

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
Visuomenės sveikatos fakultetas
Sveikatos vadybos katedra

Judita Jakevičiūtė

SLAUGYTOJŲ BENDRAVIMO YPATUMAI SU PACIENTAIS IR
MEDICINOS PERSONALU SVEIKATOS PRIEŽIŪROS
ĮSTAIGOJE

Magistro diplominis darbas
(Visuomenės sveikatos vadyba)

Mokslinė vadovė
dr. Jurgita Vladičkienė
2011-05-11

Kaunas, 2011

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

SLAUGYTOJŲ BENDRAVIMO YPATUMAI SU PACIENTAIS IR MEDICINOS PERSONALU SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOJE

Judita Jakevičiūtė

Mokslinė vadovė dr. Jurgita Vladičkienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra. Kaunas; 2011. 97 p.

Darbo tikslas. Ištirti sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių slaugytojų požiūrį į bendravimo ypatumus ir juos sąlygojančius veiksnius su pacientais ir medicinos personalu.

Uždaviniai. Ištirti slaugytojų požiūrį į bendravimą su pacientais, ištirti slaugytojų požiūrį į bendravimą su medicinos personalu, nustatyti veiksnius, turinčius reikšmės slaugytojų bendravimui su medicinos personalu ir pacientais.

Tyrimo metodika. Atlikta Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų Konservatyviosios medicinos profilio ir Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančių slaugytojų anoniminė anketinė apklausa. Slaugytojoms išdalinta 246 anketos, grąžino 222 respondentės (atsako dažnis – 90 proc.). Gauti duomenys analizuoti SPSS 13.0 programiniu paketu. Ryšiai tarp požymių vertinti Chi kvadrato (χ^2) bei z kriterijais. Rezultatų skirtumas laikytinas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Didesnė dalis respondenčių mano, kad bendravimas tarp slaugytojų ir pacientų yra geras, tačiau dalykiškas. 72,9 proc. respondenčių teigė bendraujančios pagarbiai /nuoširdžiai su pacientais. Beveik pusė slaugytojų (42,5 proc.) retai turi bendravimo problemų su pacientais bei niekada negauna pastabų dėl netinkamo bendravimo su jais (49,5 proc.). Slaugytojos bendravimą su gydytojais vertino blogiau ir nurodė dažniau patiriančios stresą bendraudamos su gydytojais nei su kitais medikais. 51,4 proc. respondenčių mano, kad bendravimas su slaugytojomis yra draugiškas. Dauguma respondenčių teigė, kad tiek su slaugos administratore (65,0 proc.), tiek su gydytojais (60,2 proc.) bendrauja tik darbo reikalais ir esant reikalui, o su slaugytojomis 41,1 proc. respondenčių nurodė bendraujančios noriai. Bendravimo problemas respondentės dažniau aptaria su slaugytojomis nei su kitais medikais. Slaugytojų nuomone, bendravimo procesui didžiausią reikšmę turi veido išraiška ($x=1,87$) bei balso tonas ($x=1,73$). Daugiau nei pusės respondenčių nuomone, psichologinis nuovargis yra vienas iš svarbiausių veiksnių, turinčių reikšmės bendravimui su slaugytojomis (66,4 proc.) ir slaugos administratore (63,1 proc.), o slaugytojų darbo nevertinimas turi reikšmės bendravimui su gydytojais (87,4 proc.) ir pacientais (81,8 proc.).

Išvados. Respondentės bendravimą su pacientais vertina geriau nei su medicinos personalu. Slaugytojų bendravimui su medicinos personalu ir pacientais reikšmės turi tokie veiksniai kaip veido išraiška, balso tonas, psichologinis nuovargis bei slaugytojų darbo nevertinimas.

Raktažodžiai. Slaugytojos; pacientai; bendravimas.

SUMMARY

Management of Public Health

Communication features of the nurses to patients and medical staff in health care institution

Judita Jakevičiūtė

Supervisor Jurgita Vladičkienė, Dr. Sc.

Department of Health Management, Faculty of Public Health, Lithuanian University of Health Sciences. Kaunas; 2011. 97 p.

Aim of the study. To analyze approach to communication features and their influencing factors with patients and medical staff of the nurses who working in the health care institution.

Objectives. To analyze approach to communication with patients of nurses, to investigate an approach to communication with medical staff of nurses, to determine the factors which are important to communicate with medical staff and patients for nurses.

Methods. The anonymous research of the nurses has been performed in the Conservative medical profile and the Consulting Clinic departments of the Lithuanian Health Sciences University Hospital Kaunas Clinic. 246 questionnaires were issued to the nurses, returned – 222 respondents (response rate 90,0 %). The received results were analysed using SPSS 13.0 programming package. The statistical significance was accessed by Chi square (2), also by z criteria. The difference between the received results is statistically important, as $p < 0,05$.

Results. In most cases, respondents noted that communication between nurses and patients is good, but it is businesslike. 72.9 % of respondents noted that they are communicating respectfully/sincerely with patients. Almost half of the nurses noted that they rarely (42.5 %) have communication problems with patients and they never (49.5 %) get the comments on inappropriate communication with them. Communication with doctors and nurses were assessed by respondents as worse and have affected the stress more often than with other medical staff. 51.4 % of respondents noted that the communication with nurses is friendly. The most cases respondents noted that they are communicating only for work and if necessary with the nursing administrator (65.0 %) and the doctors (60.2 %), and willingly communicating with nurses (41.1 %). Also, respondents frequently discuss about the problems of communication with the nurses than with other medical staff. The respondents noted that facial expression ($x = 1.87$) and tone of voice ($x = 1.73$) play a key role in the communication process. More than a half of respondents noted that psychological fatigue is one of the most important factors for communication with nurses (66.4 %) and nursing administrator (63.1 %) and not job evaluation of nurse is one of the most important factors for communication with doctors (87.4 %) and patients (81.8 %).

Conclusion. The respondents noted that communication with patients is better than with medical staff. Factors such as facial expression, tone of voice, psychological fatigue and not job evaluation are significant for nurse communication with medical staff and patients.

Key words. Nurses; patients; communication.

TURINYS

ĮVADAS	5
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	8
1.1. Pagrindiniai bendravimo sąvokos aspektai	8
1.1.1. Bendravimo samprata vadyboje	9
1.1.2. Bendravimo samprata sveikatos priežiūroje	17
1.2. Bendravimas tarp medicinos darbuotojų ir pacientų slaugos procese	18
1.2.1. Slaugytojų ir pacientų bendravimas slaugos procese	19
1.2.2. Slaugytojų ir gydytojų bendravimas slaugos procese	23
1.3. Veiksniai, turintys reikšmės bendravimui slaugytojų darbe	25
2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA	30
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	32
3.1. Respondenčių socialinė demografinė charakteristika ir jų darbo pobūdis	32
3.2. Slaugytojų požiūris į bendravimą su pacientais	37
3.3. Slaugytojų požiūris į bendravimą su medicinos personalu	45
3.4. Veiksniai, turintys reikšmės slaugytojų bendravimui su medicinos personalu ir pacientais	70
IŠVADOS	84
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	85
LITERATŪRA	86
PRIEDAI	93

IVADAS

Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos organizacijose daug dėmesio skiriama geresniam pacientų aptarnavimui, teikiamų paslaugų kokybei bei plačiai analizuojami veiksniai, turintys įtakos sveikatos priežiūros organizacijos veiklai. Iš darbuotojų siekiama, kad jie dirbtų efektyviai, siekiant organizacijos tikslų, pamirštant tokius darbo aspektus kaip – geras darbuotojų bendravimas.

Sveikatos priežiūros organizacijose darbuotojai kiekvieną dieną veikia kontaktuodami vieni su kitais bei pacientais. Bendravimo procesas yra labai svarbus organizacijai, nes tik bendraujant realizuojami žmogiškieji poreikiai ir susiformuoja tam tikra darbuotojų elgsena. Žmonės, dirbantys sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose organizacijose, yra ne tik veikimo mechanizmai, be kurių iškiltų grėsmė organizacijos išlikimui bei gyvavimui. Bet kartu tai yra socialinės asmenybės, kurioms sėkmingas bendravimas yra svarbi visaverčio gyvenimo dalis, teigiamų emocijų šaltinis. Siekiant organizacijos veiklos sėkmės yra būtinas sveikatos priežiūros darbuotojų bei pacientų geras bendravimas.

Bendravimo kokybė XXI amžiuje tampa vis aktualesnė. Biomedicinos mokslų pažangai ir sveikatos priežiūros modernizacijai suteikiant vis daugiau gydymo alternatyvų ir racionalaus pasirinkimo galimybių, sveikatos priežiūros įstaigose stiprėja poreikis daugiau bendrauti (47). Pasaulio sveikatos organizacijos iniciatyva pradėto sveikatą stiprinančių ligonių projekto vienas iš uždavinių – sudaryti palankias sąlygas pacientui ir ligoninės personalui bendradarbiauti (54). O medicinos personalo ir pacientų sėkmingą bendradarbiavimą sąlygoja bendravimas (23), kuris svarbus numatant pacientui suprantamą ir aiškų gydymo bei priežiūros planą (24). Anot D. Brogienės ir R. Gurevičiaus, medikų geras, pagarbus, dėmesingas bendravimas su pacientu didžiaja dalimi lemia pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjais (16).

Bendravimas sveikatos priežiūros srityje, greta pagrindinių darbuotojo pareigybių, yra svarbiausia ryšio priemonė, užtikrinanti sąveiką ne tik tarp medikų ir pacientų, bet ir tarp pačio medicinos personalo. Remiantis mokslinių tyrimų duomenimis, vienas iš svarbiausių kriterijų vertinant slaugytojų veiklos kokybę yra sugebėjimas bendrauti (70). Užsienio autorių duomenimis, blogas bendravimas tarp medicinos darbuotojų yra reikšmingas veiksnys, sąlygojantis klaidų atsiradimą medicinoje. Net 15 proc. klaidų sveikatos priežiūros sistemoje įvyksta dėl bendravimo problemų (3). Kiekviena slaugytoja nori, kad bendravimas su kartu dirbančiu mediku būtų visapusiškai naudingas. Tad, anot D. Zagurskienės ir I. Misevičienės,

ne tik Lietuvoje, bet visose Europos šalyse pažymima bendravimo įgūdžių būtinybė ir jų nauda sveikatos priežiūros procese (82).

Temos aktualumas. Organizacijos sėkmei didelę reikšmę turi nepriekaištingas darbuotojų bendravimas bendrovės viduje, taip pat santykiai su klientais. Tačiau ypač dabar, kai gyvenimas toks sudėtingas ir dinamiškas, bendravimas tampa viena aktualiausių problemų. Vis sunkiau suformuoti ir išlaikyti visaverčius santykius kolektyvuose. Stebint sveikatos priežiūros įstaigų socialinį gyvenimą tampa akivaizdu, kad kai kurių problemų ir konfliktų priežastis – bendravimo įgūdžių stoka. Tad blogas bendravimas tarp sveikatos priežiūros specialistų, vis dažniau tampa mokslinių tyrimų prioritetu, siekiant pagerinti pacientų saugumą (20). Taip pat, **anot N. Baghchehi ir kt.**, slaugytojų bendravimo įgūdžiai yra ne tik kritikuojami, bet kartu ir kelia susirūpinimą (9). Tad sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų bendravimo tyrimas turi didelę praktinę reikšmę, tobulinant žmonių tarpusavio santykius darbe.

Temos naujumas. Lietuvoje nėra atlikta tyrimų, nagrinėjančių slaugytojų bendravimo ypatumus tarp pacientų, gydytojų ir slaugos specialistų tik iš slaugytojų pozicijos. Dažniausiai yra vertinamos pacientų, gydytojų nuomonės ir tik nurodoma slaugytojų pozicija vienu ar kitu klausimu bendravimo tema, o bendravimas nurodomas tik kaip komponentas sąlygojantis pastarųjų dažniausiai pasitenkinimą sveikatos priežiūros sistema.

Šis tyrimas padės pažvelgti į bendravimo situaciją sveikatos priežiūros įstaigoje slaugytojų požiūriu bei išsiaiškinti veiksnius, turinčius reikšmės slaugytojų bendravimui.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

DARBO TIKSLAS – ištirti sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių slaugytojų požiūrį į bendravimo ypatumus ir juos sąlygojančius veiksnius su medicinos personalu ir pacientais.

UŽDAVINIAI:

1. Ištirti slaugytojų požiūrį į bendravimą su pacientais;
2. Ištirti slaugytojų požiūrį į bendravimą su medicinos personalu;
3. Nustatyti veiksnius, turinčius reikšmės slaugytojų bendravimui su pacientais ir medicinos personalu.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Pagrindiniai bendravimo sąvokos aspektai

Bendravimas - tai priemonė bendrai veiklai, bendrų tikslų siekimui bei poveikio darymui (52). Kiekvienas iš mūsų bendraujame su žmonėmis, turinčiais savo privalumų ir trūkumų, teigiamų ir neigiamų ypatybių. Bendraudami žmonės buriasi į bendros veiklos grupes ir, bendrai veikdami, turi galimybę keistis informacija (72). Informacija mus lydi visur, nes esam vieni su kitais susiję glaudžiais socialiniais ryšiais (64). Apie 80% mūsų sėkmės lemia tai, kad bendraujame su aplinkiniais. Bendravimas yra sudėtinė sveikatos priežiūros dalis, be kurios sveikatos priežiūra nevyktų (21). Tad sveikatos priežiūros įstaigose efektyvus ir geras bendravimas yra labai svarbus, siekiant aukštos kokybės pacientų priežiūroje bei gydyme (46).

Analizuojant literatūrą, pastebima, kad bendravimo sąvoką įvairiuose šaltiniuose apibūdina skirtingai. Tai yra nėra vieningos nuomonės. Anot V. Baršauskienės ir B. Janulevičiūtės, bendravimas – tai procesas, kurio metu keičiamasi informacija, perduodamas emocinis būvis, daroma tam tikra įtaka, t.y. įvyksta pokytis, kurio metu žmonės tobulėja, patenkina savo poreikius bei sužino kažką naujo. Taip pat susiduriama su įvairiomis bendravimo sąvokos interpretacijomis. Štai V. Baršauskienė ir B. Janulevičiūtė bei kiti autoriai bendravimo terminą tiesiogiai sieja su žmogiškųjų santykių ir komunikacijos sąvokomis, teikdami, kad šie apibrėžimai yra labai artimi ir galima juos naudoti kaip sinonimus (10,40).

Komunikacija – dvišalis veiksmas, tai bendravimo, keitimosi informacija procesas visuomenėje, kuris realizuojamas kalboje išartu ar parašytu tekstu (11).

Komunikaciją gretinant su bendravimu organizacijoje, viena iš jos rūšių svarbių darbuotojų santykiams yra vidinė komunikacija, kuri vyksta organizacijos viduje. Vidinės komunikacijos metu organizacijoje ne tik keičiamasi informacija, vykdomos užduotys, priimami sprendimai, dalijamasi žiniomis, bet taip pat vyksta darbuotojų tarpusavio sąveika kaip jausmų išreiškimas, emocijos (11,35).

Nors V. Baršauskienė ir B. Janulevičiūtė bendravimo terminą sugretina su žmogiškųjų santykių sąvoka, tačiau taip pat jos teigia, kad bendravimas, greta vadovavimo ir motyvacijos, yra vienas iš pagrindinių teigiamų žmogiškųjų santykių formavimo elementų organizacijoje (10).

Žmogiškieji santykiai – tai dviejų ar daugiau žmonių tarpusavio sąveika (10).

Anot P. Jucevičienės, bendravimas neatskiriamai susijęs su organizacijos elgsena, kurios tyrimų objektas yra žmonių veikla organizacijos viduje. Juk pirmiausia organizacijos veikla priklauso nuo jos narių drauge atliekamo darbo, kurio efektyvumas priklauso nuo žmonių tarpusavio santykių, realizuojamų bendravimu (40).

Kitų autorių nuomone, bendravimas yra prilyginamas vertybei, t.y. tai, kas žmogui svarbiausia, kas tenkina jo svarbiausius egzistencinius poreikius (83,73). Anot V. Misevičiaus ir R. Urbonienės, bendravimas – tai vertybė, kurios dėka sukuriama žmogaus dorovinė esmė, susiformuoja asmenybės bruožai, tauriosios charakterio savybės. Ir tik bendraujant išryškėja tikrasis žmogaus santykis su kitais asmenimis ir bendruomene (55). Taip pat tai vertybė, kurios nepasiekus, sunkiai įgyvendinami kiti svarbiausi žmogaus poreikiai – poreikis gerai vertinti ir gerbti save, pasiekti visišką asmenybės saviraišką (73). Nors remiantis amerikiečių psichologo A. Maslow sukurta teorija, poreikių hierarchijoje bendravimas yra tik trečioje vietoje, po fiziologinių ir saugumo poreikių, tačiau kiekvieno iš mūsų vertybių sistemoje jis užima labai svarbią vietą (83). K. Mahmood-Yousuf ir kt. atlikto tyrimo duomenimis, tarpprofesinio bendravimo poreikio patenkinimas yra svarbus sveikatos priežiūros kokybei (49).

Apibendrinant, galima teigti, kad bendravimas vienu ir tuo pačiu metu gali pasireikšti net keliais aspektais: ir kaip informacijos perdavimo mechanizmas, ir kaip sudėtinga žmonių tarpusavio santykių sąveika, ir kaip abipusio pažinimo bei suvokimo procesas, ir net kaip asmenybės dorovinio brandimo prielaida (85). Toks bendravimo daugiafunksiškumas nulemia bendravimo pobūdį bei žmogiškuosius santykius (10).

1.1.1. Bendravimo samprata vadyboje

Bendravimo procesas – tai veiksmai, kuriais informacijos siuntėjas siekia paveikti jos gavėją ir sukelti pageidaujamą jo reakciją. Organizuojant bendravimo veiksmus, dažniausiai tenka atsakyti į šiuos klausimus: kas? ką? kam? kokiomis priemonėmis? kokios galimos pasekmės? Bendravimo procese svarbūs yra informacijos siuntėjas ir gavėjas (55,52). Pirmasis – pirminės informacijos siuntėjas. Pvz., norėdama garantuoti, kad bendravimas būtų veiksmingas, slaugytoja privalo tiksliai suformuluoti informaciją, žinoti paciento galimybes ir poreikius, suvokti perduodamą informaciją. O antrasis – tai asmuo, slaugos procese – pacientas, kuriam skirta informacija, kurią jis turi suprasti ir iššifruoti (12).

Išsamiau nagrinėjant bendravimo proceso modelį, remiantis V. Šilingienės ir A. Sakalo nuostatomis, išskiriami tokie pagrindiniai bendravimo proceso (pasikeitimo informacija) etapai:

1. *Idėjos, informacijos atsiradimas.* Pasikeitimas informacija prasideda nuo idėjos formulavimo ar informacijos atsiradimo. Pvz., gera slaugytojos žinutė turi būti tiksli, naudinga, pagrįsta paciento poreikiais, aiški ir suprantama (68,12).
2. *Kodavimas ir kanalo pasirinkimas.* Prieš perduodamas informaciją, siuntėjas turi ją paversti žodžiais, informacijomis, gestais. Toks kodavimas informaciją paverčia pranešimu. Siuntėjas turi pasirinkti ir perkodavimo kanalą. Tai formalūs ir neformalūs informacijos perdavimo būdai, kurie turi atitikti kodavimo priemones (žodžiai, raštai, kompiuteriniai tinklai, elektroninis paštas, telefonas ir t.t.). Jeigu kanalas neatitiks informacijos kodavimo sistemos, bendravimo procesas nebus efektyvus (68).
3. *Perdavimas.* Šiame etape siuntėjas (slaugytoja) pasirinktu kanalu perduoda informaciją gavėjui (pacientui) (12).
4. *Dekodavimas.* Gautą informaciją gavėjas dekoduoja, t.y. vyksta siuntėjo simbolių transformavimas į gavėjo mintis. Jeigu siuntėjo pasirinkti simboliai gavėjui turi tokią pat reikšmę, tuomet jis tiksliai žinos, ką norėjo pasakyti siuntėjas, ir bendravimo procesas bus baigtas. Tačiau labai dažnai gavėjas savaip interpretuoja gautą informaciją. Todėl dar vienas bendravimo etapas - užtikrinti grįžtamąjį ryšį (68).
5. *Grįžtamasis ryšys.* Apie tobulą bendravimą galima kalbėti tik tada, kai gavėjo išpūdis atitinka tai, ką norėjo perduoti siuntėjas. Tai yra, parodo, ar pacientas suprato jam pateiktą informaciją. Pvz., užtikrinant grįžtamąjį ryšį, slaugytoja ir pacientas tarsi apsikeičia vietomis. Gavėjas tampa siuntėju ir, perduodamas savo išpūdį apie informaciją, pereina visus minėtus etapus. Tai medikams padeda sužinoti apie paciento turimas žinias bei gauti gydymo ir priežiūros procesui reikiamą informaciją, išsiaiškinti ar teisingai interpretuoja ligonio žodžius ir veiksmus. O pacientams parodo medikų domėjimąsi juo. Grįžtamasis ryšys labai padidina bendravimo proceso efektyvumą, kadangi leidžia pataisyti neaiškią informaciją (68,12,24).

Suprasti šį bendravimo proceso modelį yra labai svarbu, nes dažnai sunkumai, bendraujant slaugytojai ir pacientui, kyla dėl tam tikrų priežasčių. Pavyzdžiui, slaugytoja ir pacientas kalba skirtingomis kalbomis. T.y., slaugytoja vartoja daug medicininių terminų (12).

Kiti autoriai bendravimo procese išskiria šiuos aspektus. Tai pokalbis, kuris yra pagrindinis žodinio bendravimo būdas. Kalbėdami dažnai nejaučiame ir nepastebime to pokalbio detalių ir smulkmenų. Antra vertus ne visuomet kalbame tinkamai, nes, siekiant išsiugdyti gerą kalbos manierą, reikia tiek teorinių žinių, tiek praktinių įgūdžių. Kalbos būdas, t.y. svarbu ne tik tai, kas sakoma, bet ir kaip sakoma, kalbos greitumas, garsumas, tonas, intonacija, gali padėti perteikti tikslią prasmę. Pvz., įprašymą reikia maloniai atsakyti, o ne niurgzliu balsu, verčiančiu pacientą pasijausti nejaukiai. O ypač slaugos procese vienas pagrindinių bendravimo būdų yra pokalbis, kurio metu slaugytoja gali parodyti dėmesį, paramą bei artumą. Pokalbis padeda užmegsti ryšį ir sukurti saugumo jausmą. Juk slaugytoja turi mokėti šnekėti, klausyti, paprašyti paaiškinti teiginius, kalbėti visiems suprantama kalba tiek gydytojui, tiek pacientui. Tad pokalbis yra svarbus gero bendravimo sukūrimui su pacientu bei kitais sveikatos priežiūros specialistais (10,36). Remiantis D. Nestel, J. Kidd atliktu tyrimu, galima patvirtinti, kad bendravimui svarbūs veiksniai yra aktyvus klausymas, kalbos aiškumas (59).

Išklausymas bendravimo procese taip pat yra labai svarbus aspektas. Nes klausydama paciento, slaugytoja ne tik stebi jo išorę, bet ir vertina patį asmenį, pagal tai ką ir kaip jis kalba, elgiasi, kaip sugeba pateikti informaciją, ko nesugeba pasakyti žodžiu, bet mėgina išreikšti gestais, mimika. Klausantis galima išgirsti paciento atodūsius, įvertinti emocinę, psichinę būklę. Anot V. Baršauskienės ir B. Janulevičiūtės, dėmesingą klausymasi sąlygoja: informacijos gausa, kamuojantys rūpesčiai bei tai, kad žmonės mėgsta klausytis labiau nei kalbėtis ir tai daro greičiau, nei kalba. Tad norint išlaikyti gerą tarpusavio bendravimą, būtina klausytis pašnekovo (10,42).

Taip pat bendravimui įtakos turi laikas. Anot Z. Liubarskienės ir kt., JAV tyrėjai nurodo, kad kuo ilgesnį laiką pacientas bendrauja su mediku, tuo jis įgyja didesnę viltį pasveikti ir didesnę pasitikėjimą medicinos personalu, kartu pasitikėjimas skatina atviresnį bendravimą tarp paciento ir mediko (48).

Toliau analizuojant bendravimo sampratą vadybos aspektu, būtina aptarti šios sąvokos daugiafunksiškumą.

Bendravimas - informacijos perdavimo mechanizmas.

Remiantis moksline literatūra, gydytojai ir slaugytojos turi individualius ir konkrečius vaidmenis sveikatos priežiūroje, tačiau šių specialistų tarpusavio priklausomybė yra labai didelė. Todėl labai svarbu, kad slaugytojos ir gydytojai galėtų nuosekliai bei išsamiai keistis informacija (21). Anot užsienio autorių, blogi medikų darbo rezultatai atsiranda net dėl mažiausių bendravimo klaidų (46). O medicinos darbuotojai juk, kartu dirbdami, nuolat

bendrauja t.y. užmezga ryšius, keičiasi įvairia informacija, išsako savo nuomones bei vertinimus, dalijasi žiniomis, nuomonėmis. Šiai informacijai perduoti naudojami įvairūs būdai: kalba, mimika, gestai, kai kada netgi aprangos detalės ar aksesuarai (2).

Analizuojant bendravimą būtina išryškinti šio proceso komunikacinę funkciją, kurią sudaro verbalinė ir neverbalinė komunikacija (52). Komunikacija suprantama kaip procesas, kuris atsiranda tuomet, kai asmuo atsiliepia į pranešimą, sukuria atsakymą bei priskiria jam prasmę. Tad ji yra pagrindinė priemonė, be kurios nutrūktų daugelis procesų, vykstančių tarp žmonių. Dažnai žmogus išgirsta tik tą informaciją, kuri jam yra naudinga arba kurios jis trokšta (19,24). Remiantis D. Nestel ir J. Kidd atliktu tyrimu, veiksmingam bendravimui tarp sveikatos priežiūros specialistų ypač didelę reikšmę turi verbalinio ir neverbalinio bendravimo įgūdžiai (59).

Verbalinė komunikacija. Verbalinis bendravimas – tai tarpusavio sąveika, naudojant kalbos ženklus tarp dviejų ar daugiau žmonių. Organizacijoje keitimasis informacija vyksta ne tik tarp skirtingų, bet ir tarp tų pačių lygmenų, t.y. egzistuoja vertikali ir horizontali komunikacija. Vertikali komunikacija tai keitimasis informacija tarp skirtingų hierarchinių lygių. Horizontalios komunikacijos privalumai: palengvėja užduočių koordinavimas; bendradarbiams lengviau keistis darbine informacija; padeda spręsti problemas ir įveikti konfliktus tarp bendradarbių (11,35). Vienas iš organizacijos veiklos efektyvumą lemiančių veiksnių yra tai koks bendravimas egzistuoja tarp organizacijos darbuotojų. Tad siekiant efektyvaus bendravimo organizacijoje, reikia tobulinti verbalinio bendravimo įgūdžius, tokius kaip sugebėjimą klausytis, užmegzti ir palaikyti pokalbį (10).

Neverbalinė komunikacija. Nežodinis bendravimas – tai pats paprasčiausias būdas perduoti pasitenkinimą, nepasitenkinimą, skausmą, simpatiją ar antipatiją kitam žmogui. Kūno kalba išreiškiama daugiau nei pasakoma žodžiais, todėl reikia gerai žinoti jos elementus (35,44). Nes jie tiesiogiai atspindi žmogaus fiziologines reakcijas, taip pat tinkamas jų naudojimas leidžia patobulinti socialinio bendravimo įgūdžius, lavina gebėjimus tiksliai apibūdinti save, nenaudojant žodžių (2). Neverbaliniai bendravimo komponentai itin reikšmingi pirmomis susitikimo minutėmis. Kadangi bendraudami priimame sprendimus, pagrįstus informacija gauta, stebint neverbalinį elgesį (35). Neverbalinė komunikacija padeda geriau išreikšti tai, ką norime pasakyti (10). Yra išskiriami šie nežodinio bendravimo elementai:

Veido išraiška. Vertinant ją, pirmiausia reikia atkreipti dėmesį į veido bruožų visumą. Bendravimo metu veido išraiška yra ypač svarbi abiem jo dalyviams – kalbančiajam ir klausančiajam. Veido išraiška yra universali emocinė kalba, nepriklausoma netgi nuo

kultūros, kurioje žmogus augo. Ji greitai kinta, nes kūno kalboje atsispindi emocijos, kurias žmogus jaučia konkrečios situacijos metu. Jeigu gerai pažinsime veido išraišką, tai jos kitimas leis suprasti, kaip keičiasi pašnekovo nuotaika bendravimo procese. Veido išraiškos kitimas taip pat rodo, kad tas pats žmogus gali keistis, priklausomai nuo situacijos. Ja galima išreikšti nepritarimą, pyktį, susierzinimą, pasitenkinimą, supratingumą. Remiantis literatūra, labai dažnai yra manipuluojama veido išraiška, turint vienokių ar kitokių tikslų (2,42,44).

Žvilgsnis. Bendravimo procese kalbėtojas su klausytoju nuolat bendrauja žvilgsniu. Net ir trumpas akių kontaktas yra aiškus ketinimas užmegzti su žmogumi ryšį. Bendravimo metu žvilgsnis gali turėti informacijos siuntėjo ar valdingumo funkcijas. Bendravimo pradžioje žvilgsnis dažniausiai nukreipiamas į šalį, nes ilgesnis nepažįstamojo žvilgsnis sukelia nepatogumo jausmą, ypač, jei jo tikslas yra nesuprantamas arba jis pateikė klausimą. Bendravimo pabaigoje žvilgsnis krypta į kalbantįjį, atrodo, lyg vizualiai norima įsitikinti tuo, kas buvo pasakyta žodžiu. Vis dėl to svarbiausias kalbančiojo žvilgsnio tikslas yra gauti informaciją iš klausančiųjų, ypač suprasti kitų reakciją, į tai, kas buvo pasakyta. (55,2,44).

Kūno judesiai. Tai svarbi bendravimo dalis. Jais galima pasakyti kur kas daugiau negu žodžiais (55). Kalbėdami žmonės daro daugybę kūno judesių, ypač rankomis. Kūno judesiai pirmiausia yra svarbūs pačiam asmeniui, nes kiekvienas judesys atskleidžia giluminius dalykus, todėl yra svarbu jausti ir įsiklausyti į savo kūną (2). Iš judesių bandome suprasti apie pašnekovo būseną, suvokti ketinimus ir mums pateikiamus argumentus (35). Jeigu tarp dviejų informacijos šaltinių (verbalinės ir neverbalinės) kyla prieštaravimų: žmogus kalba viena, o jo veide parašyta visai kas kita, tai, žinoma, didesnę pasitikėjimą kelia neverbalinė informacija (55). Anot V. Micevičiaus, žodiais perduodama 7% informacijos, garso priemonėmis (įskaitant balso toną, intonaciją ir t.t.) - 38%, mimika, gestais, poza - 55% informacijos (56). Pavyzdžiui, rankų gražymas, smulkių daiktų vartalojimas rodo žmogaus vidinį nerimą, o sugniaužti kumščiai – pyktį. Pastebėjusi tokius veiksmus, slaugytoja turėtų pasidomėti, kas pacientui kelia nerimą (42).

Poza. Kūno padėtis yra svarbus bendravimo elementas, į kurį būtina atsižvelgti. Kadangi laikysena, bendraujant su asmeniu, gali rodyti pranašumą ar žemesnę padėtį, dominavimą ar pasyvumą esamuose santykiuose esamu metu, taip pat nuovargį, nuobodulį ar dėmesingumą (42,44). Padėties skirtumai yra aiškiai demonstruojami ligininės aplinkoje, kai pvz. slaugytoja moko pacientą ar slaugytoja klauso gydytojo nurodymų (72).

Yra trys pagrindinės žmonėms būdingos pozos:

- Stovėjimas;
- Sėdėjimas, tupėjimas ir klūpėjimas;

- Gulėjimas.

Kiekviena iš šių pozų, papildyta rankų ir kojų padėtimi, sudaro įvairius pozos variantus, būdingus tam tikroms situacijoms (2).

Kūno sudėjimas. Tai svarbus bendros žmogaus išvaizdos elementas. Kūno išvaizda yra prielaida formuoti tam tikrą požiūrį į kitus panašaus kūno sudėjimo žmones, netgi priskiriant jiems tam tikrus asmenybės bruožus. Ji yra svarbi ne tik išorine, bet ir psichologine prasme (2,10).

Prisilietimas. Svetimų žmonių tarpe, ypač viešose vietose, prisilietimas nėra dažnas reiškinys (2). Kontaktas visuomeninėje aplinkoje dažniausiai apsiriboja rankų prisilietimu. Todėl slaugytoja turi būti labai dėmesinga, liedama pacientą (72). Lietimas gali būti būdas nuraminti bei skatinti pradėti pokalbį (36). Tad slaugytoja padėjusi ranką ant paciento peties ar rankos, duoda jam suprasti, kad jį palaiko, užjaučia (42).

Slaugos procese tarp slaugytojos ir paciento nežodinis bendravimas yra būtinas ir labai svarbus, nes slaugytojos veido išraiška, judesiai bei kiti neverbalinio bendravimo būdai gali pasakyti daugiau nei žodžiai, o kartu sukurti saugią psichologinę aplinką. Anot M. Narasimhan ir kt., medikų bendravimas yra labai svarbus veiksnys sveikatos prežiūroje, nes kiekvienas komandos narys privalo aiškiai suprasti savo veiklos tikslus (58). Visi įvardinti ir aptarti neverbalinės komunikacijos elementai gali padėti nustatyti kaip žmogus jaučiasi bendraudamas ir kiek jis įsijautęs į šį procesą (72,44,36). O tinkamos verbalinės ir neverbalinės komunikacijos žinios informaciją padeda perduoti tiksliau.

Bendravimas - sudėtinga žmonių tarpusavio santykių sąveika.

Nė viena organizacija negali funkcionuoti be jos darbuotojų sąveikos. O jos veiklos rezultatai priklauso nuo tos sąveikos kokybės (43). Kiekvienoje organizacijoje svarbus vaidmuo tenka darbuotojų padėties ir savo vietos nustatymui darbo aplinkoje. Analizuojant tarpasmeninius santykius, yra akcentuojamas bendravimas, kuris sieja bendraujančias asmenybes (55).

Tarpusavio santykiai įvardinami kaip interakcininis bendravimo aspektas t.y., kaip dviejų ar daugiau asmenų tarpusavio poveikių sistema arba sąveika. Sąveika kaip žmonių bendravimo forma – tai atsitiktiniai ar sąmoningi, trumpalaikiai ar ilgalaikiai, tarpiški ar netarpiški, verbaliniai ar neverbaliniai kontaktai tarp dviejų ar daugiau asmenų, kurių dėka koreguojami ir transformuojami žmonių įsitikinimai, vertinimai, formuojami jų charakterio bruožai, elgesio stereotipai, tarpusavio santykiai. Sąveikai būdingas bruožas – grįžtamasis ryšys (85).

Kiti autoriai šią bendravimo funkciją įvardina kaip reguliacinę funkcija (lot. Regulo – tvarkau nukreipiu) – tai poveikis bendradarbiams ar partneriams siekiant daryti įtaką jų elgesiui ir tobulėjimui, iniciatyvai, aktyvumo didinimui bei kūrybai. Tarpusavio santykius galima apibūdinti kaip neformalų grupės narių bendravimą, kuris atspindi intelektualinį, fizinį ar emocinį bendraujančių artumą. Žmonės gali būti artimi vienu iš minėtų veiksnių, arba visais aspektais. Norint išsiaiškinti minėtus santykius, būtina bendrauti – keistis informacija tarp dviejų ar daugiau asmenų. O dažnas buvimas arti vienas kito sudaro galimybę dažniau bendrauti (55). J. Gailiutės ir D. Drungilienės atliktame tyrime, slaugytojos nurodo, kad jų tarpusavio bendravimas turi įtakos jų efektyviam darbui (28). Juk žmonėms, dirbantiems sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose organizacijose, bendravimas yra tarsi „darbo įrankis“, kuriuo naudodamiesi jie ne tik daro poveikį savo pacientams, įgyja jų pasitikėjimą, bet kartu ir sukuria puikius darbo santykius, gerą darbinę aplinką (21).

Bendravimas - abipusio pažinimo bei suvokimo procesas.

Be abipusio partnerių pažinimo bei suvokimo neįmanomas normalus žmonių bendravimas. Jis galimas tik tuomet, kai partneriai vieni kitus gerai pažįsta ir adekvačiai vertina. Juk žmonės tarpusavyje bendrauja pirmiausia kaip asmenybės, sąveikos subjektai, turintys individualius savo įsitikinimus, pažiūras, jausmus, išgyvenimus bei charakterio bruožus. Todėl būtina, kad partneriai maksimaliai vienas kitą pažintų, suprastų vienas kito mintis ir išgyvenimus. Jei asmuo nesugeba arba nesistengia pažinti kito žmogaus vidinio pasaulio, tai tuomet pažeidžiama pagrindinė tarpusavio bendravimo sąlyga – subjektyvumas. Formalus, nužmogintas bendravimas tampa sunkiai pakeliamas. Jis lydimas nuolatinių nesusipratimų, net konfliktų (85,43).

Kiti autoriai šią bendravimo funkciją įvardina kaip kontaktinę funkcija ir ją apibūdina kaip tarpusavio santykių palaikymą, ginčytinų klausimų išsiaiškinimą, iškilusių problemų sprendimą, keitimąsi nuomonėmis, informacija ir sukaupta patirtimi, naudojant tam tikrą ženklų sistemą, taip pat bendraujančiųjų poveikį vienas kitam (55). Bendraudami mes tiesiogiai, jutimo organais negalime užfiksuoti daugelio socialinių reiškinių, kito žmogaus ypatybių, motyvų. Tad remdamiesi tuo, ką matome ir girdime stengiamės suprasti, kas yra žmogus su kuriuo mes bendraujame. Tai yra stengiamės suvokti šiuos svarbiausius dalykus:

- Asmenybės ypatybes (charakteris, temperamentas, pažiūros, įsitikinimai, vertybės);
- Kitus individualius ypatumus (gebėjimai, įpročiai);
- Socialinius vaidmenis;

- Socialinius ryšius;
- Elgesio priežastis ir motyvus (2).

Bendravimas ne tik turtina žmogaus vidinį pasaulį, bet ir padeda patikėti asmeniui, jį visapusiškai pažinti ir suvokti (55). **Anot N. Baghcheghi ir kt.**, bendravimas su pacientais, atveria kelią slaugytojai sužinoti pacientų poreikius, o kartu ir jį pažinti (9). Todėl slaugytoja, siekdama maksimaliai pagerinti paciento savijautą sveikatos priežiūros įstaigoje, privalo nuo susitikimo pradžios stengtis sukurti gerą bendravimą su pacientu, jį geriau pažindama.

Bendravimas - asmenybės dorovinio brendimo prielaida. Bendraujant su kitais žmonėmis susiformuoja visi doroviniai žmogaus bruožai: dorovinė sąmonė ir savimonė, doroviniai jausmai ir emocijos, charakterio savybės, įpročiai, elgesio stereotipai ir t.t. Bendravimo procese asmenybė reiškiasi kaip individualybė, turinti jai būdingas dorovines charakterio savybes, savitą gyvenenos ir elgsenos būdą. Šiomis savo savybėmis ji labiausia ir įtakoja kitų žmonių dorovinius santykius bei jų elgesį. Dorovinis bendravimas yra ne tik kaip saugojimas jau sukurtų vertybių, bet taip pat kaip asmenybės brendimo bei saviraiškos procesas. T. y., dorovė sudaro dvasinį bendravimo pagrindą. Ji sutaurina ir humanizuoja žmonių santykius, juos įprasmina, sukuria abipusio supratimo ir atjautos, tarpusavio pagarbos bei tolerancijos atmosferą (85,11). Tačiau bendravimas gali padaryti ne tik teigiamą, bet ir neigiamą įtaką, jis gali ne tik stiprinti žmonių dorovinius ryšius, bet ir juos ardyti. Be abejo, kiekvienas siekia darnaus ir pilnaverčio bendravimo, nes tik toks bendravimas žmogų dvasiškai palaiko ir praturtina, sukuria palankią dorovinę-psichologinę atmosferą (85).

Dorovė ir bendravimas tarpusavyje yra glaudžiai susiję dalykai. Galima teigti jog, koks yra žmogaus dorovinis gyvenimas, toks ir bendravimas. Tai patvirtina D. Nestel ir J. Kidd atliktas tyrimas, kurio metu paaiškėjo, kad bendravimui yra labai svarbūs tokie veiksniai kaip mandagumas, pagarba (59). Juk daugelį kasdieninių sunkumų darbe nulemia bendravimo kultūros stygius bei jo sąlygoti nesusipratimai (10).

Apibendrinant galima teigti, kad mokančiu bendrauti laikomas tik toks žmogus, kuris nuoširdžiai atsiduoda bendravimo procesui. T. y., įsigilina į visas šio proceso sritis: nuo tinkamos informacijos suformulavimo iki klausytojo asmeninių savybių pažinimo bei kartu apimdama visus bendravimo etapus.

1.1.2. Bendravimo samprata sveikatos priežiūroje

Bendravimo tikslas yra suprantamai suteikti informaciją, pasikeisti idėjomis, išsakyti savo mintis. Visi žmonės bendrauja tarpusavyje, tačiau sveikatos priežiūros specialistų bendravimas su pacientais skiriasi nuo įprastinio bendravimo (12). Jų tarpusavio bendravimą bei bendravimą su pacientais lemia įvairūs veiksniai. T.y., bendravime viena svarbiausių tampa tarpusavio sąveikos ir komunikacinė funkcijos, nes būtent jos akcentuoja informacijos perdavimą ir daro įtaką santykiams. O santykiai su bendradarbiais, pacientais ir komunikacija – tai vieni dažniausiai vertinamų aspektų pasitenkinimui darbu. Be to, darbas patenkina daugumos darbuotojų socialinio bendravimo poreikį. Visa tai patvirtina A.Blaževičienės ir J. Petrauskienės atliktame tyrime, nustatytas silpnas, bet statistiškai reikšmingas ryšys tarp pasitenkinimo darbu ir gerų santykių su bendradarbiais (14). Moksliniuose tyimuose vienas iš svarbiausių neigiamų veiksnių sąlygojančių gydytojų ir slaugytojų darbo santykius – tai blogas bendravimas (61,7). O. A. Yildirima ir kt. atlikto tyrimo duomenys parodė, kad geras bendravimas tarp sveikatos priežiūros specialistų yra susijęs su sveikatos priežiūros kokybe ir darbo pasitenkinimu (37). Gera emocinė darbuotojo savijauta organizacijoje, kurią dažniausiai sąlygoja geras bendravimas, veikia darbo atlikimo kokybę, o kartu yra ir svarbi investicija į asmens atsidavimą bei įsipareigojimą organizacijai (69).

Bendravimo efektyvumą, tikslingumą sveikatos priežiūroje lemia ne vienas asmuo. Šį procesą veikia ne tik pacientas, jo poreikiai, lūkesčiai, sveikatos būklė, bet ir gydytojas, slaugytoja – jo požiūris, vertybės, lūkesčiai, išmanymas ir įgūdžiai. Tinkamas bendravimas gali skatinti arba stabdyti spartesnį paciento sveikimą, padėti ar trukdyti jam susitaikyti su liga (23).

Sveikatos priežiūros specialistai pripažįsta, kad jų tarpusavio bendravimas yra labai svarbus paciento saugumui (7). S. A. Norton ir kt. atlikto tyrimo duomenimis, gydytojai, slaugytojos bei pacientai nurodė, kad sveikatos priežiūros tęstinumui labai svarbus veiksmingas bendravimas (60). T.y., bendravimas su pacientu privalo būti visavertis, tenkinantis abiejų pusių poreikius (52,66). Anot I. Misevičienės ir M. Milašauskienės, bendravimas su pacientu turi didelės reikšmės pacientų pasitenkinimui ligoninės teikiamomis paslaugomis (53). Taip pat remiantis M. Manojlovich ir kt. bei T. S. Aprn atliktų tyrimų duomenimis, tinkamas slaugytojos bendravimas su gydytoju, didina paciento priežiūros kokybę bei saugumo jausmą (50,6).

Be bendravimo negalima net įsivaizduoti sveikatos priežiūros specialisto darbo. Anot A. Čiočienės, yra pakankamai įrodymų, patvirtinančių, kad pacientai bendravimą vertina kaip lemiamą jų priežiūros komponentą (22). Tad V. Žydžiūnaitės bei M. Manojlovich ir kt. teigimu, kadangi ligoninės aplinkoje medicinos personalo ir paciento santykiai yra svarbūs pastarojo sveikatos būklei, tai gydytojai ir slaugos specialistai yra atsakingi už optimalių, naudingiausių gydymo ir slaugos procesams, santykių kūrimą ir palaikymą (86,50). Remiantis N. Creswick ir kt. atlikto tyrimo duomenimis, sveikatos priežiūros specialistai pritaria, kad esant geram bendravimui tarp gydytojų ir slaugytojų, galima sumažinti gydymo klaidų (20). Kadangi blogas bendravimas yra pagrindinė priežastis galinti padaryti žalos pacientui sveikatos priežiūros įstaigoje (46).

Apibendrinant galima teigti, kad visiems sveikatos priežiūros sistemos specialistams turėtų būti aktualus bendravimo procesas ir jo efektyvumą didinantys aspektai. Geri bendravimo įgūdžiai, ypač slaugoje, yra svarbūs ir vertingi, nes jie turi didelės reikšmės slaugos kokybei.

1.2. Bendravimas tarp medicinos darbuotojų ir pacientų slaugos procese

Šiuolaikinėje visuomenėje slaugytoja dirba besikeičiančių socialinio gyvenimo ypatumų ir visuomenės poreikių sąlygomis. Todėl jos veikla sudėtingėja ir tampa vis labiau atsakinga (13).

Plėtojantis slaugos mokslui, nuolat didėja slaugytojų vaidmuo sveikatos priežiūroje. Tai savarankiškai dirbantys specialistai, privalantys turėti ne tik profesinių žinių, bet ir bendravimo įgūdžių. M. Rosenzweig ir kt. atlikto tyrimo duomenimis, geri bendravimo įgūdžiai yra būtini slaugytojų darbe (67). Slaugytojos nuolat bendrauja su pacientais, gydytojais bei savo specialybės atstovais, todėl jų darbas ir elgesys yra nuolat stebimas ir vertinamas. Bet koks bendravimas slaugos procese: duomenų rinkimas, informavimas, mokymas, terapiniai pokalbiai, reikalauja specifinių žinių ir patirties (22,51).

Geras bendravimas – sėkmingos slaugos pagrindas. Kad ir kuria slaugos teorija remsimies, visos teorijos pritaria, kad slauga – tai procesas, kurio metu bendrauja žmogus su žmogumi (72). Anot V. Žydžiūnaitės, slaugos procese bendravimo metu medikas užmezga ryšį su pacientu ar kitu sveikatos priežiūros specialistu, kartu suteikdamas paramą, parodydamas supratimą ar požiūrį į žmogų (87).

Bendravimas slaugoje neturėtų būti laikomas savaime suprantamas procesas. Tai, kaip elgiasi visuomenėje, nebūtinai gali būti tinkama slaugant, nes slaugytoja turi sukcentruoti dėmesį į tai, kas geriausiai padėtų pacientui ar kitam medicinos darbuotojui. Tad reikalingi bendravimo įgūdžiai bei išmanymas, kaip geriausiai elgtis su pacientu ar bendradarbiu tuo metu, kai jie galbūt yra nusivylę, pikti, prislėgti ar turi kitų fizinių ar psichologinių bendravimo sunkumų (72). Tačiau slaugytojai bendravimas dažniausiai atrodo toks savaime suprantamas dalykas, kad jo reikšmė neįvertinama ar net visai pamirštama (75). Bet remiantis užsienio autorių duomenimis, geras bendravimas stiprina slaugytojų profesinius įgūdžius, pasitenkinimą darbu bei gebėjimą kontroliuoti stresines situacijas (77).

Medikai yra parengti pagal savo specialybės specifiką, tad pacientus jie dažniausiai vertina tik profesiniu požiūriu. Tačiau negalima to paties pasakyti apie pacientus, dedančius tam tikras viltis į šios profesijos atstovus. T.y. žmonės, apsilankę sveikatos priežiūros institucijoje, dažniausiai jaučia nemenką bendravimo poreikį: dėl diagnozės, gydymo ir slaugymo, būsimų tyrimų, procedūrų bei vidaus tvarkos. Pacientai ieško sveikatos priežiūros specialisto, kuris ne tik išklaustų, bet ir parodytų laukiamą dėmesį, supratimą ir pagalbą. Tad bendravimas pacientui yra vienintelis būdas gauti informaciją apie savo ligą, savo problemoms išsakyti bei ryšiams su slaugytoja ar gydytoju palaikyti. Informacijos teikimas palaipsniui virsta konsultavimu ir mokymu sveikatos problemoms įveikti bei sudaro galimybę slaugytojai tinkamai atlikti savo profesinę pareigą (22). Tad pacientui patekus į sveikatos priežiūros įstaigą tenka sukurti tinkamus ryšius su sveikatos priežiūros personalu. T.y. užsimezges bendravimas suteikia pasitenkinimą abiem pusėms: ligoniui – paslaugų kokybe, medikams – atliktu darbu (24).

Slaugytojoms yra svarbu išmokti analizuoti savo santykius su žmonėmis bei tinkamai naudoti bendravimo įgūdžius slaugos procese (72). Slaugytojos intensyviai bendrauja kiekvieną dieną, kartais net tai neįvertindamos kaip tarpusavio bendravimo, kuris labai dažnai pacientų ar kolegų yra vertinamas ne mažiau nei profesinės žinios ar įgūdžiai. Užsienio mokslininkų atliktame tyrime, pacientai medikų bendravimo įgūdžius įvertino net kaip svarbesnius veiksnius nei jų profesinius gebėjimus (3).

1.2.1. Slaugytojų ir pacientų bendravimas slaugos procese

Dažniausiai slaugytoja pradeda bendrauti su pacientu atlikdama savo profesinę pareigą (42). Tačiau pacientams gali prireikti įvairaus bendravimo t.y. patarimo, nuraminimo,

rekomendacijos ar tiesiog draugiško pokalbio. Remiantis mokslinių tyrimų duomenimis, norint patenkinti paciento lūkesčius, reikia daugiau dėmesio skirti bendravimui su pacientu (79). Kadangi yra žinoma, kad pacientų pasitenkinimo lygį, esant sveikatos priežiūros įstaigoje, vienas iš įtakojančių veiksnių yra personalo (gydytojų ir slaugytojų) bendravimas (53,5). Kaip slaugytoja sugebės tai įgyvendinti, priklausys nuo jos bendravimo įgūdžių bei patirties. S. Ditta atlikto tyrimo duomenimis, 10 proc. pacientų buvo nepatenkinti slaugytojų bendravimu su jais (25). Tad pokalbis gali ne tik padėti ir palaikyti pacientą, bet jis gali būti nenaudingas ar net žalingas. Dar daugiau, slaugytoja gali pastebėti, kad paciento bendravimas su sveikatos priežiūros specialistais yra būtinas, nes reikia keisti gyvenimo būdą, įpročius, kurie yra sveikatos problemos priežastis (72).

Bendravimą sveikatos priežiūros sistemoje tarp medikų ir pacientų galima priskirti prie neformalaus tarpasmeninio bendravimo. Remiantis literatūra, tai neformalus asmenų bendravimas, trunkantis ilgesnį ar trumpesnį laiką ir atspindintis tam tikrą intelektualinį, emocinį ar fizinį bendraujančiųjų artumą. Jo metu narius sieja tam tikras bendras požymis – bendra veikla, priklausymas tai pačiai organizacijai, bendri interesai ir kt. (55).

Pirmasis slaugytojos bendravimas su pacientu prasideda nuo pirmosios apklausos ar įvertinimo ir trunka visą laiką, kol pacientas yra slaugomas (72). Iniciatyvos turi imtis slaugytoja, padrąsindama, informuodama, t.y. palaikydama tinkamą bendravimą, kuris suteiktų galimybę pažinti pacientą. Daug informacijos galima surinkti ne tik kalbant, bet ir stebint pacientą. Jį slaugytoja privalo priimti dėmesingai, be išankstinių nuostatų (22). Nuoširdus pokalbis ir pasitikėjimas leidžia suprasti globojamo asmens išgyvenimus, nuotaikas, norus, viltis. Reikia stengtis ne tik išgirsti žmogų, bet ir suvokti jo, neišreikštus žodžiais, poreikius. Vien pasyvus klausymasis nepadedą sukurti gero bendravimo pamatų, o išankstinis nusistatymas blogina santykius, neleidžia pasiekti gero tarpusavio supratimo (42). Aplinka, kurią sukuria slaugytoja, turi būti konfidenciali ir palaikanti, padedanti atsikratyti įtampos ir nerimo. Slaugytoja turi negailėti laiko paaiškinti pacientui, ką reiškia bet koks pasiruošimas tyrimui, intervencinei procedūrai, susitikimui su specialistais. Visas bendravimas su pacientu turi vykti aiškiai ir paprastai, atsižvelgiant į jo išprusimą ir gebėjimą suprasti (22).

Bendraujant su pacientu, klausimai turi būti tik tokie, kokie reikalingi siekiant suvokti jo problemą. Labai blogai pacientą nuteikia ir atitolina nuo slaugytojos klausimai, tiesiogiai nesusiję su jo dabartine problema ir išgyvenimais, sukeltys įtarimą, jog klausiama siekint patenkinti savo smalsumą. Bendraudami su žmogumi, gauname apie jį žinių, o kartais net sužinome ir kai kurias jo paslaptis. Toks bendravimas reikalauja pasitikėjimo (42). O

pasitikėjimu ir abipuse pagarba pagrįstas mediko ir paciento bendravimas leidžia abiem pusėm sutarti dėl gydymo plano, labiau atitinkančio ligonio poreikius (24).

Literatūros duomenimis, skiriamos keturios slaugytojų ir pacientų bendravimo ypatybės.

Asimetrija. Išoriškai medicina yra panaši į bet kokią techninę veiklą, gražinančią normalią organizmo būklę arba ištaisančią įgimtus defektus. Taigi teikiant pagalbą santykiškai iš esmės visada yra asimetriški – slaugytoja turi informacijos ir galimybių, nuo kurių pacientas priklausomas. Asimetrija lengvai gali tapti problemų priežastimi. Santykių nelygybė gali pavirsti, pvz., kova dėl to, kas teisus. Tada iš slaugytojos reikalaujama, kad viskas būtų kuo profesionaliau ir tinkamiau atliekama. Kyla problema: pacientui neaišku, ar yra paisoma jo nuomonės, jis jaučiasi emociškai apviltas. Slaugytoja dažnai įsivaizduoja pacientą stereotipiškai – nieko nežinantį ir visada paklūstantį. O pacientui gali likti įspūdis, kad pats bendraujant visai nedalyvavo. Tokiais atvejais gali sumažėti pasitikėjimas, nepaisant gerų slaugytojos ketinimų ir būdo bruožų ar informacijos patikimumo.

Pasitikėjimas, kai santykiškai asimetriški, reikalauja kad bendraujantys asmenys papildytų vienas kitą, t.y. kiekvienas jų drįstų pripažinti, kad kitas daugiau išmano tam tikrą sritį. Tokį pripažinimą galima pasiekti, rimtai atsižvelgiant į paciento pasakojimą ir laikant jį pokalbio atramos tašku. Taigi papildymas yra abipusio pripažinimo procesas, kurio metu nustatoma, skirtingų išmanymo aspektų, pusiausvyra. Taip įgyjamas pasitikėjimas.

Galia. Ją galima apibūdinti kaip gebėjimą ką nors įvykdyti ar įgyvendinti. Pacientas kreipiasi į slaugytoją, nes ši gali turėti galimybių, galios kaip nors pagerinti jo padėtį. Juk sveikatos priežiūros teikėjo pasirinktas darbas yra padėti kitam ar jį paremti.

Įgaliojimai. Reiškia, kad turima pakankamai išmanymo ir patirties atlikti tam tikrus veiksmus ir priimti sprendimus. Kai pacientas yra sutrikęs ar abejoja, slaugytojai tai gali būti puiki išeitis pasinaudoti savo įgaliojimais (12,75).

Slaugos procese, be bendravimo ypatybių, išskiriami slaugytojų ir pacientų bendravimo lygmenys.

- Pirmas lygmuo – kaip pacientas ir slaugytoja supranta patys save. Šiame lygmenyje slaugytojos ir paciento dialogo metu slaugytoja galvoja apie save kalbėdama su pacientu. Asmeninis supratimas yra labai svarbus, bet jis privalo būti platesnis. Vykstant pirmojo lygmens dialogui naudos ir pacientui, ir slaugytojai nėra.

- Antras lygmuo – kaip pacientas supranta kitus. Esant šiam bendravimo lygmeniui, slaugytoja mato pacientą per jo mąstymo prizmę. Šis lygmuo labai tinka kalbėtis apie paciento poreikius.
- Trečias lygmuo – kaip pacientas ir slaugytoja supranta vienas kitą. Šio lygmens metu ir slaugytoja, ir pacientas turi suvokti, ką sako, jaučia ir daro jie abu.
- Ketvirtas lygmuo – kaip individas supranta klausydamasis ir matydamas kitus. Šiame lygmenyje slaugytoja privalo būti labai budri, kontroliuoti ir jausti situaciją, suvokti ką jaučia ir sako pacientas. Svarbiausias šio lygmens bendravimo bruožas yra empatija (12).

Slaugytojos bendrauja su įvairias pacientais, kurie dėl streso, ligos ir gydymo ligoninėje atskleidžia tiek teigiamas, tiek neigiamas savo elgesio bei charakterio savybes. Pacientams ir slaugytojoms bendraujant, gali pasireikšti įvairių reakcijų – nuo teigiamų (pvz., meilės, pasitikėjimo) iki neigiamų (pvz., priešiško, pykčio, nepykantos). Bet dažnai slaugytojos geranoriškumas, supratimas, kantrybė ir noras išklausyti pastebimai pagerina paciento nuotaiką ir savijautą, o kartu ir tarpusavio bendravimą (86).

Pagrindiniai slaugytojų psichologiniai bendravimo aspektai – mokėjimas nuraminti, patarti, padrašinti, sukurti šiltą bendravimo atmosferą. Slaugytojos jautrumas šiluma, gebėjimas išiklausyti, įgyti slaugomojo pasitikėjimą padeda palaikyti gerą bendravimą. Reikia mokėti bendrauti net akimis. Susipažinus su slaugomu asmeniu, reikia būti labai dėmesingam, kantriai jį išklausyti, elgtis pagarbiai, net jeigu pasakomi teiginiai pasirodys neteisingi ar neadekvatūs. Bendraujant reikia suteikti žmogui galimybę išsišnekėti. Būtina išiklausyti į pašnekovo kalbos intonaciją, stebėti jo gestus, įsijausti į slaugomojo problemas, net jeigu jos nepasakomos. Yra žmonių, kurie nemoka ar nenori kalbėti apie savo jausmus. Tuomet jiems reikia padėti. Tad jeigu siekiama, kad slaugomas asmuo būtų atviras ir pasidalytų savo jausmais, slaugytoja turėtų būti pasirengusi atsiliepti tuo pačiu, tuomet bendravimas bus labiau tinkamas (42).

Nuo asmeninių santykių kokybės dažnai priklauso slaugomo asmens noras bendrauti. Tai padeda ligoniui geriau jaustis, mokytis naujų dalykų, rūpintis savimi. Pokalbių turinys neturėtų apsiriboti praktinių darbų aptarimu. Tinkamai bendraujant, galima nukreipti paciento mintis nuo fizinių nepatogumų ir kančių (42,22).

Tad gero bendravimo vienas iš pagrindinių tikslų – sukurti abipusį pasitikėjimą ir supratimą, kas padėtų pacientui suvokti, kad jo situacija yra nuspėjama ir nekeltų baimės ir priešiško sveikatos priežiūros sistemai.

1.2.2. Slaugytojų ir gydytojų bendravimas slaugos procese

Gydytojas ir slaugytoja dirba kartu, greta vienas kito, vienas kitą papildydami, abu jie veikia paciento labui. Draugiški, vienas kitam padedantys bendradarbiai yra pagalbos, patarimų, palaikymo ir komforto šaltinis kiekvienam darbuotojui. Tokių žmonių komanda atliks darbą daug geriau nei ta komanda, kurioje jos nariams yra sudėtinga tarpusavyje bendrauti. T.y., jokie organizacijos ryšiai su tam tikromis visuomenės grupėmis nėra tokie svarbūs kaip ryšiai tarp pačių organizacijos darbuotojų. Darbuotojų elgsena, požiūris į darbą iš esmės lemia organizacijos stabilumą, jos sėkmę (11,70,1). Anot užsienio autorių, veiksmingas tarpprofesinis bendravimas sveikatos priežiūroje yra gyvybiškai svarbus, nes sąlygoja saugų ir veiksmingą darbą medicinoje (81). Remiantis moklinių tyrimų duomenimis, toks bendravimas turi įtakos pacientų pasitenkinimui, simptomų kontroliavimui bei stacionarizavimo laikui (45).

Slaugytojos žinių, apie bendravimo procesą su pacientu, įgyja dar studijų metu. Tačiau mažiau dėmesio yra skiriama studijų metu, įvairiuose kvalifikacijos kėlimo kursuose, bendravimui su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir ypač bendravimui specializuotoje darbo aplinkoje (59).

Gydytojai dažnai yra linkę manyti, kad slaugytoja turi kuo mažiau kalbėti su pacientu, visada ir visur paklusti gydytojui (66). Tai patvirtina M. D. Qolohle ir kt. atliktas tyrimas, gydytojai nurodė, kad slaugytojos yra reikalingos jų darbo krūvio sumažinimui, o slaugytojos teigė, kad gydytojai vis dažniau didina jų darbo krūvį (65). Taip pat literatūros šaltiniai nurodo, kad slaugytojos darbas, nukreiptas į pagalbą gydytojui ir jo nurodymų vykdymą, neatitinka pacientų poreikių. Palaipsniui iš paklusnaus gydytojų nurodymų vykdytojo slaugos specialistas tampa savarankišku, lygiaverčiu partneriu, kuris sugebėdamas apginti savo tvirtą, žiniomis pagrįstą nuomonę ir įrodydamas, kad gali dirbti ne šalia, o kartu kaip komandos narys (1,27). Juk, anot A. Štreimikienės, slaugytojos praktinę veiklą ir profesinį rengimą reglamentuojantys dokumentai (LR Slaugos praktikos įstatymas, 2001; „Bendrosios praktikos slaugytojo rengimo standartas“, 2002; MN 57:1998; MN 60:1998; MN 93:2001; MN 28:2004) akcentuoja autonomišką slaugytojų veiklą, tarpdisciplininį bendravimą ir komandinį darbą (74). Tačiau dėl to atsiradę įtemti tarpusavio santykiai, gali sąlygoti slaugos ir gydymo kokybę, o pacientas nesunkiai pastebės susipriešinimą (70).

Vertinant sveikatos priežiūros specialistus, vis daugiau dėmesio skiriama jų gebėjimui dirbti komandoje, t.y. jų gebėjimui bendrauti, tarpusavyje keistis informacija (26). Komandos

darbas remiasi tikslumu, darbuotojų žinių ir įgūdžių derinimu. Juk jų visų bendro darbo tikslas – suteikti pacientui kokybiškas paslaugas, panaudojant naujausius metodus ir išnaudojant mažiausius išteklius. Tad slauga dabartiniu metu suprantama kaip tarpprofesinė veikla komandoje, kuri vyksta tarp skirtingų sričių specialistų, pirmenybę teikiant komandiniam, o ne individualiam darbui. Komandinis darbas lemia slaugos veiklos kryptingumą ir leidžia pasiekti laukiamų rezultatų. Slaugytojoms tenka ypatinga veikla komandoje bendraujant su kitais nariais. Komandinis darbas sveikatos priežiūroje yra būtinas, nes skatinamas bei plėtojamas sveikatos priežiūros specialistų bendravimas (28). B. M. Gillespie ir kt. atlikto tyrimo duomenimis, efektyvus komandinis darbas ir bendravimas yra esminiai veiksniai, lemiantys pacientų saugumą sveikatos priežiūroje (32). Tačiau komandą sudaro panašūs ir kartu skirtingi žmonės, kurie bendraudami gali labai skirtis elgsenos požiūriu. Išskiriami keturi narystės komandoje modeliai:

- Produktyvios elgsenos – komandos narys komentuoja kitų teiginius, pateikia informaciją, kuri būtina kolektyvo darbui, siūlo problemų sprendimų variantus, išreiškia savo nuomonę nagrinėjamaiais klausimais, paskatina įsitraukti į diskusiją mažakalbius narius ir delikačiai sutrumpina daug šnekančiųjų laiko limitą.
- Lyderiavimo elgsenos – toks narys sugeba taip vadovauti komandos darbui, kad jame aktyviai dalyvautų kiekvienas narys. Lyderis paskirsto užduotis komandos nariams, stebi, kad komandos nariai gautų išsamią informaciją ir sugeba formuoti komandoje palankų klimatą.
- Paremiančios elgsenos – narys noriai atlieka paskirtas užduotis, domisi kitų komandų idėjomis, yra lojalus komandai ir lyderio sprendimams pasitiki kolegomis, išklauso kitų komandos narių nuomonę ir ją vertina kritiškai, tačiau mandagiai.
- Nukrypimo elgsenos – asmuo į kitų komandos narių pastabas gali atsakyti neadekvačiai emociškai. Stokoti dalykiškumo dalindamasis nereikšminga informacija, nekorektiškai įsiterpdamas ar nutraukdamas kitų komandos narių kalbą, pernelyg sureikšmindamas savo asmenybę (11).

Komandinis darbas medicinos įstaigose organizaciniu požiūriu daug efektyvesnis, kartu jis sukuria slaugytojoms palankią darbo aplinką (33). T.y., slaugytojai dalyvaujant sprendimų priėmimo, paciento priežiūros procesuose, o net tik vykdant daktaro nurodymus, paciento sveikatos būklė pagerėja (50). Bendravimo kokybė komandoje yra pagrindinis veiksnys, lemiantis tos komandos priimamų sprendimų ir darbo kokybę. T.y., sklandūs darbo santykiai tarp gydytojų ir slaugytojų sąlygoja veiksmingas sveikatos priežiūros paslaugas (61). Taip

pat, anot I. Gailiūtės ir D. Drungilienės, geras bendravimas yra sėkmingo komandinio darbo prielaida (28). Apie sklandų komandos bendravimą galima spresti iš šių požymių:

Tinkamas aprūpinimas informacija. Komanda privalo disponuoti visa darbui būtina informacija. Komandos nariai turi dalintis informacija. Nariai, dėl kurių nors priežasčių blokuojantys informacija, kliudo bendram darbui, stabdo jo pažangą.

Derama informacijos analizė ir įvertinimas. Komandos narys privalo tinkamai išanalizuoti ir įvertinti kitų komandos narių pateiktą informaciją. Dažniausiai informacija negali būti priimta besąlygiškai, be kritikos. Tad komandos nariams labai svarbu išanksto žinoti, kad kiekvienas teiginys bus svarstomas, analizuojamas, vertinamas.

Efektyvus klausymas. Sugebėjimas tinkamai klausytis įvairiose situacijose lemia bendravimo sėkmę. Norint tapti geru klausytoju, svarbu sutelkti dėmesį ir susilaikyti nuo komentarų, kol nuodugnai suprasite, apie ką pašnekovas kalba. Efektyvus klausymas gali pagerinti komandos narių santykius. Klausymas – tai vienas sudėtingiausių įgūdžių, kuriuos reikia įgyti norint išmokti efektyviai bendrauti.

Dalykiškas klausinėjimas. Dirbant komandoje, itin svarbu suformuluoti tinkamus klausimus ir juos pateikti laiku. Gerai parengti klausimai yra efektyvaus klausymosi rezultatas. Be to, į kito asmens kalbą reikia sugebėti įsiterpti laiku, nenutraukiant pašnekovo minties.

Konstruktivus dalyvavimas. Efektyvus bendravimas komandoje pasižymi jos narių geranoriškumu. Be to, intensyviai dirbant komandoje, gana lengva tapti pasyviu jos nariu. Tačiau komandos nario kritinis mąstymas, nei jo žinios neturės jokios vertės, jei jis tarsi iš šalies stebės komandos darbą ir nepasakys to, ką sugeba ir gali pasakyti.

Komandos mąstymas. Tai reiškia, kad komandoje dirbančių asmenų veikla yra žymiai produktyvesnė nei žmonių, dirbančių atskirai (11).

Bendravimas nėra lengvas dalykas, tačiau slaugytojų bendravimas su kitais sveikatos priežiūros specialistais yra svarbi sveikatos gerinimo bei gerovės ir dvasinio komforto sąlyga (22).

1.3. Veiksniai, turintys reikšmės bendravimui slaugytojų darbe

Slaugytojų veiksmingas bendravimas su pacientais yra esminis veiksnys slaugos praktikoje (5). T.y. tinkamai bendraudami žmonės vienas kitą nori girdėti ir girdi, supranta gaunamą informaciją, atsako į ją, suvokia bendravimo kontekstą. Tačiau netinkamai

bendraudami jie nenori ar nesugeba priimti jiems siunčiamos informacijos, neatsako į ją, nesuvokia bendravimo esmės ir poreikio (42). O tai sąlygoja bendravimo procese pasitaikančios kliūtys, kurios iškraipo informaciją. Bendravimo sistemoje – pranešimo siuntėjas, pats pranešimas, informacijos perdavimo kanalas, gavėjas, jo reakcija bei grįžtamasis ryšys – dėl įvairių priežasčių atsiranda trukdžiai t.y. neplanuoti pranešimo iškraipymai ar aplinkos poveikis, dėl kurių pranešimas praranda savo prasmę (55). Anot užsienio autorių, sveikatos priežiūros specialistai, esant blogam tarpusavio bendravimui, netenka daug svarbios informacijos. Dėl ko kenčia darbo organizavimas, o tai sąlygoja blogą sveikatos priežiūros kokybę bei didina galimybę atsirasti profesinėms klaidoms (20). Taip pat, pasak J. Tjia ir kt., klaidos bendravimo procese sąlygoja pacientų saugumą sveikatos priežiūros įstaigoje bei blogas slaugytojų ir gydytojų tarpusavio bendravimas neigiamai veikia pacientų priežiūrą (76). Tad, didinant bendravimo efektyvumą, būtina išsiaiškinti ir pašalinti įvairius trukdžius ir barjerus.

Slaugos procese bendravimo su pacientu kokybė priklauso nuo daugelio veiksnių. Jų vertybių, požiūrio, kultūros, socialinės padėties, lyties, amžiaus, išsilavinimo, fizinės bei psichinės sveikatos. Jei žmogus labai vertina jaunystę, tai net ir būdamas vyresnio amžiaus elgsis, bendraus ir rengsis jaunatviškai. Žmonės, einantys tam tikras pareigas visuomenėje arba labai turtingi, elgiasi pagal tam tikrus stereotipus, siekdami pabrėžti savo padėtį. Vienoks slaugytojos bendravimas su paaugliu, kitoks su pagyvenusiu žmogumi, kuris turi tvirtą nuomonę ir pasaulėžiūrą. Bendrauti su sunkiai sergančiu, neįgaliu žmogumi gali būti sunku dėl pakitusios tokių pacientų psichikos ir jų fizinės negalios. Taip pat bendravimą sunkina paciento regos bei klausos sutrikimai, intelekto ir atminties sumažėjimas (42). Tad esant bent vienam veiksniumi, sąlygojančiam bendravimo efektyvumą neigiamai, slaugytojų bendravimą apsunkina ir neleidžia pasiekti efektyvių rezultatų slaugymo procese.

Anot A. Čiočienės, pacientai gali būti paveikti gėrio ir blogio, kuri jie patiria bendraudami su sveikatos priežiūros specialistais. Tai labai svarbu žinoti gydant, slaugant ar globojant pacientus, kurių sveikata yra pažeista ir gali staigiai pablogėti (22).

Paciento ir slaugytojos bendravimas turi būti nuoširdus, atviras, supratingas. Pacientas gali vengti kalbėti apie savo socialinius poreikius, tačiau jei gerai sutaria su slaugytoja, dažniausiai patiki savo didžiausias paslaptis žinodamas, kad bus suprastas, paguostas ir bus išlaikytas konfidencialumas (42).

Remiantis V. Baršauskienės ir B. Janulevičiūtės nuomone, efektyvus bendravimas vyksta tik tuomet, kai žmogus, priimantis informaciją, ją priima tokią, kokia ji buvo perduota, tai yra neiškraipyta. Bendrosios praktikos slaugytojų darbe bendravimo procese pagrindinės

problemos gali būti žinios formulavimo, žinios perdavimo, žinios gavimo bei žinios supratimo, kurios gali turėti įtakos jų darbo kokybei bei darbiniam santykiams (10). Slaugytojų ir pacientų bendravime vartojamų sąvokų samprata labai dažnai skiriasi, o tai gali sąlygoti tarpusavio nesupratimo ir net konfliktinių situacijų kilimo galimybes (26).

Norint slaugytojoms sėkmingai bendrauti su pacientais, kitais sveikatos priežiūros atstovais reikia mokintis bendravimo įgūdžių. Jau prieš 20 metus pradėtos rengti mokymo programos, skirtos mokyti medikus bendravimo įgūdžių. Nors formalus šių įgūdžių mokymo poreikis pripažįstamas dar tik 10 metų (24).

Literatūros duomenimis, geri asmeniniai ir profesiniai santykiai tarp sveikatos priežiūros atstovų ir pacientų yra tada, kai jie grindžiami pagarbaus bendravimo sąlygotu pasitikėjimu, konfidencialumu, abipuse pagarba (31). Bendravimo problemos ir sunkumai iškyla tuomet, kai sveikatos priežiūros įstaigos personalui pritrūksta reikiamos informacijos, įgūdžių kaip tinkamai bendrauti su kiekvienu asmeniu darbo aplinkoje (10).

Ilgą laiką slaugytoja buvo laikoma tik užduočių atlikėja, o ne savarankiška ir lygiaverte partnere. Remiantis literatūros šaltiniais, atliekamos įvairios studijos, parodančios, kad egzistuoja šis skirtingas supratimas (gydytojų ir slaugytojų) apie slaugytojos vaidmenį, dėl ko ir kyla konfliktai (15,51). Taip pat viena iš problemų, sąlygojanti nesusipratimus ir konfliktus tarp gydytojų ir slaugytojų, užsienio literatūroje nurodoma kaip skirtingas suvokimas apie pacientą ir jo poreikius (7). M. D. Qolohle ir kt. atliktame tyrime, gydytojai prisiėmė lyderio vaidmenį ir teigė, kad išsivysčiusios slaugytoja jiems pasiūlo įvairius sprendimus ligonio priežiūrai (65). Kas ir sąlygoja, kad bendravimas tarp medikų nėra toks koks turėtų būti. Slaugytojų rolė matoma kaip konkurento, o pačios slaugytojos save laiko komandos dalimi ir kai kuriose srityse, pvz., dirbant profilaktinį darbą, mokant pacientus sveikos gyvensenos principų, jų vaidmuo tampa net svarbesnis nei gydytojų (15,51).

Anot V. Januškevičiaus, slaugytojų patiriami konfliktai su gydytojais, kitais slaugytojais, nepakankamas kolegų palaikymas ir pagalba darbe, sąlygoja stresą, kuris turi įtakos profesinio gyvenimo kokybei, asmeninei gerovei bei pacientų gydymo kokybei. Mokslinių tyrimų duomenimis, Europoje net 37,5 proc. sveikatos ir socialinių paslaugų sektoriaus darbuotojų darbe patiria stresą, 15 proc. – depresiją, o 10,3 proc. nerimą (39). O šių psichoemocinių veiksnių atsiradimo viena iš pagrindinių priežasčių – nevisavertis bendravimas darbo metu. Taip pat bendravimo stoka, moksliniuose tyrimuose, buvo nurodyta kaip viena iš pagrindinių streso šaltinių slaugytojų ir gydytojų darbe intensyvios terapijos skyriuose ir skubios pagalbos metu (71).

Literatūroje bendravimo barjerai yra organizaciniai ir asmeniniai. **Organizaciniai barjerai** susiję su įvairiais trukdymais bendravimo metu, atsirandančiais dėl skirtingų tikslų, darbuotojų padėties skirtumų, specializacijos. K. Morinagaa ir kt. atlikto tyrimo duomenimis, pagrindiniai bendravimo barjerai tarp slaugytojų ir gydytojų atsiranda dėl gydytojų nenoro bendrauti su slaugytoja ir blogos nuotaikos (57). Literatūroje prie šių bendravimo trukdžių dar priskiriama:

1. Neišsami ir neaiški informacija.
2. Informacijos perteklius (dėl to sunku sukcentruoti dėmesį į svarbiausias žinias).
3. Netinkamas laikas.
4. Informacijos iškraipymas (pvz., dėl nemokėjimo aiškiai reikšti savo mintis arba dėl sąmoningų tikslų).
5. Konkurencija ir motyvacijos stygius (kai konkuruojantys darbuotojai nelinkę dalintis naujovėmis ar naudotis grupinio darbo privalumais).
6. Didelis darbo krūvis (tarpusavio bendravimui nebelieka laiko).
7. Kiti trukdžiai (55).

Asmeniniai bendravimo trukdžiai susiję su psichologiniu klimatu, nevienodu kultūros bei intelekto lygiu ir pan. Tai:

1. Skirtingas informacijos supratimas (dėl intelektualumo ir kompetencijos skirtumų, žmonių emocinės būklės, skirtingų interesų ir pan.).
2. Skirtinga žodžių interpretacija (dėl atskirų žodžių skirtingo supratimo).
3. Neverbaliniai trukdžiai (dėl kultūros savitumų ar nacionalinių ypatumų, tie patys gestai gali būti suprasti nevienareikšmiai).
4. Blogas grįžtamasis ryšys (dėl nesugebėjimo išklaudyti, blogų tarpusavio santykių ir pan.) (55).

Literatūroje taip pat nurodomi bendravimo elementai, kurie formuoja bendravimo pagrindą bei kuria santykius slaugos procese, tokie kaip dėmesys, išklaudyimas, supratimas, rūpinimasis, perpratimas, palankumas, įsijautimas, nuoširdumas bei pagarba. Ir visi šie elementai yra glaudžiai tarpusavyje susiję ir sunku išivaizduoti žmonių bendravimą be jų. Beje, šiandien žmonių santykiuose juntamas vis didėjantis šių vertybių trūkumas (72). M. D. Qolohle ir kt. atliktame tyrime, medikai vieną iš neigiamų darbo veiksmų nurodė blogą gydytojų ir slaugytojų bendravimą, kuriame daug nepasitikėjimo ir įtampos (65). Bendravimas vis labiau skursta, susvetimėja, darosi šaltas, formalus ir sugrubęs. T. S. Aprn atlikto tyrimo duomenys parodė, kad, jei slaugytoja jaučia nepagarbą jai, yra nuvertinama ir

nesuprasta gydytojo, ji vengs bendravimo, o tai sąlygos nesusipratimus, klaidas bei besitęsiančius konfliktus (7). S. Vazirani ir kt. teigia, kad pirminėje sveikatos priežiūroje svarbiausias veiksnys, turintis įtakos bendravimo kokybei tarp gydytojų ir slaugytojų, yra dėmesio stoka (77). V. Žemaitis išskiria dar kelis bendravimą trukdančius elementus, kaip melą, pavydą ir neapykantą (84).

Apibendrinant literatūros analizę, galima teigti, kad plėtojantis slaugos mokslui, nuolat didėja ne tik slaugytojų vaidmuo sveikatos priežiūroje, bet ir slaugytojų bendravimo su pacientais ir medicinos personalu poreikis. Tad bendravimas yra labai svarbus, siekiant gerų ir kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų. Mokslinių šaltinių analizė atskleidė, kad bendravimas slaugos procese sąlygoja pacientų pasitenkinimo, pasitikėjimo, saugumo jausmus bei turi įtakos slaugytojų atliekamų paslaugų kokybei bei darbo pasitenkinimui. Taip pat slaugytojai, siekiančiai būti veiksminga sveikatos priežiūros specialiste, pirmiausia reikia išmokti tinkamai bendrauti tiek su pacientais, tiek su kitais medikais.

2. TYRIMO METODAI IR MEDŽIAGA

Kad išsiaiškinti sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančių slaugytojų požiūrį į bendravimo ypatumus ir juos sąlygojančius veiksnius, atlikta anoniminė anketinė slaugytojų apklausa Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto ligoninėje VŠĮ Kauno klinikose.

Prieš pradėdant vykdyti tyrimą gautas Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų direktorės slaugai leidimas (2 priedas). Tyrimas atliktas 2011 metų vasario mėnesį. Siekiant išsiaiškinti, ar tinkamai parengta anketa, prieš atliekant tyrimą, atliktas bandomasis tyrimas, kurio metu apklausta 20 slaugytojų. Po apklausos buvo atlikti pakeitimai. Koreguotas 41 klausimas, jie buvo sujungti pagal temas. T.y. iš keturių ar dviejų klausimų buvo formuluojamas vienas klausimas ir vietoje 41 buvo sudaryta 11 klausimų (9, 15 – 24 klausimai) (1 priedas). Šeštame klausime iš trijų atsakymo variantų buvo suformuluoti penki atsakymo variantai. 18 klausime buvo išimti besidubliuojantys atsakymo variantai kaip pvz., palaiko draugiškus tarpusavio santykius, abejingi vieni kitiems.

LSMU Kauno klinikų Konservatyviosios medicinos profilio ir Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirba 677 slaugytojos. Tyrimas atliktas šiuose Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose: kardiologijos I, kardiologijos II, gastroenterologijos, hematologijos, nefrologijos, onkologijos, reumatologijos, endokrinologijos, odos ir venerinių ligų, šeimos klinikos, ir šiuose Konsultacinės poliklinikos skyriuose: terapijos, chirurgijos, ausų, nosies ir gerklės klinikos ambulatoriniame, kardiologijos klinikos ambulatoriniame, akių ligų klinikos konsultacinės diagnostikos, endokrinologijos ambulatoriniame. Remiantis statistinėmis lentelėmis, pagal tiriamos populiacijos dydį (677) nustatytas reikalingos imties dydis. Anketos buvo išdalytos visoms tuo metu skyriuose dirbusioms slaugytojoms (n=246). Anketas minėtuose Kauno klinikų skyriuose išdalino ir, kai slaugytojos užpildė, surinko skyrių slaugos administratorės. Anketos išdalintos vokuose, siekiant užtikrinti respondenčių anonimiškumą. Užpildytos ir grąžintos 222 anketos (atsako dažnis – 90 proc.), iš kurių 8 buvo netinkamos tolimesniam tyrimui, nes atsakyta ne į visus klausimus, todėl statistinei analizei buvo naudojamos 214 anketų. Iš 214 tyrime dalyvavusių slaugytojų, 110 dirba LSMU Kauno klinikų Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose ir 104 – Konsultacinės poliklinikos skyriuose.

Tyrimui atlikti naudota anoniminė anketa, darbo autorės sudaryta savarankiškai, remiantis teorine darbo dalimi. Slaugytojoms buvo išdalyta 26 klausimų anketa, iš kurių du atviro tipo, vienas pusiau uždaro tipo ir likę klausimai uždaro tipo. Tiriamosios, pildydamos

uždaro tipo klausimus, galėjo pasirinkti vieną arba kelis labiausiai tinkančius atsakymo variantus. O pildydamos pusiau uždaro tipo klausimus, galėjo pasirinkti vieną labiausiai tinkantį atsakymo variantą iš pateiktų arba įrašyti savo nuomonę. Anketos klausimų sugrupavimas pagal temas pateikiamas 1 lentelėje.

1 lentelė. Anketos klausimų sugrupavimas pagal temas

Klausimų grupavimas	Klausimų numeriai
1. Socialinė demografinė charakteristika (amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsimokslinimas)	1, 2, 3, 4.
2. Slaugytojų darbo pobūdis	5 – 8, 11, 12,
3. Slaugytojų požiūris į bendravimą su pacientais.	9, 15 – 17, 20 – 24.
4. Slaugytojų požiūris į bendravimą su medicinos personalu (slaugytojomis, slaugos administratore, gydytojais).	9, 15 – 24.
5. Veiksniai, turintys reikšmės slaugytojų bendravimui su medicinos personalu ir pacientais.	10, 13, 14, 25, 26.

Statistinės duomenų analizės metodai

Anketiniai duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 13.0. Buvo vertinamas atsakymų į anketos klausimus dažnis (proc.). Hipotezės apie dviejų požymių nepriklausomumą buvo tikrinamos naudojant Chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Hipotezės apie dviejų nepriklausomų imčių proporcijų lygybę buvo tikrinamos naudojant z – kriterijų ir 95 proc. pasikliautuosius intervalus (PI). Skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai jų pasikliautinieji intervalai neturi bendrų taškų. Ryšius tarp požymių tyrėme susietų lentelių metodu. Remiantis lentelės duomenimis buvo apskaičiuota chi kvadrato (χ^2) reikšmė ir laisvės laipsnių skaičius (lls). Šie rodikliai leido nustatyti hipotezės, kad požymiai nėra susieti, tikimybę p. Jei $p < 0,05$, tikrinamąją hipotezę galėjome atmesti ir teigti, kad ryšys tarp požymių yra statistiškai reikšmingas.

3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Respondenčių socialinė demografinė charakteristika ir jų darbo pobūdis

Tyrimė dalyvavo išskirtinai tik moterys. Slaugytojų amžius svyravo nuo 24 iki 66 metų, amžiaus vidurkis $41,70 \pm 9,705$. Respondentės suskirstytos į penkias amžiaus grupes: jaunesnės nei 31 metai; nuo 31 iki 40; nuo 41 iki 50; nuo 51 iki 60; vyresnės nei 60 metų (2 lent.). Net 33,6 proc. respondenčių buvo nuo 41 iki 50 metų ir tik 1,9 proc. – vyresnės nei 60 metų. Abiejuose skyrių profiliuose slaugytojų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes panašus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

2 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių, šeimyninę padėtį bei išsimokslinimą

RODIKLIS	Viso abs. sk. (%)	Konservatyviosios medicinos profilio skyriai abs. sk. (%)	Konsultacinės poliklinikos skyriai abs. sk. (%)
Amžius (metais)			
< 31	36 (16,8)	21 (19,1)	15 (14,4)
31 – 40	61 (28,5)	33 (30,0)	28 (26,9)
41 – 50	72 (33,6)	39 (35,5)	33 (31,8)
51 – 60	41 (19,2)	15 (13,6)	26 (25,0)
> 60	4 (1,9)	2 (1,8)	2 (1,9)
Šeimyninė padėtis			
Ištekėjusi	142 (66,4)	61 (55,5)	81 (77,9)**
Neištekėjusi	37 (17,2)	28 (25,5)	9 (8,7)*
Išsiskyrusi	29 (13,6)	18 (16,4)	11 (10,5)
Našlė	6 (2,8)	3 (2,6)	3 (2,9)
Išsimokslinimas			
Universitetinis	58 (27,1)	31 (28,2)	27 (26,0)
Neuniversitetinis (kolegija)	24 (11,2)	9 (8,2)	15 (14,4)
Aukštesnysis	132 (61,7)	70 (63,6)	62 (59,6)
Viso	214 (100)	110 (100)	104 (100)

* $p < 0,01$; ** $p < 0,001$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

Respondentės pagal šeimyninę padėtį pasiskirstė taip: du trečdaliai (66,4 proc.) slaugytojų gyveno santuokoje, o 2,8 proc. buvo našlės (2 lent.). Analizuojant respondenčių duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų skyrių profilių ir šeimyninės slaugytojų padėties ($\chi^2=14,106$, $lfs=3$, $p < 0,01$). Statistiškai reikšmingai didesnė

Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų slaugytojų dalis (77,9 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (55,5 proc.) dirbančiųjų, yra ištekėjusios ($p < 0,001$). O statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (25,5 proc.), yra neištekėjusios, lyginant su slaugytojomis, dirbančiomis Konsultacinės poliklinikos skyriuose (8,7 proc.) ($p < 0,01$).

Pagal išsimokslinimą respondentės buvo suskirstytos į tris grupes. Daugiau nei pusė (61,7 proc.) slaugytojų buvo įgijusios aukštesnį išsimokslinimą. 11,2 proc. slaugytojų – neuniversitetinį (2 lent.). Abejuose skyrių profiliuose slaugytojų pasiskirstymas pagal išsimokslinimą panašus, todėl statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

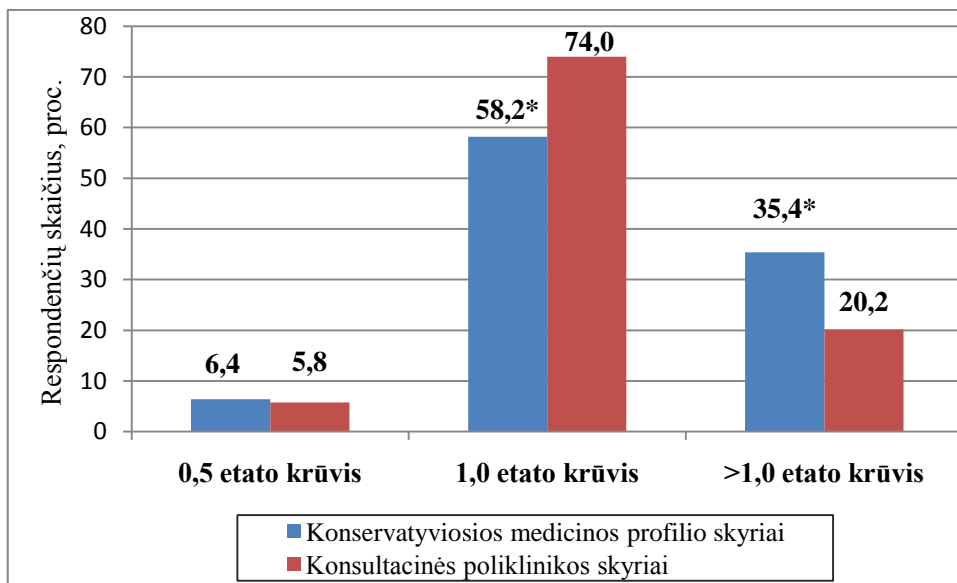
Sveikatos priežiūros įstaigos vadovas, siekiantis darbuotojų pasitenkinimo darbu, turėtų ypatingai atidžiai pažvelgti į didžiausią įstaigos personalo grupę – slaugytojas. Kiekvienas vadovas privalo žinoti, kaip jis turi veikti, kad darbuotojai dirbtų noriai, produktyviai ir būtų patenkinti darbu (30). Juk darbas patenkina daugumos darbuotojų bendravimo poreikį. Tad anot A. Blaževičienės, galima teigti, kad labiau patenkintos savo darbu slaugytojos teiks kokybiškesnes paslaugas bei dirbs produktyviau (33,15).

Analizuojant respondenčių nuomonę apie tai, ar jos patenkintos savo darbu, daugiau kaip pusė respondenčių (57,9 proc.) teigė, kad yra patenkintos. 23,4 proc. slaugytojų nurodė nei patenkintos, nei nepatenkintos, o 18,7 proc. – labai patenkintos savo darbu. Nagrinėjant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. Remiantis D. Petkevičiūtės atlikto tyrimo duomenimis, 40,5 proc. slaugytojų buvo patenkintos savo darbu, 10,7 proc. nepatenkintos ir beveik pusė apklaustųjų (48,8 proc.) buvo nei patenkintos, nei nepatenkintos (63). Anot A. Blaževičienės ir J. Petrauskienės aprašytos apklausos, 43,8 proc. slaugytojų savo darbu buvo patenkintos, nepatenkintos – 54,7 proc. ir 1,5 proc. respondenčių buvo neapsisprendusios (14). Tad tyrimai rodo, kad slaugytojų pasitenkinimas darbu didėja.

Tyrimo dalyvavusios, trumpiausiai išdirbusios slaugytojos turėjo 1 metų darbo stažą, ilgiausiai išdirbusios – 46 metų darbo stažą. Slaugytojų darbo stažo vidurkis 19,41 metų (standartinis nuokrypis – 10,803). Respondentes suskirsčius į tris grupes pagal darbo stažą, 48,1 proc. slaugytojų turėjo daugiau nei 21 metų darbo stažą, 23,4 proc. apklaustųjų turėjo iki 10 metų, o 28,5 proc. – 11-20 metų darbo stažą. Abiejuose skyrių profiliuose slaugytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą panašus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

Tyrimo dalyvavusios slaugytojos pagal darbo krūvį, tenkantį per mėnesį, pasiskirstė taip: 0,5 etato krūviu dirbo 6,1 proc. respondenčių, 1,0 etato krūviu – 65,9 proc. ir daugiau kaip 1,0 etato krūviu – 28,0 proc. Analizuojant respondenčių duomenis, nustatytas statistiškai

reikšmingas skirtumas tarp skirtingų skyrių profilių ir darbo krūvio, tenkančio per mėnesį ($\chi^2=6,512$, $lfs=2$, $p<0,05$) (1 pav.). Dideliu darbo krūviu (daugiau kaip 1,0 etatu) statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų dirbo Konservatyviosios medicinos skyriuose (35,4 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose (20,2 proc.) ($p<0,05$). O statistiškai reikšmingai didesnė Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų slaugytojų dalis (74,0 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (58,2 proc.), dirbo 1,0 etato krūviu ($p<0,05$).

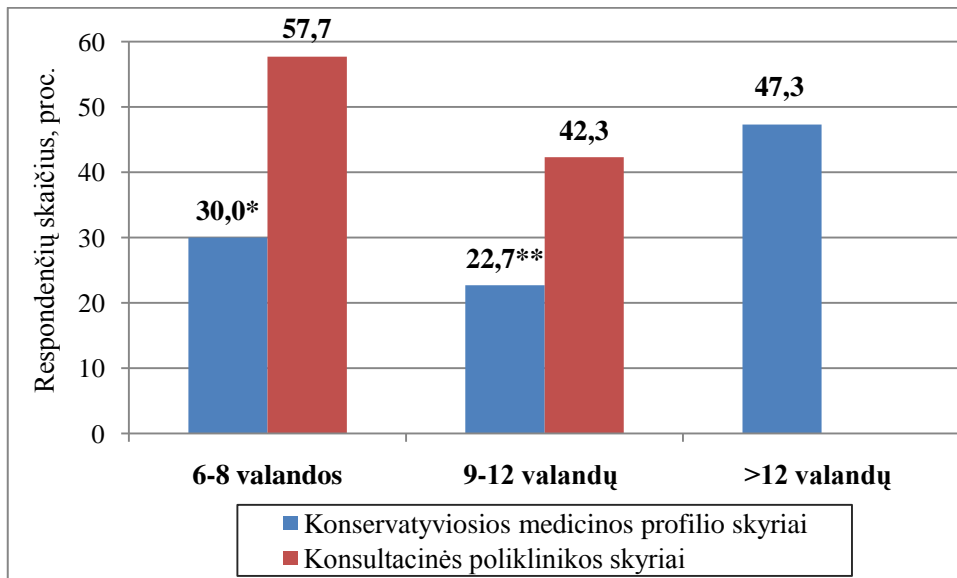


* $p<0,05$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

1 pav. Slaugytojų skirstymas (proc.) pagal darbo krūvį, priklausomai nuo skyrių profilio.

Pagal darbo valandų skaičių per dieną (vieną pamainą) respondentės pasiskirstė: 6 – 8 valandas dirbo 43,5 proc. slaugytojų, 9 – 12 valandų – 32,2 proc., o daugiau kaip 12 valandų dirbo 24,3 proc. slaugytojų. Lyginant darbo valandų skaičių per pamainą pastebėta, kad daugiau kaip 12 valandų per vieną pamainą dirbo tik Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančios slaugytojos (47,3 proc.) (2 pav.). Analizuojant respondenčių duomenis, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų skyrių profilių ir darbo valandų skaičiaus per dieną ($\chi^2=64,953$, $lfs=2$, $p<0,01$) (2 pav.). Statistiškai reikšmingai Konsultacinės poliklinikos skyriuose yra didesnė dalis slaugytojų dirbančių 6 – 8 valandas (57,7 proc.) per dieną (vieną pamainą), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų slaugytojų (30,0 proc.) ($p<0,001$). Taip pat statistiškai reikšmingai Konsultacinės poliklinikos skyriuose yra didesnė dalis slaugytojų dirbančių 9 – 12 valandų (42,3 proc.) per dieną (vieną

pamainą), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų slaugytojų (22,7 proc.) ($p < 0,01$).

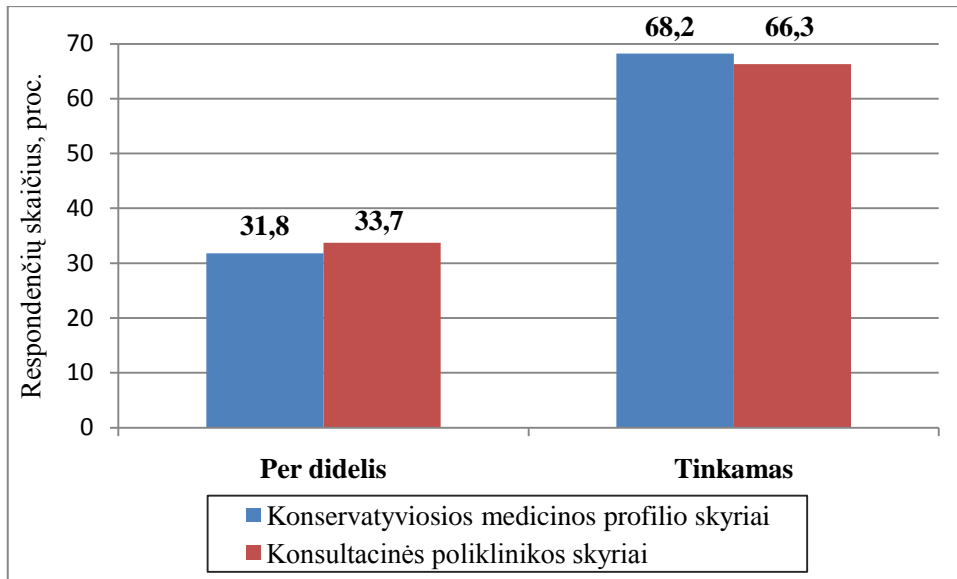


* $p < 0,001$; ** $p < 0,01$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

2 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal darbo valandų skaičių per dieną, priklausomai nuo skyrių profilio.

Mokslinėje literatūroje teigiama, kad kuo geresnis sveikatos priežiūros specialistų bendravimas tarpusavyje bei su pacientais, tuo geresnės kokybės yra jų atliekamas darbas. Remiantis V. Gerikienės atlikto tyrimo duomenimis, 40,0 proc. apklaustų slaugytojų darbo krūviu buvo patenkintos, o 36,7 proc. slaugytojų buvo nepatenkintos (30). Taip pat, anot J. Būdos atlikto tyrimo, pusė medikų teigė, jog darbo krūvis jiems yra tinkamas (50,0 proc.), o net 48,9 proc. respondentų nurodė, kad darbo krūvis buvo per didelis (18).

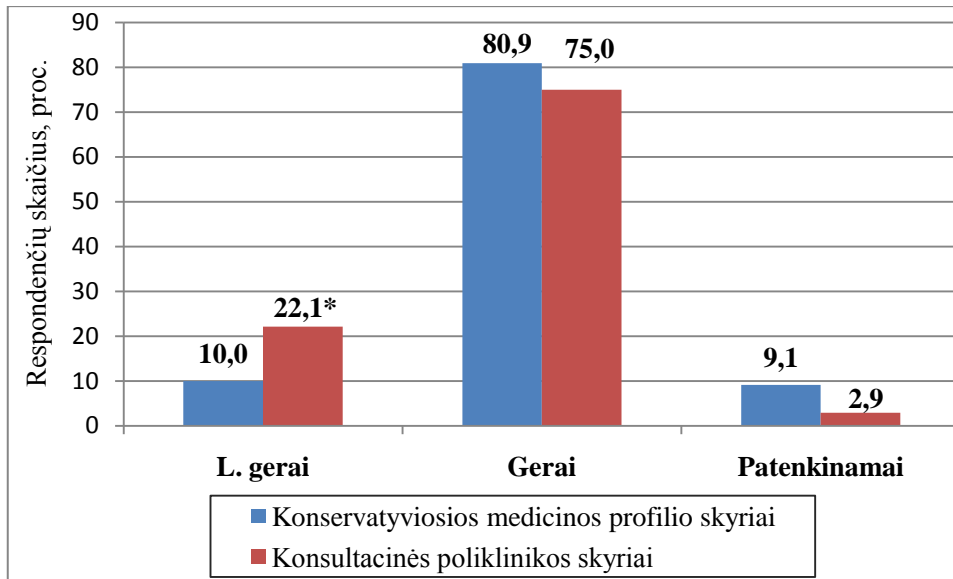
Tyrimo metu anketoje buvo pateiktas klausimas, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti, kaip slaugytojos apibūdintų savo darbo krūvį. Du trečdaliai respondenčių (67,3 proc.) teigė, kad jų darbo krūvis yra tinkamas, o per didelį darbo krūvį nurodė 32,7 proc. slaugytojų. Darbo krūvio vertinimas nepriklausė nuo skyrių profilių, nes tiek Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose, tiek Konsultacinės poliklinikos skyriuose, didesnė dalis respondenčių nurodė darbo krūvį tinkamu, atitinkamai – 68,2 proc. ir 66,3 proc. (3 pav.). Remiantis atliktais tyrimais, galima teigti, kad slaugytojų pasitenkinimas darbo krūviu gerėja.



3 pav. Respondenčių nuomonė (proc.) apie darbo krūvį, priklausomai nuo skyrių profilių.

Anot I. Bučiūnienės ir kt. atliktu tyrimu, medicinos darbuotojai, būdami savo srities specialistais, kelia aukštesnius reikalavimus paslaugų kokybei, t.y. tik trečdalis (33,9 proc.) medikų visiškai sutiko su teiginiu, kad „pacientui skirtos procedūros/gydymas atliekami kokybiškai“ (17). Tuo tarpu remiantis I. Misevičienės ir M. Milašauskienės atlikto tyrimo duomenimis, dauguma apklausoje dalyvavusių pacientų (96,1 proc.) slaugytojų darbą vertino puikiai, labai gerai ir gerai. O blogai įvertinę slaugytojų darbą iš visų apklaustųjų sudarė vos 0,2 proc. (53).

Atliktame tyrime, vertinant respondenčių nuomonę apie jų darbo kokybę, 78,0 proc. slaugytojų teigė, kad jų darbo kokybė yra gera, 15,9 proc. nurodė, kad ji yra labai gera, o 6,1 proc. – patenkinama. Lyginant atsakymų rezultatus apie darbo kokybės vertinimą, atsižvelgiant į skirtingus skyrių profilius nustatyta, jog slaugytojų nuomonė skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=8,568$, $lfs=2$, $p<0,05$) (4 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (22,1 proc.), pripažino, kad jų darbo kokybė yra labai gera, lyginant su slaugytojomis, dirbančiomis Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (10,0 proc.) ($p<0,05$). Remiantis atliktais tyrimais, slaugytojų darbo kokybė, slaugytojų bei pacientų nuomone, gerėja bei yra gera.



* $p < 0,05$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

4 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) apie jų darbo kokybę, priklausomai nuo skyrių profilių.

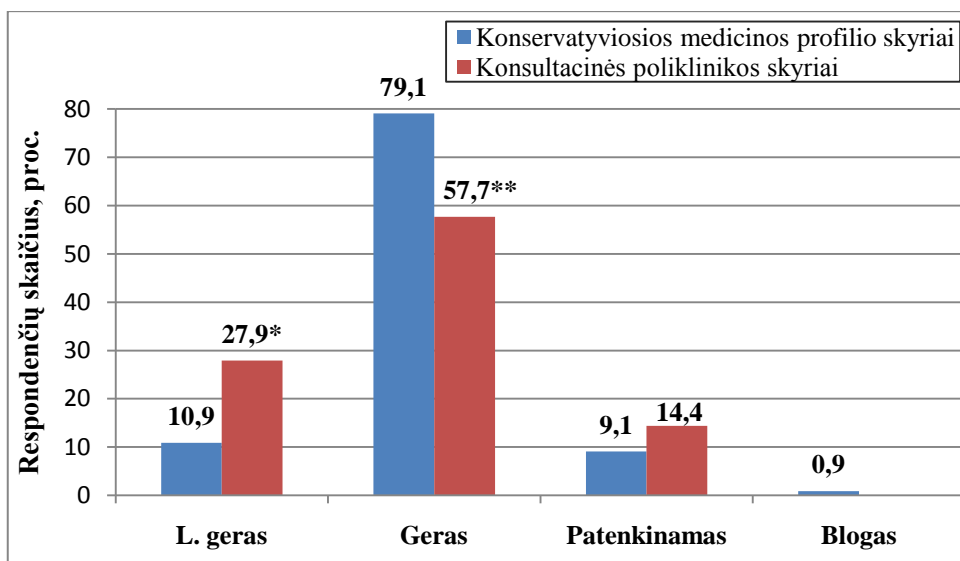
Apibendrinant šio skyriaus rezultatus, daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių respondenčių buvo aukštesniojo išsilavinimo bei ištekėjusios. Daugiau nei trečdalis slaugytojų buvo 41 – 50 metų amžiaus ir turėjo daugiau nei 21 metų darbo stažą. 57,9 proc. slaugytojų nurodė, kad yra patenkintos savo darbu. O net 78,0 proc. apklaustųjų nurodė, kad jų darbo kokybė yra gera. Taip pat remiantis tyrimais galima teigti, kad respondenčių pasitenkinimas darbu, jo kokybe bei krūviu didėja.

3.2. Slaugytojų požiūris į bendravimą su pacientais

Mokslinėje literatūroje, analizuojant pacientų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, didelis dėmesys skiriamas pacientų ir medikų bendravimui (16). Juk pacientui, atsidūrusiam sveikatos priežiūros įstaigoje, gali prireikti patarimo, nuraminimo, rekomendacijos ar tik draugiško pokalbio. Todėl, slaugytojos privalo ne tik puikiai atlikti slaugos techniką, bet ir palaikyti tinkamą bendravimą su pacientais (74). Taip pat, anot J. Vladičkienės, norint geriau patenkinti pacientų lūkesčius, svarbiausia glaudžiau bendrauti su pacientais bei informuoti juos apie jų sveikatos būklę bei medicinos procedūras (80). Siekiant išsiaiškinti tyrime dalyvavusių slaugytojų požiūrį į bendravimą su pacientais, anketoje buvo pateiktas klausimas, kaip jos apibūdintų bendravimą tarp slaugytojų ir pacientų. Du trečdaliai

respondenčių (68,7 proc.) nurodė, kad bendravimas tarp slaugytojų ir pacientų yra geras, 19,1 proc. – labai geras, 11,7 proc. – patenkinamas ir tik 0,5 proc. bendravimą apibūdino kaip blogą. Pasirinkusiųjų atsakymą „labai blogas“, vertinant bendravimą tarp slaugytojų ir pacientų, nebuvo.

Analizuojant slaugytojų atsakymus, paaiškėjo, kad skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių respondenčių nuomonė apie slaugytojų ir pacientų bendravimą skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=13,851$, $lfs=3$, $p<0,05$) (5 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų (27,9 proc.), dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose, pripažino, kad bendravimas tarp slaugytojų ir pacientų yra labai geras, lyginant su slaugytojomis, dirbančiomis Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (10,9 proc.) ($p<0,01$). O statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (79,1 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (57,7 proc.), bendravimą tarp slaugytojų ir pacientų apibūdino kaip gerą ($p<0,001$).



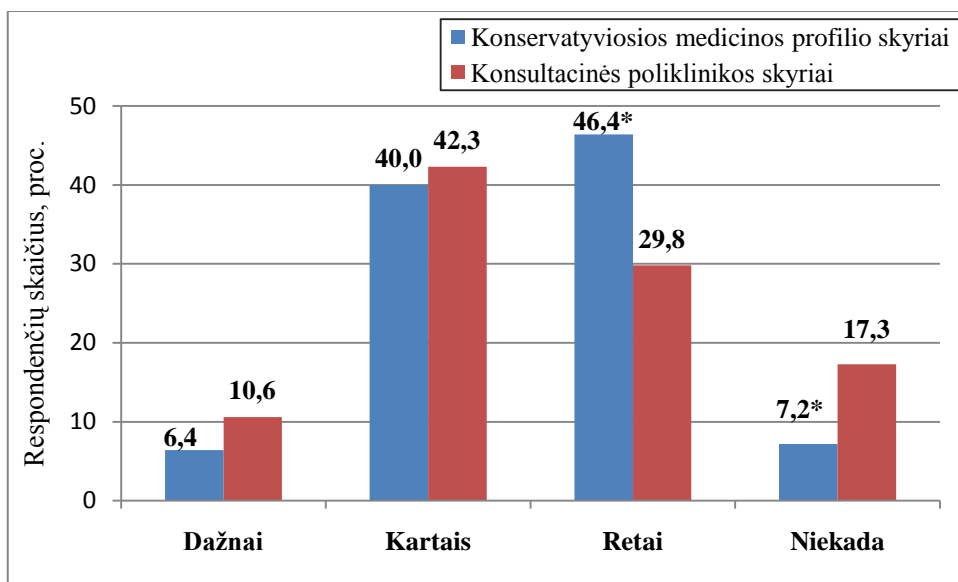
* $p<0,01$; ** $p<0,001$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

5 pav. Respondenčių nuomonė apie slaugytojų ir pacientų bendravimą, priklausomai nuo skyrių profilio.

Stresas darbe – antra pagal svarbą problema, kurią įvardina Europos sąjungos darbuotojai (4). Viena pagrindinių priežasčių, sukeliančių medikui stresą, yra kontaktas su nepatenkintais pacientais. Taip pat stresas visada kyla bendraujant su emociškai prislėgtu pacientu, o tai didina nuovargio lygį (38). Stresas paveikia asmens motyvaciją, požiūrį bei elgesį, ko pasėkoje sutrinka ir bendravimo procesas (33).

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, ar slaugytojos bendraudamos su pacientais patiria stresą. Mažiau nei pusė (41,1 proc.) respondentų nurodė, kad bendraudamos su pacientais kartais patiria stresą. 38,3 proc. slaugytojų nurodė, kad retai patiria stresą, o 12,1 proc. – niekada. Tačiau dažnai patiriančių stresą, bendraujant su pacientais, buvo tik 8,5 proc. slaugytojų. Pasirinkusiųjų atsakymą „visada“, analizuojant slaugytojų patiriamą stresą su pacientais bendravimo metu, nebuvo. Remiantis S. A. Norton ir kt. atlikto tyrimo duomenimis, stresas turi įtakos bendravimui. Kadangi stresinė situacija sąlygoja mąstymą, suvokimą, dėmesį, o visa tai ypač apsunkina bendravimą (60).

Vertinant respondentų atsakymus, paaiškėjo, kad skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių respondentų nuomonė apie patiriamą stresą, bendraujant su pacientais, skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=9,452$, $l_s=3$, $p<0,05$) (6 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (46,4 proc.), teigė bendraudamos su pacientais retai patiriančios stresą, lyginant su slaugytojomis, dirbančiomis Konsultacinės poliklinikos skyriuose (29,8 proc.) ($p<0,05$). Taip pat statistiškai reikšmingai didesnė dalis buvo slaugytojų (17,3 proc.) Konsultacinės poliklinikos skyriuose, nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (7,2 proc.), kurios bendraudamos su pacientais, niekada nepatiria streso ($p<0,05$).

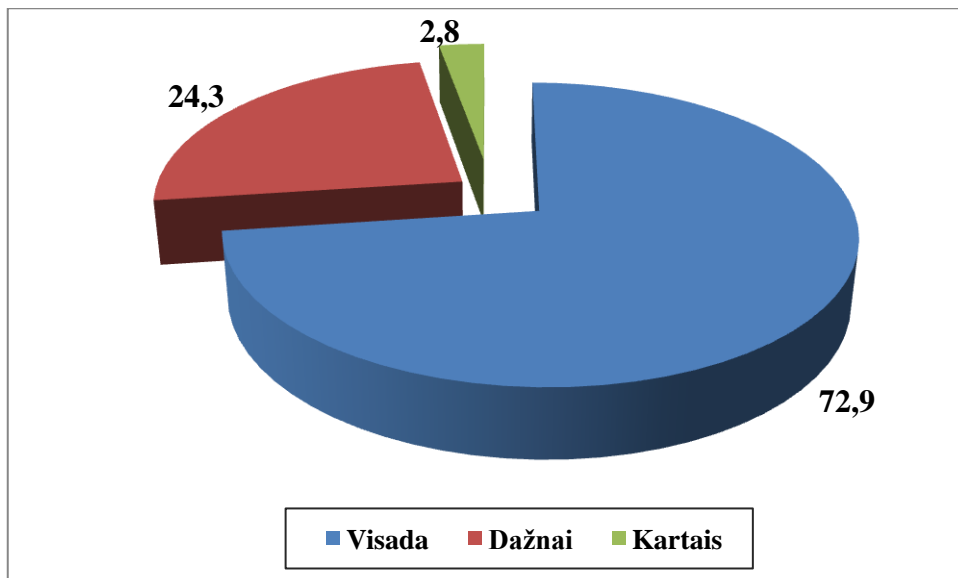


* $p<0,05$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

6 pav. Respondentų nuomonė apie patiriamą stresą bendraujant su pacientais, priklausomai nuo skyrių profilio.

Tapimas pacientu žmogui yra tarsi ženklas, kad jo gyvenimas pasikeitė. O pasikeitus asmens būsenai, atsiranda ir naujos sritys, t.y. jam tenka bendrauti su įvairiais sveikatos priežiūros specialistais. Anot E. Danytės ir V. Ražanauskaitės, pacientams glaudus bendravimas su medicinos personalu yra ypač svarbus (24). Vertinant apklausos duomenis apie tai, kaip respondentės įvardina bendravimą su pacientais, paaiškėjo, kad daugiau kaip pusė (53,7 proc.) slaugytojų jį apibūdina kaip dalykišką, 28,1 proc. – tolerantišką, o 18,2 proc. slaugytojų mano, kad bendravimas su pacientais yra draugiškas. Tarp slaugytojų, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio ir Konsultacinės poliklinikos skyriuose, atsakymų statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

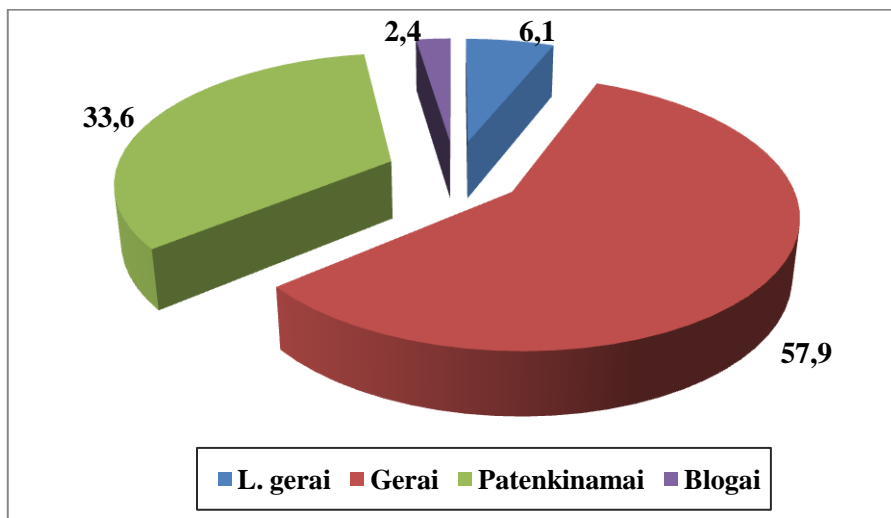
Remiantis moksline literatūra, vienas būdų įrodyti, kad medikai vertina pacientus, yra pagarbus elgesys su pacientais (48). Anot R. Giedrikaitės ir kt., pagarbus bendravimas yra viena iš prielaidų medikų ir pacientų pasitikėjimui vieni kitais. O pasitikėjimas yra ypač svarbus medikų ir pacientų santykiams, nes pacientas tam tikru momentu savo egzistenciją patiki gydytojui (31). Tad siekiant išsiaiškinti tyrime dalyvavusių slaugytojų požiūrį į bendravimą, anketoje buvo pateiktas klausimas, ar jos bendrauja pagarbiai/nuoširdžiai su pacientais. Net 72,9 proc. respondenčių nurodė, kad su pacientais visada bendrauja pagarbiai/nuoširdžiai (7 pav.). Pasirinkusiųjų atsakymus „retai“, „niekada“, analizuojant slaugytojų nuoširdų/pagarbų bendravimą su pacientais, nebuvo.



7 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.), apie pagarbu/nuoširdų bendravimą su pacientais.

Nagrinėjant slaugytojų atsakymus apie pagarbų/nuoširdų bendravimą su pacientais pagal skyrių profilius statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. Remiantis R. Giedrikaitės ir kt. atliktu tyrimu, 94,2 proc. pacientų manė, kad medikai su jais bendrauja pagarbiai (31). Taip pat I. Bučiūnienės ir kt. atliktas tyrimas parodė, kad pacientai labai gerai įvertino medikų bendravimą su jais. Beveik visi (98,6 proc.) pacientai sutiko su teiginiu, kad „bendraudami su pacientais, gydytojai ir slaugytojos yra nuoširdūs“ (17). Tad tyrimai patvirtina, kad slaugytojos su pacientais siekia pagarbaus/nuoširdaus bendravimo.

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kaip respondentės vertina pacientų bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje. Daugiau nei pusė slaugytojų (57,9 proc.) pacientų bendravimo žinios ir įgūdžiai įvertino gerai, o 33,6 proc. respondenčių – patenkinamai (8 pav.). Nors remiantis E. Danytės ir V. Ražanauskaitės atlikto tyrimo duomenimis, pacientams buvo nustatytas komunikacinių įgūdžių trūkumas (24). Pasirinkusiųjų atsakymą „labai blogai“, analizuojant pacientų bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje, nebuvo. Nagrinėjant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.



8 pav. Respondenčių nuomonė (proc.) apie pacientų bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje.

Remiantis moksline literatūra, slaugytojos dažniausiai visą dėmesį skiria techniniam darbui, pamiršdamos bendravimo su pacientais svarbą (34). Taip pat, anot G. Alvarez ir E. Coiera, sveikatos priežiūros įstaigoje dažniausiai slaugytojos daugiausiai bendrauja su

kolegomis ar daktarais, pamiršdamos bendravimą su pacientu (3). Todėl blogas bendravimas sveikatos priežiūros specialistų su pacientais, gali turėti ilgalaikį ir žalingą poveikį (9).

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, ar slaugytojos darbe gauna pastabų dėl netinkamo bendravimo su pacientais. Beveik pusė respondenčių (49,5 proc.) nurodė, kad jos niekada negauna pastabų dėl netinkamo bendravimo su pacientais, 39,3 proc. slaugytojų nurodė retai gaunančios, o 11,2 proc. – kartais. Pasirinkusiųjų atsakymą „visada“, „dažnai“, analizuojant apie slaugytojų gaunamas pastabas dėl netinkamo bendravimo su pacientais, nebuvo. Taip pat analizuojant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta.

Trečioje lentelėje matome, kad analizuojant slaugytojų nuomonę, kaip dažnai jų skyriuje yra bendravimo problemų su pacientais, beveik pusė respondenčių (42,5 proc.) nurodė – retai ir tik nežymi dalis (4,6 proc.) – dažnai. Pasirinkusiųjų atsakymą „visada“, analizuojant slaugytojų nuomonę apie bendravimo problemų dažnumą, nebuvo.

3 lentelė. Slaugytojų nuomonė (proc.) apie bendravimo problemų dažnumą su pacientais

Skyrių profiliai	Atsakymų variantai, n (proc.)								Viso:	
	Dažnai		Kartais		Retai		Niekada			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Konservatyviosios medicinos profilio skyriai	3	2,7	43	39,1	52	47,3	12	10,9	110	100
Konsultacinės poliklinikos skyriai	7	6,7	38	36,5	39	37,5	20	19,3	104	100
Viso:	10	4,6	81	37,9	91	42,5	32	15	214	100

Analizuojant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. Tad galima teigti, kad respondentės skirtinguose skyrių profiliuose bendravimo problemų su pacientais patiria panašiai, pvz., tiek Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose, tiek Konsultacinės poliklinikos skyriuose slaugytojos kartais turi bendravimo problemų su pacientais, atitinkamai – 39,1 proc. ir 36,5 proc. Taip pat, remiantis R. Vimantaitės ir A. Šeškevičiaus atlikto tyrimo duomenimis, bendravimo problemas su pacientais nurodė 40,0 proc. slaugytojų (78). Galima teigti, kad slaugytojos su pacientais bendravimo problemų vis dėl to turi.

Anot B. M. Gillespie ir kt., sveikatos priežiūroje veiksmingam bendravimui įtakos turi konfliktai, kurie neabejotinai turi pasekmių paslaugų kokybei bei pacientų saugumui (32).

Respondentėms buvo užduotas klausimas, ar jos konfliktuoja su pacientais. Beveik pusė (48,1 proc.) slaugytojų nurodė, kad retai konfliktuoja ir tik 9,8 proc. teigė, kartais konfliktuojančios su pacientais (4 lent.).

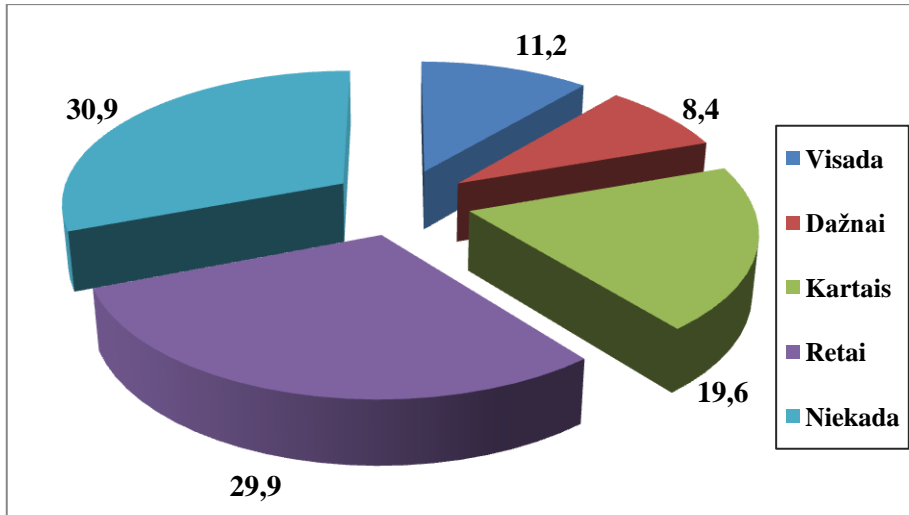
4 lentelė. Slaugytojų nuomonė (proc.) apie konfliktų su pacientais dažnumą

Atsakymų variantai	Skyrių profiliai				Viso:	
	Konservatyviosios medicinos profilio skyriai		Konsultacinės poliklinikos skyriai			
	n	%	n	%	n	%
Kartais	6	5,5	15	14,4*	21	9,8
Retai	66	60,0	37	35,6**	103	48,1
Niekada	38	34,5	52	50,0*	90	42,1
Viso:	110	100	104	100	214	100

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

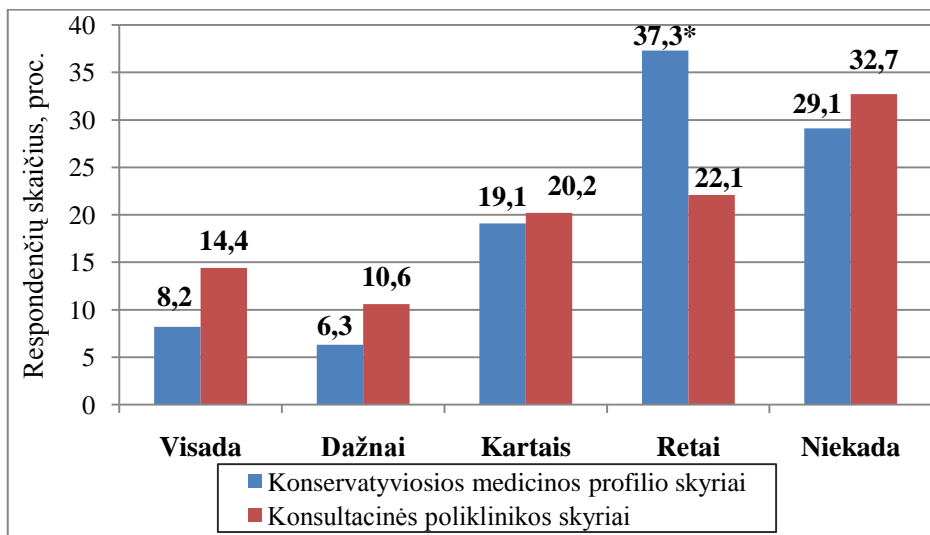
Skirtinguose skyrių profiluose dirbančiųjų slaugytojų nuomonė apie konfliktus su pacientais skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=14,043$, $lfs=2$, $p < 0,001$) (4 lent.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (14,4 proc.), teigė kartais konfliktuojančios su pacientais, lyginant su slaugytojomis, dirbančiomis Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (5,5 proc.) ($p < 0,05$). Tačiau statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų slaugytojų dalis (60,0 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (35,6 proc.), nurodė retai konfliktuojančios su pacientais ($p < 0,001$). O statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (50,0 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (34,5 proc.), teigė, kad niekada nekonfliktuoja su pacientais ($p < 0,05$).

Vertinant apklausos duomenis, kaip dažnai iškilusias bendravimo problemas respondentės aptaria su pacientais, paaiškėjo, kad 30,9 proc. slaugytojų niekada neaptaria su pacientais iškilusių bendravimo problemų ir tik 11,2 proc. – visada aptaria (9 pav.).



9 pav. Respondenčių nuomonė (proc.) apie iškilusių bendravimo problemų aptarimą su pacientais.

Skirtinguose skyrių profiliuose dirbančiųjų slaugytojų nuomonė apie iškilusių bendravimo problemų aptarimą su pacientais skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=7,350$, $l/s=4$, $p<0,05$) (10 pav.) Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių (37,3 proc.), dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose, pripažino retai aptariančios iškilusias bendravimo problemas su pacientais, lyginant su slaugytojomis, dirbančiomis Konsultacinės poliklinikos skyriuose (22,1 proc.) ($p<0,05$).



* $p<0,05$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

10 pav. Respondenčių nuomonė (proc.) apie iškilusių bendravimo problemų aptarimą su pacientais, priklausomai nuo skyrių profilio.

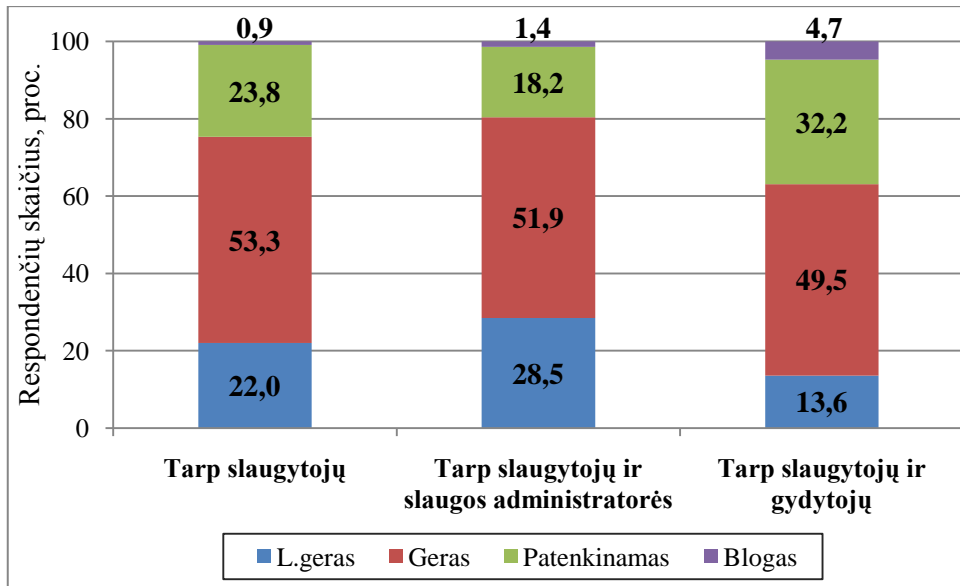
Apibendrinant šio skyriaus rezultatus, galima teigti, kad slaugytojų ir pacientų bendravimas yra tinkamas, siekiant optimaliausių rezultatų sveikatos priežiūros paslaugų kokybėje bei pacientų pasitenkinimo šia sistema. Daugiau kaip pusė respondenčių bendravimą tarp slaugytojų ir pacientų apibūdino geru (68,7 proc.) ir teigė visada bendraujančios pagarbiai/nuoširdžiai su pacientais (72,9 proc.). Nors abiejuose skyrių profiliuose, Konservatyviosios medicinos ir Konsultacinės poliklinikos, daugiau nei pusė respondenčių (53,7 proc.) bendravimą su pacientais apibūdino dalykišku. Taip pat 57,9 proc. slaugytojų teigė, kad pacientų bendravimo žinios bei įgūdžiai bendravimo srityje yra geri. Tad dažnai patiriančių stresą slaugytojų, bendraujant su pacientais, buvo vos tik 8,5 proc. 49,5 proc. respondenčių nurodė, kad niekada negauna pastabų dėl netinkamo bendravimo su pacientais. Beveik pusė slaugytojų (42,5 proc.) retai turi bendravimo problemų su pacientais ir retai konfliktuoja su jais (48,1 proc.).

3.3. Slaugytojų požiūris į bendravimą su medicinos personalu

Bendraudami medikai dalyvauja organizacijos veikloje, keičiasi mintimis, idėjomis, išgyvenimais, patirtimi. Tad kasdieniniame darbe slaugytoja bendrauja su daugybe žmonių. Anot V. Žydzūnaitės, viena iš sėkmingo medicinos personalo tarpusavio bendradarbiavimo sąlygų yra bendravimas (86). O remiantis moksliniais tyrimais, geras bendravimas tarp sveikatos priežiūros specialistų gali pagerinti komandinį darbą bei pasitenkinimo jausmą tarp darbuotojų (3).

Siekiant išsiaiškinti tyrime dalyvavusių slaugytojų požiūrį į bendravimą su medicinos personalu, anketoje buvo pateiktas klausimas, kaip jos apibūdintų bendravimą tarp slaugytojų, tarp slaugytojų ir slaugos administratorės bei tarp slaugytojų ir gydytojų.

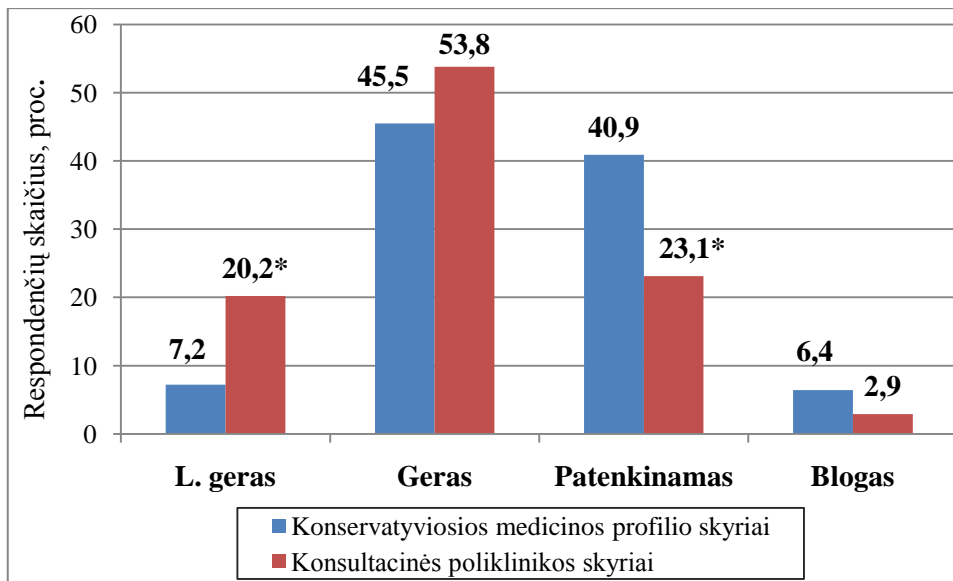
Daugiau nei pusė apklaustųjų (53,3 proc.) teigė, kad bendravimas tarp slaugytojų yra geras (11 pav.). Taip pat respondentės bendravimą tarp slaugytojų ir slaugos administratorės bei slaugytojų ir gydytojų apibūdino kaip gerą, atitinkamai 51,9 proc. ir 49,5 proc. 28,5 proc. respondenčių bendravimą tarp slaugytojų ir slaugos administratorės apibūdino kaip labai gerą. O 32,2 proc. slaugytojų bendravimą tarp slaugytojų ir gydytojų apibūdino kaip patenkinamą. Pasirinkusiųjų atsakymą „labai blogas“, vertinant bendravimą tarp slaugytojų ir medicinos personalo, nebuvo.



11 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) apie slaugytojų ir medicinos personalo bendravimą

Remiantis V. Gerikienės atlikto tyrimo duomenimis, slaugytojų ir gydytojų santykiais 61,5 proc. slaugytojų buvo patenkintos, 13,3 proc. – nepatenkintos, o 25,2 proc. šiuo klausimu buvo neapsisprendusios. Tuo tarpu tarpusavio bendravimu 77,8 proc. respondentėlių buvo patenkintos ir tik 5,0 proc. – nepatenkintos, kitos (17,2 proc.) neturėjo šiuo klausimu nuomonės (30). Anot J. Andruškienės ir kt. atlikto tyrimo, kurio metu buvo apklausti gydytojai ir slaugytojos, beveik trečdalis respondentų (27,3 proc.) santykius su bendradarbiais vertino labai gerai, 54,5 proc. – gerai, 4,5 proc. – vidutiniškai, 13,6 proc. – santykius apibūdino kaip problemiškus (4). Apibendrinant duomenis, galima teigti, kad respondentės geriau vertina bendravimą su slaugytojomis nei su kitais medikais.

Skirtinguose skyrių profiliuose dirbančiųjų respondentėlių nuomonė apie slaugytojų tarpusavio bendravimą bei slaugytojų ir slaugos administratorės bendravimą statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Tačiau nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų skyrių profilių ir slaugytojų – gydytojų bendravimo ($\chi^2=14,001$, IIs=3, $p<0,01$) (12 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė Konsultacinėje poliklinikoje dirbančiųjų slaugytojų dalis (20,2 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (7,2 proc.), bendravimą tarp slaugytojų ir gydytojų apibūdino kaip labai gerą ($p<0,01$), o statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondentėlių (40,9 proc.), dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose, nei Konsultacinėje poliklinikoje dirbančiųjų (23,1 proc.), bendravimą tarp slaugytojų ir gydytojų apibūdino kaip patenkinamą ($p<0,01$).

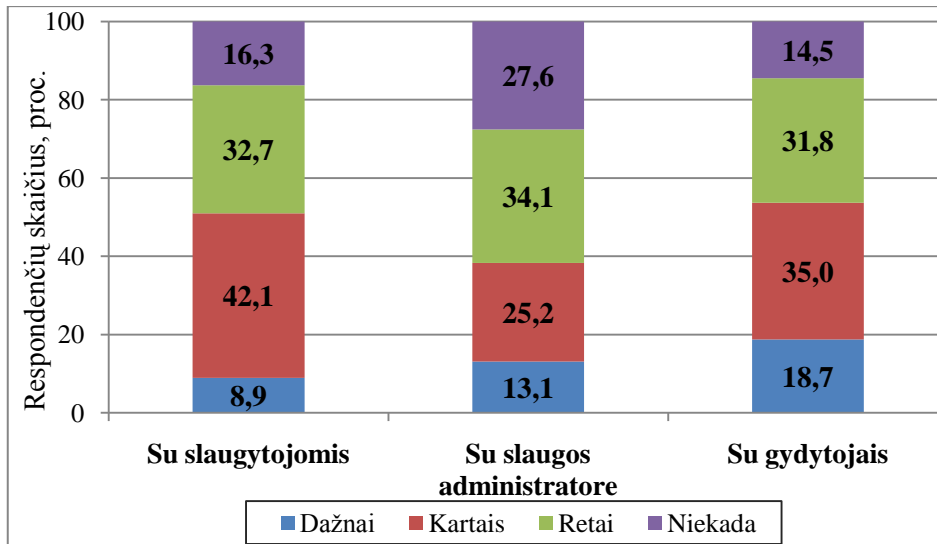


* $p < 0,01$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

12 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) apie slaugytojų ir gydytojų bendravimą, priklausomai nuo skyrių profilio.

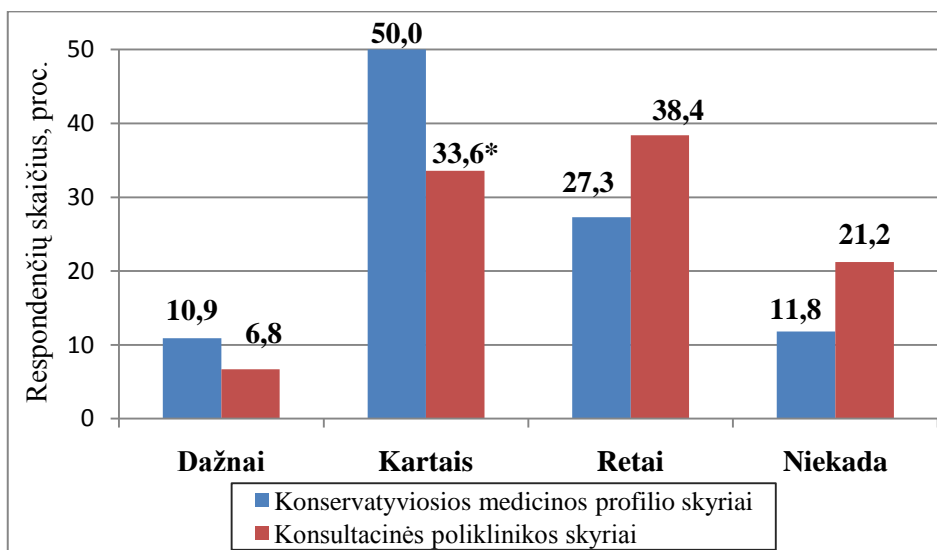
Daug mokslinių tyrimų studijų aprašo didelį streso lygį tarp gydytojų, slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų įvairiose situacijose (38). Tad slaugytojų darbe neišvengiamos stresinės situacijos. Tyrimų duomenimis, viena pagrindinių streso priežasčių yra blogas tarpusavio bendravimas tarp sveikatos priežiūros specialistų, t.y. konfliktai su gydytojais, slaugytojomis (1,62). Labai dažnai patiriamas stresas gali sukelti „perdegimo“ sindromą, sąlygojantį psichinį, fizinį bei dvasinį išsekimą (4).

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, ar respondentės bendraudamos su slaugytojomis, slaugos administratore bei gydytojais patiria stresą. 34,1 proc. teigė retai patiriančios stresą bendraudamos su slaugos administratore (13 pav.). Kartais stresą patiria respondentės bendraudamos su slaugytojomis ir gydytojais, atitinkamai 42,1 proc. ir 35,0 proc. Tačiau net 18,7 proc. slaugytojų nurodė, kad bendraudamos su gydytojais dažnai patiria stresą. Pasirinkusiųjų atsakymą „visada“, analizuojant kaip dažnai slaugytojos bendraudamos su medicinos personalo patiria stresą, nebuvo.



13 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) apie patiriamo streso dažnumą, bendraujant su medicinos personalu.

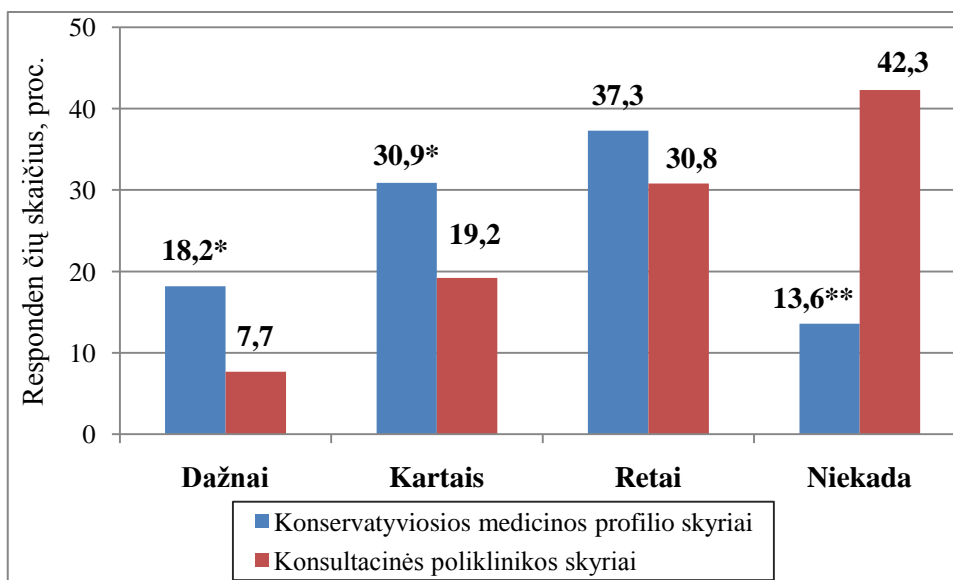
Skirtinguose skyrių profiliuose dirbančiųjų respondenčių nuomonė apie patiriamą stresą, bendraujant su slaugytojomis, skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=9,342$, IIs=3, $p<0,05$) (14 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (50,0 proc.), nei Konsultacinėje poliklinikoje dirbančiųjų (33,6 proc.), nurodė, bendraujant su slaugytojomis, kartais patiriančios stresą ($p<0,05$).



* $p<0,05$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

14 pav. Respondenčių nuomonė (proc.) apie patiriamo streso dažnumą, bendraujant su slaugytojomis, priklausomai nuo skyrių profilio.

Taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų skyrių profilių bei respondenčių nuomonės apie patiriamą stresą, bendraujant su slaugos administratore ($\chi^2=23,987$, $lfs=3$, $p<0,001$) (15 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (18,2 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (7,7 proc.), nurodė, bendraujant su slaugos administratore, dažnai patiriančios stresą ($p<0,05$). Statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (30,9 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (19,2 proc.), nurodė, bendraujant su slaugos administratore, kartais patiriančios stresą ($p<0,05$), o statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių (42,3 proc.), dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose, nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (13,6 proc.), nurodė, kad bendraujant su slaugos administratore, niekada nepatiriančios streso ($p<0,001$).

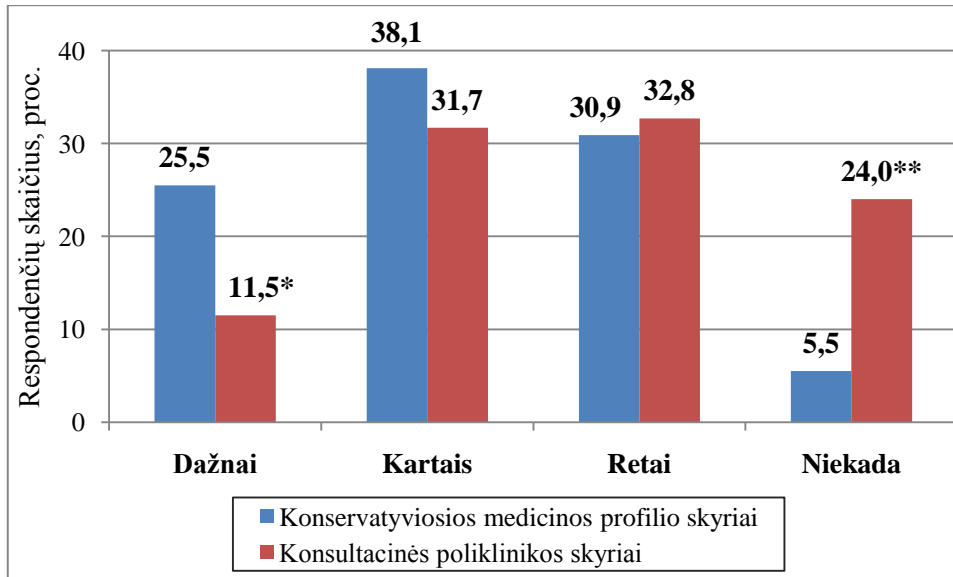


* $p<0,05$; ** $p<0,001$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

15 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) apie patiriamo streso dažnumą, bendraujant su slaugos administratore, priklausomai nuo skyrių profilio.

Skirtinguose skyrių profiluose dirbančiųjų respondenčių nuomonė apie patiriamą stresą, bendraujant su gydytojais, taip pat skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=18,972$, $lfs=3$, $p<0,001$) (16 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (25,5 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (11,5 proc.), nurodė, bendraujant su gydytojais, dažnai patiriančios stresą

($p < 0,01$), o statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondentų (24,0 proc.), dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose, nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (5,5 proc.), nurodė, kad bendraujant su gydytojais, niekada nepatiriančios streso ($p < 0,001$).



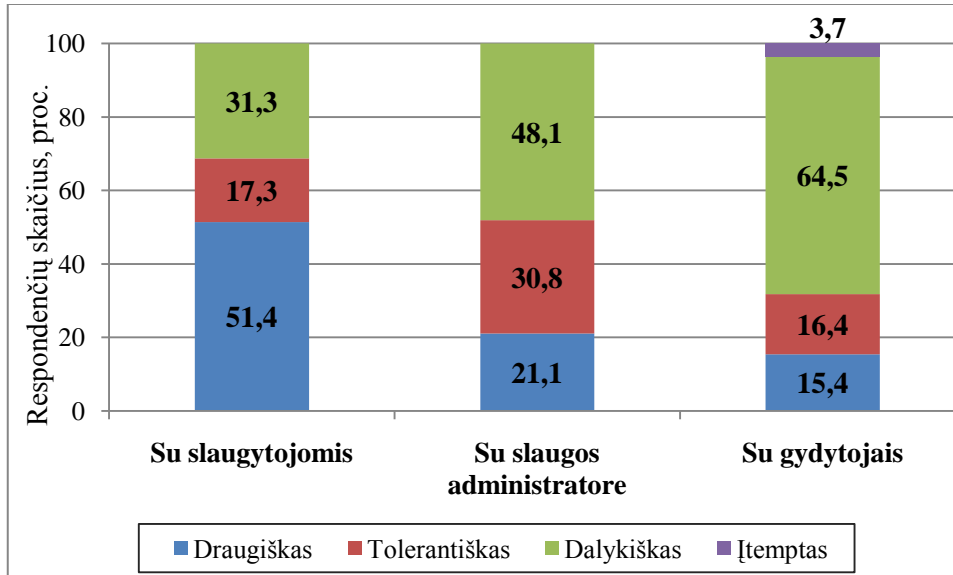
* $p < 0,01$; ** $p < 0,001$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

16 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) apie patiriamo streso dažnumą, bendraujant su gydytojais, priklausomai nuo skyrių profilio.

Savo profesinėje erdvėje slaugytojos dažniausiai bendrauja su gydytojais, slaugytojomis, slaugos administratorėmis. Dažnai Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose laikomasi hierarchinio medikų bendravimo. Tokį bendravimo modelį aprašo ir užsienio autoriai teigdami, kad slaugytojos jaučiasi nuvertinamos, priimant sprendimus, nors gydytojai, o ypač rezidentai, klausia slaugytojų patarimo. Tačiau vis labiau aukštos kvalifikacijos slaugytoja tampa lygiaverčiu ir nei kiek ne menkesniu savo srities specialistu, kaip gydytojas ar kitas medikas. Tad efektyvus slaugytojų ir gydytojų bendravimas galimas tik tada, kai abi pusės laiko vieni kitus lygiais partneriais (3,30). Remiantis A. Štreimikienės atlikto tyrimo duomenimis, trečdalis apklausoje dalyvavusių slaugytojų teigė, kad jaučiasi lygiaverčiu komandos nariu su gydytoju (74).

Vertinant apklausos duomenis apie tai, kaip respondentės įvardina bendravimą su medicinos personalu, paaiškėjo, kad daugiau nei pusė apklaustųjų (51,4 proc.) draugišku bendravimu apibūdino bendravimą su slaugytojomis (17 pav.). O net 64,5 proc. slaugytojų

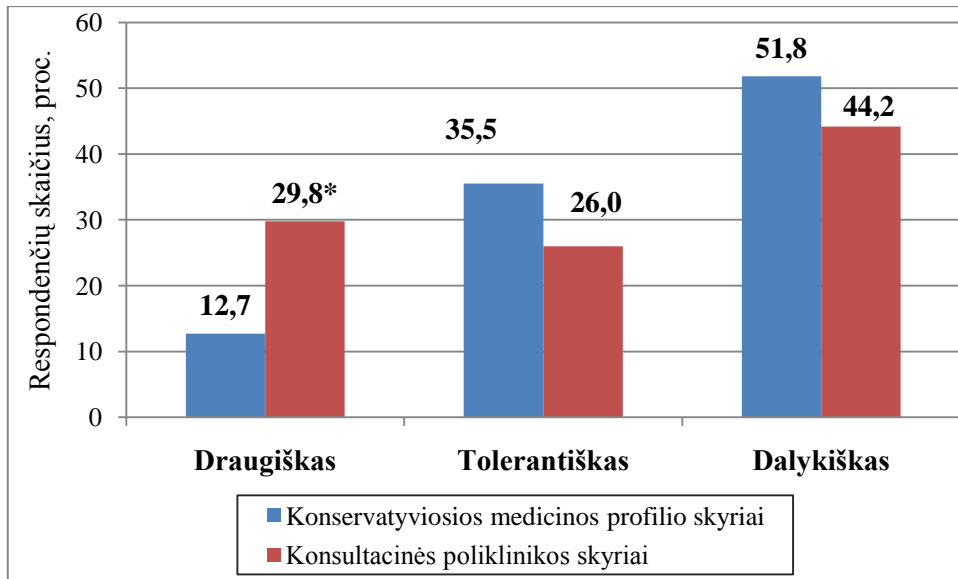
bendravimą su gydytojais įvardino kaip dalykišką ir 3,7 proc. apibūdino kaip įtemptą. Taip pat 48,1 proc. respondentų dalykišku bendravimu apibūdino bendravimą su slaugos administratore.



17 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal nuomonę apie bendravimo su medicinos personalu pobūdį.

Remiantis D. Adomavičiūtės atlikto tyrimo duomenimis, santykius su bendradarbiais didesnę dalis respondentų įvertino kaip dalykinius (34,5 proc.), draugiškus (32,8 proc.), tolerantiškus (23,6 proc.), mažesnę dalis – kaip konkurencinius (4,6 proc.), įtemptus (2,9 proc.) ar konfliktinius (1,7 proc.) (1).

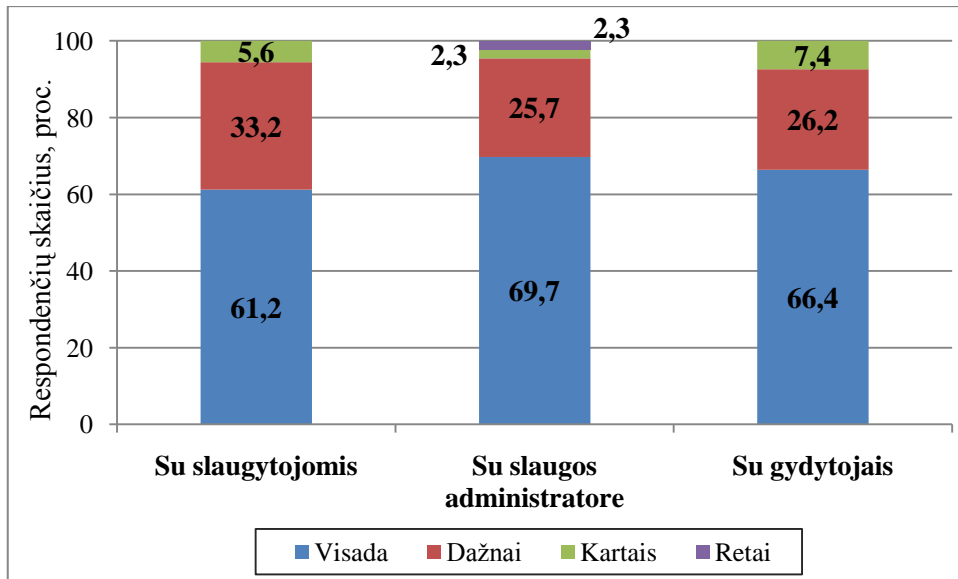
Skirtinguose skyrių profiliuose dirbančiųjų respondentų nuomonė apie bendravimo pobūdį su slaugytojomis bei gydytojais statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Tačiau nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų skyrių profilių ir bendravimo pobūdžio su slaugos administratore ($\chi^2=9,618$, $lfs=2$, $p<0,01$) (18 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų slaugytojų dalis (29,8 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (12,7 proc.), bendravimą su slaugos administratore apibūdino kaip draugišką ($p<0,01$).



* $p < 0,01$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

18 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal nuomonę apie bendravimą su slaugos administratore pobūdį, priklausomai nuo skyrių profilio.

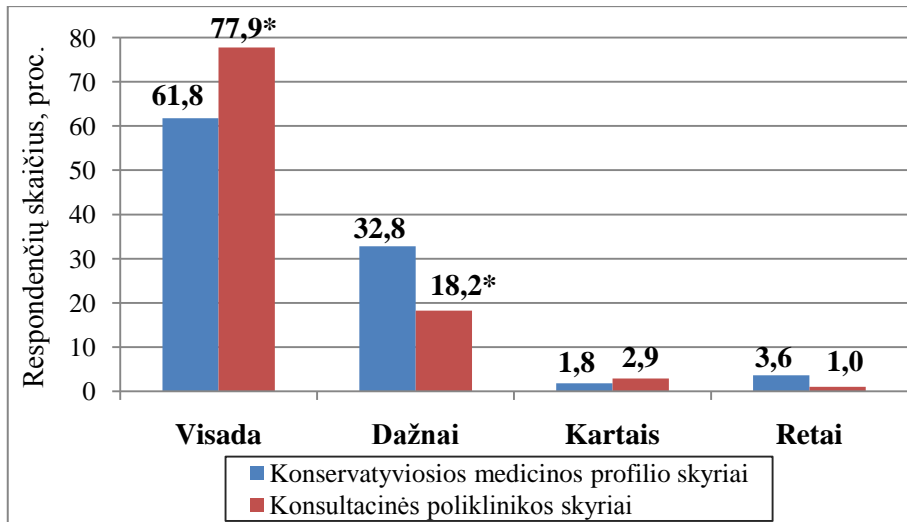
Siekiant išsiaiškinti tyrime dalyvavusių slaugytojų požiūrį į bendravimą su medicinos personalu, anketoje buvo pateiktas klausimas, ar jos bendrauja pagarbiai/nuoširdžiai su slaugytojomis, slaugos administratore bei gydytojais. Daugiau nei pusė (69,7 proc.) respondenčių nurodė visada bendraujančios pagarbiai/nuoširdžiai su slaugos administratore (19 pav.). Taip pat visada pagarbiai/nuoširdžiai bendraujančios su slaugytojomis ir gydytojais nurodė, atitinkamai 61,2 proc. ir 66,4 proc. tyrimo dalyvių. 33,2 proc. respondenčių teigė dažnai bendraujančios pagarbiai/nuoširdžiai su slaugytojomis. Ir tik maža dalis (2,3 proc.) slaugytojų retai bendraujančios pagarbiai/nuoširdžiai su slaugos administratore. Pasirinkusiųjų atsakymus „niekada“, analizuojant slaugytojų bendravimą nuoširdžiai /pagarbiai su medicinos personalu, nebuvo.



19 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.), apie pagarbų/nuoširdų bendravimą su medicinos personalu.

Remiantis I. Bučiūnienės ir kt. atliktu tyrimu, 84,0 proc. ligoninės darbuotojų vertindami slaugytojų nuoširdumą, sutiko su teiginiu, kad „bendraudamos su pacientais slaugytojos yra nuoširdžios“ (17). Apibendrinant tyrimus, galima teigti, kad medikų tarpusavio bendravimas yra pagarbus/nuoširdus.

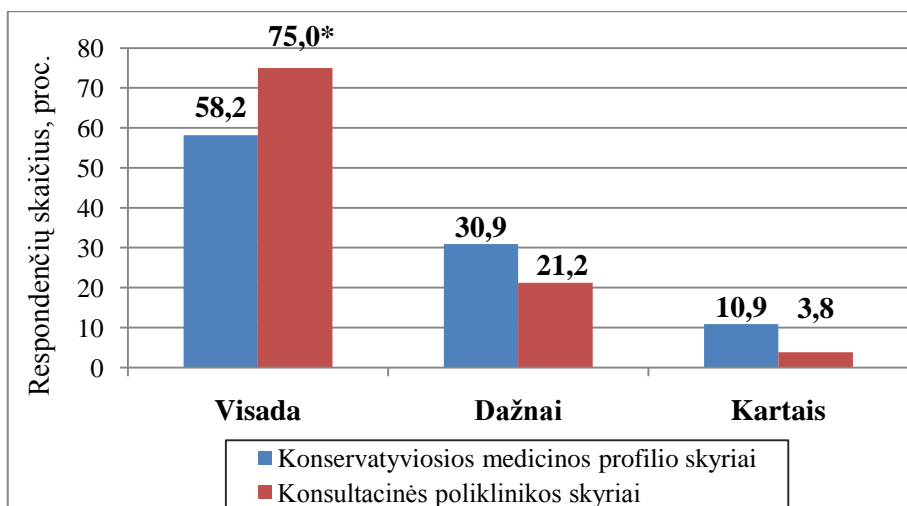
Skirtinguose skyrių profiliuose dirbančiųjų respondenčių nuomonė apie pagarbų/nuoširdų bendravimą su slaugytojomis statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Tačiau nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų skyrių profilių ir pagarbaus/nuoširdaus bendravimo su slaugos administratore ($\chi^2=8,227$, $lks=3$, $p<0,05$) (20 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (77,9 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (61,8 proc.), nurodė visada bendraujančios pagarbiai/nuoširdžiai su slaugos administratore ($p<0,05$). O statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (32,8 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (18,2 proc.), nurodė dažnai su slaugos administratore bendraujančios pagarbiai/nuoširdžiai ($p<0,05$).



* $p < 0,05$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

20 pav. Slaugytojų nuomonė apie pagarbų\nuoširdų bendravimą su slaugos administratorės, priklausomai nuo skyrių profilio.

Taip pat nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų skyrių profilių ir pagarbų\nuoširdaus bendravimo su gydytojais ($\chi^2=7,790$, $lfs=2$, $p < 0,05$) (21 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (75,0 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (58,2 proc.), nurodė visada bendraujančios pagarbiamai/nuoširdžiai su gydytojais ($p < 0,01$).

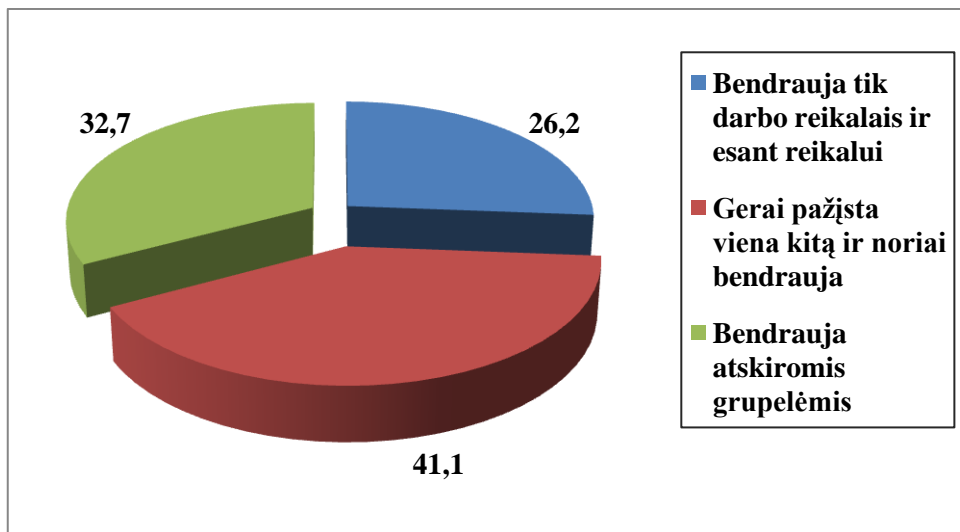


* $p < 0,01$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

21 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) apie pagarbų\nuoširdų bendravimą su gydytojais, priklausomai nuo skyrių profilio.

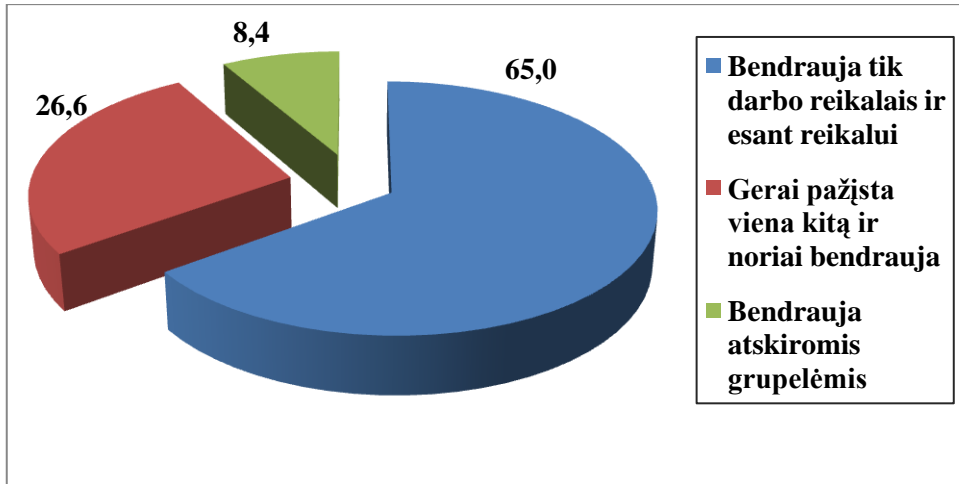
Bendravimas su aplinkiniais yra vienas svarbiausių asmens poreikių. Gebėjimą efektyviai ir sėkmingai bendrauti su žmonėmis galima vadinti pagrindine žmogaus vertybe, kuri yra neatsiejama nuo pasitenkinimo darbu sąvokos. Kadangi darbas patenkina daugumos darbuotojų socialinio bendravimo poreikį, todėl nenuostabu, kad draugiški ir palaikantys bendradarbiai kelia didesnę pasitenkinimą darbu bei kartu turi reikšmės ir tarpusavio bendravimui (30). Taip pat anot J. Kairio ir kt., vienas iš svarbiausių momentų slaugytojos darbe – bendravimo kultūra kolektyve. Nuo kurios priklauso ne tik motyvacija gerai dirbti, bet kartu ir sveikatos priežiūros kokybė (41).

Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, 41,1 proc. respondenčių nurodė, kad slaugytojos gerai pažįsta viena kitą ir noriai bendrauja (22 pav.). Skirtinguose skyrių profiliuose dirbančiųjų respondenčių nuomonė apie bendravimo apibūdinimą tarp slaugytojų pasiskirstė tolygiai ir statistiškai reikšmingai nesiskyrė.



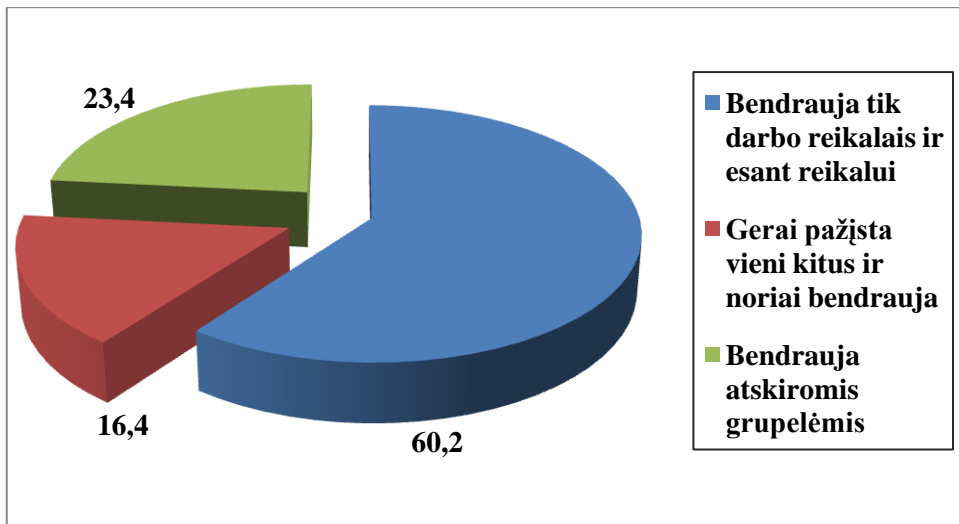
22 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal bendravimo apibūdinimą tarp slaugytojų.

Taip pat daugiau nei pusė respondenčių (65,0 proc.) teigė, kad slaugytojos su slaugos administratore bendrauja tik darbo reikalais ir esant reikalui (23 pav.). Skirtinguose skyrių profiliuose dirbančiųjų respondenčių nuomonė apie bendravimo apibūdinimą tarp slaugytojų ir slaugos administratorės statistiškai reikšmingai nesiskyrė, atsakymai pasiskirstė tolygiai.



23 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal bendravimo apibūdinimą tarp slaugytojų ir slaugos administratorės.

24 paveiksle pateikti duomenys rodo, kad daugiau nei pusė respondenčių (60,2 proc.) su gydytojais bendrauja tik darbo reikalais ir esant reikalui. O 23,4 proc. nurodė, kad slaugytojos su gydytojais neturi tarpusavio pasitikėjimo ir bendrauja nenoriai. Skirtinguose skyrių profiliuose dirbančiųjų respondenčių nuomonė apie bendravimo apibūdinimą tarp slaugytojų ir gydytojų statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

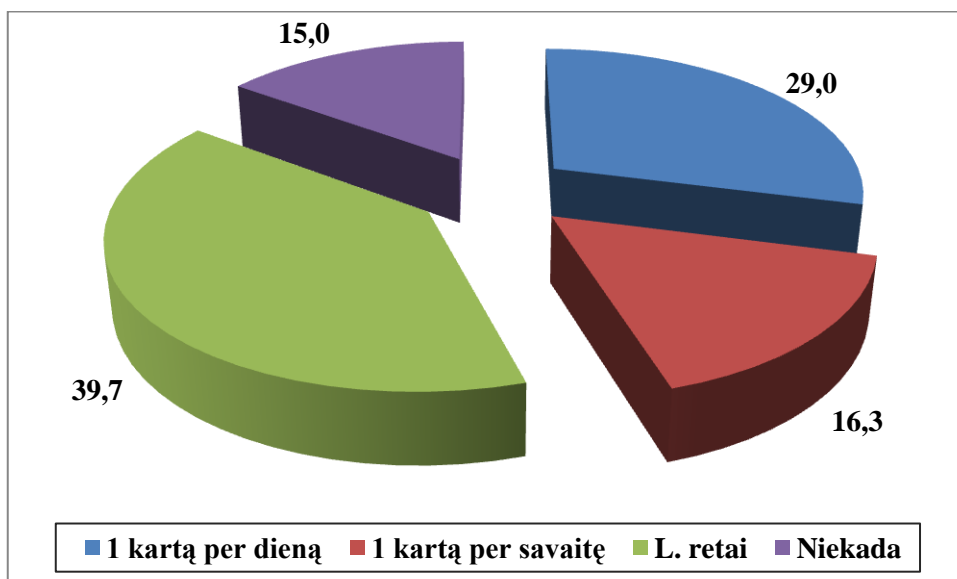


24 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal bendravimo apibūdinimą tarp slaugytojų ir gydytojų.

Tad remiantis rezultatais, galima teigti, kad respondentės bendravimą su slaugytojomis apibūdino geriau nei bendravimą su slaugos administratore bei gydytojais.

Kai bendravimas tarp kolegų yra tinkamas ir sutariama dėl darbo bei santykių, galima tikėtis daug efektyvesnio darbo, siekti realių sveikatos gerinimo rezultatų pacientams (79). Kadangi Australijoje atliktas tyrimas parodė, kad tinkamas bendravimas yra vienas svarbiausių veiksnių galintis užkirsti kelią nepageidaujamiems reiškiniais medikų darbe (3). Siekiant išsiaiškinti tyrime dalyvavusių slaugytojų požiūrį į bendravimą su medicinos personalu, anketoje buvo pateiktas klausimas, kaip dažnai jos susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais su slaugytojomis ir gydytojais. Mažiau nei pusė respondenčių (41,1 proc.) nurodė, kad jos su slaugytojomis susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais vieną kartą per dieną, 19,6 proc. – vieną kartą per savaitę, o net 39,3 proc. teigė tai darančios vieną kartą per mėnesį. Pasirinkusiųjų atsakymą „labai retai“ ir „niekada“, vertinant kaip dažnai susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais slaugytojos, nebuvo. Remiantis V. Gerikienės atlikto tyrimo duomenimis, taip pat beveik pusė slaugytojų (43,5 proc.) 2 kartus per savaitę ir dažniau profesinius klausimus aptaria su slaugytojomis (30).

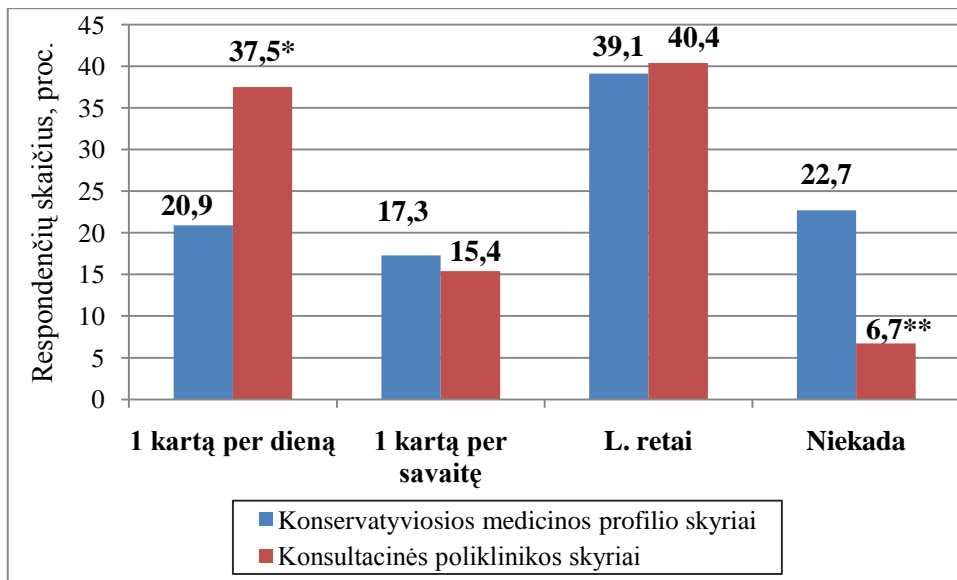
Analizuojant respondenčių atsakymus pagal tai, kaip dažnai susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais slaugytojos su gydytojais, 39,7 proc. slaugytojų nurodė tai darančios labai retai (25 pav.). O net 15,0 proc. – niekada nesusitinka ir nediskutuoja įvairiais profesiniais klausimais su gydytojais. Pasirinkusiųjų atsakymą „vieną kartą per mėnesį“, vertinant kaip dažnai susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais slaugytojos su gydytojais, nebuvo.



25 pav. Respondenčių nuomonė (proc.) kaip dažnai slaugytojos su gydytojais susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais.

Remiantis V. Gerikienės atlikto tyrimo duomenimis, beveik pusė slaugytojų (41,7 proc.) 2 kartus per savaitę ir dažniau profesinius klausimus aptaria su gydytojais (30). O J. Vladičkienės atlikto tyrimo duomenys rodo, kad yra mažai bendraujama su slaugos personalu, nes tik 28,5 proc. gydytojų dažniau nei kartą per mėnesį aptaria profesinius klausimus su slaugos personalu, o 23,3 proc. – retai ar niekada (80). Anot J. Būdos atlikto tyrimo, 53,3 proc. tyrime dalyvavusių medikų teigė, jog pasikeitimas informacija profesiniais bei organizaciniais klausimais yra pakankamas tarp gydytojų ir slaugytojų (18).

Analizuojant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius, statistiškai reikšmingai nesiskyrė slaugytojų nuomonė apie tai, kaip dažnai susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais su slaugytojomis. Tačiau skirtinguose skyrių profiluose dirbančių slaugytojų nuomonė apie tai, kaip dažnai susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais slaugytojos su gydytojais, skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=14,366$, $l_s=3$, $p<0,01$) (26 pav.).



* $p<0,01$; ** $p<0,001$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

26 pav. Respondenčių pasiskirstymas (proc.) pagal tai, kaip dažnai susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais slaugytojos su gydytojais, priklausomai nuo skyrių profilio.

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (37,5 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (20,9 proc.), nurodė, kad vieną kartą per dieną slaugytojos su gydytojais susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais ($p<0,01$). O statistiškai reikšmingai didesnė

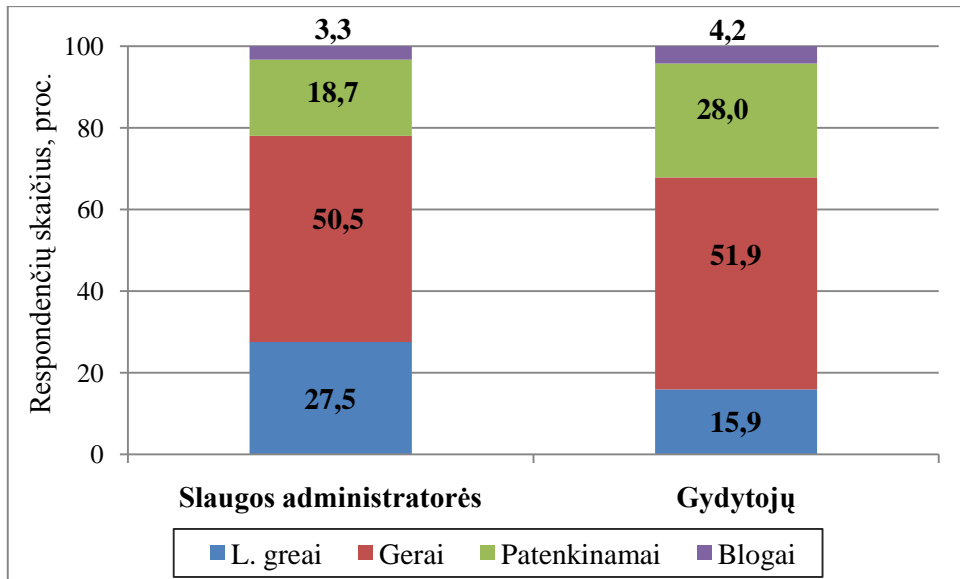
Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (22,7 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (6,7 proc.), nurodė, kad niekada slaugytojos su gydytojais nesusitinka ir nediskutuoja įvairiais profesiniais klausimais ($p < 0,001$).

Vertinant šiuos duomenis, galima teigti, kad respondentės tiek su slaugytojomis, tiek su gydytojais panašiai dažnai susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais. Tačiau reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad esant silpnam bendravimui gali kilti nesusipratimų, kurie dėl nesaugumo ar priešiško dažnai gali pasibaigti konfliktais ar dalies darbuotojų darbo motyvacijos susilpnėjimu (18).

Remiantis moksline literatūra, galima teigti, kad techniniai ir asmeniniai bendravimo įgūdžiai yra svarbiausi sveikatos priežiūros efektyvumo veiksniai (79). Slaugytojos turi turėti puikius bendravimo įgūdžius, nes jos turi įtakos kuriant ir palaikant gerą darbo aplinką. Taip pat puikūs bendravimo gebėjimai padeda slaugytojai pažinti savo pacientą ir patenkinti jo slaugos poreikius (9). Tačiau E. Danytės ir V. Ražanauskaitės atliktas tyrimas nustatė, komunikacinių įgūdžių trūkumą tiek slaugytojoms, tiek gydytojams (24).

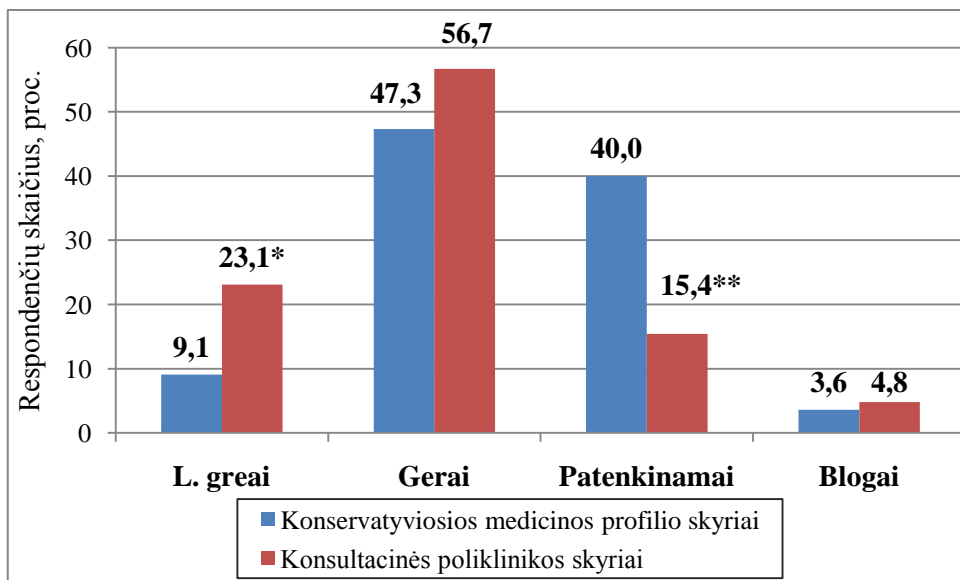
Tyrimo metu respondenčių buvo paprašyta įvertinti medicinos personalo (slaugytojų, slaugos administratorės bei gydytojų) bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje. Daugiau nei pusė (61,7 proc.) respondenčių slaugytojų bendravimo žinias bei įgūdžius įvertino gerai. 14,5 proc. apklaustųjų įvertino labai gerai, o net 23,8 proc. – patenkinamai. Pasirinkusiųjų atsakymą „blogai“ ir „labai blogai“, vertinant slaugytojų bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje, nebuvo. Taip pat vertinant tyrimo rezultatus, nustatyta, kad skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie slaugytojų bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Anot užsienio autorių, bendravimo įgūdžių slaugos moksle specialistai yra nepakankamai mokomi. Todėl nevisos slaugytojos turi kompetencijos šioje srityje (67).

Vertinant tyrimo duomenis kaip respondentės vertina slaugos administratorės bei gydytojų bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje, paaiškėjo, kad slaugytojų nuomonės pasiskirstė tolygiai (27 pav.). Daugiau nei pusė slaugytojų tiek slaugos administratorės, tiek gydytojų bendravimo žinias bei įgūdžius vertino gerai, atitinkamai 50,5 proc. ir 51,9 proc. Ir tik nežymi dalis respondenčių, t.y. 3,3 proc., slaugos administratorės bendravimo žinias bei įgūdžius įvertino blogai. Taip pat tik maža dalis (4,2 proc.) slaugytojų blogai įvertino gydytojų bendravimo žinias bei įgūdžius. Pasirinkusiųjų atsakymą „labai blogai“, vertinant slaugos administratorės bei gydytojų bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje, nebuvo.



27 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal tai, kaip vertina slaugos administratorės ir gydytojų bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje.

Analizuojant slaugytojų atsakymus, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie gydytojų bendravimo žinių bei įgūdžių bendravimo srityje vertinimą ($\chi^2=19,231$, $lfs=3$, $p<0,001$) (28 pav.).

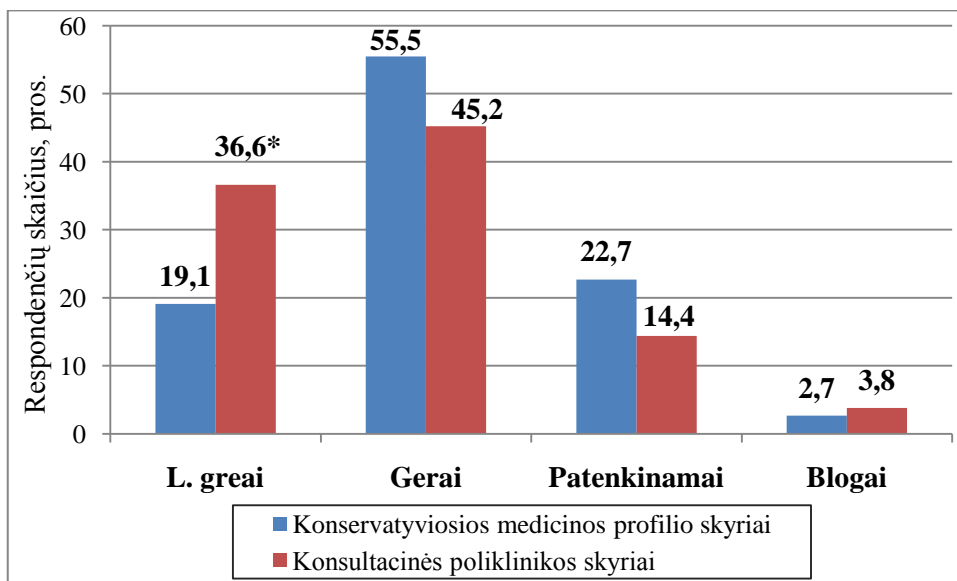


* $p<0,01$; ** $p<0,001$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

28 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal tai, kaip vertina gydytojų bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje, priklausomai nuo skyrių profilio.

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (23,1 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (9,1 proc.), nurodė, kad gydytojų bendravimo žinios bei įgūdžiai bendravimo srityje yra labai geri ($p<0,01$). O statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (40,0 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (15,4 proc.), nurodė, kad gydytojų bendravimo žinios bei įgūdžiai bendravimo srityje yra patenkinami ($p<0,001$).

Taip pat nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie slaugos administratorės bendravimo žinių bei įgūdžių bendravimo srityje vertinimą ($\chi^2=9,159$, $lfs=3$, $p<0,05$) (29 pav.). Tai yra, statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (36,6 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (19,1 proc.), nurodė, kad slaugos administratorės bendravimo žinios bei įgūdžiai bendravimo srityje yra labai geri ($p<0,01$).



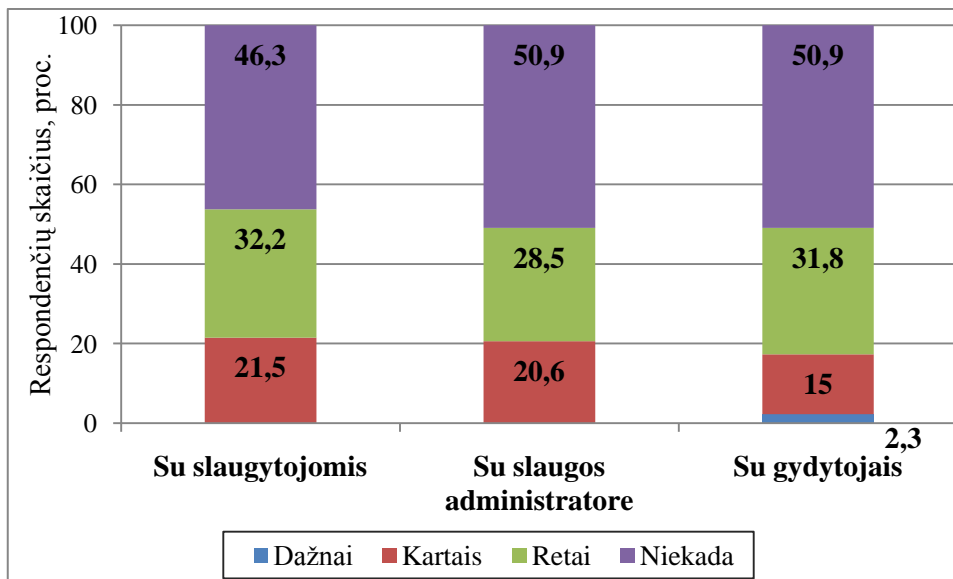
* $p<0,01$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

29 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal tai, kaip vertina slaugos administratorės bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje, priklausomai nuo skyrių profilio.

Remiantis moksline literatūra, maždaug apie 50 proc. nepageidaujamų reiškinių Australijos ligoninėse įvyksta dėl bendravimo spragų tarp sveikatos priežiūros specialistų, ypač, slaugytojų ir gydytojų (32). Blogas bendravimas tarp medikų gali sukelti pyktį,

aplaidumą arba iškraipyti svarbią informaciją, o tai sveikatos priežiūros sistemoje gali pakenkti pacientui (9).

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, ar slaugytojos darbe gauna pastabų dėl netinkamo bendravimo su medicinos personalu (slaugytojomis, slaugos administratore bei gydytojais). Analizuojant atsakymus nustatyta, kad respondenčių nuomonės pasiskirstė tolygiai (30 pav.). Daugiau nei pusė slaugytojų nurodė niekada negaunančios pastabų dėl netinkamo bendravimo tiek su slaugos administratore, tiek su gydytojais, atitinkamai 50,9 proc. ir 50,9 proc. Taip pat 46,3 proc. respondenčių nurodė niekada negaunančios pastabų dėl netinkamo bendravimo su slaugytojomis. Ir tik maža dalis (2,3 proc.) slaugytojų teigė dažnai gaunančios pastabų dėl netinkamo bendravimo su gydytojais. Pasirinkusiųjų atsakymą „visada“, analizuojant apie slaugytojų gaunamas pastabas dėl netinkamo bendravimo su medicinos personalu, nebuvo.



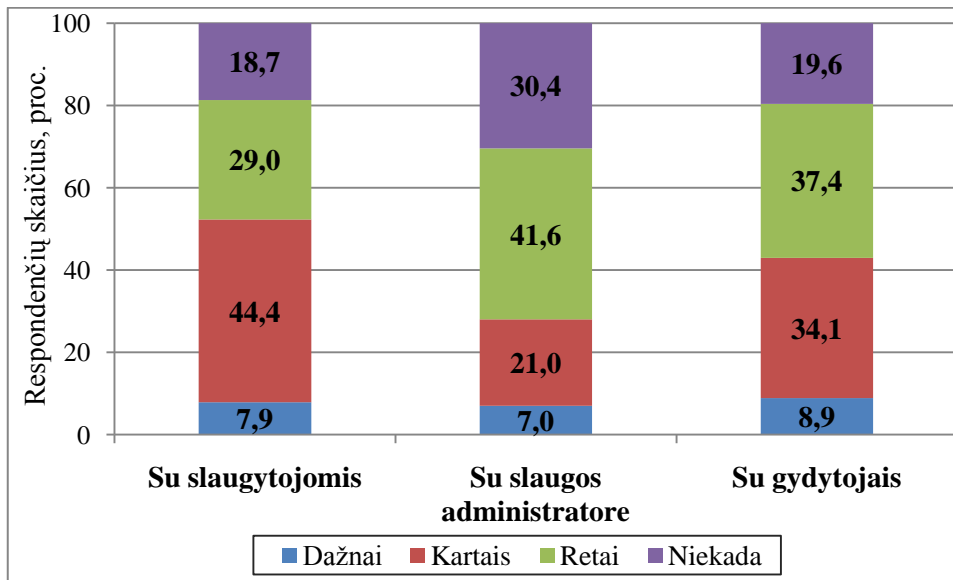
30 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) kaip dažnai gauna pastabų dėl netinkamo bendravimo su medicinos personalu.

Vertinant tyrimo rezultatus, nustatyta, kad skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie darbe gaunamas pastabas dėl netinkamo bendravimo su slaugytojomis, slaugos administratore ir gydytojais statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Remiantis moksline literatūra, efektyvus bendravimas sukuria gerai suprantamą paciento priežiūros planą, o tai labai sumažina klaidų, sąlygojančių tolesnę žalą pacientui, atsiradimą (46). Remiantis R. Vimantaitės ir A. Šeškevičiaus atlikto tyrimo duomenimis, 57,0

proc. slaugytojų nurodė bendravimo problemas su gydytojais, su slaugytojomis 14,4 proc., o su slaugos administratorėmis net 49,0 proc. respondenčių (78).

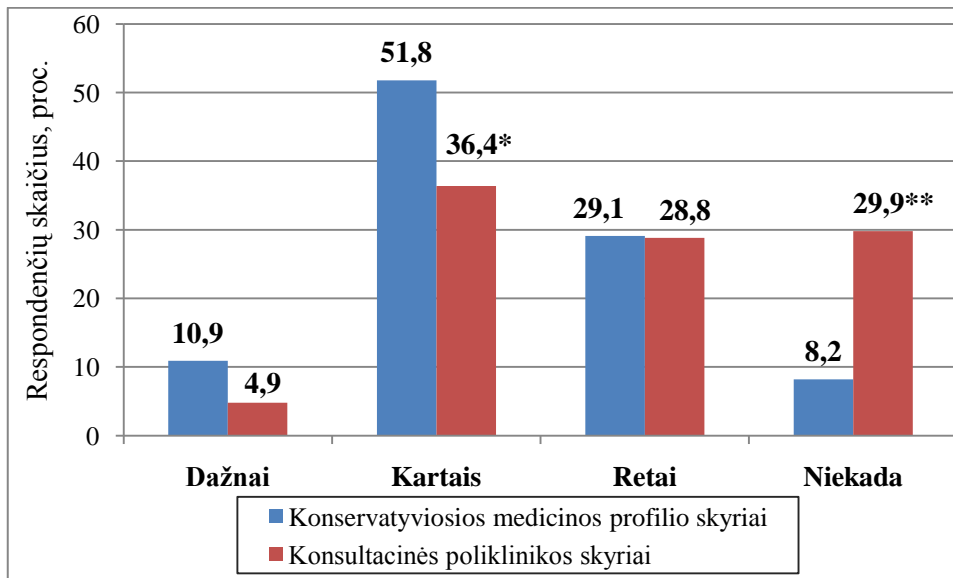
Siekiant išsiaiškinti slaugytojų požiūrį į bendravimą su medicinos personalu, buvo pateiktas klausimas, kaip dažnai jų skyriuje yra bendravimo problemų su slaugytojomis, slaugos administratore bei gydytojais. Tik maža dalis respondenčių nurodė, kad dažnai yra bendravimo problemų su slaugytojomis, su slaugos administratore bei su gydytojais (atitinkamai 7,9 proc., 7,0 proc. ir 8,9 proc.) (31 pav.). 44,4 proc. apklaustųjų teigė, kad kartais bendravimo problemų yra su slaugytojomis, o 41,6 proc. slaugytojų nurodė, kad bendravimo problemų su slaugos administratore yra retai. Taip pat 37,4 proc. respondenčių teigė, kad retai yra bendravimo problemų su gydytojais. Pasirinkusiųjų atsakymą „visada“, analizuojant kaip dažnai yra bendravimo problemų su medicinos personalu, nebuvo.



31 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) kaip dažnai yra bendravimo problemų su medicinos personalu.

Vertinant tyrimo rezultatus, nustatyta, kad skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie tai, kaip dažnai yra bendravimo problemų su slaugytojomis skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=18,693$, $lfs=3$, $p<0,001$) (32 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (51,8 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (36,4 proc.), nurodė, kad kartais jų skyriuje yra bendravimo problemų su slaugytojomis ($p<0,05$), o statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių (29,9 proc.), dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose, nei

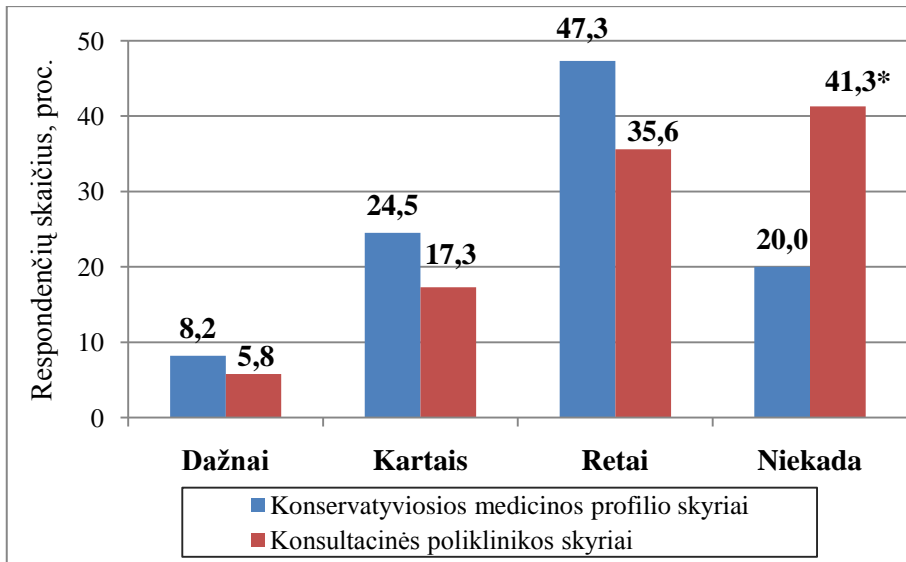
Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (8,2 proc.), nurodė, kad niekada nebūna bendravimo problemų su slaugytojomis ($p < 0,001$).



* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

32 pav. Respondenčių pasiskirstymas (proc.) pagal tai, kaip dažnai yra bendravimo problemų su slaugytojomis, priklausomai nuo skyrių profilio.

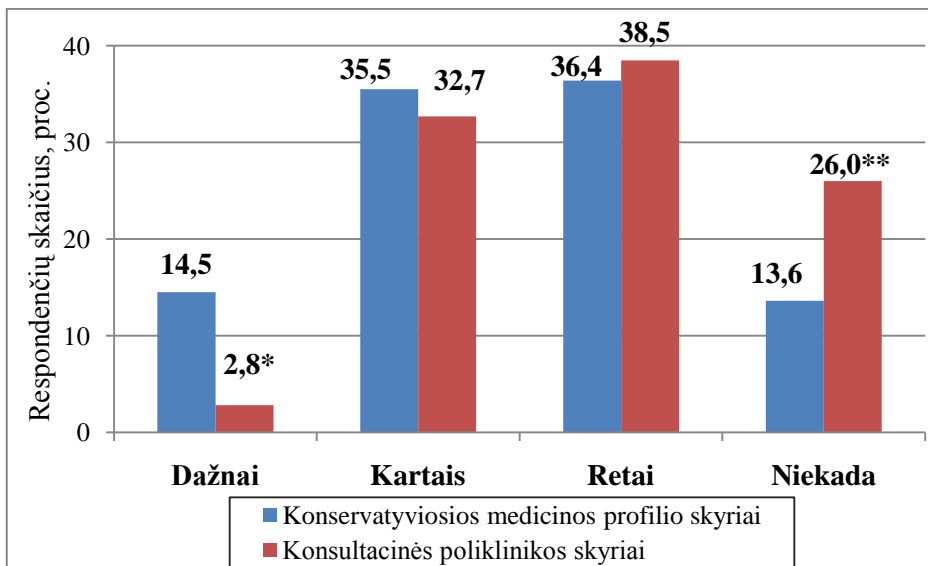
Taip pat skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie tai, kaip dažnai yra bendravimo problemų su slaugos administratore skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=11,554$, $lfs=3$, $p < 0,01$) (33 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių (41,3 proc.), dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose, nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (20,0 proc.), nurodė, kad niekada nebūna bendravimo problemų su slaugos administratore ($p < 0,001$).



* $p < 0,001$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

33 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal tai, kaip dažnai yra bendravimo problemų su slaugos administratore, priklausomai nuo skyrių profilio.

Skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie tai, kaip dažnai jų skyriuje yra bendravimo problemų su gydytojais taip pat skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2 = 12,507$, $lfs = 3$, $p < 0,01$) (34 pav.).



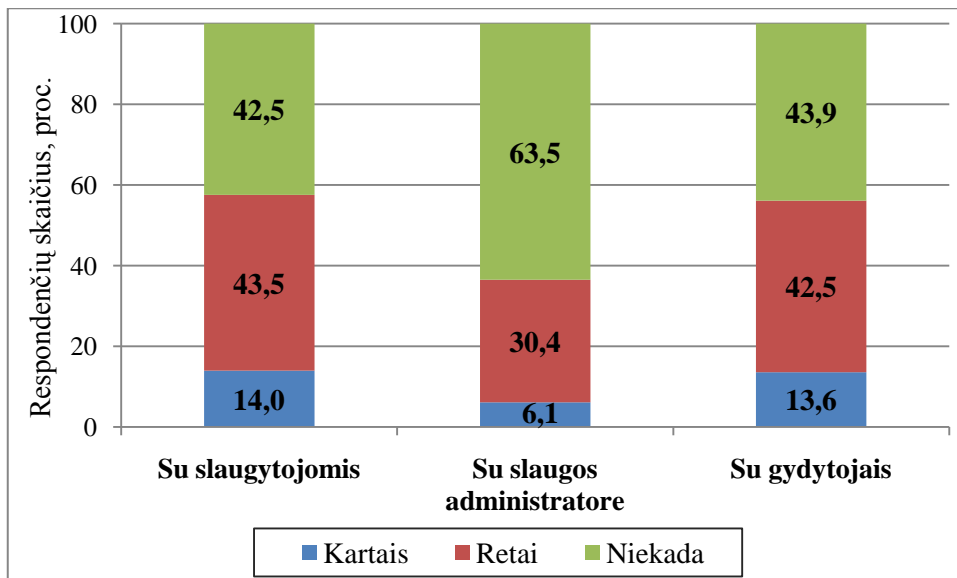
* $p < 0,01$; ** $p < 0,05$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

34 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal tai, kaip dažnai yra bendravimo problemų su gydytojais, priklausomai nuo skyrių profilio.

Statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (14,5 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (2,8 proc.), nurodė, kad dažnai yra bendravimo problemų su gydytojais ($p < 0,01$), o statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių (26,0 proc.), dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose, nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (13,6 proc.), nurodė, kad niekada nebūna bendravimo problemų su gydytojais ($p < 0,05$).

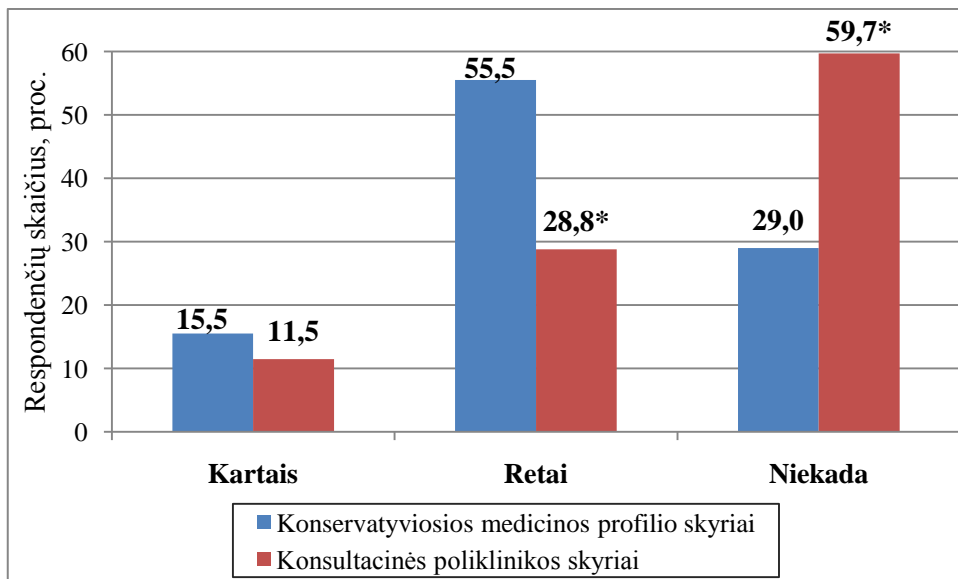
Konfliktai darbe – neišvengiama realybė, kurie gali būti iškilusių sunkumų ar problemų sprendimo prielaidos (1). Pasak Australijos mokslininkų, profesiniai stresoriai kaip konfliktai su gydytojais, slaugytojomis, sąlygoja slaugytojų fizinę bei psichikos sveikatą (33). Taip pat, anot R. Vimantaitės ir A. Šeškevičiaus, Lietuvoje vis daugiau gaunama pranešimų apie sveikatos priežiūros darbuotojų, ypač slaugos specialistų, konfliktus darbo aplinkoje (78).

Respondentėms buvo pateiktas klausimas, ar jos konfliktuoja su medicinos personalu (slaugytojomis, slaugos administratore, gydytojais). 43,5 proc. apklaustųjų nurodė retai konfliktuojančios su slaugytojomis (35 pav.). Daugiau nei pusė slaugytojų (63,5 proc.) teigė, kad niekada nekonfliktuoja su slaugos administratore. Ir tik maža dalis respondenčių nurodė kartais konfliktuojančios su slaugytojomis, slaugos administratore ir gydytojais, atitinkamai 14,0 proc., 6,1proc. ir 13,6 proc. Pasirinkusiųjų atsakymą „visada“, analizuojant kaip dažnai konfliktuoja su medicinos personalu, slaugytojų nebuvo.



35 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) kaip dažnai konfliktuoja su medicinos personalu.

Skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie konfliktų dažnumą su slaugytojomis ir slaugos administratore statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Tačiau, lyginant atsakymų rezultatus, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie konfliktų dažnumą su gydytojais ($\chi^2=20,845$, $lls=2$, $p<0,001$) (36 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (55,5 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (28,8 proc.), nurodė, kad retai konfliktuoja su gydytojais ($p<0,001$), o statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių (59,7 proc.), dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose, nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (29,0 proc.), nurodė, kad niekada nekonfliktuoja su gydytojais ($p<0,001$). Remiantis rezultatais galima teigti, kad respondentės dažniau konfliktuoja su slaugytojomis ir gydytojais nei su slaugos administratore.

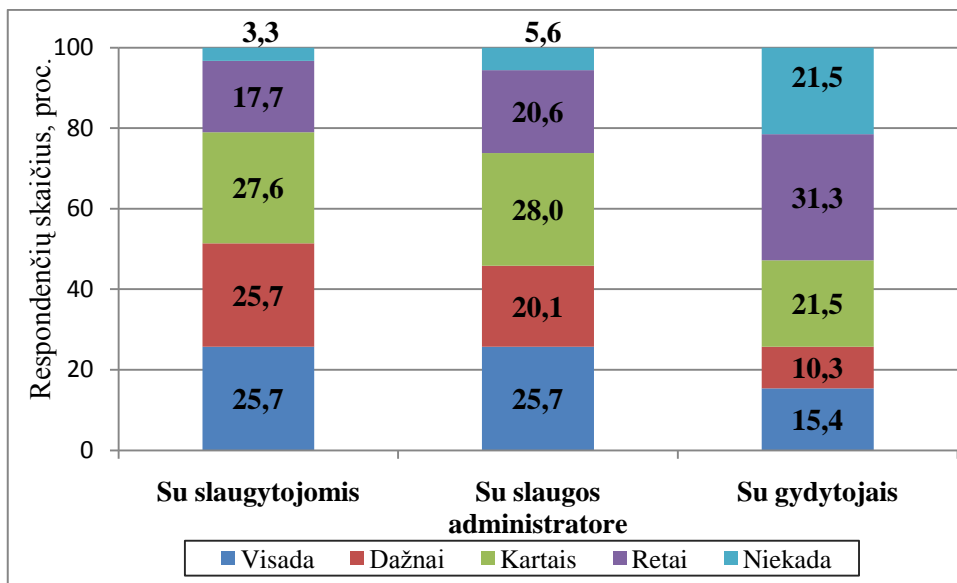


* $p<0,001$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

36 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) kaip dažnai konfliktuoja su gydytojais, priklausomai nuo skyrių profilio.

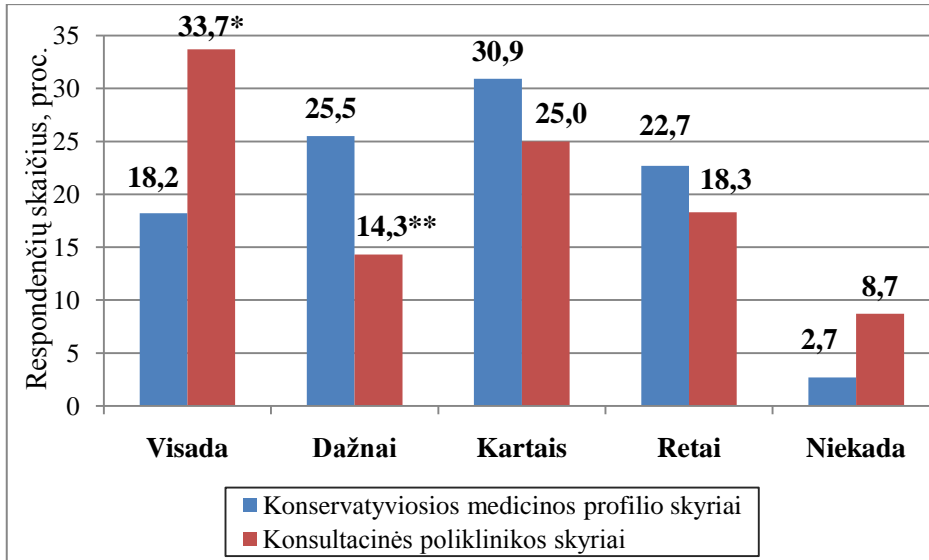
Anot E. Glumbakaitės ir kt., siekiant pagerinti slaugytojų darbo efektyvumą, labai svarbu darbe iškilusias problemas dažnai aptarti su administracija ir bendradarbiais (33). O remiantis užsienio mokslininkais, pagerėjus bendravimui tarp gydytojų ir slaugytojų, pacientui reikia mažiau laukti ne tik kol pateks pas gydytoją, bet kartu ir sutrumpėja atliekamų procedūrų trukmė (8).

Vertinant apklausos duomenis, kaip dažnai iškilusias bendravimo problemas respondentės aptaria su medicinos personalu (slaugytojomis, slaugos administratorėmis ir gydytojais), paaiškėjo, kad iškilusias bendravimo problemas visada aptaria tiek 25,7 proc. apklaustųjų su slaugytojomis, tiek 25,7 proc. – su slaugos administratore (37 pav.). Ir tik maža dalis (15,4 proc.) slaugytojų nurodė iškilusias bendravimo problemas visada aptariančios su gydytojais. O 21,5 proc. respondenčių teigė, niekada neaptariančios iškilusių bendravimo problemų su gydytojais.



37 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) kaip dažnai aptaria iškilusias bendravimo problemų su medicinos personalu.

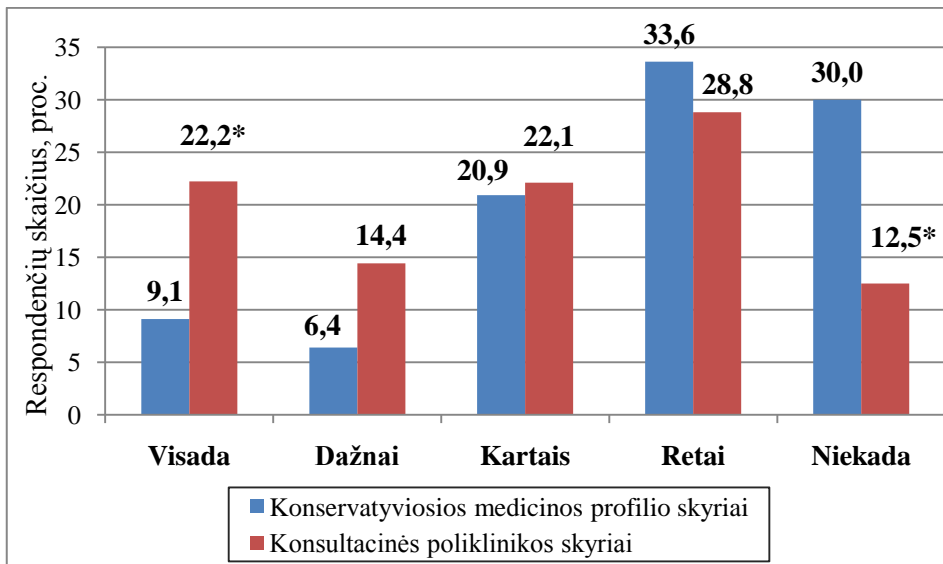
Analizuojant atsakymus pagal skyrių profilius, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai nesiskyrė respondenčių nuomonė apie tai, kaip dažnai aptaria bendravimo problemas su slaugytojomis. Tačiau statistiškai reikšmingai skyrėsi skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie iškilusių bendravimo problemų aptarimą su slaugos administratore ($\chi^2=12,748$, $lls=4$, $p<0,05$) (38 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (33,7 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (18,2 proc.), nurodė, kad visada aptaria su slaugos administratore iškilusias bendravimo problemas ($p<0,01$). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų (25,5 proc.), dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose, nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (14,3 proc.), nurodė, kad dažnai aptariančios su slaugos administratore iškilusias bendravimo problemas ($p<0,05$).



* $p < 0,01$; ** $p < 0,05$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

38 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) kaip dažnai aptaria su slaugos administratore iškilusias bendravimo problemas, priklausomai nuo skyrių profilio.

Taip pat nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie iškilusių bendravimo problemų aptarimą su gydytojais ($\chi^2=17,303$, $l/s=4$, $p < 0,01$) (39 pav.).



* $p < 0,01$, lyginant slaugytojas pagal skyrių profiliu

39 pav. Slaugytojų nuomonė (proc.) kaip dažnai aptaria su gydytojais iškilusias bendravimo problemas, priklausomai nuo skyrių profilio.

Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (22,2 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (9,1 proc.), nurodė, kad visada aptaria su gydytojais iškilusias bendravimo problemas ($p < 0,01$), o statistiškai reikšmingai didesnė Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančių slaugytojų dalis (30,0 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (12,5 proc.), nurodė, kad niekada neaptariančios su gydytojais iškilusias bendravimo problemas ($p < 0,01$).

Apibendrinant šio skyriaus rezultatus apie respondenčių bendravimą su medicinos personalu, galima teigti, kad slaugytojos geriau vertina bendravimą su slaugos administratore nei slaugytojomis ir gydytojais. Slaugytojos bendraudamos su gydytojais dažniau patiria stresą nei su kitais medikais. Taip pat net 64,5 proc. respondenčių teigė, kad bendravimas su gydytojais yra dalykiškas. Daugiau nei pusė apklaustųjų (51,4 proc.) nurodė, kad bendravimas su slaugytojomis yra draugiškas ir dažniau su slaugytojomis respondentės susitinka ir diskutuoja įvairiais profesiniais klausimais nei su gydytojais. Taip pat respondentės pagarbiai/nuoširdžiai gana vienodai dažnai bendrauja su visais medikais. Daugiau nei pusė respondenčių bendravimo žinias bei įgūdžius bendravimo srityje slaugytojų (61,7 proc.), slaugos administratorės (50,5 proc.) bei gydytojų (51,9 proc.) įvertino gerai. Dažniau respondentės bendravimo problemų turi su slaugytojomis ir gydytojais nei su slaugos administratore. Tad net 63,5 proc. apklaustųjų nurodė niekada nekonfliktuojančios su slaugos administratore. Taip pat dažniau bendravimo problemas respondentės aptaria su slaugytojomis ir slaugos administratore nei su gydytojais. O net 21,5 proc. respondenčių niekada bendravimo problemų neaptaria su gydytojais.

3.4. Veiksniai, turintys reikšmės slaugytojų bendravimui su medicinos personalu ir su pacientais

Visose Europos šalyse (ypač Belgijoje, Olandijoje, Prancūzijoje) pažymima bendravimo įgūdžių būtinybė, jų nauda bei didelis vaidmuo bendrosios praktikos slaugytojų darbe (82). Juk slaugytojos yra arčiausiai ligonių. Tad būtent joms tenka atlikti gydymo nurodymus, paaiškinti pacientams procedūras, suteikti kitą informaciją. Taip pat, M. Rosenzweig ir kt. atlikto tyrimo duomenimis, įvairūs seminarai, paskaitos apie bendravimą sveikatos priežiūros sistemoje yra veiksmingi, stiprinant profesinį bendravimą tarp medikų (67).

Tyrimo metu siekiant išsiaiškinti, ar slaugytojos norėtų įgyti daugiau žinių apie bendravimą, daugiau nei pusė (64,0 proc.) respondenčių teigė, norinčios, 25,2 proc. – nenorinčios, o 10,8 proc. respondenčių nurodė neturinčios nuomonės šiuo klausimu. Analizuojant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius, respondenčių nuomonės pasiskirstė tolygiai ir statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. J. Sėdaitytės atlikto tyrimo duomenimis, dažniausiai respondentai teigė, kad slaugytojoms labiausiai trūksta žinių ir įgūdžių bendravimo srityje (70). Tačiau, remiantis E. Danytės ir V. Ražanauskaitės atlikto tyrimu, net du trečdaliai medikų (gydytojų, slaugytojų) yra linkę mokytis bendravimo įgūdžių, siekiant suteikti tinkamą informaciją ir pagalbą pacientams. Taip pat jos teigia, kad medikai yra labiau linkę tobulinti bendravimo įgūdžius ir žinias nei pacientai (24).

Pasak A. Blaževičienės, draugiški ir palaikantys bendradarbiai, t.y. geras tarpusavio bendravimas, kelia didesnę pasitenkinimą darbu, o pastarasis yra labai svarbus darbuotojo darbo kokybei. Juk darbuotojai, jaučiantys didesnę pasitenkinimą darbu, yra labiau produktyvūs bei labiau rūpinasi savo darbo kokybe (15). Tai patvirtina ir J. Sėdaitytės atliktas tyrimas, kurio metu vertinant kriterijus, atspindinčius slaugytojų veiklos kokybę, vienas iš svarbiausių buvo sugebėjimas bendrauti (70).

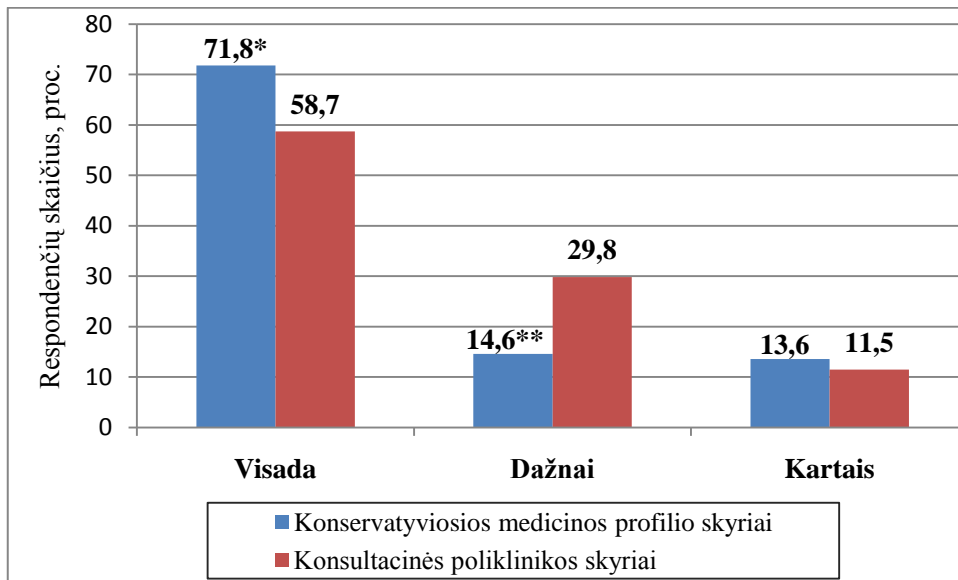
Lyginant slaugytojų pateiktus atsakymų variantus apie tai, ar geras bendravimas sąlygoja geresnius darbo rezultatus, 93,0 proc. respondenčių nurodė, kad geras bendravimas sąlygoja geresnius darbo rezultatus, tačiau labai nežymiomis dalimis slaugytojų teigė, kad „ne“ ir „neturinčios nuomonės“, atitinkamai – 1,4 proc. ir 5,6 proc. Nagrinėjant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius, statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. Remiantis moksliniais tyrimais, pacientų priežiūros kokybė, jos veiksmingumas didžiąja dalimi priklauso nuo gydytojų ir slaugytojų tarpusavio bendravimo (29).

Remiantis A. Dumčienės ir A. Kriščiūno nuomone, sveikatos priežiūros specialistams vis aktualesne problema tampa bendravimas su skirtingos kompetencijos žmonėmis. T.y. žmonės vis dažniau nesusikalba kalbėdami ta pačia kalba dėl skirtingų terminų (26). Atlikto tyrimo duomenys parodė, kad net 65,4 proc. respondenčių visada pasitikslina ko nesupranta bendravimo metu, 22,0 proc. – dažnai pasitikslina, o 12,6 proc. – kartais. Pasirinkusiųjų atsakymą „retai“, „niekada“, analizuojant kaip dažnai slaugytojos pasitikslina ko nesupranta bendravimo metu, nebuvo. Tyrimas parodė, kad slaugytojos siekia aiškios informacijos.

Anot V. Ražanauskaitės, medikams labiau nei pacientams rūpi gauti tikslią informaciją, jie labiau linkę bendrauti su pacientais. Tačiau remiantis jos atlikto tyrimo duomenimis, tik 36,8 proc. medicinos darbuotojų visada pasitikslina, jei ko nesuprato pokalbio metu, ir tik

15,8 proc. medikų visada supranta pacientų kalbą. Tai, kad tik nedidelė dalis medikų užduoda patikslinančius klausimus, rodo bendravimo įgūdžių stoką (23,24).

Nagrinėjant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius, statistiškai reikšmingai skyrėsi skirtinguose skyrių profiluose dirbančių slaugytojų nuomonė apie pasitikslinimo dažnumą bendravimo metu ($\chi^2=7,272$, $Ils=2$, $p<0,05$) (40 pav.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (71,8 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (58,7 proc.), teigė visada pasitikslinančios ko nesupranta bendravimo metu ($p<0,05$), o statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (29,8 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (14,6 proc.), pripažino dažnai pasitikslinančios bendravimo metu ($p<0,01$).



* $p<0,05$; ** $p<0,01$ – lyginant slaugytojas pagal skyrių profilius

40 pav. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.) pagal pasitikslinimo dažnumą bendravimo metu, priklausomai nuo skyrių profilių.

Anot A. Dumčienės ir A. Kriščiūno, bendravimo kompetencija, tai gebėjimas bendrauti asmeniškai veiksmingu ir visuomeniškai tinkamu būdu (26). Norint sėkmingai bendrauti tiek su pacientais tiek tarpusavyje, medikams yra svarbūs tiek neverbalinio, tiek verbalinio bendravimo gebėjimai, turintys įtakos ligonių pasitenkinimui gydymo kokybe (24).

Analizuojant, veiksnius, turinčius reikšmės slaugytojų bendravimui su medicinos personalu ir pacientais, buvo paprašyta įvardinti neverbalinio ir verbalinio bendravimo

veiksnių reikšmę jų bendravimo procesui. Atliekant statistinę analizę, gauti duomenys buvo koduojami. Vertinimas „visada“ – 1, „dažnai“ – 2, „kartais“ – 3, „retai“ – 4, „niekada“ – 5. Tad vienetu įvertintas veiksnys buvo laikomas kaip didžiausią reikšmę turintis bendravimui, o penketu – jokios reikšmės bendravimo procesui neturintis veiksnys.

Vertinant respondenčių atsakymus nustatyta, kad didžiausią reikšmę bendravimo procesui turintį neverbalio bendravimo veiksnį nurodė veido išraišką ($x = 1,87$; PI 1,74 – 2,01) (5 lent.). O verbalinio bendravimo veiksnį – balso toną (atitinkamai $x = 1,73$; PI 1,60 – 1,86). Mažiausią reikšmę bendravimo procesui turintį neverbalio bendravimo veiksnį nurodė kūno sudėjimą ($x = 3,83$; PI 3,64 – 4,03), o verbalinio bendravimo veiksnį – kalbos greitumą ($x = 2,39$; PI: 2,22 – 2,56).

5 lentelė. Slaugytojų nuomonė (proc.) apie neverbalinius ir verbalinius veiksnius, turinčius reikšmės bendravimo procesui

	Veiksniai	Vidurkis (x)	Pasikliautinis vidurkio intervalas (PI)	Standartinis nuokrypis
Neverbalinio bendravimo	Veido išraiška	1,87	1,74 – 2,01	1,015
	Žvilgsnis	2,01	1,87 – 2,16	1,094
	Gestai	2,22	2,06 – 2,39	1,201
	Prisilietimas	2,39	2,22 – 2,57	1,313
	Kūno padėtis	2,69	2,50 – 2,88	1,414
	Kūno sudėjimas	3,83	3,64 – 4,03	1,444
Verbalinio bendravimo	Balso tonas	1,73	1,60 – 1,86	0,955
	Kalbos greitumas	2,39	2,22 – 2,56	1,250
	Kalbos garsumas	2,02	1,88 – 2,17	1,094
	Intonacija	1,83	1,69 – 1,97	1,045
	Klausymasis	1,76	1,63 – 1,88	0,948

Nagrinėjant atsakymus, nustatyta, kad tiek Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose, tiek Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančių respondenčių atsakymai pasiskirstė tolygiai (6 lent.). Taip pat nagrinėjant respondenčių atsakymus pagal skyrių profilius, nustatyta, kad slaugytojų nuomonė apie prisilietimo, kūno padėties bei kalbos garsumo reikšmę bendravimo procesui skyrėsi statistiškai reikšmingai (6 lent.). Statistiškai reikšmingai bendravimo procese didesnę reikšmę respondentės, dirbančios Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose ($x = 2,15$; PI 1,91 – 2,38) nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiosios ($x = 2,65$; PI 2,39 – 2,92) ($p < 0,01$), skyrė prisilietimui. Statistiškai reikšmingai bendravimo procese didesnę reikšmę respondentės, dirbančios Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose ($x = 2,40$; PI 2,16 – 2,64) nei Konsultacinės poliklinikos

skyriuose dirbančiosios ($x = 2,99$; PI 2,70 – 3,28) ($p < 0,01$), skyrė kūno padėčiai. Taip pat statistiškai reikšmingai bendravimo procese didesnę reikšmę respondentės, dirbančios Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose ($x = 1,87$; PI 1,69 – 2,05) nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiosios ($x = 2,18$; PI 1,95 – 2,42) ($p < 0,05$), skyrė kalbos garsumui.

6 lentelė. Slaugytojų nuomonė (proc.) apie neverbalinius ir verbalinius veiksnius, turinčius reikšmės bendravimo procesui, priklausomai nuo skyrių profilių

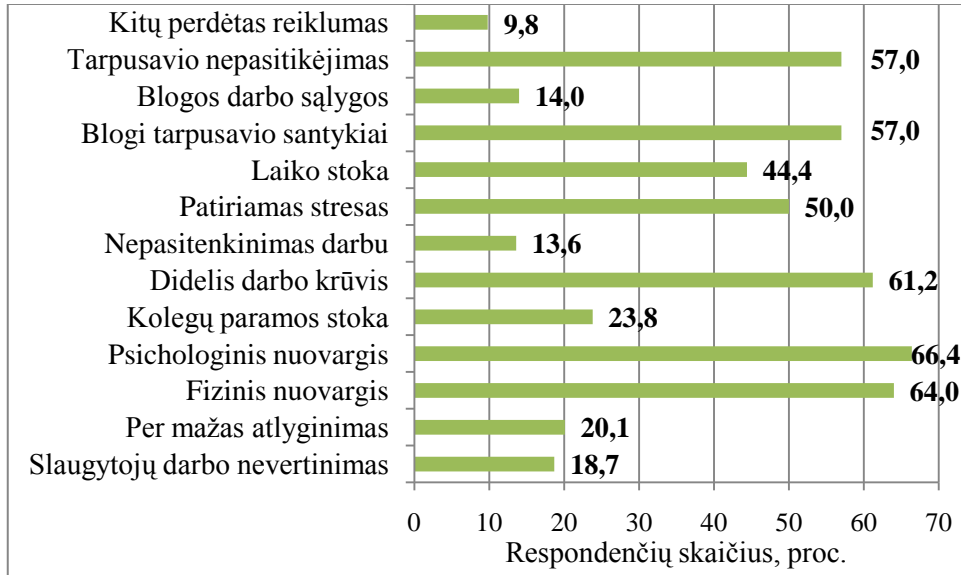
Veiksniai	Konservatyviosios medicinos profilio skyriai			Konsultacinės poliklinikos skyriai		
	Vidurkis	Pasikliautinis vidurkio intervalas	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Pasikliautinis vidurkio intervalas	Standartinis nuokrypis
Veido išraiška	1,83	1,66 – 2,00	0,907	1,92	1,71 – 2,14	1,121
Žvilgsnis	1,90	1,72 – 2,08	0,948	2,13	1,90 – 2,37	1,223
Gestai	2,09	1,88 – 2,30	1,121	2,37	2,12 – 2,61	1,270
Prisilietimas	2,15*	1,91 – 2,38	1,233	2,65	2,39 – 2,92	1,349
Kūno padėtis	2,40*	2,16 – 2,64	1,286	2,99	2,70 – 3,28	1,485
Kūno sudėjimas	3,67	3,40 – 3,95	1,453	4,00	3,72 – 4,28	1,421
Balso tonas	1,68	1,51 – 1,85	0,888	1,78	1,58 – 1,98	1,024
Kalbos greitumas	2,23	2,02 – 2,43	1,098	2,56	2,29 – 2,83	1,378
Kalbos garsumas	1,87**	1,69 – 2,05	0,949	2,18	1,95 – 2,42	1,213
Intonacija	1,77	1,61 – 1,94	0,864	1,88	1,65 – 2,12	1,209
Klausymasis	1,71	1,54 – 1,88	0,881	1,81	1,61 – 2,01	1,015

* $p < 0,01$; ** $p < 0,05$ – lyginant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius

Remiantis A. Štreimikienės atlikto tyrimo duomenimis, balso tonas taip pat buvo reikšmingiausias verbalinėje kalboje. O neverbalinėje reikšmingiausi – veido išraiška ir kūno kalba (74). Tad tyrimų duomenimis veido išraiška, balso tonas bei kūno kalba turi reikšmės slaugytojų bendravimui su medicinos personalu ir pacientais.

Siekiant išsiaiškinti veiksnius, turinčius reikšmės slaugytojų bendravimui su medicinos personalu ir pacientais, anketoje buvo pateiktas klausimas, kuriame slaugytojos turėjo nurodyti po penkis joms svarbiausius veiksnius, turinčius reikšmės bendravimui su slaugytojomis, slaugos administratore, gydytojais, pacientais. Vertinant apklausos duomenis, daugiau nei pusė respondenčių nurodė, kad psichologinis nuovargis (66,4 proc.), fizinis nuovargis (64,0 proc), didelis darbo krūvis (61,2 proc.), tarpusavio nepasitikėjimas (57,0 proc.) bei blogi tarpusavio santykiai (57,0 proc.) yra svarbiausi veiksniai turintys reikšmės

bendravimui su slaugytojomis (41 pav.). O tik mažiau nei ketvirtadalis slaugytojų teigė, kad kitų perdėtas reiklumas (9,8 proc.), nepasitenkinimas darbu (13,6 proc.), blogos darbo sąlygos (14,0 proc.) yra svarbiausi veiksniai bendravimui.



41 pav. Respondenčių nuomonė (proc.) apie veiksnius, turinčius reikšmės bendravimui su slaugytojomis.

Analizuojant respondenčių atsakymus pagal skyrių profilius, nustatyta, kad slaugytojų nuomonė apie fizinio nuovargio reikšmę bendravimui su slaugytojomis skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=25,097$, $lfs=1$, $p<0,001$) (7 lent.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (80,0 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (47,1 proc.), teigė, kad fizinis nuovargis turi reikšmės bendravimui su slaugytojomis ($p<0,001$). O statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (52,9 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (20,0 proc.), pripažino, kad fizinis nuovargis neturi reikšmės bendravimui su slaugytojomis ($p<0,001$).

7 lentelė. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.), priklausomai nuo atsakymų apie bendravimą su slaugytojomis sąlygojančius veiksnius, skirtinguose skyrių profiliuose

Veiksny Skyrių profilis	Fizinis nuovargis		Kolegų paramos stoka		Laiko stoka		Blogi tarpusavio santykiai	
	Respondenčių skaičius, proc.							
	Taip	Ne	Taip	Ne	Taip	Ne	Taip	Ne
Konservatyviosios medicinos profilio skyriai	80,0*	20,0*	16,4**	83,6**	31,8*	68,2*	67,3**	32,7**
Konsultacinės poliklinikos skyriai	47,1	52,9	31,7	68,3	57,7	42,3	46,2	53,8
	$\chi^2=25,097$, lls=1, p<0,001		$\chi^2=6,955$, lls=1, p<0,01		$\chi^2=14,498$, lls=1, p<0,001		$\chi^2=9,728$, lls=1, p<0,01	

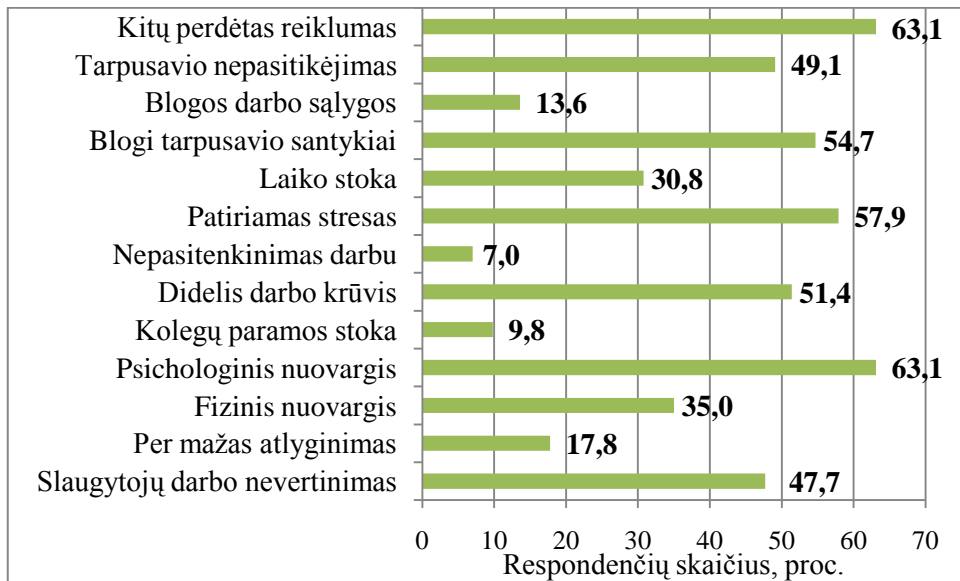
* p<0,001; ** p<0,01 – lyginant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius

Taip pat analizuojant respondenčių atsakymus, nustatyta, kad skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie blogų tarpusavio santykių reikšmę bendravimui su slaugytojomis skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=9,728$, lls=1, p<0,01) (7 lent.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (67,3 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (46,2 proc.), teigė, kad blogi tarpusavio santykiai turi reikšmės bendravimui su slaugytojomis (p<0,01). O statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (53,8 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (32,7 proc.), pripažino, kad blogi tarpusavio santykiai neturi reikšmės bendravimui su slaugytojomis (p<0,01).

Nustatyta, kad skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonės taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi apie kolegų paramos stokos, laiko stokos reikšmes bendravimui su slaugytojomis (atitinkamai p<0,01 ir p<0,001) (7 lent.).

Lyginant respondenčių nuomonės apie tai, kokie joms svarbiausi veiksniai turintys reikšmės bendravimui su slaugos administratore, nustatyta, kad daugiau nei pusė respondenčių nurodė, kad kitų perdėtas reiklumas (63,1 proc.), psichologinis nuovargis (63,1 proc.), patiriamas stresas (57,9 proc.), blogi tarpusavio santykiai (54,7 proc.) bei didelis darbo krūvis (51,4 proc.) yra svarbiausi veiksniai turintys reikšmės bendravimui su slaugos administratore (42 pav.). O tik mažiau nei ketvirtadalis slaugytojų teigė, kad nepasitenkinimas

darbu (7,0 proc.), kolegų paramos stoka (9,8 proc.) bei blogos darbo sąlygos (13,6 proc.) yra svarbiausi veiksniai bendravimui.



42 pav. Respondenčių nuomonė (proc.) apie veiksnius, turinčius reikšmės bendravimui su slaugos administratore.

Analizuojant respondenčių atsakymus pagal skyrių profilius, nustatyta, kad slaugytojų nuomonė apie blogų tarpusavio santykių reikšmę bendravimui su slaugos administratore skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=16,668$, IIs=1, $p<0,001$) (8 lent.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (68,2 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (40,4 proc.), teigė, kad blogi tarpusavio santykiai turi reikšmės bendravimui su slaugos administratore ($p<0,001$). O statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (59,6 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (31,8 proc.), pripažino, kad blogi tarpusavio santykiai neturi reikšmės bendravimui su slaugos administratore ($p<0,001$).

8 lentelė. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.), priklausomai nuo atsakymų apie bendravimą su slaugos administratore sąlygojančius veiksnius, skirtinguose skyrių profiliuose

Veiksnyss	Blogi tarpusavio santykiai		Tarpusavio nepasitikėjimas		Kitų perdėtas reiklumas	
	Respondenčių skaičius, proc.					
Skyrių profilis	Taip	Ne	Taip	Ne	Taip	Ne
Konservatyviosios medicinos profilio skyriai	68,2*	31,8*	27,3*	72,7*	72,7**	27,3**
Konsultacinės poliklinikos skyriai	40,4	59,6	72,1	27,9	52,9	47,1
	$\chi^2=16,668$, lls=1, p<0,001		$\chi^2=43,014$, lls=1, p<0,001		$\chi^2=9,038$, lls=1, p<0,01	

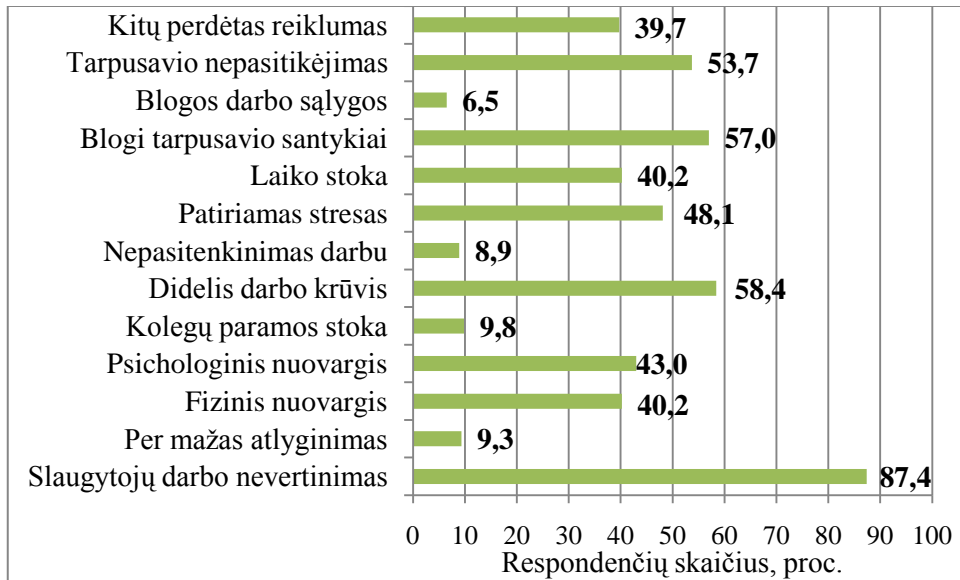
* p<0,001; ** p<0,01 – lyginant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius

Taip pat analizuojant respondenčių atsakymus, nustatyta, kad skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė apie kitų perdėto reiklumo reikšmę bendravimui su slaugos administratore skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=9,038$, lls=1, p<0,01) (8 lent.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (72,7 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (52,9 proc.), teigė, kad kitų perdėtas reiklumas turi reikšmės bendravimui su slaugos administratore (p<0,01). O statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (47,1 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (27,3 proc.), pripažino, kad kitų perdėtas reiklumas neturi reikšmės bendravimui su slaugos administratore (p<0,01).

Nustatyta, kad skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi apie tarpusavio nepasitikėjimo reikšmę bendravimui su slaugos administratore (p<0,001) (8 lent.).

Vertinant apklausos duomenis, daugiau nei pusė respondenčių nurodė, kad slaugytojų darbo nevertinimas (87,4 proc.), didelis darbo krūvis (58,4 proc.), blogi tarpusavio santykiai (57,0 proc.) bei tarpusavio nepasitikėjimas (53,7 proc.) yra svarbiausi veiksniai turintys reikšmės bendravimui su gydytojais (43 pav.). O tik mažiau nei ketvirtadalis slaugytojų teigė, kad blogos darbo sąlygos (6,5 proc.), nepasitenkinimas darbu (8,9 proc.), per mažas atlyginimas (9,3 proc.) bei kolegų paramos stoka (9,8 proc.) yra svarbiausi veiksniai bendravimui. Remiantis J. Tjia ir kt. atlikto tyrimo duomenimis, slaugytojos nurodė, kad

gydytojų atvirumo stoka, jų reiklumas, kalbos kliūtys sąlygoja slaugytojo-gydytojo bendravimą. Taip pat jos teigė, kad siekiant išlaikyti gerą bendravimą, gydytojai privalo labiau gerbti slaugytojas (76).



43 pav. Respondenčių nuomonė (proc.) apie veiksnius, turinčius reikšmės bendravimui su gydytojais.

Analizuojant respondenčių atsakymus pagal skyrių profilius, nustatyta, kad slaugytojų nuomonė apie blogų tarpusavio santykių reikšmę bendravimui su gydytojais skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=15,585$, IIs=1, $p<0,001$) (9 lent.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (70,0 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (43,3 proc.), teigė, kad blogi tarpusavio santykiai turi reikšmės bendravimui su gydytojais ($p<0,001$). O statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (56,7 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (30,0 proc.), pripažino, kad blogi tarpusavio santykiai neturi reikšmės bendravimui su gydytojais ($p<0,001$).

9 lentelė. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.), priklausomai nuo atsakymų apie bendravimą su gydytojais sąlygojančius veiksnius, skirtinguose skyrių profiluose

Veiksny Skyrių profilis	Fizinis nuovargis		Laiko stoka		Blogi tarpusavio santykiai		Tarpusavio nepasitikėjimas	
	Respondenčių skaičius, proc.							
	Taip	Ne	Taip	Ne	Taip	Ne	Taip	Ne
Konservatyviosios medicinos profilio skyriai	51,8*	48,2*	32,7**	67,3**	70,0*	30,0*	40,0*	60,0*
Konsultacinės poliklinikos skyriai	27,9	72,1	48,1	51,9	43,3	56,7	68,3	31,7
	$\chi^2=12,739$, lls=1, p<0,001		$\chi^2=5,240$, lls=1, p<0,05		$\chi^2=15,585$, lls=1, p<0,001		$\chi^2=17,184$, lls=1, p<0,001	

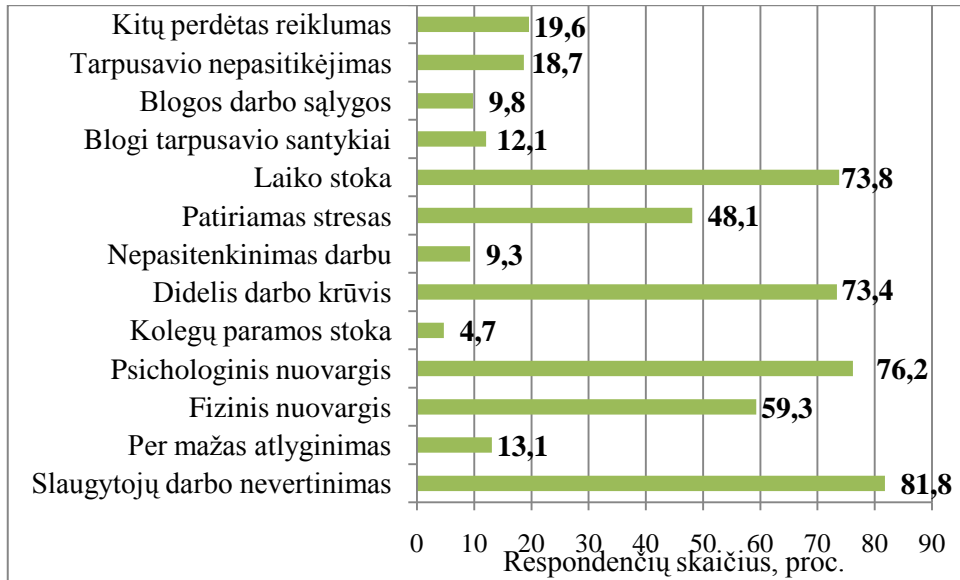
* p<0,001; ** p<0,05 – lyginant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius

Taip pat analizuojant respondenčių atsakymus, nustatyta, kad skirtinguose skyrių profiluose dirbančių slaugytojų nuomonė, apie tarpusavio nepasitikėjimo reikšmę bendravimui su gydytojais, skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=17,184$, lls=1, p<0,001) (9 lent.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (68,3 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (40,0 proc.), pripažino, kad tarpusavio nepasitikėjimas turi reikšmės bendravimui su gydytojais (p<0,001). O statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (60,0 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (31,7 proc.), teigė, kad tarpusavio nepasitikėjimas neturi reikšmės bendravimui su gydytojais (p<0,001).

Nustatyta, kad skirtinguose skyrių profiluose dirbančių slaugytojų nuomonės taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi apie fizinio nuovargio, laiko stokos reikšmes bendravimui su gydytojais (atitinkamai p<0,001 ir p<0,05) (9 lent.).

Lyginant respondenčių nuomones apie tai, kokie joms svarbiausi veiksniai turintys reikšmės bendravimui su pacientais, nustatyta, kad daugiau nei pusė respondenčių nurodė, jog slaugytojų darbo nevertinimas (81,8 proc.), psichologinis nuovargis (76,2 proc.), laiko stoka (73,8 proc.), didelis darbo krūvis (73,4 proc.) bei fizinis nuovargis (59,3 proc.) yra svarbiausi veiksniai turintys reikšmės bendravimui su pacientais (44 pav.). O tik mažiau nei ketvirtadalis slaugytojų teigė, kad kolegų paramos stoka (4,7 proc.), nepasitenkinimas darbu (9,3 proc.),

blogos darbo sąlygos (9,8 proc.), blogi tarpusavio santykiai (12,1 proc.) bei per mažas atlyginimas (13,1 proc.) yra svarbiausi veiksniai bendravimui. Taip pat remiantis M. Anosseh ir kt. atlikto tyrimo duomenimis, slaugytojos vienus iš svarbiausių veiksmių sąlygojančių bendravimą su pacientais nurodė pacientų perdėtą reiklumą bei laiko stoką (5).



44 pav. Respondenčių nuomonė (proc.) apie veiksnius, turinčius reikšmės bendravimui su pacientais.

Analizuojant respondenčių atsakymus pagal skyrių profilius, nustatyta, kad slaugytojų nuomonė apie fizinio nuovargio reikšmę bendravimui su pacientais skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=10,649$, $lfs=1$, $p=0,01$) (10 lent.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (70,0 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (48,1 proc.), teigė, kad fizinis nuovargis turi reikšmės bendravimui su pacientais ($p<0,01$). O statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (51,9 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (30,0 proc.), pripažino, kad fizinis nuovargis neturi reikšmės bendravimui su pacientais ($p<0,01$).

Taip pat analizuojant respondenčių atsakymus, nustatyta, kad skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė, apie didelio darbo krūvio reikšmę bendravimui su pacientais, skyrėsi statistiškai reikšmingai ($\chi^2=5,677$, $lfs=1$, $p<0,05$) (10 lent.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis slaugytojų, dirbančių Konsultacinės poliklinikos skyriuose (80,8 proc.), nei Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose dirbančiųjų (66,4 proc.), pripažino,

kad didelis darbo krūvis turi reikšmės bendravimui su pacientais ($p < 0,05$). O statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose (33,6 proc.), nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiųjų (19,2 proc.), teigė, kad didelis darbo krūvis neturi reikšmės bendravimui su pacientais ($p < 0,05$).

10 lentelė. Slaugytojų pasiskirstymas (proc.), priklausomai nuo atsakymų apie bendravimą su pacientais sąlygojančius veiksnius, skirtinguose skyrių profiliuose

Veiksnys	Fizinis nuovargis		Didelis darbo krūvis		Patiriamas stresas	
	Respondenčių skaičius, proc.					
Skyrių profilis	Taip	Ne	Taip	Ne	Taip	Ne
Konservatyviosios medicinos profilio skyriai	70,0*	30,0*	66,4**	33,6**	38,2*	61,8*
Konsultacinės poliklinikos skyriai	48,1	51,9	80,8	19,2	58,7	41,3
	$\chi^2=10,649$, lls=1, p=0,01		$\chi^2=5,677$, lls=1, p<0,05		$\chi^2=9,038$, lls=1, p<0,01	

* $p < 0,01$; ** $p < 0,05$ – lyginant slaugytojų atsakymus pagal skyrių profilius

Remiantis M. Anooosheh ir kt. atlikto tyrimo duomenimis, slaugytojos vieną iš svarbiausių veiksnių sąlygojančių bendravimą su pacientais nurodė darbo krūvį (5). Šį veiksnių, kaip vieną iš svarbiausių, slaugytojos taip pat nurodė ir E. S. **Park ir M. Song** atliktam tyrime (62).

Nustatyta, kad skirtinguose skyrių profiliuose dirbančių slaugytojų nuomonė taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi apie patiriamo streso reikšmę bendravimui su pacientais ($p < 0,01$) (10 lent.).

Apibendrinant šio skyriaus rezultatus apie veiksnius, turinčius reikšmės slaugytojų bendravimui su medicinos personalu ir pacientais, galima teigti, kad beveik visos respondentės (93,0 proc.) mano, kad geras bendravimas sąlygoja ir geresnius darbo rezultatus. Tad net 64,0 proc. slaugytojų norėtų įgyti daugiau žinių apie bendravimą. 65,4 proc. respondenčių nurodė visada pasitikslinančios tai ko nesupranta bendravimo metu. Tiek Konservatyviosios medicinos profilio, tiek Konsultacinės poliklinikos skyriuose, dirbančios respondentės nurodė, kad veido išraiška ($x=1,87$) bei balso tonas ($x=1,73$) turi didžiausią reikšmę bendravimo procesui, o kūno sudėjimas ($x=3,83$) ir kalbos greitumas ($x=2,39$) –

mažiausią reikšmę. Slaugytojos, dirbančios Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose, statistiškai reikšmingai labiau įvertino prisilietimo, kūno padėties bei kalbos garsumo reikšmę bendravimo procesui, nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiosios ($p < 0,05$). Daugiau nei pusės respondenčių nuomone, psichologinis nuovargis yra vienas iš svarbiausių veiksnių, turinčių reikšmės bendravimui su slaugytojomis (66,4 proc.) ir slaugos administratore (63,1 proc.), o slaugytojų darbo nevertinimas turi reikšmės bendravimui su gydytojais (87,4 proc.) ir pacientais (81,8 proc.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose, pripažino, kad fizinis nuovargis bei blogi tarpusavio santykiai turi reikšmės bendravimui su medicinos personalu ir pacientais ($p < 0,01$).

IŠVADOS

1. Didesnė dalis respondenčių mano, kad bendravimas tarp slaugytojų ir pacientų yra geras ir 53,7 proc. jį apibūdina kaip dalykišką. 72,9 proc. respondenčių teigė bendraujančios pagarbiai/nuoširdžiai su pacientais. Beveik pusė slaugytojų (42,5 proc.) retai turi bendravimo problemų su pacientais ir niekada negauna pastabų dėl netinkamo bendravimo su jais (49,5 proc.).
2. Slaugytojos bendravimą su gydytojais vertino blogiau ir nurodė dažniau patiriančios stresą bendraudamos su gydytojais nei su kitais medikais. Daugiau nei pusė (64,5 proc.) apklaustųjų bendravimą su gydytojais apibūdino kaip dalykišką. 51,4 proc. respondenčių mano, kad bendravimas su slaugytojomis yra draugiškas. Dauguma respondenčių teigė, kad tiek su slaugos administratore (65,0 proc.), tiek su gydytojais (60,2 proc.) bendrauja tik darbo reikalais ir esant reikalui, o su slaugytojomis 41,1 proc. respondenčių nurodė bendraujančios noriai. Bendravimo problemas respondentės dažniau aptaria su slaugytojomis nei su kitais medikais.
3. Slaugytojų nuomone, bendravimo procesui didžiausią reikšmę turi veido išraiška ($x=1,87$) bei balso tonas ($x=1,73$). Slaugytojos, dirbančios Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose, statistiškai reikšmingai labiau įvertino prisilietimo, kūno padėties bei kalbos garsumo reikšmę bendravimo procesui, nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose dirbančiosios ($p<0,05$). Daugiau nei pusės respondenčių nuomone, psichologinis nuovargis yra vienas iš svarbiausių veiksnių, turinčių reikšmės bendravimui su slaugytojomis (66,4 proc.) ir slaugos administratore (63,1 proc.), o slaugytojų darbo nevertinimas turi reikšmės bendravimui su gydytojais (87,4 proc.) ir pacientais (81,8 proc.). Statistiškai reikšmingai didesnė dalis respondenčių, dirbančių Konservatyviosios medicinos profilio skyriuose nei Konsultacinės poliklinikos skyriuose, pripažino, kad fizinis nuovargis bei blogi tarpusavio santykiai turi reikšmės bendravimui su medicinos personalu ir pacientais ($p<0,01$).

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Vertinant anketinėje apklausoje išryškėjusias tendencijas ir išreikštas respondenčių nuomones, galima būtų teikti šias praktines rekomendacijas slaugytojų su medicinos personalu bei pacientais bendravimui gerinti:

1. Slaugytojos turėtų stengtis glaudžiau bendrauti su pacientais, įsigilinant į jo esamą situaciją, kad galėtų geriau patenkinti pacientų lūkesčius.
2. Siekiant geros kokybės paslaugų užtikrinimo, efektyvaus darbo komandoje bei tinkamo išteklių naudojimo, svarbu užtikrinti efektyvų bendravimą tarp medicinos personalo. To pasiekti galima įtraukiant į įvairias sveikatos priežiūros mokymo programas bendravimo temą ir kartu skatinti dirbančiojo mediko tobulėjimą šioje srityje, t.y., įgyjant daugiau žinių bendravimo srityje.
3. Sveikatos priežiūros specialistai, siekdami efektyvaus bendravimo, turėtų dažniau susitikti bei aptarti ne tik įvairius klausimus, susijusius su sveikatos priežiūra, tačiau ir apie tarpusavio tinkamą bendravimą skatinančius bei palaikančius veiksnius.

LITERATŪRA

1. Adomavičiūtė D. Bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu: magistrinis diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2005.
2. Almonaitienė J, Antinienė D, Ausmanienė N, Lekavičienė R, Matutienė G, Ruibytė L, ir kt. Bendravimo psichologija. Kaunas: KTU; 2001.
3. Alvarez G, Coiera E. Interdisciplinary communication: an uncharted source of medical error? *Journal of Critical Care* 2006;(21)3:236–242.
Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16990088>>.
4. Andruškienė J, Reigas V, Jurgutis A, Janušonis V. Psichosocialiniai stresoriai, veikiantys daugiaprofilinės gydymo įstaigos chirurginio profilio skyriaus darbuotojus: bandomojo tyrimo rezultatai. *Sveikatos mokslai* 2007;4:1030-1034.
5. Anosheh M, Zarkhah S, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Nurse–patient communication barriers in Iranian nursing. *International nursing review* 2009;56:243-249. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19646175>>.
6. Aprn TS. Nurse/physician relationships survey report. *Nursing* 2008;(38)7:28 – 31.
Available from:
<http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=800801>.
7. Aprn TS. Nurse/physician relationships: improving or not? *Nursing* 2007;37(1):52-55.
Available from:
<http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=686652>.
8. Arianto L, Jorgensen K. Communication between doctors and nurses in the emergency department. *Scandinavian Journal of Trauma* 2010;18:5. Available from:
<<http://www.sjtrem.com/content/18/S1/P5>>.
9. Baghcheghi N, Koohestani HR, Rezaei K. A comparison of the cooperative learning and traditional learning methods in theory classes on nursing students communication skill with patients at clinical settings. *Nurse Education Today*. Accepted 6 January 2011. Available online 1 February 2011. Available from:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21288608>>.
10. Baršauskienė V, Janulevičiūtė B. Žmogiškieji santykiai. Kaunas: Technologija; 1999.
11. Baršauskienė V, Janulevičiūtė-Ivaškevičienė B. Komunikacija: teorija ir praktika. Kaunas: Technologija; 2007.
12. Blaževičienė A, Jakušovaitė I. Slaugos etika. Kaunas: Vitea litera; 2008.

13. Blaževičienė A, Kaselienė S. Slaugytojų požiūris į profesinę veiklą ir su ja susijusius veiksnius. *Sveikatos mokslai* 2007;5:1178-1180.
14. Blaževičienė A, Petrauskienė J. Bendrosios praktikos slaugytojų pasitenkinimas darbu ir tam įtakos turintys veiksniai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2005;9(1):13-15.
15. Blaževičienė A. Slaugytojų pasitenkinimas darbu ir jam įtakos turintys veiksniai: magistrinis diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2004.
16. Brogienė D, Gurevičius R. Pacientų nuomonė apie stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. *Medicina* 2009;45(3):226-237.
17. Bučiūnienė I, Petkinis J, Milašauskienė Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. *Medicina* 2004;40(3):272-277.
18. Būda J. Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų požiūris į bendradarbiavimą ir kokybės vadybos sistemą: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2007.
19. Chreptavičienė V. Dalykinė komunikacija organizacijoje. Kaunas: Technologija; 2004.
20. Creswick N, Westbrook JI and Braithwaite J. Understanding communication networks in the emergency department. *BMC Health Services Research* 2009;9:247. Available from: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/247>>.
21. Curtis K, Tzannes A, Rudge T. How to talk to doctors – a guide for effective communication. *International nursing review* 2011;58:13–20. Available from: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2010.00847.x/pdf>>.
22. Čiočienė A. slaugytojo ir pasiento bendravimo vertė. *Sveikata* 2003;9:2.
23. Danytė E, Ražanauskaitė V. Medicinos personalo ir pacientų bendravimo ypatumai. IX nacionalinės sveikatą stiprinančių ligoninių konferencijos medžiaga. Vilnius: 2004, p. 24-26.
24. Danytė E, Ražanauskaitė V. Medicinos personalo ir pacientų bendravimo ypatumai. *Slauga: mokslas ir praktika* 2005;2(98):11–12.
25. Ditta S. Patient satisfaction at the Medical Emergency department at Holbæk Hospital. *Scandinavian Journal of Trauma* 2010;18:24. Available from: <<http://www.sjtre.com/content/18/S1/P24>>.
26. Dumčienė A, Kriščiūnas A. Slaugytojų ir žmonių su sveikatos pokyčiais bendravimo terminologijos vartojimas. *Sveikatos mokslai* 2005;3:34-37.

27. Fagin L, Garelick A. The doctor–nurse relationship. *Advances in psychiatric treatment* 2004;10:277–286. Available from: <<http://apt.rcpsych.org/cgi/reprint/10/4/277>>.
28. Gailiutė J, Drungilienė D. Slaugytojų nuomonė apie chirurgijos skyriaus komandos darbą. *Sveikatos mokslai* 2007;7:1434-1440.
29. Garasen H, Johnsen R. The quality of communication about older patients between hospital physicians and general practitioners: a panel study assessment. *BMC Health Services Research* 2007;7:133. Available from: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/133>>.
30. Gerikienė V. Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu pirminės sveikatos priežiūros reformos sąlygomis: daktaro disertacija. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2007.
31. Giedrikaitė R, Misevičienė I, Jakušovaite I. Gydytojų ir pacientų nuomonės apie pasitikėjimą ir konfidencialumą vertinimas. *Medicina* 2008;44(1):64-71.
32. Gillespie BM, Chaboyer W, Longbottom P, Wallis M. The impact of organisational and individual factors on team communication in surgery: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 2010;47:732–741. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19945107>>.
33. Glumbakaitė E, Kalibatas J, Kanapeckienė V, Mikutienė D. Pirminės sveikatos priežiūros centruose dirbančių slaugytojų streso ir psichologinių reikalavimų darbe sąsajos su streso pasekmėmis. *Gerontologija* 2007;8(1):31-38.
34. Goethals S, Gastmans CH, de Casterle BD. Nurses ethical reasoning and behaviour: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2010;47:635–650. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20096413>>.
35. Grebliauskienė B, Večkienė N. Komunikacinė kompetencija. *Komunikabilumo ugdymas*. Vilnius: Žara; 2004.
36. Hallbjorg A. *Klinikinė slauga*. Vilnius: Charibdė; 1999.
37. Yildirim A, Atesa M, Akincib F, Rossb T, Selimenc D, Isseverd H, Erdime A, Akgun M. Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul’s public hospitals. *International Journal of Nursing Studies* 2005;42:429–437.
38. Januškevičius V, Vasilavičius P, Tamkutonienė O, Juozulynas A, Ustinavišienė R. Stresas sveikatos priežiūros sektoriuje. *Sveikatos mokslai* 2006;4:367-371.
39. Januškevičius V. *Slaugytojų darbo sąlygos ir sveikata*. Kaunas: Vitea litera; 2008.
40. Jucevičienė P. *Organizacijos elgsena*. Kaunas: Technologija; 1996.

41. Kairys J, Žėbienė E, Zokas I. Medicinos slaugytojų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje. *Sveikatos mokslai* 2005;3:57-62.
42. Kalibatiėnė D. *Slaugos standartai*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2004.
43. Kasiulis J, Barvydienė V. *Vadovavimo psichologija*. Kaunas: KTU; 2001.
44. Kreiviniėnė B. Nežodinio bendravimo subtilybės. *Slauga ir sveikata* 2006;6(42):3-4.
45. Kuziemyky CE, Borycki EM, Purkis ME, Black F, Boyle M, Cloutier-Fisher D, Fox LA, MacKenzie P, Syme A, Tschanz C, Wainwright W, Wong H. An interdisciplinary team communication framework and its application to healthcare e-teams systems design. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2009;9:43. Available from: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6947/9/43>>.
46. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 2004;13:85-90. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765783/>>.
47. Liubarskienė Z, Peičius E, Blaževičienė A, Urbonas G. *Medicinos etika*. Kaunas: KMU leidykla; 2008.
48. Liubarskienė Z, Šoliūnienė L, Kilius V, Peičius E. Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra. *Medicina* 2004;40(3):278-285.
49. Mahmood-Yousuf K, Munday D, King N, Dale J. Interprofessional relationships and communication in primary palliative care: impact of the Gold Standards Framework. *British Journal of General Practice* 2008;58(549):256–263. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2277111/>>.
50. Manojlovich M, Antonakos CL, Ronis DL. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes. *American Journal of Critical Care* 2009;18:21-30. Available from: <<http://ajcc.aacnjournals.org/content/18/1/21.full?sid=9620b042-ebcf-415f-8de2-f2c7adb1cf27>>.
51. Manojlovich M, DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients outcomes. *American Journal of Critical Care* 2007;16:536-543.
52. McGillis Hall L, editor. *Quality work environments for nurse and patient safety*. Massachusetts: Jones and Bartlett publishers; 2005.
53. Misevičienė I, Milašauskienė M. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. *Medicina* 2002;38(5):559-564.

54. Misevičienė I. Partnerystė ir bendradarbiavimas vardan geresnės pacientų sveikatos. IX nacionalinės sveikata stiprinančių ligoninių konferencijos medžiaga. Vilnius: 2004, p. 15-16.
55. Misevičius V, Urbonienė R. Dalykinio bendravimo pagrindai. Šiauliai: VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla; 2006.
56. Misevičius V. Tarptautinio bendravimo protokolas. Kaunas: Technologija; 1998.
57. Morinaga K, Ohtsubob Y, Yamauchi K, Shimada Y. Doctors' traits perceived by Japanese nurses as communication barriers: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008;(45):740–749.
58. Narasimhan M, Eisen LA, Mahoney CD, Acerra FL and Rosen MJ. Improving nurse-physician communication and satisfaction in the intensive care unit with a daily goals worksheet. *American Journal of Critical Care* 2006;15:217-222. Available from: <<http://ajcc.aacnjournals.org/content/15/2/217.full?sid=9620b042-ebcf-415f-8de2-f2c7adb1cf27>>.
59. Nestel D, Kidd J. Nurses perceptions and experiences of communication in the operating theatre: a focus group interview. *BMC Nursing* 2006;5:1. Available from: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/5/1>>.
60. Norton SA, Tilden VP, Tolle SW, Nelson CA, Eggman ST. Life support withdrawal: communication and conflict. *American Journal of Critical Care* 2003;12:548-55. Available from: <<http://ajcc.aacnjournals.org/content/12/6/548.full?sid=9620b042-ebcf-415f-8de2-f2c7adb1cf27>>.
61. Ogbimi IR, Adebamowo CA. Questionnaire survey of working relationships between nurses and doctors in University Teaching Hospitals in Southern Nigeria. *BMC Nursing* 2006;5:2. Available from: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/5/2>>.
62. **Park EK, Song M.** Communication barriers perceived by older patients and nurses. *International journal of nursing studies* 2005;(42)2:159-166. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15680614>>.
63. Petkevičiūtė D. Slaugytojų motyvacijos ir jų požiūrio į motyvavimo sistemos elementus VŠĮ Kauno medicinos universiteto klinikose įvertinimas: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2005.
64. Pruskus P. Neformalios komunikacijos ritualai. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla; 2007.

65. Qolohle MD, Conradie HH, Ogunbanjo GA, Maletse NH. A qualitative study on the relationship between doctors and nurses offering primary health at KwaNobuhle. *SA Fam Pract* 2006;48(1):17. Available from:
<<http://www.safpj.co.za/index.php/safpj/article/viewFile/454/430>>.
66. Rosenstein AH. Original research: nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. *American Journal of Nursing* 2002;(102)6:26-34. Available from:<http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=278949>.
67. Rosenzweig M, Hravnak M, Magdic K, Beach M, Clifton M, Arnold R. Patient communication simulation laboratory for students in an acute care nurse practitioner program. *American Journal of Critical Care* 2008;17:364-372. Available from:
<<http://ajcc.aacnjournals.org/content/17/4/364.full?sid=9620b042-ebcf-415f-8de2-f2c7adb1cf27>>.
68. Sakalas A, Šilingienė V. *Personalo vadyba*. Kaunas: Technologija; 2000.
69. Schmalenber C, Kramer M. Essentials of a Productive Nurse Work Environment. *Nursing Research* 2008;(57)1:2-13. Available from:
<http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle.asp?Article_ID=760905>.
70. Sėdaitytė J. Gydytojų požiūrio į slaugytojų darbą tyrimas. *Slauga mokslas ir praktika* 2003;2(74):12-13.
71. Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL. Error, stress and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. *BMJ* 2000;320:745-749.
72. *Slauga. Slaugos mokomoji medžiaga 3 dalis. Bendravimas*. Vilnius: Charibdė; 1998.
73. Suslavičius A. *Socialinė psichologija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla; 2006.
74. Štreimikienė A. *Slaugytojų ir pacientų bendravimo ypatumai Utenos apskrities ligoninėje: magistro diplominis darbas*. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2009.
75. Ten H, Ter M, Van L. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibdė; 2003.
76. Tjia J, Mazor KM, Field T, Meterko V, Spenard A, Gurwitz JH. Nurse-physician communication in the long-term care setting: perceived barriers and impact on patient safety. *J Patient Saf* 2009;5(3):145–152. Available from:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2757754/>>.
77. Vazirani S, Hays RD, Shapiro MF, Cowan M. Effect of a multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses. *American Journal of Critical Care* 2005;14:71-77. Available from:
<<http://ajcc.aacnjournals.org/content/14/1/71.full?sid=9620b042-ebcf-415f-8de2-f2c7adb1cf27>>.

78. Vimantaitė R, Šeškevičius A. „Perdegimo“ sindromas tarp Lietuvos kardiochirurgijos centruose dirbančiųjų slaugytojų. *Medicina* 2006;42(7):600-606.
79. Vladičkienė J, Petrauskienė J. Pirminės sveikatos priežiūros grandies gydytojų bendradarbiavimas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2001;5(2):128-132.
80. Vladičkienė J. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojų darbo motyvacija ir jai įtakos turintys veiksniai: daktaro disertacija. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2002.
81. Westbrook IJ, Braithwaite J, Gibson K, Paoloni R, Callen J, Georgiou A, Creswick N and Robertson L. Use of information and communication technologies to support effective work practice innovation in the health sector: a multi-site study. *BMC Health Services Research* 2009;9:201. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/201>.
82. Zagurskienė D, Misevičienė I. Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas. *Medicina* 2008;44(11):885-894.
83. Želvys R. Bendravimo psichologija. Vilnius: Margi raštai; 2007.
84. Žemaitis V. Bendravimo barjerai. Vilnius: Lietuvos filosofijos ir sociologijos institutas; 1996.
85. Žemaitis V. Bendravimo prasmė. Vilnius: Ethos; 1992.
86. Žydžiūnaitė V. Slaugytojo, bendraujančio su onkologinėmis ligomis sergančiais suaugusiais pacientais, išgyvenimai. *Sveikatos mokslai* 2007;5:1147-1149.
87. Žydžiūnaitė V. Slaugytojų kompetencijų charakteristikos: edukologijos ir slaugos požiūriai. *Sveikatos mokslai* 2002;4:53-59.