

VILTIES DIDINIMO IR PALAIKYMŲ INTERVENCIJOS EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS SLAUGYTOJŲ GRUPĖJE

Andrius Katarskis¹, Aidas Perminas
Vytauto Didžiojo universitetas, Lietuva

Mokslinė problema. Pagrindinė darbo problema – mokslinių vilties intervencijų efektyvumo tyrimų trūkumas slaugytojų grupėje. **Tyrimo tikslas** – įvertinti vilties didinimo intervencijos (Herth, 2001) efektyvumą slaugytojų grupėje didinant vilties išgyvenimą. **Metodai.** Tyrime dalyvavo 34 Marijampolės miesto ligoninės slaugytojos, turinčios tiesioginį kontaktą su pacientais. Viena tiriamųjų grupė dalyvavo penkiuose 1,5 valandos trukmės pratybose, parengtose pagal K. Herth (2001) vilties didinimo programą. Poveikio grupei buvo sudaryta ir apklausta lyginamoji grupė. Per pratybas orientuotasi į slaugytojų vilties išgyvenimą siekiant jį sustiprinti. Matavimai atlikti prieš pradėdant pratybų ciklą ir jam pasibaigus. Vilties lygiui nustatyti naudotas Herth vilties indeksas (angl. *Herth Hope Index*), vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų naudojimo klausimynas (angl. *Hope intervention Questionnaire*). **Išvados.** Tyrimo rezultatai parodė: slaugytojoms taikant vilties didinimo ir palaikymo intervenciją (Herth, 2001), vilties lygis tiriamojame grupėje statistiškai reikšmingai nepadidėjo, bet atsiskleidė statistinio reikšmingumo tendencijos. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai nepadidėjo dvasingumu grįstos vilties didinimo strategijos naudojimas, tačiau taip pat pastebėtos statistinio reikšmingumo tendencijos. Norint nustatyti vilties didinimo intervencijos (Herth, 2001) grupių efektyvumą slaugytojų imtyje, reikia papildomų tyrimų. Šis tyrimas atskleidžia efektyvumo tendencijas bei nurodo kryptis ir rekomendacijas tolesniam darbui.

Pagrindiniai žodžiai: viltis, vilties didinimo ir palaikymo strategijos, vilties didinimo intervencija, slaugytojų viltis.

ĮVADAS

Viltis – psichologinė sąvoka, priklausanti pozityviosios psichologijos sričiai ir nusakoma kaip tvirtas, tačiau neužtikrintas lūkestis, jog ateityje

¹ Susirašinėjimui: VDU Teorinės psichologijos katedra, K. Donelaičio g. 52, LT-44248 Kaunas; tel. 8 678 09348, el. paštas: andrius.katarskis@gmail.com.

laukia tai, kas yra realu ir individui svarbu (Dufault, Martocchio, 1985). Vilties patyrimas svarbus tuo, kad daro įtaką tiek fizinei, tiek psichologinei žmogaus savijautai, gebėjimui efektyviai dirbti ir gyventi pasitenkinimą teikiančią gyvenimą (Post-White, 2003; Tugade, Fredricson, Barrett, 2004).

Vilties patyrimas tampa itin svarbus žmogui susidūrus su viltį mažinančiais išgyvenimais, tokiais kaip liga, netektis ar kitais jam reikšmingais ir nesaugumą keliančiais gyvenimo pokyčiais. Sumažėjęs vilties patyrimas gali pabloginti ir galimybes pasveikti ar efektyviai prisitaikyti prie naujos situacijos (Gottschalk, 1985; Folkman, 2010). Turint omenyje, kad viena didžiausių grėsmių vilties išgyvenimui yra liga (Farran, Herth, Popovich, 1995; Folkman, 2010), ieškant būdų kuo efektyviau įkvėpti ar palaikyti sergančiojo viltį, svarbu atkreipti dėmesį į žmones, kurie daugiausiai laiko praleidžia su ligoniais, – slaugytojus. Kadangi didesnę viltį išgyvenantys žmonės naudoja daugiau efektyviomis laikomų vilties didinimo strategijų (Katarskis, 2011), slaugytojų vilties lygio įkvėpimas ir palaikymas įgalina pagerinti tiek slaugytojo, tiek paciento savijautą. Slaugytojų vilties patyrimas straipsnyje suprantamas kaip pozityvus slaugytojo lūkestis iš ateities. Šis lūkestis daro įtaką tiek psichologinei gerovei, tiek pasirenkamoms naudoti vilties didinimo strategijoms bendraujant su pacientais (Farran, Herth, Popovich, 1995; Katarskis, 2011).

Iki šiol vilties didinimo intervencijos slaugytojų imtyje nėra plačiai taikomos. Daugiau dirbama su sergančiųjų vilties didinimu ir įkvėpimu. Atlikti tyrimai (Rustoen, Hanestad, 1998; Rustoen ir kt., 2010; Herth, 2001; Breitbart, Heller, 2003; ir kt.) rodo, kad vilties įkvėpimas pacientų grupėje, naudojant skirtingas intervencines programas, yra įmanomas. Intervencinės programos dažnai remiasi skirtingais požiūriais – nuo kognityvinės psichologijos iki humanistinių pažiūrų (Rustoen, Hanestad, 1998; Herth, 2005). Kaip efektyvūs aprašomi įvairūs metodai: dailės terapija, diskusijos, grupės procesų išgyvenimais grįsti užsiėmimai ir pan. (Rustoen, Hanestad, 1998; Heiney, Daar-Hope, 1999; Breitbart, Heller, 2003). Tuo remiantis galima teigti: vienas svarbiausių dalykų norint įkvėpti viltį – pokalbis apie vilties išgyvenimą su žmogumi, nevenngimas jam aktualių temų bei kryptingos ir vientisos intervencinės programos planas.

Vilties intervencinių programų efektyvumo tyrimai rodo, kad įvairiomis ligomis sergančiųjų grupėse intervencijos padidina vilties išgyvenimą ir yra efektyvios (Rustoen, Hanestad, 1998; Herth, 2001; Cheavens

ir kt., 2006; Rustoen, Cooper, Miaskowski, 2010). Taigi galima daryti prielaidą, kad ir slaugytojai gali įkvėpti bei palaikyti viltį. Kadangi didesnę viltį išgyvenantys žmonės naudoja daugiau efektyviomis laikomų vilties didinimo strategijų (Katarskis, 2011), slaugytojų vilties lygio didinimas tampa tikslingas ir padeda ne tik užtikrinti geresnę pacientų priežiūrą, bet ir pagerinti paties slaugytojo savijautą (Farran, Herth, Popovich, 1995; Herth, 2005; Folkman, 2010).

Pagrindine problema galima laikyti tai, kad trūksta mokslinių vilties intervencijų efektyvumo studijų būtent slaugytojų grupėje. Tokių intervencijų poveikio efektyvumo matavimas leistų praktikoje taikyti konkrečius, efektyvius laikomus vilties didinimo metodus. Taip būtų užtikrinta ne vien medicininė, bet ir psichologinė sergančiojo priežiūra bei skiriamas didesnis dėmesys slaugytojo psichikos sveikatai.

Dalis šioje publikacijoje skelbiamos medžiagos naudota nepublikuotame rankraštyje: Katarskis, A. (2012). *Vilties didinimo ir palaikymo intervencijos efektyvumo įvertinimas slaugytojų grupėje*. Magistro darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.

Vilties samprata

Viltis apibrėžiama labai įvairiai. Literatūroje galima rasti vilties, kaip gydančios jėgos ir gijimo proceso palaikytojos sergant, apibūdinimą (Adams, Partee, 1998; Caine, 2003, cit. Herth, 2005), viltis taip pat apibrėžiama kaip būseną, pozityviai veikianti sveikatą (Gottschalk, 1993, cit. Herth, 2005), kaip efektyvus netekties ir neužtikrintumo įveikos mechanizmas (Urquhart, 1999, cit. Herth, 2005; Lazarus, 1999) ir kt. Viltis buvo laikoma sunkiai apibrėžiama ir vienalyte sąvoka (Herth, 2005). Ši nuomonė ėmė keistis tyrimais atskleidus tam tikrus jai būdingus pastovius bruožus: dinamiškumą, daugialypiškumą, galios veikti suteikimą (angl. *empowering*), būtinumą gyvenime, pasidavimą aplinkos poveikiui, sąsajas su rūpesčiu ir užuojauta, orientaciją į ateitį ir individualumą (Cutcliffe, Grant, 2001). Nustačius šiuos bruožus, vilties kaip daugialypės sąvokos samprata galėjo vystytis toliau. Imta plačiau tyrinėti jos komponentus, jų sąsajas su stresu (Rustoen, Cooper, Miaskowski, 2010), dvasingumu (Vachon, Fillion, Achile, 2009), optimizmu (Snyder, 1995) ir kt.

Vilties apibrėžimas itin svarbus parenkant ir kuriant intervencines strategijas. Nuo apibrėžimo priklauso, kokias vilties išgyvenimo sritis bus stengiamasi paveikti ir kokiems žmogaus poreikiams bus skirta daugiausiai dėmesio. Šiame straipsnyje pateiktame tyrime vadovaujama K. Dufaulto ir D. C. Martocchio (1985) apibrėžimu, kuriuo viltis nusakoma kaip tvirtas lūkestis, jog ateityje laukia tai, kas yra realu ir individui svarbu. Šis išgyvenimas leidžia vienu metu egzistuoti dviem konfliktuojančioms galimybėms. Pavyzdžiui, laukdami didelės audros, sunešame daiktus į vidų, pasirūpiname saugumu ir kartu galime atsipalaiduoti bei tikime, kad audra praeis pro šalį (Farran, Herth, Popovich, 1995; Folkman, 2010).

Pateiktą apibrėžimą išplečia ir papildo kiti autoriai. Jų teigimu, viltį galima laikyti atskiru psichologiniu procesu, vykstančiu žmogui imant kurti ar perkuriant naujas, pozityvias ateities perspektyvas (Tutton, Seers, Langstaff, 2009). Vilties turėjimas padeda numatyti kelius tikslų link, teigiamai suvokti savo efektyvumą veikti, veikia motyvuojančiai, padeda prisitaikyti prie staigių pokyčių (Snyder, 2002; Folkman, 2010). Vilties įtaką geresnei savijautai rodo tyrimais atskleista tendencija: daugiau vilties turintys asmenys pasižymi mažesniu polinkiu į depresiją, turi mažiau išreikštų depresijos simptomų (Kwon, 2000; Geiger, Kwon, 2010).

Apžvelgus literatūrą galima rasti gan įvairių vilties apibrėžimų (Adams, Partee, 1998; Caine, 2003, cit. Herth, 2005), tačiau vystantis mokslui tapo įmanoma nusakyti vilties komponentus (Cutcliffe, Grant, 2001) bei apibrėžti pačią sąvoką (Dufault, Martocchio, 1985). Tai kertinis veiksnys, leidžiantis kurti ir taikyti teorinį pagrindą turinčias vilties intervencijas.

Viltis slaugoje

Vilties išgyvenimo lygis svarbus ligonių slaugoje bei paliatyviojoje medicinoje. Ligonis išgyvena daugiau stresą keliančių situacijų, taip menksta jo viltis, kartu prastėja ir gyvenimo kokybė (Folkman, 2010). Viltis – vienas esminių žmogaus gyvenimo komponentų, padedantis išverti sunkumus, lengviau priimti artėjančią mirtį (Chu-Hui-Lin, 2007). Norint užtikrinti paciento gyvenimo kokybę, svarbu kreipti dėmesį ne tik į fizinius, bet į psichologinius bei dvasinius poreikius (Davis, 2005; Tugade, Fredrickson, Barret, 2006).

Anot P. Hindso (1988, cit. Herth, 2005), slaugytojo vilties išgyvenimo lygis turi įtakos vilties didinimo intervencijos efektyvumui. Tam naudojamasi atitinkamos strategijos: kontakto užmezgimas bei palaikymas, slaugytojo požiūris į slaugos darbą ir pan. (Herth, 1990; 2005). Didesnę viltį išgyvenantys slaugytojai, dirbantys su sunkiai sergančiais pacientais, jaučiasi geriau (Feudtner ir kt., 2007). Remiantis minėtais tyrimais galima teigti, kad maždaug pusė slaugos profesionalų susiduria su sunkumais, stokoja įgūdžių ar nežino, kaip pacientams įkvėpti viltį (Feudtner et al., 2007; Clayton ir kt., 2008). Taigi slaugytojo pasirengimas yra labai svarbus. Nereikėtų pamiršti, kad viltį galima ne tik perduoti, bet ir sumažinti (Flemming, 1997, cit. Cutcliffe, Grant, 2002; Tuton, 2009).

D. Youngas-Brockoppas (cit. Chu-Hui-Lin, 2007) išskyrė penkis esminius sergančiųjų poreikius: viltį, nuoširdumą, informacijos gavimą, emocijų raišką ir mirties bei su ja susijusių temų aptarimą. Visus šiuos poreikius slaugytojas gali patenkinti siekdamas pagerinti paciento gyvenimo kokybę, palaikyti ar padidinti vilties išgyvenimo lygį. Kadangi viltis gali būti perduodama, atsiranda galimybė pasitelkti strategijas, kurios leistų efektyviai įkvėpti viltį pacientui ir ją palaikyti.

Dauguma vilties didinimo ir palaikymo strategijų perteikia mintį, kad viltis gali būti įkvėpta (Herth, 2005):

1. Skatinant rasti ryšį su savimi ir pasauliu;
2. Padedant išsikelti realius tikslus ir jų siekti;
3. Skatinant dvasingumą, suteikiant galimybę praktikuoti religiją;
4. Palaikant pozityvias asmenines savybes;
5. Skatinant teigiamus atsiminimus;
6. Naudojant kognityvines strategijas – skatinant pozityvų mąstymą;
7. Padedant išgryninti asmenines vertybes;
8. Suteikiant galimybę turėti ir naudoti viltį skatinančius daiktus (žmogui reikšmingas smulkmenas, knygas ar pan.).

Kaip matyti iš pateiktų strategijų aprašymų, bendravimas – vienas pagrindinių būdų, kuriais viltis gali būti įkvėpta. Šiuo aspektu jį reikėtų suprasti plačiąja prasme – kaip dviejų žmonių tarpusavio santykį (Herth, 2005).

Remiantis šiuo požiūriu ir atsižvelgiant į ankstesnius tyrimus, išskirti keturi vilties komponentai, ją veikiantys procesai (Herth, 1995). Patirtimi pagrįstas procesas apima gyvenimiškų sunkumų, išbandymų ir kliūčių priėmimą kaip neatsiejamą, neišvengiamą gyvenimo dalį, leidžiant

vaizduotei išplėsti galimybių ribas. Šio proceso metu suvokiamos savo galimybių ribos, tačiau, esant aukštam vilties išgyvenimui, žmogaus mąstymas ir svajonės tuo nėra apribojami. Dvasingumu pagrįstas procesas apima tikėjimą ar tikėjimąsi to, kas nėra įrodyta, bei tikėjimą, kad esama realybė turi potencialo keistis į geresnę, teigiamesnę. Racionalaus mąstymo bruožai aprėpia tikslų numatymą, resursų paiešką ir gavimą, savo praeities, ateities ir dabarties pojūčio sudarymą bei subtilaus balanso tarp kontrolės ir fatališkumo savo gyvenime išlaikymą. Tarpusavio santykiais pagrįstas procesas apima savęs susiejimo su kitais jausmo vystymąsi (Herth, 1995). Šis vilties savybių suskirstymas susilaukė plataus mokslo bendruomenės palaikymo ir iki šiol daugumos studijų naudojamas kaip geriausiai atspindintis daugialypę vilties sandarą (Turner, Stokes, 2006; MacLeod, Carter, 1999).

Apibendrinant galima teigti, kad viltis užima itin svarbią slaugos vietą. Ji susijusi tiek su fizine, tiek su psichologine pacientų ir slaugos teikėjų gerove (Davis, 2005; Tugade, Fredrickson, Barret, 2006; Folkman, 2010). Vilties didinimo ir palaikymo procesui didelę įtaką daro tai, kaip viltį išgyvena slaugytojas (Herth, 2005; Hinds, 1988, cit. Herth, 2005; Cutcliffe, Grant, 2002; Tuton, 2009). Iš ankstesnių tyrimų galima išskirti emines strategijas, vilties komponentus, kuriais remiantis vilties įkvėpimas slaugos procese tampa įmanomas (Herth, 1995; Farran, Herth, Popovich, 1995).

Vilties didinimo intervencijų efektyvumo tyrimai

Kaip paaiškėjo iš vilties teorijos apžvalgos, viltis – būtina gyvenimo dalis, ypač reikalinga susidūrus su tokiais išgyvenimais, kaip sunki liga. Šiame skyriuje trumpai apžvelgsime esamas vilties intervencijas. Jas galima skirstyti į:

- kognityvinio požiūrio, kurios akcentuoja mąstymo keitimą (pvz., Cheavens ir kt., 2006);
- egzistencinio-humanistinio požiūrio, susitelkiančias į asmenines vertybes, santykio su esama problema išgyvenimą (pvz., Breitbart, Heller, 2003);
- eklektinio požiūrio.

Šiose intervencijose taikomi kognityviniai metodai, orientuojamasi į tikslų išsikėlimą, mokymąsi, tačiau kai kurie užsiėmimai akcentuoja

vertybes, santykius su kitais, tad juose rečiau naudojamas kognityvinis požiūris bei metodai (pvz., Rustoen, Hanestad, 1998; Herth, 2000; 2001).

Visi iki šiol atlikti vilties didinimo intervencijų tyrimai buvo vykdyti sergančiųjų grupėse (Rustoen, Hanestad, 1998; Herth, 2000, 2001; Cheavens ir kt., 2006). T. Rustoen ir B. R. Hanestado (1998) intervencinėje programoje tirtas slaugytojų prižiūrimų intervencinių grupių, skirtų vėžiu sergančių pacientų vilčiai didinti, efektyvumas. Programą sudaro aštuonios pratybos kartą per savaitę po dvi valandas. Du susitikimai skirti susipažinti ir įsivertinti, kiti šeši tikslingai orientuoti į 8 vilties komponentų (Rustoen, Hanestad, 1998) apraiškas ir vilties jausmo sustiprinimą. Pratybos skirtos 7–10 žmonių grupei, kuriems pirmą kartą diagnozuotas vėžinis susirgimas, bet liga nėra pavojinga gyvybei (Rustoen, Hanestad, 1998). Intervencijos efektyvumo tyrimas atliktas eksperimentinėje grupėje (n=32), informacinėje, arba dėmesio kontrolės, grupėje, kuri dalyvavo „Mokymosi gyventi su vėžiu“ informacinėje programoje (n=23), bei kontrolinėje grupėje (n=40). Eksperimentinės grupės pacientų vilties lygis statistiškai reikšmingai skyrėsi ($p=0,02$) ir buvo didesnis nei kitų grupių rezultatai iškart po intervencijos, išskyrus antrąjį matavimą po 6 mėnesių (Rustoen, Hanestad, 1998; Rustoen, Cooper, Miaskowski, 2010).

Vėliau atliktas kitas tyrimas, kuriame dalyvavo 195 vėžiu sergantys asmenys. Respondentai dalyvavo grupinėse pratybose, jų vilties išgyvenimo ir psichologinio distreso lygiai buvo matuojami iškart po intervencijos, praėjus 3 mėnesiams ir 1 metams. Rezultatai rodo, kad vilties lygis statistiškai reikšmingai ($p=0,002$) padidėjo iškart po intervencijos ir po truputį mažėjo. Psichologinis distresas per visus matavimus buvo fiksuojamas vis mažesnis (Rustoen ir kt., 2010).

Kuriant slaugytojų vilties intervencinę programą, daugiausiai remtasi K. Herth (2001) eklektiniu požiūriu. Jos sudaryta intervencinė programa remiasi K. Dufaulto ir B. C. Martocchio (1985) pateiktu dvigubu vilties apibrėžimu, kuriuo naudotasi ir šio straipsnio tyrime.

Teorinis šios intervencijos pagrindas suformuotas per ankstesnius tyrimus, sudarius vilties proceso struktūrą, besiremiančią keturiais aprašytais esminiais vilties bruožais (Herth, 2001). Intervencijai pasirinktas grupių pratybų formatas, kuriais siekta sukurti dalyvių bendrumo jausmą. Kiekvienos pratybos turi aiškius tikslus ir būdus jiems pasiekti.

K. Herth (2001) sukurtos intervencinės programos vėžinių susirgimų turintiems ligoniams efektyvumas įvertintas klausimynu, kuris buvo pildomas iškart baigus programą bei po to trijų, šešių ir devynių mėnesių intervalais. Kiekviename etape dalyvių buvo prašoma įvertinti intervencinės programos naudingumą tuo momentu. 98 % dalyvių programą įvertino kaip itin naudingą, 2 % – kaip naudingą.

Kitame tos pačios programos efektyvumo tyrime dalyvavo 125 tiriamųjų, sergančių onkologiniais susirgimais. Vilties lygio pokyčiai matuoti trijose grupėse (poveikio, kontrolinėje ir informacinėje) prieš intervenciją, po jos bei praėjus trimis, šešiais ir devyniems mėnesiams. Rezultatai atskleidė, kad tiek vilties išgyvenimo, tiek gyvenimo kokybės lygiai, palyginti su pradiniu, buvo statistiškai reikšmingai didesni vilties didinimo grupėje (Herth, 2000).

Šiame straipsnyje pateiktas tyrimas remiasi aprašytos intervencijos požiūriu ir metodais. Tačiau tai yra pirmasis vilties intervencijos slaugytojų imtyje efektyvumo tyrimas, per kurį buvo sukurta ir išbandyta nauja intervencinė programa, skirta slaugytojų vilties išgyvenimui palaikyti ir didinti. Tyrimu siekta nustatyti, ar vilties intervencines programas įmanoma rengti slaugos personalui ir kokias vilties išgyvenimo sritis intervencija paveikia.

Apžvelgus vilties intervencijų tyrimus matyti, kad visi jie atlikti sergančiųjų grupėse (Rustoen, Hanestad, 1998; Herth, 2000, 2001; Cheavens ir kt., 2006; ir kt.). Tyrimai rodo efektyvumą, tai reiškia, kad įmanoma didinti vilties patyrimą. Bet iki šiol nėra tyrimų slaugytojų ar medicinos personalo grupėje. Nagrinėjant vilties išgyvenimo svarbą slaugytojo darbe tampa aišku, kad slaugytojų psichologinė savijauta – aktuali problema (Davis, 2005; Tugade, Fredrickson, Barret, 2006; Folkman, 2010). Norint palaikyti ir didinti slaugytojų vilties išgyvenimą, būtina kurti vilties didinimo intervencines programas, kurių efektyvumas būtų patikrintas moksliniais tyrimais.

Šio straipsnio tikslas – įvertinti vilties didinimo (Herth, 2001) intervencijos efektyvumą slaugytojų grupėje. Tam suformuluotos šios hipotezės:

1. Slaugytojų vilties didinimo intervencijos metodas (Herth, 2001) yra efektyvus slaugytojų vilties didinti;
2. Vilties didinimo intervencija (Herth, 2001) yra efektyvi skatinant slaugytojus dažniau naudoti vilties didinimo strategijas.

METODAI

Tiriamieji

Tiriant vilties didinimo intervencijos (Herth, 2001) efektyvumą slaugytojų grupėje, dalyvavo ir į klausimyno klausimus atsakinėjo pastovų ilgalaikį kontaktą su pacientais turinčios stacionaro slaugytojos. Tyrimui atlikti buvo gautas ligoninės administracijos leidimas. Tiriamojame grupėje buvo 12, lyginamojoje – 22 slaugytojos. Pirmo matavimo lyginamosios ir poveikio grupių vilties išgyvenimo vidurkiai statistiškai reikšmingai tarpusavyje nesiskyrė.

Visos respondentės – moterys, tiriamosios grupės amžiaus vidurkis 41,5 (SD=8,2), lyginamosios 43,7 (SD=5,8) metų. 1 lentelėje pateiktas tiriamųjų pasiskirstymas pagal skyrius.

1 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal skyrius

Table 1. Distribution of respondents by departments

	Tiriamoji grupė	Lyginamoji grupė
Chirurgijos	33,3 % (N=4)	15,8 % (N=6)
Reanimacijos ir intensyvios terapijos	25 % (N=3)	13,2 % (N=5)
Pediatrijos	16,7 % (N=2)	10,5 % (N=4)
Kiti skyriai	25 % (N=3)	31,8% (N=7)

Dauguma respondenčių dirba 1 etatu (tiriamosios gr. 63,8 %, lyginamosios gr. 80,3 %). Vidutinis darbo stažas tiriamojame grupėje – 18,7 (SD=8,7), lyginamojoje – 21,9 (SD=6,8) metų. Kaip matyti, pagal visus kintamuosius parametrus grupės gan lygios.

Tyrimo metodika

Slaugytojų vilties išgyvenimo lygiui nustatyti buvo naudojamas 1992 m. K. Herth sukurtas Herth vilties indekso (angl. *Herth Hope Index – HHI*) klausimynas. Gavus autorės sutikimą, klausimynas išverstas dvigubu vertimu ir pritaikytas naudoti lietuvių kalba. Klausimyną sudaro viena 12 klausimų skalė, kurioje respondentų prašoma pažymėti savo nuomonę Likerto skale nuo „visiškai nesutinku“ iki „visiškai sutinku“. Maksimalus balų skaičius 48 rodo aukštą vilties išgyvenimo lygį, mažiausias balų skaičius 12 rodo žemą vilties išgyvenimo lygį. Klausimyno lietuviško varianto vidinis statistinis patikimumas (*Cronbach alpha*) lygus 0,7.

Originalus HHI variantas buvo išbandytas su 172 suaugusiaisiais. Vidinis jo statistinis patikimumas (*Cronbach alpha*) – 0,97, po dviejų savaičių vykdyto pakartotinio testo – 0,91. Taip pat pastebėtas statistiškai reikšmingas ryšys tarp HHI ir kitų vilties išgyvenimo lygio nustatymo metodikų: Egzistencinės gerovės skalės (angl. *Existential Well-Being Scale*), Novotnio vilties skalės (angl. *Nowotny Hope Scale*) ir kt. (Herth, 1992).

Slaugytojų naudojamos vilties didinimo ir palaikymo strategijos buvo nustatomos naudojant K. Herth 1993 m. sudarytą klausimyną (angl. *Hope Intervention Questionnaire* – HIQ). Gavus autorės sutikimą, klausimynas išverstas dvigubu vertimu ir pritaikytas naudoti lietuvių kalba.

Klausimyną sudaro 45 klausimai, į kuriuos prašoma atsakyti pagal Likerto skalę nuo „niekada“ iki „visą laiką“. Maksimalus balų skaičius, rodantis, kad visos strategijos naudojamos nuolat, – 230, minimalus, rodantis, kad nenaudojama nė viena strategija, – 46 balai. Klausimyno klausimai suformuoja 4 subskales:

1. Patirtimi grįsta strategija: orientuojasi į pagalbą gyvenimiškais sunkumais priimti kaip neatsiejamą gyvenimo dalį, juos integruoti į savo patirtį.
2. Tarpusavio santykiais grįsta strategija: padedama pajusti savo sąsajas su kitais žmonėmis.
3. Dvasingumu grįsta strategija: ja vadovaujantis kalbama apie tikėjimą ir įsitikinimus, orientuojamasi į tai, kad tikrovė gali keistis į geresnę.
4. Racionaliu mąstymu grįsta strategija: padedama išsikelti realiai pasiekiamus tikslus, ieškoti išteklių jiems pasiekti. Stengiamasi suteikti žmogui kontrolės jausmą.

Lietuviško HIQ subskalių vidinio statistinio patikimumo rodikliai (*Cronbach alpha*): patyrimu grįsta strategija – 0,8, tarpusavio santykiais grįsta strategija – 0,8, racionaliu mąstymu grįsta strategija – 0,7, dvasingumu grįsta strategija – 0,8.

Tyrimo eiga ir poveikio metodika

Tyrimas pradėtas 2011 m. spalio mėn., baigtas – 2012 m. balandžio mėn. Šiuo laikotarpiu vyko du užsiėmimų ciklai po 5 pratybas. Ciklą pradžioje ir pabaigoje bei po dviejų mėnesių tiriamoji ir lyginamoji grupės atliko tris anketines apklausas. Du ciklus pradėjo 16 slaugytojų,

baigė – 12. Per įvadinį susitikimą slaugytojoms buvo pristatytas tyrimas, pratybų programa, tikslai, supažindinama su darbo metodais. Tiriamoji ir lyginamoji grupės sudarytos atsižvelgiant į tai, kad dalyvės dirbtų tiesioginį slaugos darbą su pacientais bei sutiktų dalyvauti tyrime. Abiejose grupėse dalyvavo įvairių skyrių slaugytojos. Sudarant tiriamąją ir poveikio grupes siekta, kad grupės nesiskirtų pagal vilties išgyvenimo lygį, amžių, išsilavinimą. Tyrime atsisakiusios dalyvauti slaugytojos teigė stokojančios laiko ir nematančios jo prasmės.

Pratybos vyko grupėse po 6–8 žmones siekiant išnaudoti darbo grupėje teikiamus privalumus: grįžtamojo ryšio gavimą, dalijimąsi nuomonėmis, vienas kito palaikymą ir kt. Darbas mažoje grupėje turi privalumų – išlaikomi grupiniai procesai ir per 1,5 val. trukmės pratybas pakanka laiko pasisakyti visiems dalyviams. Susitikimai vykdavo atskiroje ligoninės patalpoje, vieną kartą per savaitę, slaugytojų darbo metu. Siekiant sukurti jaukesnę atmosferą ir paskatinti pasitikėjimą, kviestos skirtingų skyrių slaugytojos: manyta, kad taip jos išvengs kontakto po grupės susitikimo, bus mažiau pažįstamos, mažiau varžysis. Pratybas vedė trejų metų darbo su grupėmis patirtį turintis vienas šio straipsnio autorių Andrius Katarškis.

Visa intervencinė programa remiasi K. Herth (1993) išskirtais patirtimi, racionaliū mąstymu, dvasingumu ir tarpusavio santykiais besiremiančiais vilties komponentais. Pirmos pratybos buvo skirtos susipažinti, tikslams ir lūkesčiams nustatyti; per kitus keturis susitikimus aptarti kiekvienas aprašytų vilties išgyvenimo komponentų. Per paskutinį susitikimą, kuris truko dvi valandas, buvo įvertinta ir aptarta visa programa. Vilties matavimai atlikti per pirmą ir paskutinį susitikimus.

K. Herth (2001) vilties intervencinė programa adaptuota slaugytojų grupei. Pakeitimai atlikti pagal pratybų aktualumą grupei: nenaudoti metodai, skirti asmeninės ligos išgyvenimo ir mirties refleksijai. Mažinant pasipriešinimą, taikyti labiau apibrėžti ir slaugytojoms įprasti metodai – įvairių formų diskusijos, mokymai. Toliau aprašytas pratybų turinys bei atlikti pakeitimai:

1. Tikslas – susipažinimas, darbo struktūros pristatymas ir dalyvių lūkesčių aptarimas, dalyvių asmeninio vilties suvokimo apibrėžimas. Kadangi šie užsiėmimai slaugytojoms neįprasti ir vyksta pirmą kartą, buvo ypač svarbu aptarti ir formuoti realybę atitinkančius lūkesčius bei mažinti grupės įtampą dėl nežinomybės.

- Pakeitimai: pridėtas asmeninio vilties supratimo apibrėžimas siekiant paskatinti slaugytojas pagalvoti apie dabartinę vilties reikšmę.
2. Veikiamas komponentas – racionalus mąstymas. Metodai: mokymasis išsikelti tikslą, individualaus tikslo kėlimasis, tikslų sąsajų su vilties išgyvenimu aptarimas, diskusija. Pakeitimai: nenaudotas mokymasis stebėti aplinkos pokyčius, vilties dienoraščio rašymo pradžia.
 3. Veikiamas komponentas – patyrimas. Metodai: įsivardijimas to, kas padeda palaikyti gyvenime viltį, diskusija apie tai, kas padeda išgyventi sunkumus. Pakeitimai: nenaudotas vilties mantros kūrimas, ligos istorijos pasakojimas.
 4. Veikiamas komponentas – tarpusavio santykiai. Metodai: pasidalijimas patirtimi, kaip ir kokiomis situacijomis dalyvių viltis paveikė kiti asmenys, prašyta nusipiešti žmonių, į kuriuos pirmiausia galima kreiptis iškilus sunkumams, ratą. Pakeitimai: nenaudota materialinių resursų įsivardijimas. Diskusija apie pagalbos sistemą pakeista piešimu ir diskusija.
 5. Veikiamas komponentas – dvasinis. Metodai: vertybių išsigryninimo metodas, kai dalyviai apmąsto ir pasirenka svarbiausias, į „vilties maišelį“ sudeda savo savybes ir elgesio būdus, kurie padeda didinti viltį. Pakeitimai: nenaudota mirties, gyvenimo ir kančios refleksija, pridėtas asmeninių vertybių įsivardijimas. Per šį susitikimą vyko apibendrinimas ir atsisveikinimas.

Pratybose naudoti K. Herth (2001) išbandyti metodai; be to, siekiant kuo labiau atliepti dalyvių poreikius ir perteikti norimą informaciją, specialiai kiekvienam susitikimui buvo kuriami nauji ir pasitelkti kitur naudoti metodai: dailės terapija (piešimo metodai), mokymasis išsikelti konkretų tikslą, vertybių aptarimo metodai ir kt. Kiekvienas metodas, aptartas per diskusijas, buvo tik priemonė, skatinanti prisiminti patyrimą ar patirti naujus išgyvenimus grupėje.

Statistiniai rezultatų analizės metodai

Tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant analizės programą SPSS 17.0. Buvo naudojama aprašomoji statistika, skalių vidinio patikimumui įvertinti – *Cronbach alpha*.

Iš tiriamosios ir lyginamosios grupių matavimų pašalinus išskirtis, pagal Šapiro–Vilk kriterijų priklausomi kintamieji statistiškai reikšmingai nesiskyrė nuo normaliojo skirstinio.

Hipotezėms apie vilties patyrimo lygio ir slaugytojų naudojamų vilties didinimo ir palaikymo strategijų pokyčius patikrinti pasirinktas $2 \times 2 \times (2)$ ANOVA kriterijus, kuris leidžia nustatyti skirtumus tarp pirmo ir antro matavimų bei tarpusavyje palyginti poveikio bei lyginamąją grupes. Box kriterijus parodė, kad priklausomų kintamųjų kovariacinės matricos grupėse yra lygios. Bartleto sferiškumo koeficientas atskleidė, jog priklausomi kintamieji tarpusavyje koreliuoja. Livyno kriterijus parodė, kad priklausomų kintamųjų dispersija visose grupėse yra lygi. Taigi patenkinamos $2 \times 2 \times (2)$ ANOVA kriterijaus naudojimo sąlygos. Antroje lentelėje pateikta pirmo ir pakartotinio matavimų aprašomoji statistika.

2 lentelė. *Pirmo ir pakartotinio matavimų aprašomoji statistika*

Table 2. *First and repeated measure descriptive statistics*

	I matavimas		II matavimas	
	Tiriamoji grupė	Lyginamoji grupė	Tiriamoji grupė	Lyginamoji grupė
	Vidurkis (SD)			
Vilties patyrimas	38,5 (2,8)	35,5 (2,8)	41,5 (3,4)	37,2 (3,1)
Su dvasingumu susijusi vilties didinimo strategija	26,5 (4,4)	25,5 (6,5)	30,5 (7,8)	26,5 (6,7)
Su tarpusavio santykiais susijusi vilties didinimo strategija	34,6 (6,9)	31,7 (7,8)	35,8 (8)	33,3 (8,5)
Su racionaliu mąstymu susijusi vilties didinimo strategija	44,7 (8)	39,6 (10,4)	46,1 (8)	40,6 (10,7)
Su patyrimu susijusi vilties didinimo strategija	34,6 (6,9)	31,7 (7,8)	35,8 (8)	33,3 (8,5)

Kaip matyti, tiek vilties patyrimo, tiek slaugytojų naudojamų vilties didinimo ir palaikymo strategijų vidurkiai per antrąjį matavimą buvo didesni. Taip pat pastebima, kad tiriamosios grupės vidurkių skirtumas didesnis nei lyginamosios grupės (žr. 2 lentelę).

Rezultatai

Tikrinant išsikeltas hipotezes, kad slaugytojų vilties didinimo intervencijos metodas (Herth, 2001) yra efektyvus slaugytojų vilčiai didinti

ir kad vilties didinimo intervencija (Herth, 2001) yra efektyvi skatinant slaugytojus dažniau naudoti vilties didinimo strategijas, atlikti skaičiavimai naudojantis ANOVA 2 x 2 x 2 statistiniu metodu. Lyginta grupių viduje (tarp I ir II matavimų) bei tarp grupių (tiriamosios ir kontrolinės). Skaičiavimų rezultatai pateikti 3 lentelėje.

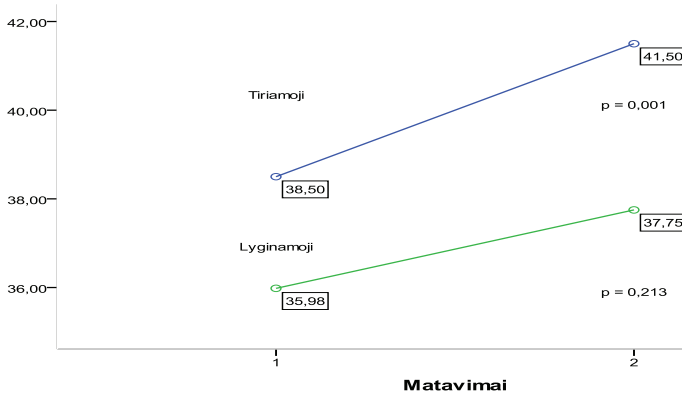
3 lentelė. Palyginimas tarp pirmo ir antro matavimų bei tarp grupių

Table 3. Comparison of differences between first and second measures and between groups

I ir II matavimų palyginimas				
	df (laisvės laipsniai)	F	η^2	p
Vilties patyrimas	1 (56)	18,2	0,23	0,001
Su dvasingumu susijusi vilties didinimo strategija	1 (62)	7,1	0,1	0,01
Su tarpusavio santykiais susijusi vilties didinimo strategija	1 (62)	1,5	0,002	0,2
Su racionaliu mąstymu susijusi vilties didinimo strategija	1 (62)	0,7	0,12	0,3
Su patyrimu susijusi vilties didinimo strategija	1 (62)	1,5	0,002	0,2
Tiriamosios ir lyginamosios grupių palyginimas				
	df (laisvės laipsniai)	F	η^2	p
Vilties patyrimas	1 (56)	1,5	0,02	0,2
Su dvasingumu susijusi vilties didinimo strategija	1 (62)	2,6	0,04	0,1
Su tarpusavio santykiais susijusi vilties didinimo strategija	1 (62)	0,003	0,001	0,8
Su racionaliu mąstymu susijusi vilties didinimo strategija	1 (62)	0,03	0,001	0,8
Su patyrimu susijusi vilties didinimo strategija	1 (62)	0,003	0,001	0,8

Rezultatai rodo, kad vilties patyrimo vidurkių skirtumas, lyginant vilties lygį per pirmą ir antrą matavimus, statistiškai reikšmingai skiriasi ($p=0,001$). Taigi galima teigti, kad vilties patyrimo lygio vidurkis tiriamojoje grupėje buvo didesnis per antrą matavimą ($I=38,5\pm 2,8$; $II=41,5\pm 3,4$) (žr. 2 lentelę). Tai rodo statistiškai reikšmingą vilties patyrimo lygio padidėjimą.

Pokyčiai tarp tiriamosios ir lyginamosios grupių nėra reikšmingi ($p=0,213$). Taip pat galima pastebėti, kad viltis padidėjo ir lyginamojoje grupėje ($I=35,5\pm 2,8$; $II=37,2\pm 3,1$) (žr. 2 lentelę). Statistiškai reikšmingas skirtumas poveikio grupėje rodo, kad vilties lygis padidėjo per antrą matavimą. Lyginant grupes tarpusavyje matyti, jog įvykę pokyčiai tiriamojoje ir lyginamojoje grupėse statistiškai reikšmingai nesiskiria. Gauti rezultatai iliustruoti 1 pav.



1 pav. Vilties patyrimo pokytis grupės viduje ir lyginant tarp grupių

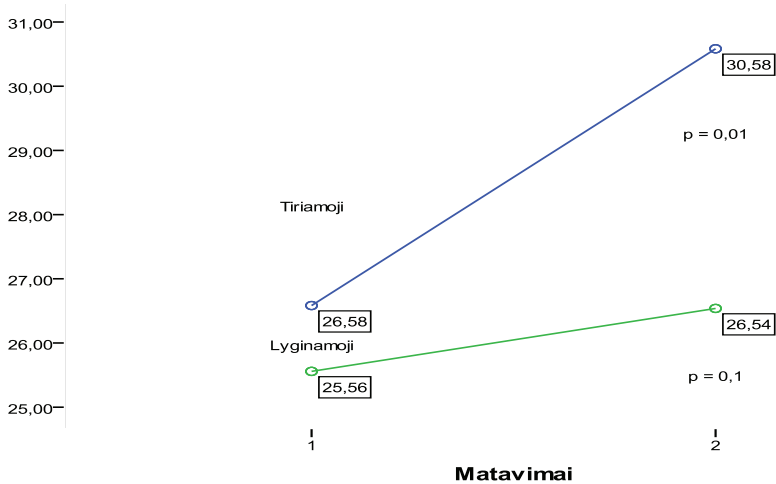
Figure 1. Hope experience change inside and between groups

Rezultatai rodo, jog su dvasingumu susijusios vilties didinimo strategijos naudojimas tiriamojoje grupėje ($p=0,01$) padidėjo palyginus pirmą ir antrą matavimus. Akivaizdu, kad per antrą matavimą dvasingumu grįstos strategijos naudojimas buvo didesnis ($I=26,5\pm 4,4$; $II=30,5\pm 7,8$) (žr. 2 lentelę). Matyti, jog vilties patyrimas tiriamojoje grupėje išaugo 4 punktais.

Lyginant tiriamąją ir lyginamąją grupes, statistiškai reikšmingo skirtumo nėra. Lyginamojoje grupėje taip pat užfiksuotas 1 punktu ($I=25,5\pm 6,5$; $II=26,5\pm 6,7$) padidėjęs minėtos strategijos naudojimas (žr. 2 lentelę).

Gauti rezultatai rodo, kad dvasingumo strategijos naudojimas tiriamojoje grupėje padidėjo 3 punktais daugiau nei lyginamojoje,

tačiau pokyčiai, lyginant grupes, nėra statistiškai reikšmingi. Rezultatai pateikti 2 pav.



2 pav. Dvasingumu grįstos vilties didinimo strategijos pokytis pokytis grupės viduje ir lyginant grupes

Figure 2. Spirituality based hope inspiration strategy usage change inside and between groups

Palyginus kitas vilties didinimo ir palaikymo strategijas, nei grupės viduje, nei tarp grupių statistiškai reikšmingų pokyčių nerasta (žr. 3 lentelę). Tiek poveikio, tiek lyginamojoje grupėse strategijų naudojimo vidurkiai padidėjo. Akivaizdu, kad tiriamosios grupės pokytis didesnis arba panašus į lyginamosios grupės (žr. 2 lentelę).

TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Siekiant išsiskeltų tikslų, straipsnyje išanalizuotas slaugytojų, dirbančių stacionare ir palaikančių tiesioginį ilgalaikį kontaktą su ligoniais, vilties išgyvenimo lygis bei naudojamų vilties didinimo ir palaikymo strategijų dažnumas prieš intervenciją ir po jos.

Pirmoji tikrinta hipotezė – slaugytojų vilties didinimo intervencijos metodas (Herth, 2001) yra efektyvus slaugytojų viltčiai didinti. Atlikta rezultatų analizė parodė, kad slaugytojų vilties patyrimas taikant vilties didinimo intervenciją (Herth, 2001) padidėjo poveikio grupėje, tačiau įvykus pokyčiams lyginamojoje grupėje statistinio reikšmingumo nerasta. Taigi, nors poveikio grupėje vilties lygis padidėjo, palyginus grupes tai neatsiskleidė. Remiantis šiais rezultatais galima kalbėti apie statistinio reikšmingumo tendencijas, kurios rodo galimą intervencijos efektyvumą.

Vilties lygio padidėjimas tiriamojoje grupėje patvirtina teiginį, kad ji negali egzistuoti vakuume ir yra perduodama per tarpusavio santykius (Perkins, Repper, 2005). Tai reiškia, kad viltį įmanoma paveikti.

Aiškinant rezultatus būtina atsižvelgti į tyrimo imtį. Dėl mažos imties atsirandantys apribojimai gali turėti įtakos galutiniam rezultatui. Akivaizdus vilties padidėjimas tiriamojoje grupėje galimai rodo, kad statistinis reikšmingumas būtų atsiskleidęs esant didesnei poveikio grupei.

Padidėjęs vilties lygis tiriamojoje grupėje rodo C. Farrano, K. Herth ir J. Popovichiaus (1995) išskirtų vilties veiksnių, kuriais buvo remtasi sudarant intervencinę programą, galimą efektyvumą ir tinkamumą naudoti ne tik sergančiųjų, bet ir slaugytojų imtyje. Nustatytoms tendencijoms patvirtinti ar paneigti būtini tolesni tyrimai.

Tikrinant hipotezę, kad vilties didinimo intervencija (Herth, 2001) yra efektyvi skatinant slaugytojus dažniau naudoti vilties didinimo strategijas, gauti rezultatai rodo: tiriamojoje grupėje statistiškai reikšmingai padidėjo dvasingumu grįstos strategijos naudojimas. Tačiau įvykus pokyčiams lyginamojoje grupėje, šis padidėjimas nėra statistiškai reikšmingas.

Šiuos rezultatus taip pat galima aiškinti kaip atskleistas statistinio patikimumo tendencijas, kurias būtina tikrinti esant didesnei tyrimo imčiai. Taip pat gali būti, kad vilties didinimo strategijų naudojimo pokyčiams reikia daugiau laiko ar didesnio poveikio intensyvumo, nei buvo taikoma.

Aiškinant, dėl ko dvasingumu grįstos strategijos naudojimo dažnumo tendencijos atsiskleidė labiausiai iš visų, galima daryti kelias teorija pagrįstas prielaidas. Pirmiausia – padidėjęs dvasingumu grįstos strategijos naudojimas rodo, jog galimai į šią strategiją orientuotos pratybos

buvo veiksmingesnės. Taip pat galima manyti, kad ir per kitas pratybas, kalbant apie tarpusavio santykius, patyrimą ir racionalaus mąstymo strategijas, buvo tematizuojama dvasingumui priskiriama vertybinė sritis ir tai galimai turėjo poveikį galutiniams rezultatams.

Analizuojant tyrimo rezultatus, kitų vilties didinimo ir palaikymo strategijų, statistiškai reikšmingų pokyčių nebuvo rasta. Galima tik pastebėti, kad tiriamojoje grupėje strategijų naudojimo dažnumo vidurkiai didesni nei lyginamojoje grupėje. Tai gali rodyti neatsiskleidusias statistinio reikšmingumo tendencijas.

Norint geriau suprasti tyrimo rezultatus ir reikšmę, derėtų apžvelgti jau atliktus tyrimus ir jų metodus. Iki šiol tai pirmasis vilties didinimo intervencijos tyrimas slaugytojų imtyje. Anksčiau atlikta keletas vilties intervencijų tyrimų sergančiųjų imtyje. T. Rustoeno ir kolegų (2010) tyrime nebuvo sudaryta lyginamoji grupė. Tyrimo dalyvių vilties išgyvenimo lygis ir poveikio efektas buvo matuojami tik poveikio grupėje, taikant regresinę duomenų analizę (Rustoen ir kt., 2010). Nesant lyginamosios grupės, duomenys negali būti laikomi patikimais. Todėl, kuriant šio tyrimo dizainą, į tai buvo atsižvelgta.

Atliktas tyrimas rėmėsi K. Herth (2000) vykdyto tyrimo dizainu. Vilties didinimo intervencijos tyrime (Herth, 2000) buvo sudarytos trys grupės: poveikio, lyginamoji bei informacinė, kurioje žmonės buvo informuojami apie ligą. Po regresinės duomenų analizės gauti rezultatai parodė, kad poveikio grupė visais matavimo periodais vilties dydžiu lenkė kitas grupes (Herth, 2000). Kadangi slaugytojų vilties didinimo intervencijos efektyvumo tyrime galima pastebėti vilties lygio didėjimą poveikio grupėje, galima manyti, kad tęsiant tyrimą ilgiau ir taikant poveikį, laiko perspektyvoje lyginamosios grupės pokyčiai arba mažėtų, arba poveikio grupės pokytis labai padidėtų. Į tai svarbu atsižvelgti ateities tyrimuose.

Rezultatai nubrėžia gaires ateities vilties didinimo intervencijų efektyvumo tyrimams. Šis tyrimas parodė, kad slaugytojoms taikant vilties didinimo ir palaikymo intervenciją (Herth, 2001) tiriamojoje grupėje didėja vilties lygis, taip pat padidėjo dvasingumu grįstos vilties didinimo strategijos naudojimas. Atskleistoms tendencijoms patikrinti reikia papildomų tyrimų.

IŠVADOS

1. Slaugytojų vilties patyrimas taikant vilties didinimo intervenciją (Herth, 2001) statistiškai reikšmingai nepakito, tačiau nustatytos statistinio reikšmingumo poveikio grupėje tendencijos.
2. Po vilties didinimo intervencijos (Herth, 2001) slaugytojų naudojamų su dvasingumu susijusių vilties didinimo ir palaikymo strategijų dažnumas statistiškai reikšmingai nepakito, bet nustatytos statistinio reikšmingumo poveikio grupėje tendencijos.

Literatūros sąrašas

- Breitbart, W., Heller, K. S. (2003). Reframing hope: meaning-centered care for patients near the end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 6 (6), 979–988.
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. T., Snyder, C. R. (2006). Hope therapy. In A Community Sample: A Pilot Investigation. *Social Indicators Research*, 77, 61–78.
- Chu-Hui-Lin, C. (2007). The Role of Hope in Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34 (2), 415–424.
- Clayton, J. M., Hancock, K., Parker, S., Butow, P. N., Walder, S., Carrick, S., et al. (2008). Sustaining hope when communicating with terminally ill patients and their families: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 17, 641–659.
- Cutcliffe, J. R., Grant, G. (2002). What are the principles and processes of inspiring hope in cognitively impaired older adults within a continuing care environment? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 427–436.
- Davis, B. (2005). Mediators of the Relationship Between Hope and Well-Being in Older Adults. *Clinical Nursing Research*, 14 (3), 253–272.
- Dufault, K., Martocchio, B. C. (1985). Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20 (2), 379–391.
- Farran, C. J., Herth, K. A., Popovich, J. M. (1995). *Hope and Hopelessness: Critical Clinical Constructs*. London: Sage Publications.
- Feudtner, C., Sntucci, G., Feinstein, J. A., Snyder, C. R., Rourke, M. T., Kang, T. I. (2007). Hopeful Thinking and Level of Comfort Regarding Providing Pediatric Palliative Care: A Survey of Hospital Nurses. *Pediatrics*, 119, 186–192.
- Folkman, S. (2010). Stress, Coping and Hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901–908.
- Geiger, K. A., Kwon, P. (2010). Rumination and depressive symptoms: Evidence for the moderating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 49, 291–395.
- Heiney, S. P., Darr-Hope, H. (1999). Healing Icons: Art Support Program for Patients with Cancer. *Cancer Practice*, 7 (4), 183–189.
- Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally-ill people. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1250–1259.

- Herth, K. (1995). Engendering hope in the chronically and terminally ill: Nursing interventions. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*, 12 (5), 31–39.
- Herth, K. (2001). Development and Implementation of Hope Intervention Program. *Oncology Nurse Forum*, 28 (6), 1009–1016.
- Herth, K. (2005). State of the Science of Hope in Nursing Practice: Hope, the Nurse, and the Patient. In J. Elliott (Ed.), *Interdisciplinary Perspectives on Hope* (p. 169–211). New York: Nova Science Publisher.
- Katarskis, A. (2011). Slaugytojų vilties išgyvenimo ir jų naudojamų vilties įkvėpimo ir palaikymo strategijų sąsajos. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*, 8, 137–158.
- Katarskis, A. (2012). *Vilties didinimo ir palaikymo intervencijos efektyvumo įvertinimas slaugytojų grupėje*. Magistro darbas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
- Kwon, P. (2000). Hope and dysphoria: The moderating role of defense mechanisms. *Journal of Personality*, 68, 199–223.
- Lazarus, R. S. (1999). Hope: an Emotion and a Vital Coping Resource Against Despair. *Social Research*, 66 (2), 653–678.
- Perkins, R., Repper, J. (2005). Rehabilitation and recovery. In I. Norman, I. Ryre (Eds.), *The Art and Science of Mental Health Nursing. A Textbook of Principles and Practise* (p. 128–153). New York: Open University Press.
- Post-White, J. (2003). How Hope Affects Healing. *Creative Nursig*, 1, 10–11.
- Rustoen, T., Hanestad, B. R. (1998). Nursing Intervention to Increase Hope in Cancer Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 19–27.
- Rustoen, T., Cooper, B. A., Miaskowski, C. (2010). A Longitudinal Study of the Effects of a Hope Intervention on Levels of Hope and Psychological Distress in a Community-Based Sample of Oncology Patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 3, 1–7.
- Tugade, M. M., Fredricson, B. L., Barrett, L. F. (2004). Psychological Resilience and Positive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. *Journal of Personality*, 72 (6), 1161–1190.
- Tutton, E., Seers, K., Langstaff, D. (2009). An Exploration of Hope as a Concept for Nursing. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 13, 119–127.

HOPE SUPPORT AND INSPIRATION INTERVENTION EFFICACY ESTIMATION IN HEALTH CARE NURSES SAMPLE

Andrius Katarskis, Aidas Perminas
Vytautas Magnus University, Lithuania

Abstract. Background and purpose. Hope is very important in health care nursing practice. Patients with higher hope level usually distinguish from others because of their better psychological and physiological health. For a patient a nurse becomes the person

who he sees, speaks and spends with him/her most of his/her time. The process of this interpersonal communication can influence patients hope level experience. There is a lack of analysis in hope inspiration efficacy in health care nurses sample. Main **aim** of this research is to investigate hope inspiration (according Hearth, 2001) efficacy in health care nurses sample. **Methods.** In research participated 34 health care nurses, which has direct contact with patients. 12 nurses participated in five 1,5 our length group activities prepared according K. Hearth (2001) hope intervention programme. Experimental and comparison groups were questioned before and after group activities using Hope Intervention Questionnaire and Herth Hope Index. **Results.** Results of research shows, that health care nurses feeling of hopefulness after hope inspiration (according Hearth, 2001) intervention has not increased, but there is tendencies of statistical significance. Also after hope inspiration (according Hearth, 2001) intervention usage of spirituality based hope inspiration strategies in health care nurses sample is not significant but there is tendencies of statistical significance. **Conclusion.** To establish Hope inspiration (according Hearth, 2001) intervention efficacy in health care nurses group there are needed more researches on this topic. This research reveals tendencies of efficacy and shows future directions for further work in this field.

Keywords: hope, hope inspiration and support strategies, hope inspiration intervention, hope of health care nurses.

Gauta: 2012 09 23

Priimta: 2013 10 07

Pastaba. Šiame straipsnyje naudojami duomenys buvo skelbti nepublikuotame rankraštyje: Katarskis, A. (2012). *Vilties didinimo ir palaikymo intervencijos efektyvumo įvertinimas slaugytojų grupėje*. Magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc. dr. Aidas Perminas. Vytauto Didžiojo universitetas.