykite **3**, Jūsų manymu, **ligoniams aktualiausius poreikius**.

1 vieta ⇒	
2 vieta ⇒	
3 vieta ⇒	

Procentais įvertinkite ligonių **gaunamą paramą** iš artimųjų, gydytojų ir draugų (bendra suma – 100%). Jei manote, kad jie sulaukia palaikymo iš kitų, čia neįvardintų asmenų, įrašykite juos tuščioje grafoje ir priskirkite atitinkamą procentų skaičių.

Artimieji	Gydytojai	Draugai	<u>                    </u> (įrašykite)	
.....%	.....%	.....%	.....%	= 100 %

Ar atsakėte į visus anketoje pateiktus klausimus? Patikrinkite.

AČIŪ JUMS UŽ DALYVAVIMĄ !

**Bendri onkologinių ligonių apklausos rezultatai****Respondentų lytis:**

Lytis	Moteris	Vyras	Viso
Skaičius	20	11	31

**Amžius:**

Amžiaus vidurkis	Vyriausias	Jauniausias
60,25	86	36

Amžius:	36	41	42	43	45	48	51	52	54	55	60	62
Vyrų	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	1	2
Moterų	1	-	1	-	-	-	1	3	1	1	1	1
Viso	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3
Amžius:	63	64	66	69	70	71	72	75	77	80	86	
Vyrų	-	-	1	-	2	-	-	-	1	-	-	
Moterų	1	3	-	1	-	1	1	1	-	1	1	
Viso	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	

**Pasiskirstymas amžiaus grupėse:**

36 – 45 m.	46 – 55 m.	56 – 65 m.	66 – 75 m.	76 – 85 m.	86 ir daugiau
5	7	9	7	2	1

**Ligos stadija:**

Stadija	Respondentų skaičius
3	22
4	9

**Ligos rūšis:**

Ligos rūšis:	Respondentų skaičius	Ligos rūšis:	Respondentų skaičius
Plaučių	4	Kiaušidžių	2
Storosios žarnos	6	Gimdos kaklelio	1
Krūties	9	Kraujo	2
Kasos	1	Dešinio ančio	1
Tulžies	1	Skrandžio	1
Tiesiosios žarnos	1	Kepenų	2

## 1. Skalė

### Rizikos koeficientų apskaičiavimas

Galimas mažiausias balas analizuojant bendrus visų respondentų atsakymus į kiekvieną klausimą yra lygus respondentų skaičiui - 31, didžiausias balas lygus 124 (31 dauginam iš 4). Rizikos koeficientas, rodantis žymų nepatenkintą poreikį, apskaičiuojamas taip:  $124-31=93$  (didžiausiais balų skaičius minus mažiausiais balų skaičius);  $93:2=46,5$  (skirtumas dalijamas iš dviejų);  $46,5+31=77,5$  (prie gauto vidurkio pridedamas mažiausias balų skaičius). Taigi rizikos koeficientas – 77,5. Norint apskaičiuoti kiekvieno respondento atsakymų į visus klausimus rizikos koeficientą, atskaitomuoju tašku imamas teiginių skaičius – 32. Rizikos koeficientas 80 išvestas tuo pačiu principu:  $128-32=96$ ;  $96:2=48$ ;  $48+32=80$ .

### Bendri respondentų atsakymai į kiekvieną klausimą pagal rizikos koeficientą 77,5

Teiginiai	Koeficientas	Teiginiai	Koeficientas
Mane tenkina ligoninės dienos režimas.	75	Kartais man paprasčiausiai reiktų, kad kas nors tik palaikytų už rankos.	104
Labai sunku yra būti priklausomam nuo kitų negalint atlikti pačių paprasčiausių buitinių dalykų, savęs apsitarnauti.	112	Norėčiau bendrauti su tokio pat likimo žmonėmis.	97
Personalas nuolat keičiasi, bet tai manęs netrikdo.	78	Ligoninėje pažeidžiamas mano privatumas.	41
Ligoninės šurmulytas yra per didelis, prie jo priprasti neįmanoma.	83	Aš galiu laisvai reikšti savo nuomonę ir jausmus.	52
Manęs neapsunkina tai, kad daugumą medicininių priemonių ir vaistų turiu pirkti pats.	121	Kartais artimieji nori viską padaryti už mane, nors aš jaučiuosi galintis pats savimi pasirūpinti.	78
Ligoninėje liga nustatinėjama pernelyg ilgai.	68	Dalyvauju priimančiam sprendimui, susijusius su mano gydymu.	81
Esu įsitikinęs, kad ligoninėje būtų įmanoma padaryti taip, kad man mažiau skaudėtų.	63	Mane priima tokį, koks aš esu: su visais trūkumais ir privalumais.	53
Skyriaus, kuriame gydausi, gydytojai yra savo darbą išmanantys specialistai.	61	Nesijaučiu saugus.	60
Man trūksta informacijos apie ligą, atliekamus tyrimus.	73	Žinau, kad artimieji mane myli ir visada mylės.	39
Turiu pakankamai žinių ir informacijos, kad galėčiau nuspręsti, kokio man reikia gydymo.	109	Kartais man atrodo, kad galiu likti visiškai vienas.	59
Dažniausiai nėra žmogaus, kuris mane išklausytų.	50	Jaučiu kitų rūpestį, dėmesį ir palaikymą.	43
Turiu keletą žmonių, su kuriais galiu pasidalinti savo baimėmis, abejonėmis ir jausmais.	41	Tikiu gydymo nauda ir veiksmingumu.	42
Dažnai būna labai skaudu, nes kiti manęs nesupranta.	78	Neturiu daugiau jėgų kovoti su savo likimu.	47
Aš visada galiu pasitikėti mane gydančiais gydytojais.	45	Tikiu savo gydytoju, nes žinau, kad jis daro viską, ką gali.	43
Manau, kad kartais artimieji, bendraudami su manimi, būna neatviri.	73	Manau, kad tikėjimas savimi yra pagrindinis šaltinis, teikiantis jėgų įveikti visus sunkumus.	32
Man būtų daug ramiau, jei galėčiau pasikalbėti su kunigu ar psichologu.	84	Man svarbu tikėti, kad pasaulyje egzistuoja aukščiausioji jėga, arba Dievas.	47

## Respondentų skaičius pagal rizikos koeficientą 80

<b>Respondentai</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>Koeficientas</b>	72	66	68	67	66	72	68	91	62	59	63	72	69	59	63	73
<b>Respondentai</b>	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
<b>Koeficientas</b>	51	81	62	59	62	67	70	69	67	60	91	67	64	75	97	

2. Iš duoto sąrašo pasirinkite ir eilės tvarka ant žemiau esančios piramidės išdėstykite 5, Jums svarbiausius ir šiuo metu labiausiai reikalingus dalykus.

1 poreikis		2 poreikis		3 poreikis	
Poreikis	Respondentų skaičius	Poreikis	Respondentų skaičius	Poreikis	Respondentų skaičius
Meilė	7	Viltis	8	Informacija	5
Viltis	6	Pasitikėjimas	5	Pagarba	5
Informacija	4	Pagarba	4	Saugumas	5
Supratimas	4	Meilė	4	Pasitikėjimas	4
Pasitikėjimas	4	Saugumas	3	Viltis	4
Užuojauta	2	Informacija	2	Meilė	3
Priėmimas	1	Išklausymas	2	Išklausymas	2
Savigarba	1	Priėmimas	1	Priėmimas	1
Pagarba	1	Supratimas	1	Supratimas	1
Saugumas	1	Užuojauta	1	Užuojauta	1

4 poreikis		5 poreikis	
Poreikis	Respondentų skaičius	Poreikis	Respondentų skaičius
Išklausymas	6	Priėmimas	6
Supratimas	5	Pagarba	6
Pasitikėjimas	5	Supratimas	5
Pagarba	4	Išklausymas	4
Saugumas	3	Meilė	3
Informacija	2	Privatumas	2
Užuojauta	2	Užuojauta	2
Priėmimas	1	Viltis	2
Privatumas	1	Informacija	1
Viltis	1		
Meilė	1		

### 3. Ar ilgai Jums teko laukti priimamajame?

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
daugiau kaip 1 valandą	12
iki 1 valandos	9
iki pusės valandos	5
beveik nereikėjo laukti	5

### 4. Pildomi dokumentai ir formos Jums atrodė:

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
sudėtingi	20
nesudėtingi	11

### 5. Ar buvote iš anksto informuoti apie būsimas procedūras?

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	10
Ne	22

**6. Jeigu galėtumėte, ar keistumėte šio ligoninės skyriaus dienos maitinimo racioną?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
maisto davinio kiekį	11
maisto kokybę	15
maitinimo per dieną dažnumą	3
nekeistų nieko	8

**7. Įvertinkite Jūsų palatos aplinkos sąlygas ir pažymėkite, ką Jūs norėtumėte keisti:**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Per daug šilta	16
Per šalta	8
Vakarais palatoje per tamsu	1
Vargina per ryški šviesa	8
Lankymo valandos per ilgus	9
Lankymo valandos per trumpos	10
Netinkamai parinktas lankymo valandų laikas per parą	3
Palatos per didelės	8
Palatos per mažos	11
Būtinai atskiras, susitikimui su lankytojais, skirtas kambarys	20
Per mažai vietos asmeniniams daiktams	7
Nepatogios lovos	8

**8. Ar Jums atvykus į onkologijos-chemoterapijos skyrių, Jūs buvote supažindinti su skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis, savo, kaip paciento, teisėmis ir pareigomis?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	10
Ne	21

**9. Ar turite pakankamai teisinės informacijos, žinių apie Jūsų, kaip paciento, teises ir pareigas, Jus ginančias institucijas?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
neturiu jokios informacijos	14
esu kažką girdėjęs	10
turiu visą man reikiamą informaciją	7

**10. Ar žinote, kur galite kreiptis, jeigu bus pažeistos Jūsų, kaip paciento teisės?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	11
Ne	20

*Jeigu į 9 ir 10 klausimus atsakėte neigiamai, 11 klausimą praleiskite.*

**11. Iš kokių šaltinių sužinojote apie pacientų teises ir jas ginančias institucijas?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
iš gydytojų	1
artimųjų	4
draugų	1
iš kitų ligonių	3
žiniasklaidos	8
kita	2

**12. Ar norėtumėte gauti daugiau ir įvairesnės informacijos apie pacientų teises ir kt.?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	30
Ne	1

Jeigu į šį klausimą atsakėte **neigiamai**, lentelėje esantį klausimą praleiskite.

**Iš ko norėtumėte gauti daugiau informacijos?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
iš gydytojų	10
artimųjų	2
draugų	1
iš kitų ligonių	5
turėčiau domėtis pats	10
kita	2

**13. Ar Jums buvo pateikta aiški ir suprantama informacija apie Jūsų ligą, vartojamus vaistus ar kitą gydymą?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
negavau jokios informacijos	7
gavau ne visą ir nelabai suprantamą informaciją	6
gavau visą reikiamą informaciją	18

**14. Kiek pagalbos gaunate iš draugų ir artimųjų suteikiant šią informaciją?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Nė kiek	13
Nedaug	8
Vidutiniškai	5
Daug	5

### 15. Kiek informacijos Jums suteikia pats gydytojas?

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Nė kiek	2
Nedaug	6
Vidutiniškai	9
Daug	14

### 16. Ar norėtumėte gauti daugiau ir įvairesnės informacijos apie ligą, gydymą ir kt.?

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	14
Ne	17

Jeigu į šį klausimą atsakėte neigiamai, lentelėje esančius klausimus praleiskite.

### Iš ko norėtumėte gauti daugiau informacijos?

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
iš gydytojų	12
artimųjų	-
draugų	-
kitų ligonių	-
gydytojų, artimųjų, kitų ligonių	1
gydytojų, specialios literatūros	1

### Kokių žinių Jums asmeniškai trūksta labiausiai?

#### KOKYBINĖ ANALIZĖ

Kategorija	Teiginiai
<i>Informacija apie ligą</i>	Apie pačią ligą (4) Apie ligos eigą Kas tai per liga
<i>Informacija apie gydymo metodus</i>	Apie gydymo metodus (5) Apie gydymą ir jo naudą Apie homeopatiją Man reiktų daugiau informacijos apie vaistus
<i>Informacija apie gydymo eigą ir poveikį</i>	Kas būna po procedūrų Apie gydymą po procedūrų Apie operacijas ir kas būna po jų Per mažai informacijos ir prieš, ir po operacijų Ar mane švitins noriu žinoti
<i>Informacija apie realią situaciją (diagnozės atskleidimas)</i>	Ar mane pagydys Kokia mano būseną (2) Kiek man liko gyventi Kas man yra, nes man niekas nieko nesako Kokia mano stadija (2) Ar gimdoj yra vėžys

<i>Praktiniai patarimai</i>	Dėl maisto, ką valgyti, ko ne Kaip elgtis grįžus namo Ką galima valgyti, gerti
<i>Didesnė informacijos teikimo iniciatyva iš gydytojų</i>	Jei neklausi, tai nepasako nieko. Patys gydytojai turėtų daugiau informuoti. Per mažas bendravimas su ligoniu, nes ligoniai turi daugiau klausimų nei gydytojas atsako.
<i>Informacija artimiesiems</i>	Kad žmonai daugiau pasakytų Per mažai informacijos visuomenėje. Tyli banga eina iš pasaulį.
<i>Informacija apie paramą teikiančias institucijas</i>	Apie psichologinę pagalbą, paramos grupes Psichologinio pobūdžio susitikimų su specialistu ir tarpusavyje.

**17. Ar Jūs turite tokį žmogų, su kuriuo galite pasikalbėti, pasidalinti savo jausmais ir rūpesčiais?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	22
Ne	4

**Jeigu turite, tai dažniausiai Jus išklauso:**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
artimieji	27
draugai	9
kiti ligoniai	6
gydytojai	1

**18. Ar norėtumėte dažniau su kuo nors pasikalbėti, papasakoti savo problemas, pasitarti?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	12
Ne	19

**Jei taip, tai kas, Jūsų nuomone, turėtų skirti Jums daugiau dėmesio:**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
artimieji	7
draugai	1
kiti ligoniai	-
gydytojai	8
psichologas	1
gydytojai, socialinis darbuotojas	1
visi	1



**19. Kiek paramos, supratimo ir palaikymo gaunate iš draugų ir artimųjų?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Nė kiek	2
Nedaug	2
Vidutiniškai	7
Daug	20

**20. Ar jaučiate palaikymą iš gydytojų?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Nė kiek	2
Nedaug	4
Vidutiniškai	11
Daug	14

**21. Ar Jums norėtumėsi, kad kiti žmonės būtų jautresni ir supratingesni?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	19
Ne	12

**22. Ar Jūs pasitikite:**

Gydytojais		Artimaisiais ir draugais	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	27	Taip	29
Ne	4	Ne	2

Jeigu atsakėte neigiamai, trumpai pagrįskite savo atsakymą:

**KOKYBINĖ ANALIZĖ**

Nepasitikiu gydytojais, nes:

Šalti santykiai su ligoniu	Netikėjimas gydytojo žodžiais
<ul style="list-style-type: none"> <li>Per mažai dėmesio rodo, nepasikalba su žmonėmis. Nemanau, kad jiems iš tiesų rūpi pats žmogus.</li> <li>Manau, kad jie manęs nesupranta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sako, kad man viskas gerai, o kodėl tada I grupę davė?</li> <li>Nelabai tikiu ką jie sako. Vieni daktarai sako taip, kiti kitaip. Manau, kad jie man meluoja. Jie sako, kad galėsiu normaliai tuštintis, bet manau, kad meluoja, nes gal aš nebeišgyvensiu.</li> </ul>

Nepasitikiu artimaisiais, nes:

Baimė įskaudinti artimuosius
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nebendrauju atvirai, nes nenoriu jaudinti, man per daug skaudu apie tai kalbėti ir jiems skaudu.</li> </ul>

**23. Ar jaučiate poreikį pasikalbėti:**

Su psichologu		Su kunigu	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	14	Taip	14
Ne	17	Ne	17

**24. Kaip manote, ar Jums būtų suteikta galimybė susitikti:**

Su psichologu		Su kunigu	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	13	Taip	19
Ne	18	Ne	12

**25. Ar bendraujant su artimaisiais, draugais ir gydytojais Jums norisi sulaukti šiltų, padrąsinančių rankos paspaudimų, apkabinių?**

Su gydytojais		Su artimaisiais ir draugais	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	22	Taip	29
Ne	9	Ne	1

**26. Kas dažniausiai Jus apkabina, draugiškai paspaudžia ranką?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Niekas	2
Artimieji	23
Draugai	1
Kiti ligoniai	-
Gydytojai	-
Artimieji ir draugai	4
Artimieji ir gydytojai	1

**27. Ar Jūs norėtumėte nuolat bendrauti, dalintis išgyvenimais su kitais sergančiais (ar sirgusiais) žmonėmis?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	21
Ne	10

**28. Ar ką nors žinote apie savipagalbos (paramos) grupes?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Ne, nieko nežinau	23
Esu girdėjęs	7
Pats aktyviai dalyvauju jų veikloje	1

**29. Ar bendraudami su artimaisiais, draugais ir gydytojais galite laisvai reikšti savo nuomonę ir žinote, kad ji bus gerbiama?**

Su gydytojais		Su artimaisiais ir draugais	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	26	Taip	29
Ne	5	Ne	2

**30. Ar atsižvelgiama į Jūsų nuomonę priimant sprendimus, pavyzdžiui, ar dalyvaujate sudarant gydymo planą, parenkant gydymo metodus, skiriant procedūrų laiką ir kita?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Niekada	9
Kartais	8
Visada	14

**31. Ar šiuo metu Jūs jaučiatės saugus?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	21
Ne	10

**Jei atsakėte teigiamai, praleiskite lentelėje pateiktą klausimą.**

**Kas Jus verčia jaustis nesaugiai?**

### KOKYBINĖ ANALIZĖ

Ateities baimė	Informacijos trūkumas
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kaip gali jaustis saugus, kai nežinai kada mirsi. Ypač nesaugiai jaučiuosi namuose, nes pasidarius blogai, Rokiškio gydytojai visai nepadedą.</li> <li>Neramu, nes neaišku kada gali mirti, bijau dėl ateities.</li> <li>Kad neaišku kada numirsi, kas bus rytoj.</li> <li>Nežinau kas laukia ateity. Kada mirsiu nežinau ir tai gąsdina. Visai esi nesaugus, kai kiekviena akimirka gali būti paskutinė.</li> <li>Kad gali būti blogai. Kartais pagalvoju, kaip viskas bus, juk vis tiek guliesi gi į ligoninę.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nežinau kas man yra, siunčia tai vienur, tai kitur.</li> <li>Nepakanka žinių dėl tolesnio gydymo.</li> <li>Bijau apkrėsti kitus.</li> </ul>

**32. Kaip manote, ar sulaukiate pakankamai dėmesio, rūpestingumo:**

Iš gydytojų		Iš artimųjų ir draugų	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	23	Taip	28
Ne	8	Ne	2

**33. Jūs jaučiatės mylimi ir reikalingi?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	26
Ne	5

**34. Ar tikite, kad būtent tas gydymo metodas, kuris Jums dabar taikomas, yra pats geriausias?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	24
Ne	7

**35. Kaip manote, ar gydytojas yra tas asmuo, kuris gali Jums padėti?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	28
Ne	3

**36. Ar pritariate teiginiui:**

✓ *Mes nuolat kažko tikimės, ir visada geriau tikėti nei pulti į neviltį. (J. V. Gėtė)*

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	28
Ne	3

**37. Ar Jūs galite pasakyti, kad gyvenate vadovaudamasis tokiu šūkiu: *Niekada niekada niekada nepasiduok!* (V. Čerčilis).**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	26
Ne	5

**38. Ar Jūsų gyvenime tikėjimas yra ta didžioji jėga, padedanti įveikti ir pačius didžiausius sunkumus?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	28
Ne	3

**39. Ar Jūs patartumėte savo artimiesiems (giminėms, bičiuliams), esant reikalui, gydytis šioje ligoninėje?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	17
Ne	14

**Taip, nes:**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Gerai medikai	6
Geras aptarnavimas	7
Gera ligoninės geografinė padėtis	6
Nežino	2

**Ne, nes:**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Prastas aptarnavimas	6
Nekompetentingi darbuotojai	5
Nežino	5

## KOKYBINĖ ANALIZĖ

**Kokybiniai klausimai, kuriuose ligonių prašoma išvardinti tris aktualiausius poreikius ir parašyti savo pageidavimus gydytojams bei draugams ir artimiesiems, dėl atsakymų panašumo apjungti į vieną ir atlikta bendra kokybinė teiginių analizė.**

Kategorija	Teiginiai
<i>Psichologinės pagalbos poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reiktų psichologinės pagalbos (6).</li> <li>• Relaksacijos kabineto, mankštos. Tas buvo Vilniuje, reikia ir Panevėžy.</li> </ul>
<i>Noras pasveikti</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kad liga pasitrauktų.</li> <li>• Pasveikti, kad nors apgyčiau.</li> <li>• Nesirgti.</li> <li>• Pasveikti (5).</li> <li>• Tikėti, kad aš pasveiksiu.</li> <li>• Kad sveikata pagerėtų.</li> <li>• Sveikatos. Man pinigų visai nereikia, jei būčiau sveika, užsidirbčiau.</li> <li>• Sveikatos. Visko daugiau užtenka. Viskas daugiau yra uždirbama, gaunama.</li> <li>• Nugalėti ligą</li> <li>• Pagyventi, jeigu pasveiksiu</li> <li>• Reiktų sveikatos (10).</li> </ul>
<i>Poreikis jaustis svarbiam ir reikalingam, galinčiam pasirūpinti savimi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nenoriu niekam būti našta ir netrukdyti.</li> <li>• Noriu būti nors kiek naudinga.</li> <li>• Vėl vaikščioti, visur dalyvauti.</li> <li>• Norėčiau grįžti dirbti, noriu būti reikalingas.</li> <li>• Rasti naudingą darbą, kad būčiau aplinkiniams naudingas. Noriu nustoti būti našta aplinkiniams.</li> <li>• Prie ūkio dirbti norėčiau, gyvulius apsiruošti, vaikams padėti.</li> <li>• Kad perdėtai nesirūpintų artimieji.</li> <li>• Gaunu daug palaikymo, net per daug.</li> </ul>

<p><b><i>Didesnio dėmesio ir emocinio kontakto iš medicinos personalo poreikis</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dėmesio iš gydytojų (2).</li> <li>• Dėmesio iš gydytojų, sesučių, slaugytojų.</li> <li>• Šilumos daugiau, kad gydytojai išklausytų.</li> <li>• Kad gydytojai būtų geresni, šiltesni.</li> <li>• Daugiau pagarbos, dėmesio ligoniams.</li> <li>• Dėmesio, rūpesčio.</li> <li>• Daugiau dėmesio. Mano daktarė gera, bet daugiau rašo, nei bendrauja.</li> <li>• Kad būtų gydytojai šiltesni, išklausytų.</li> <li>• Geresnio, nuoširdesnio bendravimo.</li> <li>• Skirti daugiau laiko ligoniams.</li> <li>• Daugiau dėmesio žmogui, kad geriau žiūrėtų gydytojai, kad dažniau pasikalbėtų.</li> <li>• Gydytojai per daug apkrauti, nieko nespėja, daug popierizmo, o reikia daugiau dėmesio, laiko ligoniams.</li> <li>• Kad būtų jautresni žmogui.</li> <li>• Kad dažniau pasikalbėtų.</li> <li>• Kad bendrautų kuo nuoširdžiau, kad gydytų ir padėtų.</li> </ul>
<p><b><i>Dėmesio, šiltesnio bendravimo iš artimųjų poreikis</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kad dažniau aplankytų.</li> <li>• Daugiau dėmesio (2).</li> <li>• Iš draugų visko užtenka, bet artimieji visai nesirūpina. Norėčiau, kad būtų daugiau meilės, šilumos, bet kad viskas būtų daroma ne iš gailėsčio ar pareigos, o nuoširdžiai.</li> <li>• Kad galėtų dažniau aplankyti vyras ir vaikai.</li> <li>• Kad padėtų namie pasitvarkyti.</li> </ul>
<p><b><i>Informacijos poreikis</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Šeimos gydytojai mažai žino apie onkologines ligas.</li> <li>• Daugiau informacijos (3).</li> <li>• Kad gydytojai nemeluotų, jog viskas gerai.</li> <li>• Daugiau informacijos apie gydymą, įvairesnius metodus.</li> <li>• Kad nebijočiau užkrėsti kitus.</li> <li>• Daugiau informacijos apie mano asmeninę ligą.</li> <li>• Paprašyčiau informacijos. Gydytojai patys neinformuoja, kai paklausi, atsako. Bet reikia labai daug žinoti ko klausti. Pati esu medikė, tai žinau ko klausti, o paprasti žmonės nežino.</li> <li>• Paklausčiau ar man yra vilties pasveikti.</li> <li>• Sužinoti, kiek liko gyventi.</li> </ul>
<p><b><i>Materialinės vertybės</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pinigų (3).</li> <li>• Efektyvesnių vaistų.</li> <li>• Finansų, o į finansus daug kas telpa.</li> </ul>
<p><b><i>Vilties (tikėjimo) išlaikymo poreikis</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepasiduoti, nekaltinti pasaulio ir visų, mažiau verkti.</li> <li>• Pasitikėjimo savimi, drąsos kovoti.</li> <li>• Neprarasti vilties.</li> <li>• Nepulti prie materialinių dalykų, o rūpintis dvasiniais reikalais ir tikėti.</li> </ul>
<p><b><i>Visuomenės palaikymo poreikis</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palaikymo iš aplinkinių (2).</li> <li>• Kad aplinkiniai, visuomenė labiau rūpintųsi ligoniais.</li> </ul>
<p><b><i>Bendravimo su kitais ligoniais poreikis</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paramos grupių, draugijų, specialistų (psichologų). Norėčiau bendrauti grupėse su kitais sergančiais. Tada apsikeistume tarpusavy informacija.</li> </ul>
<p><b><i>Pasitikėjimo artimaisiais poreikis</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paklausčiau ar aš jiems dar kaip serganti reikalinga.</li> <li>• Geriau viską atvirai tegu pasako, o ne slepia.</li> </ul>
<p><b><i>Rūpestis dėl artimųjų</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kad vaikams viskas būtų gerai, kad vaikai pasirūpintų patys savimi.</li> <li>• Rūpi kaip gyvens mano anūkė, anūkas, kurie nelabai gerai eina.</li> <li>• Būkite tvirti, tikėkite Dievo valia.</li> </ul>
<p>Gydytojų atžvilgiu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieko netrūksta, visko užtenka (8).</li> <li>• Visko užtenka, neturiu ko paprašyti</li> <li>• Visko užtenka. Yra vaistai, gydymas, tyrimai, atsakymai ir nieko čia nepakeisi.</li> </ul>

<b>Neįvardyti poreikiai</b>	Artimųjų ir draugų atžvilgiu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieko netrūksta, visko užtenka (11).</li> <li>• Nieko netrūksta, viskas miela, malonu.</li> <li>• Viską padaro, mūsų šeima labai draugiška.</li> <li>• Kiek skiria dėmesio, tiek užtenka.</li> <li>• Viską daro, puola, nėra ko prašyti.</li> <li>• Visko užtenka. Ko pareikalauju, viskas padaryta.</li> <li>• Iš artimųjų daugiau nieko nenoriu, iš vaikų didelė parama.</li> </ul>
-----------------------------	------------------------------	--

Procentais įvertinkite gaunamą paramą iš artimųjų, gydytojų ir draugų (bendra suma – 100 %). Jei sulaukiate palaikymo iš kitų, čia neįvardintų asmenų, įrašykite juos tuščioje grafoje ir priskirkite atitinkamą procentų skaičių.

2 ligoniai nei vienai iš šių grupių nepriskyrė jokios procentų dalies

Artimieji	Gydytojai	Draugai	Kiti ligoniai (įrašykite)	
47,5 .....%	29,3 .....%	16,4 .....%	0,4 .....%	= 100 %

## KOKYBINĖ ANALIZĖ

**Tyrimo problematiką atitinkančių, pokalbių su onkologiniais ligoniais metu užfiksuotų, teiginių suvestinė**

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai
<b><u>Teigiami psichosocialiniu poreikiu tenkinimo aspektai</u></b>	<i>Medicinos darbuotojų dėmesys ligoniams</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gydytojas gydytojui nelygu. Vis tik nesitikėjau, kad čia gausiu tiek supratimo.</li> <li>• Gydytojai čia labai geri, malonūs.</li> <li>• Šito skyriaus gydytojai geri.</li> <li>• Esame neapleisti.</li> </ul>
	<i>Kompetentinga psichologinė pagalba</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vilniuje buvo psichologas. Man šiek tiek padėjo.</li> <li>• Patiko kalbėti su psichologu. Buvo depresija man po operacijos, po chemijos. Psichologas padėjo.</li> </ul>
	<i>Tinkamos dvasinės pagalbos užtikrinimas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su kunigu pasišnekam.</li> <li>• Jau kalbėjau su kunigu. Man tai labai padėjo. Dingo baimė mirti. Aš jau su viskuo susitaikiau.</li> <li>• Čia (etc. ligoninėje) būna mišios sekmadieniais. Vieną kartą aš negalėjau nueiti ir kunigas pats atėjo.</li> </ul>
	<i>Artimųjų palaikymas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artimieji, sužinoję kuo sergu, iš pradžių buvo labai tylūs, bet paskui pamatė, kad reaguojau ramiai, tai ir pradėjo kalbėti apie tai.</li> <li>• Artimieji atiduoda viską.</li> <li>• Vaikai labai geri. Turiu labai daug draugų. Giminės, kaimynai aplanko, žmonės labai padeda, ateina su dovanom.</li> <li>• Turiu du sūnus, mane jie labai myli, ypač tas, kuris dažniau ateina.</li> <li>• Artimieji labai padeda, vis eina ir eina, nesijaučiu vieniša.</li> <li>• Turiu labai gerą žmoną, vaikus, visada padeda, išklauso.</li> <li>• Artimiesiems tai niekad neatsidėkosiu. Sėdi dieną ir naktį, kai tik gali, iš kart atleikia</li> </ul>

	<p><i><b>Tikėjimas ir viltis (plačiąja prasme)</b></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įsitikinau, kad tikėjimas, valia gyvenime labai padeda.</li> <li>• Jeigu netikėsi, tada žuvēs.</li> <li>• Svarbiausia pasitikėti savimi. Niekuo negali taip pasikliauti, kaip savimi. Svarbiausia yra tikėjimas.</li> <li>• Reikia pačiam daug stengtis, tada ir Dievas padeda.</li> <li>• Jeigu netikėčiau, nepadėtų niekas. Optimistai žemę laiko.</li> <li>• Gali nagais draskyti žemę, vis tiek nieko nepakeisi.</li> <li>• Nereikia verkšlenti ir gailėti savęs.</li> </ul>
<p><b><u>Probleminiai psichosocialinių poreikiu tenkinimo aspektai</u></b></p>	<p><i><b>Informacijos trūkumas</b></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visų pirma reikia žinoti, ko klausti ir tik tada klausti.</li> <li>• Kartais gydytojai nedrįsta visko pasakyti.</li> <li>• Aš labai daug noriu užduoti klausimų gydytojams. Per daug popierizmo, parašų, todėl gydytojai dar labiau užsiėmę. Išeinant iš ligoninės reiktų pažymėti, kas patiko, kas nepatiko, ko trūksta, o ne prieš atvykstant į ligoninę rašyti ko reikės, bet mes nežinom kokia situacija. Tos bobutės nežino už ką pasirašo. Sesutės vis bėga, nieko nespėja. Su jom būtų galima daugiausiai pasikalbėti, be jos neturi laiko.</li> <li>• Jei mane švitins, tai jau tada tikrai viskas.</li> <li>• Gydytojai slėpė tiesą, nedrįso pasakyti, kad piktybinis auglys.</li> <li>• Aš pamiršau paklausti, tai man nieko ir nesakė.</li> </ul>
	<p><i><b>Emocinio ryšio su medicinos personalu užmezgimo sunkumai</b></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ir gydytojai, ir sesutės per daug skuba. Bet aš juos ir smerkiu, ir teisinu.</li> <li>• Geriau gydytojų netrukdyti, jie ir taip užsiėmę. Mes neįpratę artimai bendrauti.</li> <li>• Manau, kad gydytojų darbas ne tik skirti vaistus.</li> <li>• Gydytojai turi daug, bet ne viską atiduoda.</li> </ul>
	<p><i><b>Probleminiai bendravimo su artimaisiais ir draugais aspektai</b></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duktė neturi laiko aplankyti.</li> <li>• Pasitikiu tik žmona, kitais artimaisiais – ne.</li> <li>• Nežinau ar mane artimieji bemyli. Yra daug gailėsčio.</li> <li>• Atvirai su artimaisiais nebendrauju, nenoriu jų skaudinti, bet pasikalbu su kitom ligonėm, jo geriau mane supranta.</li> <li>• Niekam neleidžiu valgyti iš mano indų. Turiu savo puodelį, lėkštę. Aš gi galiu kitus apkrėsti. Valgyt nedarau, net duonos pati neatsipjaunu. Ateina anūkėlė, taip noriu apkabinti, ji pribėga, sako: „Močiute“, o aš atstumi, nenoriu vaiko apkrėsti.</li> <li>• Rašykim, kad jaučiuosi mylimas, o kaip yra iš tikrųjų... Nežinau, bet norėtūsi tikėti, kad yra meilė, o ne gailėstis.</li> <li>• Aš draugių neturiu, aš visada buvau viena, nebeturiu su kuo pasikalbėti.</li> <li>• Sunku, nes vyras dirba, gyvenam rajone, tai retai mane aplanko. Trūksta ir vaikų... Bet vis tiek artimieji duoda tiek kiek gali.</li> <li>• Šiaip tai padėjo draugai, bendradarbiai, bet reiktų kažkoko artimesnio žmogaus.</li> <li>• Draugų nebėra.</li> </ul>



<p><b><i>Psichologinės pagalbos teikimo problemos</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labai reikia psichologo pagalbos. Skiriami raminamieji vaistai tik iš dalies nuramina, o psichologinės problemos niekur nedingsta.</li> <li>• Pradžioje labai reiktų psichologo, dabar jau nebe. Pradžioje buvo minčių apie savižudybę.</li> <li>• Kalbėjau su psichologu, bet nepatiko.</li> <li>• Bendravau su psichoterapeute, bet man ji ne prie širdies.</li> <li>• Pradžioje būdavo visokių minčių, ir apie savižudybę, dabar jau ne. Bet savaime išgyvenau, pagalbos psichologinės nebuvo.</li> <li>• Bendravau su psichologu, bet pirmas įspūdis buvo labai blogas ir daugiau bendrauti nebuvo noro.</li> <li>• Tik rašė popierius, ten duomenų visokių klausė, o net nepakalbėjom.</li> <li>• Labai noriu pasikalbėti su psichologu. Pats dėją daug pastangų, ieškojau psichologų, bet tokias paslaugas sunku gauti, tuo labiau, kad gyvenu Kupiškyje. Ten kaimas, negausi jokios informacijos.</li> <li>• Sunkiausia buvo pirmomis dienomis, sužinojus diagnozę ir pirmos dienos ligoninėje. O pagalbos nebuvo.</li> </ul>
<p><b><i>Poreikio jaustis naudingam patenkinimas</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunku, nes nieko negaliu, o tokia darbininkė buvau.</li> <li>• Nesijaučiu pilnavertė. Noriu atsistoti ant kojų pilnumoj.</li> <li>• Nelaikau savęs šimtaprocentiniu žmogumi.</li> <li>• Aš nenoriu niekam našta būti. Šešis metus gyvenu vienas. Man viskas. Išeidavau į koncertus, turėjau moterų. Aš dabar niekam nereikalingas, bet aš jau savo atgyvenau. Mes patys turim ruošti gyvenimo pabaigai. Ar mes čia kalbėsime, ar ne, vis tiek bus tas pats.</li> <li>• Buvau labai aktyvi, dainavau chore ir šiaip visur eidavau, o dabar jau nebus taip gerai, nes pasikeitė išvaizda, nuslinko plaukai.</li> <li>• Aš negaliu niekur eiti, su niekuo susitikti, nes man labai skauda.</li> </ul>
<p><b><i>Didesnio aplinkinių palankumo ir supratimo poreikis</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labai reikia, kad aplinkiniai žmonės būtų jautresni.</li> <li>• Kitiems nerūpi ligonių kančios, čia esantiems žmonėms tikrai blogai, o niekam tai nesvarbu.</li> <li>• Aplinkiniai žmonės žiaurūs, jie nieko nesupranta. Ką nors dar kai pasako... Labai skaudu...Mane supras tik kiti sergantieji.</li> <li>• Reikia džiaugtis, kad aplinkiniai dar sveikinas.</li> </ul>
<p><b><i>Menkos bendravimo su kitais onkologiniais ligoniais galimybės</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunku kalbėti su kitom moterim. Jos labai jautrios, turi savo problemų ir aš negaliu su jomis išsikalbėti, o norėčiau.</li> <li>• Norėčiau pakalbėti su kitais ligoniais, nes jie tikrai nemeluoja.</li> <li>• Nėra paramos draugijų. Yra ten visokios invalidų, sergančių cukriniu diabetu draugijos, o vėžio nėra.</li> <li>• Norėčiau, kad būtų organizuojami susitikimai. Galėtume pabendrauti, apsikeisti informacija vieni su kitais.</li> </ul>
<p><b><i>Poreikis sutvarkyti žemiškus reikalus</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noriu perrašyti butą vaikams, kad jiems nereiktų rūpintis, bet niekas man nepadedą.</li> <li>• Kad padėtų man tą butą sutvarkyti, kad vaikai mažiau rūpesčių turėtų, kad vaikai turėtų stogą. Visi sako, kad viskas bus gerai ir net nebekalba tuo klausimu. O aš noriu, kad advokatą man atvestų, kad vaikai nevargtų, kai numirsiu. Noriu kambariuką Ateities gatvėj parduoti, nes reikia pinigų, nes nežinau kaip viskas bus.</li> </ul>
<p><b><i>Pasitikėjimo dvasininkija problema</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tikiu Dievą, bet ne dabartiniais kunigais.</li> <li>• Nežinau ar kalbėčiau, žiūrint koks kunigas.</li> <li>• Tai kad šiuolaikiniai kunigai netikę.</li> </ul>

	<p style="text-align: center;"><b><i>Gydymo įstaigų kokybiniai pagalbos teikimo skirtumai ligonių akimis</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vilniuje gavau labai mažai informacijos.</li> <li>• Vilniuje neišdrįsdavau paklausti, labai išdidūs gydytojai.</li> <li>• Geriau Panevėžy negu Vilniuje, gydytojai čia mielesni.</li> <li>• Panevėžy gydytojai duoda labai daug. Vilniuje negavau nieko. Vilniuje buvo atstūmimas.</li> <li>• Man Kaune, Vilniuje buvo daug geriau, o čia niekas nieko. Sako važiuok namo, važiuok namo.</li> <li>• Panevėžį labai teigiamai vertinu, kaip stebuklą.</li> <li>• Vilniuje jei ateisi iš onkologinio atlikti tyrimo, iš kart tave nurašo, net netiria, parašo diagnozę ir viskas.</li> <li>• Vilniuje buvau tuščia vieta. Ten aš gal jau ir būčiau numirusi. Visai nebuvo jokio dėmesio ir palaikymo. Ten gydytojai per daug gerai galvoja apie save, stovi aukščiau už visus. Vilniuje bijodavau ko nors gydytojų paklausti, o čia bendrauju ir klausiu laisvai, gydytojai labai rūpinasi.</li> <li>• Gulėjau Vilniuje. Labai nepatiko. Daug labiau patinka Panevėžys. Čia gydytojai daug nuoširdesni nei Vilniuje.</li> <li>• Utenos gydytojai labai geri, paslaugūs.</li> <li>• Zarasuose gana prasta ligoninė.</li> <li>• Dusetuose labai prasta situacija, nėra sąlygų, aparatūros.</li> <li>• Vilniuje yra atskiras kabinetas, kur teikia informaciją.</li> <li>• Vilniuje patiko, kad yra relaksacijos kabinetas, mankšta. Ten yra ir žmogus, kuris išklauso ligonių problemas. Ta moteris negali ramiai per koridorių pereiti: visi ligoniai supuola, dalinasi savo problemomis.</li> <li>• Šito skyriaus gydytojai geri, bet kito, kur gulėjau, tai ne. Galiu ir pavardes to gydytojo ir jo blogos asistentės pasakyti.</li> <li>• Panevėžio ligoninės ginekologijos skyrius nepatiko, o čia nuostabus personalas.</li> </ul>
--	--	---

**Bendri medicinos personalo apklausos rezultatai****Respondentų lytis:**

Lytis	Moteris	Vyras	Viso
Skaičius	18	1	19

**Amžius:**

Amžius:	23	25	26	29	31	35	36	37	40	41	44	47	49	53	58
Moterų	1	1 (vyras )	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1

**1. Ar ilgai Jiems reikia laukti priimamajame?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
daugiau kaip 1 valandą	2
iki 1 valandos	5
iki pusės valandos	7
beveik nereikia laukti	5

**2. Pacientams būtini užpildyti dokumentai ir formos Jums atrodo:**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
sudėtingi	7
nesudėtingi	12

**3. Ar ligoniai iš anksto informuojami apie būsimas procedūras?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	12
Ne	7

**4. Kaip manote, ar reikėtų keisti šio ligoninės skyriaus dienos maitinimo racioną?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
maisto davinio kiekį	5
maisto kokybę	7
maitinimo per dieną dažnumą	2
nekeistų nieko	5

**5. Įvertinkite Jūsų skyriaus palatų aplinkos sąlygas ir pažymėkite, ką Jūsų nuomone, reikėtų keisti:**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Per daug šilta	7
Per šalta	5
Vakarais palatoje per tamsu	1
Vargina per ryški šviesa	5

Lankymo valandos per ilgos	4
Lankymo valandos per trumpos	4
Netinkamai parinktas lankymo valandų laikas per parą	2
Palatos per didelės	6
Palatos per mažos	5
Būtinai atskiras, susitikimui su lankytojais, skirtas kambarys	9
Per mažai vietos asmeniniams daiktams	4
Nepatogios lovos	4

**6. Ar pacientui atvykus į onkologijos-chemoterapijos skyrių, jis yra supažindinamas su skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis, savo, kaip paciento, teisėmis ir pareigomis?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	12
Ne	7

**7. Kaip manote, ar pacientai turi pakankamai teisinės informacijos, žinių apie savo teises ir pareigas, juos ginančias institucijas?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
neturi jokios informacijos	5
yra kažką girdėję	8
turi visą reikiamą informaciją	6

**8. Kaip manote, ar ligoniai žino, kur galima kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip pacientų teisės?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	12
Ne	7

*Jeigu į 7 ir 8 klausimus atsakėte neigiamai, 9 klausimą praleiskite.*

**9. Iš kokių šaltinių pacientai daugiausia sužino apie pacientų teises ir jas ginančias institucijas?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
iš gydytojų	3
artimųjų	2
draugų	1
iš kitų ligonių	3
žiniasklaidos	5
kita	1

**10. Ar pacientai norėtų gauti daugiau ir įvairesnės informacijos apie pacientų teises ir kt.?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	17
Ne	2

Jeigu į šį klausimą atsakėte **neigiamai**, lentelėje esantį klausimą praleiskite.

**Kas turėtų suteikti daugiau informacijos?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
iš gydytojų	2
artimųjų	2
draugų	1
iš kitų ligonių	4
turėčiau domėtis pats	6
kita	2

**11. Kaip manote, ar ligoniams suteikiama aiški ir suprantama informacija apie jų ligą, vartojamus vaistus ar kitą gydymą?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
negauna jokios informacijos	-
gauna ne visą ir nelabai suprantamą informaciją	12
gauna visą reikiamą informaciją	7

**Jūsų nuomone, ligoniams daugiausiai informacijos suteikia:**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
gydytojai	15
artimieji	-
draugai	-
kiti sergantieji	1
visi atsakymai	1
neatsakė	2

**12. Kieno pareiga suteikti sergantiems kuo daugiau ir įvairesnės informacijos apie ligą, gydymą ir kt.?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
gydytojų	17
artimųjų	-
draugų	-
Gydytojai ir patys ligoniai turi domėtis savarankiškai, taip pat per žiniasklaidą, literatūrą	2

**13. Ar, Jūsų nuomone, ligoniai turi tokį žmogų, su kuriuo gali pasikalbėti, pasidalinti savo jausmais ir rūpesčiais?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	15
Ne	3
Neatsakė	2

**Jeigu turi, tai dažniausiai juos išklauso:**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
gydytojai	-
artimieji	6
draugai	1
Kiti ligoniai	2
Artimieji ir gydytojai	3
Artimieji ir draugai	1
Artimieji, draugai, kiti ligoniai, gydytojai	1

**14. Kiek paramos, supratimo ir palaikymo ligoniai gauna iš draugų ir artimųjų?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Nė kiek	-
Nedaug	2
Vidutiniškai	13
Daug	3
Neatsakė	1

**15. Kaip manote, ar ligoniai jaučia palaikymą iš gydytojų?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Nė kiek	1
Nedaug	4
Vidutiniškai	2
Daug	12

**16. Ar, Jūsų nuomone, sergantieji vėžiu gali pasitikėti:**

Gydytojais		Artimaisiais ir draugais	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	15	Taip	16
Ne	3	Ne	3
Neatsakė	1	Neatsakė	-

**17. Ar ligoniai jaučia poreikį pasikalbėti:**

Su psichologu		Su kunigu	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	15	Taip	13
Ne	4	Ne	4
Neatsakė	-	Neatsakė	2

**18. Kaip manote, ar jiems būtų suteikta galimybė susitikti:**

Su psichologu		Su kunigu	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	13	Taip	16
Ne	6	Ne	1
Neatsakė	-	Neatsakė	2

**19. Kas dažniausiai juos šiltai apkabina, draugiškai paspaudžia ranką?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Niekas	1
Artimieji	9
Draugai	1
Kiti ligoniai	-
Gydytojai	-
Artimieji ir draugai	1
Artimieji ir kiti ligoniai	2
Artimieji ir gydytojai	1
Artimieji, draugai, gydytojai	3
Artimieji, draugai, kiti ligoniai, gydytojai	1

**20. Kaip manote, ar ligoniai turi galimybę bendrauti, dalintis išgyvenimais su kitais sergančiais (ar sirgusiais) žmonėmis (dalyvauti paramos, savipagalbos grupėse)?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	10
Ne	9

**21. Ar, Jūsų nuomone, ligoninėje pažeidžiamas ligonių privatumas?**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	6
Ne	13

**22. Ar bendraudami su artimaisiais, draugais ir gydytojais sergantieji gali laisvai reikšti savo nuomonę ir žinoti, kad ji bus gerbiama?**

Su gydytojais		Su artimaisiais ir draugais	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	12	Taip	18
Ne	7	Ne	1

23. Ar atsižvelgiama į ligonių nuomonę priimant sprendimus, pavyzdžiui, ar leidžiama jiems dalyvauti sudarant gydymo planą, parenkant gydymo metodus, skiriant procedūrų laiką ir kita?

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Niekada	2
Kartais	15
Visada	2

24. Kaip manote, ar kartais sergančiųjų artimieji, perdėtai besirūpindami ligoniu, neatima iš jo galimybės pačiam kontroliuoti savo gyvenimą?

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Niekada	1
Kartais	16
Visada	2

25. Ligonius aplinkiniai priima tokius, kokie jie yra: su visais trūkumais ir privalumais, nežiūrint socialumo, pakitusios išvaizdos ir įsitikinimų.

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	10
Ne	8
Neatsakė	1

26. Ar, Jūsų nuomone, gydytojai, draugai ir artimieji įdeda visas pastangas, kad ligoniai tiek fiziškai, tiek psichologiškai jaustųsi saugiai?

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	8
Ne	11

27. Kaip manote, ar ligoniai sulaukia pakankamai dėmesio, rūpestingumo:

Iš gydytojų		Artimųjų ir draugų	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	8	Taip	13
Ne	11	Ne	6

28. Kaip manote, ar patenkinamas jų poreikis būti mylimiems ir reikalingiems?

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	9
Ne	9
Neatsakė	1

29. Ar, Jūsų nuomone, artimieji, draugai ir gydytojai sugeba ligoniams įkvėpti realią viltį, pasitikėjimą savimi, kurie taip reikalingi jų stabiliai emocinei būklei palaikyti?

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
Taip	9
Ne	10



**30. Kas, Jūsų manymu, sergantiems onkologinėmis ligomis teikia didžiausią viltį:**

Atsakymų variantai	Respondentų skaičius
tikėjimas gydymo veiksmingumu	8
tikėjimas gydytoju	-
tikėjimas savimi	1
dvasinis tikėjimas	3
visi atsakymai	3
tikėjimas gydymo veiksmingumu ir savimi	1
tikėjimas gydytoju ir dvasinis tikėjimas	1
tikėjimas gydymo veiksmingumu ir dvasinis tikėjimas	2

Iš duoto sąrašo pasirinkite ir eilės tvarka ant žemiau esančios piramidės išdėstykite 5, Jūsų nuomone, ligoniams labiausiai reikalingus dalykus:

1. Svarbiausias poreikis	C. Viltis	6	4.	A. Meilė	3		B. Saugumas	2
	K. Informacija	3		J. Išklauskymas	3		H. Supratimas	2
	E. Pasitikėjimas	2		C. Viltis	1		J. Išklauskymas	2
	J. Išklauskymas	2		E. Pasitikėjimas	1		A. Meilė	1
	L. Priėmimas	2		G. Užuojauta	1		K. Informacija	2
	A. Meilė	2		H. Supratimas	1		I. Privatumas	1
	B. Saugumas	1		I. Privatumas	1			
	D. Pagarba	1		J. Išklauskymas	4			
2.	K. Informacija	6		H. Supratimas	3		A. Meilė	2
	J. Išklauskymas	4		A. Meilė	2		B. Saugumas	2
	C. Viltis	3		B. Saugumas	2		C. Viltis	2
	H. Supratimas	2		K. Informacija	2		K. Informacija	2
	A. Meilė	1		I. Privatumas	1		I. Privatumas	1
	B. Saugumas	1		G. Užuojauta	1		G. Užuojauta	1
	E. Pasitikėjimas	1		I. Privatumas	1		I. Privatumas	1
L. Priėmimas	1	D. Pagarba	1	D. Pagarba	1			
3.	K. Informacija	4	5.	C. Viltis	3		C. Viltis	3
	L. Priėmimas	4		L. Priėmimas	3		L. Priėmimas	3
	L. Priėmimas	4		I. Privatumas	3		I. Privatumas	3

Lentelėje, pradėdami **nuo reikšmingiausio**, įrašykite **3**, Jūsų manymu, **ligoniams aktualiausius poreikius** (t.y. ko jiems labiausiai reikia ir trūksta).

Išanalizuoti duomenys apjungti į bendras kategorijas, neskirstant jų pagal svarbumą.

Neatsakė 5

<b>Kategorija</b>	<b>Teiginiai</b>
<i>Informacijos poreikis</i>	Informacija 2 Informacija apie ligą, gydymą ir kt. Gauti visą norimą informaciją
<i>Saugumo poreikis</i>	Saugumas 4
<i>Išklausymo (išsikalbėjimo) poreikis</i>	Nebūti vienišam ir turėti su kuo pasikalbėti Būti išklausytam ir pasakyti savo nuomonę Išklausymas 4  <i>Bendravimas</i>
<i>Savigarbos poreikis</i>	Savigarba
<i>Meilės poreikis</i>	Meilė 2
<i>Didesnio dėmesio ir emocinio kontakto iš medicinos personalo poreikis</i>	Dėmesys Geras kontaktas su gydančiu gydytoju
<i>Kvalifikuota medicininė priežiūra</i>	Gauti naujausius ir tinkamiausius vaistus Medicininė priežiūra Kompetenciją turintis gydytojas
<i>Psichologinės pagalbos poreikis</i>	Psichologinis palaikymas 2 Emocinis palaikymas, psichologinė pagalba Psichoterapija
<i>Artimųjų paramos poreikis</i>	Artimųjų pagalba Artimųjų parama
<i>Vilties poreikis</i>	Viltis 3
<i>Bendravimo su kitais ligoniais poreikis</i>	Savipagalbos, paramos grupės
<i>Supratimo poreikis</i>	Supratimas 2
<i>Materialinės vertybės</i>	Socialiniai materialiniai poreikiai Pinigai
<i>Fiziologiniai poreikiai</i>	Fiziologiniai poreikiai
<i>Pasitikėjimo poreikis</i>	Pasitikėjimas 2
<i>Užuojautos poreikis</i>	Užuojauta

Procentais įvertinkite ligonių gaunamą paramą:

Vienas iš gydytojų neatsakė.

<b>Artimieji</b>	<b>Gydytojai</b>	<b>Draugai</b>	<b>Kiti ligoniai (įrašykite)</b>	
50 .....%	31,5 .....%	15,5 .....%	3 .....%	= 100 %

**Bendri visuomenės atstovų apklausos rezultatai****Respondentų lytis:**

Lytis	Moteris	Vyras	Viso
Skaičius	75	12	87

**Amžius:**

Amžius:	18	19	20	21	22	23	24	25	27	28	29	30	38	40	43
Vyrų	2	2	-	1	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Moterų	6	6	7	26	4	-	-	1	1	1	1	-	1	3	1
Viso	8	8	7	27	5	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
Amžius:	44	45	46	48	49	50	54	55	56	57	58	60	62	65	
Vyrų	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	
Moterų	1	1	2	3	1	2	2	1	-	1	1	1	1	-	
Viso	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	

**Pasiskirstymas amžiaus grupėse:**

18 – 25 m.	26 – 35 m.	36 – 45 m.	46 – 55 m.	56 – 65 m.
58	4	8	11	6

**Ar turite bendravimo su onkologiniais ligoniais patirties?**

Atsakymų variantai	Taip				Ne			
Respondentų skaičius	50				37			
Respondentų pasiskirstymas pagal amžių								
Amžius 18-40		Amžius 41-65		Amžius 18-40		Amžius 41-65		
Moterų	Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	Vyrų	Moterų	Vyrų	
35	2	12	1	22	7	6	2	
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius							
Sirgo, serga:								
Šeimos narys ar giminaitis	38							
Draugas	1							
Pažįstami (ir kiti)	7							
Šeimos narys ar giminaitis ir draugas	3							
Draugas ir pažįstamas	1							

### 1. Ar ilgai Jiems reikia laukti priimamajame?

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =0,9
				Viso
daugiau kaip 1 valandą	24	daugiau kaip 1 valandą	16	40
iki 1 valandos	13	iki 1 valandos	9	22
iki pusės valandos	8	iki pusės valandos	5	13
beveik nereikia laukti	5	beveik nereikia laukti	7	12

### 2. Pacientams būtini užpildyti dokumentai ir formos Jums atrodo:

Turi bendravimo su ligoniais patirties			Neturi bendravimo su ligoniais patirties			r =1
						Viso
sudėtingi	42	84.00%	sudėtingi	23	62.16%	65
nesudėtingi	8	16.00%	nesudėtingi	14	37.84%	22
	50			37		

### 3. Ar ligoniai iš anksto informuojami apie būsimas procedūras?

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =1
				Viso
taip	41	taip	20	61
ne	9	ne	17	26
	50		37	

### 4. Kaip manote, ar reikėtų keisti šio ligininės skyriaus dienos maitinimo racioną?

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =0,08
				Viso
Maisto davinio kiekį	13	Maisto davinio kiekį	16	29
Maisto kokybę	20	Maisto kokybę	7	27
Maitinimo per dieną dažnumą	8	Maitinimo per dieną dažnumą	4	12
Ne	9	Ne	10	19
	50		37	

### 5. Įvertinkite Jūsų skyriaus palatų aplinkos sąlygas ir pažymėkite, ką Jūsų nuomone, reikėtų keisti:

r =0,8

Turi bendravimo su ligoniais patirties	
Per daug šilta	13
Per šalta	4
Vakarais palatoje per tamsu	2
Vargina per ryški šviesa	16
Lankymo valandos per ilgos	1
Lankymo valandos per trumpos	20
Netinkamai parinktas lankymo valandų laikas per parą	2
Palatos per didelės	7
Palatos per mažos	14
Būtinai atskiras, susitikimui su	38

lankytojais, skirtas kambarys	
Per mažai vietos asmeniniams daiktams	24
Nepatogios lovos	11

152

Neturi bendravimo su ligoniais patirties	
Per daug šilta	8
Per šalta	4
Vakarais palatoje per tamsu	5
Vargina per ryški šviesa	13
Lankymo valandos per ilgos	2
Lankymo valandos per trumpos	15
Netinkamai parinktas lankymo valandų laikas per parą	2
Palatos per didelės	10
Palatos per mažos	16
Būtinai atskiras, susitikimui su lankytojais, skirtas kambarys	16
Per mažai vietos asmeniniams daiktams	12
Nepatogios lovos	4

107

**6. Ar pacientui atvykus į onkologijos-chemoterapijos skyrių, jis yra supažindinamas su skyriaus vidaus tvarkos taisyklėmis, savo, kaip paciento, teisėmis ir pareigomis?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =1
				Viso
taip	18	taip	12	30
ne	32	ne	25	57

50

37

**7. Kaip manote, ar pacientai turi pakankamai teisinės informacijos, žinių apie savo teises ir pareigas, juos ginančias institucijas?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =0,9
				Viso
neturi jokios informacijos	32	neturi jokios informacijos	22	54
yra kažką girdėję	11	yra kažką girdėję	8	19
turi visą reikiamą informaciją	7	turi visą reikiamą informaciją	7	14

50

37

**8. Kaip manote, ar ligoniai žino, kur galima kreiptis, jeigu yra pažeistos jų, kaip pacientų teisės?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =1
				Viso
taip	20	taip	15	35
ne	30	ne	22	52

50

37

Jeigu į 7 ir 8 klausimus atsakėte neigiamai, **9 klausimą praleiskite.**

**9. Iš kokių šaltinių pacientai daugiausia sužino apie pacientų teises ir jas ginančias institucijas?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =0,7
				Viso
iš gydytojų	2	iš gydytojų	3	5
artimųjų	5	artimųjų	3	8
draugų	2	draugų	4	6
iš kitų ligonių	3	iš kitų ligonių	2	5
žiniasklaidos	6	žiniasklaidos	6	12
kita	0	kita	0	0
18		18		

**10. Ar pacientai norėtų gauti daugiau ir įvairesnės informacijos apie pacientų teises ir kt.?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =1
				Viso
taip	42	taip	30	72
ne	8	ne	7	15
50		37		

Jeigu į šį klausimą atsakėte **neigiamai**, lentelėje esantį klausimą praleiskite.

**Kas turėtų suteikti daugiau informacijos?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =0,8
				Viso
iš gydytojų	18	iš gydytojų	10	28
artimųjų	6	artimųjų	6	12
draugų	2	draugų	2	4
iš kitų ligonių	6	iš kitų ligonių	5	11
turėtų domėtis patys	8	turėtų domėtis patys	2	10
kita	2	kita	0	2
42		25		

**11. Kaip manote, ar ligoniams suteikiama aiški ir suprantama informacija apie jų ligą, vartojamus vaistus ar kitą gydymą?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =0,9
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
negauna jokios informacijos	-	negauna jokios informacijos	-	-
gauna ne visą ir nelabai suprantamą informaciją	39	gauna ne visą ir nelabai suprantamą informaciją	31	70
gauna visą reikiamą informaciją	10	gauna visą reikiamą informaciją	5	15
neatsakė	2	neatsakė	-	2

**Jūsų nuomone, ligoniams daugiausiai informacijos suteikia:**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		<b>r =0,9</b>
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
gydytojai	25	gydytojai	18	43
artimieji	6	artimieji	3	9
draugai	-	draugai	1	1
kiti sergantieji	2	kiti sergantieji	-	2
visi atsakymai	1	visi atsakymai	2	3
masinės informavimo priemonės	1	masinės informavimo priemonės	1	2
literatūra (masinės informavimo priemonės) ir gydytojai	3	literatūra (masinės informavimo priemonės) ir gydytojai	3	6
gydytojai, draugai ir literatūra	1	-	-	1
gydytojai ir kiti ligoniai	2	-	-	2
gydytojai ir artimieji	2	gydytojai ir artimieji	4	6
draugai ir kiti ligoniai	1	-	-	1
neatsakė	6	neatsakė	4	10
-	-	gydytojai, artimieji ir literatūra	1	1

**12. Kieno pareiga suteikti sergantiems kuo daugiau ir įvairesnės informacijos apie ligą, gydymą ir kt.?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		<b>r =0,9</b>
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
gydytojų	45	gydytojų	32	77
artimųjų	1	artimųjų	-	1
draugų	-	draugų	-	-
Spec literatūra ir gydytojai	1	Gydytojų, artimųjų, draugų	3	4
Gydytojų ir artimųjų	1	Gydytojų ir artimųjų	1	2
Gydytojų ir socialinių darbuotojų/psichologų	2	Gydytojų ir socialinių darbuotojų/psichologų	1	3

**13. Ar, Jūsų nuomone, ligoniai turi tokį žmogų, su kuriuo gali pasikalbėti, pasidalinti savo jausmais ir rūpesčiais?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		<b>r =0,9</b>
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
Taip	46	Taip	30	76
Ne	4	Ne	6	10
Neatsakė	-	Neatsakė	1	1

Jeigu turi, tai dažniausiai juos išklauso:

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		<b>r =0,9</b>
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
gydytojai	-	gydytojai	-	-

artimieji	29	artimieji	17	46
draugai	1	draugai	-	1
Kiti ligoniai	1	Kiti ligoniai	1	2
Artimieji ir kiti ligoniai	4	Artimieji ir kiti ligoniai	4	8
Artimieji ir draugai	4	Artimieji ir draugai	5	9
Artimieji, draugai, kiti ligoniai	4	Artimieji, draugai, kiti ligoniai	1	5
Artimieji ir gydytojai	1	Draugai ir kiti ligoniai	1	2
Individualiai kiekvienam ligoniui	1	Visi atsakymai	1	2
Visi atsakymai	1	-	-	1

#### 14. Kiek paramos, supratimo ir palaikymo ligoniai gauna iš draugų ir artimųjų?

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =0,9
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
Nė kiek	1	Nė kiek	-	1
Nedaug	3	Nedaug	2	5
Vidutiniškai	18	Vidutiniškai	15	33
Daug	27	Daug	20	47
Neatsakė	1	Neatsakė	-	1

#### 15. Kaip manote, ar ligoniai jaučia palaikymą iš gydytojų?

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =0,8
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
Nė kiek	4	Nė kiek	2	6
Nedaug	21	Nedaug	23	44
Vidutiniškai	23	Vidutiniškai	11	34
Daug	2	Daug	1	3

#### 16. Ar, Jūsų nuomone, sergantieji vėžiu gali pasitikėti:

Turi bendravimo su ligoniais patirties				Neturi bendravimo su ligoniais patirties				
Gydytojais		Artimaisiais ir draugais		Gydytojais		Artimaisiais ir draugais		
Taip	35	Taip	43	Taip	27	Taip	34	
Ne	13	Ne	6	Ne	10	Ne	3	
Neatsakė	2	Neatsakė	1	Neatsakė	-	Neatsakė	-	
Viso	Su gydytojais	r =0,9	Taip	62	Ne	23	Neatsakė	2
	Su artimaisiais ir draugais	r =0,9	Taip	77	Ne	9	Neatsakė	1

#### 17. Ar ligoniai jaučia poreikį pasikalbėti:

Turi bendravimo su ligoniais patirties				Neturi bendravimo su ligoniais patirties			
Su psichologu		Su kunigu		Su psichologu		Su kunigu	
Taip	45	Taip	34	Taip	30	Taip	18
Ne	5	Ne	14	Ne	7	Ne	16
Neatsakė	-	Neatsakė	2	Neatsakė	-	Neatsakė	3



<b>Viso</b>	<b>Su psichologu</b>	<b>r =0,9</b>	Taip	75	Ne	12	Neatsakė	-
	<b>Su kunigu</b>	<b>r =0,8</b>	Taip	52	Ne	30	Neatsakė	5

**18. Kaip manote, ar jiems būtų suteikta galimybė susitikti:**

<b>Turi bendravimo su ligoniais patirties</b>				<b>Neturi bendravimo su ligoniais patirties</b>				
Su psichologu		Su kunigu		Su psichologu		Su kunigu		
Taip	40	Taip	42	Taip	5	Taip	30	
Ne	10	Ne	6	Ne	32	Ne	4	
Neatsakė	-	Neatsakė	2	Neatsakė	-	Neatsakė	3	
<b>Viso</b>	<b>Su psichologu</b>	<b>r =0,1</b>	Taip	45	Ne	42	Neatsakė	-
	<b>Su kunigu</b>	<b>r =0,9</b>	Taip	72	Ne	10	Neatsakė	5

**19. Kas dažniausiai juos šiltai apkabina, draugiškai paspaudžia ranką?**

<b>Turi bendravimo su ligoniais patirties</b>		<b>Neturi bendravimo su ligoniais patirties</b>		<b>r =0,9</b>
<b>Atsakymų variantai</b>	<b>Respondentų skaičius</b>	<b>Atsakymų variantai</b>	<b>Respondentų skaičius</b>	<b>Viso</b>
Niekas	-	Niekas	1	1
Artimieji	23	Artimieji	20	43
Draugai	1	Draugai	1	2
Kiti ligoniai	3	Kiti ligoniai	1	4
Gydytojai	-	Gydytojai	-	-
Artimieji ir draugai	12	Artimieji ir draugai	6	18
Artimieji ir kiti ligoniai	3	Artimieji ir kiti ligoniai	2	5
Artimieji ir gydytojai	2	Kiti ligoniai ir gydytojai	1	3
Artimieji, draugai, kiti ligoniai	5	Artimieji, draugai, kiti ligoniai	3	8
Draugai, kiti ligoniai, gydytojai	1	Artimieji, draugai, kiti ligoniai, gydytojai	1	2
		Artimieji, draugai, gydytojai	1	1

**20. Kaip manote, ar ligoniai turi galimybę bendrauti, dalintis išgyvenimais su kitais sergančiais (ar sirgusiais) žmonėmis (dalyvauti paramos, savipagalbos grupėse)?**

<b>Turi bendravimo su ligoniais patirties</b>		<b>Neturi bendravimo su ligoniais patirties</b>		<b>r =1</b>
<b>Atsakymų variantai</b>	<b>Respondentų skaičius</b>	<b>Atsakymų variantai</b>	<b>Respondentų skaičius</b>	<b>Viso</b>
Taip	31	Taip	26	57
Ne	19	Ne	11	30

**21. Ar, Jūsų nuomone, ligoninėje pažeidžiamas ligonių privatumas?**

<b>Turi bendravimo su ligoniais patirties</b>		<b>Neturi bendravimo su ligoniais patirties</b>		<b>r =0,9</b>
<b>Atsakymų variantai</b>	<b>Respondentų skaičius</b>	<b>Atsakymų variantai</b>	<b>Respondentų skaičius</b>	<b>Viso</b>
Taip	25	Taip	18	43
Ne	23	Ne	19	42
Neatsakė	2	Neatsakė	-	2

**22. Ar bendraudami su artimaisiais, draugais ir gydytojais sergantieji gali laisvai reikšti savo nuomonę ir žinoti, kad ji bus gerbiama?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties				Neturi bendravimo su ligoniais patirties				
Su gydytojais		Su artimaisiais ir draugais		Su gydytojais		Su artimaisiais ir draugais		
Taip	21	Taip	41	Taip	16	Taip	31	
Ne	28	Ne	7	Ne	20	Ne	6	
Neatsakė	1	Neatsakė	2	Neatsakė	1	Neatsakė	-	
Viso	Su gydytojais	<b>r =0,9</b>	Taip	37	Ne	48	Neatsakė	2
	Su artimaisiais ir draugais	<b>r =0,9</b>	Taip	72	Ne	13	Neatsakė	2

**23. Ar atsižvelgiama į ligonių nuomonę priimant sprendimus, pavyzdžiui, ar leidžiama jiems dalyvauti sudarant gydymo planą, parenkant gydymo metodus, skiriant procedūrų laiką ir kita?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		<b>r =0,9</b>
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
Niekada	11	Niekada	4	15
Kartais	33	Kartais	32	65
Visada	6	Visada	1	7

**24. Kaip manote, ar kartais sergančiųjų artimieji, perdėtai besirūpindami ligoniu, neatima iš jo galimybės pačiam kontroliuoti savo gyvenimą?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		<b>r =0,9</b>
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
Niekada	5	Niekada	1	6
Kartais	45	Kartais	35	80
Visada	-	Visada	1	1

**25. Ligonius aplinkiniai priima tokiais, kokie jie yra: su visais trūkumais ir privalumais, nežiūrint socialumo, pakitusios išvaizdos ir įsitikinimų.**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		<b>r =1</b>
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
Taip	15	Taip	7	22
Ne	35	Ne	30	65

**26. Ar, Jūsų nuomone, gydytojai, draugai ir artimieji įdeda visas pastangas, kad ligoniai tiek fiziškai, tiek psichologiškai jaustųsi saugiai?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		<b>r =0,9</b>
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
Taip	25	Taip	18	43
Ne	23	Ne	19	42
Neatsakė	2	Neatsakė	-	2

**27. Kaip manote, ar ligoniai sulaukia pakankamai dėmesio, rūpestingumo:**

Turi bendravimo su ligoniais patirties				Neturi bendravimo su ligoniais patirties				
Iš gydytojų		Artimųjų ir draugų		Iš gydytojų		Artimųjų ir draugų		
Taip	10	Taip	37	Taip	3	Taip	31	
Ne	40	Ne	12	Ne	33	Ne	6	
Neatsakė	-	Neatsakė	1	Neatsakė	1	Neatsakė	-	
Viso	Iš gydytojų	r =0,9	Taip	13	Ne	73	Neatsakė	1
	Iš artimųjų ir draugų	r =0,9	Taip	68	Ne	18	Neatsakė	1

**28. Kaip manote, ar patenkinamas jų poreikis būti mylimiems ir reikalingiems?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =1
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
Taip	26	Taip	17	43
Ne	24	Ne	20	44

**29. Ar, Jūsų nuomone, artimieji, draugai ir gydytojai sugeba ligoniams įkvėpti realią viltį, pasitikėjimą savimi, kurie taip reikalingi jų stabiliai emocinei būklei palaikyti?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =0,9
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
Taip	27	Taip	18	45
Ne	23	Ne	18	41
Neatsakė	-	Neatsakė	1	1

**30. Kas, Jūsų manymu, sergantiems onkologinėmis ligomis teikia didžiausią viltį?**

Turi bendravimo su ligoniais patirties		Neturi bendravimo su ligoniais patirties		r =0,6
Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Atsakymų variantai	Respondentų skaičius	Viso
tikėjimas gydymo veiksmingumu	17	tikėjimas gydymo veiksmingumu	6	23
tikėjimas gydytoju	1	tikėjimas gydytoju	-	1
tikėjimas savimi	12	tikėjimas savimi	8	20
dvasinis tikėjimas	7	dvasinis tikėjimas	12	19
visi atsakymai	2	visi atsakymai	1	3
tikėjimas gydymo veiksmingumu ir savimi	4	tikėjimas gydymo veiksmingumu ir savimi	2	6
tikėjimas savimi ir dvasinis tikėjimas	3	tikėjimas savimi ir dvasinis tikėjimas	4	7
tikėjimas gydymo veiksmingumu ir dvasinis tikėjimas	3	tikėjimas gydymo veiksmingumu ir dvasinis tikėjimas	2	5
tikėjimas gydymo veiksmingumu, savimi ir dvasinis tikėjimas	1	tikėjimas gydymo veiksmingumu, gydytoju ir dvasinis tikėjimas	2	3

Iš duoto sąrašo pasirinkite ir eilės tvarka ant žemiau esančios piramidės išdėstykite 5, Jūsų nuomone, ligoniams labiausiai reikalingus dalykus:

Turi bendravimo su ligoniais patirties			Neturi bendravimo su ligoniais patirties			Viso
1. Svarbiausias poreikis	A. Meilė	15	1. Svarbiausias poreikis	C. Viltis	13	Meilė 23
				A. Meilė	8	Viltis 27
	C. Viltis	14		K. Informacija	7	Informacija 19
	K. Informacija	12		E. Pasitikėjimas	4	Pasitikėjimas 8
	E. Pasitikėjimas	4		L. Priėmimas	3	Priėmimas 6
	L. Priėmimas	3		J. Išklašymas	1	Išklašymas 2
	H. Supratimas	1		B. Saugumas	1	Saugumas 1
					Supratimas 1	
2.	C. Viltis	14	2.	K. Informacija	9	Viltis 22
	A. Meilė	7		C. Viltis	8	Informacija 15
	E. Pasitikėjimas	6		E. Pasitikėjimas	4	Pasitikėjimas 10
	K. Informacija	6		B. Saugumas	3	Meilė 9
	J. Išklašymas	6		J. Išklašymas	3	Išklašymas 9
	L. Priėmimas	4		A. Meilė	2	Saugumas 7
	B. Saugumas	4		H. Supratimas	2	Priėmimas 6
	H. Supratimas	1		D. Pagarba	2	Supratimas 3
	D. Pagarba	1		L. Priėmimas	2	Pagarba 3
	G. Užuojauta	1		I. Privatumas	2	Privatumas 2 Užuojauta 1
3.	H. Supratimas	10	3.	L. Priėmimas	6	Supratimas 14
	B. Saugumas	8		A. Meilė	5	Priėmimas 12
	K. Informacija	7		J. Išklašymas	5	Saugumas 12
	C. Viltis	7		B. Saugumas	4	Viltis 11
	L. Priėmimas	6		C. Viltis	4	Informacija 10
	A. Meilė	4		E. Pasitikėjimas	4	Meilė 9
	E. Pasitikėjimas	4		H. Supratimas	4	Pasitikėjimas 8
	J. Išklašymas	1		K. Informacija	3	Išklašymas 6
	G. Užuojauta	1		D. Pagarba	1	Privatumas 2
	I. Privatumas	1		I. Privatumas	1	Pagarba 1 Užuojauta 1 Savigarba 1
F. Savigarba	1					
4.	J. Išklašymas	12	4.	K. Informacija	7	Išklašymas 18
	K. Informacija	7		A. Meilė	6	Informacija 14
	A. Meilė	7		H. Supratimas	6	Meilė 13
	H. Supratimas	7		J. Išklašymas	6	Supratimas 13
	B. Saugumas	4		E. Pasitikėjimas	4	Pasitikėjimas 8
	L. Priėmimas	4		L. Priėmimas	3	Priėmimas 7
	E. Pasitikėjimas	4		C. Viltis	2	Saugumas 6
	I. Privatumas	3		B. Saugumas	2	Viltis 3
	C. Viltis	1		D. Pagarba	1	Privatumas 3 Savigarba 1 Pagarba 1
F. Savigarba	1					
5. Mažiausiai svarbus poreikis	J. Išklašymas	11	5. Mažiausiai svarbus poreikis	L. Priėmimas	8	Priėmimas 17
	L. Priėmimas	9		H. Supratimas	7	Išklašymas 14
	H. Supratimas	7		D. Pagarba	4	Supratimas 14
	C. Viltis	4		A. Meilė	3	Viltis 7

	K. Informacija	4		C. Viltis	3	Meilė 7
	I. Privatumas	4		F. Savigarba	3	Informacija 6
	A. Meilė	4		J. Išklausymas	3	Privatumas 5
	E. Pasitikėjimas	4		K. Informacija	2	Pasitikėjimas 5
	G. Užuojauta	2		B. Saugumas	1	Pagarba 4
	B. Saugumas	1		E. Pasitikėjimas	1	Savigarba 3
				G. Užuojauta	1	Užuojauta 3
				I. Privatumas	1	Saugumas 2

Lentelėje, pradėdami **nuo reikšmingiausio**, įrašykite **3**, Jūsų manymu, **ligoniams aktualiausius poreikius** (t.y. ko jiems labiausiai reikia ir trūksta).

Išanalizuoti duomenys apjungti į bendras kategorijas, neskirstant jų pagal svarbumą.

**Turi bendravimo su ligoniais patirties**

Kategorija	Teiginiai
<i>Kvalifikuota medicininė priežiūra</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aukšta gydytojų kvalifikacija</li> <li>• Tinkamas gydymas ir vaistai</li> <li>• Tinkamas gydymas ir gydytojų rūpestis</li> <li>• Tinkamas gydymas (3)</li> <li>• Kokybiški vaistai (2)</li> <li>• Tinkamas, veiksmingas gydymas</li> <li>• Gauti gerą medicininį aptarnavimą</li> <li>• Vaistai (2)</li> <li>• Gera medikų priežiūra</li> <li>• Jaustis gydymo įstaigoje komfortiškai</li> </ul>
<i>Pasitikėjimas savimi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasitikėjimas savimi (3)</li> <li>• Nesigailėti savęs</li> </ul>
<i>Informacijos poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informacija apie ligą (16)</li> <li>• Informacija apie naujausius gydymo metodus</li> <li>• Informacija apie ligą, gydymą, kokia ligonio būklė</li> <li>• Žinių apie ligą</li> <li>• Žinių apie gydymo metodus ir vaistus</li> </ul>
<i>Vilties (tikėjimo) poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viltis (dvasinė vidinė stiprybė) (16)</li> <li>• Viltis ir tikėjimas pasveikti</li> <li>• Tikėjimas (1)</li> </ul>
<i>Artimųjų paramos poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artimųjų ir draugų parama</li> <li>• Artimųjų supratimas ir palaikymas (10)</li> <li>• Artimųjų parama (3)</li> <li>• Artimųjų ir draugų palaikymas, supratimas</li> <li>• Artimųjų rūpestis</li> <li>• Stiprus artimųjų palaikymas</li> <li>• Artimųjų palaikymas, o ne užuojauta</li> <li>• Draugų dėmesio</li> </ul>
<i>Užuojautos poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Užuojauta (2)</li> </ul>
<i>Materialinės vertybės</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materialinė pagalba</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilė(7)</li> <li>• Artimųjų meilė</li> </ul>
<i>Išklausymo (išsikalbėjimo) poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Būti išklausytam</li> <li>• Išklausymas (2)</li> <li>• Išklausymo poreikis</li> <li>• Galimybė išsikalbėti</li> <li>• Išsikalbėjimas</li> <li>• Bendravimas (6)</li> </ul>
<i>Psichologinės pagalbos poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psichologinė pagalba (6)</li> </ul>

<i>Psichologinės pagalbos poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Įvairių kitų specialistų (pvz. psichologo) pagalbos (kompleksinės pagalbos)</li> </ul>
<i>Saugumo poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saugumas (6)</li> <li>• Jaustis saugiam, žinoti, kad neliksi vienišas</li> </ul>
<i>Didesnio dėmesio ir emocinio kontakto iš medicinos personalo poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gydytojų žmogiškesnio požiūrio</li> <li>• Gydytojų palaikymas ir supratimas</li> <li>• Nuoširdus gydytojų bendravimas</li> <li>• Gydytojų parama</li> </ul>
<i>Priėmimo poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priėmimas (kad visuomenė neišskirtų iš kitų tarpo) (4)</li> <li>• Poreikis būti priimtam visuomenės</li> <li>• Būti suprastiems ir priimtiems visuomenės</li> <li>• Būti pilnaverčiu visuomenės nariu</li> <li>• Kitų žmonių supratimas, kad nežiūrėtų į žmogų kaip kitokį, nesigailėtų</li> <li>• Aplinkinių supratingumas (3)</li> <li>• Supratingumo iš visuomenės (2)</li> <li>• Tolerancija ligonio būsenai</li> </ul>
<i>Pasitikėjimo poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasitikėjimo gydytojais (2)</li> <li>• Pasitikėjimas (6)</li> </ul>
<i>Bendravimo su kitais ligoniais poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pokalbiai su kitais ligoniais</li> <li>• Savipagalbos grupių gydymo įstaigose</li> <li>• Pasirinkimo laisvė – kur ir kaip gydytis</li> </ul>
<i>Fiziologiniai poreikiai</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiziologiniai poreikiai</li> </ul>
<i>Galimybė jaustis reikalingam</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Užimtumas</li> </ul>
<i>Privatumo poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privatumas</li> </ul>

### *Neturi bendravimo su ligoniais patirties*

<b>Kategorija</b>	<b>Teiginiai</b>
<i>Informacijos poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informacija (4)</li> <li>• Informacija apie ligą, gydymą (5)</li> <li>• Informacija apie ligą, gydymo metodus</li> <li>• Ligoniai turi viską žinoti apie savo ligą</li> <li>• Žinoti, kad gydymas tikrai teisingas</li> <li>• Žinios apie ligą</li> </ul>
<i>Vilties (tikėjimo) poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viltis (5)</li> <li>• Vilties suteikimas</li> <li>• Tikėjimas gydymu, gydytojais</li> <li>• Tikėjimas (2)</li> <li>• Dvasiniai poreikiai</li> <li>• Dvasinė parama</li> <li>• Tikėjimas</li> </ul>
<i>Psichologinės pagalbos poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psichologinė pagalba (3)</li> </ul>
<i>Saugumo poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saugumas (5)</li> <li>• Saugi aplinka</li> <li>• Žinojimas, kad kažkas visada bus šalia</li> </ul>
<i>Meilės poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilė (4)</li> <li>• Poreikis būti mylimam</li> <li>• Artimųjų meilė</li> </ul>
<i>Supratimo poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supratimas (10)</li> <li>• Aplinkinių supratingumas</li> </ul>
<i>Pagarbos poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagarba (2)</li> </ul>
<i>Artimųjų paramos poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artimųjų parama (3)</li> <li>• Artimųjų rūpestis (2)</li> <li>• Artimųjų parama (bet ne užuojauta)</li> <li>• Draugų palaikymas</li> <li>• Artimųjų palaikymas (2)</li> </ul>

<i>Kvalifikuota medicininė priežiūra</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicininė priežiūra</li> <li>• Gera medicininė priežiūra</li> <li>• Tikslī ligos diagnostika</li> <li>• Efektyvūs gydymo metodai</li> <li>• Maistas ligoninės</li> <li>• Tikslīos diagnozės</li> <li>• Medicininė pagalba</li> <li>• Tinkamas gydymas ir vaisytai</li> </ul>
<i>Materialinės vertybės</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finansiniai ištekliai gydymui</li> <li>• Pinigai (3)</li> <li>• Didesnis valstybės finansavimas medikamentams</li> </ul>
<i>Pasitikėjimas savimi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasitikėjimas savo jėgomis</li> <li>• Tikėjimas savimi</li> <li>• Pasitikėjimas savimi</li> <li>• Noras gyventi toliau</li> <li>• Susitaikymas su esama situacija</li> </ul>
<i>Jumoras</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumoro palaikymas</li> </ul>
<i>Pasitikėjimo poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasitikėjimas gydytojais</li> <li>• Pasitikėjimas (5)</li> </ul>
<i>Išklausymo (išsikalbėjimo) poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Būti išklausytam (2)</li> <li>• Ligonis turi būti išklausytas</li> <li>• Bendravimas su žmogumi</li> </ul>
<i>Poreikis jaustis svarbiam ir reikalingam, galinčiam pasirūpinti savimi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Būti kažkam reikalingam</li> <li>• Ligonis turi jausti, kad juo yra rūpinamasi ir kad jis yra svarbus</li> <li>• Nebūti vienišu, bet savarankišku</li> </ul>
<i>Privatumo poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privatumas</li> </ul>
<i>Priėmimo poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Priėmimas tokio, koks jis yra</li> <li>• Priėmimas (2)</li> <li>• Nepakitusio požiūrio į juos (t.t. kad nesigailėtų)</li> </ul>
<i>Užuojautos poreikis</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Užuojauta</li> </ul>

Procentais įvertinkite ligonių gaunamą paramą

Turi bendravimo su ligoniais patirties

Artimieji	Gydytojai	Draugai	Kiti ligoniai (įrašykite)	
54,5 .....%	22,48 .....%	19,46 .....%	3,56 .....%	= 100 %

Neturi bendravimo su ligoniais patirties

Artimieji	Gydytojai	Draugai	Kiti ligoniai (įrašykite)	
53,48649 .....%	22,2973 .....%	22,18919 .....%	2,027027 .....%	= 100 %

Viso (r =0,9)

Artimieji	Gydytojai	Draugai	Kiti ligoniai (įrašykite)	
54 .....%	22 .....%	21 .....%	3 .....%	= 100 %

**Koreliacijos koeficientų tarp ligonių ir visuomenės bei ligonių ir medicinos personalo  
atsakymų į anketų klausimus lentelė**

<b>Klausimas</b>	<b>r (ligoniai-visuomenė)</b>	<b>r (ligoniai-medicinos personalas)</b>
Išskirtas aktualiausias poreikis (piramidė)	0,84	0,55
Ligonių laukimo priimamajame trukmė	0,97	-0,86
Pildomų ligoninės formų sudėtingumas	1	-1
Išankstinis informavimas apie būsimas procedūras	-1	-1
Ligoninės dienos maitinimo racionas	0,99	0,96
Palatų aplinkos sąlygos	0,68	0,93
Informacijos apie skyriaus vidaus tvarkos taisykles suteikimas	1	-1
Pacientų turima informacija apie jų teises ir pareigas	0,94	-0,40
Pacientų turima informacija apie jų teises ginančias institucijas	1	-1
Šaltiniai, suteikiantys daugiausiai informacijos apie pacientų teises ir jas ginančias institucijas	0,76	0,77
Šaltiniai, kurie turėtų suteikti daugiau informacijos apie pacientų teises	0,57	0,65
Aiški ir suprantama informacija apie ligą, vartojamus vaistus ar kitą gydymą	0,02	0,38
Kas turėtų ligoniams suteikti daugiau informacijos	0,98	0,99
Žmogus, su kuriuo ligoniai gali pasikalbėti, pasidalinti savo jausmais ir rūpesčiais	0,99	0,99
Dažniausiai ligonius išklausančias asmenys	0,96	0,89
Parama iš draugų ir artimųjų	0,92	0,21
Parama iš gydytojų	- 0,20	0,71
Ligonių, gydytojų ir visuomenės nuomonė klausimu: ar aplinkinių požiūris į vėžiu sergančius asmenis yra teigiamas	0,94	0,83
Pasitikėjimas gydytojais	0,97	0,99
Pasitikėjimas artimaisiais ir draugais	0,99	0,98
Poreikis pasikalbėti su psichologu	0,48	0,57
Poreikis pasikalbėti su kunigu	0,79	0,50
Galimybė pasikalbėti su psichologu	0,94	0,66
Galimybė pasikalbėti su kunigu	0,82	0,74
Asmenų grupės, dažniausiai bendravime su ligoniais naudojančios fizinį kontaktą	0,82	0,81
Galimybė bendrauti paramos, savipagalbos grupėse	-1	-1
Galimybė atvirai reikšti nuomonę bendraujant su gydytojais	0,45	0,90
Galimybė atvirai reikšti nuomonę bendraujant su artimaisiais ir draugais	0,98	0,99
Sprendimų priėmimas gydymo procese	-0,72	-0,62
Ligonių saugumo užtikrinimas	0,72	0,68
Gydytojų dėmesys ligoniams	0,01	0,50
Artimųjų ir draugų dėmesys ligoniams	0,97	0,90
Ligonių poreikis būti mylimiems ir reikalingiems	0,63	0,64
Ligonių viltis ir tikėjimas	0,68	0,54
Paramos onkologiniams ligoniams įvertinimas procentais	0,95	0,99



**KOMPAKTINIS DISKAS**

**RECENZIJA**