

Socialinė sveikata

Social health

Redaktorių kolegija (Editorial Board)

Vyriausioji redaktorė (Editor-in-Chief)

Dr. Ženija Truskovska

Rézeknės technologijų akademija
Asmenybės socializacijos tyrimų institutas
Latvijos socialinių pedagogų federacija
Rezekne Academy of Technologies, Latvia
Personality Socialization Research Institute
Federation of Social Pedagogues Latvia

2

Vyriausiosios redaktorės pavaduotoja (Deputy Editor-in-Chief)

Danguolė Šakalytė

Utenos kolegija
Interaktyvi slaugos simuliacinio mokymo bendruomenė
Įrodymais pagrįstos slaugos praktikos ARCC tinklas
Utena College, Lithuania
NLN SIRC. An interactive Global Simulation Community (USA)
Network of Advancing Research and Clinical practice through close Collaboration (USA)

Nariai (Editors):

Dr. Jurgita Andruškienė

Klaipėdos valstybinė kolegija
Klaipeda State University of Applied Science, Lithuania

Dr. Aurelijा Blaževičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Loreta Blaževičienė

M. Romerio universitetas
Psichosocialinės onkologijos asociacija
Mykolas Romeris University, Lithuania
Association of Psychosocial Oncology

Dr. Remigijus Bubnys

Šiaulių universitetas
Socialinio tyrojo mokyklos asociacija
Šiauliai University, Lithuania
Association of Social Researcher School

Prof. dr. Inta Čamane

Baltijos tarptautinė akademija
Baltic International Academy, Latvia

Dr. Daiva Kriukelytė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Utenos kolegija

Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Utena College

Prof. dr. Irina Plotka

Baltijos tarptautinė akademija

Baltic International Academy, Latvia

Dr. Ewa Krzyżak-Szymańska

Katowice aukštoji ekonomikos mokykla

Katowice School of Economics, Poland

3

Edmundas Vaitiekus

Baltijos tarptautinė akademija

Baltic International Academy, Latvia

Dr. Milda Žukauskienė

Vilniaus kolegija

Europos aukštųjų kineziterapijos mokyklų tinklas (ENPHE)

Vilniaus kolegija/University of Applied Sciences, Lithuania

ENPHE Coordinator for Lithuania

Redakcijos adresas (Address):

S.Daukanto g. 16

LT-28242 Utena, Lithuania

El. paštas (e-mail): info@socialinisdarbas.lt

Tel., faksas (Phone, fax): +370-699-12544; +370-45-500511

Leidinio tinklalapis (Home page)

<http://www.socialinisdarbas.lt/socialhealth>

Ižanginis žodis

Gerbiami skaitytojai,

Žurnalas švenčia penkerių metų jubiliejų. Ta proga Jūsų vertinimui pateikiame dešimtajį žurnalo numerį.

Ugdymo filosofas Michel Foucault teigė, kad: „*Žinios, susijusios su galia, ne tik įgauna „tiesos“ autoritetą, bet ir turi galią pasitvirtinti. Visos žinios, pritaikytos realiam pasauliui, turi poveikį ir bent jau ta prasme „tampa“ tikrove.*“ (Foucault 1977). Šio numero straipsnių autorai pateikia žinias pagrįstas teorija ir praktika.

Analizuojamą temą spektras platus, apimantis nuo prevencinio socialinio darbo aspektų Latvijoje iki visuomenės sveikatos specialistų pasitenkinimo darbu. Slaugos tyrejai analizuoja opias su onkologija ir su šlapimo nelaikymu susijusias temas. Viena tema ganētinai neįprasta žurnalo formatui, tai karo medicinos įvaizdis būsimųjų slaugos programų absolventų nuomone.

Linkime malonaus skaitymo!

4

Redkolegija

Turinys

PACIENTŲ, PO KRŪTIES VĖŽIO PAŠALINIMO OPERACIJOS, INFOMUOTUMAS APIE PRIEŽIŪRĄ, ANKSTYVAJAME POOPERACINIAME LAIKOTARPYJE. PATIENT AFTER BREAST CANCER REMOVAL INFORMATION ABOUT CARE IN EARLY POSTOPERATIVE-PERIOD. K.Markevičiūtė, J.Gulbinienė	6
PREVENTĪVĀ SOCIĀLĀ DARBA ASPEKTI MŪSDIENĀS: SITUĀCIJAS IZPĒTE LATVIJĀ, LIETUVĀ. ASPECTS OF PREVENTIVE SOCIAL WORK IN LATVIA NOWADAYS: SITUATION RESEARCH IN LATVIA AND LITHUANIA. Ž.Truskovska	13
NACIONALINIO VISUOMENĒS SVEIKATOS CENTRO DARBUOTOJŲ PASITENKINIMĀ DARBU ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI. THE FACTORS INFLUENCING NATIONAL PUBLIC HEALTH CENTER'S EMPLOYEE JOB SATISFACTION. R.Giedrikaitė, A.Visalgaitė	20
СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ: СОВРЕМЕННЫЙ ЭКЛЕКТИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕЙКИ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ, САМОИСЦЕЛЕНИЯ И ИСЦЕЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА. SOCIAL HEALTH: MODERN ECLECTIC REIKI METHOD FOR TREATMENT, SELF-HEALING AND HEALING A PERSON. F.Gruznova, Ž.Truskovska	29
KARO MEDICINOS ĮVAIZDIS IR JĮ FORMUOJANTYS VEIKSNIAI SLAUGOS STUDENTŲ POŽIŪRIU. IMAGE OF MILITARY MEDICINE AND ITS DETERMINANTS FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING STUDENTS. B.Purlienė, L.Bagdonienė	42
ŠLAPIMO NELAIKYSMO PROBLEMA POGIMDYMINIU LAIKOTARPIU. URINARY INCONTINENCE PROBLEM AFTER CHILDBIRTH. M.Mizgaitienė, J.Gulbinienė	53
REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“	60
SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“	61
ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“)	62

PACIENTŪ, PO KRŪTIES VĒŽIO PAŠALINIMO OPERACIJOS, INFOMUOTUMAS APIE PRIEŽIŪRĄ, ANKSTYVAJAME POOPERACINIAME LAIKOTARPYJE

PATIENT AFTER BREAST CANCER REMOVAL INFORMATION ABOUT CARE IN EARLY POSTOPERATIVE-PERIOD

Karolina Markevičiūtė

Respublikinė Kauno ligoninė, Chirurgijos klinika

Jurgita Gulbinienė

Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

6

Santrauka

Tyrimo tikslas – nustatyti pacienčių, po krūties vēžio pašalinimo operacijos, infomuotumą apie pooperacinę priežiūrą, ankstyvajame pooperaciame laikotarpyje.

Tyrimo metodika Tyrimas vykdytas 2018 m. gruodžio – 2019 m. vasario mėn. Lietuvos sveikatos mokslų universitetinės ligoninės Kauno klinikų Krūties chirurgijos skyriuje. Tyrimui atlikti taikytas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa. Tyime dalyvavo 50 pacienčių ankstyvame pooperaciame laikotarpyje. Tyrimui atlikti naudota tyréjų sudaryta anketa, remiantis moksline literatūros analize.

Tyrimo rezultatai. Pacientės, po krūties vēžio pašalinimo operacijos, buvo informuotos apie pooperacinių laikotarpį gydančio gydytojo ir slaugytojo. Beveik visos pacientės buvo informuotos apie atskelimą iš lovos, mitybą, skausmo malšinimą, tačiau per mažai suteikta informacijos apie galimas pooperacines komplikacijas: seromą, limfostazę, hematomą, operuotos vietas šlapinimą, po siūlų išėmimo iš žaizdos bei svorio kėlimo galimybes. Pacientės, ankstyvam pooperacinam laikotarpyje, turi nepakankamai žinių, kokius veiksmus reikia atlikti siekiant išvengti pooperacinių komplikacijų.

Išvada: Gydytojai ir slaugytojai, pacientes po krūties vēžio pašalinimo operacijos, informuoja apie ankstyvą pooperacinię priežiūrą (atsikelimą iš lovos, mitybą, skausmo malšinimą), tačiau per mažai suteikia informacijos apie pooperacių komplikacijų (seromas, limfostazės, hematomos) išvengimą.

Raktažodžiai: pacientas, krūties vēžys, paciento informavimas, pooperacinė slaugos.

Ivadas

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, Pasaulyje kasmet diagnozuojama 1 mln. naujų krūties vēžio atvejų. Europoje - krūties vēžys antroji pagal dažnumą mirties nuo onkologinių susirgimų priežastis [1]. Lietuvoje, krūties vēžys taip pat užima antrą vietą pagal moterų sergamumą ir mirtingumą nuo piktybinių navikų [1-3].

Krūties vēžys – tai ne tik grësminga liga, bet ir ekstremalus psichologinis išbandymas moterims. Pakitusi organizmo būklė, taikomas gydymas ir atskiri jo metodai veikia moters fizinį, socialinį, funkcinį ir emocinį būvį – neigiamai įtakoja gyvenimo kokybę [4]. Todėl šiuo laikotarpiu pacientėms reikia visokeriopos pagalbos ne tik iš artimųjų, bet ir kokybiškos priežiūros iš medicinos personalo.

Medicinos personalo parama yra labai svarbi ruošiantis pacientėms operacijai ir būsimam pooperaciniam laikotarpiui [5]. Tačiau Hovind L. ir kt. (2013) teigimu, dėl trumpo hospitalizacijos laiko pacientėms nepavyksta gauti pakankamai žinių apie velyvajį pooperacinių laikotarpį iš

medicinos personalo gydymo įstaigoje [6]. Todėl tiek gydymo įstaigoje, tiek išvykus iš jos pacientėms kyla daugybė klausimų apie pooperacinę priežiūrą ir tolimesnį gyvenimą po operacijos.

Daugelyje šalių, pacientes sergančias krūties vėžiu prieš operaciją ir po jos prižiūri specialiai paruošti krūtų priežiūros specialistai - slaugytojai [7,8]. Krūtų priežiūros slaugytojai vykdo šių pacientų konsultacijas, kurios metu atsako pacientams į rūpimus klausimus dėl diagnozuotos onkologinės ligos, paskirto gydymo plano, galimų komplikacijų, tolimesnių tyrimų bei slaugos. Nustatytu laiku atsakinėja telefonu į pacientams iškilusius klausimus bei kartu su gydytojais punktuoja po krūties operacijos susidariusias seromas. Informuoja, kur kreiptis psychologinės, medicininės ar socialinės pagalbos [7].

Lietuvoje, kol kas nėra krūtų priežiūros slaugytojų ar specialiai paruoštų slaugytojų, slaugančių šias pacientes ne tik ankstyvajame, bet ir vėlyvajame pooperaciame laikotarpyje. Šių pacienčių slaugą vykdo skyriuje dirbančios bendrosios praktikos slaugytojos. Atlirktyti tyrimu siekta nustatyti, kokią informaciją suteikia pacientėms medicinos personalas ankstyvuoju pooperaciiniu laikotarpiu ir kiek jos įsisavina pirmomis paromis po operacijos.

Tyrimo tikslas – nustatyti pacienčių, po krūties vėžio pašalinimo operacijos, infomuotumą apie pooperacinę priežiūrą, ankstyvajame pooperaciame laikotarpyje.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas vykdytas 2018 m. gruodžio – 2019 m. vasario mėn. Lietuvos sveikatos mokslų universitetinės ligoninės Kauno klinikų Krūties chirurgijos skyriuje, gavus Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimą. Tyrimo metu atlikta vienmomentinė anketinė apklausa raštu.

Tyrimo metu išdalinta 50 anketų, iš kurių užpildytos ir tinkamos tolimesnei analizei – 50 anketų. Atsako dažnis – 100 proc.. Tiriamujų įtraukimo kriterijai: krūties vėžio pašalinimo operacija atlikta pirmą kartą; 2-3 d. po krūties vėžio pašalinimo operacijos ir pacienčių amžius iki 85 metų.
Tyrimo instrumentas. Tyrimui atliki sudaryta 27 klausimų anketa, remiantis mokslinės literatūros analize. Sudarytais anketos klausimais siekta nustatyti pacientėms suteiktą informaciją pooperaciiniu laikotarpiu ir kas ją suteikė; turimas žinias apie pooperacines komplikacijas ir jų prevenciją bei sociodemografinius tiriamujų duomenys

Duomenų apdorojimas. Tyrimo rezultatai apdoroti naudojant „SPSS 21.0“ programinį paketą. Aprašomosios statistikos metodų apskaičiuotos skaitinės charakteristikos: atsakymų pasiskirstymas absoliučiais skaičiais ir procentais, skaitinių rodiklių vidurkiai, požymių dažnių analizė, χ^2 kriterijus. Rezultatai vertinami statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Tyrime dalyvavo 50 krūties vėžiu sergančių moterų. Jauniausia tyrimo dalyvė 33 m., vyriausia – 85 metų, amžiaus vidurkis – 58,8 m.. Aukštajį universitetinį išsilavinimą turėjo 32 proc. tiriamujų, o mažiausiai tiriamujų turėjo – aukštajį neuniversitetinį išsilavinimą (8 proc.). Daugumai tyime dalyvavusių pacienčių atlikta lumpektomija (60 proc.), beveik ketvirtadaliui mastektomija (22 proc.), kvadrantektonija ir mažiausiai pacienčių (4 proc.) atlikta radikali mastektomija (1 lentelė).

1 lentelė. Tiriamujų demografinė charakteristika

Požymiai	n (proc.)
Amžius	
Iki 50 metų	13 (26)
51-65 metai	24 (48)
66 ir daugiau metų	13 (26)
Išsilavinimas	
Vidurinis	11 (22)
Profesinis	7 (14)

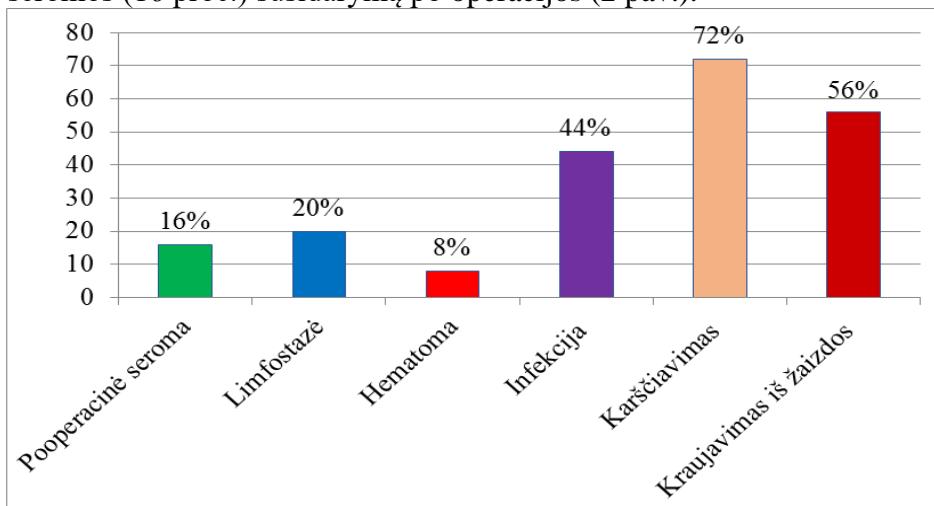
Aukštėnysis	12 (24)
Aukštasis neuniversitetinis	16 (32)
Aukštasis universitetinis	4 (8)
Atliktos operacijos pobūdis	
Lumpektomija	30 (60)
Mastektomija	11 (22)
Kvadrantektomija	7 (14)
Radikali mastektomija	2 (4)

Tyrimo metu siekėme nustatyti, kokia informacija apie pooperacinę priežiūrą buvo suteikta pacientėms pirmomis dienomis po operacijos. Daugiausiai tiriamujų teigė, kad po operacijos joms buvo suteikta informacija apie mitybą (94 proc.), atsikėlimą iš lovos (92 proc.), bei skausmo malšinimą (92 proc.). Mažiausiai tiriamujų buvo suteikta informacija apie svorio kėlimo galimybes (68 proc.), prausimąsi ir operuotos vietas šlapinimą po siūlų išėmimo iš žaizdos (58 proc.) (2 lentelė).

2 lentelė. Medicinos personalo suteikta informacija pacientėms apie pooperacinę priežiūrą, po operacijos

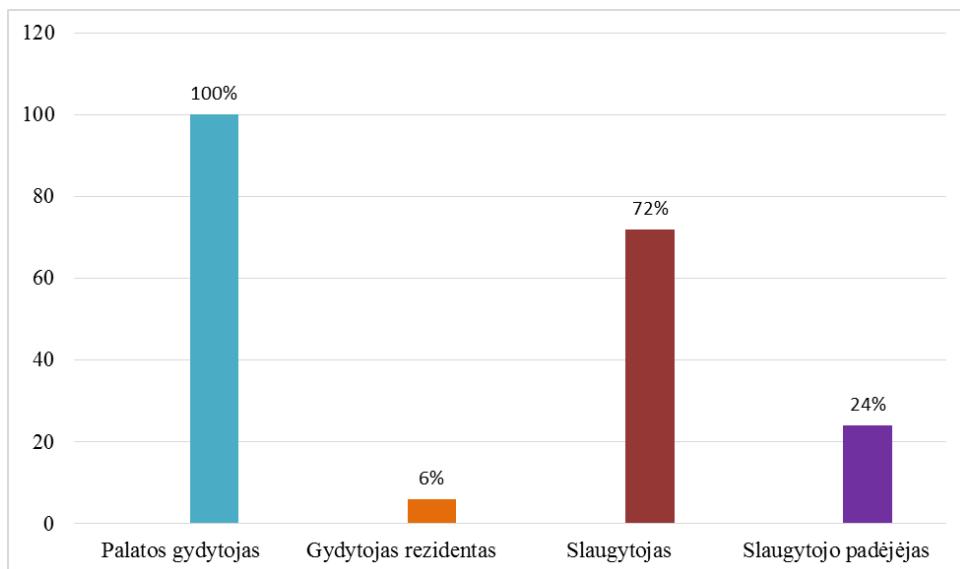
Suteikta informacija po operacijos apie:	Taip n (proc.)	Ne n (proc.)
Atsikėlimą iš lovos	46 (92)	4 (8)
Mitybą	47 (94)	3 (6)
Prausimąsi po dušu	41 (82)	9 (18)
Skausmo malšinimą	46 (92)	4 (8)
Galimas pooperacines komplikacijas	39 (78)	11 (22)
Svorio kėlimo galimybes	34 (68)	16 (32)
Tinkamą žaizdos priežiūrą	39 (78)	11 (22)
Prausimąsi ir operuotos vietas šlapinimą po siūlų išėmimo iš žaizdos	29 (58)	21 (42)
Profilaktinius apsilankymus pas gydžiusį gydytoją	36 (72)	14 (28)

Tyrimo metu siekėme išsiaiškinti, ar pacientės buvo informuotos apie galimas komplikacijas po operacijos, ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu. Rezultatai parodė, kad daugiausiai tiriamujų po operacijos buvo informuotos apie galimą karščiavimą (72 proc.), kraujavimą iš žaizdos (56 proc.). Mažiausiai informacijos suteikta apie hematomos (8 proc.), bei pooperacinių seromos (16 proc.) susidarymą po operacijos (2 pav.).



2 pav. Tiriamujų informavimas apie galimas komplikacijas po operacijos, ankstyvuoju pooperaciniu laikotarpiu

Tiriamujų buvo prašoma nurodyti kas suteikė informaciją apie pooperacinę priežiūrą po operacijos. Daugiausiai informacijos apie krūties vėžio pašalinimo operaciją pacientėms suteikė palatos gydytojas (100 proc.) ir slaugytojai (72 proc.). Tik nedidelė dalis pacienčių nurodė, kad šią informaciją suteikė gydytojas rezidentas (6 proc.) (3 pav.).



2 pav. Medicinos personalas, suteikęs informaciją pacientėms apie pooperacinę priežiūrą, po operacijos

Tyrimo metu siekėme įvertinti ar pacientės žino kaip reikia elgtis/ką daryti siekiant išvengti pooperacinių komplikacijų. Rezultatai parodė, kad dauguma pacienčių turi žinių, kaip išvengti pooperacinės seromos atsiradimo, nes teisingai nurodė, kad reguliarai lankysis pas operaciją atlikusį gydytoją (76 proc.), bei stebės ar žaizdoje neatsiranda pakitimų (64 proc.) (3 lentelė). Rezultatai parodė, kad siekiant išvengti limfedemos, dauguma pacienčių atsakė teisingai, nurodydamos, kad nekeltų sunkių daiktų operuota ranka (74 proc.), tik pusė pacienčių nurodė, kad reguliarai, lengvais judesiais masažuoti ranką (50 proc.) ir tik ketvirtadalis teisingai nurodė, kad dažniau laikytų ranką pakeltą į viršų (22 proc.) (3 lentelė).

3 lentelė. Pacienčių nurodyti veiksmai siekiant išvegti pooperacinių komplikacijų

Paciencijų veiksmai siekiant išvegti pooperacinių komplikacijų:	Teisingi atsakymai n (proc.)
Norint išvengti pooperacinės seromos atsiradimo reikia:	
Reguliarai lankytis apžiūroje pas operaciją atlikusį gydytoją	38 (76)
Stebėti, ar žaizdoje neatsiranda jokių pakitimų (kraujavimo, šlapiauvimo)	32 (64)
Norint išvengti limfedemos atsiradimo po operacijos reikia:	
Nenešti, nekelti sunkių daiktų operuota ranka	37 (74)
Reguliarai, lengvais judesiais masažuoti ranką	25 (50)
Dažniau laikytų ranką pakeltą į viršų	11 (22)
Norint išvengti hematomos atsiradimo po operacijos reikia:	
Stengtis nesužeisti operuotos vietas	39 (78)
Galimas svorio kėlimas pirmus 3 mėnesius po operacijos	

Rezultatai parodė, kad siekiant išvengti hematomos atisradimo dauguma pacienčių teisingai nurodė, kad reikia stengtis nesužeisti operuotos vietos (78 proc.) ir daugiau nei pusę pacienčių teisingai nurodė, kad po operacijos pirmus 3 mėnesius gali kelti ne daugiau nei 2-3 kg svorį (60 proc.) (3 lentelė).

Diskusija

Medicinos personalo parama labai svarbi pacientėms ruošiantis operacijai ir būsimam pooperaciniam laikotarpiui. Palatos slaugytojas arba krūtų priežiūros slaugytojas turi atsakyti į visus pacientui kylančius klausimus apie prieš operacinię ir pooperacinię priežiūrą [5]. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad daugiausiai informacijos apie pooperacinię priežiūrą suteikė palatos gydytojas ir slaugytojai. Tačiau, tyrimo rezultatai parodė, kad pacientėms po operacijos trūksta informacijos apie pooperacinię priežiūrą.

Atliktas tyrimas parodė, kad daugiausia respondentės buvo informuotos apie mitybą po operacijos, skausmo malšinimą bei atsikėlimą iš lovos po operacijos, tačiau nepakankamai suteikta informacijos apie svorio kėlimo galimybes, prausimąsi/operuotas vietos šlapinimą po siūlų išémimo iš žaizdos. Harvey J. ir kt. (2014) nurodo, kad pooperaciniame laikotarpyje būtina informuoti pacientus apie žaizdos priežiūra po operacijos, operuotas vietos šlapinimą po siūlų išémimo iš žaizdos [9]. Gal būt galime teigti, kad medicinos personalui ši informacija pirmomis paromis po operacijos atrodo nesvarbi ir bus suteikta išleidžiant pacientes namo.

Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientėms apie pooperacinių komplikacijų (hematomos, pooperacinių seromos, limfostazės) išvengimą suteikta nepakankamai informacijos, nes tik dalis pacienčių nurodė teisingus veiksmus siekiant išvengti šių komplikacijų. Didžiajai daliai pacienčių, pirmomis paromis po operacijos ypač trūksta informacijos apie limfedemos išvengimą. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad tik pusę pacienčių nurodė, kad reikia lengvais judešiais masažuoti ranką ir dar mažesnė dalis pacienčių žino, kad reikia dažniau laikyti ranką pakeltą į viršų Raudytė N. (2013) nurodo, kad norint išvengti limfedemos reikėtų nenešti, nekelti sunkių daiktų operuota ranga, reguliarai, lengvais judešiais masažuoti ranką, bei dažniau laikyti ranką pakeltą į viršų [10]. Gal būt galime teigti, kad šią informaciją įsidėmėjo pacientės, kurioms buvo pašalinti limfmazgai operacijos metu, nes Gillespie T. C. ir kt. (2018) teigimu limfedema dažniau susidaro pacientėms, kurioms pašalinti rankos limfmazgai ir taikomas spindulinis gydymas [11]. Ši informacija galėjo būti ir nepateikta, nes Golshan M., Smith B. (2006) teigimu ši komplikacija išsiysto 10-35 proc. pacienčių po krūties vežio pašalinimo operacijos [12]. Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientėms trūksta informacijos ir apie svorio kėlimą po operacijos pirmus 3 mēn., nes 40 proc. pacienčių nežino, kad galima kelti 2-3 kg. svorio pirmus mėnesius po operacijos. Karki A. ir kt. (2004) atliktame tyriame taip pat nustatė, kad tik daugiau nei ketvirtadalis respondenčių teisingai atsakė, kad galima kelti ne daugiau nei 2-3 kg svorį po operacijos [13]. Galbūt galima teigti, kad išsamesnę informaciją apie pooperacinię priežiūrą medicinos personalas suteikia prieš išvykstant į namus, bet tai reikėtų išsiaiškinti kitų tyrimų metu.

Didžioji dalis tyriame dalyvavusių pacienčių teisingai nurodė veiksmus siekiant išvengti pooperacinių seromos ir hematomos. Gal būt galime teigti, kad informacijos apie seromos formavimąsį pooperaciniu laikotarpiu buvo suteikta daugiau, nes Bičkaitienės J. ir kt. (2017) teigimu seromos formavimosi dažnis pooperaciniu periodu svyrusoja nuo 3 – 85 proc. [7]. Norint išvengti pooperacinių seromos atsiradimo reikėtų reguliarai lankytis pas operaciją atlikusį gydytoją bei nuolatos stebeti žaizdą, ar operuotoje vietoje neatsiranda šlapiavimo, kraujavimo, ar nesikaupia poodinio serozinio skysčio – seromos [14]. Didžioji dalis pacienčių taip pat teisingai nurodė, kad reikėtų reguliarai lankytis pas operaciją atlikusį gydytoją ir stebeti ar žaizdoje neatsiranda pakitimų (kraujavimo, šlapiavimo). Dauguma tyriame dalyvavusių pacienčių teisingai nurodė, kad siekiant išvengti hematomos atsiradimo po operacijos reikia nesužeisti operuotas vietos

Apibendrinant galima teigti, kad medicinos personalas, o ypač slaugytojai galėtų suteikti išsamesnę informaciją pacientėms po krūties vėžio pašalinimo operacijos apie pooperacinię

priežiūrą. Gal būt šių pacienčių mokymą ir pooperacinę priežiūrą galėtų vykdyti išplėstinės slaugos praktikos studijas baigę slaugytojai.

Išvados

1. Pacientėms, po krūties vėžio pašalinimo operacijos, informaciją apie pooperacinę priežiūrą, ankstyvajme pooperaciame laikotarpyje daugiausiai suteikia gydantis gydytojas ir slaugytojas.
2. Pacientės, ankstyvajme pooperaciame laikotarpyje, buvo informuotos apie atsikėlimą iš lovos, mitybą, skausmo malšinimą, tačiau per mažai suteikta informacijos apie galimas pooperacines komplikacijas (seromą, limfostazę, hematomą) operuotas vietas šlapinimą, po siūlų išémimo iš žaizdos bei svorio kėlimo galimybes.
3. Dalis pacienčių, po krūties vėžio pašalinimo operacijos, turi nepakankamai informacijos kokius atliliki veiksmus, siekiant išvengti pooperacių komplikacijų (seromos, limfostazės, hematomos).

11

Literatūra

1. Gudavičienė D, Steponavičienė L, Lachej N. Krūties vėžys Lietuvoje. Acta Medica Lituanica. 2015; 22(3): 150-160. Prieiga internetu:
<https://www.lmaleidykla.lt/ojs/index.php/actamedicalituanica/article/view/3198/2003>
2. Higienos institutas, Sveikatos informacijos centras, Mirties priežastys 2017, ISSN 1392-9186, 2018.
3. Smailytė G. Krūties vėžys: biologijos ypatumai, epidemiologinė situacija ir rizikos veiksniai. Medicinos teorija ir praktika, 2012; 18(1): 66-74. Prieiga internetu:
http://www.mtp.lt/files/medicina_t_p_2012_1_str101.pdf
4. Paukštytė R., Rapolienė L. Krūties vėžiu sergančių moterų gyvenimo kokybės ir taikomo gydymo metodo ryšys. Visuomenės seikata; 2015; 1:90-95. Prieiga internetu:
<http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.priedas1/VS%20priedas%202015%20Nr1%20ORIG%20Kruties%20vezys.pdf>
5. Tadman M., Roberts D. Breast cancer. Oxford handbook of cancer nursing. 2010; 10(3): 2-6.
6. Hovind L., Bredal S., Dihle A. Women's experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery. Journal of Clinical Nursing. 2013; 22: 1044-1052. Prieiga internetu:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23480500>
7. Bičkaitienė J., Čižauskaitė A., Narmontienė V., Šimčikas D., Česas A. Pooperacinės seromos ir žaizdų priežiūra po krūties operacijų. Sveikatos mokslai. 2017; 27 (5): 101-105. Prieiga internetu:
https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Vieklos_sritys/Sveikatos_mokslai/Moksliniai_straipsniai%20%80%93zurnalas_Sveikatos%20mokslai/2017/2017%20SM5_Internetas.pdf
8. Mahony J, Masters H, Townsend J, Hagerty F, Fodero L, Scuteri J et al. The Impact of Breast Care Nurses: An Evaluation of the McGrath Foundation's Breast Care Nurse Initiative. Asia Pac J Oncol Nurs 2019 Jan-Mar 6(1): 28-34. Prieiga internetu:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6287381/pdf/APJON-6-28.pdf>
9. Harvey J, Down S, Bright-Thomas R, Winstanley J, Bishop H. Breast Disease Management: A Multidisciplinary Manual. Oxford University Press. 2014 04; 1-9.
10. Raudytė N. Apie limfostazę. Ką turi žinoti kiekviena moteris, serganti krūties vėžiu. Šv. Pranciškaus onkologijos centras. 2013; 13 p.
11. Gillespie T. C., Sayegh H. E., Brunelle C. L., Daniell K. M., Taghian A. G. Breast cancer-related lymphedema: risk factors, precautionary measures, and treatments .Gland Surgery 2018 Aug.; 7 (4):379-403. Prieiga internetu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30175055>
12. Golshan M.: Smith B. Prevention and management of arm lymphedema in the patient with breast cancer. J Support Oncol. 2006 Sep;4(8):381-386. Prieiga internetu:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17004511>

13. Karki A, Simonen R, Malkia E, Selfe J. Postoperative education concerning the use of the upper limb, and exercise and treatment of the upper limb: cross-sectional survey of 105 breast cancer patients. 2004; 04(01): 347-352. Prieiga internetu:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15064932>
14. Sampathraju S., G. Seroma formation after mastectomy: pathogenesis and prevention. Indian J Surg Oncol. 2010 Dec; 1(4): 328–333. Prieiga internetu:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3244263/>

Summary

The aim of the study was to determine the postoperative care information of patients after breast cancer removal surgery in the early postoperative period.

Research methodology. A quantitative study with anonymous survey was conducted at The Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kaunas Clinics. The study included 50 patients in the early postoperative period. A questionnaire was prepared by the researchers based on the analysis of scientific literature.

Research results. Patients after breast cancer operation were informed about postoperative care by the physician and nurse in early postoperative-period. Almost all patients were informed about getting out of bed, nutrition, pain relief. Patients in the early postoperative period have insufficient information about possible postoperative complications: serum, lymphostasis, hematoma, moistening of the surgical site after the removal of sutures from the wound and weight lifting.

Conclusion: Doctors and nurses informed patients after breast cancer surgery of early postoperative care (getting up from bed, diet, pain relief), but did not provide enough information to prevent postoperative complications (seroma, lymphostasis, hematoma).

Key words: patient, breast cancer, patient information, postoperative nursing.

Karolina Markevičiūtė

Respublikinė Kauno ligoninė, Chirurgijos klinika

El. p. karolyte961@gmail.com

Jurgita Gulbinienė

LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra

El. p. jurgita.gulbiniene@gmail.com

PREVENTĪVĀ SOCIĀLĀ DARBA ASPEKTI MŪSDIENĀS: SITUĀCIJAS IZPĒTE LATVIJĀ, LIETUVĀ

ASPECTS OF PREVENTIVE SOCIAL WORK IN LATVIA NOWADAYS: SITUATION RESEARCH IN LATVIA AND LITHUANIA

Ženija Truskovska

Regionālistikas institūts (REGI)

Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija (RTA) Latvija

13

Kopsavilkums

Latvijā sociālās politikas veidotāji, kā arī ārzemju eksperti uzsver nepietiekamu proaktīvu rīcību sociālo problēmu mazināšanā un novēršanā. RTA zinātniskā granta projektā „Preventīvais sociālais darbs mūsdienās: izaicinājumi, risinājumi, praktiskā pieredze” tika aktualizēta preventīvo pasākumu un starpinstitucionālās sadarbības nozīme mūsdienu sociālajā darbā, veicināti jauno zinātnieku pētījumi par šo tematiku.

Atslēgas vārdi: preventīvais sociālais darbs, starpprofesionāļu komanda, starpinstitucionālā sadarbība, pētījuma metodes

Ievads

2018.gadā Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmijas (turpmāk - RTA) topošie sociālie darbinieki, reabilitētāji un sociālie pedagozi veica pētījumu Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmijas zinātniskais grants pētniecībai projekta ietvaros „Preventīvais sociālais darbs mūsdienās: izaicinājumi, risinājumi, praktiskā pieredze” (Līguma Nr. 16.7/9/2018) (projekta vadītāja REGI RTA pētniece Ž.Truskovska).

Sociālās politikas veidotāji Latvijā, kā arī ārzemju eksperti uzsver nepietiekamu proaktīvu rīcību sociālo problēmu mazināšanā. Šajā projektā tika aktualizēta preventīvo pasākumu un starpinstitucionālās sadarbības nozīme mūsdienu sociālajā darbā, veicināti jauno zinātnieku pētījumi par šo tematiku. Projektā tika radīti apstākļi produktīvam dialogam starp teorētiķiem (jaunajiem zinātniekiem) un sociālās sfēras praktiķiem, profesionālo asociāciju un biedrību biedriem no Latvijas un Lietuvas, lai radušās idejas u.c. projekta rezultātus ātrāk pārnest un iedzīvināt praksē.

Pētījumu veica RTA jauno zinātnieku grupa – 12 cilvēku sastāvā ar **mērķi**: noskaidrot preventīvā sociālā darba situāciju divās valstīs - Latvijā un Lietuvā.

Pētījuma metodoloģija (Kroplijs, A., Raščevska, M., 2004; Martinsone. K., Pipere, A., 2016).

Viena grupas daļa devās mācību ekskursijā uz Bruknas Kalna svētības kopienu Bauskas novadā Latvijā. Pētījumā izmantoja intervijas un gadījuma metodi informācijas iegūšanai par preventīvo sociālo darbu Latvijā.

Papildus projekta ietvaros organizētās praktiskās konferences laikā diskusiju kafejnīcas (arī kā informācijas ieguves metode) veidā tika iegūta informācija par preventīvo sociālo darbu Latvijā, par problēmām un risinājuma iespējām, balstoties uz pozitīvo pieredzi.

Otra grupas daļa projekta ietvaros devās uz Lietuvu, kur pirmajā dienā apmeklēja Viļņas pilsētas Sociālo pakalpojumu centru, kas ietver divas apakšstruktūras - Krīzes centrs un Sociālie grupu dzīvokļi personām ar invaliditāti. Otrajā dienā viesojās Utenas koledžā, kur kopā ar Lietuvas kolēgiem atzīmēja Starptautisko sociālo darbinieku dienu.

Abās vietās sociālajiem darbiniekiem tika organizētas fokus grupas diskusijas (informācijas iegūšanas metode), lai iegūt informāciju par preventīvo sociālo darbu Lietuvā, noteikt problēmas un iezīmēt iespējamos to risinājumus.

Datu apstrādes metodes: apkopojums un analīze, kontentanalīze, kvalitatīvo datu apstrāde AQUAD vidē, salīdzinājums, skaitliski matemātiskā, u.c.

Pētījuma teorētiskās nostādnes

Sociālā darbinieka profesijas standartā noteikts, ka sociālais darbinieks organizē un veic profilaktisko sociālo darbu, lai novērstu sociālo problēmu rašanos. Likumā “*Par sociālo drošību*” kā viens no Latvijas sociālās drošības sistēmas darbības pamatprincipiem ir minēts jēdziens “profilakse” (www.likumi.lv).

Latvijas likumdošanā pēc būtības preventīvajam sociālajam darbam nav konkrēta definījuma. Nav noteikts, kādu sociālā darba veidu ir iespējams uzskatīt par preventīvu. Nav noteiktas preventīvā sociālā darba robežas - kad tas pārstāj būt par preventīvo un kļūst par gadījuma vadišanu.

Sociālā preventīvā darba mērķis radīt tādus priekšnoteikumus, kas ļautu katru cilvēku iesaistīt sabiedriskajā dzīvē un tādējādi savlaicīgi paredzēt un novērst viņa uzvedības traucējumus. Preventīvā darba mērķis ir novērst lielas dzīves problēmas un novērst vai mazināt to ietekmi uz sociālo veselību. Preventīvie pasākumi tiek veikti pirms problēma ir redzama vai pilnībā attīstījusies (National Research Council and Institute of Medicine, 2009).

Preventīvā sociālā darba definīcija: preventīvais sociālais darbs paaugstina cilvēku labklājību, novērot dzīves problēmas. Turklāt profesijas vērtības un mērķi, piemēram, veselības problēmu samazināšana neaizsargāto iedzīvotāju vidū atbilst profilaktiskām pieejām praksē.

Preventīvais darbs ir aktīvs apstākļu un personisko īpašību radišanas process, kas veicina cilvēku labklājību (Lofquistin Pransky, 2001).

Preventīvo darbu iedala trīs līmeņos:

- Primārais- mērķauditorija ir dažādas sabiedrības grupas. Tieki organizētas izglītojošas un informējošas aktivitātes, sniegti sociālā atbalsta pakalpojumi.
- Sekundārais- mērķauditorija ir augsta riska grupas (piemēram, nepilngadīgie), kā arī tie cilvēki (piemēram, bērni un jaunieši), kas veikuši administratīvi sodāmas darbības. Akcents tiek likts uz pasākumiem, kas novērš radušos sociālo problēmu tālāku attīstību. Tieki nodrošināti atbalsta pasākumi, kas veicina sociāli pieņemamas uzvedības veidošanu, kā arī veiksmīgu iekļaušanos sabiedrībā.
- Terciārais, kura mērķauditorija ir likumpārkāpējs. Darbība vērsta uz to, lai nepieļautu atkārtota noziedzīga nodarījuma izdarīšanu. Tieki izmantotas dažādas resocializācijas programmas, lai veicinātu likumpārkāpēja iekļaušanos sabiedrībā.

Preventīvais darbs ar jauniešiem un viņu ģimenēm, arī ar citām iedzīvotāju grupām ir jāveic gan starpprofesionālu, gan starpinstitucionālās sadarbības ietvaros. Tāpēc, lai preventīvais darbs būtu efektīvs un rezultatīvs, jāveicina un jāstiprina starpinstitūciju sadarbības attīstība (Nitavskā-Freiberga, Putāne, 2015, 44).

Pētījuma rezultāti

Pētījuma bāze: Bruknas Kalna svētības kopiena Dāviņu pagastā Bauskas novadā Latvijā (30.05.2018).

Pētījuma bāzes raksturojums: Bruknas Kalna svētību kopiena – atkarību alternatīvās dziedināšanas centrs. Katoļu priesteris Andrejs Medīņš, viņa ģimene un domubiedri šo kopienu nodibināja 2001. gadā, tās kredo ir „Dievs, daba un darbs”. Kopiena ir ekumēniska. Nav svarīgi, vai cilvēks pieder kādai konfesijai, ir neticīgs vai imūns pret garīgiem meklējumiem. Pats galvenais ir apzināta motivācija mainīt dzīvi, kas ir brīvprātīga izvēle. Kopienā pastāv stingri bezierunu noteikumi, kuru mērķis ir disciplinēt cilvēkus iekšējās un ārējās izpausmēs, veicinot savstarpēju sadarbību, toleranci un izpratni par vērtībām.

Pētījuma mērķis: Iepazīties un analizēt priestera Andreja Mediņa labo praksi preventīvajā darbā Bruknas Kalna svētību kopienā, lai veidot priekšstatu par preventīvo darbu Latvijā.

Informācijas ieguves metodes: intervijas un gadījuma metode. Viens respondents – kopienas ilggadējais vadītājs ar pieredzi darbā ar atkarīgajiem, ar savu alternatīvu redzējumu atkarību dziedināšanā, uzsvaru liekot uz atkarību prevenci.

Izmantojot gadījuma analīzi, jaunie zinātnieki *pētīja līdera lomu preventīvā darba organizācijā*, pamatojoties uz 8 dimensijām: harizmātiskā (pievilcība, uzticība un dabiska autoritāte, uzticēšanās); emocionālā (labsirdība un rēķināšanās ar citiem, pozitīva attieksme); prognozēšana (stratēģiskais redzējums un ilgtermiņa uz nākotni orientēta domāšana); profesionālā (mērķtiecība un kompetence, elastīgums); iesaistīšanās (pienākumu deleģēšana un sadarbības stils); kultūras (identificēšanās ar institucionālo kultūru, nesavtīgums); formatīvā (profesionālās attīstības veicināšana, kļūdu izvērtējums; administratīvā (organizatoriskās prasmes, formulētas sekas, inovācijas, iniciatīva, robežu nospraušana).

Apstrādājot iegūto informāciju veidotas tabulas.

15

1.tabula

Līderības dimensiju frekvenču tabula

	A
harizm	21
emoc	13
prognoz	19
prof	5
iesaist	9
kult	29
format	3
adm	23

Table analysis (Project: brukna) Frequencies

2.tabula

Vadītāja līderības darbā ar atkarīgiem cilvēkiem kopienā nosacījumu likumsakarības

```
Boolean minimization- file: brukna.att
Criterion: Condition 1 / TRUE 2 / TRUE
Abbreviation for analysis of implicants
A = harizm
B = emoc
C = prognoz
D = prof
E = iesaist
F = kult
G = format
H = adm
Implicant/s
    AbCDeFgH
Cases:
1 Implicant/s
-→ 1. Implicant: AbCdeFgH - cases:
    3 7 9
Implicant AbCDeFgH: 3 cases
||||===== Frequency of codes
```

Gadījuma analīzes rezultāti programmas kvalitatīvo datu apstrādei AQUAD vidē liecina, ka Bruknas kopienas vadītāja **noteicošās līderības dimensijas** ir:

- harizmātiskā (pievilcība, uzticība un dabiska autoritāte, uzticēšanās);
- prognozēšana (stratēģiskais redzējums un ilgtermiņa uz nākotni orientēta domāšana);
- kultūras (identificēšanās ar institucionālo kultūru, nesavtīgums);
- administratīvā (organizatoriskās prasmes, formulētas sekas, inovācijas, iniciatīva, robežu nospraušana).

Iespējams šīs galvenās konkrētā vadītāja līderības kvalitātes nosaka to, ka alternatīvās dziedināšanas centrs, tā komanda harizmātiska līdera vadībā jau 18 gadus Latvijā klientiem ar dažāda veida atkarībām sniedz iespēju atsperties un uzsākt dzīvi no jauna. Intervējot vadītāju un

kopā ar viņu izstaigājot visu kopienas teritoriju, aprunājoties arī ar klientiem, tika noskaidroti veiksmīga preventīvā sociālā darba sociāli pedagoģiskie nosacījumi:

- 1) saskatīt un parādīt klientiem iespējas - Andreja Mediņa veiksmīga preventīvā darba pamatā ir tas, ka viņš visur saskata iespējas (harismatiskā, prognostiskā dimensija);
- 2) cieņpilna attieksme - vadītājs pārliecināts, ka nav jāmaina cilvēks, bet jāatjauno viņam cilvēciskā pašcieņa, pret savas kopienas cilvēkiem Andrejs Mediņš izturas ar cieņu un mīlestību (harismatiskā, prognostiskā dimensija);
- 3) cilvēkiem veltītais laiks - sarunas, diskusijas brokastīs, darbošanās kopā darba terapijas nodarbi bās utt., - vadītājs uzskata, ka ļoti svarīgs ir kopā ar kopienas cilvēkiem pavadītais laiks, savstarpējās sarunas par darbiem, par sajūtām, par mazāk un vairāk svarīgām lietām, utt. (harizmatiskā, kultūras dimensija);
- 4) klientiem ir noteikts ierobežots laiks kopienā - 4 gadi (prognostiskā, administratīvā dimensija);
- 5) darba terapijas lielā nozīme rehabilitācijas procesā - piemēram, Bruknas baznīcas atjaunošanas darbi – roku darbs, attīsta sajūtas, utt. (kultūras, administratīvā dimensija).

16

Pētījuma bāze:

Krīzes centrs un Sociālie grupu dzīvokļi personām ar invaliditāti, pētījumā piedalījās 5 respondenti (praktizējošie sociālie darbinieki) (26.09.2018.);

Utenas koledža, pētījumā piedalījās 25 respondenti (NL studenti un praktizējošie sociālie darbinieki) (27.09.2018.). Kopā: 30 respondenti.

Respondentu atlase notika pēc brīvprātības un nejaušības principa bez ierobežojumiem pēc vecuma, dzimuma, izglītības, darba pieredzes u.c.

Būtiskākie pirmreizējās analīzes pētījuma rezultāti:

- 1) Preventīvajam sociālajam darbam ir liela loma sabiedrībā kopumā, šo atziņu viennozīmīgi uzsvēra abās fokusgrupas diskusijās (30 respondenti). Būtībā jau no bērnības tiek veikts preventīvais darbs, jo vecāki, audzinot savus bērnus, iemāca arī dzīves vērtības un prasmes, kas svarīgas cilvēkam veiksmīga socializācijas procesa norisei visa mūža garumā (19 respondenti).
- 2) Prioritārās grupas preventīvajam darbam Lietuvā abās diskusijas grupās tiek nosauktas līdzīgi:
 - Romi (27 respondenti)
 - Bērni no bērnunamiem (30 respondenti)
 - Bezpajumtnieki (30 respondenti)
 - Bezdarbnieki (19 respondenti)
 - Seksuālās minoritātes – homoseksuāli, u.c. (27 respondenti)
- 3) No vairākiem preventīvajiem pasākumiem, kas tiek organizēti Lietuvā, kā veiksmīgākais risinājums tiek izdalīts - ātrās reāgēšanas komanda (brigāde) (27 respondenti). Tā ir izveidota speciāla mobila cilvēku komanda, kas vajadzības gadījumā dodas pie ģimenēm, kurās ir radusies problēma, lai palīdzētu to novērst un atrisināt, lai ģimene, tās locekļi ilgtermiņā neklūtu par sociālā darba klientiem. Respondenti uzsver, ka preventīvos pasākumus raksturo kā veiksmīgus, ja to organizēšanā un īstenošanā tiek izmantots dažādu profesionālu komandas darbs (27 cilvēki).
- 4) Abās diskusijas grupās izkristalizējās svarīgākais preventīvā darba fokuss – lai preventīvie pasākumi būtu efektīvāki un ilglaicīgāki, ir jāstrādā ne tikai ar bērniem, bet gan ar ģimeni kopumā (30 respondenti).
- 5) Vienā aspektā visi respondenti bija vienisprātis, ka mūsdienās jāpievērš lielāka uzmanība dažādu profesionāļu koordinētam komandas darbam, kas sociālajā darbā joprojām netiek pienācīgi veikts. Tas palīdzēs veidot efektīvākus preventīvos pasākumus, piemēram, ģimenēm, lai novērstu problēmas, kad tās vēl nav sākušās, vai ātrāk tās risināt, lai mazināt to ietekmi (30 respondenti).

Pētījuma ierobežojumi:

- 1) respondenti nerunāja dzimtajā valodā, tika izmantota tulku palīdzība, kas, iespējams, ierobežoja viedokļu pilnu un precīzu izklāstu;
- 2) pētījums tika veikts divās iestādēs, kas, iespējams, neatspoguļo pilnīgu reālo situāciju Lietuvā, bet ļauj pieņemt, ka ir noteiktas galvenās tendencies preventīvajā sociālajā darbā.

Secinājumi par preventīvā sociālā darba situāciju Lietuvā:

- Preventīvajā sociālajā darbā Lietuvā mūsdienās svarīgs ir savlaicīgs atbalsts indivīdiem, ģimenēm, cilvēku grupām. Lai preventīvais darbs būtu efektīvs tā īstenošanā jāiesaista indivīds, ģimene, kopiena, pašvaldības un valsts institūcijas, sabiedrība kopumā.
- Lietuvā cilvēka izglītošana dažādos kvalitatīvas un ilglaicīgas dzīves jautājumos, procesos tiek uzsvērta kā primāra nepieciešamība veiksmīga un efektīva sociālā darba prevencē primārajā un sekundārajā līmenī, kā arī sociālā darba intervencē.
- Mūsdienās Lietuvā, tāpat kā citās Baltijas valstīs, preventīvais darbs prasa lielus cilvēkresursu ieguldījumus, prasmīgu un savlaicīgu tā organizēšanu un pārraudzību, pielietojot dažādus starpprofesionāļu un starpinstitucionālos komandas darba modeļus, kā arī īstenošanu visos sociālā darba līmeņos, lai ieguldītais darbs ilgtermiņā būtu efektīvāks.

Pētījuma bāze: Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija Starptautiska zinātniski praktiskā konference „*Preventīvs sociālais darbs mūsdienās: idejas, risinājumi, praktiskā pieredze*” jaunajiem zinātniekiem un sociālā darba praktiķiem 2018.g.31.oktobrī, diskusijas dalībnieku skaits – 60.

Fokusgrupas diskusijas organizēšana un norise

Kafejnīcas dialoga formāts tiek organizēts šādi: dalībnieki paši sadalās grupās, atbilstoši jautājumu skaitam; grupa pati izvirza atbildīgo par notiekošo pie kafijas galda; vienojas, ka diskusijā piedalās pēc vienlīdzības, atklātības un brīvprātības principa, kā arī vienojas cik ilgs laiks nepieciešams, lai visi dalībnieki pēc rotācijas principa varētu izdiskutēt grupā visus paredzētos jautājumus. Atbildīgais par kafejnīcas galdu vada diskusiju grupā, noskaidro viedokļus, apkopo jauno informāciju, kā arī pieraksta to.

Kad visi dalībnieki ir atgriezušies pie sākotnējās grupas, atbildīgais par grupu vienojas ar pārējiem par grupas darba prezentācijas saturu, veidu un tiem dalībniekiem, kuriem tiks uzticēta prezentācija.

Kafejnīcas dialoga formātam jāparedz pietiekami daudz laika, ja vēlas, pirmkārt, saņemt kvalitatīvus rādītājus, otrkārt, lai ieguvumu no procesa saņemtu arī diskusijas dalībnieki.

Diskusijas un prezentāciju procesu vada un diskusijas rezultātus apkopo *Kafejnīcas dialoga* moderatori.

Diskusijas rezultātu apkopojums un secinājumi par situāciju Latvijā

- Svarīgs nosacījums efektīvam sociālajam darbam ir preventīvā darba principu ievērošana. Sociālās ietekmēšanas darbs ir daudzveidīgs, prasa labi organizētu sistēmu. Preventīvie pasākumi sociālajā darbā raksturojas ar izteiku humānistisku ievirzi, kas atspogulojas to principos: konfidencialitāte, brīvprātība un personiskā ieinteresētība, uzticēšanās un cieņa.
- Diskusijas gaitā tika analizēti daudzi preventīvā darba organizēšanas principi un kā būtiskākie noskaidroti: sadarbības princips, cieņa, savlaicīgums, sistemātiskums.
- Diskutējot par preventīvo darbu kopienā uzsvērts, ka vispirms ir jāizmanto visi resursi, kas ir pašai kopienai un nepieciešamības gadījumā var piesaistīt speciālistus no ārpuses. Preventīvā darba komandā atbilstoši starpinstitucionālās komandas modelim vispirms tiek iekļauti: sociālie darbinieki (dažādas specialitātes), izglītības darbinieki, jaunatnes lietu speciālisti, kultūras darbinieki, neformālās izglītības organizācijas un to darbinieki, nevalstiskās organizācijas, reliģiskās draudzes.
- Diskusijas gaitā izkristalizējās Latgales reģionam (Latvijā) mūsdienās aktuālākās preventīvā darba tēmas: vardarbības profilakse, atkarību profilakse (īpaši tika uzsvērtas tehnoloģiju adikcijas), jauniešu brīvā laika pavadīšanas jautājumi, audzināšanas jautājumi ģimenēs.

Secināts, ka problēmjautājumu loks, ar ko jāstrādā sociālajam darbiniekam preventīvi, ir ļoti plašs. Katrā laika periodā un vietā ir savi nosacījumi deviāciju attīstībai.

- Diskusiju neizraisīja jautājums par mērķgrupām, uz kurām būtu pirmkārt jāvērš preventīvie pasākumi,. Par mērķgrupu Nr.1 profilaksē dalībnieki vienprātīgi atzina ģimeni. Izglītojot, attīstot nepieciešamās dzīves prasmes pieaugušajiem ģimenes locekļiem, mainās ģimenes iekšējo attiecību struktūra, kvalitāte, kas savukārt ietekmē bērna personības veidošanos. Kopumā veidojas sabiedrība, kura adekvāti risina dzīves problēmjautājumus.
- Sociālās akcijas, kuru realizācijā aktīvi iesaistās kopienas iedzīvotāji tika atzītas par vienu vērā ņemamu un efektīvu preventīvā darba formu. Ieguvumu daudz: akcijas saliedē cilvēkus, vieno kopīga, pozitīva mērķa sasniegšanai, turklāt pieaug katra sociālās akcijas dalībnieka pašvērtējums. Dalībnieki vienojās par to, ka vairāk jāveido tā saucamie saliedēšanas projekti, piemēram, „Zaļā Latvija”, „Pasargāt vājākos” u.c. Jāpiesaista mēdiņi šo projektu – sociālo akciju popularizēšanā.
- Vērtīgs ieteikums no dalībniekiem – profesionālo apvienību, asociāciju mājas lapās būtu jāizveido sadaļa „Ideju lāde”, kur varētu ievietot labās prakses piemērus, lai varētu smelties idejas un pilnveidot preventīvo darbu. Pamatojums: pašlaik masu medijos vairāk dominē negatīva informācija par sociālo darbu un sociālajiem darbiniekiem. Veicot preventīvo darbu (īpaši, pasākumi lielākām cilvēku grupām), būtu jālūdz medijus informēt sabiedrību par efektīvu sociālā darba organizāciju. Cilvēki, uzzinot par interesantiem pasākumiem, aktīvāk atbalstītu un iesaistītos preventīvos pasākumos.

Nobeigums

- Sociālā darba prakse gan Latvijā, gan Lietuvā pierāda preventīvā darba nepieciešamību un vajadzību to aktīvāk un atraktīvāk pielietot. Problemu loks, jautājumi un iespējamie to risinājumi abās valstīs līdzīgi.
- Latvijā prakse sociālā darba speciālisti saskaras ar to, ka *Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā* nav tiešas norādes par preventīvo darbu. Katrā pašvaldībā preventīvos pasākumus sociālajā darbā organizē un veic atšķirīgi.
- Latvijas un Lietuvas sociālā darba prakse vēl tikai veidojas sociālā darba pieredze kopienā. Kopienā preventīvo darbu var veikt ļoti efektīvi visos sociālā darba līmeņos, izmantojot visus kopienā pieejamos resursus.
- Preventīvais darbs kopienās Latvijā un Lietuvā primāri būtu jāorganizē ar ģimeni kā sistēmu. Lai preventīvais darbs būtu efektīvs tā īstenošanā jāiesaista indivīds, ģimene, kopiena, pašvaldības un valsts institūcijas, sabiedrība kopumā.
- Kopienā preventīvais darbs veicams komandā. Komandas darbs preventīvo pasākumu realizācijai dod efektīvāku rezultātu. Starpinstucionālās komandas darbā iespējams iesaistīt plašu speciālistu loku, kas strādā un/vai dzīvo kopienā.
- Preventīvais darbs organizējams dažādos veidos: organizējot sociālo vidi, informējot, motivējot pilnveidoties, apgūstot sociālās prasmes, aktivizējot līdzdalībai un resursu apzināšanai, popularizējot veselīgu dzīves veidu.
- Preventīvā darba metožu klāsts ir daudzveidīgs. Vairāk būtu jāizmanto dažādas animācijas metodes, tostarp sociālās akcijas, proaktīvi iesaistot ģimenes un kopienas locekļus kopīgu problēmjautājumu risināšanā.
- Augstākās izglītības iestādēs jāpievērš uzmanība studiju saturam, iekļaujot tādus kursus, kas sagatavo topošos sociālā darba speciālistus preventīvajam darbam kopienās, efektīvam darbam starpprofesionālu un starpinstucionālajās komandās.

Izmantotā literatūra u.c. avoti

- 1) National Research Council and Institute of Medicine. (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. M.E. O'Connell, T. Boat, and K.E. Warner, Editors. Board on Children, Youth, and Families, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: The National Academies Press.
- 2) Nitavskā- Freiberga, N., Putāne, V.(2015). *Darbs ar nepilngadīgajiem likumpārkāpējiem un viņu ģimenēm*. Rīga: Aisma
- 3) Pransky, J. (2001). Prevention the Critical need. 2nd., USA, Burreell Foundation, Nehri Publications and First Books Library.
- 4) Kroplijs, A., Raščevska, M. (2004). *Kvalitatīvās pētniecības metodes sociālajās zinātnēs*. Rīga: Raka.
- 5) Martinsone. K., Pipere, A. (2016). *Pētniecība: teorija un prakse*. Rīga: Raka
- 6) www.brukna.lv. Skatīts 27.10.2018.
- 7) *Sociālā darba studentu un praktiku diskusijas Viļnā un Utenā*. Materiālu videoieraksti un protokoli 26.09, 27.09.2018 (nepublicēts materiāls).

19

Summary

In Latvia, social policy makers as well as foreign experts emphasize the lack of proactive action to reduce and prevent social problems.

The importance of preventive measures and interinstitutional cooperation in contemporary social work was highlighted and studies of young scientists on this topic were promoted in the RTA's scientific grant project "Preventive Social Work Nowadays: Challenges, Solutions, Practical Experience" in 2018.

Key words: preventive social work, interprofessional team, interinstitutional cooperation, research methods

Kontaktinformācija:

Ženija Truskovska, Regionālistikas institūts (REGI) Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija (RTA) Latvija, Atbrīvošanas aleja 115, Rēzekne, LV-4600, e-pasts: zenija_truskovska@inbox.lv

NACIONALINIO VISUOMENĖS SVEIKATOS CENTRO DARBUOTOJŲ PASITENKINIMĄ DARBU ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI

THE FACTORS INFLUENCING NATIONAL PUBLIC HEALTH CENTER'S EMPLOYEE JOB SATISFACTION

dr. Rytė Giedrikaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas

Agnė Visalgaitė

Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos Alytaus departamento Varėnos skyrius

20

Santrauka

Tikslas – išanalizuoti Nacionalinio visuomenės sveikatos centro darbuotojų pasitenkinimą darbu įtakojančius veiksnius.

Metodika. 2017 m. rugsėjo – spalio mėnesiais vykdyta internetinė apklausa, naudojant anoniminę anketą. Nuoroda į anketą buvo išsiusta Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos darbuotojams el. paštu. Tyrimo klausimyną sudarė uždaro tipo klausimai su pateiktais atsakymo variantais. Apklausti 324 specialistai (271 moterys ir 53 vyrai), atsako dažnis 67,3 proc. Tyrimo duomenys buvo užkoduoti ir suvesti į SPSS 23.0 duomenų analizės sistemą ir „MS Excel“ programą.

Rezultatai. Tyrimo rezultatai parodė, kad darbuotojai, kurie sutinka, kad įstaiga sudaro galimybę mokyti naujų dalykų, statistiškai reikšmingai dažniau nurodo, kad yra patenkinti darbu (59,2 proc.), lyginant su nesutinkančiais (23,1 proc.). Pasitenkinimą darbu didina vadovo ar kolegų pripažinimas. Nustatyta, kad 62,4 proc. darbuotojų įstaigoje jaučiasi vertinami, tačiau 17,4 proc. – jaučiasi nevertinami. Daugiau nei ketvirtadalis (27,5 proc.) respondentų nepatenkinti ir 33,6 proc. vidutiniškai patenkinti darbo užmokesčiu. 35,8 proc. respondentų patenkinti darbo organizavimui, 38,6 proc. – vadovavimo kokybe, 38,9 proc. – gaunama informacija darbui atliliki, 49,4 proc. – santykiais su kolegomis ir 47,8 proc. – santykiais su vadovais.

Išvados. Darbuotojai, kurie įstaigoje jaučiasi vertinami labiau patenkinti darbu. Didelę įtaką pasitenkinimui darbu turi gaunamas atlyginimas. Didžioji dalis specialistų savo darbą vertina dėl gero kolektyvo, gerų darbo sąlygų bei darbo organizavimo.

Raktažodžiai: pasitenkinimas darbu.

Įvadas

Darbuotojų pasitenkinimas darbu yra vienas iš pagrindinių organizacijos tikslų. Augant paslaugų ekonomikai, šalys ir organizacijos supranta, kad jos turi sutelkti dėmesį į žmogiškuosius išteklius. Pasitenkinimas darbu yra esminė gana nemažo skaičiaus organizacijų problema, kuri nagrinėjama tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslininkų, nesvarbu, ar tai būtų valstybinės, ar privačios organizacijos, ar dirbantys pažengusiose ar nepakankamai išsivysčiusiose šalyse [1-10]. Kiekvieno darbdavio siekiama yra patenkinti darbu darbuotojai, nes tai užtikrina geresnius organizacijos veiklos rodiklius, didesnę darbuotojų motyvaciją ir mažesnę jų kaitą, geresnę organizacijos kultūrą, taip pat – mažesnius kaštus, patiriamus dėl naujų darbuotojų apmokymo. Organizacijos, kuriose vadovaujamasi žmogiškosiomis vertybėmis, bus orientuotos į teisingą ir pagarbų elgesį su darbuotojais. Tokiais atvejais pasitenkinimo darbu įvertinimas gali būti geras darbuotojo efektyvumo rodiklis.

Yra daug skirtinėjų teorijų, nagrinėjančių pasitenkinimą darbu įtakojančius veiksnius. Pastebėtina, kad visos jos turi vieną bendrybę – visose yra teigama, kad pasitenkinimas darbu yra kompleksinis veiksnyς.

Terminas „pasitenkinimas darbu“ yra ganėtinai naujas. D. W. Organ ir T. S. Bareman teigia, kad iki 1950 metų vadybos literatūroje dažniausiai vartota moralės sąvoka. Praktikoje taikytos nuotaikos, moralinės būklės matavimo priemonės psychologiniu aspektu, todėl ilgainiui susiformavo „požiūrio į darbą“ sąvoka. Šis terminas buvo suvokiamas kaip lygis, iki kurio patenkinami individu poreikiai darbe. Ilgainiui dvi sąvokos – „požiūris į darbą“ ir „pasitenkinimas darbu“ – pasidarė tapacios [11, 12]. J. R. Schermerhornas, J. G. Huntas ir N. R. Osbornas pateikia kiek išsamesnį apibrėžimą: „Pasitenkinimas darbu nulemia, kokio stiprumo teigiamas arba neigiamas emocijas žmogus patiria dėl savo darbo. Tai santykinai pastovi nuostata arba emocinė reakcija į užduotis bei į fizines ir socialines darbo sąlygas“ [11].

E. A. Locke suformuluotas bene žinomiausias pasitenkinimo darbu modelis. Šios teorijos pagrindinė prielaida yra ta, kad pasitenkinimą lemia atitinkimo laipsnis tarp to, ko nori ir ką turi darbe. Be to, teorijoje teigama, kad žmogaus tam tikrų darbo aspektų (pvz., autonomijos laipsnis) vertinimas daro įtaką tam, kaip jis patenkintas darbu, kai yra patenkinami ar nepatenkinami jo lūkesčiai tuo aspektu. Kai žmogus vertina tam tikrą darbo vietą, jo pasitenkinimas darbu gali būti tiek teigiamas (kai lūkesčiai yra tenkinami), tiek neigiamas (kai lūkesčiai yra nepatenkinami), palyginti su tuo, kas nejaučia tokio aspekto poreikio [13]. Poreikiai – tai visa tai, ko reikia, kad žmogu pažadintų veiklai, o pats motyvacijos procesas dirba uždaramame cikle: individuas įsisąmonina poreikius, stengiasi šiuos poreikius įgyvendinti, grįžtamojo ryšio dėka gauna įspėjimą, kuris sukelia naują poreikį [14]. Motyvacijos reikšmę rodo pasekmės, kai skatinimo sistemos nėra arba ji neveiksminga. Jei darbuotojo pastangos lieka nepastebėtos, jis jaučia nepasitenkinimą darbu, pradeda galvoti apie esamos darbo vietas keitimą, o motyvuotas darbuotojas jaučia didesnę atsakomybę įmonei ir klientams [11]. Pasitenkinimas darbu yra glaudžiai susijęs su asmens elgesiu darbo vietoje ir atspindi darbuotojo laimėjimo ar sėkmės jausmą, kuris sietinas su asmenine gerove.

Šios temos aktualumas vis dar išlieka, nes, neprieklausomai kiek yra diskusijų ir straipsnių šia tema, ne visi darbdaviai savo įstaigose orientuoja į vadovavimą, kuris užtikrintų darbuotojų pasitenkinimą darbu. Šiuo tikslu tyrimui atlkti buvo pasirinkta apklausti Nacionalinio visuomenės sveikatos centro prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – NVSC) darbuotojus dėl jų pasitenkinimo darbu, nes 2015 m. liepos 29 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 779 [15] Lietuvoje esančios biudžetinės įstaigos – visuomenės sveikatos centrai: Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Panevėžio, Alytaus, Marijampolės, Utenos, Telšių ir Tauragės turi būti reorganizuotos jungimo būdu ir prijungtos prie Vilniaus visuomenės sveikatos centro. 2016 m. balandžio 1 d. oficialiai veiklą pradėjo vykdyti Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos su 10 departamento.

Šiuolaikinėje organizacijoje, siekiančioje būti konkurencinga, turėtų būti ieškoma lanksčių ir modernių būdų, kaip padidinti darbuotojų pasitenkinimą darbu. Lietuvos mokslininkai ir tyrėjai jau daugelį metų nagrinėja šią temą. Duomenų bazėse rasti magistrantų darbai apie atliktus tyrimus įvairiuose Lietuvos visuomenės sveikatos centruose [16 – 22], taip pat naujausi moksliniai straipsniai, kurie taip pat susiję su Visuomenės sveikatos biurais [23 – 24].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti Nacionalinio visuomenės sveikatos centro darbuotojų pasitenkinimą darbu įtakojančius veiksnius.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo rūšis – kiekybinis tyrimas, vienmomentinė anketinė apklausa.

Tyrimo organizavimas – tyrimas buvo atliktas 2017 m. rugsėjo 15 d. – spalio 11 d. Apklausa buvo vykdyta interneto svetainėje www.manoapklausa.lt. Nuoroda į anketą specialistams buvo išsiusta el. paštu.

Tiriamašis kontingenčias – tyrimo metu buvo apklausiami Nacionalinio visuomenės sveikatos centro darbuotojai, kurių el. pašto adresai buvo interneto svetainėje.

Tyrimo imtis ir imties sudarymo metodas – tyrime dalyvavo visi NVSC darbuotojai, kurių el. pašto adresai buvo interneto svetainėje. Elektroniniu paštu buvo išsiųstas kvietimas dalyvauti anoniminėje apklausoje elektroninėje erdvėje 481 darbuotojui. Užpildytos 324 anketos.

Tyrimo instrumentas ir jo validumas. Tyrimui naudota anoniminė anketinė apklausa. Anketa sudaryta vadovaujantis atlikta literatūros šaltinių analize [14, 25 – 29]. Pasitenkinimą darbu analizuojantiems mokslininkams tenka sunkus uždavinys sukurti racionalų metodologiskai pagrįstą modelį kaip įvertinti pasitenkinimą darbu.

Žvalgomasis tyrimas buvo atliktas 2017 m. rugsėjo 14 d., tyrimo metu buvo apklausiami X skyriaus darbuotojai. Penkiems darbuotojams buvo išsiųstos bandomosios anketos, siekiant išsiaiškinti galimus anketos trūkumus. Specialistai nurodė, kad visi klausimai aiškūs ir suprantami. Kadangi pastabų žvalgomajame tyrime dalyvavę specialistai neturėjo, anketa nebuvo koreguota.

Lietuvos Bioetikos komitetas 2017 m. rugsėjo 15 d. išdavė leidimą Nr. BEC-VSV(M)-01 atlikti tyrimą. Respondentai anketas gavo elektroniniu paštu, todėl darbuotojai visada turėjo teisę atsisakyti dalyvauti apklausoje. Vykdant apklausą elektroninėje erdvėje, konfidentialumas buvo užtikrintas.

Statistinės analizės metodai. Tyrimo duomenys buvo užkoduoti ir suvesti į SPSS 23.0 duomenų analizės sistemą ir „MS Excel“ programą. Duomenų analizei buvo taikomas chi-kvadrato (χ^2) kriterijus (siekiant patikrinti hipotezę apie dviejų požymiu ryšį) ir jo laisvės laipsnių skaičius (lls), dviem požymiams palyginti tarpusavyje – z kriterijus. Rodiklių skirtumai laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$ (pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo 95,0 proc.).

Rezultatai

Socialinės ir demografinės respondentų charakteristikos. Iš apklausoje dalyvavusių 324 tiriamujų 83,6 proc. (n=271) moterų ir tik 16,4 proc. (n=53) vyrų. Atsako dažnis 67,3 proc.

Didžioji dalis tiriamujų buvo 51 – 60 metų amžiaus darbuotojai. Trečdalį respondentų šioje ištaigoje dirba virš 30 metų (33,3 proc./ n=108). Daugiausia tiriamujų (70,7 proc. n=229) dirba mieste. 77,5 proc. apklaustujų neužima vadovaujančių pareigų ištaigoje. Daugiau nei pusė (68,2 proc.) respondentų turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinius ir demografinius požymius

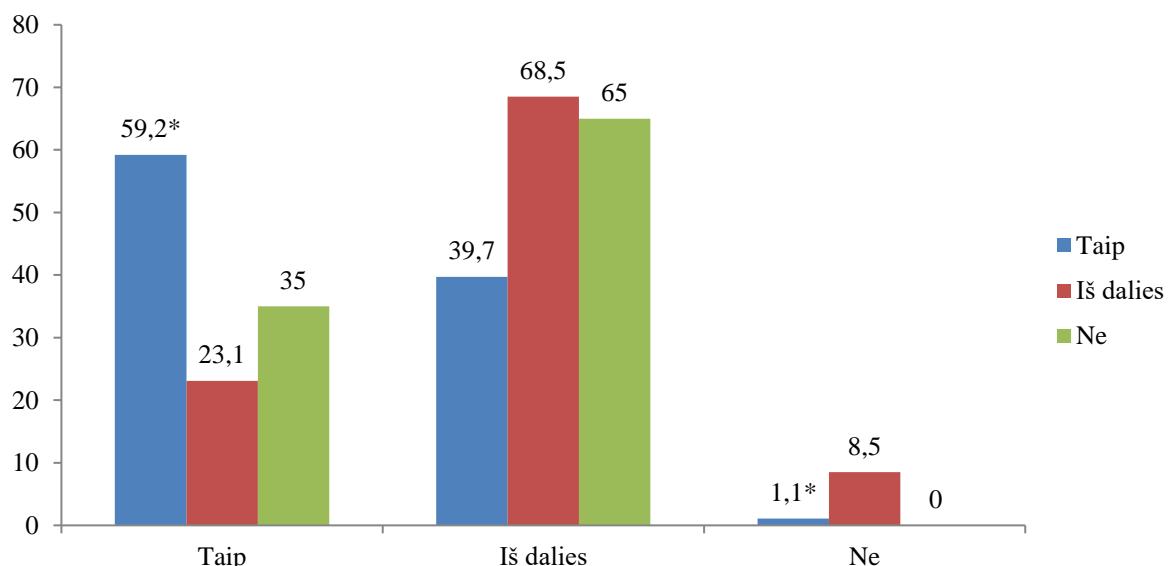
Socialiniai ir demografiniai rodikliai		n	proc.
Lytis	Vyras	53	16,4
	Moteris	271	83,6
Amžius	Iki 25 metų	10	3
	26 – 30 metų	21	6,5
	31 – 40 metų	64	19,8
	41 – 50 metų	64	19,8
	51 – 60 metų	115	35,5
	Virš 60 metų	50	15,4
Darbo stažas šioje ištaigoje	Iki 1 metų	21	6,5
	2 – 5 metų	35	10,8
	6 – 10 metų	47	14,5
	11 – 20 metų	56	17,3
	21 – 30 metų	57	17,6
	Virš 30 metų	108	33,3
Pareigos	Vadovaujančios pareigos	73	22,5
	Nevadovaujančios pareigos	251	77,5

Įstaiga	Mieste	229	70,7
	Rajone	95	29,3
Atlyginimas	Iki 300 €	4	1,2
	301 – 600 €	159	49,1
	601 – 800 €	103	31,8
	Virš 800€	58	17,9
Išsilavinimas	Aukštėsnysis / profesinis	53	16,4
	Aukštasis neuniversitetinis	50	15,4
	Aukštasis universitetinis	221	68,2

Nustatyta, kad 43,2 proc. darbuotojų yra patenkinti darbu, o daugiau negu pusė darbuotojų (52,8 proc.) iš dalies patenkinti darbu, likę 4 proc. – nepatenkinti darbu. Analizuojant respondentų pasitenkinimą darbu nustatyta statistiškai reikšmingas skirtumas tarp amžiaus. Darbuotojai virš 60 metų amžiaus statistiškai reikšmingai labiau patenkinti darbu nei darbuotojai 51 – 60 metų (40 proc.). 41 – 60 metų amžiaus darbuotojų pasitenkinimas darbu atitinkamai 39,1 proc., 31 – 40 metų – 40,6 proc. ir 26 – 30 metų – 33,3 proc. Labiausiai nepatenkinti 26 – 30 metų amžiaus darbuotojai (14,3 proc.).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad darbuotojų pasitenkinimas darbu statistiškai reikšmingai priklauso nuo to, ar darbuotojui darbas įdomus. Darbuotojams, kuriems darbas įdomus statistiškai reikšmingai dažniau ($\chi^2=80,030$ lls=4; *- $p<0,05$, lyginant su nesutinkančiais) nurodė, kad jie patenkinti darbu (51,7 proc.), lyginant su darbuotojais, kurie nesutinka (4,3 proc.), kad jų darbas yra įdomus. Likusieji 46,8 proc. nurodė, kad darbu patenkinti iš dalies.

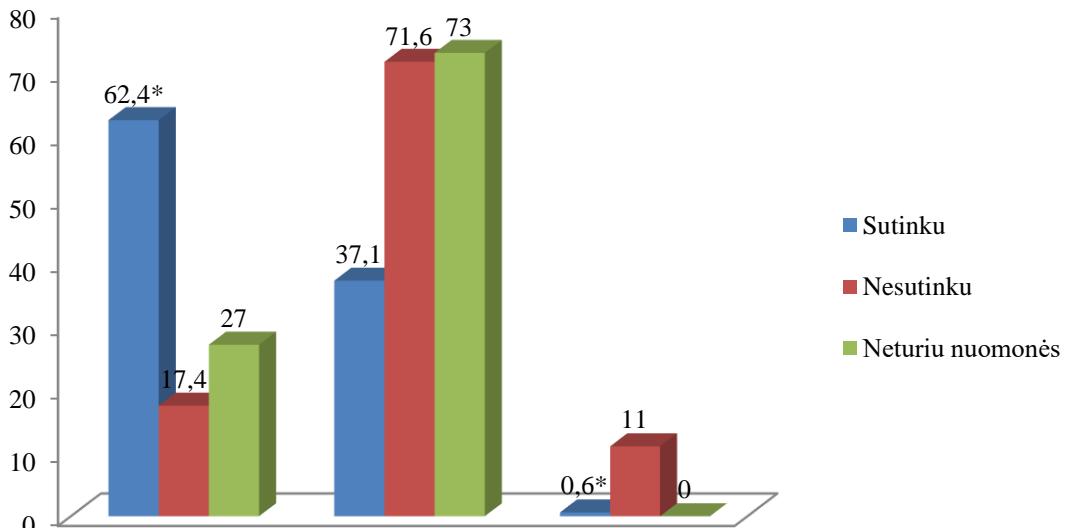
Kitas veiksnyς įtakojantis pasitenkinimą darbu yra pastovūs darbuotojų mokymai, kurie padeda darbuotojams prisitaikyti prie kintančių darbo sąlygų ir kokybiškai atlikti jiems patiketą užduotį. Vadovas turėtų suteikti galimybę darbuotojams keltis kvalifikaciją ir dalyvauti įvairiuose mokymuose. Siekiant išsiaiškinti specialistų pasitenkinimą darbu, nustatyta statistiškai reikšmingas skirtumas tarp galimybės mokytis naujų dalykų (1 pav.). Pastebėta, kad darbuotojai, kurie sutinka, kad įstaiga sudaro galimybę mokytis naujų dalykų, statistiškai reikšmingai dažniau nurodo, kad yra patenkinti darbu (59,2 proc.), lyginant su nesutinkančiais (23,1 proc.).



$\chi^2=45,870$ lls=4; *- $p<0,05$, lyginant su nesutinkančiais

1 pav. Darbuotojų pasitenkinimas darbu, priklausomai nuo įstaigos sudaromos galimybės kelti kvalifikaciją (proc.)

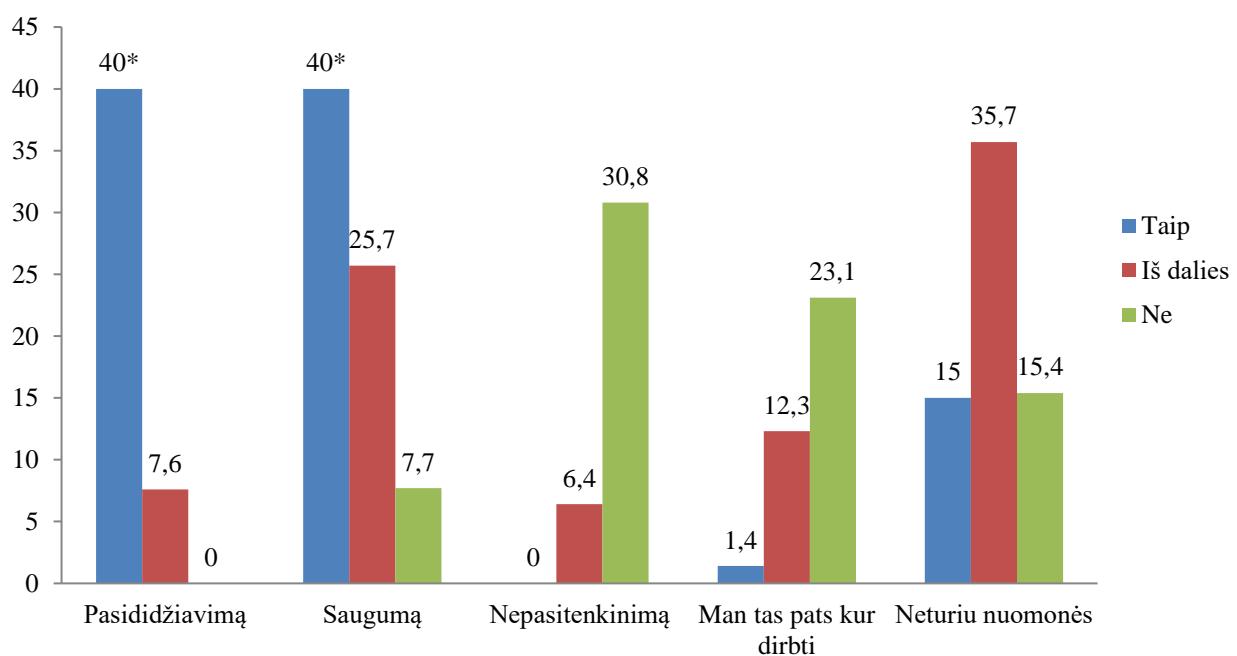
Pasitenkinimą darbu didina vadovo ar kolegų pripažinimas ar pagyrimas, nes tai skatina darbuotoją geriau dirbti, leidžia pasijausti gerbiamu. Pripažinimas ne tik didina darbuotojo pasitenkinimą darbu, bet turi įtakos rezultatams. Nustatyta (2 pav.), kad darbuotojai kurie jaučiasi įstaigoje vertinami (62,4 proc.) statistiškai reikšmingai labiau patenkinti darbu nei tie, kurie jaučiasi nevertinami (17,4 proc.).



$$\chi^2=72,635 \text{ lls}=4; *- p<0,05, \text{ lyginant su nesutinkančiais}$$

2 pav. Darbuotojų pasitenkinimas darbu, priklausomai nuo to, ar įstaigoje jaučiasi vertinamas (proc.)

Darbuotojams labai svarbu dirbant organizacijoje jausti pasididžiavimą ir saugumą. Vertinant pasitenkinimą darbu pagal tai ką jaučia darbuotojas būdamas NVSC nariu, nustatytais statistiškai reikšmingas skirtumas (3 pav.). Patenkinti darbu darbuotojai statistiškai reikšmingai labiau jaučia saugumą ir pasididžiavimą būdami šios įstaigos nariais, lyginant su nepatenkintais darbu (atitinkamai 40 proc. ir 40 proc.).

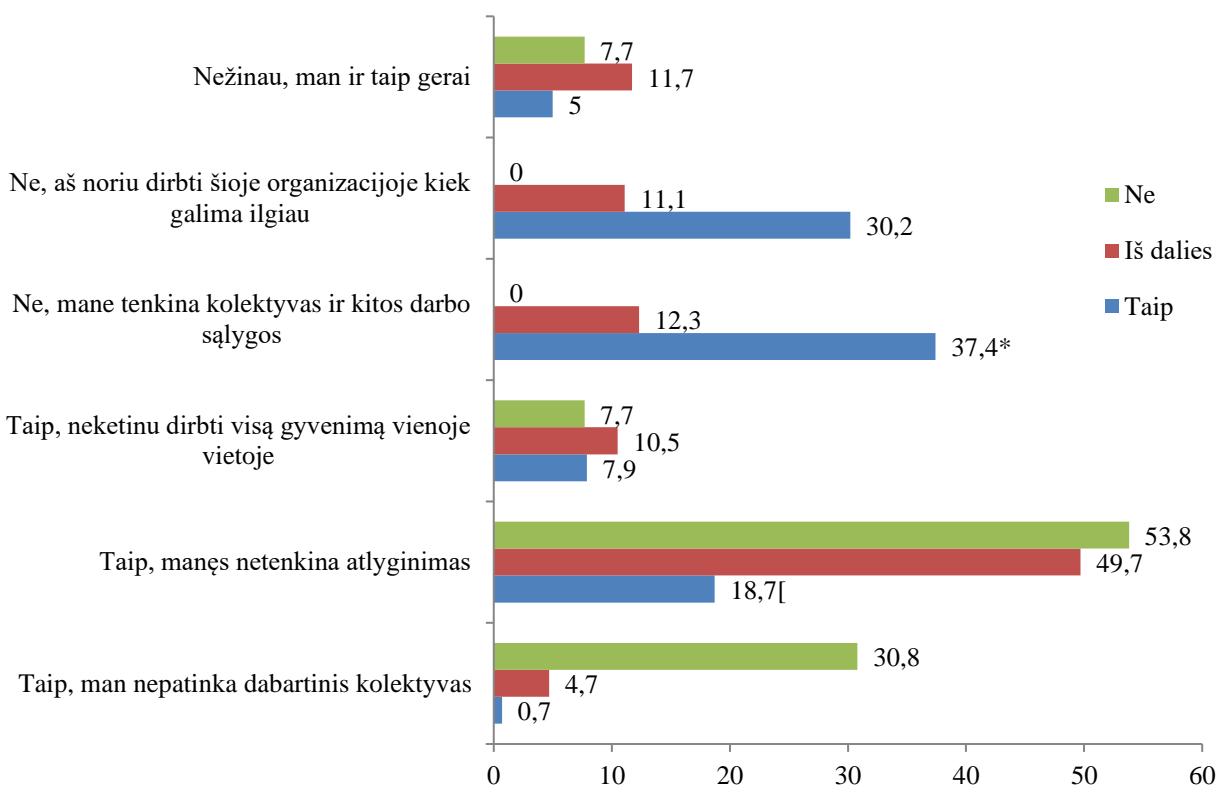


$$\chi^2=113,048 \text{ lls}=10; *- p<0,05, \text{ lyginant su nepatenkintais}$$

3 pav. Respondentų pasitenkinimas darbu, priklausomai nuo to, ką jaučia būdamas šios įstaigos nariu (proc.)

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad darbuotojai, kurie neieškotų kito darbo, jeigu būtų galimybė, buvo patenkinti dirbdami šioje įstaigoje (4 pav.). Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau patenkinti darbu darbuotojais (37,4 proc.) nekeistų darbo dėl kolektyvo bei kitų darbo sėlygų, lyginant su nepatenkintais darbu. Daugiau negu pusė nepatenkintų (53,8 proc.) darbu darbuotojai statistiškai reikšmingai dažniau keistų darbą nes jų netenkina atlyginimas, lyginant su patenkintais.

25



$\chi^2=94,742$ ll_s=10; *- p<0,05, lyginant su nepatenkintais darbu

4 pav. Respondentų noras ieškoti kito darbo, jeigu būtų galimybė (proc.)

Apklausos metu išsiaiškinome, kad daugiau negu pusė (51,9 proc.) apklaustųjų vertina savo darbą, nes jis atitinka jų galimybes, beveik trečdalį (32,1 proc.) – nerealizuoją savo galimybų. 13 proc. respondentų mano, kad iš jų reikalaujama per daug, 3 proc. apklaustųjų kaip kitą atsakymo variantą dažniausiai nurodė, kad darbas neatitinka atlyginimo, darbų ivairovė neleidžia kokybiškai atlikti darbų, kad darbas yra griežtai reglamentuotas ir pan.

Didelę įtaką pasitenkinimui darbu turi adekvatus darbo krūvis. Darbo krūvis turėtų būti ne per didelis, kad būtų sunku pasiekti užsibrėžtus tikslus, ir ne per mažas, nes šiuo atveju darbuotojas jaučiasi nesaugus ir nesijaučia reikalingas, nes negali realizuoti savo kompetencijos. Pagal apklausos rezultatus daugiau negu pusė (54,9 proc.) apklaustųjų mano, kad jų darbo krūvis yra normalus, beveik trečdalis (27,2 proc.) – kad darbo krūvis truputį per didelis, 13 proc. respondentų nurodė, kad darbo krūvis yra ženkliai per didelis, 3 proc. specialistų teigia, kad jų darbo krūvis yra per mažas ir 1,9 proc. – šiuo klausimu nuomonės naturėjo. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp darbo krūvio ir darbo stažo. Darbuotojai įstaigoje dirbantys virš 30 metų, statistiškai reikšmingai dažniau teigė (69,4 proc.), kad darbo krūvis adekvatus, lyginant su mažesnių darbo stažą turinčiais darbuotojais. Kad darbo krūvis ženkliai per didelis statistiškai reikšmingai dažniau teigė darbuotojai, įstaigoje dirbantys 6 – 10 metų, lyginant su įstaigoje dirbančiais 21 – 30 metų ir virš 30 metų ($p<0,05$).

Respondentų apklausos metu buvo prašoma įvertinti jų pasitenkinimą kai kuriais darbo aspektais nuo „visiškai nepatenkintas“ iki „visiškai patenkintas“ (2 lentelė).

2 lentelė. Darbuotojų skirstinys pagal tai, ar patenkinti šiais darbo aspektais

Darbo aspektai	Visiškai nepatenkintas % / n	Nepatenkintas % / n	Vidutiniškai patenkintas % / n	Patenkintas % / n	Visiškai patenkintas % / n
Darbo sąlygomis	0,6 / 2	3,1 / 10	22,8 / 74	45,1 / 146	28,4 / 92 $\chi^2=221.679; p < 0.001$
Darbo užmokesčiu	14,5 / 47	27,5 / 89	33,6 / 109	18,2 / 59	6,2 / 20 $\chi^2=75.568; p < 0.001$
Darbo organizavimo	4 / 13	11,4 / 37	38 / 123	35,8 / 116	10,8 / 35 $\chi^2=159.765; p < 0.001$
Vadovavimo kokybe	5,2 / 17	11,1 / 36	27,8 / 90	38,6 / 125	17,3 / 56 $\chi^2=114.981; p < 0.001$
Santykiai su kolegomis	1,5 / 5	0,9 / 3	20,7 / 67	49,4 / 160	27,5 / 89 $\chi^2=263.099; p < 0.001$
Santykiai su vadovais	1,2 / 4	6,5 / 21	16,4 / 53	47,8 / 155	28,1 / 91 $\chi^2=224.951; p < 0.001$
Gaunamam informaciją darbui atlikti	4,6 / 15	9,3 / 30	33,3 / 108	38,9 / 126	13,9 / 45 $\chi^2=149.611; p < 0.001$
Aprūpinimu darbo priemonėmis	3,4 / 11	9 / 29	22,5 / 73	41 / 133	24,1 / 78 $\chi^2=139.951; p < 0.001$

Beveik pusė (45,1 proc.) darbuotojų patenkinti ir 28,4 proc. visiškai patenkinti darbo sąlygomis. Daugiau nei ketvirtadalis (27,5 proc.) respondentų nepatenkinti ir 33,6 proc. vidutiniškai patenkinti darbo užmokesčiu. 35,8 proc. respondentų patenkinti darbo organizavimu, 38,6 proc. – vadovavimo kokybe, 38,9 proc. – gaunama informacija darbui atlikti, 49,4 proc. – santykiai su kolegomis ir 47,8 proc. – santykiai su vadovais. Gauti rezultatai reikalauja tolimesnio tyrimo, siekiant sukurti racionalų ir metodologiškai pagrįstą modelį kaip objektyviai įvertinti Nacionalinio visuomenės sveikatos centro darbuotojų pasitenkinimą darbu.

Išvados

Nustatyta, kad pasitenkinimas darbu statistiškai reikšmingai priklauso nuo to, ar specialistui darbas įdomus. Darbuotojai, kuriems įstaiga sudaro galimybę mokytis naujų dalykų statistiškai reikšmingai dažniau nurodo, kad yra patenkinti darbu. Analizuojant pasitenkinimą darbu, nustatėme, kad darbuotojai, kurie įstaigoje jaučiasi vertinami, statistiškai reikšmingai labiau patenkinti darbu. Svarbu atkreipti dėmesį, kad didelę įtaką pasitenkinimui darbu turi gaunamas atlyginimas. Darbuotojai, kurie norėtų keisti šį darbą, nurodė, kad jų netenkina gaunamas atlyginimas. Daugiau kaip trečdalies respondentų nepatenkinti darbo užmokesčiu. Pasididžiavimą ir saugumą jaučiantys darbuotojai, statistiškai reikšmingai dažniau yra patenkinti darbu. Daugiau kaip pusė respondentų mano, kad jų darbo krūvis normalus. Didžioji dalis specialistų savo darbą vertina dėl gero kolektyvo ir gerų darbo sąlygų. Dauguma visiškai patenkinti arba patenkinti darbo organizavimu ir sutinka, kad vadovų ar kolegų pagyrimas ar didesnis atlyginimas turi įtakos darbo pasitenkinimui.

Literatūra

27

1. Vaidelytė E., Sodaitytė E. Pasitenkinimas darbu valstybės tarnybos departamente Lietuvoje: išorinių ir vidinių veiksnijų analizė. Viešoji politika ir administravimas; 2017/3(16), 390-404
2. Ožeraitienė V., Gaigalaitė V., Arnatkevič J. Profesinės veiklos vidinės motyvacijos ir pasitenkinimo darbu charakteristikų tyrimas. Medicinos teorija ir praktika; 2014/4(20), 292-298
3. Malašauskaitė K., Vaškelytė A., Jarienė K. Akušerių motyvavimas, siekiant pasitenkinimo darbu, remiantis F. Herzbergo teorija ir L. W. Porterio – E. E. Lawlerio modeliu. Socialinė sveikata; 2019/1(9), 32-37
4. Diskienė D., Tamoševičienė K. Pedagogų organizacinio įsipareigojimo, pasitenkinimo darbu ir įsitraukimo į darbą sąsajos. Informacijos mokslai; 2014(69), 89-102
5. Toleikienė R., Slaboševičiūtė K., Sapiegienė L. Relations between ethical climate and job satisfaction: the case of the Siauliai country state tax inspectorate. Socialiniai tyrimai; 2014/3(36), 113-122
6. Abadiga M., Nemera G., Hailu E., Mosisa G. Relationship between nurses' perception of ethical climates and job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital, Oromia region, south west Ethiopia. BMC Nurs. 2019. Gauta iš <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6716886/>
7. Adeniji AA, Osibanjo AO, Iruonagbe TC, Olawande T, Ibidunni AS, Olokundun MA. From Job Satisfaction to Organizational Commitment: The Mediating Influence of Perceived Treatment of Diversity among Nigeria's-Public Health Employees. Open Access Maced J Med Sci. 2019/7(12), 2031-2035.
8. Herkes J, Churruca K, Ellis LA, Pomare C, Braithwaite J. How people fit in at work : systematic review of the association between person-organization and person-group fit with staff outcomes in healthcare. BMJ Open. 2019/9(5). Gauta iš <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6527974/>
9. Koh S. Y. et al. The Impacts of Physical, Psychological and Environmental Factors of Employees: Job Satisfaction Among Public Accounting Professionals in Malaysia. Indonesia. Jakarta: Universitas Mahammadiyah Jakarta; 2016. p. 264-280.
10. Lapė J., Navikas G. Psichologijos įvadas. Vilnius: 2003.
11. Viningienė D. Darbuotojų darbo motyvacijos ir pasitenkinimo darbu sąsajos. Regional Formation and development studies; 2012/1(6), 161-170.
12. Marčinskas A., Šikšnelytė A. Darbuotojų pasitenkinimo darbu didinimo strategija. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai; 2002, 139-1142
13. Asegid A., Belachew T., Yimam E. Factors Influencing Job Satisfaction and Anticipated Turnover among Nurses in Sidama Zone. Public Health Facilities, South Etiopia. 2014;2014:1-25.
14. Jucevičienė P. Organizacijos elgsena. Kaunas: Technologija, 1996.
15. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas, priimtas 2015 m. liepos 29 d. Nr. 779. TAR, 2015-08-04, Nr. 11971.
16. Labašauskaitė M. Visuomenės sveikatos centro darbuotojų pasitenkinimas darbu: magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2006.
17. Rupulytė A. Visuomenės sveikatos centro darbuotojų poreikiai, susiję su profesine veikla ir jų tenkinimas: magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2007.
18. Venienė R. Visuomenės sveikatos centro organizacijos elgsenos analizė: magistro baigiamasis darbas. Kaunas. Kauno medicinos universitetas; 2007
19. Greičiuvienė J. Visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų motyvavimo sistemos formavimas (Šiaulių visuomenės sveikatos centro pavyzdžiu). Magistro baigiamasis darbas. Šiauliai: Šiaulių universitetas; 2008.
20. Navrockytė K. Visuomenės sveikatos centro darbuotojų motyvacija organizacinės kaitos sąlygomis: magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2010

21. Šileikienė J. Visuomenės sveikatos priežiūros reformos Šiaulių apskrityje vertinimas: magistro diplominis darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2011.
22. Sabaliauskaitė L. Visuomenės sveikatos biurų organizacijos kultūros ir sąsajų su pasitenkinimu darbu įvertinimas: magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kauna, 2012.
23. Jaselskytė I., Sailiūnė S. Visuomenės sveikatos biurų specialistų darbui motyvuojantys veiksniai. Sveikatos politika ir valdymas; 2014/2(7) p.77-95
24. Misevičienė I., Žekas R., Veckienė I., Špečkauskienė V. Ar visuomenės sveikatos biurai yra pasirengę lyderiauti visuomenės sveikatos stiprinime? (2017) Gauta iš https://www.lsmuni.lt/media/dynamic/files/12947/vskonferencija_2017.pdf
25. Paužuoliene, J., Trakšelys, K. Komunikacijos reikšmė organizacinėje kultūroje // Vadyba. Klaipėda: Vakarų Lietuvos verslo kolegija, Nr. 2., 2009.
26. Seilius A. Organizacijų tobulinimo vadyba. Klaipėda: Klaipėdos universitetas. 1998
27. Šimanskienė L. Organizacinės kultūros formavimas. – Klaipėda: KU leidykla. 2002
28. Zakarevičius P. Pokyčiai organizacijoje: priežastys, valdymas, pasekmės: monografija. Kaunas: VDU 1-kla., 2003.
29. Sabaliauskaitė L. Visuomenės sveikatos biurų organizacijos kultūros ir sąsajų su pasitenkinimu darbu įvertinimas: magistro baigiamasis darbas. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kauna, 2012.

Summary

Aim. To analyze the factors influencing National Public Health Center's employee job satisfaction.

Methods. The online survey was conducted in 2017 on September – October using an anonymous questionnaire. The link of the questionnaire was sent to the employees of the National Public Health Center under the Ministry of Health of the Republic of Lithuania by email. The questionnaire of the study was composed of closed-ended questions with submitted answers' options. 324 specialists (271 women and 53 men) were interviewed, the response rate was 67.3 percent. The study data was encoded and results were calculated using SPSS 23.0 Statistics for Window and MS Excel program.

Results. It was statistically significant ($p<0,05$) determined, that employees, who agree that the institution provides opportunities to learn new things, are more likely to be satisfied with their work (59.2%), compared with employees, who disagree (23.1%). Job satisfaction could be enhanced by the recognition of the manager or colleagues. It was found that 62.4% employees in the office feel valued, however 17.4% feel underrated. More than a quarter (27.5%) of respondents are dissatisfied with their salary, while 33.6% of respondents are dissatisfied moderately. It was determined, that 35.8% of respondents are satisfied with work organization, 38.6% – with leadership quality, 38.9% of respondents mentioned that they are satisfied with getting the information which is needed for work. 49.4% of employees are satisfied in relations with colleagues and 47.8% – with managers.

Conclusions. Employees who feel valued in the office are more satisfied with the job. It can be concluded that the most important factor for job satisfaction is salary. Most professionals value their work for their good team, good working conditions and work organization.

Keywords: job satisfaction

Atsakingas autorius (kontaktinis asmuo):

Dr. Rytė Giedriktaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra

El.paštas ryte.giedrikaite@lsmuni.lt

СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ: СОВРЕМЕННЫЙ ЭКЛЕКТИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕЙКИ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ, САМОИСЦЕЛЕНИЯ И ИСЦЕЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА

SOCIAL HEALTH: MODERN ECLECTIC REIKI METHOD FOR TREATMENT, SELF-HEALING AND HEALING A PERSON

29

Fatina Gruznova

Reiki Master – Teacher Certified Latvian folk healer

Doctoral student of the Faculty of Naturopathy of the European Institute of Interdisciplinary Research and Education named after Albert Schweitzer

Zenija Truskovska

Reiki Master Practicing

Researcher at the institute REGI RTA

Аннотация

В статье рассмотрены некоторые аспекты разработанного автором эклектического метода Рейки для оздоровления, самоисцеления и исцеления человека. Используется материал теоретического и практического исследования, который проводился с 2013 по 2019 год в Латвии в рамках докторской работы и учёбы на Факультете натуропатии Европейского института междисциплинарных исследований и образования им. Альберта Швейцера. Автором за 18 лет учительской практики посвящено и обучено методу Рейки и всем остальным сочетающимся методам Нетрадиционной медицины более 500 человек, из них 30 мастеров Рейки и 7 мастеров – учителей Рейки, из которых успешно практикуют и имеют своих учеников – 4 человека.

Ключевые слова: Рейки, эклектический метод Рейки, Универсальная космическая энергия, энергоинформационное целительство

Введение

В основу статьи входит материал теоретического и практического исследования, который проводился с 2013 по 2019 год в Латвии в рамках написания докторской работы и учёбы на Факультете натуропатии Европейского института междисциплинарных исследований и образования им. Альберта Швейцера (Грузнова, Ф. Г., 2015, 2019). На основании многолетнего опыта целительской практики мастером – учителем Рейки Ф.Г.Грузновой создана своя система энергоинформационного самоисцеления и исцеления других.

Так как относительно определения понятия «социальное здоровье», его сущности и интерпретации не существует единого подхода, предложим рассматривать это как трехмерное понимание здоровья, подразумевающего взаимозависимость и диалектическое взаимодействие между физическим состоянием человека, его эмоциональными реакциями, психическими проявлениями и социальной средой (Димов, В.М., просмотр 15.05.2019).

Цель статьи: познакомить представителей любой профессии и специальности с разработанным авторским методом – эклектическим методом Рейки для оздоровления, самоисцеления и исцеления человека.

Методы исследования: рефлексия автора метода на собственный опыт в целительстве и образовании целителей и практикующих Рейки, а также различные методы

опроса клиентов и учеников для выявления эффективности метода в оздоровлении человека, в улучшении социального здоровья населения страны.

Научная основа исследования

Теоретическую базу исследования составляет: подборка и анализ научных трудов, теорий и практик

- об эзотерической философии и психологии - Блаватская, Е.П.; Бейли, А., Гендель, Г., Мулдашев, Э. и др.;
- о науке и религии – Библия, Айванхов, О.М., и др.;
- о науке и медицине – Пемекунга, Винчези, Г. & Галло, Ф.П. и др.;
- о новейших научных открытиях в области физики, математики и т.д. и возможностях в области медицины и альтернативной медицины – Акимов, А.Е., Шипов, Г.И., Мулдашев, Э., Ортега, Л., Пучко, Л.Г., Лазарев, С.Н., Хей, Л., и мн.др.;
- об истории происхождения и развития метода Рейки - Франк Арджава Петтер, Ушаковская, Е., Стайн, Д., Мастер Нахаро&Редфорд, Г., Балановская, Н., Бородкина, В.И., Кашлинская, Л. и мн.др.

В контексте статьи остановимся на некоторых положениях, что являются значимыми для понимания оригинальности и научности авторских разработок – эклектический метод Рейки, медитации – оздоровляющие сеансы.

В.Жуков член корреспондент РАН считает, что человек как троичная система: физическое тело, Душа и Дух был создан в результате долгой эволюции и что наши души не что иное, как элементы энергоинформационного поля, его крохотные кирпичики. С космической точки зрения душа имеет размеры, исчисляемые миллионами миллиардов парсек (Шаповалова, Т., 2013, просмотр на сайте <http://astro-germes.com/teoriya-torsionnyx-polej-i-chelovek/>).

О человеке как о троичной системе, о природе энергии говорится и в книге Алисы А.Бейли (2007:273) «Эзотерическая психология. Трактат о семи лучах»: «Появление учения о лучах совпало с научной констатацией того факта, что нет и неизвестно ничего, кроме энергии, и что все формы состоят из энергетических единиц и как таковые являются выражением силы (...). Согласно учению Вневременной Мудрости человеческое существо представляет собой совокупность трёх аспектов энергии. Как и Божество, человек по сути своей – троица (...). Мы также определяем его как дух-душа-тело».

«К началу 90-х годов российскими физиками было открыто пятое фундаментальное взаимодействие – информационное, и был найден носитель информации в Тонком Мире – Торсионное поле (...). Обосновав концепцию физического вакуума и торсионных полей, теоретическая физика пришла к необходимости принятия Сверхразума – Абсолюта – Бога» утверждают в своей книге учёные Тихоплав, В.Ю., Тихоплав, Т.С. (2002:41).

Академик А.Е.Акимов (1998) утверждает, что исследования ученых показали, что правые торсионные поля действуют на человека положительно, т. е. сохраняется информация, память, хорошее здоровье, здоровая ДНК, в свою очередь действие левых торсионных полей – положительно лишь в очень минимальных дозах (музыка, песни, кино и т. д.). Что немаловажно, по мере того как улучшается способность человека обрабатывать информацию, растет и его сопротивляемость незддоровью. Учёный пишет: «Физической природой Абсолюта и физической природой сознания является торсионное поле. В результате оказывается, что Природа позаботилась о том, чтобы мы имели прямую связь с Абсолютом. Отсюда следует, что каждый человек может непосредственно общаться с Богом, если Богу это будет угодно»(А.Е.Акимов, 1998:13).

Л. В. Петров, доктор физико математических наук, говорит о мощном воздействии психической энергии на физические процессы, на судьбу отдельного человека и о том, что с помощью торсионных полей можно объяснить любую проблему, связанную с психической

энергией, которое исследуется как реально существующее энергетическое поле (Шаповалова, Т., 2013).

Целительство сформировалось в процессе эволюции в целую науку о здоровье, так как использует законы энерго информационного обмена в системах Космос – Человек – Земля. Наука вплотную подошла к вопросу духовного возрождения. Возникли новые парадигмы в философии, медицине, целительстве, психологии, в образовании. Академик Акимов А.Е.(1998:91) считает, что новая парадигма в образовании ориентирована на человека новой духовной культуры, на формирование субкультуры личности, на воспроизведение и сохранение в образовательном пространстве, как ценностей культуры, так и ценностей субкультуры самого человека.

Исследования ученых в области торсионных полей привели к выводу, что наблюдаемую Вселенную можно уподобить Сверхразуму. Открытие торсионных полей (полей, порождаемых вращением) меняет наши представления о Начале мира и о Высших силах, существующих в природе. О возможностях новейшей физической теории в объяснении мироздания и экстрасенсорных способностей человека и многих других непонятных и чудесных явлениях размышают многие учёные.

Уже не подвергается сомнению предположение, что высоко эффективные алгоритмы самодиагностики и самоисцеления человека базируются на существующей с древних времен гипотезе о том, что, наряду с физическим телом, все живые существа имеют и «тонко материальные» тела. Таким образом, любой живой организм можем считать «многомерным» (Пучко, Л.Г., 2005). Предполагается, что именно в «тонких» телах человека и находятся те глубинные причины заболеваний, без устранения которых невозможно исцеление человека. Данные тела обладают излучением в сверх высоких частотных диапазонах. К сожалению, в настоящее время нет технической аппаратуры, способной проводить измерения на данных частотах, поэтому представители современной научной медицины отрицаю их наличие.

Многие учёные (Лазарев, С.Н., 1995; Голубовская, Л., 1994,2003) посвятили долгие годы на исследования законов с точки зрения физической, психологической и биоэнергетической, по которым происходят события в жизни людей. Долгие годы своей жизни, исследований С.Н.Лазарев посвятил на понимание того, что такое человек, сознание, подсознание, Вселенная. В своей книге «Диагностика кармы. Система полевой саморегуляции» (1995:6) он пишет: «Пора отойти от примитивного материалистического представления о том, что человек начинается и заканчивается физическим телом. Человек – это очень сложная информационно-энергетическая система, только на несколько процентов состоящая из физического тела и сознания и на 95-98% - из информационно-энергетических слоёв подсознания, настолько же неизвестных нам, как и Вселенная». В результате трудов учёных были выявлены и доказаны фундаментальные утверждения, которыми ещё сегодня руководствуются и учёные, и практики, - а именно:

- Человек – это Вселенная, в которой все события создаёт он сам;
- Здоровье, события нашей жизни и мировоззрение тесно связаны, а именно, как я к этому миру отношусь, такой я получаю от жизни отклик;
- Неблагоприятные события жизни вызываются повышенным уровнем агрессии подсознания, а позитивные события создаются в состоянии гармонии с мирозданием.

В последние десятилетия исследованиями многих зарубежных учёных (Гендель, Г.,1994, Лилли, Дж.,1998, Ортега, Л., 1996) экспериментально доказано существование особых энерго информационных процессов, которые полностью соответствуют учению Рейки об универсальной жизненной энергии.Благодаря результатам многочисленных научных исследований во всём мире, «исцеляющая энергия Рейки» из ряда сомнительных и антинаучных перешла в ряды перспективных и быстро развивающихся систем целительства в мире.

Эти и многие другие научные открытия положения легли в основу теоретических и практических исследований авторов этой статьи. В свою очередь весь опыт целительной

практики направлен на быстрое Духовное очищение, исцеление и соединение в единое целое Духа, Души и тела.

Некоторые аспекты современного эклектического метода Рейки

Автор метода получила много знаний из доступной литературы и других источников по методу Рейки и тем методам, техникам, включая молитву, которые можно с этим методом совмещать, а также получила знания как медиум (контактёр). Всё это осмыслено и использовано в изложении темы (Рейки – универсальная жизненная сила, 1995; Хей, Л., 2007; Мастер Нахаро & Редфорд, Гейл, 2004; Голубовская, Л., 2003; Ушаковская, Е., 2007; ПемеКунга, 2007; Стайн, Д., 1999 и мн.др; Грузнова, Ф. Г., 2015, 2019).

В первую очередь все ученики мастера – учителя Рейки обучены, как правильно общаться с Высшим Духовным миром, что немаловажно в Духовную эпоху Водолея для духовного развития, самоисцеления себя и других. Приглашение высших сил очень важно для целительства, обучения и посвящения в Рейки, так как высшие силы проявляют к нам Земным существам интерес только тогда, если наша Душа их пригласила. Вся целительная и учительская работа ведётся в первую очередь через приглашение Высших сил: приглашаем Универсальную Космическую энергию Рейки, конкретно, мастера – учителя Рейки высший план ангела гранд мастера Доктора МикаоУсуи, далее - целителей, мастеров, учителей Рейки, ангелов Высший план нашей ветви Рейки.

Приглашаем мастера – учителя Рейки земного плана Высшее «Я», Душу, у кого проходили обучение. Далее приглашаем Ангела Кармы, диагностики, пророчества, ясновидения, Рейки – Каруна. Приглашаем архангелов, святых, учителей, ангела эфира, ангелов 4-х стихий – ангела земли, воды, воздуха и огня. Приглашаем своего ангела хранителя, святого покровителя, своё Высшее «Я» Душу на исцеляющий сеанс или медитацию. Можно приглашать целителя медицинского Будду, Христа. Все вышеприглашенные Высшие силы дают нам ученикам путь света, исцеление, духовное развитие и духовный рост. Помогают обучать, проводить посвящение, посвящают в Рейки и Рейки – Каруна, помогают совмещать с другими методами нетрадиционной медицины.

Мастер – учитель предлагает своим ученикам после посвящения в Рейки приглашать Рейки, Высшие силы постоянно на сутки, каждый день, по истечению суток благодарить Рейки и Высшие силы, и вновь через приглашение входить в энергетический канал Рейки, и так делать постоянно.

Эта связь, общение с тонким миром, через приглашение их быть постоянно с нами, даёт очень хороший результат в целительстве, в медитации, когда работаем на цель, и вообще в повседневной нашей жизни, можно всегда почувствовать себя под защитой.

Каждый человек, живущий на Земле, должен очистить себя на земном плане и духовно развиться до Божественного уровня, и это можно сделать только через Безусловную любовь, идя по пути света. *Это первое тысячелетие эпохи Водолея - творческое, означает – творить, создавать своей мыслью, словом, мечтой, целью, делами, поступками. И что создадим, в том и жить будем и на Земле и в Космосе.*

Так как наше слово, мысль, мечта, цель, дела, поступки в конечном результате материальны в нашем физическом мире, то необходимо каждому ученику, каждому человеку знать, если наше мышление, эмоции позитивные, то мы во здравии, радостные, успешные, удачливые, счастливые, благополучные во всём, и это означает, что мы своей качественной мыслью, мечтой и эмоцией поставляем качественный строительный материал во Вселенную, а значит наш внутренний мир, нашу маленькую вселенную (физическое тело), проекцию всей Вселенной, обустраивает Высший Божественный план.

Если наши мысли, эмоции, поступки негативные, мы постоянно критикуем себя, окружающий мир, осуждаем, живём, нарушая Вселенские законы, то в конечном результате некачественный строительный материал, поставляемый нами во Вселенную, возвращается обратно к нам. Ангелы - контролёры, охрана Высшего Божественного мира, возвращают

такую энергию, некачественный строительный материал обратно тому, кто её послал и тогда эта энергия в нас, в нашей маленькой Вселенной, в нашем физическом теле материализуется в виде заболеваний физических, материальных и духовных. Это разного рода проблемы по здоровью физического тела, неудачи, невезение, потери сил, страдание, нервозность, депрессии, проблемы с мозговой системой, с мышлением, душевные заболевания и другие проблемы в материальном мире, мешающие нам быть здоровыми и счастливыми.

Именно для того, чтобы как можно быстрее исцелить и гармонизировать нашу духовную и материальную жизнь, автором разработана и предложена ученикам и пациентам, (кто это желает!), новая методика по самоисцелению себя и других, объединяющая традиционное Рейки с другими методами целительства, при этом конкретно обращаясь через приглашение к Высшим Божественным силам и к своему Божественному Высшему «Я», к Душе.

Алгоритм (план) работы по исцелению себя и других эклектическим методом Рейки

Ниже излагается по пунктам Алгоритм работы по исцелению себя и других эклектическим методом Рейки (далее в тексте *Алгоритм ЭМР*) (см. Таблица №1.).

Таблица №1.

Алгоритм работы по исцелению себя и других эклектическим методом Рейки (Алгоритм ЭМР) (автор Грузнова Ф.Г., 2019)

Звено алгоритма	Характеристика	Примечания
<u>1.Обращение.</u>	Обращение к Высшим силам, к своему Высшему «Я», к Душе, к Рейки, Рейки-Каруна через приглашение их на исцеляющий сеанс, медитацию, для разрешения любой ситуации.	
<u>2.Рейки – сила мысли и сила слова.</u>	Перепрограммирование информационного центра, матрицы Духа, Души (подсознание человека – авт. примечание) новой позитивной информацией, через аффирмации (установки), чтобы как можно быстрее быть здоровыми духовно и физически, и быть просто счастливыми. Аффирмации прилагаются, можно создавать (произносить) другие аффирмации для исцеления себя и других, самое важное, чтобы они были позитивные и в завершающей форме – у меня это есть (например, у меня только ясные и позитивные мысли)	медитация - исцеляющий сеанс «Сила мысли и слова».
<u>3.Рейки и молитва.</u>	Перед оздоровляющим, исцеляющим сеансом и в процессе сеанса читаем молитву «Отче наш», можно читать и другие подлинные молитвы, которые знаем, читаем столько, сколько душе	

	угодно для очищения Духа, Души и тела, для увеличения потока Божественной энергии Рейки при целительстве и увеличении своих жизненных сил.	
<u>4.Рейки – визуализация и концентрация энергии.</u>	<p>Визуализация информации в позитивной форме и концентрация энергии для достижения любой цели. Автором предлагается новый облегчённый подход в целительстве при разрешении любой ситуации – будь это болезнь физического происхождения или жизненная ситуация.</p> <p>Для исцеления запечатлим своё внимание или завизуализируем, что данная ситуация разрешилась наилучшим образом, позитивно, Божественно, и спроектируем эту информацию в точку, и дальше работаем с точкой.</p> <p>В информационную точку посыпаем свет, любовь, гармонию, символы Рейки, символы Рейки-Каруна, читаем молитву «Отче Наш» для усиления потока энергии Рейки, держим концентрацию энергии на точке до отдачи, внутренние чувства, интуиция, внутреннее зрение вам подскажут, и дадено будет прочувствовать разрешение данной ситуации в виде какой-то отдачи, в виде тепла, удовлетворения. В этом случае работает Дух, Душа, Наше Высшее сознание совместно с энергией Рейки на тех информационных центрах, телах, где запечатлена эта информация с последующей позитивной проекцией в эфирное и физическое тела.</p>	<p>медитация – исцеляющий сеанс «Концентрация энергии для достижения цели»</p>
<u>5.Рейки и медитация, аутогенная тренировка.</u>	В этом случае автор предлагает прослушивание медитаций с текстами, которые разработаны автором для облегчения очищения и исцеления Духа, Души и Тела и соединения в единое целое для учеников и пациентов. Медитации и отзывы учеников и	медитация – исцеляющий сеанс «Исцеление через прощение»

	пациентов прилагаются (см. ч.2.) Слушать рекомендуется один диск – медитацию 10 дней подряд, затем перерыв 4 дня, и можно повторить до разрешения ситуации, параллельно можно слушать в этот день и другой диск, дать себе контактный или бесконтактный сеанс, как пожелает ваша душа, слушайте свою Душу. Всё можно совмещать с традиционной медициной, если это необходимо.	
<u>6.Рейки, биоэнергетика и Божественная энергия Кундалини.</u>	Автор предлагает для увеличения жизненных сил, для мобилизации внутренних резервов жизненных сил, для разгона энергии в организме, а также для просветления Разума слушать исцеляющие сеансы Рейки. В текстах имеется защита Высших сил, тексты прилагаются.	медитация - исцеляющий сеанс «Кундалини», «КундалиниII», «Кундалини – божественная энергия просветления»
<u>7.Рейки и Рейки-Каруна</u>	Рейки-Каруна можно проходить обучение и посвящение только после обучения и посвящения двух ступеней традиционного Рейки. Рейки-Каруна проводит более глубокое очищение кармических программ человека, чистит тонкие энергоинформационные тела человека.	

Особое место в Алгоритме эклектического метода Рейки занимает *медитация*. Авторы статьи считают, что медитация является универсальным методом для саморегуляции организма. Учёные, психологи Петров, В., Кучеренко, В.(2008:39) в серьёзном исследовании «Медитация как неопосредованное познание» (*Развитие личности*, №2.) утверждают, что медитация, через концентрацию внимания, через многократное повторение мантр, останавливает «поток сознания», прерывая процесс вербальной категоризации (или опосредованность значениями по А.Н.Леонтьеву)). Учёные (Россбах, Г., 2013; Петров, В., Кучеренко, В., 2008, Тоненкова, М., 2012) считают, что медитация есть погружение в себя и познание мира через самого себя. Это состояние человека, позволяющее своей психофизическое состояние привести в гармоничное и контролируемое самим человеком состояние. Медитация – это покой ума и тела.

Автор метода считает, что медитация – это творчество, позволяющее исцелять себя и духовно развиваться. Медитация – это работа мысли, очищение подсознания, исцеление любой ситуации, достижение любой цели, а самое главное, медитация – это в первую очередь наведение в себе порядка, тишины, покоя. В таком состоянии тишины, покоя, когда мы пребываем, Бог, Наш Отец Небесный говорит нам, и мы его слышим.

Медитация – это транс, состояние между сном и бодрствованием. Это состояние даёт возможность очистить наше подсознание, сознание и остановить бег мыслей. Медитация – это расслабление и раскрепощение тела, состояние, позволяющее расширить своё сознание,

включить осознание, Высшее сознание, развить в себе способности визуализации, концентрации энергии для достижения цели.

Чтобы быть в отличной форме, чтобы было здоровое состояние Духа, Души и Тела, нужно очень много медитировать. Тогда с помощью медитации можно быть всегда здоровым, сильным, со спокойными нервами, молодым, счастливым, радостным, успешным, благополучным во всём, а самое главное духовным и гармоничным.

Оздоравливающий и исцеляющий эффект, используя **экlecticский метод Рейки (Алгоритм ЭМР)** в работе с клиентом, учеником можно отразить схематически (см. Рис.1., см. Приложение № 1 - увеличенный вариант рисунка).

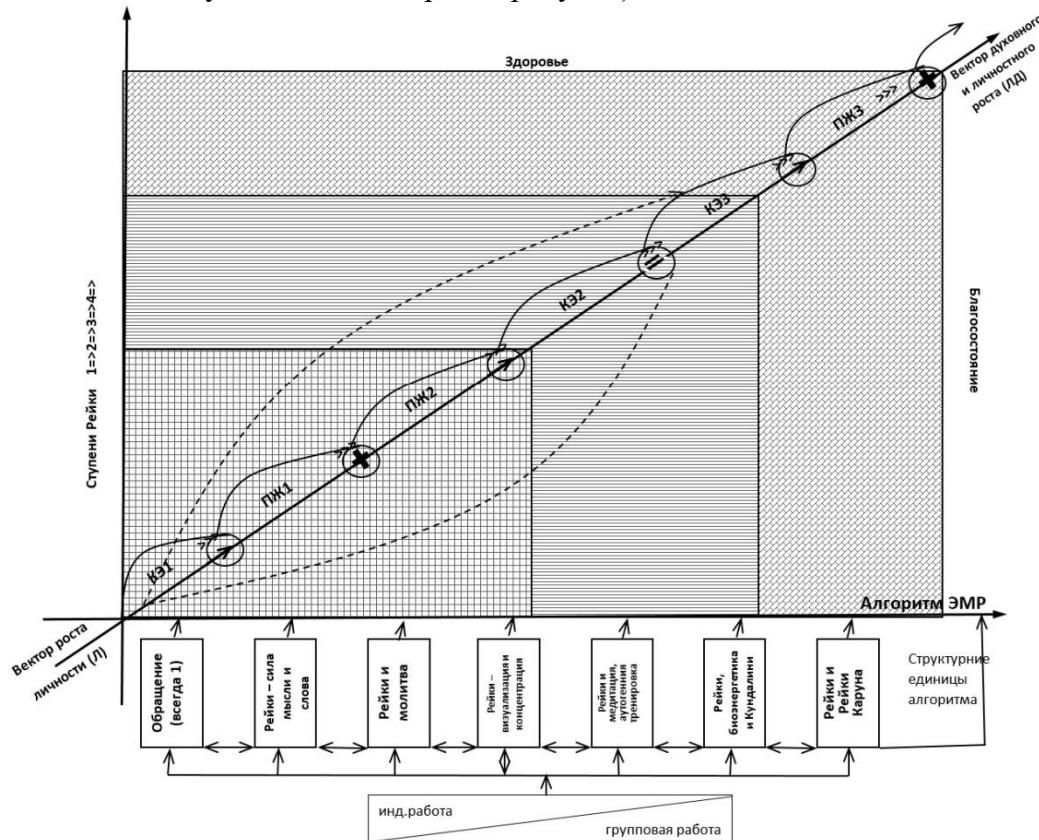


Рис.1. Духовный и личностный рост человека по концепту эклектического метода Рейки (автор Грузнова, Ф.Г., 2019; Truskovska, Ž., 2013, Vennels, D.F., 1999).

Как видим на горизонтальной оси – Алгоритм эклектического метода Рейки (ЭМР) – размещены структурные единицы Алгоритма ЭМР (слева направо) в той последовательности, как они описаны выше и в той форме работы, которую соответственно конкретной ситуации выбирает мастер – учитель (в будущем так работают его ученики, практикующие Рейки себе или другим) индивидуальная или групповая (или коллективная) работа. По замыслу Алгоритма ЭМР, только структурная единица *Обращение* всегда бывает первой, остальные реализуются соответственно с опытом и знаниями практикующего на момент работы с ЭМР.

На вертикальной оси изображены *Ступени Рейки 1-2-3-4----*, которые клиент или ученик может выбрать соответственно своим целям и по мере накопления знаний и опыта, а также по предложению (или решению) наставника, у которого проходит обучение и посвящение в Рейки.

Вектором на рисунке отражен рост (путь) человека (личности – на рисунке Л) практикующего ЭМР: пройдя путь накопления качественной внутренней энергии (кэ1), следствием чего есть увеличение позитивного отношения к жизни (пж1- пж2)(позитивной энергетики), что в свою очередь при накоплении даёт новый виток накопления (увеличения) качества внутренней энергии (позитивной энергетики) (кэ2), что может проявиться (=) как

качественный скачок или переход на новый виток развития (в Рейки это может быть следующая ступень) (КэЗ и т.д.) (в рисунке изображено петлёй – спиралью непрерывной и прерывной линией). Хорошие намерения, ясная цель и присутствие Рейки создают обоюдно поддерживающуюся и развивающуюся спираль, ведущую к внутреннему и внешнему здоровью и благополучию (на рисунке *Здоровье* и *Благополучие*), а также улучшает социальное здоровье отдельной личности или группы людей, практикующих Рейки.

По сути, на рисунке схематически отражён духовный и личностный рост человека (ЛД), путь, который он сам выбрал. Возможности для духовной работы и совершенствования, используя *эклектический метод Рейки* совместно с традиционным Рейки безграничны.

Все выше изложенные методы целительства в совместной работе в канале Рейки, в канале Святого Духа становятся самостоятельной и самодостаточной системой духовного исцеления и духовного развития и роста.

Соответственно структуре и содержанию модели (Рис.1.) вырисовываются *три основных критерия*, которые служат для характеристики эффективности (фиксированных изменений) *эклектического метода Рейки*:

1. **состояние здоровья** (показатели – улучшилось, укрепилось, появилась сила и энергия; нормализовалось давление, прекратились боли в голове, нормализовался ритм сердца, менее беспокоят боли в суставах и т.д.; избавилась от бесплодия – родила здорового ребёнка);
2. **благосостояние** (показатели – стала радостной, более свободной, энергичной; улучшились межличностные отношения, появился новый круг общения; искала и нашла работу, хорошо оплачиваемую работу и др.);
3. **духовный и личностный рост** (показатели – стала духовно расти и развиваться, появилось желание глубже понять и освоить метод Рейки, прошла новую ступень Рейки; стала осознанно относиться к жизни и др.).

О результатах эмпирического исследования

Проведённое исследование (2013-2019) можно характеризовать как прикладное – так как проводилось с целью обосновать эффективность использования авторского эклектического метода Рейки и авторских разработок (медитаций – оздоровительных сеансов) для оздоровления, самоисцеления и исцеления человека в современном обществе, для позитивного влияния на социальное здоровье населения страны.

Методы получения информации – анализ научной литературы; письменный опрос клиентов, фокус дискуссия с учениками, метод индивидуального случая (описание); метод наблюдения, рефлексия об опыте в целительстве (описание опыта).

Методы обработки информации – так как в этом исследовании информация была получена качественными методами, в основном использовался контентанализ; сравнительный анализ, а так же статистическая обработка данных по опросу.

Общее количество задействованных в исследовании респондентов – 44 респондента.

Результаты и выводы по эмпирической части исследования

Эмпирическое исследование подтверждает эффективность эклектического метода Рейки, а также авторских разработок в ускоренном оздоровлении и исцелении человека, а также в улучшении социального здоровья отдельных людей и групп людей.

Проведённый письменный опрос (анкетирование) клиентов (с разного вида зависимостями, в основном алкогольная) выявил следующее:

- 1) положительные изменения произошли у одной третьей части клиентов (из общего количества – 25) по выдвинутым на исследование критериям – состояние здоровья и

благосостояние, и что более показательно и эффективно по критерию духовный и личностный рост.

Клиенты озознаннее стали относиться к вопросам экзистенциального порядка (конечно, у людей с алкогольной и др. зависимостями в период ремиссии, в данном случае в период реабилитации, наступает своего рода прозрение, начинают задумываться и активно искать ответы на вопросы – что такое есть жизнь, человеческий жизненный путь и место Бога, Души, духовного начала в этом процессе). Сам факт того, что человек над этим начинает задумываться говорит об изменениях и скорее всего положительных. За размышлением может следовать действие, поступок для привнесения качественных изменений в свою жизнь, следовательно, можем говорить о зачатке изменений по критерию – духовный и личностный рост человека.

- 2) Положительную оценку эффективности метода дали сами клиенты - это очень помогло (11 из 25) и это нужно людям (7 из 25), больше медитаций и бесед о духовном (8 из 25).

Выводы, сделанные в результате анализа информации фокус – дискуссии с учениками (5 респондентов), так же подтверждают эффективность эклектического метода Рейки:

- 1) Присущее мыслящим людям состояние – это сомнения и поиск духовного пути, - только ища и ошибаясь и осмысливая свой путь, можно осознанно выбрать тот путь, который наиболее соответствует представлениям о духовном развитии, а так же соответствует уже достигнутому уровню развития личности - каждый от Рейки получает соответственно своему уровню и развитию, а так же соответственно вере и целеустремлённости, так считает большинство респондентов.
- 2) Все респонденты осмыслили, что Рейки - это единая система, метод целительства, особенно организованная практика и способ привести себя в гармонию, в единое целое Дух, Душу и тело; осмыслили, что всё взаимосвязано - без духовного роста нет оздоровления и исцеления, а также указывают на необходимость развития практикующего, чтобы быть чистым каналом, проводником энергии Рейки себе и другим, а это невозможно достичь только путём техник, без духовного роста и развития.
- 3) Большинство респондентов считает - к такому пониманию Рейки приводит не только индивидуальная работа с собой, используя эклектический метод, техники Рейки, но и наставничество Учителя – мастера Рейки и общение с остальными учениками учителя и практикующими на семинарах – исцеляющих сеансах.
- 4) Большинство респондентов считают, что Рейки не только не препятствует воздействию медикаментов или других вмешательств, а наоборот, помогает организму дополнительно очищающим и гармонизирующими воздействием.
- 5) Все респонденты указали на то, что, работая с эклектическим методом Рейки, постоянно духовно растут и развиваются, что в свою очередь даёт положительный результат и в материальном мире – улучшается физическое здоровье и меняется качество жизни (улучшение социального здоровья учеников).
- 6) Положительные отзывы во время фокус дискуссии были в отношении всех медитаций – оздоравливающих сеансов. Ранжируя по эффективности из трёх медитаций были названы медитации – оздоровительные сеансы «Гармония», «Очищение и балансировка энергетических центров (чакр)», « Кундалини», а также медитации "Исцеление позвоночника», «Энергозащита и заземление» (*дают мгновенный оздоровительный результат*), медитация «Исцеление разума» (*произошло просветление ума, повысилась работоспособность, восстановилась энергия, повысился духовный рост*), медитация «Дух, Душа и тело едины», медитация «Исцеление через прощение» (*этота медитация несомненно работает на духовный рост и на развитие целостной личности*).
- 7) Многие указали, что система Рейки хорошо совместима с другими традиционными и нетрадиционными практиками, поэтому для своего духовного роста и развития, а так же соответственно своему уровню Рейки, респонденты пользуются и другими практиками.
- 8) *Все респонденты отметили, что Рейки изменил их жизнь, Рейки становиться или уже стал образом жизни.*

Так же эти результаты утверждительно указывают на необходимость личной – систематической и целенаправленной - работы клиента или ученика по оздоровлению в процессе применения метода Рейки, так как только этим путём можно достичь существенных положительных результатов.

Выводы по описаниям (рефлексия на опыт) (8 респондентов) следующие:

- 1) Разные по содержанию и объёму описания –это отдельный рассказ о пути в Рейки, об оздоровительном и исцеляющем воздействии эклектического метода Рейки, которому каждый из респондентов обучен и посвящён для работы с собой и с пациентами.
- 2) Все описания в большей или меньшей мере сами по себе *свидетельство эффективности метода по всем трём критериям – улучшение здоровья, благосостояния и духовный и личностный рост*. Следовательно - подтверждают теоретическое обоснование эклектического метода Рейки, разработанного, апробированного и описанного в данной статье.
- 3) Все респонденты отмечают необходимость систематически и целенаправленно работать с собой – « На сегодняшний день знаю точно, что нужно много и систематично работать самому с собой (путь Рейки – это дорога в течение всей жизни, с которой уже не свернуть!), не отказывать тому, кто просит о помощи, сеять и умножать добро делами, а не словами».

Заключение

Результаты по оздоровлению и исцелению клиентов эклектическим методом Рейки, а так же положительные результаты оздоровления и духовного роста учеников мастера – учителя Рейки позволяет утверждать следующее:

- Рейки – это система целительства, связь с высшей структурой Божественной иерархии. В чистый Божественный канал Рейки дают энергию исцеления нам на Землю не только школа врачевания Высший план МикаоУсуи, но и Боги, Великие Духовные Учителя учителей – Будда и Иисус Христос, и многие святые и духовные покровители, все, кого мы приглашаем, просим и верим, соответственно алгоритму эклектического метода Рейки, разработанного автором. *Таким образом происходят чудеса исцеления, и это совершенно естественно в это современное духовное время.*
- Все ученики и многие пациенты автора этой работы, которые хотят изменить свою жизнь, улучшить качество жизни - здоровье и благосостояние- постоянно находятся со своим учителем в контакте (контактный Рейки и Рейки на расстоянии), консультируются по интересующим вопросам, задают вопросы и совместно ищут решения.
- Ученики и практикующие систематически посещают семинары, совместные оздоровительные сеансы – медитации. К этим семинарам желающие подключаются через интернет и получают необходимое исцеление и ответы на интересующие вопросы.
- У учеников и пациентов есть возможность каждый вечер получать оздоровительные и исцеляющие сеансы на расстоянии, которые мастер – учитель регулярно проводит по вечерам в одно и то же время, в 21.00 (по Латвийскому времени).
- Все эти организационные мероприятия, которые проводятся согласно разработанной автором методики, дают отличное духовное и материальное, происходит личностный рост по спирали, дающий позитивные изменения в здоровье и благосостоянии (см. Рис.1.- *Духовный и личностный рост человека по концепту эклектического метода Рейки*).

Список литературы и др. источников

1. Акимов, А.Е. (1998). *Физика признает Сверхразум*. Беседа с академиком. Доступно 03.01.2014<https://lj22read.livejournal.com/405472.html>

2. Бейли, А. Алиса (2007). Эзотерическая психология. Трактат о семи лучах, т.1.Москва, Амрита-Русь.
3. Блаватская, Е.П. (1888). Тайная доктрина. Синтез науки, религии, философии.т.1. Космогенезис (электронная библиотека).
4. Гендель Г. (1994). Космогоническая концепция. – СПб.: АО КОМПЛЕКТ.
5. Голубовская, Л. (2003). Рэйки – сила открытой чаши. М., «Грааль».
6. Грузнова, Ф..Г (2015). Современный метод Рейки для самоисцеления и исцеления человека.//*Материалы конгресса целителей, натурапатов г.Ганновере, Германия Internationaler Kongress & Fachmesse. Naturheilkunde.* Hannover.
7. Грузнова, Ф. Г. (2019). Альтернативные методы оздоровления духа, души и тела: метод Рейки (презентация).//*Материалы практической конференции «Мотивация к переменам», 05.04.2019, Центр развития г. Резекне, доступна на www.reikigaisma.lv, www.riac.lv*
8. Димов, В.М. Просмотр 15.05.2019 на https://spravochnick.ru/sociologiya/socialnaya_kultura_ponyatie_kultury_v_sociologii/socialnoe_zdorove_i_socialnaya_kultura/.
9. Лазарев, С.Н. (1995). Диагностика кармы. Система полевой саморегуляции. Академия парапсихологии, Санкт-Петербург.
10. Лилли Дж. (1998). Сознание как свойство биокомпьютера. Сб «Тайны сознания и бессознательного», Минск: Харвест.
11. Мастер Нахаро&Редфорд, Гейл. (2004). Полный курс Рейки. Пер. с англ.- СПб.: «Издательство «ДИЛЯ».
12. Орtega Л. (1996) Спираль времени. Сознание и физическая реальность. Т.1., с.60-65.
13. Пемекунга (2007). Тибетская медицина. Изд. «Ритм Плюс», Харьков.
14. Петров, В.А., Кучеренко, В. (2008). Медитация как неопосредованное познание. Проблемы бытия личности, №2.
15. Пучко, Л.Г. (2005). Многомерная медицина (Система самодиагностики и самоисцеления человека).15 изд., доп. и испр., М.: Изд. АНС.
16. Россбах, Г. (2011). Визуальные медитации. От расслабления к глубокой медитации. Изд. Литагент «Весь».
17. Стайн, Д. (1999). Основы Рейки. Пер. с англ. Д. Ивахненко, С. Грабовский / подред. И. Старых - К: "София".
18. Тихоплав, В.Ю., Тихоплав, Т.С. (2002). Физика веры. ИД «Весь», Санкт-Петербург.
19. Тоненкова, М.М. (2012). Сборники збранных лекций № 6. Искусство медитации. – Нижний Новгород: издательство «Дятловы горы», 200 с.
20. Ушаковская, Е. (2007). Путь Рейки. Теория и практика древнего искусства исцеления. Издательство: АСТ.
21. Шаповалова, Т. (2013) Теория торсионных полей и человек. (Просмотр 13.04.2019 на <http://astro-germes.com/teoriya-torsionnyx-polej-i-chelovek/>).
22. Хей, Л., (2007). Исцели свою жизнь. Москва, «Олма-Пресс».
23. Truskovska, Ž. (2013). Sociālā pedagoga profesionālās kompetences pilnveidošanās supervīzijā. Promocijas darbs. LU.
24. Vennels, David F. (1999). Reiki for Beginners: Mastering Natural Healing Techniques. St. Paul, MN: Llewellyn Publications, 224 pp.

Summary

The paper discusses some aspects of the eclectic Reiki method developed by the author for treatment, self-healing and healing a person. The material used is theoretical and practical research that is conducted from 2013 to 2019 in Latvia in the framework of the doctoral thesis and study at the Faculty of Naturopathy of the European Institute for Interdisciplinary Research and Education named after Albert Schweitzer. Over 18 years of teaching practice of the Reiki method and all the other combined methods of alternative medicine, the author has trained more than 500 people,

including 30 Reiki masters and 7 Reiki masters-teachers, of whom 4 people successfully practice and have their own students.

Keywords: Reiki, eclectic Reiki method, Universal cosmic energy, energy and information healing

Fatina Gruznova, Reiki Master – Teacher Certified Latvian folk healer, Doctoral student of the Faculty of Naturopathy of the European Institute of Interdisciplinary Research and Education named after Albert Schweitzer, e-mail: fatinagruznova@inbox.lv

Zenija Truskovska, Reiki Master Practicing, researcher at the institute REGI RTA, e-mail: zenija_truskovska@inbox.lv

KARO MEDICINOS ĮVAIZDIS IR JĮ FORMUOJANTYS VEIKSNIAI SLAUGOS STUDENTŲ POŽIŪRIU

IMAGE OF MILITARY MEDICINE AND ITS DETERMINANTS FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING STUDENTS

Birutė Purlienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

Liudmila Bagdonienė

Kauno technologijos universitetas

42

Santrauka

Profesijos pasirinkimas dažnai priklauso nuo veiklos įvaizdžio ir joje veikiančių įstaigų reputacijos. Tas pats pasakyta ir apie karo mediciną bei karo medikų profesiją. Vadinas, kad būtų patenkintas karo medikų poreikis Karo medicinos tarnyboje, reikia atkreipti dėmesį į tai, koks yra šios tarnybos įvaizdis ir kaip jis galėtų būti gerinamas. Komunikacija turėtų išryškinti karo mediko profesijos išskirtinumą ir patrauklias darbo karo medicinoje savybes. To nepadarius, visuomenėje ir potencialiu darbuotojų sąmonėje gali formuotis tikrovės neatitinkantis įvaizdis.

Tikslas - ištirti, koks karo medicinos įvaizdis susiformavęs būsimiems slaugos programų absolventams ir kokie veiksniai tam daro įtaką.

Išvados. Karo medicinos įvaizdis apklaustų studentų požiūriu yra teigiamas. Tam įtakos turi su Karo medicina siejamas socialinis saugumas, įdomus darbas, disciplina, iššūkiai, kuriuos turi įveikti karo medikai, taip pat būtinis fizinis pasirengimas. Tačiau apklaustieji abejoja, ar Lietuvos karo medicina turi pakankamai žmogiškųjų išteklių, kad galėtų tinkamai vykdyti savo misiją ir teikti pagalbą karo sąlygomis. Nepaisant to, tyrimo dalyviai pasitiki Lietuvos karo medicinos tarnyba.

Raktažodžiai. Karo medicina, įvaizdis, slaugos, studentai, tyrimas.

Įvadas

Domėjimas kariuomenės transformacija, kariuomenės ir visuomenės santykių pokyčiais nuolat auga (1). Nuo 2015 m. sparčiai plečiantis Lietuvos kariuomenei, stebimas karo medikų trūkumas Lietuvoje. Karo medicinos tarnyba pastebi, kad yra nepakankamas civilių medikų skaičius, ypač gydytojų, stojančių į profesinę karo tarnybą arba aktyvaus karo rezervo gretas (2, 3).

Profesijos pasirinkimas dažnai priklauso nuo veiklos ir joje veikiančių organizacijų įvaizdžio ir reputacijos. Vadinas siekiant patenkinti reikiama karo medikų poreikį Lietuvos karo medicinos tarnyboje, svarbu formuoti teigiamą tiek šios tarnybos įvaizdį, tiek ir karo mediko profesijos įvaizdį, pabrėžiant šios profesijos unikalumą, išskirtinumą, specifiškumą (4, 5). Karo medicinos įvaizdis dažniausiai priklauso nuo išorinio vertinimo, o tai gali sudaryti klaidingą suinteresuotujų šalių suvokimą apie organizacijos tapatybę (6), todėl siekiant nustatyti studentų nuomonę reikia atskleisti esamą karo medicinos įvaizdį. Lietuvos kariuomenės ir karo medicinos tarnybos įvaizdis yra nedažnas tyrimo objektas: 2009 m. tirtas Lietuvos kariuomenės įvaizdžio formavimas (7), o karo medicinos įvaizdžio tyrimą, vykdytą Lietuvoje, rasti iš viso nepavyko. Taigi šio straipsnio **tikslas** – ištirti, koks karo medicinos įvaizdis susiformavęs būsimiems slaugos programų absolventams ir kokie veiksniai tam daro įtaką.

Literatūros apžvalga

Kariuomenė yra organizacija, sudaryta iš tam tikrų dalių, kurių kiekviena atlieka savitas funkcijas (8). Lietuvos kariuomenę sudaro gynybos štabas, sausumos pajėgos, karinės oro pajėgos, karinės jūrų pajėgos, savanorių pajėgos, specialiųjų operacijų pajėgos, karo policija ir dar kelios atskirose institucijose. Visos šios Lietuvos kariuomenės struktūros dalys turėtų siekti kurti tikslinę ir teigiamą kariuomenės įvaizdį visuomenei (9). Kariuomenėje medikai ne tik teikia sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir atlieka karo tarnybą, todėl analizuojant karo medicinos įvaizdį, svarbu aptarti įvaizdžio sampratą (3, 8).

Karo medicinos tarnyba šiandien – tai antrines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis Karo medicinos centras Kaune ir pirminės karių sveikatos priežiūros centralai ir jų filialai Alytuje, Kaune, Klaipėdoje, Marijampolėje, Pabradėje, Panevėžyje, Rukloje, Šiauliųose, Tauragėje, Vilniuje, medicininės paramos vienetai, teikiantys medicininę paramą Sausumos, Karinių oro, Karinių jūrų pajėgų padaliniams. Lietuvos karo medicinos tarnybos Karo medicinos mokymo centras yra Pabaltijo regiono karo medicinos mokymo lyderis, pelnės aukštus įvertinimus iš gilius karo medicinos tradicijas turinčių šalių (Danijos, JAV ir kitų). Karo medikai užtikrina kariuomenės padalinių medicininę paramą ne tik Lietuvoje, bet ir už jos ribų (tarptautinėse operacijose), padeda valstybės ir savivaldybių institucijoms ekstremalių situacijų atvejais (10).

Karo medikas – tai asmuo, kuris turi medicininę išsilavinimą ir atlieka profesinę karo tarnybą. Slaugytojai, kurie nori tapti karo medicinos gydytojo padėjėjais (KMGPs), privalo baigti trijų mėnesių trukmės bazinius karinius mokymus ir karo medicinos gydytojo padėjėjėjo kursą (11).

Karo mediko darbas įdomus, bet kartu ir ekstremalus, pavojingas, todėl dažnai jauno medicinos darbuotojo nesužavi. Medikų domėjimąsi karo mediko darbu gali teigiamai paveikti tarpinstitucinis bendravimas ir bendradarbiavimas (12). Tai užtikrintų, kad kariniai daliniai taps atviresni visuomenei, pateiks daugiau informacijos apie darbo specifiką viešojoje erdvėje, viešuosiųose susitikimuose ir pan. Tikėtina, kad tai skatintų palankesnį visuomenės požiūrį į karo tarnybą, o karo medicina sulauktų daugiau susidomėjusiųjų (13-15). Visuomenės požiūrį į karo mediko darbą formuoja ir informacijos sklaida apie darbo specifiką (12).

Kodėl žmonės renkasi kario profesiją? Kaip rodo moksliniai tyrimai, renkantis kario profesiją svarbiausias motyvas yra įdomus darbas. kita dažnai minima priežastis – vyraujančios vertybės. Vieniems kariams daugiau aktualios moderniosios (tradicinės/materialistinės) vertybės: darbo užmokestis, darbo aplinka ir sąlygos, galimybė išlaikyti darbą, socialinės garantijos, lengvatos, renkantis profesiją; kitiems – svarbesnės postmoderniosios/postmaterialistinės (netradicinės) vertybės – saviraiška, iniciatyva, galimybė kilti karjeroje, asmeninis tobulėjimas, patrauklus ir įdomus darbas (1). Kaip svarbūs motyvai rinktis karo tarnybą kariai nurodo ir norą vykti į kitas šalis, dalyvauti tarptautinėse operacijose. Be to, minima ir tai, kad svarbu nuveikti naudingą darbą savo šliai, noras turėti garbingą darbą, noras patirti daugiau adrenalino sukeliančių veiklų, tokią kaip karas, mūšiai, išpuoliai (16-21).

Pageidautina, kad karo mediko profesija turėtų teigiamą įvaizdį ir skatintų visuomenės, ypač jaunų žmonių, besirenkančių savo gyvenimo kelią, pasitikėjimą šia profesija. Visuomenės pasitikėjimas galimas efektyviai panaudojant komunikaciją – taip visuomenė išsamiau supažindinama su kariuomenės darbu, darbo specifika. Kai kariuomenė komunikuoja su visuomenė, o šiuo atveju su medicinos studentais, organizuoja daugiau tiesioginių susitikimų, galima tikėtis, kad studentams bus suteikta koordinuota, operatyvi ir tikslai informacija apie kariuomenę, karo mediko darbo specifiką. Taip karo mediko ir jo darbo įvaizdis bus formuojamas iš *pirmų lūpų*, tiesiogiai, o ne per antrinius šaltinius, tokius kaip žiniasklaida ar kiti internetiniai portalai (4, 22).

Karo medikai gauna konkurencingą atlyginimą, yra skatinami ne tik ilgiau dirbti šioje srityje, tačiau ir siekti karinio laipsnio. Be to, karo medikai gauna ir kitų privilegijų, pavyzdžiui, valstybinė socialinė pensija (ištarnavus įstatymuose nustatyta laiką), 30 dienų kasmetines atostogas (jos yra ilginamos priklausomai nuo ištarnautų metų ir gali siekti iki 45 dienų), valstybės apmokamas sveikatos priežiūros paslaugas, privalomą gyvybės draudimą, gyvenamajį būstą, maistą (23, 24). Tarnybos metu karo medikai keliauja ir už(si)tikrina medicinos paramas karinėse misijose

Įvairiose pasaulio vietose, prisideda prie tarptautinio saugumo, pasisemia patirties ir užmezga tarptautinius ryšius (25). Dar vienas įdomus dalykas ir privalumas karo medikams, kad jiems suteikiamos galimybės palaikyti gerą fizinę formą, pavyzdžiu, lankytis sporto klubuose, dalyvauti socialinėje veikloje ir aktyviai leisti laisvalaikį (organizuojami koncertai, teminiai vakarai ir pan.) (26-28).

Metodika

2019 m. rugsėjo – spalio mėn. buvo vykdoma anketinė apklausa, apklausiant Lietuvoje studijuojančius paskutiniojo kurso slaugos studijų programų studentus. Pasirinkta apklausti paskutiniojo kurso slaugos studentus todėl, kad baigę studijas slaugytojai galėtų prisijungti prie karo medicinos tarnybos. Siekiant užtikrinti tiriamujų konfidencialumą, respondentų nebuvo prašoma nurodyti, kurioje aukštojoje mokykloje studijuoja.

2019 m. rugsėjo 1 d. Lietuvoje slaugą paskutiniame kurse studijavo 398 studentai (29). Siekiant atskleisti šiai populiacijai susiformavusį Lietuvos karo medicinos įvaizdį ir jį formuojančius veiksnius, apklausti 102 studentai. Respondentai atrinkti patogiosios atrankos metodu, t.y. anketą pildė tie respondentai, kurie sutiko dalyvauti tyrimे.

Iki šiol Lietuvoje nebuvo atlikta tyrimo, kuriamo būtų atskleistas slaugą studijuojančių studentų požūris į Lietuvos karo medicinos įvaizdį. Anketa sudaryta iš 14 klausimų, iš kurių 7 yra uždari, 2 atviri ir 3 pusiau uždaro tipo klausimai. Teiginių įvertinimui naudota Likert skalė, kurioje 1 reiškia *visiškai nesutinku*, 2 – *nesutinku*, 3 – *nei sutinku, nei nesutinku*, 4 – *sutinku*, 5 – *visiškai sutinku*.

Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas.

Anketiniai duomenys apdoroti ir analizuojami naudojant statistinių duomenų analizės paketą SPSS 22.0. Rezultatai pateikiami procentine išraiška (proc.) ir absoliučiais skaičiais (n), vidurkiai (m) pateikiami su standartinio nuokrypio (SN) reikšmėmis. Ryšiams tarp nepriklausomų požymių nustatyti buvo apskaičiuojamas Pearson „chi“ kvadratas (χ^2). Duomenys laikyti statistiškai patikimi, kai $p < 0,05$.

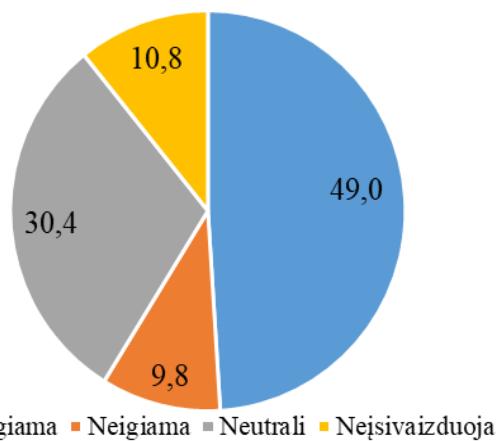
Rezultatai ir jų aptarimas

Kaip minėta, apklausoje dalyvavo 102 būsimieji slaugos studijų absolventai. Vidutinis studentų amžius - 24 metai ($SN= \pm 4,1$). 85,3 proc. tiriamujų buvo moterys ($n=87$). Beveik du trečdaliai (72,6 proc.) tiriamujų studijavo vienoje iš Lietuvos kolegijų ($n=72$). Išsamūs tiriamujų sociodemografiniai duomenys pateikiami 1 lentelėje.

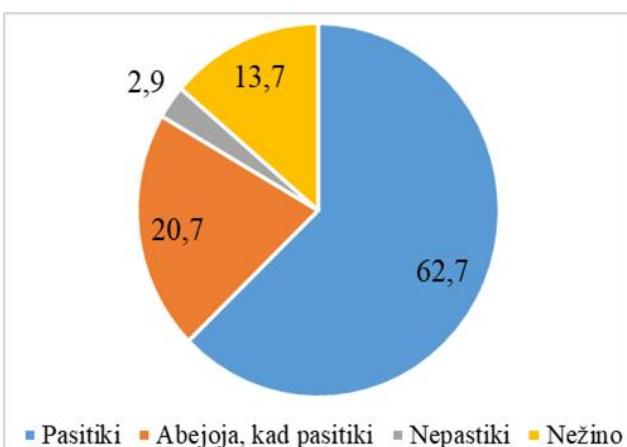
1 lentelė. Tiriamujų sociodemografiniai duomenys ($n=102$)

Kriterijus	N	Proc.	Min	Max	m (SN)
Amžius:					
20-30 m.	94	92,2	20	43	24 (4,1)
31-43 m.	8	7,8			
Lytis:					
Moteris	87	85,3			
Vyras	15	14,7			
Aukštoji mokykla:					
Kolegija	72	70,6			
Universitetas	30	29,4			

Tyrimo rezultatai rodo, jog didžioji dalis tiriamujų tarnybą Lietuvos karo medicinoje įsivaizduoja teigiamai (49,0 proc.; $n=50$) (1 pav.), o beveik du trečdaliai tiriamujų nurodo, kad pasitikėtų karo medikų darbu, esant karinei padėčiai šalyje (2 pav.).

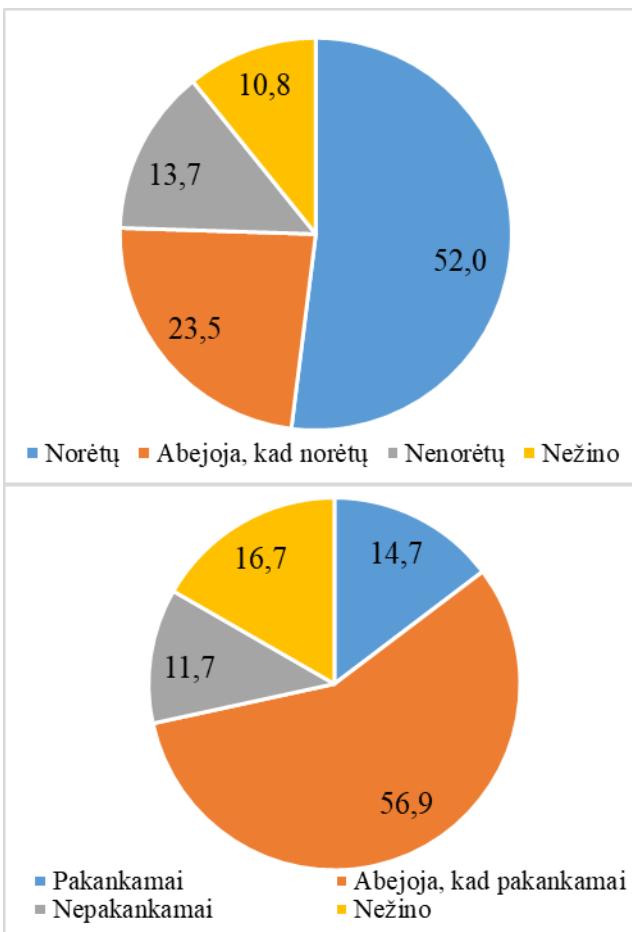


1 pav. Tarnybos karo medicinoje įsivaizdavimas (n=102)



2 pav. Pasitikėjimas karo medicinos darbu esant karinei padėčiai šalyje (n=102)

Karo medicinos atstovai gali rodyti iniciatyvą, tačiau yra būtinės kariuomenės atsakingų vadovų pritarimas ir jų motyvacija, kuri skatintų karo medikus švesti visuomenę (30). Kariuomenės įvaizdis dažnai yra derinamas ne tik su siekiamais tikslais ir veikla, kuri turi būti apibréžiama tiek iš teigiamos, tiek iš neigiamos pusės. Dar svarbu pabrėžti, kad kariuomenės įvaizdį formuoja ir darbuotojų požiūris į darbą, kaip jie pateiks savo patirtį visuomenei, o darbuotojų darbinė aplinka priklauso ir nuo vidinės sukuriamos darbinės atmosferos. Kitaip sakant, kokia informacijos sklaida pasieks viešąjį erdvę, visuomenę, priklauso ir nuo darbuotojų darbinės atmosferos viduje bei nuo to, kokią dalį informacijos kariuomenė norės pateikti viešai (9). Todėl šio tyrimo duomenys rodo, jog daugiau nei pusė respondentų (52,0 proc.; n=53) (3 pav.) norėtų dirbti Lietuvos karo medicinos tarnyboje, tačiau dar didesnė dalis tiriamujų abejoja, kad šiuo metu yra pakankamas kiekis karo medikų, kurie galėtų padėti karo metu sužeistiems žmonėms šalyje (4 pav.).



3 pav. Noras dirbti Lietuvos Karo medicinos tarnyboje (n=102)

4 pav. Pakankamas kiekis karo medikų, galėsiančių padėti karos sužeistiems žmonėms šalyje (n=102)

Apklausos dalyviams buvo pateiktas klausimas, kokios asociacijos kyla, kai jie išgirsta posakį *karo medicina*. 2 lentelėje pateikiami rezultatai, atspindintys statistinį ryšį tarp skirtingą karo medicinos įvaizdį turinčių respondentų ir veiksnių, kurie respondentams asocijuojasi su karo medicina.

2 lentelė. Tarnybos karo medicinoje vertinimo ir veiksnių, kurie asocijuojasi su karo medicina, ryšys (n=102)

Veiksnys	<i>Tarnybos karo medicinoje vertinimas</i>				χ^2 , (p reikšmė)
	Teigiamas	Neigiamas	Neutralus	Nejsivaizduoja	
	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	
Reputacija	17 (51,5)	1 (3,0)	12 (36,4)	3 (9,1)	3,1 (0,384)
Socialinis saugumas	29 (67,4)	1 (2,4)	9 (20,9)	4 (9,3)	11,7 (0,008)*
Konkurencija	5 (31,3)	5 (31,3)	6 (37,4)	0 (0,0)	12,5 (0,106)
Įdomus darbas	39 (49,0)	1 (1,6)	19 (30,1)	4 (6,3)	19,9 (0,000)*
Rizika	22 (40,8)	4 (7,4)	20 (37,0)	8 (14,8)	5,7 (0,129)
Nepastovios darbo sąlygos	16 (37,2)	6 (14,0)	16 (37,2)	5 (11,6)	4,6 (0,203)
Iššūkiai	39 (56,5)	3 (4,3)	20 (29,0)	7 (10,2)	9,1 (0,027)*
Sunkus darbas	15 (34,1)	4 (9,1)	18 (40,9)	7 (15,9)	8,3 (0,041)**
Reklama	8 (44,4)	1 (5,6)	9 (50,0)	0 (0,0)	5,6 (0,132)
Geranoriškumas	20 (60,7)	1 (3,0)	11 (33,3)	1 (3,0)	6,5 (0,091)
Nuvargis	14 (33,3)	6 (14,3)	19 (45,3)	3 (7,1)	11,1 (0,011)**
Nenormuotas darbo laikas	13 (32,5)	7 (17,5)	15 (37,5)	5 (12,5)	8,9 (0,130)
Atskirtis nuo šeimos	15 (32,6)	4 (8,7)	20 (43,5)	7 (15,2)	10,9 (0,012)**
Patirtis	29 (53,7)	1 (1,9)	20 (37,0)	4 (7,4)	10,8 (0,013)*
Disciplina	39 (57,4)	3 (4,4)	18 (26,4)	8 (11,8)	10,2 (0,017)*
Fizinis pasirengimas	40 (54,1)	2 (2,7)	21 (28,3)	11 (14,9)	19,8 (0,000)*
Kovinis rengimas	24 (45,3)	3 (5,6)	18 (34,0)	8 (15,1)	4,6 (0,203)

Pastaba: paryškinti duomenys rodo statistinį reikšmingumą ($p<0,05$);

* - lyginant teigiamą tarnybos karo medicinoje įvertinimą su neigiamu įvertinimu.

** - lyginant neutralų tarnybos karo medicinoje įvertinimą su neigiamu įvertinimu.

Remiantis 2 lentelėje pateiktais duomenimis, galima teigti, kad tie respondentai, kurie sutapatina karo mediciną su socialiniu saugumu, įdomiu darbu, iššūkiais, patirtimi, disciplina ir fiziniu pasirengimu, turi suformavę teigiamą karo medicinos įvaizdį ($p<0,05$). Kiti respondentai, kuriems tarnyba karo medicinoje asocijuojasi su sunkiu darbu, nuvargiu, atskirtimi nuo šeimos, turi suformavę neutralų karo medicinos įvaizdį ($p<0,05$).

Respondentų buvo klausiamasi, kas, jų nuomone, būdinga šiuolaikinei karo medicinos tarnybai. 3 lentelėje pateikti rezultatai, atspindintys statistinį ryšį tarp skirtingą karo medicinos įvaizdį turinčių respondentų ir jų nuomonės apie karo medicinos bruožus.

3 lentelė. Tarnybos karo medicinoje vertinimas ir karo medicinai būdingų bruožų ryšys (n=102)

Veiksnys	<i>Tarnybos karo medicinoje vertinimas</i>				χ^2 , (p reikšmė)*
	Teigiamas	Neigiamas	Neutralus	Nejsivaizduoja	
	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	N (proc.)	
Neprieinama visuomenei	9 (40,9)	3 (13,7)	5 (22,7)	5 (22,7)	16,8 (0,159)
Sudaryta iš jaunų,	19 (61,3)	4 (12,9)	5 (16,1)	3 (9,7)	37,5 (0,000)

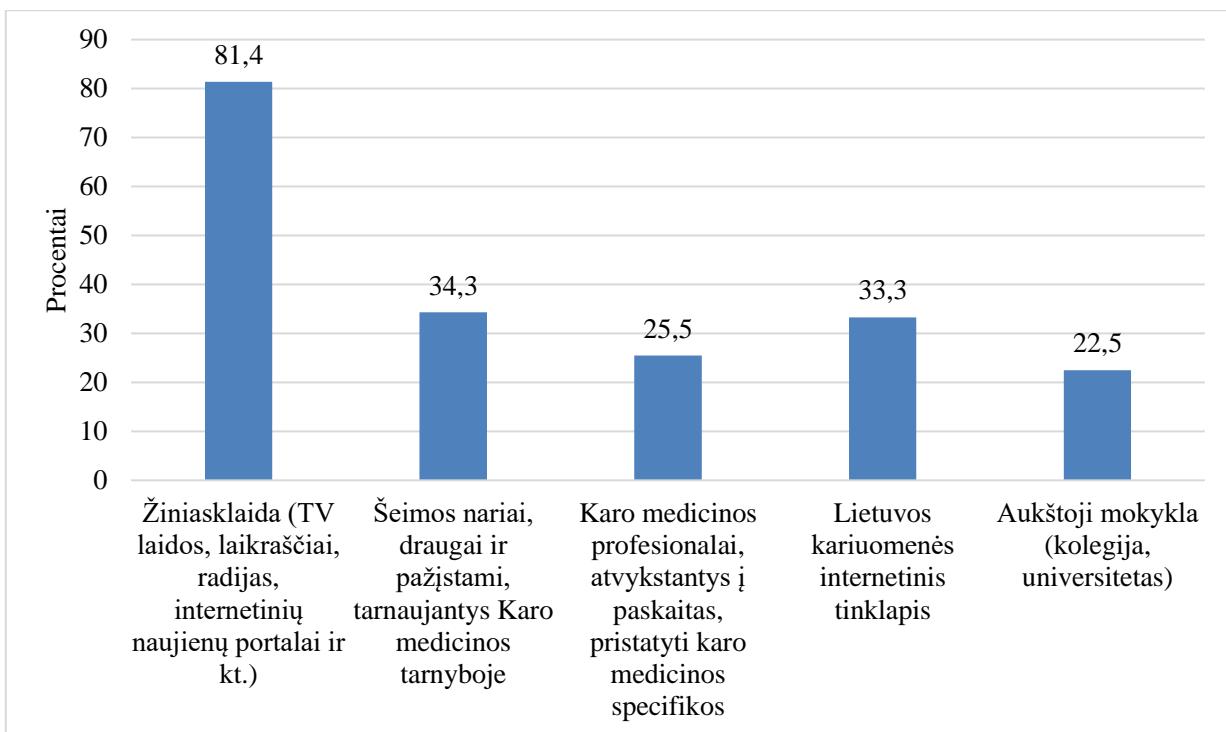
sąmoningų žmonių					
Moderni medicininė įranga	16 (69,6)	3 (13,0)	3 (13,0)	1 (4,4)	38,5 (0,000)
Teigiamas įvaizdis svetur	17 (70,8)	4 (16,7)	2 (8,3)	1 (4,2)	26,7 (0,009)
Nuolat tobulėjanti	22 (71,0)	4 (12,9)	3 (9,6)	2 (6,5)	35,9 (0,000)
Disciplinuota	25 (64,1)	4 (10,3)	6 (15,3)	4 (10,3)	24,3 (0,004)
Profesionali medicininėse procedūrose	20 (71,4)	3 (10,7)	3 (10,7)	2 (7,2)	43,4 (0,000)
Psichologiškai stiprūs darbuotojai	19 (63,3)	5 (16,7)	4 (13,3)	2 (6,7)	32,3 (0,001)
Puikus komandinis darbas	19 (67,9)	3 (10,7)	4 (14,3)	2 (7,1)	32,6 (0,001)
Skatinami ir apdovanojami darbuotojai	15 (65,2)	4 (17,4)	3 (13,1)	1 (4,3)	31,1 (0,002)
Motyvuojantys darbo rezultatai	20 (69,1)	3 (10,3)	3 (10,3)	3 (10,3)	28,1 (0,005)
Galimybė kilti karjeroje	24 (61,5)	4 (10,3)	6 (15,4)	5 (12,8)	24,1 (0,020)
Sukelia prieštaringus jausmus	8 (40,0)	5 (25,0)	4 (20,0)	3 (15,0)	23,4 (0,124)
Puikiai atliekama karo sužeistujų priežiūra	20 (71,4)	5 (17,9)	2 (7,1)	1 (3,6)	31,8 (0,001)

Pastaba: paryškinti duomenys rodo statistinių reikšmingumą ($p<0,05$);

* - lyginant teigiamą tarnybos karo medicinoje įvertinimą su neigiamu įvertinimu.

Remiantis 3 lentelėje pateiktais duomenimis, galima teigt, kad respondentai, kurie mano, jog karo medicinai būdingas neprieinamumas visuomenei, o karo medicina sukelia prieštaringus jausmus, yra suformavę neigiamą karo medicinos įvaizdį ($p>0,05$). Tie respondentai, kurie mano, jog karo medicina išskirtinė šiais veiksniiais: sudaryta iš jaunų, sąmoningų žmonių, moderni medicininė įranga, teigiamas įvaizdis svetur, nuolat tobulėjanti, disciplinuota, profesionali medicininėse procedūrose, psichologiškai stiprūs darbuotojai, puikus komandinis darbas, skatinami ir apdovanojami darbuotojai, motyvuojantys darbo rezultatai, galimybė kilti karjeroje, puikiai atliekama karo sužeistujų priežiūra, yra suformavę teigiamą karo medicinos įvaizdį ($p<0,05$).

Nors kariuomenė nelinkusi teikti informacijos apie savo veiklą, galima teigt, kad visuomenė ir patys kariai teigiamai vertina Lietuvos kariuomenę, jos struktūras ir stebi kariuomenės bendradarbiavimą su kitomis organizacijomis vykdant įvairias užduotis (7, 31). Tai patvirtina teikiama informacija žiniasklaidai apie karo medikų išgelbėtas gyvybes Lietuvoje, Afganistane ir kitose šalyse, bei sėkmingai įvykdytos užduotys ir operacijos (pvz.: žvejų gelbėjimas nuo ledo luitų Baltijos jūroje, gaisrų gesinimai, donorų organų skubus pervežimas, pagalba ieškant dingusiu asmens, autotransporto suteikimas prašomoms įstaigoms ir t.t.) (32). Panaši situacija yra ir pasaulyje, kur apie karo mediciną ir jos veiklą yra sužinoma iš žiniasklaidos teikiamos informacijos apie suteiktą pagalbą ar įvykdytas misijas (33-37). Žiniasklaidos poveikis yra labai svarbus, kadangi ir šio tyrimo rezultatai rodo, kad apklausti studentai daugiausiai informacijos apie karo medicinos tarnybos darbą gauna iš įvairių šaltinių. Kaip matyti iš 5 pav. pagrindinis informacijos šaltinis yra žiniasklaida (81,4 proc.; n=83) (5 pav.).



5 pav. Informacijos apie Lietuvos karo medicinos tarnybą šaltiniai (n=102)

Apibendrinant, tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad apklaustiesiems susiformavęs teigiamas Lietuvos karo medicinos įvaizdis. Galima daryti prielaidą, jog dėl to apklaustieji pasitikėtų šios tarnybos darbu, jei būtų paskelbta karinė padėtis. Vis dėlto abejojama, kad Lietuvoje yra pakankamai karo medikų, kurie galėtų tinkamai ir operatyviai atliliki savo darbą, padedant kare sužeistiems žmonėms. Tyrimo rezultatai rodo, kad tyrimo dalyviai daugiausiai informacijos apie karo medicinos ypatybes gauna iš žiniasklaidos priemonių, kur kas mažiau – iš šeimos narių, draugų, pažystamų žmonių, kurie tarnauja karo medicinoje.

Išvados

1. Lietuvos slaugos studijų būsimi absolventai, dalyvavę tyime, turi susiformavę teigiamą karo medicinos įvaizdį. Teigiamą karo medicinos įvaizdį formuoja įvairūs veiksniai, iš kurių dažniausiai minimi socialinis saugumas, įdomus darbas, iššūkiai, patirtis, disciplina ir fizinis pasirengimas.
2. Didžioji dalis slaugos studijų studentų pasitikėtų Lietuvos karo medicinos tarnybos darbu esant karinei situacijai Lietuvoje, nors ir abejoja, ar Lietuvoje yra pakankamai karo medikų, kad karo medicinos tarnyba igyvendintų savo misiją.

Literatūros sąrašas

1. Novagrockienė J. Kario profesijos įvaizdis Lietuvoje; karių, visuomenės ir jaunimo požiūris. Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo Akademija. Vilnius; 2009;193–216.
2. Medvedev V. Kauno medicinos universiteto studentų motyvacija tarnauti Lietuvos kariuomenėje. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas; 2009.
3. Lietuvos Respublikos Krašto apsaugos ministro įsakymas „Dėl karo prievozininkų šaukimo į privalomąją pradinę karo tarnybą 2015 metams“. Vilnius; 2014 p. 1.
4. Kraujalytė B. Strateginė komunikacija kaip pasitikėjimo ir palankumo organizacijai kūrimo priemonė. Lietuvos kariuomenės atvejis [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Vytauto didžiojo universitetas; 2015.

5. Brewer DR. Stakeholders, organizational identity, and organizational image in college and university mission statements. University of Alabama Libraries; 2016. p. 112.
6. Gilpin D. Organizational image construction in a fragmented online media environment. *J public relations Res.* 2010; 22(3):265–87.
7. Virbukas G. Lietuvos kariuomenės įvaizdžio kūrimas [magistro baigiamasis darbas]. [Šiauliai]: Šiaulių universitetas; 2009.
8. Virvilaite R, Dilys M. Formatting sport organization image as a competitive advantage trying to attract more sponsors. *Eng Econ.* 2010; 21(5):561–7.
9. Laurinavičiūtė R. Organizacinės kultūros ypatumų ryšys su organizacijos įvaizdžiu (Kauno m. pirminės sveikatos priežiūros padalinių pavyzdžiu) [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas], Lietuvos sveikatos mokslų universitetas; 2013.
10. Dr. Jono Basanavičiaus karos medicinos tarnyba. Karo medicinos tarnyba [Internetas]. 2019 m. Lietuva. [žiūrėta 2019-01-12]. Prieinama per: https://kariuomene.kam.lt/lt/kariuomenes_structura/logistikos_valdyba/padaliniai_559/dr._jono_basanaviciaus_karo_medicinos_tarnyba.html
11. Combat medic. Combat Medics in Different Military Branches [online]. 2019. [cited 20th Jan, 2019]. Available from: <https://www.thebalancecareers.com/different-types-of-combat-medics-4122180>
12. Barak G. Review of Wills' Tug of War: Surveillance Capitalism, Military Contracting, and the Rise of the Security State. *Surveillance & Society*, 2018; 16(1), 112-114.
13. Novaky NI. Who wants to pay more? The European Union's military operations and the dispute over financial burden sharing. *European Security*, 2016; 25(2), 216-236.
14. Downs E, Becker J, DeGategno P. China's Military Support Facility in Djibouti: The Economic and Security Dimensions of China's First Overseas Base. Center for Naval Analyses Arlington United States, 2017.
15. De La Garza TR, Manuel MA, Wood JL, Harris III F. Military and veteran student achievement in postsecondary education: A structural equation model using the Community College Survey of Men (CCSM). *The Community College Enterprise*, 2016; 22(1), 43.
16. Scranton R. Choosing war. *Dissent*, 2016; 63(1), 150-155.
17. Maryudi A. Choosing timber legality verification as a policy instrument to combat illegal logging in Indonesia. *Forest Policy and Economics*, 2016; 68, 99-104.
18. Redmond SA, Wilcox SL, Campbell S, Kim A, Finney K, Barr K, Hassan AM. A brief introduction to the military workplace culture. *Work*, 2015; 50(1), 9-20.
19. Benmelech E, Frydman C. Military ceos. *Journal of Financial Economics*, 2015;117(1), 43-59.
20. Sennaroglu B, Celebi GV. A military airport location selection by AHP integrated PROMETHEE and VIKOR methods. *Transportation Research Part D: Transport and Environment*, 2018;59, 160-173.
21. Clifford JH. Choosing War: Presidential Decisions in the Maine, Lusitania, and Panay Incidents, 2017.
22. Bandeira LAM. Epilogue: US Military-Financial Oligarchy and the Exporting of “Democracy” through War and Terror. In *The World Disorder*. Springer, Cham, 2019; 333-373.
23. Marcus RD. Military innovation and tactical adaptation in the Israel–Hizballah conflict: The institutionalization of lesson-learning in the IDF. *Journal of strategic studies*, 2015; 38(4), 500-528.
24. Laugen Haaland T. The limits to learning in military operations: Bottom-up adaptation in the Norwegian army in northern Afghanistan, 2007–2012. *Journal of Strategic Studies*, 2016; 39(7), 999-1022.

25. Marcus RD. Learning ‘Under Fire’: Israel’s improvised military adaptation to Hamas tunnel warfare. *Journal of strategic studies*, 2019; 42(3-4), 344-370.
26. Farrell T. Improving in war: military adaptation and the British in Helmand Province, Afghanistan, 2006–2009. *The Journal of Strategic Studies*, 2010; 33(4), 567-594.
27. Schatz S, Fautua D, Stodd J, Reitz E. The changing face of military learning. In *Proceedings of the I/ITSEC*, 2015.
28. Cigdem H, Oncu S. E-Assessment Adaptation at a Military Vocational College: Student Perceptions. *Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education*, 2015; 11(5).
29. Studijuojančių įvairiose studijų programose Lietuvoje studentų statistikos duomenys [Internetas]. 2019, Lietuva [žiūrėta 2019-10-01]. Prieinama per: <https://bakalauras.lamabpo.lt/bendro-priemimo-rezultatai/2018-m-2/#3>.
30. Kwon OJ, Kim EJ, Eom YS, Park SM, Kim D, Park HJ, Kim JH. Survey of Korean Medicine Military Doctors for Establishing Clinical Evidence of Korean Medicine Treatment in Military Medical Service. *Journal of Korean Medicine*, 2017; 38(3), 73-85.
31. Afganistane tarnaujantys karo medikai: stengiamės padėti kiek įmanoma daugiau [Internetas]. 2013. Prieinama per: <https://www.gynybosstabas.lt/lt/afganistane-tarnaujantys-lietuvas-karo-medikai-stengiames-padeti-kiek-imanoma-daugiau/>
32. Wortmann JH, Jordan AH, Weathers FW, Resick PA, Dondanville KA, Hall-Clark B, et al. Psychometric analysis of the PTSD Checklist-5 (PCL-5) among treatment-seeking military service members. *Psychological assessment*, 2016; 28(11), 1392.
33. Wheat II LL, Turner BS, Diaz A, Maani CV. Military Service Members and Emergence Delirium Screening: An Evidence-Based Practice Project. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2018; 33(5), 608-615.
34. Hom MA, Stanley IH, Schneider ME, Joiner Jr TE. A systematic review of help-seeking and mental health service utilization among military service members. *Clinical psychology review*, 2017; 53, 59-78.
35. Reger MA, Smolenski DJ, Skopp NA, Metzger-Abamukang MJ, Kang HK, Bullman TA, et al. Risk of suicide among US military service members following Operation Enduring Freedom or Operation Iraqi Freedom deployment and separation from the US military. *JAMA psychiatry*, 2015; 72(6), 561-569.
36. Evans WR, Bliss SJ, Rincon CM, Johnston SL, Bhakta JP, Webb-Murphy JA, et al. Military service members’ satisfaction with outness: Implications for mental health. *Armed Forces & Society*, 2019; 45(1), 140-154.
37. Chu C, Hom MA, Stanley IH, Gai AR, Nock MK, Gutierrez PM, Joiner TE. Non-suicidal self-injury and suicidal thoughts and behaviors: A study of the explanatory roles of the interpersonal theory variables among military service members and veterans. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2018; 86(1), 56.

Summary

The choice of profession often depends on the image and / or reputation of the institution. The same goes and for military medicine and military medicine profession. Consequently, in order to satisfy the need of military medical personnel in the Military Medical Service, attention must be paid to the image of this service and how it can be improved. Communication should highlight the exceptional character of the military medical profession and the attractive features of working in military medicine. Failure to do so, an unrealistic image in society and in the minds of potential employees will form.

The aim. To investigate the image of military medicine and its determinants from the perspective of nursing students.

Conclusions. Nursing students service in military medicine imagine as positive. This is influenced by the social security associated with Military Medicine, interesting work, discipline, physical fitness and challenges that the medical profession has to overcome. However, there is doubts for the respondents that Lithuanian military medicine has sufficient human resources to carry out its mission and provide assistance in war conditions. Nevertheless, the participants of the study trust the Lithuanian Military Medical Service

Keywords. Military medicine, image, nursing, students, investigation.

Adresas susirašinėti:

Birutė Purlienė

El. p. pelegrimaite@gmail.com

Tel. Nr.: 8-608-28295

ŠLAPIMO NELAIKYMO PROBLEMA POGIMDYMINIU LAIKOTARPIU

URINARY INCONTINENCE PROBLEM AFTER CHILDBIRTH

Marija Mizgaitienė

Respublikinė Kauno ligoninė, Akušerijos ir ginekologijos klinika „Krikščioniškieji gimdymo namai“;

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

Jurgita Gulbinienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

53

Santrauka

Šlapimo nelaikymo problema labai paveikia žmonių gyvenimo ritmą ir kokybę. Šis sveikatos sutrikimas paveikia emocinę būseną, darbingumą, fizinę veiklą, sutrikdo santykius šeimoje, sumažina lytinį potraukį, žmonės dažniau pasirenka socialinę atskirtį. Šlapimo nelaikymas labai opačia problema, apie kurią reikia kalbėti nuolatos, ieškoti sprendimo būdų bei informuoti žmones apie įvairias socialines, ekonomines, psichologines galimybes esant šlapimo nelaikymui.

Tikslas. Apžvelgti mokslius straipsnius, analizuojančius šlapimo nelaikymą pogimdyminiu laikotarpiu.

Apibendrinimas. Šlapimo nelaikymas yra problema, kuri apima visas žmogaus gyvenimo sritis. Labiausiai pažeidžiama grupė žmonių yra nėščios ir pagimdžiusios moterys. Pagrindiniai šlapimo nelaikymo pagalbos būdai pogimdyminiu laikotarpiu moterims yra elgesio terapija.

Raktažodžiai. Šlapimo nelaikymas, pogimdyminis laikotarpis, prevencija.

Ivadas

ŠN yra nepavojingas gyvybei sveikatos sutrikimas, tačiau stipriai pakeičiantis žmonių gyvenimo kokybę [1]. Dažnai žmonių, turinčių ŠN problemą, gyvenimo kokybę prilyginama onkologinės ligos susirgimo atveju įvertinamai gyvenimo kokybei [2]. Žmonės, susiduriantys su ŠN problema dažniausiai nekalba apie šią problemą garsiai, retais atvejais kreipiasi pagalbos, nors ŠN problema yra išsprendžiama konservatyviais gydymo ar priežiūros, profilaktikos metodais [1, 2].

Pogimdyminis laikotarpis yra labai jautrus laikas moterims ne vien dėl naujų pareigų, bet ir dėl sveikatos sutrikimų, kilusų po gimdymo. Šlapimo nelaikymas (toliau – ŠN) yra vienas iš rečiausiai moterų įvardijamų problemų pogimdyminiu laikotarpiu [3]. Tačiau tikėtina, kad ŠN vargina daugiau kaip 50 proc. visų pasaulyje gimdžiusių moterų [4]. Tyrėjai nurodo, kad moterims gedinga kalbėti apie ŠN, nes mano, kad tai yra normalaus pogimdyminio laikotarpio sveikatos sutrikimas, dar kitos moterys nurodo, nesusilaikanti šlapimą jos sumaišo su pagausėjusiomis išskyromis iš makštis [5].

Moterys, varginamos ŠN dažnai kartu varginamos ir depresijos, užsidarymo, lytinio potraukio sumažėjimo [4].

Dažnai ŠN problema sukelia depresiją, prislėgtumo jausmą, neviltį, nervingumą ir nevisavertiškumą. Pogimdyminiu laikotarpiu tai ypač siejasi su pogimdymine depresija, dėl organizmo hormoninių pokyčių ir pasikeitusio moters statuso [6]. Dažniausiai ŠN problemą turintys žmonės nutyli apie juos varginančius simptomus, todėl tai dar labiau sumažina jų savivertę ir pasitikėjimą savimi. Žmonėms, kurie nesusidūrė su ŠN, sunku suvokti sergančiųjų poelgi, atsiskyrimą ir sumažėjusį aktyvumą [7]. Depresija pasireiškia maždaug 65 proc. asmenų, turinčių ŠN problemą [8].

Retais atvejais ŠN problema prasideda dar vaikystėje ir tėsiasi visą gyvenimą. Tai dažniausiai būdinga neurologinių ligų atveju ar esant nervų sistemos vystymosi nėštumo metu sutrikimams [1, 4]. ŠN problema atsiradusi vėlesniame amžiuje, siejama su kitomis, išorinėmis priežastimis: amžiumi, lytimi, rase, sveikatos būkle ir kt. [7]. Didėjant amžiui, didėja ŠN problemos apimtys populiacijoje, tačiau problemos aukščiausias taškas būna apie 45-50 gyvenimo metus [7, 8].

Atlikta nemažai mokslinių tyrimų analizuojančių ŠN problemą ir galimus jos sprendimo būdus [9], tačiau šioje srityje išlieka vis dar labai daug neaiškumo dėl pačių pacientų turimos ir gaunamos informacijos apie ŠN išsprendimo būdus. Manoma, kad pacientai, turintys ŠN problema, negauna pakankamai reikiamas ir naudingos informacijos, padėsiančios išspręsti minėtą problemą, ypač pogimdyminiu laikotarpiu [10].

Šio straipsnio **tikslas** yra apžvelgti mokslinius straipsnius analizuojančius šlapimo nelaikymą pogimdyminiu laikotarpiu.

Metodika

Mokslinių straipsnių paieška atlikta Pubmed (Medline), Cochrane Library, Lippicott Williams & Wilkins duomenų bazėse 2019 m. rugpjūčio – spalio mėn. Straipsnių paieška atlikta naudojant paskutinių 5 metų pilnateksčius straipsnius.

Paieškai anglų kalba naudoti šie reikšminių žodžių junginiai: šlapimo nelaikymas (angl. *urinary incontinence*), pogimdyminis šlapimo nelaikymas (angl. *postpartum urinary incontinence*), šlapimo nelaikymo prevencija (angl. *prevention of urinary incontinence*).

Šiame darbe išanalizuoti 46 pilno teksto straipsniai: 24 straipsniai apie šlapimo nelaikymą pogimdyminiu laikotarpiu ir 22 straipsniai apie profilaktikos priemones esant šlapimo nelaikymui.

Šlapimo nelaikymas pogimdyminiu laikotarpiu

Tarptautinė šlapimo sulaikymo draugija (angl. *International Continence Society – ICS*) pirmoji pasiūlė šlapimo nelaikymo apibrėžimą ir nurodo, kad šlapimo nelaikymas (ŠN) - tai objektyviais tyrimais nustatytas nevalingas šlapimo ištakėjimas iš šlapimo pūslės, kas žmonėms sukelia socialines, psichologines ir higienines problemas [3]. Mokslininkai ir gydytojai, kurie savo darbo praktikoje susiduria su ŠN problema, nurodo, kad tai būklė, kai nevalingai ištaka šlapimas [5, 11].

Visame pasaulyje ŠN vargina daugiau kaip 50 proc. moterų. Dėl anatominių ir fiziologinių organizmo ypatumų bei nėštumo sukeltu organizmo pokyčių, ši problema ypač aktuali nėščioms ir pagimdžiusioms moterims [12], kurios dažniausiai dėl įvairių priežasčių apie šią problemą nekalba su savo sveikatos priežiūros specialistu, akušeriu ar gydytoju akušeriu ginekologu [10, 13].

Tarptautinė šlapimo sulaikymo draugija išskiria tris pagrindinius ŠN tipus: įtampos; dirglioji šlapimo pūslė ir mišrus ŠN [7, 12]. Pogimdyminiu laikotarpiu dažniausiai būna įtampos ŠN, kurio metu, vyksta nevalingas šlapimo ištakėjimas dėl padidėjusio šlaplės rauko funkcijos sutrikimo arba dėl šlaplės ir šlapimo pūslės jungties tvirtumo nebuvo dėl įvairių priežasčių [14]. Įtampos ŠN metu slėgis šlapimo pūslėje būna didesnis nei šlaplėje ir dėl susilpnėjusių ar silpnėjančių dubens dugno raumenų šlapimas nevalingai ištaka iš šlapimo pūslės. Šios rūšies šlapimo nelaikymą dažniausiai sukelia: vyresnis amžius, moteriška lytis, nėštumas ir gimdymas, instrumentinis gimdymo užbaigimas [15, 16], nutukimas (KMI daugiau nei 30 kg/m²), baltoji rasė, gimdos ir/ar jos priedų pašalinimas, rūkymas, alkoholio vartojimas, sunkus fizinis darbas, žemaūgai žmonės (žemesni nei 145 cm) [17, 18], obstipacijos, lėtinės ar nuolat besikartojančios ūminės kvėpavimo sistemos ligos [19], širdies nepakankamumas [20-22].

Atlikti moksliniai tyrimai atskleidžia, kad nėštumas ir gimdymas yra vienas pagrindinių veiksnių, dėl kurių jauno, vaisingo amžiaus moteris vargina ŠN problema [23-25]. Daugiau nei 50 proc. nėščiųjų III-ajame nėštume trimestre (nuo 32 nėštumo savaitės) vargina ŠN. Moterims užtenka nusičiaudėti ar nusijuokti, kad šlapimas nevalingai ištakėtų. Tyrėjai tai sieja su pakitusia

organų padėtimi pilvo ertmėje nėštumo metu ir padidėjusių spaudimų iš šlapimo pūslę dėl didėjančios ir spaudžiančios šlapimo pūslę gimdos [26]. Pogimdyminiu laikotarpiu keičiasi moters anatominiai ir fiziologiniai ypatumai dėl organizmo sugržimo į iki nėštumo buvusią padėtį, todėl lyties organai paslenka žemyn, sutrinka šlapimo pūslės rauko funkcija, susilpnėja dubens dugno raumenų funkcija [27, 28].

Moterims, gimdžiusioms natūraliais gimdymo takais yra didesnė tikimybė susidurti su ŠN problema nei moterims, turėjusioms cezario pjūvio operaciją. Tai siejama su trečiojo gimdymo laikotarpio ypatybėmis, kuomet stumiant naujagimį moters dubens dugno raumenys atlieka didžiausią vaidmenį, kad naujagimis gimių sveikas ir nebūtų gimdymo komplikacijų, tokiai kaip: naujagimio pečių užstrigimas, kaktos pirmeiga [29]. Dėl epidūrinės nejautros atlikimo, gimdant natūraliais gimdymo takais dažniau traumuojami ir silpninami dubens dugno raumenys [30]. Yeniel ir Petri (2014) nurodo, kad tai gali būti dėl epiziotomijos atlikimo gimdymo metu [17]. Kiti autoriai nustatė, kad dėl gimdos dugno spaudimo gimdymo metu, siekiant pastiprinti stangas gimdymo metu, netinkamai parinktos gimdymo padėties pagal gimdyvės anatomines ypatybes (vienoms anatomiškai geriau gimdyti vertikalioje, kitoms – horizontalioje padėtyje) [31]. Moterims sergančioms cukriniu diabetu ar gestaciniu diabetu hipoglikemija gimdymo metu yra viena iš priežasčių, kodėl gimdymo metu labiau traumuojami gimdymo takai, nei moterims, kurios neserga cukrinio/gestacino diabetu [32].

Šlapimo nelaikymo prevencija nėštumo laikotarpiu

Svarbiausia iš ŠN profilaktikos priemonių yra dubens dugno raumenų stiprinimo pratimai (vadinami Kégelio pratimais) [33]. Kégelio pratimai labai pagerina ŠN turinčių žmonių gyvenimo kokybę, sustiprina dubens dugno raumenis, todėl ateityje mažesnė lytinė organų nusileidimo tikimybė, rečiau tarpvietė gimdymo metu yra prakerpama [34, 359], pagerėja šlapimo sulaikymo funkcija, dėl ko rečiau įvyksta nevalingi šlapimo nutekėjimai [36]. Dubens dugno raumenis stiprinantys pratimai, atliekami iki nėštumo, nėštumo metu ir pogimdyminiu laikotarpiu, sumažina ŠN epizodų atvejus pogimdyminiu laikotarpiu ir vyresniame amžiuje [33, 36].

Kégelio pratimai atliekami dubens dugno raumenims stiprinti, yra nesunkiai atliekami, juos galima daryti būnant bet kurioje vietoje ir bet kokia padėtimi [37]. Šie pratimai sumažina ŠN tikimybę po gimdymo, stiprina dubens dugno raumenis, padeda stimuliuoti žarnyno veiklą, seksualinę patirtį, tonizuojasi įsitempusius makšties raumenis, pagerina kraujų cirkuliaciją tarpvietėje ir makštyje, dėl to palengvėja vaisiaus išstumimas gimdymo metu bei tarpvietės gjimas po epiziotomijos [35]. Nėštumo metu dubens dugno raumenys silpnėja dėl hormoninių pokyčių bei dėl vaisiaus spaudimosi žemyn link dubens dugno, o pogimdyminiu laikotarpiu dubens dugno raumenys būna silpni dėl gimdymo metu ištemptų gimdymo takų raumenų, sąremių bei stangų sukelto raumenų silpnumo [38]. Siekiant efektyvių ŠN problemos sprendimo rezultatų, Kégelio pratimai turi būti atliekami kasdien bent po 5 minutes, tris kartus per dieną. Pratimai atliekami šia seka: įtempimas, sutraukimas, pakaitinis pratimas – kartojant šiuos veiksmus 5 kartus. Įtempimas, dar vadinamas lėtuoju Kégelio pratimu, atliekamas taip, kad dubens dugno raumenys yra įtempiamai, palaikomi 5 sekundes ir atpalaiduojami palengva. Toliau seka sutraukimas, dar vadinamas greituoju Kégelio pratimu, kuomet dubens dugno raumenys yra įtempiami, palaikomi įtempti 5 sekundes ir atpalaiduojami staiga. Pakaitinis pratimas reiškia, kad dubens dugno raumenų įtempimas ir sutraukimas atliekami nevienoda seka, pvz.: atliekamas įtempimas, tada sutraukimas, tada vėl sutraukimas, įtempimas ir pan. [36, 39]. Kégelio pratimus rekomenduojama daryti nuolatos, ne tik nėštumo ar pogimdyminiu laikotarpiu, o po gimdymo šiuos pratimus atlikti jau sekančią dieną, net jeigu yra atlikta epiziotomija [39]. Bet kokia padėtis yra tinkama dubens dugno stiprinimo pratimams atlikti, tad čia svarbiausia pačiai moteriai pasirinkti jai patogią padėtį. Visus dubens dugno stiprinimo pratimus rekomenduojama atlikti nuolatos, metai iš metų. Taip kartu yra sumažinama ŠN tikimybė vyresniame amžiuje [35, 37, 39].

Prie veiksmingų ŠN profilaktikos priemonių priskiriama ir šie profilaktiniai veiksniai:

- Pakankamas skysčių vartojimas pagal kūno svorį (30 ml 1 kūno kg), daugiau pirmoje dienos pusėje [2, 23, 40];
- Kofeino turinčių gérimų (kavos, gazuotų vaisvandeniu, energinių gérimų) vengimas, nes jie skatina skysčių išsiskyrimą ir pasižymi stipriu šlapimo pūslės ir šlapimtakių dirginamuoju poveikiu [2, 18, 41];
- Sveika ir subalansuota mityba, praturtinta flavanoidais ir vitaminais, kurie padeda stiprinti raumenis, nervus, sudaro palankias sąlygos šlapimo takų dezinfekcijai ir normalios funkcijos palaikymui reikalingą rūgštinę terpę [4, 32, 42];
- Normalaus KMI palaikymas. Optimaliausia išlaikyti KMI tarp 18,5 ir 24,9 kg/m², kad išvengti riebalų sankaupų aplink šlapimo pūslę, šlapimtakius, kurie gali turėti įtakos šlapimo pūslės normaliai funkcijai [43];
- Nerūkyti, nevartoti alkoholio, nes šie žalingi įpročiai stipriai dirgina šlapimo pūslės sieneles, neleidžia efektyviai pasisavinti gaunamų vitaminų ir mineralinių medžiagų bei naikina teigiamą flavanoidų poveikį organizmui, jautrina nervų sistemą [23, 30];
- Reguliariai šlapintis, kad susikaupęs šlapimas šlapimo pūslėje nedidintų spaudimo ir neįvyktų nevalingas šlapimo pūslės išsitušinimas. Stengtis tuo pat pasišlapinti, kai yra juntamas normas šlapinimuisi [2, 17];
- Užsiimti fizine veikla bent 30 min. per dieną, kad stiprinti viso kūno raumenyną [43], o dubens dugno raumenims stiprinti rekomenduojama nuolatos daryti Kégelio pratimus [40].
- Mokytis atspalaiduoti, malšinti stresą, užsiimti jogos ar kalanetikos pratimais, kurie padeda geriau suprasti savo organizmo poreikius ir lengviau pajusti norą šlapinti [44].

Tyrėjai, kurie išsamiai analizuoją ŠN problemą, nurodo, jog viena pagrindinių ŠN pagalbos priemonių yra elgesio terapijos taikymas pacientams [1, 4, 13, 45]. Elgesio terapijai yra priskiriamos šios priemonės (kaip ir profilaktikos priemonės): suvartojamų skysčių mažinimas, sveikos mitybos pagrindimas kasdienėje veikloje, gyvensenos pokyčiai (svorio sureguliacivimas iki normalaus KMI, nerūkymas, sveika ir racionali mityba), reguliarus šlapinimasis numatytu laiku, dubens dugno raumenų stiprinimo pratimai, tinkamas fizinis aktyvumas [45].

Sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys su ŠN problemą turinčiais pacientais, nurodo, kad elgesio terapija susideda iš daugelio paciento atliekamų veiksnių, kurie kartu sudėjus ir efektyviai jų laikantis, sumažina nevalingo šlapinimosi pasikartojimą dažnį ir pagerina žmonių gyvenimo kokybę [46].

Yra nemažai gydymo būdų, kurių pagalba galima pagerinti ŠN turinčių moterų gyvenimo kokybę [1, 8], tačiau efektyvių pagalbos priemonių yra labai mažai. Daugiausiai tai susiję su kompleksiniu sergančiųjų elgesiu bei informuotumu apie ŠN ypatumus, aspektus ir slaugos veiksnius [35]. Kuomet ŠN problema įsisenėjusi ir pasiekusi aukštą laipsnį, ŠN gali būti kontroliuojamas tik vaistų ir chirurgine pagalba. ŠN pogimdyminiu laikotarpiu retai kada pasiekia sunkų laipsnį, jeigu problema pastebima laiku. Laiku pastebėjus ŠN požymius pogimdyminiu laikotarpiu, ši problema yra visiškai kontroliuojama ir gali būti pilnai išgydoma [7, 33].

Apibendrinimas

1. Šlapimo nelaikymas yra problema, kuri apima visas žmogaus gyvenimo sritis. Šlapimo nelaikymas yra dažnas sveikatos sutrikimas visoje populiacijoje, kadangi šis sutrikimas sukelia psichologines, socialines bei higienines problemas ir gali paliesti bet kurio amžiaus žmones.
2. Atsiradus šlapimo nelaikymui labiausiai pažeidžiama grupė žmonių yra nėščios ir pagimdžiusios moterys, kurios ne visuomet šią problemą įvertina kaip sveikatos sutrikimą, o laiko tai nėštumo ar gimdymo sukelta laikina pasekme jų organizmui.
3. Pagrindiniai šlapimo nelaikymo pagalbos būdai ir priemonės pogimdyminiu laikotarpiu moterims yra elgesio terapija. Elgesio terapijos pagrindinis tikslas yra keisti nusistovėjusius gyvensenos įpročius į sveikesnius, mažinti suvartojamų skysčių kiekį,

reguliariai šlapintis, neleisti sau kentēti atsiradus norui šlapintis, reguliariai atliki fizinius pratimus bei pratimus dubens dugno raumenims stiprinti.

Literatūros sąrašas

1. Černiauskienė A, Dulko J. Atsinaujinusio šlapimo nelaikymo gydymas minimaliai invaziniu būdu: klinikinis atvejis. Lietuvos chirurgija, 2016; 15(1), 32-35.
2. Černiauskienė A, Snicorius M, Valatka P. Vyrų šlapimo nelaikymo gydymas implantuojant dirbtinį sfinkterį AMS 800. Lietuvos chirurgija, 2017; 16(1), 17-26.
3. Kavaliukaitė S. Šlapimo nelaikymo pogimdyminiu laikotarpiu priklausomybė nuo naujagimio antropometrinėi ir su gimdymo būdu susijusių veiksnių (Doctoral dissertation, Lithuanian University of Health Sciences); 2017.
4. Bobelytė O, Jankevičius F, Paliulytė V, Manikas M, Ramašauskaitė D. Pregnancy and delivery after augmentation enterocystoplasty: a case report. Acta medica Lituanica, 2014; 21(1).
5. Morkved S, Bo K. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. Br J Sports Med, 2014; 48(4), 299-310.
6. Andy U, Amundsen CL, Honeycutt E, Markland A, Dunivan G, Dyer K, et al. 73: Impact of refractory urgency urinary incontinence treatment on bowel and sexual function. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2019; 220(3), S753.
7. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, Camargo S, Dandolu V, Digesu A, Schaer GN et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). International urogynecology journal, 2016; 27(2), 165-194.
8. Nystrom E, Asklund I, Sjostrom M, Stenlund H, Samuelsson E. Treatment of stress urinary incontinence with a mobile app: factors associated with success. International urogynecology journal, 2018; 29(9), 1325-1333.
9. Ford AA, Rogerson L, Cody JD, Aluko P, Ogah JA. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. Cochrane database of systematic reviews, 2017; (7).
10. Araujo CC, Marques ADA, Juliato CR. The Adherence of Home Pelvic Floor Muscles Training Using a Mobile Device Application for Women With Urinary Incontinence: A Randomized Controlled Trial. Female pelvic medicine & reconstructive surgery, 2019.
11. Rehman H, Bezerra CA, Bruschini H, Cody JD, Aluko P. Traditional suburethral sling operations for urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017; (7).
12. Glazener CM, Cooper K, Mashayekhi A. Anterior vaginal repair for urinary incontinence in women. Cochrane database of systematic reviews, 2017; (7).
13. Kirchin V, Page T, Keegan PE, Atiemo KO, Cody JD, McClinton S, Aluko P. Urethral injection therapy for urinary incontinence in women. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017; (7).
14. Schimpf MO, Rahn DD, Wheeler TL, Patel M, White AB, Orejuela FJ, Mamik MM et al. Sling surgery for stress urinary incontinence in women: a systematic review and metaanalysis. American journal of obstetrics and gynecology, 2014; 211(1), 71-e1.
15. MacArthur C, Wilson D, Herbison P, Lancashire RJ, Hagen S, Tooze-Hobson P, et al. Urinary incontinence persisting after childbirth: extent, delivery history, and effects in a 12-year longitudinal cohort study. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2016; 123(6), 1022-1029.
16. Brown S, Gartland D, Perlen S, McDonald E, MacArthur C. Consultation about urinary and faecal incontinence in the year after childbirth: a cohort study. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2015; 122(7), 954-962.

17. Yeniel AO, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *International urogynecology journal*, 2014; 25(1), 5-14.
18. Volløyhaug I, van Gruting I, van Delft K, Sultan AH, Thakar, R. Is bladder neck and urethral mobility associated with urinary incontinence and mode of delivery 4 years after childbirth?. *Neurourology and urodynamics*, 2017; 36(5), 1403-1410.
19. Hilde G, Bo K. The pelvic floor during pregnancy and after childbirth, and the effect of pelvic floor muscle training on urinary incontinence-A literature review. *Current Women's Health Reviews*, 2015;11(1), 19-30.
20. Blyholder L, Chumanov E, Carr K, Heiderscheit B. Exercise behaviors and health conditions of runners after childbirth. *Sports health*, 2017;9(1), 45-51.
21. Blomquist JL, Munoz A, Carroll M, Handa VL. Association of delivery mode with pelvic floor disorders after childbirth. *Jama*, 2018;320(23), 2438-2447.
22. Vakili M, Amoqadiri M, Mohammadi M, Modaresi M. Prevalence and factors associated with stress urinary incontinence after childbirth in Yazd in 2015. *SSU_Journals*, 2016;24(9), 716-723.
23. Riva D, Minini D. Childbirth-related pelvic floor dysfunction (pp. 25-33). Springer. 2016.
24. Bakhtiari A, Basirat Z. Stress urinary incontinence after childbirth and some related factors. 2016.
25. Neels H, Tjalma WAA, De Wachter S, Wyndaele JJ, Vermandel A. Are women aware of the high prevalence rates of anorectal dysfunction after childbirth?. *Journal of womens health care*, 2017;6(4).
26. Soave I, Scarani S, Mallozzi M, Nobili F, Marci R, Caserta D. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on urinary system and supportive structures assessed by objective measurement techniques. *Archives of gynecology and obstetrics*, 2019;299(3), 609-623.
27. Gray TG, Vickers H, Jha S, Jones GL, Brown SR, Radley SC. A systematic review of non-invasive modalities used to identify women with anal incontinence symptoms after childbirth. *International urogynecology journal*, 2019;30(6), 869-879.
28. Bergman I, Soderberg MW, Lundqvist A, Ek M. Associations between childbirth and urinary incontinence after midurethral sling surgery. *Obstetrics & Gynecology*, 2018;131(2), 297-303.
29. Haddad JM, Fiorelli LR, Peterson TV. Types of Pelvic Floor Injury During Childbirth. In *Childbirth Trauma* (pp. 101-109). Springer, London. 2017.
30. Ahlund S, Rothstein E, Radestad I, Zwedberg S, Lindgren H. (2019).Urinary incontinence after uncomplicated spontaneous vaginal birth in primiparous women during the first year after birth. *International urogynecology journal*, 2019;1-8.
31. Marson F, Squintone L. Genital Prolapse and Urinary Incontinence After Childbirth. In *Childbirth-Related Pelvic Floor Dysfunction* (pp. 135-142). Springer, Cham. 2016.
32. Gyhagen M, Akervall S, Molin M, Milsom I. The effect of childbirth on urinary incontinence: a matched cohort study in women aged 40-64 years. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2019.
33. Cavkaytar S, Kokanali MK, Topcu HO, Aksakal OS, Doganay M. Effect of home-based Kegel exercises on quality of life in women with stress and mixed urinary incontinence. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2015; 35(4), 407-410.
34. Agarwal M, Garg A, Shankar U. Kegel Exercise and Duloxetine Hydrochloride for management of Stress Urinary Incontinence (SUI). *Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 2017;4(3), 240-243.
35. El Nahas EM, Mohamed MA, Kamal HM. Postnatal rehabilitation of pelvic floor muscles using aerobic and Kegel exercises. *Bulletin of Faculty of Physical Therapy*, 2017; 22(2), 67.
36. Nilsen I, Rebolledo G, Acharya G, Leivseth G. Mechanical oscillations superimposed on the pelvic floor muscles during Kegel exercises reduce urine leakage in women suffering

- from stress urinary incontinence: A prospective cohort study with a 2-year follow up. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 2018;97(10), 1185-1191.
37. Liu Q, Zhou B, Wei Y, Sun J. Suitability assessment of domestic Kegel exercise online health education written materials. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 2017; 33(28), 2219-2223.
 38. Hamzaee K, Hossain Zadeh K, Azh N, Mafi M. Efficacy of Health Belief Model Compared to the Traditional Education on Kegel Exercises in Middle-Aged Women. *Journal of Health*, 2019; 9(5), 576-588.
 39. Simpson AN, Garbens A, Dossa F, Coyte PC, Baxter NN, McDermott CD. A Cost-Utility Analysis of Nonsurgical Treatments for Stress Urinary Incontinence in Women. *Female pelvic medicine & reconstructive surgery*, 2019; 25(1), 49-55.
 40. Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, Morkved S, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017; (12).
 41. Sampselle CM, Newman DK, Miller JM, Kirk K, DiCamillo MA, Wagner TH, et al. A randomized controlled trial to compare 2 scalable interventions for lower urinary tract symptom prevention: main outcomes of the TULIP study. *The Journal of urology*, 2017;197(6), 1480-1486.
 42. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nature Reviews Disease Primers*, 2017; 3, 17042.
 43. Kuoch KL, Cook S, Meyer D, Austin DW, Knowles SR. Exploration of the socio-cognitive processes underlying paruresis and parcopresis. *Current Psychology*, 2019;1-7.
 44. Diokno AC, Newman DK, Low LK, Griebling TL, Maddens ME, Goode PS, et al. Effect of group-administered behavioral treatment on urinary incontinence in older women: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 2018; 178(10), 1333-1341.
 45. Nygaard IE. Evidence-Based Treatment for Mixed Urinary Incontinence. *Jama*, 2019;322(11), 1049-1051.
 46. Drolet R. Urinary system. *Diseases of Swine*, 2019; 408-424.

Summary

Urinary incontinence problem greatly affects people quality and rhythm of life. This disorder affects all states of human life: emotional state, working capacity, physical activity, disrupts family relationships, reduces sexual desire, people prefer social exclusion. Urinary incontinence is a very urgent problem that needs to be talked about to find out solutions for this problem. People, who have urinary incontinence problem, must be informed about various social, economic and psychological possibilities to solve this disorder.

The aim. To review scientific articles about urinary incontinence during postnatal period.

Generalization. Urinary incontinence is a problem that covers all areas of human life. The most vulnerable group of people are pregnant and postpartum women. Behavioral therapy is the main method of assisting women with urinary incontinence during the postpartum period.

Keywords. Urinary incontinence, postpartum, prevention.

Adresas susirašinėti:

Marija Mizgaitienė

El. p. marija.mizgaitiene@gmail.com

Tel. Nr.: 8-679-40234

REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“

60

1. Straipsniai rengiami lietuvių, anglų, rusų, latvių, lenkų kalbomis. Autorius atsako už teksto kalbą ir straipsnio redagavimą.

2. Rekomenduotina straipsnio struktūra:

- straipsnio pavadinimas
- duomenys apie autorių (autorius): vardas pavardė, institucija
- santrauka (problema, tikslas, pagrindiniai rezultatai) ir raktažodžiai originalo kalba
- straipsnio tekstas
- literatūros sąrašas
- santrauka ir raktažodžiai anglų kalba
- autoriaus (autorių) kontaktiniai duomenys (adresas susirašinėti)

3. Techniniai straipsnio rengimo reikalavimai:

3.1. Straipsnio formatas ir stilius:

- Teksto redaktorius – Microsoft Word.
- Šriftas – Times New Roman, 12 pt.
- Puslapių formatas – A4.
- Puslapių paraštės - 20 mm.
- Tekstas rašomas 1 intervalo eilėtarpiu.
- Lentelės, paveikslai, nuotraukos maketuojami puslapio viduryje, ne didesni nei nustatytos paraštės.
Literatūros nuorodos turi būti nuoseklios, t. y. sudarytos pagal tą pačią sistemą visame straipsnyje.
- Literatūros sąrašas turi būti parengtas taip, kaip yra įprasta šiuo metu daugelyje mokslo sričių.

3.2. Straipsnio medžiaga pateikiama šia tvarka:

- Straipsnio pavadinimas originalo ir anglų kalba (didžiosiomis, Bold, centrinė lygiuotė)
- Autoriaus vardas, pavardė (Bold, centrinė lygiuotė)
- Institucija (centrinė lygiuotė)
- Straipsnio santrauka originalo kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)
- Raktažodžiai (kairioji lygiuotė)
- Straipsnio turinys: įvadas, teorinės įžvalgos, tyrimo rezultatai ir interpretacija, išvados (abipusė lygiuotė)
- Literatūros sąrašas (abipusė lygiuotė)
- Santrauka anglų kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)

4. Straipsnijus recenzuoja redakcinės kolegijos paskirtas recenzentas.

5. Leidinyje publikuojami redakcinės kolegijos atrinkti straipsniai.

6. Straipsnių rekomenduojama apimtis – iki 6-8 psl., maksimali apimtis – 1 sp.l. Straipsniai neturi būti kur nors kitur anksčiau skelbti.

7. Pirmumą publikuotis leidinyje turi leidinio rėmėjai.

Autoriai savo straipsnius redakcijai gali siųsti el. paštu: info@socialinisdarbas.lt

SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“

1. The scientific articles are published in the Lithuanian, English, Russian, Latvian, Polish.
The author takes the responsibility for editing a manuscript and correct language.
2. The recommended structural components of the article:
 - The title of the article;
 - The author (s) information: the name(s) and the surname(s) of the author(s), name of institution;
 - Summary (problem, aim, main results) and key words in original language;
 - The text of the article ;
 - The list of references ;
 - Summary and key words in English;
 - Contact information of the author (s) (address correspondence).
3. Technical requirements for the Articles.
 - 3.1. The article format and style:
 - Text editor - Microsoft Word;
 - Font - Times New Roman, 12 pt;
 - Page format - A4;
 - Page subtitles – 2x2x2x2;
 - Line spacing: one single;
 - Tables, pictures and photos, set in the center of the page, not bigger than the set page subtitles;
 - Literature references should be consistent, based on that same system around article;
 - The list of literature must be prepared according to the order nowadays used in Lithuania by representatives of various branches of science.
 - 3.2. The material of the article must be represented in this order:
 - The title of the article in original and English languages (in capital letters, bold, center alignment);
 - The name(s) and the surname(s) of the author(s) (bold, center alignment);
 - Name of institution (center alignment);
 - Summary of the article in original language (not more than 500 characters, justify alignment);
 - Key words (left alignment);
 - The article content: introduction, theoretical insight, analysis and interpretation of the research results, conclusions (justify alignment);
 - The list of literature (justify alignment);
 - Summary in English (not more than 500 characters, justify alignment).
4. The articles are read by reviewer that is appointed by the Editorial Board.
5. Only by the editorial board selected articles are published in the scientific articles volume.
6. The recommended length of the article is til 6-8 pages, max length – one printer's sheet. We impose a ban on articles that have been published already.
7. The proceeds of publishing are distributed according to priority given to our sponsors.

ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“)

62

1. Принимаются статьи на английском, латышском, литовском, польском и русском языках.

Автор несет ответственность за язык и редактирование текста.

2. Рекомендуемая структура статьи:

- Название статьи
- Данные об авторе (авторах): имя, фамилия, институция
- Резюме (проблема, цель, главные результаты) и ключевые слова на языке оригинала
- Текст статьи
- Список литературы
- Резюме и ключевые слова на английском языке
- Контактные данные автора (авторов) (адрес для переписки)

3. Технические требования к статье:

3.1. Формат и стиль статьи:

- Редактор текста – Microsoft Word
- Шрифт текста Times New Roman, размер шрифта 12 пт.
- Формат страницы – А4
- Ориентация – книжная
- Поля – все по 20 мм
- Межстрочный интервал – одинарный
- Таблицы, рисунки, фото – в середине страницы, не больше, чем установленные поля
- Ссылки на источники литературы должны быть последовательны, то есть, составлены по той же системе ВО всей статье
- Список литературы оформляется в соответствии с общепринятыми требованиями.

3.2. Материал статьи предоставляется в таком порядке:

- Название статьи на языке оригинала и на английском (прописными, Bold, в центре)
- Имя, фамилия автора (Bold, в центре)
- Институция автора (в центре)
- Резюме статьи на языке оригинала (выравнивание по ширине)
- Ключевые слова (выравнивание по ширине)
- Содержание статьи: введение, основная часть, заключение (выравнивание по ширине)
- Список литературы (выравнивание по ширине)
- Резюме на английском языке

4. Статьи рецензируются рецензентом, назначенным редколлегии.

5. В журнале публикуются статьи, отобранные редколлегией.

6. Рекомендуемый объем статьи – 6-8 стр., максимальный объем – 1 печатный лист.

Материал, предлагаемый для публикации, должен являться оригинальным, не публиковавшимся ранее в других научных изданиях.

7. Публиковать статьи приоритет имеют спонсоры журнала.

Статьи прсылаются на адрес электронной почты редакции info@socialinisdarbas.lt. Статья должна быть представлена в виде файла в формате MS Word.

ISSN 2351-6062

SOCIALINĖ SVEIKATA

SOCIAL HEALTH

2019 Nr.2 (10)

Viršelio autorius Matas Paškevičius

Išleido VšĮ Reabilitacijos technika
S.Daukanto g. 16, LT-28242 Utena
www.socialinisdarbas.lt
El. p. info@socialinisdarbas.lt