

Socialinė sveikata

Social health

Redaktorių kolegija (Editorial Board)

Vyriausioji redaktorė (Editor-in-Chief)

Dr. Ženija Truskovska

Rēzeknēs tehnologijū akadēmija
Asmenybės socializācijas tyrimu institūtas
Latvijas sociāliņu pedagoģu federācija
Rezekne Academy of Technologies, Latvia
Personality Socialization Research Institute
Federation of Social Pedagogues Latvia

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
Klaipėda State University of Applied Science, Lithuania

Dr. Aurelija 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 tyrėjo mokyklos asociacija
Šiauliai University, Lithuania
Association of Social Researcher School

Prof. dr. Inta Čamane

Baltijos tarptautinė akadēmija
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

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. (Phone): +370-699-12544

Leidinio tinklalapis (Home page)

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

Turinys

VADOVAVIMO STILIAUS IR KONFLIKTŲ VALDYMO SĄSAJOS LIGONINĖJE. LINKS BETWEEN LEADERSHIP STYLE AND CONFLICT MANAGEMENT AT THE HOSPITAL. K.Selvestravičienė, dr. A.Blaževičienė.....	6
KATARAKTA SERGANČIŲ PACIENTŲ LŪKESČIAI AKIŲ LIGŲ DIENOS CHIRURGIJOS SKYRIUJE. EXPECTATIONS OF CATARACT PATIENTS IN THE ONE-DAY SURGICAL DIVISION. A.Kavaliauskienė, dr. O.Riklikienė.....	14
BURNOS MIKROFLOROS IR SEILIŲ SVARBA ĖDUONIES IR PERIODONTO LIGŲ ETIOPATOGENEZĖJE. IMPORTANCE OF DENTAL MICROFLORA AND SALIVA IN THE ETHIOPATHOGENESIS OF CARIES AND PERIODONTAL DISEASES. K.Jurevičiūtė, J.Barkauskienė	23
PACIENTŲ, GYDOMŲ HEMODIALIZE, FIZIOLOGINIŲ PROBLEMŲ IR PSICHOSOCIALINIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS. EVALUATION OF PHYSIOLOGICAL PROBLEMS AND PSYCHOSOCIAL FACTORS PATIENTS TREATED HEMODIALYSIS. A.Kavaliauskienė, S.Čerkauskaitė	32
EILIŲ REGULIAVIMO SISTEMOS POVEIKIS X ORGANIZACIJOS REGISTRAVIMO PASLAUGŲ KOKYBEI. EFFECT OF THE QUEUES REGULATORY SYSTEM ON THE QUALITY FOR THE REGISTRATION SERVICE OF “X” ORGANIZATION. S.Didžgalvienė, dr. J.Gulbinienė.....	39
SERGANČIŲJŲ ARTERINE HIPERTENZIJA GYVENSENOS ĮPROČIŲ IR ŽINIŲ APIE LIGĄ VERTINIMAS. ASSESSMENT OF LIFESTYLE HABITS AND 48KNOWLEDGE OF HYPERTENSIVE PATIENTS. A.Jasinskaitė, dr. D.Kriukelytė	48
ASMENŲ, SERGANČIŲ PARKINSONO LIGA, SOCIALINIŲ RYŠIŲ KŪRIMAS IR PALAIKYMAS SOCIALINĖS REABILITACIJOS PROCESĖ. ESTABLISHING AND MAINTAINING SOCIAL RELATIONS BETWEEN PERSONS WITH PARKINSON'S DISEASE IN THE PROCESS OF SOCIAL REHABILITATION. A.Kavaliauskienė, I.Venckienė	58
SKOLAS MULTISENSORĀS TELPAS MĀCĪBU VIDES LOMA IZGLĪTOJAMO BĒRNU AR ĪPAŠĀM VAJADZĪBĀM ATTĪSTĪBAS UN IZAUGSMES VEICINĀŠANĀ. ROLE OF THE SCHOOL'S LEARNING ENVIRONMENT OF MULTISENSORY ROOM IN PROMOTING THE DEVELOPMENT AND GROWTH OF LEARNERS WITH SPECIAL NEEDS. T.Iljina, dr. Ž.Truskovska.....	67

REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“	76
SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“	77
ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“).....	78

VADOVAVIMO STILIAUS IR KONFLIKTŲ VALDYMO SĄSAJOS LIGONINĖJE

LINKS BETWEEN LEADERSHIP STYLE AND CONFLICT MANAGEMENT AT THE HOSPITAL

Kamilė Selvestravičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

prof. dr. Aurelija Blaževičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

Santrauka

6

Tikslas – įvertinti antrinio lygio paslaugas teikiančios ligoninės slaugos personalo vadovavimo stilių ir konfliktų valdymą jų pačių požiūriu.

Metodika. Tyrimas atliktas 2019 m. lapkričio - 2020 m. sausio mėnesiais. Atliktas kiekybinis tyrimas, pasirinkta anoniminė anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo slaugytojai, dirbantys Respublikinėje Panevėžio ligoninėje (n = 254; atsako dažnis - 95,58 proc.) Anketos buvo išplatintos slaugytojoms, dirbusioms dieninėje pamainoje, joms papasakojus apie anketos pildymo taisykles, o naktinėje pamainoje dirbančioms slaugytojoms anketos buvo paliktos vokuose. Tyrimo metu duomenims surinkti buvo naudojamas klausimynas, sudarytas iš trijų klausimų blokų: STELLAR vadovavimo stilių anketos, konfliktų sprendimų skalės (ECTDS) ir klausimai socialiniams – demografiniams duomenims surinkti. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas. Tyrimo duomenys buvo užkoduoti ir suvesti į SPSS 23.0 duomenų analizės sistemą.

Rezultatai. Slaugytojų požiūriu, jų darbo vietose statistiškai reikšmingai labiausiai paplitęs demokratinis vadovavimo stilius (34,03 balo), šiek tiek mažiau paplitęs autokratinis vadovavimo stilius (33,41 balo), ir mažiausiai pasireiškęs vadovavimo stilius – delegacinis (32,31 balo). Vertinant vadovavimo stilius tarpusavyje, rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp demokratinio – autokratinio, demokratinio – delegacinio, autokratinio – delegacinio vadovavimo stilių. Didžioji dalis respondentų (70,47 proc.) teigia, kad konfliktų sprendimo lygis organizacijoje yra aukštas. Likusi dalis (29,53 proc.) teigia, kad konfliktų valdymas organizacijoje yra žemas. Skyriuose, kuriuose vyravo demokratinis vadovavimo stilius, beveik 80 proc. apklaustųjų nurodė, kad dominuoja aukštas konfliktų valdymo lygis. Šiuose skyriuose statistiškai reikšmingai buvo geriau valdomi konfliktai.

Išvados. Organizacijoje, kurioje vyko tyrimas, vyravo demokratinis vadovavimo stilius. Organizacijoje konfliktai valdomi efektyviai: respondentai teigė, turintys pakankamai informacijos apie pasirinkimus ir su jais susijusią naudą ir pašalinį poveikį. Nustatytos reikšmingos sąsajos tarp demokratinio vadovavimo stiliaus ir konfliktų valdymo lygio.

Raktažodžiai: vadovavimo stilius; konfliktų valdymas.

Įvadas

Šiandienos nuolat kintančioje ir vis daugiau reikalaujančioje sveikatos priežiūros aplinkoje ligoninių vadovams tampa iššūkiu atrasti lyderystės stilių, kuris būtų efektyvus sprendžiant iššūkius organizacijoje, kurie atsiranda dėl besikeičiančio požiūrio į darbuotojus (iš hierarchinio – autokratinio - tampa lanksčiu ir darbuotojui palankiu - transformaciniu), taip pat keičiasi pacientų poreikiai, jie nori vis daugiau įsitraukti į gydymo procesą, reikšmingos įtakos turi ir biudžeto trūkumas [1; 2]. Sveikatos priežiūros vadovai turi suprasti emocinio ir elgesio požiūriu protingo vadovavimo stiliaus vertę ir kritinę svarbą, kad užtikrintų, jog jų darbuotojai jaučiasi įgalioti ir psichologiškai palaikomi dirbdami ir įgyvendindami didžiausias sveikatos priežiūros teikimo pokyčius [3]. Siekdami sustiprinti teigiamus organizacinius pokyčius, šios organizacijos vadovai

turi turėti kompetencijų, reikalingų koordinuoti ir plėtoti šią sudėtingą iniciatyvą bei gebėti užmegzti vidinę ir išorinę partnerystes, nes slaugoje neįmanoma šio darbo atlikti dirbant vienam.

Daugelis mokslininkų pripažįsta, kad vadovavimo stilius tapo svarbia tema, jis ypač svarbus, siekiant paveikti organizacijos narių darbo produktyvumą. Todėl galima teigti, kad vadovavimas ir vadovavimo stiliai yra neišsenkantys mokslinių tyrimų šaltiniai.

Norint užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūrą, būtini pozityvūs, bendradarbiavimu pagrįsti sveikatos priežiūros komandos narių darbo santykiai. Šiandieninėje darbo aplinkoje, kurioje nepaprastai daug streso, tokiems santykiams gali kilti grėsmė įvykti tarpasmeniniams konfliktams. Pagrindinių konfliktų priežasčių nustatymas ir konflikto valdymo stiliaus pasirinkimas padės darbuotojams ir lyderiams sukurti organizacinę kultūrą, kuri puoselėja kolegialumą ir sukuria geriausią įmanomą aplinką veiksmingam konfliktų valdymui. Neišspręstas konfliktas gali pakenkti ligoninės darbuotojų pastangoms užtikrinti saugią, aukštos kokybės pacientų priežiūrą [4].

Skirtingi darbiniai kontekstai reikalauja skirtingų vadovavimo stilių. Slaugos srityje vadovavimo stiliaus pasirinkimas ne visados gali būti pasirinktas teisingai dėl didelio specialistų patiriamo streso ir dėl jo kylančių konfliktinių situacijų, kurias ne visad pavyksta suvaldyti. Į tikslą orientuoti lyderiai kuria skirtingus darbo su savo pavaldiniais būdus, atsižvelgiant į situaciją ir darbuotojų poreikius bei asmenines savybes. Vadovai savo vadovavimo stilių ištobulina per tam tikrą laikotarpį, įgydami patirties, nuolat gilindami žinias ir tobulindami jų panaudojimą.

Sveikatos priežiūros sistemas sudaro daugybė profesionalių grupių, skyrių ir specialybių, kurių tarpusavio sąveika yra sudėtinga dėl daugialypių tikslų ir personalo įvairovės. Lyderio pasirinktas vadovavimo stilius turi išnaudoti visos organizacijos įvairovę ir efektyviai naudoti išteklius kurdamas valdymo procesus, kartu skatindamas personalą siekti bendrų tikslų. Norint optimizuoti valdymą šioje labai sudėtingoje aplinkoje, sveikatos priežiūros srityje galima pritaikyti daugybę lyderystės metodų [5]. Iki šiol nėra priimtos vienos vieningos vadovavimo stilių klasifikacijos, tad mokslinėje literatūroje randama aprašytų įvairių įstaigose vyraujančių vadovavimo stilių.

STELLAR kaip pagrindinius egzistuojančius vadovavimo stilius pateikia autokratinį, demokratinį ir delegacinį. Autokratiniam vadovavimo stiliui būdinga tiesioginė darbo kontrolė, dėmesys klaidos, o ne klaidingam procesui. Vadovas nusprendžia vienas ir paskelbia savo sprendimą. Vadovavimas vyksta politikai ir procesams [6]. Kiti autoriai šį stilių apibūdina kaip vienašališką santykiuose su darbuotojais: visi sprendimai yra vadovo rankose nesvarstant apie darbuotojų indėlį, iniciatyva pavaldiniams suteikiama itin retai, paskatinimo darbuotojai sulaukia taip pat retai, vadovo požiūris į darbuotojus dažniausiai yra griežtas ir formalus [7]. Gali būti taikomos nuobaudos. Kadangi žinios laikomos galia, kritinė informacija gali būti nesuteikiama komandai. Klaidos nėra toleruojamos ir kaltos lieka asmenybės, o ne klaidingi procesai. Teigiama šio stiliaus pusė yra ta, kad jis puikiai veikia kritinėse situacijose ar chaotiškose situacijose, kur mažai laiko diskusijoms. Tai naudinga vykdant politiką ir procedūras, apsaugančias gyventojų sveikatą ir saugą, tačiau ji neskatina pasitikėjimo, bendravimo ir komandinio darbo, kai naudojama kasdienėms operacijoms [8].

Demokratiniam vadovavimo stiliui būdinga darbo kontrolė, skiriamas dėmesys idėjoms. Vadovavimas orientuotas į procesų ir sistemų gerinimą, santykių kūrimą. Sprendimai priimami bendrai [6]. Kiti autoriai teigia, kad demokratinį vadovavimo stilių taikantis lyderis darbuotojams suteikia atsakomybę, atskaitomybę ir atsiliepiamui apie jų darbą [8]. Šis vadovavimo stilius apima informacijos perdavimą kolegoms ir asocijuotoms organizacijoms, kad jie galėtų priimti pagrįstus sprendimus. Tokios bendradarbiavimo komunikacijos strategijos gerina sveikatos priežiūros valdymą: skatindamos dialogą tarp įvairių suinteresuotųjų šalių; dalijimasis žiniomis ir patirtimi; ir sumažinti sveikatos priežiūros organizacijų sudėtingumą. Asmenys, turintys skirtingą atsakomybės lygį, turi įsitraukti į vadovavimo procesą, kad jie aktyviai įsitrauktų į poreikių patvirtinimą ir komunikavimą bei praktikos modifikacijų, kurių gali prireikti reaguojant į kintančius poreikius, nustatymą. Bendradarbiavimui sveikatos priežiūros srityje reikalinga sinergetinė darbo aplinka, kurioje kelios šalys yra skatinamos dirbti kartu, siekiant įgyvendinti veiksmingą praktiką ir

procesus. Toks bendradarbiavimas skatina skirtingų kultūrų supratimą ir palengvina įvairių suinteresuotųjų šalių integraciją ir priklausomybę [5].

Delegacinis vadovavimo stilius pasižymi laisva darbo kontrole suteikiant reikiamas priemones ir išteklius. Vadovavimas remiasi pasitikėjimu darbuotojų kompetencija, skatinama kūrybinė aplinka. Sprendimus leidžiama priimti darbuotojams [6]. Kitų autorių nuomone tai vadovavimo stilius, kai vadovas teikia mažai nurodymų, nėra griežtos pavaldinių priežiūros, lyderis labiau pasirenka „laisvų rankų“ požiūrį. Sprendimai nepriimami, pokyčių pasitaiko retai, o kokybės gerinimas paprastai būna reaktyvus, o ne iniciatyvus. Dažniausiai ja naudojasi nauji nepatyrę lyderiai arba tie, kurie baigia karjerą ir nusprendžia nenagrinėti klausimų, nes netrukus viskas pasikeis juos pakeitusiu vadovu [8; 9].

Lyderiai neišvengiamai susiduria su konfliktais savo darbovietėse. Svarbu, kad vadovai tam tikroje situacijoje naudotų tai situacijai tinkamą vadovavimo ir konfliktų valdymo stilių. Nors nėra griežtos ir greitos taisyklės, kuris stilius geriausiai tinka vadovavimui ar konfliktų valdymui, vadovai vis tiek turėtų būti plačiai supažindinti su šiais stilių ypatumais, kad esant reikiamybei jie galėtų tinkamai pasirinkti susidūrus su problemomis [10].

Tyrimo tikslas – įvertinti antrinio lygio paslaugas teikiančios ligoninės slaugos personalo vadovavimo stilių ir konfliktų valdymą jų pačių požiūriu.

Tyrimo metodika

Tyrimo eiga ir dalyviai. Tyrimas atliktas 2019 m. lapkričio - 2020 m. sausio mėnesiais. Atliktas kiekybinis tyrimas, pasirinkta anoniminė anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo slaugytojai, dirbantys Respublikinėje Panevėžio ligoninėje (n=254; atsako dažnis - 95,58 proc.) Anketos buvo išplatintos slaugytojoms, dirbusioms dieninėje pamainoje, joms papasakojus apie anketos pildymo taisykles, o naktinėje pamainoje dirbančioms slaugytojoms anketos buvo paliktos vokuose. Prieš išdalinant anketas tiriamiesiems, slaugos administratorė ir kiekvieno skyriaus vyresnioji slaugytoja buvo supažindinta su tyrimo tikslu ir uždaviniais.

Tyrimo instrumentas. Tyrimo metu duomenims surinkti buvo naudojamas klausimynas, sudarytas iš trijų klausimų blokų: STELLAR vadovavimo stilių anketos, konfliktų sprendimų skalės (ECTDS) ir klausimai socialiniams – demografiniams duomenims surinkti. Pirmuose dviejuose klausimų blokuose buvo naudojama Likerto tipo struktūros atitikties skalė (5 variantai), pradedant nuo visiško sutikimo (5) iki visiško nesutikimo (1).

Tyrimo etika. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas.

Tyrimo duomenų analizė. Tyrimo duomenys buvo užkoduoti ir suvesti į SPSS 23.0 duomenų analizės sistemą. Rezultatai pateikiami procentine išraiška (proc.) ir absoliučiais skaičiais (n), vidurkiai pateikiami su standartinio nuokrypio (SN) reikšmėmis. Požymių ryšio stiprumui vertinti skaičiuotas Spearman koreliacijos koeficientas (r). Hipotezėms tikrinti pasirinktas statistinio pasikliautinumo lygmuo – 95 proc. ($p < 0,05$ statistiškai reikšminga).

Tyrimo rezultatai

Tyrimė dalyvavo 254 slaugytojai, dirbantys Respublikinėje Panevėžio ligoninėje, kurios dirbo įvairaus profilio skyriuose (chirurgijos, terapijos, intensyvios terapijos). Tyrimė dalyvavo 251 moteris ir 3 vyrai. Jauniausias respondentas buvo 23 metų, vyriausias – 69 metų, amžiaus vidurkis $42 \pm 10,47$ metai. Dauguma respondentų yra susituokę (60,24 proc.) ir turi vaikų (79,13 proc.)

Detalios respondentų socialinės-demografinės charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

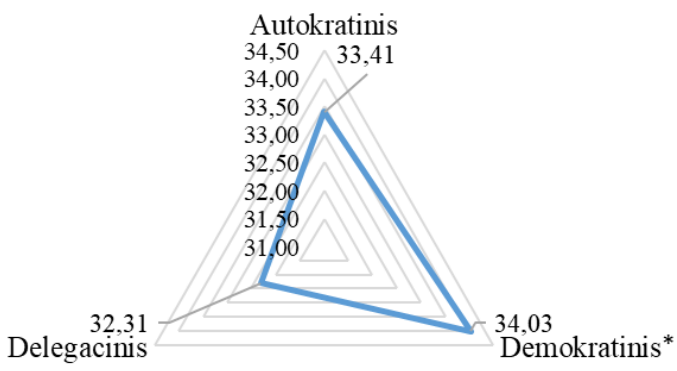
1 lentelė. Respublikinėje Panevėžio ligoninėje dirbančių slaugytojų sociodemografinės charakteristikos

Kriterijus		N	Proc.	Iš viso
Lytis	Moteris	251	98,82	254 (100,0)
	Vyras	3	1,18	

Amžius	Iki 40 m.	93	36,61	254 (100,0)
	40 – 49 m.	93	36,61	
	50 metų ir daugiau	68	26,78	
Išsilavinimas	Aukštesnysis	121	47,64	254 (100,0)
	Aukštasis universitetinis	43	16,93	
	Aukštasis neuniversitetinis	90	35,43	
Darbo krūvis (etatas)	0,5 etato	19	7,48	254 (100,0)
	1 etatas	194	76,38	
	Daugiau nei 1 etatu	41	16,14	
Darbo stažas	Iki 10 metų	56	22,05	254 (100,0)
	Nuo 10 iki 20 metų	83	32,68	
	21 metai ir daugiau	115	45,27	

Išanalizavus gautus tyrimo duomenis, paaiškėjo, kad slaugytojų požiūriu, jų darbo vietose statistiškai reikšmingai labiausiai paplitęs demokratinis vadovavimo stilius, kiek mažiau paplitęs – autokratinis vadovavimo stilius, o mažiausiai pasireiškęs vadovavimo stilius – delegacinis (žr. 1 pav.)

Vadovavimo stilius



1 pav. Vadovavimo stilių raiška. *p<0,05 lyginant su visais vadovavimo stiliais

Vertinant respondentų atsakymus, kurie teiginiai labiausiai išsiskyrė kalbant apie autokratinį vadovavimo stilių, galima išskirti, kad daugiausiai respondentai sutiko su teiginiais, kad „vadovas nurodo savo darbuotojams kas ir kaip turi atlikti savo darbus“ (3,87 balo), „vadovas atidžiai stebi darbuotojų darbą, kad jis būtų atliktas teisingai“ (3,72 balo), o mažiausiai sutiko su teiginiais, kad „vadovas nesvarsto darbuotojų pasiūlymų, neturi jiems laiko“ (2,77 balo) ir „vadovas prašo užsirašyti savo klaidas, jei kas nors suklysta ir kad jų nebekartoti“ (2,98 balo).

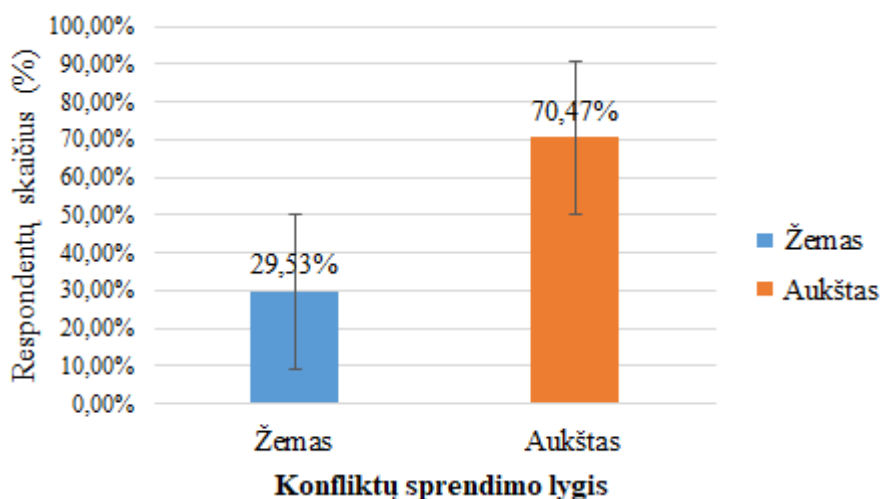
Analizuojant teiginius, kurie atspindėjo demokratinį vadovavimo stilių, respondentai daugiausiai sutiko su teiginiais: „darbuotojai moka naudotis kūrybiškumu ir išradingumu sprendžiant organizacines problemas“ (3,72 balo), „darbuotojai kontroliuoja patys savo darbą, kad būtų pasiekiamas tikslas“ (3,70 balo). Mažiausiai buvo sutikta su teiginiais: „vadovas leidžia darbuotojams nustatyti prioritetus, juos patikslindamas“ (3,12 balo), „vadovas klausia savo darbuotojų apie jų darbo viziją ir kaip tą viziją įgyvendinti“ (3,13 balo).

Apžvelgiant teiginius, kurie atspindėjo delegacinį vadovavimo stilių, respondentai buvo daugiausiai linkę sutikti su šiais teiginiais: „kiekvienas darbuotojas yra atsakingas už savo darbą“

(4,20 balo), „sprendimų patvirtinimui komandoje būtina visų arba daugumos nuomonė“ (3,80 balo). Respondentai buvo linkę mažiausiai sutikti su šiais teiginiais: „darbuotojai geriau išmano savo darbą nei pats vadovas, todėl jis mažai dalyvauja sprendimų priėmime“ (2,63 balo) ir „vadovas leidžia savo darbuotojams patiems nustatyti, kas ir kaip turi būti padaryta“ (2,70 balo).

Apibendrinant galime teigti, kad autokratiniai vadovai teikia prioritetą vienašaliams sprendimams, griežtai kontrolei bei orientuojasi į rezultatų pasiekimą, demokratiniai vadovai – suteikia privilegiją darbuotojams dalyvauti susirinkimuose bei parodo norą įtraukti organizacijos narius į sprendimų priėmimą, o delegaciniai vadovai teikia ypatingą reikšmę komandiniam darbui bei siekia dalyvauti komandinėje veikloje, dalinasi atsakomybe su visais komandos nariais.

Gauti tyrimo duomenys atskleidė, kad įstaigoje, kurioje vyko tyrimas, konfliktai sprendžiami efektyviai. Konfliktų sprendimo skalės vertinimo vidurkis siekė $92,27 \pm 10,56$ balo, kai įvertinimo ribos aukštam konfliktų valdymo lygiui buvo nuo 85 balų iki 125 balų. Išanalizavus gautus duomenis, matoma, kad didžioji dalis respondentų (70,47 proc.) teigia, kad konfliktų sprendimo lygis organizacijoje yra aukštas. Likusi dalis (29,53 proc.) teigia, kad konfliktų valdymas organizacijoje yra žemas (žr. 2 pav.)



2 pav. Konfliktų valdymo lygis organizacijoje respondentų požiūriu

Analizuojant pirmąją konfliktų sprendimų skalės dalį apie žinias ir vertybes, kuriomis respondentai vadovaujasi priimant sprendimus konfliktinėje situacijoje, matoma, respondentai buvo linkę sutikti su šiais teiginiais: „man aišku, koks pasirinkimas man būtų geriausias“ (3,94 balo), „man aišku, kas man yra svarbiausia (nauda arba rizika ir šalutinis poveikis“ (3,94 balo). Respondentai mažiausiai pritarė šiam teiginiui: „žinau su kiekvienu pasirinkimu susijusią riziką ir šalutinį poveikį“ (3,80 balo).

Analizuojant antrą klausimyno dalį, kuri atspindėjo palaikymą priimant sprendimą. Respondentai buvo linkę sutikti su šiais teiginiais: „turiu pakankamai informacijos, kad galėčiau priimti sprendimą“ (3,59 balo), o mažiausiai sutiko su teiginiu „renkuosi nejausdama(-s) spaudimo iš kitų“ (3,35 balo).

Trečioji konfliktų valdymo skalės dalis buvo skirta išsiaiškinti priimto sprendimo suvokimą. Analizuojant gautus rezultatus, buvo matyti, kad respondentai buvo linkę sutikti su teiginiu: „mano sprendimas parodo, kas man svarbu“ (3,94 balo). Mažiausiai respondentai buvo linkę sutikti su teiginiais: „nesu tikra(-s), ką pasirinkti“ (3,20 balo) ir „man lengva priimti šį sprendimą“ (3,30 balo).

Aptariant šio skyriaus rezultatus, galima daryti prielaidą, kad organizacijoje konfliktai yra sprendžiami efektyviai, organizacijos nariai turi informacijos apie kiekvieno sprendimo rizikas ir nepageidaujamus veiksmus ir koks sprendimas būtų geriausias jiems.

Vienas iš svarbiausių veiksnių, turinčių įtakos konfliktų valdymui, yra vadovavimo stiliaus pasirinkimas. Iš gautų duomenų apie organizaciją, kurioje vyko tyrimas, matoma, kad visi skyriai turėjo įgūdžių valdyti konfliktus.

Siekiant išsiaiškinti sąsajas tarp vadovavimo stiliaus ir konfliktų valdymo, buvo skaičiuotas Spearman koreliacijos koeficientas (r) ir nustatyti statistiškai reikšmingi koreliaciniai ryšiai ($p < 0,05$). (žr. 2 lentelę)

Analizuojant atlikto tyrimo duomenis, gauta, kad autokratinis vadovavimo stilius turėjo silpną atvirkštinę statistiškai reikšmingą koreliaciją su aukštu konfliktu lygiu ($p=0,000$, $r=-0,301$), ir turėjo silpną koreliaciją su žemu konfliktų valdymo lygiu ($p=0,125$, $r=0,192$).

Vertinant demokratinį vadovavimo stilių, pastebėta, kad šis turėjo stiprą statistiškai reikšmingą koreliacinį ryšį su aukštu konfliktų valdymo lygiu ($p=0,000$, $r=0,778$), ir vidutinišką atvirkštinį statistiškai reikšmingą koreliacinį ryšį su žemu konfliktų valdymo lygiu. ($p=-0,307$, $r=0,013$)

Pastebėta, kad delegacinis vadovavimo stilius turėjo silpną atvirkštinį statistiškai reikšmingą koreliacinį ryšį su aukštu valdymo lygiu ($p=0,004$, $r=-0,210$), ir turėjo vidutinišką statistiškai reikšmingą koreliacinį ryšį su žemu konfliktų valdymo lygiu ($p=0,000$, $r=0,546$).

2 lentelė. Vadovavimo stilių ir konfliktų valdymo sąsajos (Spearman koreliacija)

Konflikto valdymo lygis		Vadovavimo stilius		
		Autokratinis	Demokratinis	Delegacinis
Aukštas valdymo lygis	r	-0,301*	0,778**	-0,210*
	p	0,000	0,000	0,004
Žemas valdymo lygis	r	0,192	-0,307*	0,546
	p	0,125	0,013	0,000

*atvirkštinė koreliacija **stipri koreliacija

Apibendrinant galime teigti, kad demokratinis vadovavimo stilius statistiškai reikšmingai susijęs su aukštu konfliktų valdymo lygiu – tai reiškia, kad esant šiam vadovavimo stiliui, konfliktai sprendžiami efektyviau bei greičiau.

Tyrimo rezultatų aptarimas

Įrodyta, kad sveikatos priežiūros specialistai, suprantantys vieni kitų vaidmenis ir galintys efektyviai dirbti kartu, teikia aukštesnės kokybės priežiūrą, todėl norint viršyti pacientų lūkesčius, būtina palaikyti gerus tarpusavio santykius, kalbant apie bendradarbiavimą, klausyti ir gerbti vienas kito vertybes ar pozicijas. Tvirti ir veiksmingi pasirinkti vadovavimo stiliai yra pagrindiniai sveikatos priežiūros sėkmės komponentai [11].

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad ligoninėje, kurioje vyko tyrimas, daugiausiai vyrauja demokratinis valdymas, kuris apima vadovo tarpusavio bendravimą su darbuotojais, informacijos keitimusi ir suteikiama privilegija darbuotojams dalyvauti sprendimų priėmimo, taip pat vadovo orientaciją į darbo kokybės gerinimą. Šio tyrimo rezultatai sutampa su Vesterinan ir Skarholt tyrimų rezultatais, kurie buvo atlikti Skandinavijoje [12; 13]. Suomijos ir Norvegijos slaugytojoms šis lyderystės stilius buvo priimtinausias, nes vadovai bendrauja, padeda profesiskai augti, ir kėlė mažiau streso darbuotojams, vyravo teigiamas mikroklimatas darbovietėje. Galima teigti, kad demokratinio stiliaus taikymas mūsų tyrime dalyvavusioje organizacijoje rodo slaugos vadovų pastangas tobulėti ir pereiti į modernų Vakarų šalyse taikomą organizacijų valdymo modelį.

Interesų konfliktai medicinoje yra paplitę ir neatsiejami nuo tam tikrų praktikos aplinkybių ar specialybių. Sveikatos priežiūros konfliktų valdymas dažnai būna neįtikėtinais sudėtingas, o dauguma gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų turi mažai mokymų konfliktų valdymo srityje arba jų neturi visai. Mūsų atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad ligoninėje konfliktų valdymo lygis yra aukštas; tai parodo, kad konfliktai čia sprendžiami greitai ir efektyviai.

Respondentai teigė, kad jie žino, kuris sprendimas yra jiems geriausias atsižvelgiant į naudą ir šalutinius reiškinius, turi pakankamai informacijos renkantis sprendimą. Lyginant su užsienio autorių atliktais tyrimais, beveik visi vieningai rodo, kad dažniausiai darbuotojams trūksta informacijos apie konflikto valdymo galimybes, todėl jie linkę dažniau prisitaikyti, arba apsimesti, kad problemos nėra, ir nesistengia išspręsti problemos [14].

Lyderiai neišvengiamai susiduria su konfliktais savo darbovietėse. Svarbu, kad vadovai tam tikroje situacijoje naudotų tai situacijai tinkamą vadovavimo ir konfliktų valdymo stilių. Nors nėra griežtos ir greitos taisyklės, kuris stilius geriausiai tinka vadovavimui ar konfliktų valdymui, vadovai vis tiek turėtų būti plačiai supažindinti su šiais stilių ypatumais, kad esant reikiamybei jie galėtų tinkamai pasirinkti susidūrus su problemomis. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad demokratinis vadovavimo stilius turėjo reikšmingų sąsajų su konfliktų valdymo lygiu – taikant šią lyderystės formą, ligoninės skyriuose buvo aukštesnis konfliktų valdymo lygis. Šio tyrimo rezultatai sutampa su Rubio ir kt. (2017) atlikto tyrimo rezultatais. Jie parodė, kad vadovai, kurie taikė demokratinę lyderystę, savo darbo vietoje dažniau taikė bendradarbiavimo konfliktų valdymo strategiją: bendravo su darbuotojais, ieškojo visiems tinkamo sprendimo, teikė psichologinę paramą ir tuomet konfliktai buvo sprendžiami efektyviai [15].

Šiame tyrime dalyvavo ir buvo analizuojama tik viena ligoninė, todėl gauti rezultatai negali būti apibendrinti kitoms ligoninėms. Gauti rezultatai gali suteikti preliminarią informaciją apie tai, koks vadovavimo stilius ir konfliktų valdymo lygis vyrauja, ir kaip šių elementų sąsajos veikia organizaciją, jos mikroklimatą ir darbuotojų veiklą.

Išvados

1. Organizacijoje labiausiai pasireiškė demokratinis vadovavimo stilius. Demokratiniai vadovai suteikia galimybę darbuotojams dalyvauti susirinkimuose bei įtraukia organizacijos narius į sprendimų priėmimą.
2. Nustatytas aukštas konfliktų valdymas organizacijoje. Slaugytojai turėjo pakankamai informacijos apie konflikto sprendimo pasirinkimų naudą ir galimus pašalinius poveikius.
3. Nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp vadovavimo stiliaus ir konfliktų valdymo lygio. Naudojant demokratinį vadovavimo stilių, konfliktai organizacijoje sprendžiami efektyviau.

Literatūra

1. Joshi, B. S. Leadership Style Paradigm Shift in Hospital Industry: Need of the Day, in Comparison with Hospitality Industry. *Journal of Health Management* 2019; 21(1):141–153.
2. Scully J. N. Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *ACN*. 2015, 4 (22):439-444.
3. Delmatoff J., Lazarus I.R. The Most Effective Leadership Style for the New Landscape of Healthcare. *Journal of Healthcare Management* 2014; 59 (4):245–249.
4. Almost J., Wolff A.C., Stewart-Pyne A., McCormick L.G., Strachan D., D'Souza C. Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 2016; 72(7):1490–1505.
5. Al-Sawai A. Leadership of Healthcare Professionals: Where Do We Stand? *Oman Medical Journal* 2013; 28(4):285-287.
6. Stellar Leadership, 2010.
7. Valiulė V., Vaikšnoras M. Vadovų vaidmuo įgalinant žmogiškuosius išteklius. *Regional Formation and Development Studies* 2018; 2(25):91-105.
8. Frandsen B. Nursing leadership. Management & leadership styles. *ANNAC* 2014; 2: 2-10.
9. Choy J. Leader-member exchange and job performance: The mediating roles of delegation and participation. *Journal of management development* 2016; 1 (35): 104 – 119.
10. Ebrahimi A. Leadership Styles and Conflict Management Styles: An Exploratory Study. *Journal of Social Issues & Humanities* 2014; 2(1):151-156.

11. Shah M. Impact of Interpersonal Conflict in Health Care Setting on Patient Care; the Role of Nursing Leadership Style on Resolving the Conflict. *Nurse Care Open Acces J.* 2017;2(2): 00031.
12. Vesterinen S., Suhonen M., Isola A., Paasivaara L., Laukkala H. Nurse Managers' Perceptions Related to Their Leadership Styles, Knowledge, and Skills in These Areas—A Viewpoint: Case of Health Centre Wards in Finland. *International Scholarly Research Notices* 2013; 2013:1-8.
13. Skarholt K., Blix E., Sandsund M., Andersen T. Health promoting leadership practices in four Norwegian industries. *Health Promotion International* 2016; 31(4):936–945.
14. Pavlakis A., Kaitelidou D., Theodorou M., Galani P., Sourtzi P., Siskou O. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *International Nursing Review* 2011; 58:242–248.
15. Rubio, M., Picardo, R. Leadership, management and conflict management styles among nurse middle managers. *University of the Visayas - Journal of Research* 2017; 11:105-112.

Summary

The aim - to assess the leadership style and conflict management of secondary care hospital nursing staff in relation to them.

Methodology. The study was conducted in November 2019 - January 2020. Quantitative research was performed, an anonymous questionnaire was selected. The study involved nurses working at the Republican Panevėžys Hospital (n = 254; response rate - 95.58%). Questionnaires were distributed to nurses who were working at day shift, they were told about the rules for completing the questionnaire, and for nurses working night shifts, questionnaires were left in envelopes. The research used a questionnaire consisting of three question blocks to collect data: the STELLAR Leadership Style Questionnaire, the Conflict Resolution Scales (ECTDS), and questions to collect socio-demographic data. The permission of the Lithuanian University of Health Sciences Bioethics Center was received for the research. The study data were encoded and fed into the SPSS 23.0 data analysis system.

Results. According to nurses, democratic leadership style was statistically the most common in their workplaces (34.03 points), autocratic leadership style was slightly less common (33.41 points), and delegation leadership style was the least common (32.31 points). Assessing the leadership styles among themselves, statistically, significant differences were found between the democratic - autocratic, democratic - delegation, autocratic - delegation leadership styles. The majority of respondents (70.47%) state that the level of conflict resolution in the organization is high. The rest (29.53%) say that conflict management in the organization is low. In departments where the democratic leadership style prevailed, almost 80 percent. respondents indicated that a high level of conflict management predominates. In departments dominated by democratic leadership styles, there was a statistically significant improvement in conflict management.

Conclusions. The organization in which the study took place was dominated by a democratic leadership style. Conflicts are managed effectively in the organization: respondents claimed they had enough information about the choices, benefits and side effects associated with them. Significant links have been identified between the style of democratic leadership and the level of conflict management.

Keywords: leadership style; conflict management.

Atsakingas autorius (kontaktinis asmuo):

Kamilė Selvestravičienė

kamile.selve@gmail.com

KATARAKTA SERGANČIŲ PACIENTŲ LŪKESČIAI AKIŲ LIGŲ DIENOS CHIRURGIJOS SKYRIUJE

EXPECTATIONS OF CATHARACT PATIENTS IN THE ONE-DAY SURGICAL DIVISION

Aušra Kavaliauskienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra

prof. dr. Olga Riklikienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra

14

Santrauka

Kiekvienas asmuo, gaunantis sveikatos priežiūros paslaugas, turi tam tikrų lūkesčių – pasveikti, nebekentėti skausmų, atgauti prarastą organo funkcionalumą. Šio straipsnio tikslas buvo ištirti katarakta sergančių pacientų lūkesčius akių ligų dienos chirurgijos skyriuje.

Metodai. 2019 metų balandžio – spalio mėn. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Akių ligų klinikos dienos chirurgijos skyriuje atliktas kiekybinis tyrimas, atliekant anketinę apklausą. Tyrimo dalyviai – 300 akių ligų dienos chirurgijos skyriuje dėl kataraktos operuoti pacientai. Daugiau kaip pusė tyrime dalyvavusiųjų buvo moterys (64,3 proc., n=193). Vidutinis respondentų amžius - 71,58±9,7 metų.

Rezultatai. Labiausiai pacientai nerimavo dėl operuosiančio gydytojo kvalifikacijos (94,3 proc., n=283), taip pat išsakė lūkestį gauti aiškia informaciją apie priežiūrą po operacijos (94,0 proc., n=282). Daugeliui respondentų buvo svarbi galimybė, iškilus klausimams, kreiptis į slaugytoją (95,7 proc., n=287). Gauti duomenys rodo, kad vyrai ir moterys skirtingai sureikškina gydytojo vizitą pas pacientą iš karto po operacijos – toks lūkestis buvo svarbus 89 proc. (n=172) moterų ir 82,2 proc. (n=88) vyrų (p<0,05). Ne pirmą kataraktos operaciją patyrę respondentai taip pat dažniau išsakė lūkestį, kad juos slaugytų aukštos kvalifikacijos slaugytojai (93,6 proc., n=117), nei pirmą kartą dėl kataraktos operuoti tyrimo dalyviai (p<0,05).

Išvados. Pacientai, sergantys katarakta ir laukiantys operacijos, viliasi, kad juos operuos aukštos kvalifikacijos gydytojai. Didžioji dauguma tiriamųjų tikisi būti tinkamai ir suprantamai informuoti apie pooperacinę eigą. Beveik visi tiriamieji pageidautų galimybės bet kada kreiptis į slaugytoją, iškilus klausimams. Tarp ne pirmą kataraktos operaciją patiriančių pacientų lūkestis, kad po operacijos juos slaugys aukštą kvalifikaciją turintis slaugytojas, yra stipresnis, negu tarp pirmą kartą operuojamų pacientų. Didelė dalis tiriamųjų viliasi po operacijos nejausti skausmo.

Raktažodžiai: akių ligų dienos stacionaras; katarakta; pacientų lūkesčiai.

Įvadas

Daugiau nei 253 milijonai žmonių visame pasaulyje turi regėjimo sutrikimų ir net 84 proc. jų yra sukelti lėtinių neinfekcinių akių ligų, tokių kaip katarakta [13]. Kiekvienas asmuo, gaunantis sveikatos priežiūros paslaugas, turi tam tikrų lūkesčių – pasveikti, nebekentėti skausmų, atgauti prarastą organo funkcionalumą, išmokti rūpintis savimi. Lėtinių neinfekcinių akių ligų gydymo, slaugos, pooperacinio laikotarpio pacientų priežiūros srityje kyla daug dar neišspręstų klausimų, susijusių su jų lūkesčių realizavimu, pacientų pasitenkinimu paslaugomis akių ligų dienos chirurgijos skyriuje, toliau yra kuriamos, tobulinamos ir pritaikomos įvairios technikos, kaip kuo geriau siekti pasitenkinimo dienos chirurgijos paslaugomis [10, 12]. Bandhu su bendraautoriais (2016) atliko tyrimą Indijoje ir pateikė išvadas kad dažnai sergantieji katarakta prieš operaciją nesitiki pagerėjusio regėjimo, o stacionare nesulaukia jo lūkesčius pateisinančių paslaugų [1].

Paciento lūkesčiai svarbūs ne tik kaip jo nuomonė, jų pateisinimas turi įtakos paciento pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugomis, gydymo režimo bei gydymo tūso bei gydymo rezultatams [7]. Liepinaitienė ir Poškienė (2016) teigia, kad pacientų pasitenkinimas jiems teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis dažnai yra aiškiai nenustatyta koncepcija, kuri dažniausiai atskleidžia tam tikrus priežiūros aspektus [7]. Pacientų pasitenkinimas teikiamomis paslaugomis yra labai subjektyvus ir priklauso nuo paciento amžiaus, lyties, išsimokslinimo, ligos stadijos bei pobūdžio, jo lūkesčių bei asmeninės patirties [9]. Be to, paciento lūkesčius lemia ir teikiamų paslaugų kokybė, kuriai daro įtaką daugelis veiksnių: fizinė aplinka (palatų ir skyriaus švara, tvarka, ramybė, maisto kokybė bei kitos paslaugos), personalo (gydytojų ir slaugytojų) bendravimas ir elgesys (dėmesys, pagarba, ligonį dominančios informacijos suteikimas), taip pat gydymo rezultatų įtaka bendrajai paciento būklei [9].

Operacija, kaip invazinė intervencija, gali sukelti ženkliai daugiau nerimo ir rūpesčio pacientui, lyginant su paprasta konsultacija arba profilaktiniu apsilankymu. Nustatyta, kad pacientas būna labiau patenkintas ankstyvais pooperaciniais rezultatais, jei pooperacinis laikotarpis su pacientu yra išsamiai aptartas prieš operaciją [11]. Nors akių ligų komplikacijos nėra dažnas reiškinys, dauguma pacientų norėtų žinoti ir atpažinti akių ligų komplikacijų požymius [6]. Gyvenimo kokybę prastinantis skausmas yra pagrindinis galimos pooperacinės komplikacijos ženklas, skausmo įvertinimas, jo priežasčių išaiškinimas ir šalinimas – svarbus veiksnys, siekiant užtikrinti pacientų lūkesčius [6].

Rudalevičius (2014) teigia, kad pacientas būna labiau patenkintas ankstyvais pooperaciniais rezultatais, jei pooperacinis laikotarpis su pacientu išsamiai aptartas prieš operaciją. Su pacientu aptariama pooperacinio režimo tvarka ir laikotarpis. Pacientui nurodomas laikotarpis po operacijos, kurio metu regėjimo kokybė gerėja ir stabilizuojasi refrakcija. Iki šešių savaičių pacientui nereikėtų kreipti dėmesio į nežymius regėjimo svyravimus. Pacientų lūkesčiai būtų patenkinti paaiškinus tam tikrus pooperacinius niuansus. Autoriaus teigimu nepatenkintų regėjimu po akių lešiukų implantacijos dažnis siekė 2,3 proc., vidutiniškai patenkintų – 17 proc. Nepasitenkinimas arba pasitenkinimas po implantacijos buvo susijęs su asmenybės bruožais [11]. Dominuojant neurotiškai asmenybės dimensijai, išryškėjo mažiausias paciento pasitenkinimas pooperaciniais rezultatais. Vyraujant sąmoningumo ir nuoširdumo dimensijai, patvirtintas didžiausias paciento pasitenkinimas matymo rezultatais po implantacijos [11]. Darytina išvada, kad bendravimas su pacientu yra viena svarbiausių gydymo dalių, siekiant patenkinti pacientų lūkesčius po akių operacijų

Goberis (2008) nurodo, kad pacientų pasitenkinimas gautomis sveikatos priežiūros paslaugomis yra paciento nuomonė apie tai, koku laipsniu sveikatos priežiūros paslaugos atitinka jo lūkesčius, poreikius arba norus [5]. Autoriaus teigimu pagrindiniai medicinos etikos aspektai, lemiantys šiuolaikinio paciento pasitenkinimą bendraujant su medicinos personalu, yra šie: autonomiškumas, informuotumas, konfidencialumas, naudingumas ir teisingumas. Autorius mano, kad pacientų pasitenkinimas sveikatos priežiūra tampa vis svarbesnis, nes didėja pacientų supratimas apie sveikatos priežiūros paslaugas, nepatenkinti pacientai atima daug personalo laiko ir energijos, pacientai neturi pakankamai žinių, kad įvertintų profesinę gydytojų ar slaugytojų kompetenciją, todėl formuoja savo nuomonę apie gydymą arba slaugą kitais metodais [5].

Šio straipsnio **tikslas** ištirti katarakta sergančių pacientų lūkesčius akių ligų dienos chirurgijos skyriuje.

Tyrimo organizavimas ir metodika

2019 metų balandžio – spalio mėn. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Akių ligų klinikos dienos chirurgijos skyriuje atliktas kiekybinis tyrimas, atliekant anketinę apklausą. Tyrimui atlikti 2019 m. kovo 8 d. gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimas Nr. BEC-SL(M)-198.

Tyrimo dalyviai – Akių ligų dienos chirurgijos skyriaus pacientai. Tyrimo imties dydis buvo apskaičiuotas 5 proc. paklaida. Generaline aibe buvo laikytas per dviejų mėnesių laikotarpį

LSMUL Akių klinikos dienos chirurgijos skyriuje atliekamų operacijų skaičius – apie 1800 operacijų. Esant 95 proc. tikimybei reprezentatyvios imties tūris turi būti 317 atvejų. Tyrime dalyvavo 300 kataraktos operaciją patyrusių asmenų.

Prieš pradėdant pokalbį su pacientu buvo pasisveikinama, prisistatoma, pasakoma kokių tikslu į jį kreipiamasi. Pacientui sutikus dalyvauti anketinėje apklausoje, paaiškinta galimi tokio tyrimo sunkumai, kurie dažniausiai yra susiję su paciento gebėjimu suprasti esmę, paaiškinta, kokių tikslų siekiama šiuo tyrimu. Pacientui duota pasirašyti informuoto asmens sutikimo dalyvauti mokslo tyrime forma. Siekiant išvengti bet kokios įtakos paciento nuomonei, anketos paliktos jam, paprašius užpildyti vienam, nuoširdžiai, nesikonsultuojant su kitais asmenimis, arba tyrimo dalyviais. Sutarta dėl laiko, per kurį, pacientas užpildys anketą. Siekiant užtikrinti paciento autonomiškumo ir konfidencialumo principą nebuvo klausama paciento vardo ir pavardės, gyvenamosios vietos ir kitų asmeninių duomenų. Prašyta pateikti tik paciento amžių, išsimokslinimą, šeiminių ir socialines padėtis, nes moksliniai tyrimai rodo, kad statistiškai reikšmingos sąsajos dažniausiai pastebimos būtent analizuojant šiuos rodiklius.

Tyrimo duomenų rinkimo anketą sudarė straipsnio autorės, vadovaujantis literatūros šaltinių apžvalga. Anketą sudarė 2 dalys. Pirmą anketos dalis, kurią sudaro 7 klausimai, skirta išsiaiškinti respondentų sociodemografinius duomenis. Antra anketos dalis, kurią sudaro 20 teiginių, skirta nustatyti pacientų lūkesčius. Kiekvienam teiginiui įvertinti respondentams buvo pateikta pateikta Likert vertinimo skalė nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“. Jei teiginys buvo nesusijęs su paciento patirtimi, jis galėjo rinktis atsakymo variantą „Negaliu įvardinti“. Anketos patikimumui (ang. *reliability*) nustatyti vertintas klausimyną sudarančių teiginių atskirų subskalių vidinis nuoseklumas (ang. *internal consistency*). Skaičiuotas Cronbacho alfa koeficientas, kurio reikšmė lūkesčių poskalyje sudarė 0,92 ir buvo didesnis už 0,7 ir tai įrodo, kad šio tyrimo klausimyno validumas tinkamas.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą „SPSS/w 22.0“ ir MS Excel 2016 kompiuterinę programą. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Kiekybiniams kintamiesiems skaičiuotas vidurkis (m) su jo standartiniu nuokrypiu (SN), mediana (Md), nurodomos mažiausios (min) ir didžiausios (max) reikšmės. Požymių ryšiams vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės, požymių priklausomybei nustatyti skaičiuotas chi-kvadrat (χ^2) kriterijus, poriniai palyginimai atlikti taikant z testą su Bonferroni korekcija. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Rezultatai pateikiami diagramose ir lentelėse.

Tyrimo rezultatai ir aptarimas

Daugiau kaip pusė tyrime dalyvavusiųjų buvo moterys (64,3 proc., n=193). Vidutinis respondentų amžius - 71,58±9,7 metų. Didžioji dauguma tyrime dalyvavusių asmenų dienos chirurgijos skyriuje praleido vieną dieną (91,3 proc., n=274).

Analizuojant tyrimo duomenis kintamieji „Dirbantys“ ir „Bedarbiai“ sujungti, ir sudarytas naujas kintamasis „Darbingo amžiaus pacientai“ ir tai sudarė 21,7 proc. (n=65) respondentų, o likusieji buvo pensijinio amžiaus (78,3 proc., n=235). 60,3 proc. (n=181) pacientų po operacijos buvo paskirta keturvietė palata, 39,7 proc. (n=119) – dvivietė ar vienvietė palata (1 lentelė).

1 lentelė. Tyrimo dalyvių sociodemografinės ir klinikinės charakteristikos (N=300)

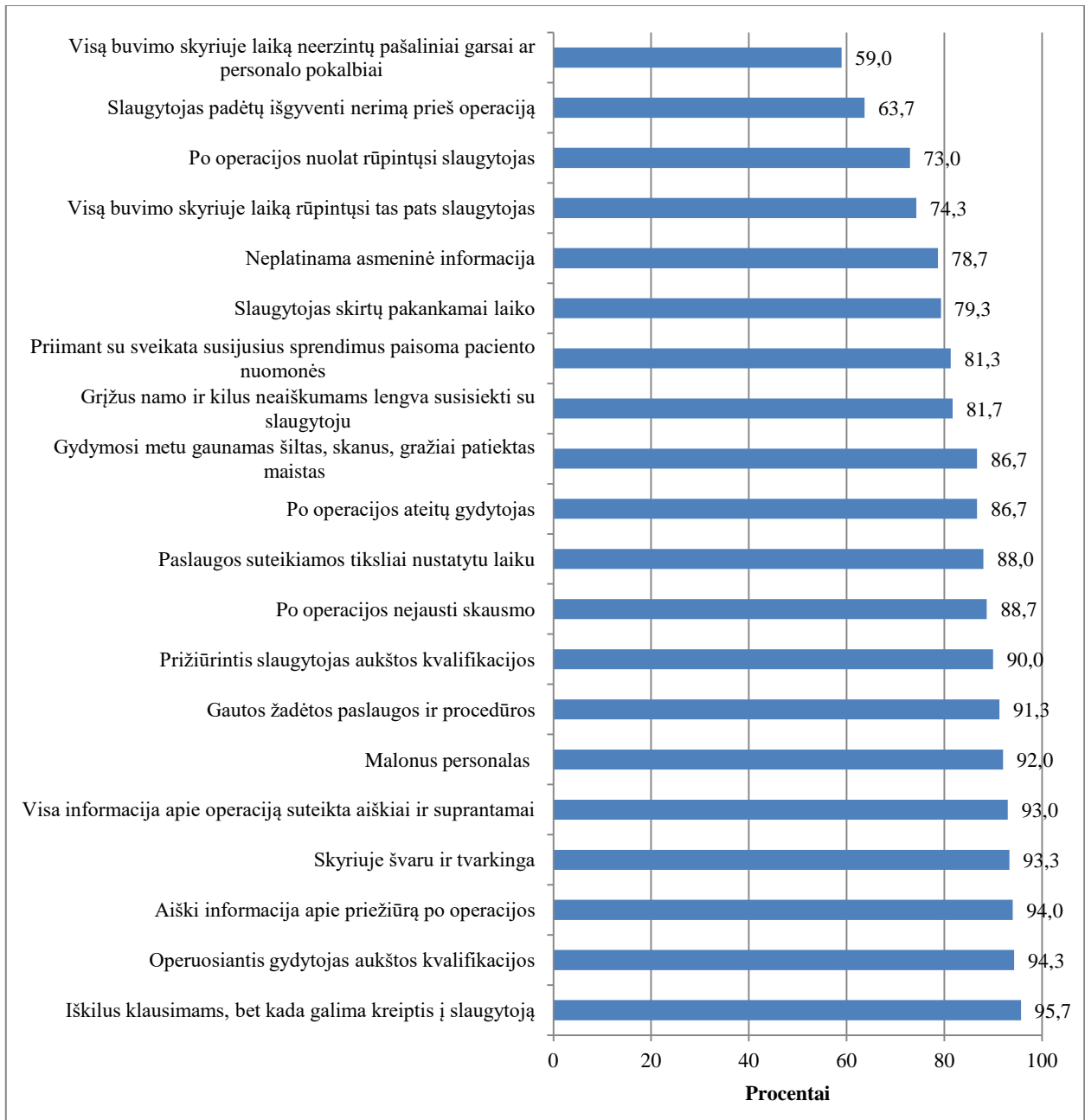
Požymiai	Pasiskirstymas
<i>Lytis, n (proc.)</i>	
Vyrai	107 (35,7)
Moterys	193 (64,3)
<i>Amžius</i> (min. 34; max. 92), <i>m±SN</i>	71,58±9,7
<i>Išsimokslinimas, n (proc.)</i>	
Pradinis / vidurinis	130 (43,3)
Profesinis	90 (30,0)

Aukštasis	80 (26,7)
<i>Socialinė padėtis, n (proc.)</i>	
Dirbantys	44 (14,7)
Bedarbiai	21 (7,0)
Pensininkai	235 (78,3)
<i>Šeiminė padėtis, n (proc.)</i>	
Vieniši	52 (17,3)
Susituokę	158 (52,7)
Našliai	90 (30,0)
<i>Kataraktos operacijos</i>	
Pirma	175 (58,3)
Ne pirma	125 (41,7)
<i>Skyriuje praleistos dienos</i>	
<1 diena	8 (2,7)
1 diena	274 (91,3)
2 dienos	18 (6,0)

Beleišytė su bendraautoriais (2018) atlikto tyrimo metu nustatė, kad daugiau nei ketvirtadalis sergančiųjų konsultuojasi su gydytoju, ieško informacijos apie ligą internete [3]. Likusieji bendrauja su šia liga sergančiais asmenimis, skaito knygas apie esamą savo ligą, žiūri laidas. Taip pat nustatyta, jog ieškant informacijos šaltinių apie ligą, sergantieji teikia pirmenybę sveikatos priežiūros specialistų konsultacijoms [3].

Straipsnio autorių atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad labiausiai pacientai nerimavo dėl operuosiančio gydytojo kvalifikacijos (94,3 proc., n=283), taip pat išsakė lūkestį gauti aiškia informaciją apie priežiūrą po operacijos (94,0 proc., n=282). Daugeliui respondentų buvo labai svarbi galimybė kreiptis į slaugytoją iškilus klausimams (95,7 proc., n=287) (1 pav.).

LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas nurodo, kad informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozes ir gydymą, taip pat ir visa kita informacija apie paciento asmenį yra konfidenciali [6]. Tyrimo metu nustatyta, kad 81,9 proc. (n=158) moterų ir 72,9 proc. tyrime dalyvavusių vyrų (n=78) buvo svarbus asmeninės informacijos konfidencialumas (1 pav.).



1 pav. Tyrimo dalyvių lūkesčių Akių ligų dienos chirurgijos skyriuje pasiskirstymas pagal svarbumą (N=300)

Beinartienė ir Razbadauskas (2018) taip pat Fredericks su bendraautoriais (2010) priėjo išvados, kad pacientų informuotumas yra vienas reikšmingiausių procesų, darantis didelę įtaką gydymui ir slaugai. Tam svarbi informacijos sklaida ir jos supratimas. Norint suteikti pacientams reikalingą informaciją, reikia žinoti jų lūkesčius, susijusius su gydymo įstaiga [2, 4]. Perioperaciniai pacientų informuotumo lūkesčiai yra kintantys ir susiję su pacientų psichoemocine savijauta, amžiumi, lytimi, išsilavinimu, darbinio užimtumu, šeimine padėtimi [2].

Straipsnio autorių atlikto tyrimo metu lyginti vyrų ir moterų lūkesčiai bei jų svarba patyrus kataraktos operaciją. Nustatyta, kad 81,9 proc. (n=158) moterų buvo svarbus asmeninės informacijos konfidencialumas. Vyrams šis veiksnys buvo mažiau svarbus (72,9 proc., n=78), todėl nuomonės skirtumas tarp abiejų lyčių pacientų buvo statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$). Statistiškai reikšmingas vyrų ir moterų nuomonės skirtumas nustatytas vertinant gydytojo apsilankymo iš karto po operacijos svarbą: to pageidautų 89 proc. (n=172) moterų bei 82,2 proc. (n=88) vyrų ($p < 0,05$). Kitais priežiūros aspektais reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų lūkesčių nustatyta nebuvo (2 lentelė).

2 lentelė. Tyrimo dalyvių lūkesčių akių ligų dienos chirurgijos skyriuje pasiskirstymas pagal svarbumą, priklausomai nuo lyties (N=300)

Lūkesčiai (Labai svarbu, kad būtų...)	Lytis, n (proc.)		Statistika
	Vyrai (n=107)	Moterys (n=193)	
Operuosiantis gydytojas aukštos kvalifikacijos	101 (94,4)	182 (94,3)	$\chi^2=0,1$, p=0,974
Prižiūrintis slaugytojas aukštos kvalifikacijos	96 (89,7)	174 (90,2)	$\chi^2=0,1$, p=0,904
Visa informacija apie operaciją suteikta aiškiai ir suprantamai	96 (89,7)	183 (94,8)	$\chi^2=2,7$, p=0,097
Slaugytojas skirtų pakankamai laiko	84 (78,5)	154 (79,8)	$\chi^2=0,1$, p=0,792
Gautos žadėtos paslaugos ir procedūros	95 (88,8)	179 (92,7)	$\chi^2=1,4$, p=0,243
Neplatinama asmeninė informacija	78 (72,9)	158 (81,9)	$\chi^2=3,3$, p=0,049
Skyriuje švaru ir tvarkinga	99 (92,5)	181 (93,8)	$\chi^2=0,2$, p=0,675
Iškilus klausimams, bet kada galima kreiptis į slaugytoją	102 (95,3)	185 (95,9)	$\chi^2=0,1$, p=0,830
Paslaugos suteikiamos tiksliai nustatytu laiku	95 (88,8)	169 (87,6)	$\chi^2=0,1$, p=0,755
Priimant su sveikata susijusius sprendimus paisoma paciento nuomonės	87 (81,3)	157 (81,3)	$\chi^2=0,1$, p=0,993
Visą buvimo skyriuje laiką rūpintusi tas pats slaugytojas	78 (72,9)	145 (75,1)	$\chi^2=0,2$, p=0,672
Slaugytojas padėtų išgyventi nerimą prieš operaciją	67 (62,6)	124 (64,2)	$\chi^2=0,1$, p=0,778
Aiški informacija apie priežiūrą po operacijos	98 (91,6)	184 (95,3)	$\chi^2=1,7$, p=0,190
Visą buvimo skyriuje laiką neerzintų pašaliniai garsai ar personalo pokalbiai	58 (54,2)	119 (61,7)	$\chi^2=1,6$, p=0,209
Po operacijos ateitų gydytojas	88 (82,2)	172 (89,1)	$\chi^2=3,8$, p=0,043
Po operacijos nuolat rūpintusi slaugytojas	77 (72,0)	142 (73,6)	$\chi^2=0,1$, p=0,763
Gydymosi metu gaunamas šiltas, skanus, gražiai patiektas maistas	89 (83,2)	171 (88,6)	$\chi^2=1,6$, p=0,186
Po operacijos nejausti skausmo	92 (86,0)	174 (90,2)	$\chi^2=1,2$, p=0,275
Grįžus namo ir kilus neaiškumams lengva susisiekti su slaugytoju	88 (82,2)	157 (81,3)	$\chi^2=0,1$, p=0,848
Malonus personalas	98 (91,6)	178 (92,2)	$\chi^2=0,1$, p=0,845

Daugiau kaip trys ketvirtadaliai respondentų buvo pensijinio amžiaus. Likusi dalis tiriamųjų – darbingo amžiaus žmonės. Tiek pensijinio amžiaus (95,7 proc., n=225), tiek darbingo amžiaus respondentams (95,4 proc., n=62) svarbiausia buvo galimybė iškilus klausimams kreiptis į slaugytoją (p>0,05). Įvertinus pensinio ir darbingo amžiaus respondentų lūkesčius prieš kataraktos operaciją nustatyta reikšmingų skirtumų. Tyrime dalyvavusiems pensijinio amžiaus respondentams informacija apie priežiūrą po operacijos (95,3 proc., n=224) buvo svarbesnė nei darbingo amžiaus žmonėms (89,2 proc., n=58) (p<0,05) (3 lentelė).

3 lentelė. Tyrimo dalyvių lūkesčių akių ligų dienos chirurgijos skyriuje pasiskirstymas pagal svarbumą, priklausomai nuo socialinės padėties (N=300)

Lūkesčiai (Labai svarbu, kad būtų...)	Socialinė padėtis, n (proc.)		Statistika
	Darbingo amžiaus pacientai (n=65)	Pensijinio amžiaus pacientai (n=235)	
Operuosiantis gydytojas aukštos kvalifikacijos	62 (95,4)	221 (94,0)	$\chi^2=0,2$, p=0,679
Prižiūrintis slaugytojas aukštos kvalifikacijos	59 (90,8)	211 (89,8)	$\chi^2=0,1$, p=0,815
Visa informacija apie operaciją suteikta aiškiai ir suprantamai	59 (90,8)	220 (93,6)	$\chi^2=0,6$, p=0,426
Slaugytojas skirtų pakankamai laiko	47 (72,3)	191 (81,3)	$\chi^2=2,5$, p=0,114
Gautos žadėtos paslaugos ir procedūros	59 (90,8)	215 (91,5)	$\chi^2=0,1$, p=0,855
Neplatinama asmeninė informacija	51 (78,5)	185 (78,7)	$\chi^2=0,1$, p=0,964

Skyriuje švaru ir tvarkinga	60 (92,3)	220 (93,6)	$\chi^2=0,1, p=0,708$
Iškilius klausimams, bet kada galima kreiptis į slaugytoją	62 (95,4)	225 (95,7)	$\chi^2=0,1, p=0,900$
Paslaugos suteikiamos tiksliai nustatytu laiku	56 (86,2)	208 (88,5)	$\chi^2=0,3, p=0,605$
Priimant su sveikata susijusius sprendimus paisoma paciento nuomonės	55 (84,6)	189 (80,4)	$\chi^2=0,6, p=0,443$
Visą buvimo skyriuje laiką rūpintūsi tas pats slaugytojas	46 (70,8)	177 (75,3)	$\chi^2=0,6, p=0,457$
Slaugytojas padėtų išgyventi nerimą prieš operaciją	36 (55,4)	155 (66,0)	$\chi^2=2,5, p=0,117$
Aiški informacija apie priežiūrą po operacijos	58 (89,2)	224 (95,3)	$\chi^2=3,3, p=0,047$
Visą buvimo skyriuje laiką neerzintų pašaliniai garsai ar personalo pokalbiai	34 (52,3)	143 (60,9)	$\chi^2=1,5, p=0,215$
Po operacijos ateitų gydytojas	56 (86,2)	204 (86,8)	$\chi^2=0,1, p=0,891$
Po operacijos nuolat rūpintūsi slaugytojas	44 (67,7)	175 (74,5)	$\chi^2=1,2, p=0,276$
Gydymosi metu gaunamas šiltas, skanus, gražiai patiektas maistas	53 (81,5)	207 (88,1)	$\chi^2=1,9, p=0,169$
Po operacijos nejausti skausmo	54 (83,1)	212 (90,2)	$\chi^2=2,6, p=0,108$
Grįžus namo ir kilus neaiškumams lengva susisiekti su slaugytoju	55 (84,6)	190 (80,9)	$\chi^2=0,5, p=0,488$
Malonus personalas	60 (92,3)	216 (91,9)	$\chi^2=0,1, p=0,918$

Gauti rezultatai parodė, kad ne pirmą kataraktos operaciją patyrę respondentai statistiškai reikšmingai dažniau labai svarbia laikė juos prižiūrinčio slaugytojo kvalifikaciją (93,6 proc., n=117), palyginus su pirmą kartą operuojamais tyrimo dalyviais (87,4 proc., n=153) (p<0,05). Ne pirmą kartą operuotiems pacientams (86,4 proc., n=108), lyginant su pirmą kartą operuotais pacientais (78,3 proc. n=137), buvo labiau svarbu susisiekti su slaugytoju išvykus į namus ir iškilus neaiškumams (p<0,05) (4 lentelė).

4 lentelė. Tyrimo dalyvių lūkesčių akių ligų dienos chirurgijos skyriuje pasiskirstymas pagal svarbumą priklausomai nuo kataraktos operacijų skaičiaus (N=300)

Lūkesčiai (Labai svarbu, kad būtų...)	Operacija, n (proc.)		Statistika
	Pirma (n=175)	Ne pirmą (n=125)	
Operuosiantis gydytojas aukštos kvalifikacijos	164 (93,7)	119 (95,2)	$\chi^2=0,3, p=0,583$
Prižiūrintis slaugytojas aukštos kvalifikacijos	153 (87,4)	117 (93,6)	$\chi^2=3,7, p=0,043$
Visa informacija apie operaciją suteikta aiškiai ir suprantamai	162 (92,6)	117 (93,6)	$\chi^2=0,1, p=0,731$
Slaugytojas skirtų pakankamai laiko	137 (78,3)	101 (80,8)	$\chi^2=0,3, p=0,596$
Gautos žadėtos paslaugos ir procedūros	156 (89,1)	118 (94,4)	$\chi^2=2,5, p=0,111$
Neplatinama asmeninė informacija	139 (79,4)	97 (77,6)	$\chi^2=0,1, p=0,703$
Skyriuje švaru ir tvarkinga	165 (94,3)	115 (92,0)	$\chi^2=0,6, p=0,434$
Iškilius klausimams, bet kada galima kreiptis į slaugytoją	167 (95,4)	120 (96,0)	$\chi^2=0,1, p=0,811$
Paslaugos suteikiamos tiksliai nustatytu laiku	150 (85,7)	114 (91,2)	$\chi^2=2,1, p=0,149$
Priimant su sveikata susijusius sprendimus paisoma paciento nuomonės	142 (81,1)	102 (81,6)	$\chi^2=0,1, p=0,920$
Visą buvimo skyriuje laiką rūpintūsi tas pats slaugytojas	128 (73,1)	95 (76,0)	$\chi^2=0,3, p=0,576$
Slaugytojas padėtų išgyventi nerimą prieš operaciją	110 (62,9)	81 (64,8)	$\chi^2=0,1, p=0,730$
Aiški informacija apie priežiūrą po operacijos	163 (93,1)	119 (95,2)	$\chi^2=0,5, p=0,459$
Visą buvimo skyriuje laiką neerzintų pašaliniai garsai ar personalo pokalbiai	102 (58,3)	75 (60,0)	$\chi^2=0,1, p=0,766$
Po operacijos ateitų gydytojas	151 (86,3)	109 (87,2)	$\chi^2=0,1, p=0,818$

Po operacijos nuolat rūpintųsi slaugytojas	126 (72,0)	93 (74,4)	$\chi^2=0,2, p=0,644$
Gydymosi metu gaunamas šiltas, skanus, gražiai patiektas maistas	151 (86,3)	109 (87,2)	$\chi^2=0,1, p=0,818$
Po operacijos nejausti skausmo	152 (86,9)	114 (91,2)	$\chi^2=1,4, p=0,242$
Grįžus namo ir kilus neaiškumams lengva susisiekti su slaugytoju	137 (78,3)	108 (86,4)	$\chi^2=3,2, p=0,049$
Malonus personalas	161 (92,0)	115 (92,0)	$\chi^2=0, p=1,0$

Galima teigti, kad pacientai, patyrę kataraktos operaciją, prieš operaciją tikisi aukštos gydytojo kvalifikacijos bei aiškios informacijos bei galimybės bet kada kreiptis į slaugytoją. Moterims svarbesnis konfidencialumo užtikrinimas bei gydytojo apsilankymas iš karto po operacijos. Pensininkams buvo svarbu gauti aiškią informaciją apie priežiūrą po operacijos, grįžus namo. Ne pirmą kataraktos operaciją patyrusiems pacientams svarbi aukšta slaugytojo kvalifikacija bei galimybė su juo bet kada susiekti ir pasikonsultuoti namuose iškilus neaiškumams dėl operacijos.

Išvados

1. Pacientai, sergantys katarakta ir laukiantys operacijos, viliasi, kad juos operuos aukštos kvalifikacijos gydytojai. Didžioji dauguma tiriamųjų tikisi būti tinkamai ir suprantamai informuoti apie pooperacinę eigą.
2. Beveik visi tiriamieji nurodė, kad jie pageidautų galimybės bet kada kreiptis į slaugytoją iškilus klausimams. Tarp ne pirmą kataraktos operaciją patiriančių pacientų lūkestis, kad po operacijos juos slaugys aukštą kvalifikaciją turintis slaugytojas yra stipresnis, negu tarp pirmą kartą operuojamų pacientų. Nustatyta, kad moterims buvo svarbesnis asmeninės informacijos konfidencialumas ir gydytojo apsilankymas iš karto po operacijos nei vyrams. Didelė dalis tiriamųjų viliasi po operacijos nejausti skausmo.

Literatūra

1. Bandhu, Sd., Vabale, Yg., Sambarey, Pp., Walke, Ab., Raje S. (2016). Impact of cataract on the quality of life of rural patients in India. *Journal Of Clinical Ophthalmology And Research* 4(2):75-89.
2. Beinartienė, R., Razbadauskas, A. (2018). Pacientų, operuotų laparoiskopine metodika, informuotumo lūkesčiai perioperaciniu laikotarpiu [konferencijos medžiaga]. [Klaipėda]: 2018, P. 30.
3. Beleišytė, G., Truš, M., Brasaitė, I. (2018). Sergančiųjų bronchine atasma informuotumas apie ligą [konferencijos medžiaga]. [Klaipėda]: 2018, P. 32
4. Fredericks, S., Genuge, S., Sidani, S., Wan, T. (2010). Postoperative patient education: a systematic review. *Clin Nurs Res*, 19(2):144-164.
5. Goberis M. (2008). Gimdymo namų pacienčių lūkesčių patenkinimas ir paslaugų vertinimas (magistro darbas). Kauno Medicinos Universitetas.
6. Kinderytė, R., Zlatkutė, E. (2015). Skausmas po kataraktos operacijų. *Lietuvos oftalmologija. Kaunas: Lietuvos akių gydytojų draugija*, 1(16); 21-27.
7. Liepinaitienė, A., Poškienė, I. (2016). Moterų gimdymo ir pogimdyminės priežiūros lūkesčių vertinimas moterų nuomone. *Sveikatos Mokslai*, 26(6); 201-206.
8. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas. Valstybės Žinios. 2004 Nr.115-4284.
9. Misevičienė, I., Milašauskienė, Ž. (2002). Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. *Medicina*, 38(5); 559.

10. Muratov, S, Podbielski, DW, Jack, SM, Ahmed, IIK, et.al. (2016). Preference-based disease-specific health-related quality of life instrument for glaucoma: a mixed methods study protocol. *BMJ* 6;11.
11. Rudalevičius P. (2014). Skirtingų daugiažidinių intraokulinių lęšių implantacija: regėjimo kokybė ir pacientų pasitenkinimo rezultatai sąsajos su asmenybės bruožais (Daktaro disertacija). Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija.
12. Tuulonen A. Challenges of glaucoma care – high volume, high quality, low cost. *Acta Ophthalmol* 2013; 91:3-4.
13. WHO key facts: blindness and visual impairment 2017; [elektroninis išteklius] [cit 06-09-2019] Available from Internet: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>.

Summary

Every person who has health care services has certain expectations - to recover, not to relieve pain, to get lost organic functionality. This article aims to evaluate the expectations of cataract patients in the One-Day Surgical Division of Eye Disease.

Methods. Quantitative research was carried out in the One-Day Surgical Division of The Hospital of Lithuanian University of Health Sciences from April to October in 2019. The study was conducted using a questionnaire survey. Research participants were the patients of the One-Day Surgical Division of Eye Disease. The study involved 300 people who had had cataract surgery. More than half of the participants in the study were women (64,3%, n=193). The average age of the respondents was 71.58 ± 9.7 years.

Results. The obtained results showed that patients were most concerned about the qualification of the surgeon. (94,3%, n=283), also patients expressed the expectation of clear information on post-operative care (94,0%, n=282). For many subjects the possibility of contacting a nurse at any time if they had questions was substantial (95,7%, n=287). The obtained data show that men and women differently emphasize the doctor's instant visit to the patient after the operation. This expectation was substantial for 89% (n=172) women and 82,2% (n=88) men ($p < 0,05$). The obtained results indicated that subjects who did not experience the first cataract surgery were more likely to expect to be cared for by highly qualified nurses (93,6%, n=117), than the participants who underwent the first cataract surgery ($p < 0,05$).

Conclusions. Patients waiting for surgery with cataract hope to be operated on by highly qualified doctors. The vast majority of subjects expect to be thoroughly be informed about the postoperative process. Almost all respondents indicated that they would prefer the opportunity to see a nurse at any time. Among patients who were undergoing non-first cataract surgery, the expectation that a highly qualified nurse will care for them after surgery is more determined than among patients undergoing first surgery. A large part of subjects hopes not to feel pain after surgery.

Key words: One-Day Surgical Division of Eye Disease; Cataract; Expectations patient.

Aušra Kavaliauskienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra. Lietuva

ausra.kavaliauskiene@gmail.com

prof. dr. Olga Riklikienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra. Lietuva

olga.riklikiene@ismuni.lt

BURNOS MIKROFLOROS IR SEILIŲ SVARBA ĖDUONIES IR PERIODONTO LIGŲ ETIOPATOGENEZĖJE

IMPORTANCE OF DENTAL MICROFLORA AND SALIVA IN THE ETHIOPATHOGENESIS OF CARIES AND PERIODONTAL DISEASES

Kornelija Jurevičiūtė
Utenos kolegija (Lietuva)
Juana Barkauskienė
Utenos kolegija (Lietuva)

23

Santrauka

Ėduonis ir periodonto ligos tampa vis didesne biologine ir socialine problema, o burnos mikroflora bei seilės gali būti svarbūs šių ligų etiopatogenezėje. Burnoje esantys patogeniniai mikroorganizmai skatina vartojamų angliavandenių metabolizmą ir kaip šalutinį produktą išskiria rūgštis, kurios turi įtakos burnos pH. Esant rūgštiniam pH, danties paviršiaus sudėtis keičiasi, ima trūkti mineralų, atsiranda ėduonies pažeidimų, o mikroorganizmai išskiria toksinus, sukeliančius dantenu uždegimą – gingivitą. Šiais laikais ypač padidėjęs angliavandenių turinčių produktų (užkandžių), kaip greitai pasisavinamo energijos šaltinio vartojimas, lemia aktyvesnę burnos mikrofloros ir ypač seilių pH kitimą. Straipsnyje pateikto tyrimo **tikslas** – nustatyti burnos mikrofloros ir seilių svarbą ėduonies ir periodonto ligų etiopatogenezėje. Atliktas kokybinis tyrimas, taikant anketinės apklausos ir atvejo analizės metodus. Tyrime dalyvavo 10 respondentų, kurie suskirstyti į dvi grupes pagal vartojamus angliavandenių turinčius produktus. Abiejų tiriamųjų grupių pacientų seilių pH buvo įvertinti naudojant seilių pH indikatorius tyrimo pradžioje, praėjus 15 minučių po angliavandenių turinčio produkto vartojimo ir praėjus 15 minučių po dantų išsivalymo. Tyrimo rezultatai leido padaryti šias pagrindines išvagas: Dauguma tiriamųjų žino pagrindinius veiksnius, sukeliančius dantų ėduonį ir periodonto ligas bei esmines seilių funkcijas, tačiau stokoja informacijos apie kiek mažiau svarbos turinčias ligų priežastis. Tyrimo pradžioje didžiosios dalies tiriamųjų burnos terpė buvo palanki ėduonies ir periodonto ligų etiopatogenezei, nes jų seilių pH buvo rūgštinė ar labai rūgštinė ir tik kelių - šarminė. Pavartojus angliavandenių, beveik visų tiriamųjų burnos terpė tapo rūgštine ar labai rūgštine. Praėjus 15 minučių po burnos išsivalymo beveik visų tiriamųjų seilių pH pakilo iki šarminio rodiklio. Šiuo tyrimu atskleista, kad angliavandenių vartojimas keičia seilių pH ir sukuria rūgštinę, ėduoniui vystytis palankią terpę. Tinkamas mikrobinio apnašo pašalinimas gali sugrąžinti seilių pH iki šarminio lygio. Gautos žinios ir rezultatai gali būti pritaikomi tolesnėje burnos higienistės veikloje.

Raktažodžiai: angliavandeniai, ėduonis, gingivitas, mikroflora, periodontitas, seilės.

Įvadas

Ėduonies ir periodonto ligų paplitimas visame pasaulyje sparčiai auga, todėl efektyviausias būdas šių ligų kontrolei – individualioji ir profesionalioji burnos higiena bei jos svarba. Jeigu ėduoniui susidaryti reikšmės turi netinkama burnos higiena, ydinga mityba, nepilnavertė danties kietųjų audinių struktūra ir dar daugybė priežasčių, tai periodonto ligų atveju pagrindinis sukėlėjas – prasta burnos higiena ir vėliau ją lydinčios pasekmės. Bet kuriuo atveju, šių ligų sukeltos komplikacijos yra dažniausia dantų netekimo priežastis [2, 6].

Požiūris į periodonto ligų etiopatogenezę ne kartą keitėsi, o šiuolaikinis požiūris remiasi prielaida, kad tai, kaip žmogus sugeba kontroliuoti patogeninę burnos mikroflorą, lemia ligos išsivystymo riziką [2]. Įvairios bakterijos išskiria skirtingus apykaitos produktus, to pasekoje apnašų pH mažėja nuo 7 iki 4,0 – 4,5. Daugiausia rūgščių gamina streptokokai. Įrodyta, kad burnoje

esantys mikroorganizmai sukelia infekcines burnos ligas, tokias kaip ėduonis, gingivitas ir periodontitas, endodontines (danties šaknies kanalo) infekcijas, alveolarinį osteitą ir tonzilitą. Yra ištirta, kad burnos mikrofloros disbalansas susijęs ir su kardiovaskulinės sistemos ligomis, insultu, priešlaikiniu gimdymu, diabetu, pneumonija [10].

Dantų ėduonies, gingivito ir periodontito patogenezės ypatumai. Dantų ėduonis – viena labiausiai paplitusių danties kietųjų audinių ligų. Dabartiniai epidemiologiniai tyrimai rodo žymiai padidėjusį ėduonies paplitimą tarp visų amžiaus grupių pacientų. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis 80 proc. žmonijos turi arba turėjo ėduonies pažeistų dantų. Ėduonis yra polimikrobinė infekcija, kurią sukelia rūgštys, išskiriamos mikroorganizmų, vykdančių angliavandenių fermentaciją burnoje. Šis procesas mažina pH ant danties paviršiaus iki tam tikros ribos, po kurios prasideda emalio demineralizacija ir vystosi ėduonies pažeidimas [13]. Gingivitas – tai pati ankstyviausia patologijos stadija, minkštųjų audinių (dantenu), supančių dantį, uždegiminis atsakas į mikrobinių apnašų susidarymą. Pažeidimas lokalizuojasi tik dantenose, o kaulinis audinys išlieka visiškai sveikas. Mokslininkė E. Bendoraitienė teigia, jog histologiškai nėra ryškios ribos tarp sveikų ir gingivito pažeistų dantenu ir kartais netgi kliniškai sveikose dantenose galima aptikti uždegiminių ląstelių sankaupų [6]. Periodontitas – tai gerokai įsisenėjusi ligos stadija, kuriai būdingas apie dantį esančių raiščių irimas, žandikaulio alveolinio kaulo tirpimas [19]. Žmonės nuo pat gimimo yra kolonizuojami mikroorganizmų, o esant normaliai organizmo būklei, mikroflora atlieka apsauginę funkciją ir lyg nematomas skydas apsaugo organizmą nuo egzogeninių patogenų [17]. Kai yra sveiki periodonto audiniai, burnoje paprastai vyrauja pusiausvyra tarp mikrobu invazijos ir imuninės sistemos atsako, tačiau šiuolaikinis įtemptas gyvenimas ir skubėjimas įtraukia žmones į rutiną, todėl jie vis mažiau dėmesio skiria visavertei mitybai, o tai skatina juos rinktis lengvai prieinamus, tačiau sveikatai nepalankius užkandžius. Kaip alternatyvą patenkinti maisto medžiagų ir energijos poreikius, dažnas renkasi angliavandenių turinčius produktus: energetinius ir kitus gazuotus gėrimus, saldumynus bei įvairius kepinius, kurių sudėtyje yra lengvai fermentuojamų angliavandenių, turinčių įtakos ėduonies atsiradimui [19, 24]. Padidėjęs angliavandenių vartojimas mityboje lemia didesnę rūgščių gamybą burnoje. Šis procesas silpnina seilių gebėjimą pašalinti rūgščių galutinius produktus ir neutralizuoti pH, naudojant seilių buferinę sistemą, atsiranda rizika vystytis emalio ir dentino demineralizacijai. Nustatyta, kad didesnis seilių išsiskyrimas skatina greitesnę pH atsikūrimą [24].

Mikroorganizmų sukelta rūgščių gamyba vyksta tol, kol angliavandenių substratas yra visiškai metabolizuojamas, o mityba, kurioje vyrauja angliavandeniai, tampa pagrindine išaugusio ėduonies skaičiaus priežastimi išsivysčiusiose šalyse [12].

Straipsnio autorių nuomone, kontroliuoti angliavandenių vartojimą yra sudėtingas uždavinys, tačiau skatinti motyvaciją geresnei burnos higienai, atkreipiant dėmesį į seilių pokyčius po šių produktų vartojimo ir rizikas, esant nepakankamai burnos higienai, gali kiekvienas burnos priežiūros specialistas.

Straipsnyje pateikto tyrimo **tikslas** – nustatyti burnos mikrofloros ir seilių svarbą ėduonies bei periodonto ligų etiopatogenezėje.

Tyrimo metodai ir medžiaga

Tyrimas buvo atliktas UAB „Vingytės slėnis“ odontologijos klinikoje „Royal“ 2019 m. kovo – gegužės mėnesiais, gavus Utenos kolegijos Bioetikos komisijos ir įstaigos direktoriaus leidimą atlikti tyrimą. Tyrimo dalyviai supažindinti su tyrimo tikslais ir uždaviniais, užpildytos tiriamųjų asmenų sutikimo formos. Tiriamieji informuoti, jog anketos rezultatai bus skelbiami apibendrintai, užtikrinant dalyvavusiųjų tyrime anonimiškumą ir konfidencialumą. Atliktas kokybinis, atvejo analizės ir anketinė apklausos metodas.

Tyrimo metu buvo nustatomos pacientų žinios apie burnos mikrofloros ir seilių svarbą ėduonies ir periodonto ligų etiopatogenezėje naudojant autorių sudarytą anketinę apklausą. Remiantis tiriamųjų atsakymais, šie suskirstyti į dvi tiriamąsias grupes pagal vartojamus angliavandenių turinčius produktus. Viso tyrime dalyvavo 10 asmenų – 5 moterys ir 5 vyrai.

Pacientų seilių pH nustatymui, buvo naudojami „Baltbiola“ seilių pH indikatoriai, rodantys rezultatą po 15 sekundžių nuo kontakto su seilėmis. Tyrimo tikslumui užtikrinti, seilių pH tirtas 15 minučių po angliavandenių turinčio produkto vartojimo ir 15 minučių po dantų išsivalymo. Tyrimui naudoti lietuviški saldainiai „Pupa“, kurių 100 g produkto yra 61 g angliavandenių, iš kurių cukrų – 57 g bei populiarus saldusis gazuotas gėrimas „Coca - Cola“, kurio 100 ml yra 10,6 g angliavandenių, iš jų cukrų – 10,6 g.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

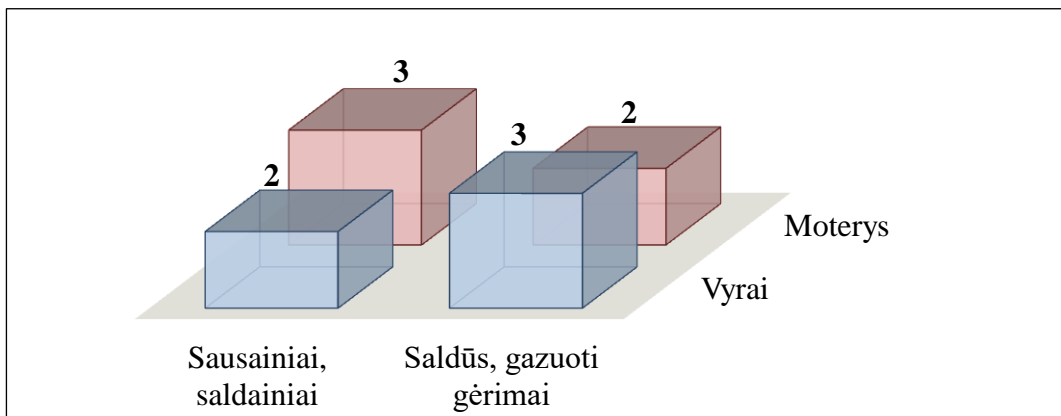
Tiriamųjų buvo prašoma įvertinti savo burnos būklę. Tik 1 iš 10 ją vertino „labai gerai“, 4 - „gerai“, 3 - „patenkinamai“ ir 2 tiriamieji mano, jog jų burnos būklė yra bloga. Į klausimą, skirtą sužinoti tiriamųjų vizitų pas burnos higienistą dažniui, pacientai atsakė, kad reguliariai (kas pusmetį ir dažniau) burnos higienos procedūroms lankosi 4 ištirtieji, kas metus ar dažniau - 1, o rečiau nei kartą per metus – 5 tiriamieji.

Dauguma tiriamųjų dantis valosi du kartus per dieną, o valymosi trukmė svyruoja 1-5 min. Dantų pasta bei šepetėlis yra pagrindinės naudojamos priemonės, o dantų siūlas tarpdančių ir vieno danties šepetėliai, irigatorius ar skalavimo skystis naudojami pasirinktinai ir nereguliariai.

Siekiant išsiaiškinti tiriamųjų žinias apie ėduonies ir periodonto ligų etiologiją, anketoje buvo prašoma atsakyti, kokie veiksniai, tiriamųjų nuomone, lemia šių ligų atsiradimą. 8 iš 10 apklaustųjų mano, kad ėduonį sukelia saldaus maisto vartojimas ir nepakankama burnos higiena. 7 tiriamieji mano, kad ėduonies etiologijai įtakos turi netinkamai pasirinktoms burnos higienos priemonėms ir kiek mažiau tiriamųjų sutinka, kad paveldimumas ir sisteminės ligos susijusios su ėduonies atsiradimu. Vertinant tiriamųjų nuomonę apie periodonto ligų vystymąsi, 9 iš 10 apklaustųjų mano, kad tam įtakos turi dantų apnašas bei rūkymas, 7 tiriamieji mano, kad netinkamai atliktas dantų gydymas. Anketinės apklausos būdu buvo siekiama išsiaiškinti, ar tiriamieji žino seilių funkcijas ir suvokia jų svarbą burnos sveikatai. 7 tiriamieji mano, kad seilės apvalo burną nuo maisto likučių, apnašų, bakterijų. 6 tiriamieji mano, kad seilių funkcija – rūgščių ir šarmų neutralizavimas bei antivirusinis ir antibakterinis veikimas. 5 apklaustieji pažymėjo, jog seilės skatina dantų remineralizaciją bei stiprina virškinimo funkciją, rijimą ir garsų tarimą.

Tiriamųjų buvo teirautasi kokias alternatyvas jie renkasi, kuomet nėra laiko pavalgyti subalansuotų, sočių pietų. 7 iš 10 turimo dalyvių renkasi angliavandenių turinčius užkandžius (batonėlius, gazuotus energetinius gėrimus, šokoladinius saldainius) bei alkį malšina kava ar arbata ir tik 3 tiriamieji saldžiuosius užkandžius, jei turi galimybę keičia į salotas ar daržoves.

Pagal anketinės apklausos duomenis, tolesniam atvejo analizės tyrimui dalyviai suskirstyti į 2 grupes pagal mėgstamus angliavandenių turinčius užkandžius, siekiant įvertinti ir parodyti, kaip pakinta jų burnos ir seilių pH pavartojus šiuos produktus bei pabrėžti burnos higienos svarbą (1 pav.).



1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas grupėse pagal vartojamus angliavandenių turinčius produktus

Tyrimo pradžioje, paėmus tiriamųjų seilių mėginius ir pamerkus į juos seilių pH indikatorines juosteles, paaiškėjo, jog vos 3 tiriamųjų burnos terpė yra šarminė. Tuo tarpu net 5 ištirtųjų burnos terpė buvo rūgštinė ir dar 2 - labai rūgštinė. Tai rodo, jog tyrimo pradžioje 7 tiriamųjų seilių pH ir burnos terpė yra palanki ėduonies etiopatogenezei.

Pavartojus atitinkamo angliavandenių (saldainio „Pupa“ arba gėrimo „Coca - Cola“) rezultatai ženkliai pakito: 1 tiriamojo burnos terpė tapo rūgštinė ir net 8 - labai rūgštinė (žemiausias fiksuotas pH=5). 1 tiriamojo seilių pH nukrito, tačiau išliko šarminė, todėl galime daryti prielaidą, jog toks tiriamojo rezultatas yra dėl seilių mikrofloros balanso ir buferinių savybių bei gerų individualiosios burnos higienos įgūdžių.

Tyrimo metu taip pat pastebėta, jog tų tiriamųjų, kurių burnose yra matomas apnašas, ėduonis, pas kai kuriuos ir konkretumai (tiriamieji nr. 1, 4, 5, 6, 7, 8, 10) seilių pH tyrimo pradžioje buvo rūgštinė ar labai rūgštinė ir krito dar labiau. Tai galima susieti su netinkama burnos priežiūra, įgūdžių stoka bei burnos mikrofloros disbalansu. Nors pas tiriamąjį nr. 2 buvo stebimos senos restauracinės medžiagos, pigmentinis apnašas bei ėduonis, tyrimo pradžioje seilių pH buvo šarminis ir tik po „Coca – Cola“ vartojimo krito iki labai rūgštinio, kas leidžia manyti, jog tiriamojo burnos higienos įgūdžiai nėra labai geri, tačiau burnos mikroflora geba išlaikyti balansą ir seilės greitai grįžta prie šarminio lygio. Tiriamasis nr. 3 neturi ėduonies, konkretumų, gerai nuvalo apnašą tyrimo pradžioje pH taip pat buvo šarminis tačiau nukrito iki labai rūgštinio suvalgius saldainį. Nors tiriamasis nr. 9 turi senas restauracijas bei ėduonį, jo seilių pH išliko šarminis. Tai rodo, jog seilių buferinė sistema užtikrina pastovią terpę burnoje (1 lentelė).

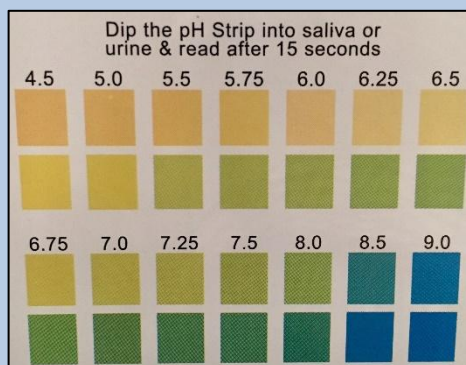
1 lentelė. Seilių pH tyrimo pradžioje ir po angliavandenių vartojimo

Matoma burnoje	Seilių pH tyrimo pradžioje	Seilių pH vertinimas	Vartotas angliavandenis	Seilių pH 15 min po angliavandenių vartojimo	Seilių pH vertinimas
Prastai nuvalytas apnašas ant visų dantų paviršių	6,5	Rūgštinis (blogas rezultatas)	„Coca -Cola“	5,0	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)
Senos restauracinės medžiagos, pigmentinis apnašas, stebimas ėduonis	7,5	Šarminis (puikus rezultatas)	„Coca -Cola“	5,75	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)
Ėduonies nestebima, apnašas gerai nuvalytas, konkretumų nėra	7,25	Šarminis (puikus rezultatas)	Saldainis „Pupa“	5,5	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)
Dantys dengti laminatėmis, liežuviniuose paviršiuose - pigmentinis apnašas, konkretumų nėra.	6,75	Rūgštinis (blogas rezultatas)	Saldainis „Pupa“	6,25	Rūgštinis (blogas rezultatas)
Ėduonis, pigmentinis apnašas, smulkūs konkretumai	6,75	Rūgštinis (blogas rezultatas)	Saldainis „Pupa“	6,0	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)

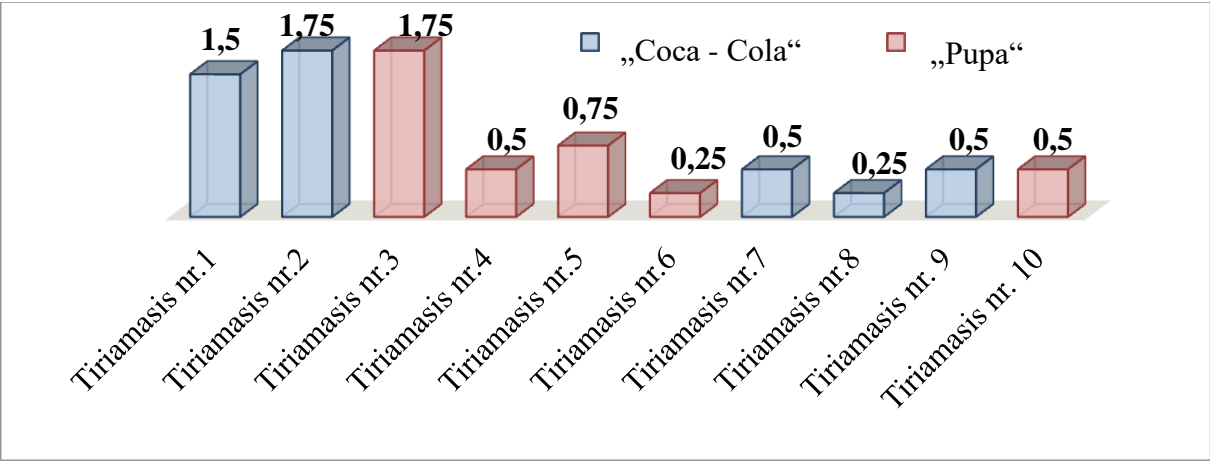
Pigmentinis apnašas, konkrementai	5,75	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)	Saldainis „Pupa“	5,5	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)
Prastai nuvalytas apnašas ant visų dantų paviršių	6,5	Rūgštinis (blogas rezultatas)	„Coca -Cola“	6,0	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)
Pigmentinis apnašas, konkrementai dantų liežuviniame paviršiuje	6,0	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)	„Coca -Cola“	5,75	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)
Senos restauracijos, ėduonis	7,5	Šarminis (puikus rezultatas)	„Coca -Cola“	7,0	Šarminis (puikus rezultatas)
Ėduonis	6,5	Rūgštinis (blogas rezultatas)	Saldainis „Pupa“	6,0	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)

Vertinimo skalė pagal indikatoriaus spalvą:

pH 7,0 ar aukštesnis – šarminis (puikus rezultatas),
 pH 6,5 – rūgštinis (blogas rezultatas),
 pH 6,0 ar žemesnis – labai rūgštinis (labai blogas rezultatas).
 Galimos pH reikšmės nuo 4,5 (labai rūgštinė terpė) iki 9,0 (šarminė terpė).



Diagramoje pateikti skirtingus produktus vartojusių tiriamųjų seilių pH skirtumai tarp tyrimo pradžios ir 15 minučių po angliavandenių vartojimo. Skirtumas gautas iš seilių pH rezultato tyrimo pradžioje atėmus sumažėjusį seilių pH rezultatą po angliavandenių vartojimo. Skaičiai diagramoje rodo, kiek sumažėjo seilių pH. Išanalizavus rezultatus, galima teigti, kad didesnis seilių pH pokytis buvo stebimas pas tiriamuosius, gėrusius „Coca – Cola“ nei valgiusius saldainius „Pupa“. Didžiausias seilių pokytis stebimas pas tiriamuosius nr. 2 ir nr. 3 – jų pH pakito per 1,75 vertės. Taip pat žymus seilių pokytis stebimas pas tiriamąjį nr. 1 – jo seilių pH po „Coca - Cola“ vartojimo pakito per 1,5 vertės. Mažiausiai pakito tiriamųjų nr. 6 ir nr. 8 rodmenys – vos po 0,25 vertės. Dažniausias pokytis (net pas 4 tiriamuosius) – po 0,5 vertės. Taigi, galima teigti, jog angliavandenių turinčių produktų vartojimas iš tiesų sumažina seilių pH, sukuriama aplinka acidogeninėms bakterijoms veikti, sutrinka burnos mikrofloros balansas, taip skatinama emalio demineralizacija ir didinama ėduonies rizika (2 pav.).



2 pav. Seilių pH skirtumai tarp tyrimo pradžios ir po angliavandenių vartojimo

Tyrimo pabaigoje tiriamųjų buvo paprašyta išsivalyti dantis, praėjus 15 minučių paimti seilių mėginiai ir į juos pamerktos indikatorinės juostelės. 9 tiriamųjų seilių pH pakilo iki šarminės terpės, t.y. labai gero rezultato. Šių tiriamųjų seilių pH rodmenys svyruoja nuo 7 iki 8. Tokia burnos terpė yra nepalanki eduonies ir periodonto ligoms vystytis dėl mažesnio mikroorganizmų efektyvumo ir seilių gebėjimo atkurti pH balansą. Tiriamojo nr. 6 seilių pH (pH=6,5) nepasiekė šarminės ribos ir išliko rūgštinis. Tai rodo, jog tiriamojo burnos higienos įgūdžiai nepakankamai geri, nepašalintas apnašas su bakterijų išskirtomis rūgštimis, tad seilės negeba grįžti iki šarminės pH ribos (žr. 6 lentelę). Didžiausias seilių pokytis stebimas pas tiriamąjį nr. 1 – jo seilių pH pakilo nuo labai rūgštinę terpę rodančių 5 iki šarminę terpę reiškiančių 8. Per 2 rodmenis pakilo ir tiriamojo nr. 3 bei tiriamojo nr. 8 seilių pH, atitinkamai iki 7,5 ir 7,25. Mažiausiai pakito tiriamųjų nr. 4, 6, 7, 9 ir 10 seilių pH (2 lentelė).

2 lentelė. Seilių pH po angliavandenių vartojimo ir dantų išsivalymo

Tiriamojo nr.	Seilių pH 15 min po angliavandenių turinčio produkto vartojimo	Seilių pH vertinimas	Seilių pH 15 min po dantų išsivalymo	Seilių pH vertinimas
1.	5	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)	8	Šarminis (puikus rezultatas)
2.	5.75	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)	7.5	Šarminis (puikus rezultatas)
3.	5.5	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)	7.5	Šarminis (puikus rezultatas)
4.	6.25	Rūgštinis (blogas rezultatas)	7.25	Šarminis (puikus rezultatas)
5.	6	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)	7.5	Šarminis (puikus rezultatas)
6.	5.5	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)	6.5	Rūgštinis (blogas rezultatas)
7.	6	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)	7	Šarminis (puikus rezultatas)
8.	5.75	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)	7.25	Šarminis (puikus rezultatas)
9.	7	Šarminis (puikus rezultatas)	8	Šarminis (puikus rezultatas)
10.	6	Labai rūgštinis (labai blogas rezultatas)	7	Šarminis (puikus rezultatas)

Išvados

1. Anketinės apklausos duomenys atskleidė, kad didžioji dalis tiriamųjų žino pagrindinius veiksnius, sukeliančius ėduonį ir periodonto ligas, bei esmines seilių funkcijas, tačiau stokoja informacijos apie kiek mažiau svarbos turinčias ligų priežastis. Remiantis tyrimo duomenimis, didžioji dalis tiriamųjų savo burnos būklę vertina gerai ir patenkinamai, nors burnos higienos procedūroms lankosi rečiau nei kartą per metus, o užkandžiams renkasi angliavandenių turinčius produktus, nors tik keletas pacientų pažymėjo, kad be dantų šepetėlio ir pastos naudoja papildomas burnos higienos priemones tarpdančiams.
2. Tyrimo pradžioje didžiosios dalies tiriamųjų burnos terpė buvo palanki ėduonies ir periodonto ligų etiopatogenezei, nes jų seilių pH buvo rūgštinis ar labai rūgštinis ir tik kelių – šarminis. Pavartojus atitinkamo angliavandens (saldainio „Pupa arba gėrimo „Coca - Cola“) rezultatai ženkliai pakito: beveik visų ištirtųjų burnos terpė tapo rūgštine ar labai rūgštine ir tik vieno tiriamojo (nr.9) seilių pH išliko šarminis. Didesnis seilių pH pokytis buvo stebimas pas tiriamuosius, gėrusius „Coca-Cola“ nei valgusius saldainius „Pupa“.
3. Praėjus 15 minučių po burnos išsivalymo 90 % tiriamųjų seilių pH pakilo iki šarmino rodiklio, t.y. labai gero rezultato. Tokia burnos terpė yra nepalanki ėduonies ir periodonto ligoms vystytis dėl mažesnio mikroorganizmų efektyvumo ir seilių gebėjimo atkurti pH balansą. Tiriamojo nr. 6 seilių pH (pH=6,5) nepasiekė šarminės ribos ir išliko rūgštinis galimai dėl prastų individualiosios burnos higienos įgūdžių ar susilpnėjusių seilių buferinių sistemų. Šia tyrimo dalimi įrodyta, kad neigiamą angliavandenių poveikį galima sumažinti tinkamai pašalinus apnašas (su jose esančiais mikroorganizmais) nuo dantų paviršių.

Literatūra

1. Abranches J, Zeng L, Kajfasz J. K. Biology of Oral Streptococci. Microbiology Spectrum, 2018 [cited 2018-10-28]. Available from Internet <<http://www.asmscience.org/content/journal/microbiolspec/10.1128/microbiolspec.GPP3-0042-2018>>.
2. Andruškienė J. *Burnos ligų epidemiologija ir profilaktika*. Klaipėda: Kaipėdos universiteto leidykla, 2012. 14 - 15, 31 - 32, 36, 96-98 p.
3. Aruni WA, Mishra A, Dou Y, *et al.* *Filifactor alocis* — a new emerging periodontal pathogen. *Microbes and Infection*, 2015 [cited 2018-10-22]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25841800?dopt=Abstract>>.
4. Balčiūnienė I., Bendinskaitė R., Grigaitė G. *Burnos ligų profilaktika*. Vilnius: Rotas, 2004. 41, 42 p.
5. Balčiūnienė I., Pūrienė A. *Dantų ligų profilaktika*. Vilnius: Infopolis, 1998. 35, 36 p.
6. Bendoraitienė E. 11-15 metų amžiaus moksleivių apydančio ligų paplitimo, intensyvumo, rizikos veiksnių ir profilaktikos galimybių analizė. Odontologijos daktaro disertacija. Kaunas, 2005.
7. Bjarnsholt T, Ciofu O, Molin S, *et al.* Applying insights from biofilm biology to drug development - can a new approach be developed? *Nature Reviews Drug Discovery*, 2013 [cited 2018-11-03]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24080700>>.
8. Chapple I, Mealey B, Van Dyke T, *et al.* Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Periodontology*, 2018 [cited 2018-12-29]. Available from Internet <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/JPER.17-0719>>.
9. Costalonga M, Herzberg MC. The oral microbiome and the immunobiology of periodontal disease and caries. *Immunology Letters*, 2014 [cited 2018-11-03]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4346134/>>.

10. Dewhirst, F., E., Chen, T., Izard, J. ir kt. The Human Oral Microbiome. *Journal of Bacteriology*, 2010 [cited 2018-11-04]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2944498/>>.
11. Fábíán TK, Hermann P, Beck A. Salivary Defense Proteins: Their Network and Role in Innate and Acquired Oral Immunity. *International Journal of Molecular Sciences*, 2012 [cited 2018-10-11]. Available from Internet <<https://www.mdpi.com/1422-0067/13/4/4295>>.
12. Forssten SD, Björklund M, Ouwehand AC. Streptococcus mutans, Caries and Simulation Models. *Nutrients*, 2010 [cited 2018-10-28]. Available from Internet <<https://www.mdpi.com/2072-6643/2/3/290>>.
13. Friedman E, Alizadeh N, Loewy Z. Oral Health: The Need for Both Conventional Microbial and Molecular Characterization. *High-Throughput*, 2017 [cited 2018-10-22]. Available from Internet <<https://www.mdpi.com/2571-5135/6/3/11>>.
14. Guobis Ž. Kserostomijos etiologijos ir klinikos ypatumų bei pacientų burnos sveikatos pagerinimo tyrimų rezultatai. Odontologijos daktaro disertacija. Kaunas, 2011.
15. Kerr R. The Oral Microbiome and Cancer. *The Journal of Dental Hygiene*, 2015 [cited 2018-11-20]. Available from Internet <http://www.adha.org/resources-docs/jdenthyg_89_suppl_1_complete_issue.pdf>.
16. Krzyściak W, Kościelniak D, Papież M. Effect of a Lactobacillus Salivarius Probiotic on a Double-Species Streptococcus Mutans and Candida Albicans Caries Biofilm. *Nutrients*, 2017 [cited 2018-11-15]. Available from Internet <<https://www.mdpi.com/2072-6643/9/11/1242>>.
17. Lasserre JF, Brex MC, Toma S. Oral Microbes, Biofilms and Their Role in Periodontal and Peri-Implant Diseases. *Materials*, 2018 [cited 2018-12-28]. Available from Internet <<https://www.mdpi.com/1996-1944/11/10/1802>>.
18. Mira A, Artacho A, Camelo-Castillo A. Salivary Immune and Metabolic Marker Analysis (SIMMA): A Diagnostic Test to Predict Caries Risk. *Diagnostics*, 2017 [cited 2018-10-12]. Available from Internet <<https://www.mdpi.com/2075-4418/7/3/38>>.
19. Narauskienė J. Burnos ertmės sveikata ir higiena sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo procese: sveikatos ir fizinio aktyvumo magistro baigiamasis darbas. Lietuvos kūno kultūros akademija. Kaunas, 2006.
20. Praškevičius A., Burneckienė J. *Kaulų, dantų ir seilių biochemija*. Kaunas: KMU leidykla, 2000. 64, 67-69, 72 p.
21. Semoškaitė R. Burnoje esančios bakterijos – galimi ligų sukėlėjai. Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija. 2018 March [online]. From Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija – as supplied by Publisher [cited 2018-10-20]. Available from Internet <http://www.nvspl.lt/popup2.php?m_news_id=314&tmpl_name=m_news_print_form>.
22. Skučaitė N, Pečiulienė V, Mačiulskienė V. Microbial infection and its control in cases of symptomatic apical periodontitis. *Medicina*, 2009 [cited 2018-11-03]. Available from Internet <<https://www.mdpi.com/1010-660X/45/5/343>>.
23. Slots J, Reynolds HS, Genco JR. *Actinobacillus actinomycetemcomitans* in Human Periodontal Disease: a Cross-Sectional Microbiological Investigation. American Society for Microbiology [cited 2018-10-30]. Available from Internet <<https://iai.asm.org/content/29/3/1013>>.
24. Stookey GK. The effect of saliva on dental caries. *The Journal of the American Dental Association*, 2015 [cited 2018-11-04]. Available from Internet <https://www.adha.org/resources-docs/7167_JADA_Saliva_Supplement.pdf>.
25. Šurna A, Sakalauskienė J, Vitkauskienė A. Uždegiminių apydančio audinių mikrobiologinės ir biocheminės savybės. *Medicina*, 2008;44 [cited 2018-11-20]. Available from Internet <<http://medicina.lsmuni.lt/med/0803/0803-1.htm>>.

26. Zhong X, Song Y, Yang P, *et al.* Titanium Surface Priming with Phase-Transited Lysozyme to Establish a Silver Nanoparticle-Loaded Chitosan/Hyaluronic Acid Antibacterial Multilayer via Layer-by-Layer Self-Assembly. Public Library of Science. 2016 November [online]. From Public Library of Science – as supplied by Publisher [cited 2018-11-25]. Available from Internet <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26783746>>.

Summary

Caries and periodontal diseases are becoming a growing biological and social problem. Patients rarely realize that factors such as dental microflora and saliva may be important in the etiopathogenesis of caries and periodontal diseases. There are many microorganisms living in the mouth that carry out the metabolism of carbohydrates that a human consumes, and as a side product these microorganisms produce acids which affects our dental pH. As pH gets more acidic, the composition of the tooth surface changes, loss of minerals and caries damage occurs. In addition, microorganisms produce toxins that cause gingival inflammation – gingivitis. Nowadays, the increased use of carbohydrate-containing products (especially various snacks) as a source of fast-absorbed energy also leads to more active changes in dental microflora, especially salivary pH alteration. The easiest and the most effective way to maintain normal dental microflora and avoid caries and periodontal diseases is individual and professional dental hygiene. **The aim** of this study is to determine the importance of dental microflora and saliva in the etiopathogenesis of caries and periodontal diseases.

Key insights: Most of the subjects surveyed know the main factors causing caries and periodontal diseases, as well as essential saliva functions, but lack information about the less important causes. At the beginning of the research, the majority of the subjects had dental environment, that was favorable for the etiopathogenesis of caries and periodontal diseases, as their salivary pH was acidic or very acidic and only a few of the subjects had alkaline salivary pH. 15 minutes after carbohydrate intake, almost all of the research participants had acidic or very acidic dental environment. 15 minutes after teeth cleaning, almost all of the subjects salivary pH rose to alkaline levels. This study reveals that carbohydrate intake changes the pH of saliva and creates an acidic, caries-friendly environment. Proper removal of microbial plaque can restore saliva pH to alkaline levels. The resulting knowledge and results can be adapted to further work as a dental hygienist.

Keywords: microflora, caries, periodontitis, gingivitis, saliva, carbohydrates.

Atsakingas autorius (kontaktinis asmuo):

Juana Barkauskienė

Utenos kolegija, Slaugos ir burnos priežiūros katedra. Lietuva
burnoshigieniste.je@gmail.com@gmail.com

PACIENTŲ, GYDOMŲ HEMODIALIZE, FIZIOLOGINIŲ PROBLEMŲ IR PSICHOSOCIALINIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS

EVALUATION OF PHYSIOLOGICAL PROBLEMS AND PSYCHOSOCIAL FACTORS PATIENTS TREATED HEMODIALYSIS

Aušra Sabalytė – Kavaliauskienė, Sonata Čerkauskaitė
Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

Santrauka

Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų gydomų hemodializėmis fiziologines problemas ir psichosocialinius veiksnius.

Tyrimo metodika. 2018 metais lapkričio – gruodžio mėnesiais atlikta, pacientų kuriems taikoma pakaitinė inkstų terapija hemodializėmis, anonimine anketinė apklausa. Taikytas momentinis kiekybinis tyrimas.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Tyrimo metu nustatyta, kad pagrindinės fiziologinės problemos, su kuriomis susiduria hemodialize gydomi pacientai yra nemiga, nuovargis, bendras silpnumas, arterinio kraujo spaudimo pokyčiai, gretutinės ligos (širdies ligos, diabetas), žarnyno ir šlapinimosi problemos. Labiausiai gyvenimo kokybei įtakos turi – tikslios dienos tvarkės laikymasis, ribotas šeimos laisvalaikis, atostogų išvykimo problema, sumažėjusios darbo galimybės ir pablogėjusi finansinė padėtis.

Raktažodžiai: fiziologinės problemos, hemodializė, pacientai, psichosocialiniai veiksniai.

Įvadas

Lietuvoje kiekvienais metais daugėja pakaitine inkstų terapija gydomų pacientų. Remiantis Lietuvos statistikos departamento duomenimis, mūsų šalyje kiekvienais metais gydymą dializėmis naujai pradeda vidutiniškai apie 300 pacientų [1]. Hemodializė gelbsti gyvybę lėtinėmis inkstų ligomis sergantiems pacientams, tačiau šis gydymo metodas stipriai veikia tiek psichinę, tiek fizinę pacientų būklę. Ypač tai aktualu gydymo hemodializėmis pradžioje, kai sutrinka gyvenimo ritmas, darbingumas, įprasta mityba, dažnai šiuos pacientus kamuoja bloga nuotaika, nerimas ir depresija [2].

Lėtinės inkstų ligos Lietuvoje vis dažniau pripažįstamos kaip visuomenės sveikatos problema. Pradėjus gydymą hemodializėmis pacientai ir jų šeimos nariai susiduria su įvairiais gyvenimo pokyčiais: jų gyvenimą riboja tiksli dienos tvarkė, griežta dieta, skysčių ribojimas, apribotas laisvalaikis, ribotos pajamos ir priklausomybė nuo medikų. Nepaisant didelių pasiekimų medicinos srityje, didinant pacientų išgyvenamumą, taikant pakaitinę inkstų terapiją, vis dėlto šie pacientai yra priskirti prie specialiosios priežiūros asmenų grupės ir jiems yra keliami aukšti gydymo, slaugos ir priežiūros reikalavimai [3].

Moksliniais tyrimais atskleista, kad hemodializuojamų pacientų fiziologiniai ir psichosocialiniai veiksniai yra glaudžiai susiję su nerimo ir depresijos rizika [4]. Todėl labai svarbu vertinti šių pacientų fiziologinę ir psichosocialinę būklę, siekiant gerinti gyvenimo kokybę.

Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų gydomų hemodializėmis fiziologines problemas ir psichosocialinius veiksnius.

Tyrimo medžiaga ir metodai

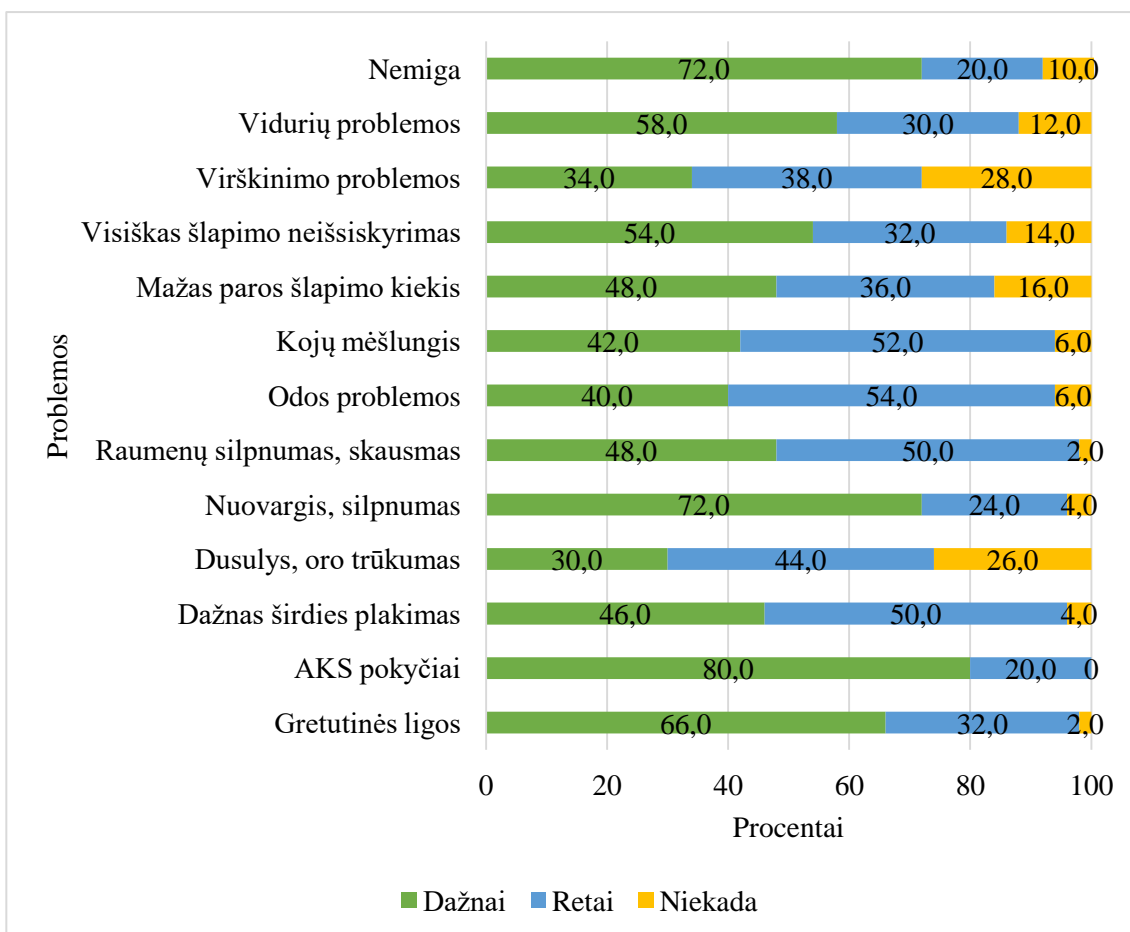
Atliktas momentinis kiekybinis tyrimas, 2018 m. lapkričio – gruodžio mėnesiais. Tyrimas vykdytas taikant tyrėjų sukurtą tyrimo instrumentą – anoniminę anketinę apklausą raštu, kuria buvo

siekama nustatyti pagrindines fiziologines problemas ir psichosocialinius veiksnius, kurie turi įtakos pacientams besigydantiems hemodializėmis. Taikyta patogioji tiriamųjų atranka, apklausti visi savanoriškai sutikę dalyvauti tyrime pacientai tiriamuoju laikotarpiu, kuriems tyrimo atlikimo vietoje buvo taikomas gydymas hemodializėmis. Tyrimo metu buvos išdalintos 55 anketos. Gražinta 50 anketų, taigi atsako dažnis 90,9 proc. Tyrimui atlikti buvo pasirinkta viena didžiųjų Kauno miesto ligoninių, kurioje atliekamas šis gydymo metodas. Šio tyrimo vykdymui buvo gautas raštiškas įstaigos sutikimas atlikti tyrimą. Taip pat gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro pritarimas (Nr. BEC-KK (B)-43). Rezultatų analizė atlikta taikant Microsoft Excel 2016 biuro programą. Analizuojant ir pateikiant rezultatus, siekiant užtikrinti duomenų konfidencialumo principą, sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas nepateikiamas.

Tyrimo rezultatai

Tiriamųjų pasiskirtymas pagal amžių buvo beveik vienodas, 54,0 proc. vyrų ir 46,0 proc. moterų. Didžioji dalis respondentų (58,0 proc.) buvo 50 – 69 metų amžiaus, 24,0 proc. vyriausios amžiaus grupės (>70 m.), 10,0 proc. vidutinio amžiaus (36 – 49 m.), mažiausia tiriamųjų dalis (8,0 proc.) buvo pacientai iki 35 metų amžiaus. Dauguma (70 proc.) tiriamųjų nurodė gyvenantys mieste, o trečdalis (30,0 proc.) kaime. Taip pat dauguma pacientų (68,0 proc.), besigydančių hemodializėmis, nurodė, kad yra įgiję vidurinį arba specialųjį vidurinį išsilavinimą, trečdalis (32,0 proc.) pacientų nurodė turintys aukštąjį išsilavinimą. Tyrimo metu daugiausiai (62,0 proc.) pacientų teigė esantys vedę/ištekėję, 20,0 proc. nurodė esantys našliai. Tarp viengungių, išsiskyrusių ir esančių partnerystėje pasiskirstymas buvo panašus, atitinkamai – 8,0 proc., 4,0 proc., 6,0 proc. Nedirbančių pacientų tyrime dalyvavo šiek tiek daugiau nei trečdalis (32,0 proc.), o dirbančiųjų tik 22,0 proc. Didžioji dalis (46,0 proc.) tiriamųjų nurodė esantys senjorai.

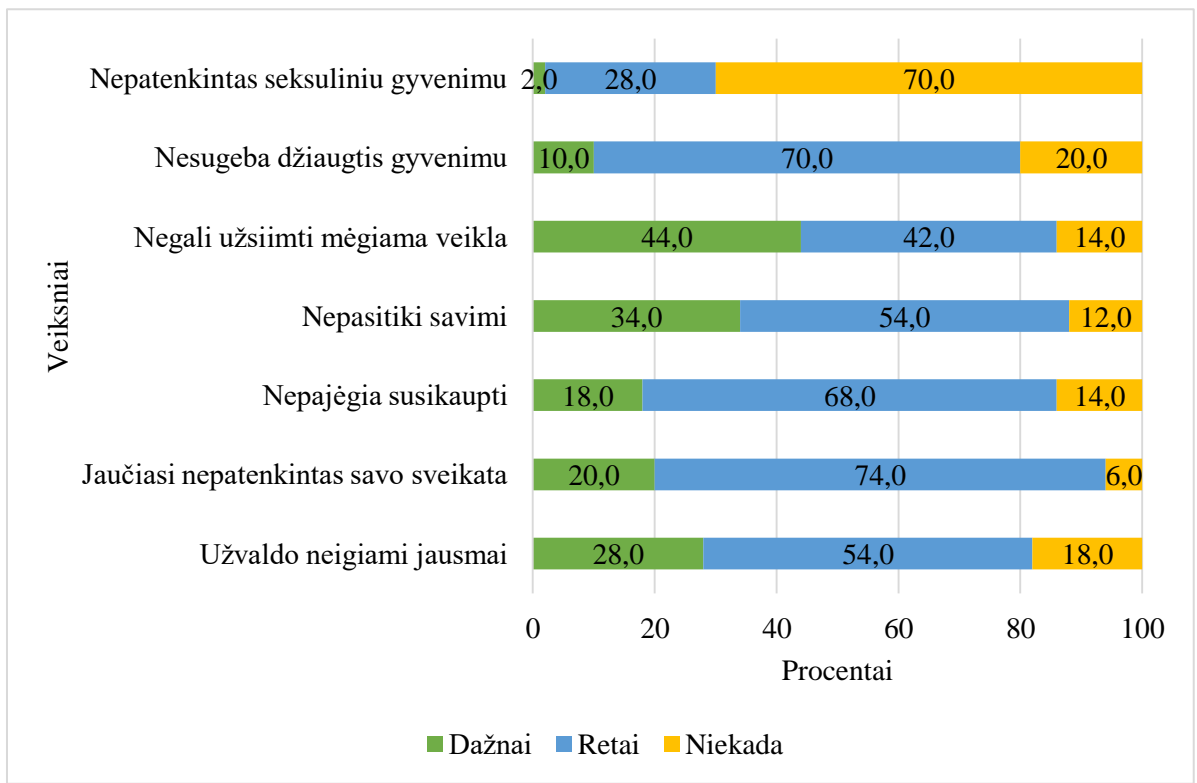
Šio tyrimo metu buvo siekiama įvertinti su kokiomis fiziologinėmis problemomis susiduria pacientai besigydantys hemodializėmis. Įvertinus ir apibendrinus pacientų atsakymus, nustatyta, kad labiausiai šiuos pacientus varginančios problemos, jų nuomone, yra tokios kaip nemiga – 72,0 proc., vidurių problemos – 58,0 proc., visiškas šlapimo neišsiskyrimas – 54 proc., mažas paros šlapimas – 48 proc., jaučiamas kojų mėšlungis – 42,0 proc., odos problemos (pvz. sausumas, niežulys) – 40,0 proc., raumenų silpnumas ir jų skausmas – 48,0 proc., nuovargis ir bendras silpnumas – 72,0 proc., dažnas širdies plakimas – 46,0 proc., arterinio kraujo spaudimo (AKS) pokyčiai (arba labai aukštas arba labai žemas) – 80,0 proc., gretutinės ligos – 60,0 proc. Dalis tiriamųjų nurodė, kad su šiais sveikatos sutrikimais susiduria retai. Daugiau kaip trečdalis retai patiria vidurių problemas – 30,0 proc., virškinimo problemas – 38,0 proc., visišką šlapimo neišsiskyrimą – 32,0 proc., mažą paros šlapimo kiekį – 36,0 proc., dusulį ir oro trūkumą – 44,0 proc. bei gretutines ligas – 32,0 proc. Daugiau kaip pusė tiriamųjų nurodė, kad juos retai vargina tokios problemos kaip kojų mėšlungis – 52,0 proc., odos problemos – 54 proc. Daugiausiai pacientų nurodė, kad niekada nesusiduria su dusuliu ir oro trūkumu bei virškinimo problemomis, atitinkamai beveik trečdalis tiriamųjų – 26,0 proc. ir 28,0 proc. Taip pat maža dalis pacientų nurodė, kad jų niekada nevargina vidurių problemos – 12,0 proc., visiškas šlapimo neišsiskyrimas – 14 proc., mažas paros šlapimas – 16 proc. (1 pav.).



1 pav. Pacientų, gydomų hemodialize, fiziologinės problemos

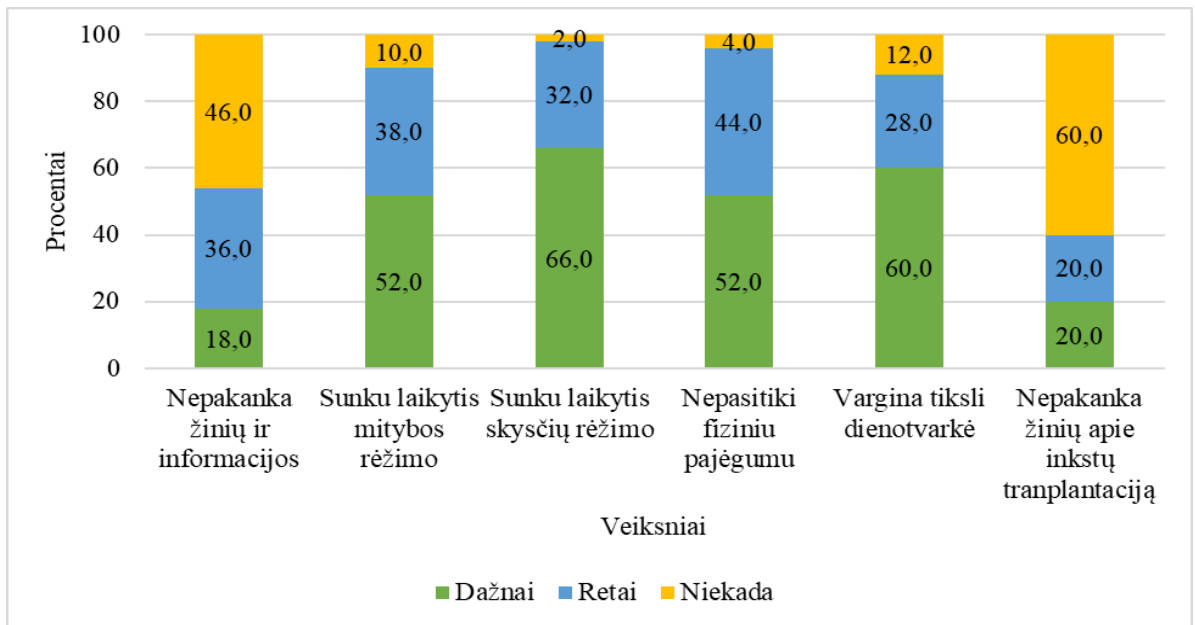
Taigi galima daryti išvadą, kad dažniausios fiziologinės problemos, su kuriomis susiduria pacientai gydomi hemodializėmis yra nemiga, vidurių problemos, visiškas šlapimo neišsiskyrimas, nuovargis ir bendras silpnumas bei AKS pokyčiai ir gretutiniai susirgimai. Rečiausiai kankinačios sveikatos problemos – odos problemos, raumenų silpnumas ir skausmas, kojų mėšlungis bei dažnas širdies plakimas.

Norint įvertinti kokie psichosocialiniai veiksniai turi įtakos šiems pacientams buvo vertinama bendra emocinė būklė bei su gydymu susijusi emocinė būklė. Iš gautų rezultatų nustatyta, kad dauguma pacientų dažniausiai retai jaučia bendrus emocinės būklės sutrikimus, tokius kaip nesugebėjimą džiaugtis gyvenimu – 70 proc., nepasitikėjimą savimi – 54,0 proc., negalėjimą susikaupti – 68,0 proc., nepasitenkinimą savo sveikata – 74,0 proc. bei neigiamus jausmus (neviltį, nerimą, depresiją) – 54,0 proc. Didžiausia dalis tiriamųjų nurodė, kad niekada nejaučia nepasitenkinimo seksualiniu gyvenimu – 70 proc. Tik nedidelė dalis pacientų teigė, kad dažnai negali užsiimti mėgiama veikla – 44 proc., nepasitiki savimi – 34 proc. bei juos užvaldo neigiami jausmai – 28 proc. (2 pav.).



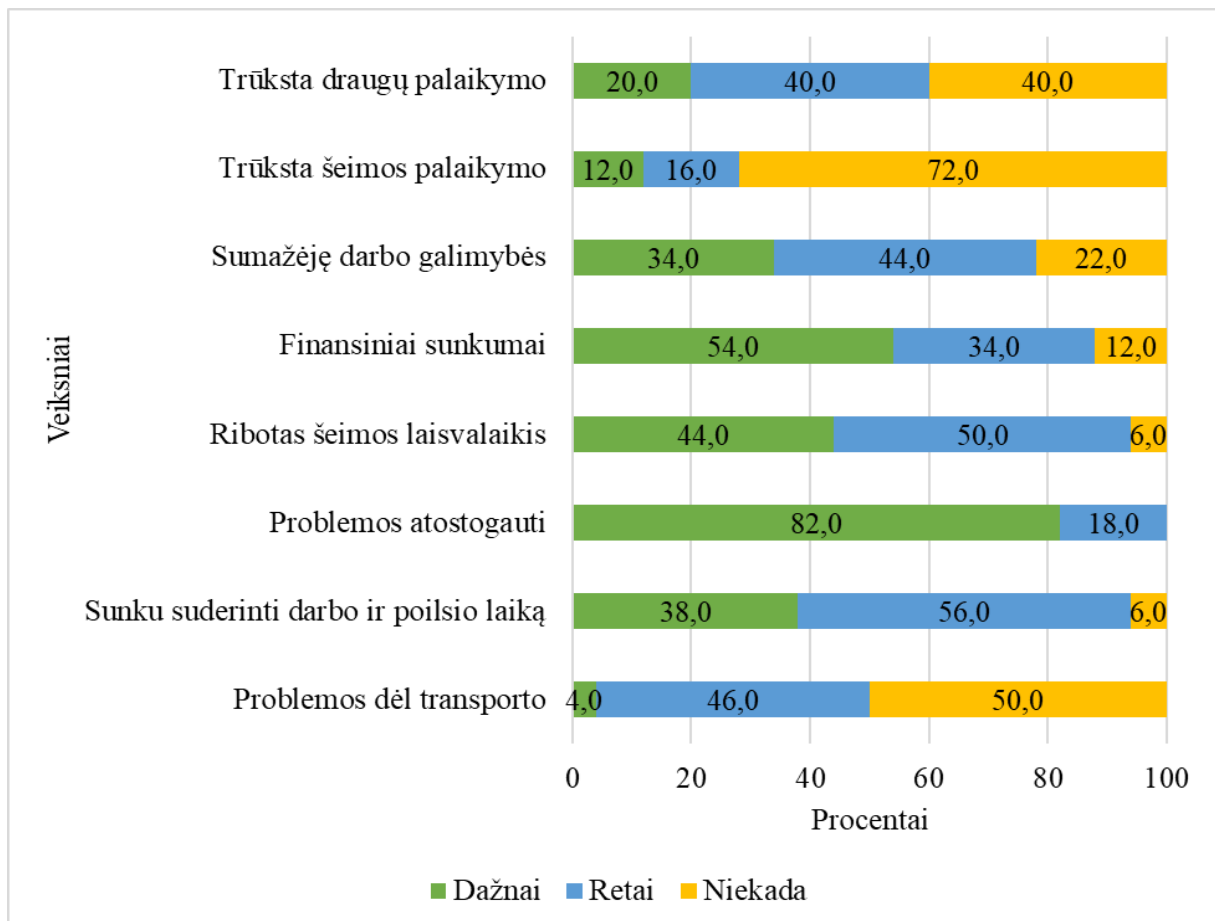
2 pav. Pacientų, gydomų hemodialize, bendri emocinės būklės veiksniai

Didžioji dalis respondentų nurodė, kad dažnai jiems sunku laikytis mitybos režimo – 52,0 proc., skysčių režimo – 66,0 proc., jie nepasitiki savo fiziniu pajėgumu – 52,0 proc. bei juos vargina tiksli dienotvarkė – 60,0 proc. Ketvirtadalis tiriamųjų nurodė, kad juos retai vargina nepasitikėjimas savo fiziniu pajėgumu – 44,0 proc. ir tik apie trečdalis tyrimo dalyvių nurodė, kad jiems trūksta žinių ir informacijos – 36,0 proc., jiems sunku laikytis mitybos režimo – 38,0 proc. bei skysčių režimo – 32,0 proc. Mažiausiai nepatogumų sukelia žinios ir informacija, kadangi 46,0 proc. pacientų nurodė, kad jiems netrūksta žinių ir informacijos bei žinių apie inkstų transplantaciją – 60 proc. (3 pav.).



3 pav. Pacientų, gydomų hemodialize, emocinės būklės veiksniai, susiję su gydymu

Taip pat tyrimo metu buvo vertinama kokias socialines problemas patiria pacientai gydomi hemodialize. Iš gautų rezultatų nustatyta, kad labiausiai (82,0 proc.) tiriamuosius varginanti problema yra susijusi su atostogomis. Antroje vietoje tiriamieji nurodė finansinius sunkumus – 54,0 proc. Taip pat dažnam pacientui kyla problemos dėl sumažėjusių darbo galimybių – 34,0 proc., riboto šeimos laisvalaikio – 44,0 proc., sunkumo suderinti darbą ir poilsį tarpo hemodializiu – 38,0 proc. Tačiau dalis pacientų su šiais pokyčiais susiduria retai, 44,0 proc. – su sumažėjusiomis darbo galimybėmis, 34,0 proc. – su finansiniais sunkumais, 50,0 – su ribotu šeimos laisvalaikiu, 56,0 proc. – su darbo ir poilsio derinimu. Didžioji dalis tyrimo dalyvių nurodė, kad jie nesusiduria su draugų palaikymo trūkumu – 40,0 proc. ir šeimos narių palaikymo trūkumu – 72,0 proc. (4 pav.).



4 pav. Pacientų, gydomų hemodialize, veiksniai, susiję su socialinėmis problemomis

Apibendrinant galima teigti, kad didžiausius emocinius nepatogumus, susijusius su gydymu, hemodializuojami pacientai patiria dėl sunkumo laikytis skysčiu režimo, mitybos režimo, fizinio nepajėgumo sumažėjimo. Pagrindinės socialinės problemos kylančios dėl gydymo hemodializėmis šiems pacientams esti – atostogų ir finansų sunkumas, ribotos darbo bei laisvalaikio galimybės, tikslios dienotvarkės režimas. O mažiausiai – dėl žinių ir informacijos trūkumo. Didžioji dalis pacientų patiria asmeninius gyvenimo pokyčius, susijusius su atsotogų problema, šeimos laisvalaikio planavimu ir finansiniais sunkumais. Mažiausiai šiuos pacientus sleigia šeimos ir draugų palaikymo trūkumas.

Diskusija

Šio tyrimo metu buvo siekiama įvertinti hemodializėmis gydymo pacientų fiziologinę ir psichosocialinę būklę. Iš gautų rezultatų nustatyta, kad dauguma pacientų patiria asmeninius gyvenimo pokyčius, susijusius su atsotogų problema, šeimos laisvalaikio planavimu ir finansiniais

sunkumais. Dažniausi sveikatos sutrikimai – nemiga, vidurių problemos, visiškas šlapimo neišsiskyrimas, nuovargis ir bendras silpnumas bei AKS pokyčiai ir gretutiniai susirgimai. Didžiausius emocinius nepatogumus, susijusius su gydymu, hemodializuojami pacientai patiria dėl sunkumo laikytis skysčiu ir mitybos režimo, fizinio nepajėgumo bei tikslios dienotvarkės laikymosi, o mažiausiai – dėl žinių ir informacijos trūkumo.

A. Musteikytė su kolegėmis (2015) atliko tyrimą, kurio metu vertino pakaitine inkstų terapija gydomų pacientų miego kokybę. Šio tyrimo metu nustatyta, kad 63,0 proc. tiriamųjų vargino miego sutrikimai [5]. Šio atlikto tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad nemiga vargino net 72,0 proc. apklaustųjų, kurie gydomi hemodialize. 2013 metais A. Sinkevičiūtės atliktame tyrime, kurio metu buvo norima įvertinti dialize gydomų pacientų gyvenimo kokybę, nustatyta, kad didžioji dalis jos tyrimo dalyvių yra nepatenkinti savo sveikata (40 proc.), tik 17 proc. savo sveikata patenkinti. Taip pat šio tyrimo rezultatai parodė, kad dializuojamų pacientų kasdieniniam gyvenimui energijos užtenka tik penktadaliui – 21 proc. tyrimo dalyvių [6]. Panašūs rezultatai gauti ir šiame tyrime kadangi nustatyta, kad pacientai dažnai jaučia nepasitenkinimą savo sveikata – 20,0 proc., daugiau kaip pusė apklaustųjų nepasitiki savo fiziniu pajėgumu – 52,0 proc.

A. Minkovskienė (2015) atliko tyrimą, kurio metu vertino dialize gydomų pacientų gyvenimo kokybės ir sąsajas su nuovargiu, nustatyta, kad taikant bet kokios rūšies pakaitinę inkstų terapiją, slaugos problemos yra neišvengiamos. Didžioji dalis jos tyrimo dalyvių patyrė bendrą ir fizinį nuovargį bei skundėsi sumažėjusiu aktyvumu ir dažniau nuovargis pasireiškė pacientams, kuriems pakaitinė inkstų terapija buvo taikoma daugiau nei 10 metų [7]. Šio tyrimo duomenimis, su nuovargiu, bendru silpnumu kasdieniniame gyvenime susiduria 72,0 proc. apklaustųjų.

Taigi įvertinus kitų tyrėjų atliktus darbus ir šį tyrimą galima teigti, kad pacientai gydomi hemodializėmis susiduria su įvairiomis fiziologinėmis problemomis bei jų gyvenimą lemia daug psichosocialinių veiksnių.

Išvados

1. Pagrindinės fiziologinės problemos, su kuriomis susiduria hemodializėmis gydomi pacienai yra nemiga, nuovargis, bendras silpnumas, AKS pokyčiai, gretutinės ligos (širdies ligos, diabetas), žarnyno ir šlapinimosi problemos.
2. Labiausiai gyvenimo kokybei įtakos turi – tikslios dienotvarkės laikymasis, ribotas šeimos laisvalaikis, atostogų išvykimo problema, sumažėjusios darbo galimybės ir pablogėjusi finansinė padėtis.

Literatūra

1. Lietuvos statistikos departamentas, 2019. Gauta iš <https://osp.stat.gov.lt/>.
2. Rimaitienė D. (2016). Pakaitine inkstų terapija gydomų pacientų socialinių ir slaugos paslaugų poreikių tyrimas (Magistro darbas). Gauta iš https://library.lsmuni.lt/prim-explore/fulldisplay/ELABAETD15910258/LSMU?lang=en_US.
3. Bočkus A. (2016) Hemodialize gydomų pacientų širdies ir kraujagyslių patologijos analizė. (Magistro darbas). Gauta iš https://library.lsmuni.lt/prim-explore/fulldisplay/ELABAETD15933310/LSMU?lang=lt_LT.
4. Markevičiūtė, M., Matusevičiūtė, A., Długauskas, E., Danilevičiūtė, V., Rimševičius, L. (2016). Depresijos simptomų paplitimas tarp 3–5 stadijų lėtine inkstų liga sergančių pacientų. Medicinos teorija ir praktika. 22(3). Gauta iš <https://www.researchgate.net/publication/312958024>.
5. Musteikytė, A., Narkevičiūtė, E., Rimševičius, L., Miglinas, M. (2015). Pakaitine inkstų terapija gydomų pacientų miego kokybės vertinimas. Medicinos teorija ir praktika. Gauta iš <https://www.researchgate.net/publication/306343882S>.

6. Sinkevičiūtė A. (2013). Dialize gydomų pacientų gyvenimo kokybė. (Magistro darbas). Gauta iš <https://talpykla.elaba.lt/elabafedora/objects/elaba:1872924/datastreams/MAIN/content>.
7. Minkovskienė A. (2015). Pacientų, gydomų pakaitine inkstų terapija, gyvenimo kokybės ir sąsajų su nuovargiu vertinimas. (Magistro darbas). Gauta iš <https://talpykla.elaba.lt/elabafedora/objects/elaba:8607101/datastreams/MAIN/content>.

Summary

Every year Lithuania has a growing number of patients, who renal replacement therapy by hemodialysis. Although this method of treatment is most effective in patients with insect insufficiency, it causes not only a variety of physiological problems but also psychosocial factors in many patients.

In order to evaluate the physiological problems and psychosocial factors of patients undergoing hemodialysis, an anonymous questionnaire survey was performed in November - December 2018 on patients undergoing hemodialysis. An instant quantitative study was conducted which revealed that the main physiological problems faced by these patients were insomnia, fatigue, general weakness, changes in arterial blood pressure, comorbidities (heart disease, diabetes), bowel and urinary problems.

The most important factors affecting quality of life are keeping to an accurate agenda, limited family leisure time, the problem of holiday leave, reduced job opportunities and a deterioration in financial situation.

Key words. hemodialysis, patients, psychosocial factors, physiological problems.

Atsakingas autorius (kontaktinis asmuo):

Sonata Čerkauskaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos

El.p. cerkauskaite.sonata@gmail.com

EILIŲ REGULIAVIMO SISTEMOS POVEIKIS X ORGANIZACIJOS REGISTRAVIMO PASLAUGŲ KOKYBEI

EFFECT OF THE QUEUES REGULATORY SYSTEM ON THE QUALITY FOR THE REGISTRATION SERVICE OF “X” ORGANIZATION

S. Didžgalvienė,

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė, Kauno klinikos
(Ambulatorinis diagnostinis centras)

dr. J. Gulbinienė

Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

39

Santrauka

Tyrimo tikslas – Nustatyti eilių reguliavimo sistemos poveikį sveikatos priežiūros įstaigos registravimo paslaugų kokybei.

Tyrimo metodika. Tyrimas vykdytas 2019 m. liepos-rugsėjo mėn. Lietuvos sveikatos mokslų universitetinės ligoninės Kauno klinikų Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos Ambulatorinio diagnostinio centro ir Akušerijos ir ginekologijos klinikos Moters konsultacijos registratūrose. Tyrimui atlikti taikytas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa. Tyrime dalyvavo visi 19 tirtų registratūrų darbuotojų ir 385 pacientai. Apklausiai atlikti naudoti tyrėjų parengti du klausimynai (vienas darbuotojams, kitas pacientams). Remiantis statistinių testų skaičiavimais pacientų tyrimui parengtų klausimynų vidutinė Chronbacho alfa reikšmė yra 0.82, kas leidžia teigti, kad abu klausimynai yra visapusiškai tinkamai parengti ir visi klausimyne pateikti klausimai atspindi tyrimo koncepciją. Darbuotojų tyrimo atsako dažnis – 100 proc., o pacientų 96,3 proc. Rezultatai laikyti statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$. Tyrimo duomenys apdoroti Microsoft Excel 2016 ir IBM SPSS 22 kompiuterinėmis programomis. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų (gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro leidimas atlikti tyrimą 2019 m. Gegužės 7 d. Nr. BEC-SL(M) – 224).

Tyrimo rezultatai. Ištyrus vieno iš registravimo paslaugų komponento t.y. eilių reguliavimo sistemos įtaką tirtų Kauno klinikų registratūrų teikiamų paslaugų kokybei nustatyta, kad eilių reguliavimo sistema yra priimtina ne tik tirtų Kauno klinikų registratūrų darbuotojams, bet ir pacientams. Kaip parodė tyrimo rezultatai, priežastys lemiančios tirtų Kauno klinikų registratūrose įdiegtų eilių reguliavimo sistemos priimtinumą tarp registratūrų darbuotojų ir pacientų, skiriasi. Tirtų registratūrų darbuotojams eilių reguliavimo sistema priimtina dėl didesnio eilių reguliavimo aiškumo ir mažesnio kiekio konfliktinių situacijų su pacientais. Tačiau tirtų Kauno klinikų registratūrų pacientai mano priešingai ir teigia, kad eilių reguliavimo sistema nepalengvina pacientų rūpesčio lengviau suprasti kaip valdomos registratūrų eilės, todėl konfliktinių situacijų vis tiek kyla. Bet pacientai, priešingai nei tirtų registratūrų darbuotojai, sutinka kad eilių reguliavimo sistema yra patogi. Įvertinus tirtų Kauno klinikų registratūrų darbo vertinimo kriterijus, darbuotojų ir pacientų atžvilgius nustatyta, kad abi tiriamųjų grupės prioritetą skiria aptarnavimui ir darbuotojo asmeninėms savybėms, o registratūros aplinka nėra svarbi. Tirtų registratūrų darbuotojų ir pacientų nuomone registratūrose įdiegta eilių reguliavimo sistema veikia gerai, o jos automatinės funkcijos ne tik palengvina paslaugos teikimo ir naudojimosi galimybes, bet ir užtikrina abipusį vartotojų pasitenkinimą. Nustatyta, kad bendra suvokta eilių reguliavimo sistemos kokybė tiek tirtų registratūrų, tiek pacientų atžvilgiu yra aukšta ir jų lūkesčiai yra viršyti.

Išvada. Nustatyta, kad eilių reguliavimo sistema ženkliai pagerina pacientų registravimo paslaugų kokybę, o tirtų registratūrų darbuotojų ir pacientų lūkesčiai susiję su eilių reguliavimo sistemos kokybe yra maksimaliai patenkinti ir viršyti.

Raktažodžiai: darbuotojas, pacientas, paslaugų kokybė, registravimo paslauga, eilių reguliavimo sistema.

Ivadas

Dėl didėjančių reikalavimų sveikatos priežiūros organizacijoms, šiandien vis daugiau dėmesio skiriama eilių reguliavimo sistemos poveikiui sveikatos priežiūros organizacijų registravimo paslaugų kokybei. Mokslininkų [4] teigimu, daugumai sveikatos priežiūros institucijų aukščiausia eilių reguliavimo sistemos kokybė yra jų valdymo strategijos pagrindas. Eilių reguliavimo sistemų diegimas, sveikatos priežiūros įstaigose, padeda spręsti esmines pacientų srautų valdymo, sveikatos priežiūros specialistų struktūros disbalanso ir kt. problemas. Atsižvelgiant į tai, sveikatos priežiūros įstaigų vadovybės nuolat rengia ir tvirtina strateginius planus, skirtus eilių reguliavimo paslaugų tobulinimui [11]. Taip nuolat siekiama gerinti ir vertinti sveikatos priežiūros institucijų siūlomą pacientų aptarnavimo kokybės lygį. Šiandien sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir paslaugų vertę apibrėžia ne tik sveikatos priežiūros institucijų personalas (t.y. aptarnaujantis personalas), bet ir pacientas, kuris yra paslaugos vartotojas. Paciento pasitenkinimas ligoninės eilių reguliavimo sistema yra laikomas labai svarbiu vertinimu, teikiamų paslaugų kokybei. Svarbu akcentuoti, kad pacientas yra pagrindinis šios paslaugos kokybės vertintojas [2].

Tam, kad Lietuvos ne pelno siekiančios organizacijos sėkmingai veiktų konkurencinėje aplinkoje yra svarbu nuolat ieškoti būdų kaip reorganizuoti savo procesus, kad būtų sumažintos klientų aptarnavimo laiko sąnaudos. Šis kokybinis veiksnys ypač aktualus medicinos įstaigoms, kurioms aktualios ilgos pacientų eilės [1]. Eilės – įprastinis kasdienio gyvenimo reiškinys. Farias ir Almeida (2014) teigia, kad žmogus eilėse per dieną vidutiniškai sugaišta 1,5 val., o per 80 gyvenimo metų – 20 mėn. [5]. Anot Condrad (2011) laukimo laikas yra svarbus kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų veiksnys. Todėl šiandien vienas aktualiausių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo uždavinių- didinti sveikatos priežiūros paslaugų naudojimą ir prieigą, mažinant pacientų aptarnavimo laiką [3].

Darbo problema. Norint pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, ypač ne pelno siekiančiose sveikatos priežiūros įstaigose, būtina akcentuoti išsamų ir esminį supratimą apie tai, kaip veikia ligoninių registratūrų skyriai ir kokia yra jų teikiamų paslaugų kokybė [3]. Vienas pagrindinių sveikatos priežiūros institucijų aptarnavimo paslaugų rodiklių, pagal kurį galima įvertinti pacientams teikiamų paslaugų kokybę, yra nepertraukiamas pacientų judėjimas, vadinamas pacientų srautu [7]. Pasak Hall (2006), pacientų srautas atspindi sveikatos priežiūros sistemos gebėjimą greitai ir efektyviai aptarnauti pacientus [6]. Visgi šiandien Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigos susiduria su didelėmis pacientų srauto valdymo spragomis, nes ilgos eilės didina paciento laukimo laiką, o tai daro neigiamą poveikį sveikatos priežiūros įstaigų rezultatams. Neigiamą poveikį sveikatos priežiūros institucijų paslaugų kokybei daro ir tai, kad šiandien nėra objektyvios, mokliškai pagrįstos informacijos apie eilių susidarymo priežastis, kas lemia tai, kad sveikatos priežiūros institucijos negali suplanuoti veiksmingų priemonių, kaip jas mažinti. Be to, pasigendama ir mokslinių tyrimų, kurie atsakytų į probleminį klausimą koks eilių reguliavimo sistemos poveikis sveikatos priežiūros įstaigos klientų registravimo paslaugų kokybei?

Tyrimo tikslas – nustatyti eilių reguliavimo sistemos poveikį sveikatos priežiūros įstaigos registravimo paslaugų kokybei.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti pacientų ir medicinos registratorių požiūrį į eilių reguliavimo sistemą, skirtinguose „X“ organizacijos padaliniuose.
2. Palyginti, pacientų ir medicinos registratorių vertinimą į eilių reguliavimo sistemą, skirtinguose „X“ organizacijos padaliniuose.
3. Nustatyti eilių reguliavimo sistemos poveikį „X“ organizacijos registravimo paslaugų kokybei.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo rūšis – kiekybinis tyrimas.

Tyrimo organizavimas. Prieš atliekant pagrindinį tyrimą, 2019 m. birželio mėnesį, buvo atliktas bandomasis tyrimas, kurio metu buvo išdalinta 20 anketų Kauno klinikų pacientams ir registratūros darbuotojams. Po atliktų išankstinių tyrimo bandymų, buvo atlikti klausimyno korekciniai veiksmai, kurie buvo suderinti su tyrimo vadovu. Atsižvelgiant į tai, nekilo jokių abejonių dėl apklausos atlikimo ar pačio tyrimo instrumento tinkamumo. Pagrindinis tyrimas atliktas 2019 m. liepos-rugsėjo mėnesiais. Anketinė apklausa vyko tyrėjo darbo metu, vienu metu dalyvaujant tyrėjui ir respondentui (kad iškilus klausimams ar neaiškumams tiriamieji iš karto gautų atsakymą). Anketą užpildyti respondentams užtruko 5-10 min. Užpildytas anketas respondentai grąžindavo tyrėjui. Svarbu pažymėti, kad žvalgomojo tyrimo rezultatai į atliktos apklausos rezultatus nebuvo įtraukti.

Tyrimo imtis ir imties sudarymo metodas. Tyrimo metu buvo skaičiuojamos dvi atskiros respondentų populiacijos ir imtys. Tai buvo reikalinga siekiant įvertinti Kauno klinikų registratūrose apsilankančių pacientų ir registratūros darbuotojų nuomones apie eilių reguliavimo sistemos poveikį teikiamų paslaugų kokybei. Lietuvos sveikatos universiteto ligoninės registratūrų darbuotojų tyrimo rezultatai buvo renkami iš dviejų Kauno klinikų registratūrų t.y.:

- Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos Ambulatorinio diagnostinio centro Registratūros;
- ir Akušerijos ir ginekologijos klinikos Moters konsultacijos Registratūros.

Tyrimo metu abiejose registratūrose dirbo 19 registratorių, kurie visi ir buvo apklausti tyrimo metu (atsako dažnis – 100 proc.).

Pacientų imtis buvo apskaičiuojama remiantis Kauno klinikų metine registratūrų pateikta pacientų apsilankymo registratūroje statistika. Registratūrų pateiktais duomenimis iš viso per 2018 metus minimose registratūroje apsilankė 215050 pacientų, iš kurių 86020 pacientų registratūrose apsilankė pirmą kartą. Ši populiacija ir buvo laikoma pagrindu tyrime dalyvaujančių pacientų imčiai apskaičiuoti. Tyrimui reikalinga pacientų imtis buvo apskaičiuota RaoSoft imties skaičiavimo programa (<http://www.raosoft.com/samplesize.html?nosurvey>). Reikalingos imties tūris, norint gauti statistiškai reikšmingus rezultatus – 383 respondentai (95 proc. pasiklovimo lygmuo ir 5 proc. paklaidos tikimybė (p). Taigi iš viso buvo išdalinta 400 anketų, iš kurių 385 buvo tinkamos tolimesniam tyrimui (atsako dažnis – 96,3 proc.).

Tiriamasis kontingentas. Iš viso tyrime dalyvavo 404 respondentai iš kurių 19 LSMU klinikų registratūrų darbuotojai ir 385 LSMU klinikų pacientai.

Tyrimo instrumentas ir jo validumas. Tyrimui naudotos dvi skirtingos anoniminės anketos, atskirai skirtos LSMU klinikų registratūrų darbuotojams ir pacientams. Visi respondentai anketas pildė raštu.

Darbuotojams skirtą anketą sudarė 20 klausimų, iš kurių 16 buvo uždari (nurodyti galimi atsakymų variantai) ir 4 atviri klausimai. Pirmojo tipo klausimais buvo vertinami eilių reguliavimo sistemos pasitenkinimo rodikliai prieš pasinaudojant paslauga ir po pasinaudojimo, registratūros darbuotojų asmeninės savybės, registratūros aplinka ir aptarnavimo kokybės kriterijai turintys įtakos registratūrų darbo kokybei. Atsakant į antrojo tipo klausimus respondentai nurodė savo demografines charakteristikas ir pateikė savo siūlymus ir rekomendacijas susijusias su eilių reguliavimo sistemos tobulinimu.

Pacientams skirtą anketą sudarė 18 klausimų, iš kurių 15 buvo uždari (nurodyti galimi atsakymų variantai) ir 3 atviri klausimai. Pirmojo tipo klausimais buvo vertinami eilių reguliavimo sistemos naudojimosi priimtumas, pasitenkinimo rodikliai prieš pasinaudojant paslauga ir po pasinaudojimo, registratūros darbuotojų asmeninės savybės, registratūros aplinka ir aptarnavimo kokybės kriterijai turintys įtakos registratūrų darbo kokybei. Atsakant į antrojo tipo klausimus respondentai nurodė savo demografines charakteristikas ir pateikė savo siūlymus ir rekomendacijas susijusias su eilių reguliavimo sistemos tobulinimu.

Abiejų anketų klausimynų patikimumas ir klausimų suderinamumas buvo statiškai patikrinti naudojant Cronbach'o alfa ir Kendall'o konkordacijos testus. Remiantis statistinių testų skaičiavimais pacientų tyrimui parengto klausimyno Chronbacho alfa reikšmė yra 0.85, o darbuotojams skirto klausimyno Chronbacho alfa reikšmė lygi 0.79, kas leidžia teigti, kad abu klausimynai yra visapusiškai tinkamai parengti ir visi klausimyne pateikti klausimai atspindi tyrimo koncepciją. Atsižvelgiant į tai, kad Cronbacho alfa mastelio elementai yra koreliuojami apibūdinant matą atsiranda rizika, susijusi su rodiklių (kintamųjų) skaičiavimo klaidomis, o tai kenkia tyrimo patikimumui. Todėl be Cronbacho alfa, buvo pasirinkta analizuoti sudėtinį atlikto tyrimo patikimumą, taikant Kendall'o konkordacijos testą, kuris parodo LSMU klinikų registratūrų darbuotojų ir pacientų nuomonių suderinamumus analizuojamu klausimu. Kendall'o konkordancijos koeficiento W reikšmių aibė yra (0,1), t. y. kuo didesnis W, tuo stipresnė kintamųjų koreliacija. Apskaičiavus gautus tyrimo duomenimis paaiškėjo, kad šiame tyrime dalyvavusių LSMU klinikų registratūrų darbuotojų nuomonių suderinamumas analizuojamu klausimu $W=0.85$, o pacientų nuomonių suderinamumas $W=0.79$. Atsižvelgiant į gautus rezultatus nustatyta, kad abiejų respondentų grupių (registratorių ir pacientų) nuomonių suderinamumas analizuojamu klausimu yra aukšto lygio.

Statistiniai duomenų analizės metodai. Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant statistinę programą IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 for Windows. Ryšys tarp kintamųjų ir sociodemografinių charakteristikų buvo vertinamas taikant chi kvadrato kriterijaus (χ^2) bei Pearson statistinius testus. Statistiniam reikšmingumo įvertinti buvo pasirinktas 95 proc. reikšmingumo lygmuo, kai $p < 0,05$. Naudoti statistinių duomenų reikšmingumo lygiai: kai $p > 0,05$ – skirtumas statistiškai nereikšmingas, kaip $p < 0,05$ – skirtumas statistiškai reikšmingas; jeigu $p < 0,01$ – skirtumas esminis; $p < 0,001$ – skirtumas labai ryškus. Procentiniam požymių pasiskirstymui tarp skirtingų grupių buvo taikomos dažnių lentelės (aprašomoji statistika). Sąsajų stiprumas vertintas atsižvelgiant į koreliacijos koeficiento reikšmės dydį: 0 – nėra ryšio, nuo 0 iki 0,5 – silpna koreliacija, nuo 0,5 iki 0,7 – vidutinė, nuo 0,7 iki 1 ir daugiau – stipri. Anketinės apklausos metu gauta medžiaga buvo interpretuojama ir saugoma „MS Word“, MS „Excel“ ir IBM SPSS 22 programose. Tyrimo duomenys pateikti paveiksluose ir lentelėse.

Tyrimo etika. Tyrimas vadovaujasi etikos principais, visi informantų duomenys yra anoniminiai, informacija konfidenciali. Kiekvienas dalyvis, prieš jam sutinkant dalyvauti tyrime buvo informuotas apie tyrimo kontekstą, tikslą ir uždavinius. Siekiant užtikrinti informantų anonimiškumą, informantų vardai užkoduoti. Prieš atliekant tyrimą gautas LSMU Bioetikos centro leidimas 2016-12-22 Nr. BEC-VSV (M) -34.

Tyrimo rezultatai

Socialinės ir demografinės respondentų charakteristikos. Iš viso tyrime dalyvavo 19 Kauno klinikų registratūrų darbuotojų ir 385 pacientai. Pacientų pasiskirstymas pagal demografines charakteristikas ir skirtingas registratūras pateiktas žemiau esančioje 1 lentelėje.

1 lentelė. Respondentų sociodemografinės charakteristikos

Nr.	Charakteristika	Imtis (n=404)	Proc./ BV
LSMU klinikų registratūrų darbuotojai			
1.	Lytis: Vyras Moterys	0 19	0 proc. 100 proc.
2.	Amžiaus vidurkis	19	43 m.
3.	Bendras stažas	19	19 m.
4.	Darbo stažas registratūroje	19	8 m.
5.	Išsilavinimas Vidurinis Profesnis Aukštesnysis	4 2 4	21.1 proc. 10.5 proc. 21.1 proc.

	Aukštasis neuniversitetinis	6	31.6 proc.
	Aukštasis universitetinis	3	15.8 proc.
6.	LSMU klinikų registratūra	12	63.2 proc.
	Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos registratūroje	7	36.8 proc.
	Moters konsultacijos registratūroje		
LSMU klinikų registratūrų pacientai			
1.	Lytis:		
	Vyrai	136	35.3 proc.
	Moterys	249	64.7 proc.
2.	Amžiaus vidurkis	385	46 m.
3.	Išsilavinimas		
	Vidurinis	69	17.9 proc.
	Profesnis	58	15.1 proc.
	Aukštesnysis	62	16.1 proc.
	Aukštasis neuniversitetinis	82	21.3 proc.
	Aukštasis universitetinis	114	29.6 proc.
4.	Kaimas	298	77.4 proc.
	Miestas	87	22.6 proc.
5.	LSMU klinikų registratūra	334	86.8 proc.
	Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos registratūroje	51	14.2 proc.
	Moters konsultacijos registratūroje		

Analizuojant LSMU klinikų registratūrų darbuotojų sociodemografines charakteristikas nustatyta, kad visos tyrime dalyvavusios LSMU klinikų darbuotojos buvo moterys, kurių amžiaus vidurkis buvo 43 m., jų vidutinis darbo stažas buvo 19 m., o darbo patirtis LSMU klinikų registratūrose vidutiniškai siekė 8 m. Didžioji dalis apklaustų darbuotojų turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (31.6 proc.) arba aukštesnįjį išsilavinimą (21.1 proc.). Svarbu pažymėti, kad tyrime dalyvavo dviejų LSMU klinikų registratūrų darbuotojai, iš kurių 63.2 proc. visų apklaustų darbuotojų dirbo Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos registratūroje ir 36.8 proc. dirbo moters konsultacijos registratūroje.

Analizuojant apklaustų pacientų sociodemografinių rodiklių vertinimus nustatyta, kad tyrime dalyvavo 64.7 proc. pacienčių moterų ir 35.3 proc. pacientų vyrų, kurių bendras amžiaus vidurkis 46 m. Didžioji dalis apklaustų pacientų turėjo aukštąjį universitetinį (29.6 proc.) arba aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (21.3 proc.). Didžioji dauguma pacientų, kurie tyrimo metu lankėsi tirtose Kauno klinikų registratūrose gyvena kaimo vietovėse (77.4 proc.), o kita dalis mieste (22.6 proc.).

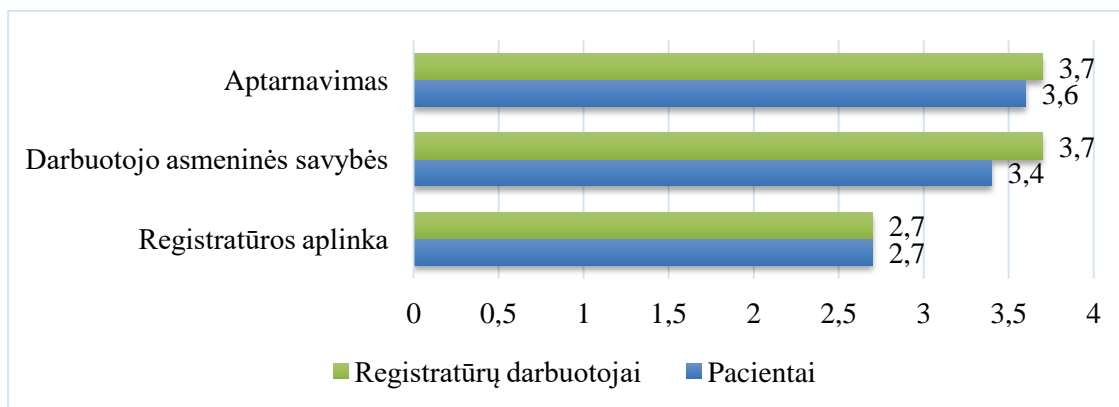
Vertinant vieno iš registravimo paslaugų komponento t.y. eilių reguliavimo sistemos įtaką tirtų Kauno klinikų registratūrų teikiamų paslaugų kokybei nustatyta, kad eilių reguliavimo sistema yra priimtina ne tik tirtų Kauno klinikų registratūrų darbuotojams (100 proc.), bet ir pacientams (95,3 proc.). Tačiau tyrimo metu nustatyta, kad abi tirtos tiriamųjų grupės eilių reguliavimo priimtinumą vertina skirtingai (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Eilių reguliavimo sistemos priimtinumą lemiančių priežasčių skirtumai tarp Kauno klinikų registratūrų darbuotojų ir pacientų

Tirtų registratūrų darbuotojai (n=19)	Tirtų registratūrų darbuotojai (n=385)
Priimtina	Priimtina
1. Greičiau vykstanti registracija;	1. Greičiau vykstanti registracija;
2. Eilių reguliavimo aiškumas;	2. Registracijos patogumas;
3. Mažesnis kiekis konfliktinių situacijų su pacientais, kurios kyla dėl eilių reguliavimo spragų;	3. Malonus aptarnavimas;

Nepriimtina	Nepriimtina
1. Eilių reguliavimo sistemos patogumas;	1. Eilių reguliavimo aiškumas; 2. Galimybės laukti nestovint; 3. Mažesnis skaičius kylančių konfliktinių situacijų.

Tirtų registratūrų darbuotojams eilių reguliavimo sistema priimtina dėl didesnio eilių reguliavimo aiškumo ir mažesnio kiekio konfliktinių situacijų su pacientais. Tačiau tirtų Kauno klinikų registratūrų pacientai mano priešingai ir teigia, kad eilių reguliavimo sistema nepalengvina pacientų rūpesčio lengviau suprasti kaip valdomos registratūrų eilės, todėl konfliktinių situacijų vis tiek kyla. Taip pat matoma tendencija, kad eilių reguliavimo sistema pacientams, priešingai nei tirtų registratūrų darbuotojams, yra patogi. Šis diskursas tarp registratūros darbuotojų ir pacientų gali kilti todėl, kad darbuotojai į eilių reguliavimo sistemą žiūri kaip į bendrą registratūros visumą, kuri yra susijusi ne tik su eilių reguliavimo sistemos aparatu, kurį pacientai vertina atsižvelgiant į savo individualius poreikius. Svarbu pažymėti, kad palyginus pacientų vertintus rodiklius tarp skirtingų demografinių rodiklių (lytis, amžius, darbo stažas, išsilavinimas ir gyvenamoji vietovė) reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p < 0,05$).



1 pav. Registratūros darbuotojų asmeninių savybių, aplinkos ir aptarnavimo vertinimas pacientų ir registratorių požiūriu

Įvertinus tirtų Kauno klinikų registratūrų darbo vertinimo kriterijus, darbuotojų ir pacientų atžvilgius nustatyta, kad abi tiriamųjų grupės prioritetą skiria aptarnavimui ir darbuotojo asmeninėms savybėms, o registratūros aplinka nėra svarbi. Analizuojant rezultatus paaiškėjo, kad tirtų registratūrų darbuotojai didžiausią prioritetą skiria darbuotojo asmeninėms savybėms, o pacientai – aptarnavimui.

Vertinant registratūros teikiamų paslaugų kokybės kriterijus pagal kiekvieną grupę atskirai, nustatyta, kad tirtų registratūrų darbuotojų ir pacientų nuomonės reikšmingai neišsiskyrė. Palyginus asmeninių darbuotojų savybių vertinimus paaiškėjo, kad tiek tirtų registratūrų darbuotojai, tiek pacientai didžiausiu prioritetu laiko darbuotojų žinias ir įgūdžius (BV=4.0) ir mandagų ir pagarbų elgesį su personalu (BV=4.0). Aptarnavimas apklaustiems taip pat labai svarbus, tačiau aptarnavimo kriterijų eiliškumas darbuotojų ir pacientų atžvilgiu dalinai išsiskyrė. Kaip rodo gauti tyrimo rezultatai tirtų registratūrų darbuotojams aptarnavimo kokybė labiausia pasireiškia per teisingą paciento užregistravimą (BV=4.0), registravimo paslaugos suteikimą laiku (BV=3.8), bei eilių reguliavimo talonėlio išdavimą (BV=3.8). O pacientų nuomone, didžiausią įtaką Kauno klinikų registratūrų teikiamų paslaugų kokybei daro ne tik teisingas užregistravimas (BV= 3.8) ir registravimo paslaugos suteikimas laiku (BV= 3.7), bet ir neilgas laukimas iki užregistravimo (BV= 3.7) ir greitas dokumentų tvarkymas (BV= 3.7).

3 lentelėje pateiktos apibendrintos pacientų ir darbuotojų išvalgos leidžia apibendrintai teigti, kad eilių reguliavimo sistema tirtose Kauno klinikų registratūrose veikia gerai, o jos

automatinės funkcijos ne tik palengvina paslaugos teikimo ir naudojimosi galimybes, bet ir užtikrina abipusį vartotojų pasitenkinimą bei aukštą teikiamų paslaugų kokybę.

3 lentelė. Eilių reguliavimo sistemos poveikio, Kauno klinikų registratūrų teikiamų paslaugų kokybei, vertinimas

Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos ir Moters konsultacijos registratūrų darbuotojai (n=19)	Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos ir Moters konsultacijos registratūrų pacientai (n=385)
Registratūros eilių reguliavimo sistema prisideda prie paslaugų kokybės nes:	Eilių reguliavimo sistema prisideda prie paslaugų kokybės nes:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gerina darbuotojų darbo sąlygas; 2. Greitina registravimo procesą; 3. Mažina konfliktines situacijas su pacientais juos registruojant; 4. Prisideda prie registravimo paslaugos kokybės gerinimo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Naudojimasis sistema lengvas; 2. Savarankiškai gali naudotis ir nereikalingas konsultuojantis darbuotojas; 3. Registratūroje teikiama registravimo tvarka yra gerai valdoma.
Bendra suvokta kokybė	Bendra suvokta kokybė
1,14	1,24

Kaip rodo 3 lentelėje pateikti rezultatai apklausti tirtų Kauno klinikų registratūrų darbuotojai vienareikšmiškai sutinka (100 proc.), kad eilių reguliavimo sistema prisideda prie paslaugų kokybės nes gerina darbuotojų darbo sąlygas, greitina registravimo procesą, mažina konfliktines situacijas su pacientais juos registruojant, bei prisideda prie registravimo paslaugos kokybės gerinimo. Apklausti pacientai sutiko, kad eilių reguliavimo sistema bendrąja prasme gerina registravimo paslaugų kokybę (87.7 proc.), nes abiejuose registratūrose savarankiškai gali naudotis eilių reguliavimo sistema ir yra nereikalingas konsultuojantis darbuotojas (61.8 proc.), o bendra registravimo tvarka susijusi su eilių reguliavimo sistema yra gerai valdoma (99.2 proc.)

Atlikus bendros suvoktos kokybės koeficiento skaičiavimus nustatyta, kad pacientai (0,1 balo) eilių reguliavimo sistemą vertina palankiau nei darbuotojai. Kadangi vadovaujantis bendros suvoktos kokybės apskaičiavimo metodika, gauti koeficientai didesni už 1, tad galima drąsiai teigti, jog KMUK Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos ir Moters konsultacijos registratūrose įdiegtos inovacijos - centrinės registratūros eilių reguliavimo sistemos vartotojai (darbuotojai ir pacientai) yra patenkinti jos kokybe. Todėl galima teikti pasiūlymą ir kitoms KMUK registratūroms įdiegti eilių reguliavimo sistemą, kuri pasiteisino ir kurios poveikis registravimo kokybės pagerėjimui yra akivaizdus.

Išvados

1. Tiek Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos, tiek Moters konsultacijos registratūrose įdiegta eilių reguliavimo sistema tiek darbuotojoms tiek pacientams yra priimtina.
2. Įvertinus tirtų Kauno klinikų registratūrų darbo vertinimo kriterijus, darbuotojų ir pacientų atžvilgiu nustatyta, kad abi tiriamųjų grupės prioritetą skiria aptarnavimui ir darbuotojo asmeninėms savybėms, o registratūros aplinka nėra svarbi. Analizuojant rezultatus paaiškėjo, kad tirtų registratūrų darbuotojai didžiausią prioritetą skiria darbuotojo asmeninėms savybėms, o pacientai – aptarnavimui.
3. Kauno klinikų registratūrų darbuotojų ir pacientų tyrimo rezultatai atskleidė, kad registratūrų eilių reguliavimo sistema prisideda prie paslaugų kokybės nes gerina darbuotojų darbo sąlygas, greitina registravimo procesą, mažina konfliktines situacijas su pacientais juos registruojant, prisideda prie registravimo paslaugos kokybės gerinimo, eilių reguliavimas lengvai suprantamas ir nereikalingi konsultuojantys darbuotojai bei registratūrose teikiama registravimo tvarka yra gerai valdoma.

4. KMUK Ambulatorinių paslaugų koordinavimo tarnybos ir Moters konsultacijos registratūrose įdiegtos inovacijos - centrinės registratūros eilių reguliavimo sistemos vartotojai (darbuotojai ir pacientai) yra patenkinti jos kokybe, o jų lūkesčiai yra viršyti.

Literatūra

1. Arthur WB. The nature of technology: what it is and how it evolves. *New York: Free Press*; 2011. 56 -59.
2. Chen BL, Li ED, Yamawuchi K, Kato K, Naganawa S, Miao WJ. Impact of adjustment measures on reducing out patient's waiting time in a community hospital: application of a computer simulation. *Chin Med*. 2010, 574-580.
3. Condrad M. Patient waiting time and associated factors at the Assessment Center, General out patient. Hospital. *International Journal of Health Sciences & Research*. 2011; 18(4), 333-345.
4. Dzuncha S, and Surech S. The Measurement of Service Quality in Healthcare: A Study in a Selected Hospital. *International Journal of Health*. 2015; 5 (7), 333-345.
5. Farias J, Almeida J. Technology adoption in service organizations: a framework proposal for studying ICT diffusion in healthcare and hospital services. XXIV International Conference of RESER. 2014 September 9-12; Helsinki.
6. Hall R, Benson D, Mural P, and Dessoky M. Modeling Patent Flows through the Healthcare System. *Revised Manuscript*.2016; 7(4), 154-167.
7. Harajin RS, Subaie SA and Elzubair AG. The association between waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics: Findings from a tertiary care hospital in Saudi Arabia. 2019 Jan-Apr; 26(1): 17-24. [cited 2019 july 07]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6335837/>
8. Mashhadiabdol M, Sajadi SM, Talebi K. Analysis of the gap between customers' perceptions and employees' expectations of service quality based on fuzzy SERVQUAL logic (case study: Mofid children's hospital in Tehran, Iran)', *International Journal of Services and Operations Management*. 2014; 17(2), 119–14.
9. Munchurun PR, Naidoo P. Measuring service quality: perception of employee. *Global journal of Business research*. 2010; 4 (1), 47-58.
10. Musaba CN, Musaba EC, Hoabeb SIR. Employee perceptions of service quality in the Namibian hotel industry: a Servqual approach. *International Journal of Asian Social Science*. 2014; 4(4), 535-549. 36
11. Yee RWY, Yeung, ACL, Cheng TCE. The impact of employee satisfaction on quality and profitability in high-contact service industries. *Journal of Operations Management*. 2008; 25 (4), 651 – 668. 26

Summary

The aim of the study was to determine the effect of queues regulatory system on the quality for the registration services in „X“ organization of health care.

Research methodology. The study was conducted in 2019 July-September Counseling at the Reception Centers of the Outpatient Diagnostic Center of the Outpatient Diagnostic Center of the Clinic of Outpatient Services and the Clinic of Obstetrics and Gynecology, Kaunas University of Health Sciences Hospital, Lithuania. The quantitative research method used for the research - questionnaire survey. All 19 receptionists and 385 patients studied participated in the study. Two questionnaires (one for staff and one for patients) developed by researchers were used to conduct the survey.

Research results. After examining one of the components of the logging service i.e. The influence of the queue regulation system on the quality of services provided by the Kaunas Clinic registrars investigated was found to be acceptable not only to the employees of the Kaunas clinic registrars

investigated, but also to the patients. According to the results of the research, the reasons determining the acceptability of the queue management system implemented in the registrars' offices of Kaunas clinics studied among the employees of the clinics and patients differ. The queue management system of the investigated receptionists is acceptable because of the greater clarity of queue regulation and the reduced number of conflict situations with patients. However, the patients of the registrars of the Kaunas clinics investigated think the opposite and argue that the queue regulation system does not make patients' worries more easily understood as the managed queues of the registrars, therefore conflict situations still arise. But patients, unlike investigated receptionists, agree that the queue management system is convenient. Evaluating the work evaluation criteria of the investigated Kaunas clinics' registrars, it was found, from the point of view of the staff and patients, that both groups prioritize the service and the personal qualities of the employee, and the reception environment is not important. In the opinion of investigated receptionists and patients, the queue management system implemented at the reception desk works well and its automatic functions not only facilitate the provision and use of the service but also ensure mutual satisfaction of the users. The overall perceived quality of the queuing system was found to be high and exceeded expectations for both the registrars and patients studied.

Conclusion. The queue management system was found to significantly improve the quality of patient registration services, and the expectations of the investigated registrar staff and patients regarding the quality of the queue management system were met and exceeded.

Key words: employee, patient, quality of service, registration service, queue management system.

Atsakingas autorius (kontaktinis asmuo):

Sonata Didžgalvienė

Lietuvos Sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

El. p. sdidzgalviene@gmail.com

SERGANČIŪJŲ ARTERINE HIPERTENZIJA GYVENSENOS ĮPROČIŲ IR ŽINIŲ APIE LIGĄ VERTINIMAS

ASSESSMENT OF LIFESTYLE HABITS AND KNOWLEDGE OF HYPERTENSIVE PATIENTS

Agnė Jasinskaitė, dr. Daiva Kriukelytė
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Slaugos fakultetas
Slaugos ir rūpybos katedra

Santrauka

Lietuvos gyventojų sveikatos statistinių rodiklių duomenimis arterinė hipertenzija (AH) arba padidėjęs arterinis kraujo spaudimas (AKS) išlieka viena iš labiausiai paplitusių kraujotakos sistemos ligų. Nors pastarąjį dešimtmetį sergančiųjų AH žinias bei gyvensenos įpročius nagrinėja vis daugiau Lietuvos ir užsienio mokslininkų, tačiau didžiausias dėmesys skiriamas medikamentiniam hipertenzijos gydymui. Pacientų žinios apie AH ir gyvensenos įpročius yra svarbūs veiksniai, padėsiantys kontroliuoti AKS.

Straipsnio tikslas – įvertinti sergančiųjų arterine hipertenzija gyvensenos įpročius ir žinias apie ligą. Atliktas vienmomentinis kiekybinis tyrimas. Tyrime naudota anoniminė anketinė pacientų apklausa. Tyrimas buvo atliekamas VšĮ Respublikinės Kauno ligoninės Terapijos klinikos Kardiologijos skyriuje. Tyrime dalyvavo 103 pacientai, sergantys AH. Sergantieji į tyrimą buvo įtraukti tikslinės atrankos būdu. Tyrimo metu patys respondentai savo gyvensenos įpročius vertino „gerai“, o žinias apie ligą „vidutiniškai“. Įvertinus respondentų gyvensenos įpročius bei žinias apie ligą nustatyta, kad jų gyvensenos įpročiai ir žinios apie ligą yra „vidutiniškos“. Tyrimo metu nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp respondentų aukštesnio išsilavinimo, moteriškos lyties ir geresnių respondentų gyvensenos įpročių. Respondentai geriausiai žino, kad sergantiejiems AH rekomenduojama vartoti liesesnius pieno produktus, liesą mėsą, riešutus (91,3 proc., n = 94). Taip pat geriausiai tiriamieji žino, kad riziką susirgti AH didina rūkymas (87,4 proc., n = 90). Net 64,1 proc. (n = 66) tiriamųjų nežinojo, kad sistolinis (viršutinis) >140 mmHg, diastolinis (apatinis) >90 mmHg kraujo spaudimas nėra normalus. Tik 25,2 proc. (n = 26) apklaustųjų žinojo, kad AH nėra trumpalaikis AKS padidėjimas. Tyrimo metu nustatytos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp aukštesnį išsilavinimą turinčių respondentų ir geresnių respondentų žinių apie ligą.

Raktažodžiai: arterinė hipertenzija, arterinis kraujo spaudimas, žinios, gyvensenos įpročiai.

Įvadas

Širdies ir kraujagyslių ligos (ŠKL) yra pagrindinė mirties priežastis visame pasaulyje [1]. Nuo ŠKL kiekvienais metais miršta 17,9 milijono viso pasaulio gyventojų. Lietuvos Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis pirmą vietą mirties priežasčių struktūroje užima mirtingumas nuo kraujotakos sistemos ligų, kuris Lietuvoje 2018 metais sudarė daugiau nei pusę (54,4 proc.) visų mirties priežasčių. Aukštas AKS yra pagrindinis rizikos veiksnys, lemiantis ŠKL atsiradimą ir vystymąsi [2]. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis AH yra viena iš svarbiausių priešlaikinio mirtingumo priežasčių visame pasaulyje [3]. Anot buvusios PSO generalinės direktorės Margaret Chan (2013), PSO duomenimis AH serga 1 milijardas žmonių visame pasaulyje, o nuo AH kiekvienais metais miršta 9 milijonai viso pasaulio gyventojų [4]. Dėl populiacijos senėjimo, nejudrios gyvensenos ir nutukimo AH paplitimas didėja ir tikėtina, kad 2025 metais AH sirgs 1,5 milijardo žmonių [5]. PSO parengtame 2013–2020 metų Visuotiniame

Veiksmų Plane PSO valstybėms narėms pateiktas vienas iš svarbiausių žmonių sveikatos išsaugojimo tikslų – žymiai sumažinti sergamumą AH [4].

AH arba padidėjęs AKS – tai progresuojantis širdies ir kraujagyslių (ŠKL) sindromas, sukeliantis įtampą arterijose. Šio sindromo progresavimas stipriai susijęs su funkciniais ir struktūriniais kraujagyslių bei širdies sutrikimais, kurie pažeidžia širdį, smegenis, inkstus, kitus organus ir lemia ankstyvą ligotumą ar net mirtį [6]. Ligos pavadinimas kilęs iš graikiško žodžio *hyper*, reiškiančio ko nors viršijimą, ir lotyniško žodžio *tensio* – įtampa [7]. Atsižvelgiant į AH gydymo svarbą, siekiant sumažinti sergamumą ir mirštamumą nuo ŠKL, buvo parengtos klinikinės gairės, kuriomis siekiama sudaryti palankias sąlygas gydytojams diagnozuoti ir gydyti šią ligą [8]. Dabartinėse tarptautinėse gairėse naudojama *Jungtinio Nacionalinio aukšto kraujospūdžio aptikimo, ištyrimo ir gydymo komiteto* klasifikavimo sistema [9]. AKS laikomas padidėjusiu, kai sistolinis kraujo spaudimas yra ≥ 140 mmHg, diastolinis ≥ 90 mmHg [7]. Tai pagrįsta kelių tyrimų duomenis, įrodančiais, kad pacientų, kuriems nustatyta ši AKS vertė, gydymas yra naudingas [10]. Amerikos širdies asociacija AKS sąvoką apibrėžia kaip kraujo slėgį (spaudimą) į kraujagyslių sienelės [11]. AKS yra vienas svarbiausių kontroliuojančių ir kontroliuojamų dydžių kraujotakos sistemoje [12]. AKS matavimas yra pagrindinė priemonė, skirta AH diagnozavimui ir ligos valdymui [13]. Vienintelis būdas nustatyti AH yra reguliariai tikrinti kraujo spaudimą [14]. 2019 metais Filipinuose atlikto tyrimo metu nustatyta, kad pacientai, namuose savarankiškai atliekantys kasdienius AKS matavimus, efektyviai pagerina ligos kontrolę tiek diagnostiniu, tiek gydymo požiūriu [15]. Nepakankamos žinios apie AH gali pabloginti AKS valdymą, sukelti mažesnę pacientų įsitraukimą į sveikų gyvenimo įpročių laikymąsi bei padidinti riziką atsirasti ir vystytis komplikacijoms.

AH yra aktuali XXI amžiaus problema ne tik dėl didelio ligos paplitimo, komplikacijų grėsmės, bet ir dėl dažnai slaptos, retai simptomus sukeliančios ligos eigos pradiniais ligos proceso etapais. Neretai AH nustatoma netikėtai, tiesiog atsitiktinai pamatavus AKS. Dėl besimptomės ligos eigos AH yra vadinama „*tyliuoju žudiku*“ [16]. Besimptomė ar mažasimptomė AH eiga lemia ne tik uždelstą diagnostiką, bet ir atsainų dalies pacientų požiūrį į padidėjusį AKS [17]. Uždelstą diagnostiką bei atsainų dalies pacientų požiūrį į ligą gali lemti ir informacijos apie AH trūkumas bei netinkamas pacientų informavimas apie ligą.

Neteisingi gyvenimo įpročiai lemia didėjančią sergamumą AH. Sprendžiant ŠKL prevenciją, ekspertai pabrėžia, kaip svarbu sergantiesiems pakeisti gyvenimo būdą, o ne tik pasikliauti farmakoterapija [18]. Teisingi gyvenimo įpročių pokyčiai gali sukelti AKS mažinančią poveikį, panašų į poveikį, kurį galima pastebėti taikant gydymą vienu vaistiniu preparatu. 2017 metais Amerikos kardiologijos koledžo ir Amerikos širdies asociacijos parengtose AH gairėse gyvenimo įpročių modifikavimas apibrėžiamas kaip pagrindinis nefarmakologinis gydymo būdas, galintis efektyviai sumažinti padidėjusį AKS [19]. AH yra tiesiogiai susijusi su nemedikamentiniais gyvenimo įpročiais, tokiais kaip netinkama dieta, mažas fizinio aktyvumo lygis, tabako ir alkoholio vartojimas [21]. Teisingi gyvenimo įpročiai neabejotinai gali sumažinti padidėjusį AKS ir kai kuriais atvejais sumažinti ŠKL riziką [10]. Paciento žinios apie AH ir gyvenimo įpročius yra svarbūs veiksniai, padėsiantys kontroliuoti AKS. Tai patvirtina Uzbekistane atliktas tyrimas, kurio metu nustatyta, jog geros pacientų žinios apie AH ir gyvenimo įpročius turi reikšmingai teigiamą poveikį AKS kontrolei [20]. Taigi norint užtikrinti pacientų AKS kontrolę, būtinas pacientų supratimas bei žinios apie gyvenimo įpročius ir ligą.

Straipsnyje pateikto tyrimo tikslas – įvertinti sergančiųjų arterine hipertenzija gyvenimo įpročius ir žinias apie ligą.

Tyrimo organizavimas ir metodika

Tyrimo etika. Tyrimui atlikti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centro komisijos leidimas Nr. BEC – SL (B) – 173, išduotas 2020 metų sausio 8 dieną. Tyrimas buvo atliekamas vadovaujantis mokslinių tyrimų etikos principais ir Helsinkio deklaracija bei Lietuvos socialinių tyrimų centro (LSTC) Etikos kodeksu.

Tiriamųjų atranka (populiacija, imtis). Tyrime dalyvavo pacientai, sergantys AH ir gulėję ligoninėje dviejų mėnesių laikotarpiu – 2020 metų sausio – 2020 metų vasario mėnesiais, VšĮ Respublikinės Kauno ligoninės Terapijos klinikos Kardiologiniame skyriuje.

Tiriamųjų charakteristikos. Tyrimui atlikti respondentai į tyrimą buvo įtraukti tikslinės atrankos būdu.

Respondento įtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. Serga AH (nustatyta ir medicininėje kortelėje įrašyta AH (pagrindinė arba gretutinė diagnozė)).
2. Vyresnis nei 18 metų amžiaus.
3. Supranta ir kalba lietuvių kalba.
4. Sutinka dalyvauti tyrime ir savarankiškai raštu atsakyti į anketoje pateiktus klausimus.

Pagal nustatytus įtraukimo į tyrimą kriterijus buvo išdalintos 105 anketos, grąžintos – 105 anketos (atsako dažnis – 100 proc.). Tolimesnei duomenų analizei panaudota 103 anketų duomenys (2 anketos sugadintos).

Tyrimo metodai ir priemonės. Tyrimo metodas – vienmomentinis kiekybinis tyrimas. Tyrimui atlikti naudota anoniminė anketinė pacientų apklausa – „Sergančiųjų arterine hipertenzija gyvensenos įpročių ir žinių apie ligą vertinimo instrumentas”.

Anketa sudaryta iš 3 dalių:

1. *Sergančiųjų AH gyvensenos įpročių vertinimas.* Sergančiųjų AH gyvensenos įpročių vertinimo klausimų vidinis nuoseklumas – $\alpha = 0,789$ (Kronbacho alfa (angl. *Cronbach's alpha*)).
2. *Sergančiųjų AH žinių apie ligą vertinimas.* Sergančiųjų AH žinių apie ligą vertinimo klausimų vidinis nuoseklumas – $\alpha = 0,778$ (Kronbacho alfa (angl. *Cronbach's alpha*)).
3. *Sociodemografiniai duomenys.*

Pacientai, sutikę dalyvauti tyrime, buvo informuoti apie tyrimo tikslą, metodą ir tyrimo naudą, pasirašė sutikimo formą. Anketą pacientai pildė savo palatose. Vienos anketos užpildymas truko 10–15 minučių. Anketos buvo laikomos teisingomis ir naudotos tolimesnei rezultatų analizei tuo atveju, jei buvo atsakyta į visus anketoje pateiktus klausimus.

Statistinė duomenų analizė. Anketinės apklausos duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant Microsoft Excel programą bei statistinių duomenų analizės paketą SPSS for Windows 26.0 (angl. – *Statistical Package for the Social Sciences*).

Atliekant duomenų analizę buvo taikyta:

1. *Aprašomoji statistika.* Kokybiniai kintamieji buvo skaičiuojami naudojant atsakymų į anketos klausimus dažnį procentais (proc.). Kiekybiniams kintamiesiems skaičiuoti – vidurkis \pm standartinis nuokrypis (SD).
2. *Kryžminė duomenų analizė (χ^2 kriterijus).* Metodas naudotas ieškant skirtumų tarp kokybinių kintamųjų (χ^2 kriterijus, p – statistinis reikšmingumas).
3. *Statistinių ryšių nustatymo testai (Spearman koreliacija).* Ryšiams nustatyti buvo naudojamas Spearmano koreliacijos koeficientas (r). Statistiškai patikima laikoma, kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Sociodemografiniai duomenys.

Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal lytį, nustatyta, kad tyrime dalyvavo 57,3 proc. (n = 59) vyrų ir 42,7 proc. moterų (n = 44). Trečdalį (30,1 proc., n = 31) tyrime dalyvavusių respondentų sudarė asmenys, kurių amžius buvo nuo 65 iki 74 metų, ketvirtadalį (27,2 proc., n = 28) sudarė 55-64 metų asmenys (1 lentelė). Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal sergamumo AH trukmę nustatyta, kad 52,4 proc. (n = 54) respondentų AH serga daugiau nei 16 metų (1 lentelė). Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal išsilavinimą, nustatyta, kad 42,7 proc. (n = 44) tyrime dalyvavusių asmenų turi aukštesnįjį išsilavinimą ir tik 1,9 proc. (n = 2) turi pagrindinį išsilavinimą (1 lentelė).

1 lentelė. Respondentų sociodemografiniai duomenys

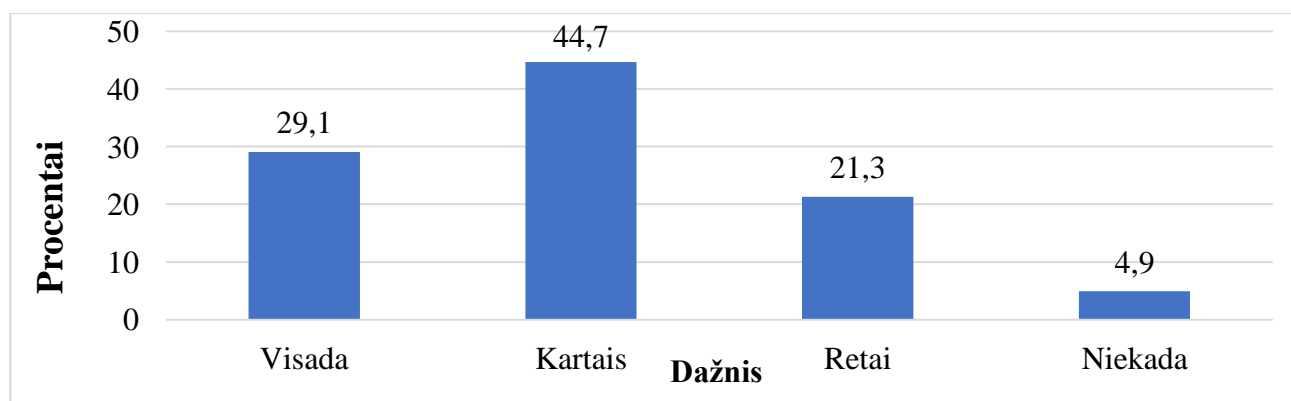
Rodikliai	Tiriamieji	
	Tiriamųjų skaičius (n)	Procentai (proc.)
Amžius		
18-34 metai	6	5,8
35-44 metai	3	2,9
45-54 metai	21	20,4
55-64 metai	28	27,2
65-74 metai	31	30,1
75 metai ir daugiau	14	13,6
Sergamumo arterine hipertenzija trukmė		
Mažiau nei 1 metus	3	2,9
1-5 metus	13	12,6
6-10 metų	11	10,7
11-16 metų	22	21,4
Daugiau nei 16 metų	54	52,4
Išsilavinimas		
Pagrindinis	2	1,9
Vidurinis	19	18,5
Nebaigtas vidurinis	15	14,6
Aukštesnysis	44	42,7
Aukštasis	23	22,3

Sergančiųjų arterine hipertenzija gyvensenos įpročių vertinimas

Tyrimo metu respondentai turėjo patys įsivertinti savo gyvensenos įpročius 10 balų skalėje (0 nėra įpročių – 10 puikūs įpročiai). Atlikus užpildytų anketų duomenų analizę nustatyta, kad trečdalis (31,1 proc., n = 32) respondentų savo gyvensenos įpročius įsivertino „gerai“, ketvirtadalis (25,2 proc., n = 26) respondentų savo gyvensenos įpročius įsivertino „vidutiniškai“. Bendras visų respondentų savo gyvensenos įpročių įsivertinimo vidurkis „geras“ ($7,6 \pm 1,3$). Nustatyta, kad moterys savo gyvensenos įpročius įsivertino geriau nei vyrai ($7,9 \pm 1,3$ ir $7,2 \pm 1,3$, $p < 0,01$).

Vertinant respondentų fizinį aktyvumą nustatyta, kad 83,5 proc. (n = 86) respondentų užsiima vidutinio intensyvumo aktyvia fizine veikla ir tik 16,5 proc. (n = 17) respondentų nėra fiziškai aktyvūs. Tik 20,4 proc. (n = 21) respondentų vidutinio intensyvumo fizinio aktyvumo veikla užsiima kiekvieną dieną, tokia pati dalis (20,4 proc., n = 21) respondentų fizinio aktyvumo veikla užsiima 4-6 kartus per savaitę.

Analizuojant respondentų užpildytų anketų duomenis nustatyta, kad 44,7 proc. (n = 46) respondentų kartais patiria stresą, o 29,1 proc. (n = 30) respondentų teigia stresą patiriantys visada. Tik 4,9 proc. (n = 5) respondentų niekada nepatiria streso (1 pav.).



1 pav. Pacientų pasiskirstymas pagal patiriamą stresą ar nervinę įtampą (n = 103)

Tyrimo metu nustatytas neigiamas, labai silpnas, statistiškai reikšmingas ryšys tarp moteriškos lyties ir dažniau patiriamo streso ar nervinės įtampos ($\chi^2 = 4,217$; $r = -0,202$; $p = 0,040$).

Siekiant nustatyti respondentų pasiskirstymą pagal alkoholio vartojimą nustatyta, kad 45,6 proc. (n = 47) respondentų vartoja alkoholį, o 19,4 proc. (n = 20) teigia anksčiau turėję šį žalingą įprotį, bet šiuo metu nevartoja alkoholio ir 35 proc. (n = 36) respondentų teigė visai nevartojantys alkoholio. Palyginus pagal lytį (tų, kurie anksčiau vartojo ir dabar nevartoja ir visai nevartojančių alkoholio) net 73,2 proc. (n = 41) tyrime sudarė moterys ir 26,8 proc. (n = 15) - vyrai.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal rūkymą nustatyta, kad 46,6 proc. (n = 48) respondentų nerūko, o 53,4 proc. (n = 55) respondentų teigia rūkantys. Net 83,3 proc. (n = 40) nerūkančiųjų sudaro nerūkančios moterys, tuo tarpu nerūkančių vyrų dalis sudaro 16,7 proc. (n = 8). Taip pat nustatytas teigiamas, vidutinis, statistiškai reikšmingas ryšys tarp rūkančių ir dažniau jų patiriamos nervinės įtampos ar streso ($\chi^2 = 10,502$; $r = 0,684$; $p = 0,015$). Bendras respondentų žalingų įpročių vertinimo vidurkis yra $7,7 \pm 2,5$ t. y. „geras“.

Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal AKS matavimų dažnį per savaitę nustatyta, kad 28,1 proc. (n = 29) respondentų AKS matuoja dažniau nei 5 kartus per savaitę. Tik 3,9 proc. (n = 4) nematuoja AKS. Nustatyta, kad moterų AKS matavimo įpročiai yra geresni nei vyrų, nes moterų, AKS matuojančių 3-4 ar daugiau kartų per savaitę, yra 66,1 proc. (n = 39), o vyrų, AKS matuojančių 3-4 ar daugiau kartų per savaitę, yra 34,1 proc. (n = 15). Bendras respondentų gyvenamosios įpročių vertinimo vidurkis yra $6,7 \pm 1,0$ t. y. „vidutiniškas“.

Respondentų gyvenamosios įpročių vertinimo rezultatai buvo analizuojami ir pagal respondentų sociodemografinį pasiskirstymą (2 lentelė). Išanalizavus gyvenamosios įpročių vertinimo rezultatus ir palyginus respondentų atsakymus pagal jų sociodemografinę charakteristiką nustatytas teigiamas, labai silpnas ryšys ($\chi^2 = 106,362$; $r = 0,260$; $p = 0,008$) tarp aukštesnį išsilavinimą turinčių pacientų ir geresnių jų gyvenamosios įpročių. Taip pat nustatytas neigiamas, vidutinio stiprumo ryšys ($\chi^2 = 39,793$; $r = -0,513$; $p < 0,001$) tarp moteriškos lyties ir geresnio gyvenamosios įpročių vertinimo.

2 lentelė. Gyvenamosios įpročių vertinimo sąsajos su sociodemografiniais veiksniais

Sąsajos		Gyvenamosios įpročių vertinimas
Lytis	r	-0,513**
	p	<0,001
Amžius	r	0,040
	p	0,687
Išsilavinimas	r	0,260**
	p	0,008
Socialinė padėtis	r	0,037
	p	0,711
Sergamumo arterine hipertenzija trukmė	r	0,102
	p	0,304

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – statistinis reikšmingumas, * - <0,05, ** - 0,01

Sergančiųjų arterine hipertenzija žinių apie ligą vertinimas

Tyrimo metu siekėme nustatyti, kaip pacientai vertina savo žinias apie ligą. Atliekant anketinių apklausų analizę nustatyta, kad 40,8 proc. (n = 42) respondentų savo žinias apie ligą įsivertino „gerai“. Bendras visų respondentų savo žinių apie ligą įsivertinimo vidurkis „vidutiniškas“ ($6,4 \pm 1,8$). Nustatyta, kad moterys savo žinias apie ligą įsivertino geriau nei vyrai ($6,8 \pm 1,7$ ir $5,9 \pm 1,9$, $p = 0,01$).

Pirmoje žinių apie ligą vertinimo dalyje, susijusioje su bendra informacija apie ligą, nustatyta, kad pacientai geriausiai žino, kad sergantiesiems AH rekomenduojama vartoti liesnesius

pieno produktus, liesą mėsą, riešutus (91,3 proc., n = 94) (3 lentelė). Tik 25,2 proc. (n = 26) apklaustųjų žino, kad arterinė hipertenzija nėra trumpalaikis arterinio kraujo spaudimo padidėjimas. Teisingi atsakymai ir teisingai atsakiusių tiriamųjų dalis pažymėta paryškintu, pusjuodžiu šriftu (**Bold**) (3 lentelė).

3 lentelė. Sergančiųjų arterine hipertenzija žinių apie ligą vertinimas

Eil. Nr.	Teiginiai	Atsakymai		
		Teisingap roc. (n)	Neteisingap roc. (n)	Nežinaup roc. (n)
1.	Arterinė hipertenzija yra trumpalaikis arterinio kraujo spaudimo padidėjimas.	58,2 (61)	25,2 (26)	15,5 (16)
2.	Normalus arterinis kraujo spaudimas: sistolinis (viršutinis) >140 mmHg, diastolinis (apatinis) >90 mmHg.	64,1 (66)	31,1 (32)	4,9 (5)
3.	Sergantiesiems arterine hipertenzija rekomenduojamas kasdienis judėjimas mažiausiai 30 minučių, pagreitinantis kvėpavimą ir sukeltantis prakaitavimą.	68,0 (70)	11,7 (12)	20,4 (21)
4.	Normalus pulso dažnis yra 60-80 kartų per minutę.	67,0 (69)	20,4 (21)	12,6 (13)
5.	Sergantiesiems arterine hipertenzija rekomenduojama vartoti virimo, troškinimo būdais paruoštus maisto produktus.	84,5 (87)	8,7 (9)	6,8 (7)
6.	Riziką susirgti arterine hipertenzija didina rūkymas.	87,4 (90)	11,7 (12)	1,0 (1)
7.	Padidėjęs kūno svoris gali provokuoti arterinės hipertenzijos atsiradimą ir vystymąsi.	77,7 (80)	19,4 (20)	2,9 (3)
8.	Gyvensenos įpročių keitimas gali efektyviai sumažinti padidėjusį kraujo spaudimą.	65,0 (67)	24,3 (25)	10,7 (11)
9.	Negydomas padidėjęs arterinis kraujo spaudimas gali pažeisti širdį, inkstus, smegenis, kraujagysles ir akis.	61,2 (63)	9,7 (10)	29,1 (30)
10.	18,5-24,9 kg/m ² kūno masės indeksas atitinka normalų žmogaus kūno svorį.	38,8 (40)	33,0 (34)	28,2 (29)
11.	Stresas ir nervinė įtampa didina riziką susirgti arterine hipertenzija.	80,6 (83)	14,6 (15)	4,9 (5)
12.	Sergantiesiems arterine hipertenzija rekomenduojama vartoti liesesnius pieno produktus, liesą mėsą, riešutus.	91,3 (94)	4,9 (5)	3,9 (4)
13.	Sergantiesiems arterine hipertenzija rekomenduojama vartoti iki 5 gramų (mažiau nei pusę arbatinio šaukštelio) druskos per parą.	74,8 (77)	12,6 (13)	12,6 (13)
14.	Esant padidėjusiam arteriniam kraujo spaudimui rekomenduojama vartoti daugiau nei 10 gramų (daugiau nei vieną arbatinį šaukštelį) cukraus per parą.	23,3 (24)	63,1 (65)	13,6 (14)
15.	Per dieną rekomenduojama vartoti bent 400 gramų vaisių ir daržovių.	69,9 (72)	16,5 (17)	13,6 (14)
16.	Rūkymas didina širdies susitraukimų dažnį (pulsą).	76,7 (79)	14,6 (15)	8,7 (9)
17.	Intensyvus alkoholio vartojimas nėra rizikos veiksnys išsivystyti arterinei hipertenzijai.	39,8 (41)	40,8 (42)	19,4 (20)
18.	Alkoholio vartojimo riba, kurios neperžengus galima sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką (1 standartinis alkoholio vienetas prilygsta 200 ml alaus, 100 ml vyno, 60 ml spirituoto vyno ar 25 ml stipraus spirituoto gėrimo): vyrams – mažiau nei 2 standartiniai vienetai per dieną, moterims – mažiau nei 1 standartinis vienetas per dieną.	48,5 (50)	23,3 (24)	28,2 (29)
19.	Sergantiesiems arterine hipertenzija rekomenduojamas sportas su sunkiais svoriais.	18,4 (19)	68,9 (71)	12,6 (13)
20.	Fiziniai pratimai treniruoja ir stiprina širdies raumenį.	78,6 (81)	2,9 (3)	18,4 (19)

Respondentų žinių apie AH vidurkis yra $6,8 \pm 1,1$, t.y. „vidutiniškas“. Palyginus moterų ir

vyrų žinių apie AH vertinimo vidurkius ($13,7 \pm 2,1$ ir $12,7 \pm 2,7$, $p < 0,001$) nustatyta, kad moterų žinios yra geresnės nei vyrų.

Antroje žinių apie ligą vertinimo dalyje, sudarytoje iš 10 teiginių, susijusių su žinių apie AKS matavimą vertinimu, nustatyta, kad tiriamieji geriausiai žino, kad kraujo spaudimą rekomenduojama matuoti porą valandų po sunkaus fizinio darbo (84,5 proc., $n = 87$) (4 lentelė). Blogiausiai sergantieji AH žino, kad 30 minučių iki AKS matavimo rekomenduojama pasišlapinti (jei šlapimo pūslė pilna), teisingai atsakiusių dalis sudarė trečdalį (36,9 proc., $n = 38$) visų respondentų. Teisingi atsakymai ir teisingai atsakiusių respondentų dalis pažymėta paryškintu, pusjuodžiu šriftu (**Bold**) (4 lentelė).

4 lentelė. Sergančiųjų arterine hipertenzija žinių apie AKS matavimą vertinimas

Eil. Nr.	Teiginiai	Teisinga proc. (n)	Neteisinga proc. (n)	Nežinau proc. (n)
1.	Kraujo spaudimas matuojamas sėdint po 5 minučių ramybės.	74,8 (77)	7,8 (8)	17,5 (18)
2.	Kraujo spaudimą matuoti rekomenduojama iš karto po valgio.	28,2 (29)	43,7 (45)	28,2 (29)
3.	Kraujo spaudimą rekomenduojama matuoti bent 30 minučių po valgio.	56,3 (58)	15,5 (16)	28,2 (29)
4.	Kraujo spaudimą tikslinga matuoti po sunkaus fizinio darbo.	26,2 (27)	66,0 (68)	7,8 (8)
5.	Prieš kraujo spaudimo matavimą rekomenduojama 10-15 minučių nevartoti kraujo spaudimą veikiančių vaistų.	69,9(72)	17,5 (18)	12,6 (13)
6.	Kraujo spaudimą rekomenduojama matuoti porą valandų po sunkaus fizinio darbo.	84,5 (87)	8,7 (9)	6,8 (7)
7.	Pusvalandį iki kraujo spaudimo matavimo patartina nerūkyti, negerti kavos.	80,6 (83)	8,7 (9)	10,7 (11)
8.	Kraujo spaudimą rekomenduojama matuoti tik reikalui esant (pvz.: esant galvos skausmams, silpnumui).	45,6 (47)	43,7 (45)	10,7 (11)
9.	Kraujo spaudimą reikia matuoti 2 kartus: ryte ir vakare, bent tris dienas per savaitę.	63,1 (65)	33,0 (34)	3,9 (4)
10.	Jei šlapimo pūslė pilna, rekomenduojama pasišlapinti 30 minučių iki kraujo spaudimo matavimo.	36,9 (38)	24,3 (25)	38,8 (40)

Teisingai respondentai atsakė vidutiniškai į $7,0 \pm 1,8$ klausimo, todėl respondentų žinių apie AKS matavimą vidurkis yra „vidutiniškas“. Bendras respondentų žinių apie AH ir AKS matavimą vidurkis yra $6,8 \pm 2,4$, t.y. „vidutiniškas“. Atlikus Spearmano koreliaciją (5 lentelė), nustatėme statistiškai reikšmingas sąsajas tarp apklaustųjų žinių apie ligą vertinimo ir apklaustųjų išsilavinimo. Nustatytas teigiamas, silpnos, statistiškai reikšmingos sąsajos tarp aukštesnį išsilavinimą turinčių respondentų ir geresnių respondentų žinių apie ligą ($\chi^2 = 40,822$; $r = 0,301$; $p = 0,004$).

5 lentelė. Žinių apie ligą vertinimo sąsajos su sociodemografiniais veiksniais

Sąsajos		Žinių vertinimas
Lytis	r	-0,105
	p	0,520
Amžius	r	0,572
	p	0,113
Išsilavinimas	r	0,301**
	p	0,004
Socialinė padėtis	r	0,001

	p	0,095
Sergamumo arterine hipertenzija trukmė	r	-0,095
	p	0,336

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – statistinis reikšmingumas, * - <0,05, ** - 0,01

Išvados

1. Sergantieji arterine hipertenzija savo gyvenimosi sąlygas įvertino „gerai“. Tyrimo metu nustatyti „vidutiniški“ jų gyvenimosi sąlygos. Moterų gyvenimosi sąlygos yra geresnės ir jos pačios geriau įvertino savo gyvenimosi sąlygas nei vyrai. Geriausiai įvertinti respondentų gyvenimosi sąlygos yra susiję su retesniu alkoholio vartojimu ir nerūkymu.

2. Sergantieji arterine hipertenzija savo žinias apie ligą įvertino „vidutiniškai“ ir tyrimo metu nustatytas „vidutiniškas“ respondentų žinių apie ligą lygis. Moterys geriau žinojo apie ligą nei vyrai, moterys geriau įvertino savo žinias apie ligą nei vyrai. Moterų žinios apie arterinio kraujo spaudimo matavimą yra geresnės nei vyrų. Moterys dažniau nei vyrai patyrė stresą ir nervinę įtampą.

Literatūra

1. Plans, E., Gullon, P., Cebrecos, A., Fontán, M., Díez, J., Nieuwenhuijsen, M., et al. (2019). Density of Green Spaces and Cardiovascular Risk Factors in the City of Madrid: The Heart Healthy Hoods Study. *Int J Environ Res Public Health*, 16(24), 4918.
2. Aslanger, E., Sezer, M., Umman, S. (2016). High blood pressure: An obscuring misnomer? “For every complex problem there is an answer that is clear, simple, and wrong.” H.L. Mencken. *Anatol J Cardiol*, 16(9), 713–719.
3. Allison, J. J., Nguyen, L. H., Ha, A. D., Chiriboga, G., Ly, N. H., Tran, T. H., et al. (2016). Culturally adaptive storytelling method to improve hypertension control in Vietnam – „We talk about our hypertension“: study protocol for a feasibility cluster – randomized controlled trial. *Trials*, 17(26). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4712480/>
4. World Health Organization. A global brief of hypertension. Silent killer, global public health crisis. Retrieved from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?sequence=1
5. Mancina, G., Grassi, G., Redon, J. (2017). *Europos hipertenzijos draugijos Hipertenzijos vadovas. Antrasis leidimas*. Kaunas: Nacionalinis mokymų centras.
6. Vaizgutaitė, V. (2016). *Asmenų, sergančių arterine hipertenzija, poreikiai ir lūkesčiai* (magistro darbas). Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija.
7. Blaževičienė, A. Bulikaitė, V. Demskytė, J. Grigaliūnienė, V. Kriukelytė, D. Riklikienė, O. ir kt. (2013). *Klinikinė slauga*. Vilnius: BMK leidykla.
8. Sharma, G., Ram, C. V. S., Yang, E. (2019). Comparison of the ACC/AHA and ESC/ESH Hypertension Guidelines. *JACC Case Rep*. Retrieved from <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2019/11/25/08/57/comparison-of-the-acc-aha-and-esc-esh-hypertension-guidelines>
9. Bakris, L. G., Sorrentino, M. (2017). *Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease. Third Edition*. Chicago, Illinois: Elsevier Health Sciences.
10. Williams, B., Mancina, G., Spiering, W., Rosei, A. E., Azizi, M., Burnier, M., et al. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *Eur Heart J*, 39(33), 3021-3104.

11. What is High Blood Pressure? Retrieved from https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/f/9/8/pe-abh-what-is-high-blood-pressure-ucm_300310.pdf
12. Mikniūtė, R. (2017). *Širdies ir kraujagyslių ir kvėpavimo sistemų funkcinių rodiklių bei suvokiamų pastangų sąsajų nustatymas, taikant aukšto intensyvumo pratybas jauno amžiaus moterims* (magistro darbas). Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija.
13. Baral-Grant, S., Haque, M. S., Nouwen, A., Greenfield, S. M., McManus, R. J. (2011). Self-Monitoring of Blood Pressure in Hypertension: A UK Primary Care. *Int J Hypertens*, 2012, 104-107.
14. World Health Organization. World Health Day 2013. Control your blood pressure... Control your life. High blood pressure. *A public health problem*. Retrieved from http://applications.emro.who.int/docs/Fact_Sheet_WHD_2013_EN_14870.pdf?ua=1
15. Oliva, R. V. (2019). Advocating Home Blood Pressure Monitoring in Improving Hypertension Control in the Philippines. *Hypertension Journal*, 5(2), 58-60.
16. Abu, H. O., Aboumatar, H., Carson, K., Golberg, R. J., Cooper, L. (2018). Hypertension knowledge, heart healthy lifestyle practices and medication adherence among adults with hypertension. *Eur J Pers Cent Healthc*, 6(1), 108-114.
17. Zavedskaitė, J. (2017). *Sergančiųjų arterine hipertenzija žinių ir savirūpos vertinimas* (magistro darbas). Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija.
18. Lauziere, T. A., Chevarie, N., Poirier, M., Utzschneider, A., Bélanger, M. (2013). Effects of an Interdisciplinary Education Program on Hypertension: A Pilot Study. *Can J of Cardiovasc Nurs*, 23(2), 12-19.
19. Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, V. S. (2018). Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD et al. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *J Am Coll Cardiol*. Retrieved from https://www.acc.org/~media/Non-Clinical/Files-PDFs-Excel-MS-Word/etc/Guidelines/2017/Guidelines_Made_Simple_2017_HBP.pdf
20. Malik, A., Yoshitoku, Y., Hamajima, N., et al. (2014). Hypertension – Related knowledge, practice and drug adherence among inpatients of a hospital in Samarkand, Uzbekistan. *Nagoya J Med Sci*, 76(3-4), 255-263.
21. World Health Organization. High blood pressure - country experiences and effective interventions utilized across the European Region. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/185903/e96816.pdf

Summary

According to the data of the health indicators of the Lithuanian population, arterial hypertension (AH) or increased arterial blood pressure (BP) remains one of the most common diseases of the circulatory system. Although in the last decade the knowledge and lifestyle habits of patients with AH are being studied by more and more Lithuanian and foreign researchers, the main focus is on the medical treatment of hypertension. Patients knowledge of AH and lifestyle habits are important factors in controlling BP.

The aim of the article is to evaluate the lifestyle habits and knowledge of patients with arterial hypertension. A one-time quantitative study was performed. The study used an anonymous questionnaire survey of patients. The study was performed at the Cardiology Department of the Therapy Clinic of the Republican Kaunas Hospital. The study included 103 patients with AH. Patients were included in the study by targeted selection. During the survey, the respondents themselves rated their lifestyle habits as “good” and their knowledge about the disease as “average”. After evaluating the respondents lifestyle habits and knowledge about the disease, it was established that their lifestyle habits and knowledge about the disease are "average". The study identified statistically significant correlations between respondents higher education, female gender and respondents better lifestyle habits. Respondents know best that AH patients are advised to

consume leaner dairy products, lean meat, nuts (91.3%, n = 94). Also, the best knowers are that smoking increases the risk of developing AH (87.4%, n = 90). Even 64.1 percent. (n = 66) subjects were unaware that systolic (upper) > 140 mmHg, diastolic (lower) > 90 mmHg blood pressure was not normal. Only 25.2 percent. (n = 26) respondents knew that AH is not a short-term increase in BP. The study found statistically significant correlations between respondents with higher education and respondents better knowledge of the disease.

Keywords: arterial hypertension, arterial blood pressure, knowledge, lifestyle habits

Atsakingas autorius (kontaktinis asmuo):

Agnė Jasinskaitė

LSMU MA Slaugos fakultetas Slaugos ir rūpybos katedra

agne.jasinskaite712@gmail.com

Dr. Daiva Kriukelytė

LSMU MA Slaugos fakultetas Slaugos ir rūpybos katedra

kr.daiva@gmail.com

ASMENŲ, SERGANČIŲ PARKINSONO LIGA, SOCIALINIŲ RYŠIŲ KŪRIMAS IR PALAIKYMAS SOCIALINĖS REABILITACIJOS PROCESĖ

ESTABLISHING AND MAINTAINING SOCIAL RELATIONS BETWEEN PERSONS WITH PARKINSON'S DISEASE IN THE PROCESS OF SOCIAL REHABILITATION

Aušra Kavaliauskienė, Kauno kolegija
Ilona Venckienė, Kauno kolegija

58

Santrauka

Parkinsono liga - tai lėtinė progresuojanti neurodegeneracinė centrinės nervų sistemos (CNS) liga, paveikianti sergančiųjų savarankiškumą kasdienėje veikloje, taip pat turi neigiamos įtakos jų gyvenimo kokybei. Asmenys, kurie serga Parkinsono liga, dažnai netenka savo darbinės veiklos, patiria socialinę izoliaciją, praranda savo identitetą, todėl labai svarbi tampa organizuota laisvalaikio veikla bei socialinė rehabilitacija. Parkinsono liga asmeniui dažnai suteikia „nepatrauklius“ fizinius bruožus: nesugebėjimas kalbėti garsiai ir aiškiai, drebulys (tremoras), išnykę gestai, sulėtėję judesiai arba raumenų sąstingis (rigidiškumas), veido mimikos sumažėjimas (amimija), pusiausvyros trūkumas, techninių pagalbos priemonių naudojimas judant. Šie bruožai sumažina naujų socialinių ryšių kūrimo galimybę ir didina socialinę izoliaciją, bei ją sekančias psichosocialines problemas. **Straipsnio tikslas** – nustatyti asmenų, sergančių Parkinsono liga, socialinių ryšių kūrimą ir palaikymą socialinės rehabilitacijos procese. Fenomenologinis kokybinis tyrimas buvo atliktas 2017 – 2019 m, jame dalyvavo 28 asmenys, lankantys Kauno apskrities Parkinsono draugijos Kauno skyriaus veiklas. Asmenys, sergantys Parkinsono liga patiria socialinę izoliaciją, dažnai praranda savo identitetą, juos lydi fizinės, psichologinės ir socialinės problemos. Asmenims, sergantiems Parkinsono liga, atsiranda „nepatrauklūs“ fiziniai bruožai. Šie veiksniai sumažina galimybes žmonėms natūraliai užmegzti socialinius ryšius, kurie kompensuotų prarastus arba savo funkcijų neatliekančius socialinius ryšius. Asmenims, sergantiems Parkinsono liga, atsiranda naujų socialinių ryšių poreikis, todėl svarbus tampa socialinės rehabilitacijos procesas. Socialinės rehabilitacijos proceso metu yra organizuomos užimtumo veiklos, kurių metu asmenys turi galimybę susikurti naujus socialinius ryšius. Nauji socialiniai ryšiai per bendrą formalių ir neformalių veiklų atlikimą yra stiprinami ir puoselėjami, jie virsta draugiškais (palaikančiais) grupės narių tarpusavio santykiais. Draugiški grupės narių tarpusavio santykiai sudaro prielaidas tarpusavio bendradarbiavimui ir į(si)galinimui. Grupės nariai iš naujo atranda savo gyvenimo prasmę ir formuoja naują savo asmens identitetą.

Raktiniai žodžiai: Parkinsono liga, socialiniai ryšiai, socialinė rehabilitacija, socialinė izoliacija.

Įvadas

Parkinsono liga - tai lėtinė progresuojanti neurodegeneracinė centrinės nervų sistemos (CNS) liga, paveikianti sergančiųjų savarankiškumą kasdienėje veikloje, taip pat turi neigiamos įtakos jų gyvenimo kokybei (Piščalkienė ir kt., 2017). Gyvenimo pokyčiai, sergant lėtine liga, stipriai paveikia asmens tapatumą ir gyvenimo būdą bei kelia sumaištį tiek vidiniame, tiek išoriniame asmens gyvenime. Kiekvienas žmogus per visą savo gyvenimą atlieka daug socialinių vaidmenų, kurių kaita koreguoja žmogaus gyvenimo ritmą ir dienotvarkę (Staniulienė, 2002). Parkinsono liga - lėtinė, progresuojanti liga, kuri anksčiau ar vėliau sutrikdo kasdieninę gyvenimo veiklą ir sukelia neįgalumą. Žmogus, susirgęs jaunesniame amžiuje, po kelerių metų netenka

darbingumo, vyresniems asmenims prireikia artimųjų pagalbos ir priežiūros, o ligai progresuojant visiems reikalinga slauga (Valeikienė ir kt., 2015).

Asmenys, kurie serga Parkinsono liga, dažnai netenka savo darbinės veiklos, patiria socialinę izoliaciją, praranda savo identitetą, todėl labai svarbi tampa organizuota laisvalaikio veikla bei socialinė rehabilitacija. Socialinė rehabilitacija – tai socialinio poveikio priemonių visuma, skatinanti neįgaliųjų socialinį savarankiškumą, dalyvavimo galimybių didėjimą ir veiklos ribojimo mažėjimą, siekiant užtikrinti lygias teises ir galimybes dalyvauti visuomenės gyvenime (Kriščiūnas, 2014). Socialinės rehabilitacijos paslaugos labai svarbios Parkinsono liga sergantiems asmenis, kadangi jie patiria fizinės, psichologinės bei socialinės problemos, kurios stipriai sumažina sergančiojo pasitikėjimą savimi, savo jėgomis ir skatina rinktis sėslesnį gyvenimo būdą, taip pabloginama asmens gyvenimo kokybė.

Parkinsono liga sergantys asmenys laikui bėgant, o fizinei sveikatai silpstant, tampa vis pasyvesni, mažiau išeina iš namų, todėl jų savijauta bei sveikata prastėja. Siekiant atkurti Parkinsono liga sergančių žmonių socialinį funkcionavimą (savęs realizavimas, naujų, naudingų žinių ir įgūdžių įgijimas, socialinių ryšių kūrimas, kitų, dar nežinomų veiklų išbandymas) socialinės rehabilitacijos procese yra organizuojamos dienos užimtumo grupės.

Parkinsono liga turi labai didelę įtaką žmogaus socialiniam gyvenimui ir funkcionavimui. Dienos užimtumas – yra lemiamas veiksnys, užtikrinantis psichinę, fizinę ir psichologinę asmens gerovę, jo nebuvimas turi neigiamos įtakos tiek fizinei, tiek psichinei asmens sveikatai (Zeleniūtė ir Aleksienė, 2017). Kavaliauskienė ir Venckienė (2016, p. 5) teigia, kad „ligos įveikos procese kiekvienam asmeniui svarbu neprarasti savo tapatumo. Tapatumo išsaugojimui ir naujo identiteto kūrimui ligos kontekste labai svarbi tampa organizuota veikla. Žmogaus laiko naudojimas skirstomas į keturias, laikomas fundamentaliai skirtingas skirtingomis, laiko kategorijas: t.y. apmokamą darbą, neapmokamą darbą, rūpinimąsi savimi ir laisvalaikį“. Asmenys, sergantys Parkinsono liga, dažniausiai netenka darbinės veiklos ir jiems ypač svarbia tampa dienos užimtumo veikla.

Parkinsono liga asmeniui dažnai suteikia „*nepatrauklius*“ fizinius bruožus: nesugebėjimas kalbėti garsiai ir aiškiai, drebulys (tremoras), išnykę gestai, sulėtėję judesiai arba raumenų sąstingis (rigidiškumas), veido mimikos sumažėjimas (amimija), pusiausvyros trūkumas, techninių pagalbos priemonių naudojimas judant. Kai asmens veide visiškai išnyksta išraiškos, galima įtarti Parkinsono ligą, nes tai vienas pirmųjų šios ligos požymių. Jis gali būti panašus į žmogų su kauke arba atrodyti, kad žmogus visada yra nelaimingas. Taip pat amimijai pažengus būdingas ilgesnis žmogaus burnos prasižiojimas, kurio metu gali tekėti seilės (Endzinienė ir kt., 2017). Šie bruožai sumažina naujų socialinių ryšių mezgimo galimybę ir didina socialinę izoliaciją, bei ją sekančias psychosocialines problemas (Phinney, 2018). Todėl nenuostabu, kad daugelis žmonių, gyvenančių su Parkinsono liga, nusprendžia izoliuoti save. Žmonės apriboja savo kontaktus su išoriniu pasauliu bei vengia situacijų, kurios verčia jaustis taip, tarsi asmuo jau nebepriklauso „*sveikųjų klubui*“. Asmens socialinė izoliacija gali pagilinti ligos simptomus, sukelti riziką susiformuoti kitomis sveikatos problemomis, padidinti asmens tikimybę patirti depresiją, pagreitinti kognityvinių funkcijų silpnėjimą ir pabloginti gyvenimo kokybę.

Socialinei izoliacijai būdingas mažas socialinis tinklas ir nedažnas dalyvavimas socialinėje veikloje. Kaip teigia Phinney (2018), vienišumas yra asmeninis psichologinės būsenos aiškinimas, kuris suvokiamas kaip socialinės pagalbos trūkumas. Asmuo, nors ir yra socialiai susijęs su kitais socialinio tinklo nariais, vis tiek galėtų jaustis labai vienišas. O tas asmuo, kuris neturi jokių socialinių ryšių, gali visai nesijausti vienišas. Socialiniai ryšiai lemia, kaip žmonės gyvena ir vertina savo patirtį. Žmonių santykiai su kitais randasi iš vidinio poreikio palaikyti ryšius, taip vadinamo poreikio bendrauti. Žmonės skiriasi pagal tai, kaip stipriai jaučia šį poreikį (Lemme, 2003). Daugelis žmonių, su kurie įsitraukia į socialinės rehabilitacijos veiklas, iš socialiai izoliuotų, pasijunta tarsi įsitraukę į savo bendruomenę, o tai pagerina daugelio iš jų gyvenimo kokybę.

Straipsnio tikslas – nustatyti asmenų, sergančių Parkinsono liga, socialinių ryšių kūrimą ir palaikymą socialinės rehabilitacijos procese.

Tyrimo metodika

Siekiant nustatyti asmenų, sergančių Parkinsono liga, socialinių ryšių kūrimą ir palaikymą socialinės reabilitacijos procese buvo atliktas kokybinis fenomenologinis tyrimas. Tyrimo duomenys buvo renkami 2017 – 2019 metais. Tyrime dalyvavo 28 asmenys 50 - 85 metų amžiaus asmenys (12 moterų ir 11 vyrų), lankantys Kauno apskrities Parkinsono draugijos Kauno skyriaus veiklas. Tyrimo dalyviai dalyvavo interaktyviuose seminaruose, kuriuose buvo taikomi kūrybinės raiškos metodai. Interaktyvūs seminarai vyko Kauno kolegijos finansuojamos mokslo taikomosios veiklos „Idėjos praktiškai“ projekto „Parkinsono liga sergančių asmenų gyvenimo kokybės gerinimas fiziniu ir psichosocialiniu požiūriu“ metu. Pirmajame tyrimo etape buvo organizuojamos bendros veiklos Parkinsono liga sergantiems asmenims ir stebėjimo, dalyvaujančio stebėjimo bei struktūruoto interviu metodais buvo renkami tyrimo duomenys. Vėliau tyrimo duomenys buvo analizuojami: išskiriami kodai, kategorijos ir analitiniai memos. Atliekant tyrimą buvo laikomasi tyrimo etikos principų, dalyvaujančių asmenų vardai buvo keičiami, siekiant išsaugoti konfidencialumą.

60

Tyrimo rezultatai ir jų interpretacija

Išanalizavus tyrimo duomenis, paaiškėjo 7 kategorijos: naujų socialinių ryšių poreikis, susipažinimas su naujais asmenimis, draugiškų tarpusavio santykių puoselėjimas, dalyvavimas bendrose veiklose, kaip sukurtų socialinių ryšių priemonė, asmenų tarpusavio bendradarbiavimas ir įgalinimas, kasdieninio gyvenimo įprasminimas per naujus socialinius ryšius, naujo asmens identiteto (tapatumo) formavimas (is). (žr. 1 pav.).



1 pav. Socialinių ryšių kūrimo ir palaikymo procesas

Naujų socialinių ryšių poreikis. Išanalizavus tyrime dalyvavusių asmenų interviu ištraukas apie naujų socialinių ryšių poreikį, galima daryti prielaidą, kad daugumos tyrimo dalyvių esamas socialinių ryšių tinklas labai siauras ir jau nepatenkina būtinausių asmenų poreikių, tokių kaip bendravimas, bendradarbiavimas, įgalinimas, buvimas kartu (laiko leidimas kartu):

<...> *anūkai dabar Anglijoje. Seniau jie mane į bažnyčių nusiveždavo, ateidavo pas mane. O dabar visi dirba ir neturi laiko* <...> [O.M]

<...> *aš jų pasiilgstu, bet visi turi daug reikalų, o aš nenoriu trukdyti* <...> [Z.M.].

<...> *dabar visi dirba ir neturi laiko* <...> [B.M.].

Pasaulyje vyksta globalizacijos procesai ir atsiranda vis naujesnės technologinės bendravimo priemonės. Apkabinimus ir pakalbinimus keičia įvairios technologinės bendravimo priemonės, kurios apriboja gyvą, fizinį, socialinių kontaktų palaikymą. Įvairios technologinės bendravimo priemonės Parkinsono liga sergantiems asmenims suteikia tik ribotas galimybes palaikyti socialinius ryšius. Be to, įvairiomis technologinėmis priemonėmis palaikomas tarpusavio santykis nepatenkina tų asmens poreikių, kuriuos galėtų atliepti „gyvas“, „tikras“ socialinis kontaktas.

Susipažinimas su kitais, Parkinsono liga sergančiais asmenimis. Kuriant socialinius ryšius labai svarbus pirmasis etapas – susipažinti su bendraminčiais. Tai daug drąsos reikalaujantis žingsnis. Kai kuriuos tyrimo dalyvius ateiti susipažinti su bendraminčiais paskatino asmenys, taip pat sergantys Parkinsono liga ir jau lankantys užimtumo grupes.

<...> *mane draugė įpiršo.. sako turi būtinai eiti, prasiblaškysi* <...> [Z.M.].

<...> *prie manęs gyvena kaimynė, kuri taip pat serga Parkinsono liga ir ji man pasiūlė kartu su ja lankyti <...>* [B.M.].

Tyrimo dalyvių Z.M. ir B.M. pasisakymai atskleidžia pirminio motyvavimo svarbą. Tai parodo šie svarbūs tyrimo dalyvių vartojami žodžiai: „*būtinai turi eiti, prasiblaškysi*“, „*pasiūlė kartu su ja lankyti*“. Ypač atkreiptinas dėmesys į žodžius „*kartu su ja*“. Tokiu būdu pirmasis žingsnis tampa lengvesnis. Naujus socialinius ryšius kurti daug lengviau, kai kažkas padeda, įveda į naują grupę, pristato kitiems asmenims, supažindina, padeda pradėti kurti naujus ryšius.

Kai kurie tyrimo dalyviai patys nori kurti naujus socialinius ryšius, todėl sužinoję informaciją, savo iniciatyva, ieško naujų galimybių susirasti bendraminčių ir susikurti naujus socialinius ryšius. Tai atskleidžia tyrimo dalyvių A.V. ir L.V. interviu ištraukos:

<...> *pasiskaičiau, pasidomėjau.. susirinkimas vyko nu tai aš atėjau, nes ten susirinkimas vyko nu tai aš atėjau pasižiūrėti kaip ten kas vyksta <...>* [A.V.].

<...> *sužinojau tai jau internete, tai jau visagalis internetas <...>* [L.V.]

Galima daryti prielaidą, kad šiuos tyrimo dalyvius ieškoti naujų socialinių ryšių paskatino ir smalsumas. Labai svarbu, kad atėjus naujam asmeniui į jau susiformavusią grupę jis pasijaustų priimtas. Pirmą kartą atėjus į užsiėmimą asmenį gali lydėti tokie jausmai kaip nedrąsa, nejaukumas, vienišumas.

<...> *Aš tik atėjusi jaučiausi labai vieniša, bet tik praėjus pirmam susitikimui mane užkalbino ir mes susibendravome <...>* [A.M.]

Iš A.M. interviu ištraukos pirmasis sakinytis apie patiriamą vienišumo jausmą. Įdomu pastebėti, kad iniciatyvą susipažinti parodė ne pati A.M., o kiti grupės nariai. Galbūt A.M. buvo labai nedrąsi, galbūt nesitikėjo, kad gali būti įdomi kitiems grupės nariams ir jie gali norėti su ja bendrauti.

<...> *man praeitą kartą irgi labai patiko, kadangi jau taip plačiau susipažinom su tais, kurie pirmą kartą <...>* [J.M.].

Kartais į organizuojamus užsiėmimus ateina ir naujų narių. Tuomet yra sudaromos sąlygos sklandžiai įsiliėti į grupę naujiems nariams, jie gali papasakoti apie save, prisistatyti. Jau grupės veikloje dalyvaujantys nariai papasakoja apie save, tai suteikia prielaidais tolimesnei tarpusavio sąveikai.

<...> *praeitą kartą buvau, man labai patiko tas bendravimas, toks nuoširdus <...>* [J.V.].

<...> *nu man patiko anąsyk, ėjau ir šiandien <...>* [A.M.].

<...> *praeitą kartą patiko, sudomino labai. Smagu apskritai girdėti ir šiandien dieną žinau, kad reikės eiti <...>* [E.V.].

Asmenims susipažįstant svarbu formuoti nuoširdų santykį, nes toks santykis turi galimybę transformuotis į draugystę, atsiranda galimybė puoselėti draugiškus tarpusavio santykius.

Draugiškų santykių puoselėjimas. Po susipažinimo formuojasi gilesni, prasmingi tarpusavio santykiai. Tyrimo dalyvio G.M interviu ištrauka atskleidžia, kad grupėje jau yra susiformavę gilesni, draugiški tarpusavio santykiai:

<...> *Man patiko tai, kad mes gyvenom ir dirbom savo darbuose, bet dabar visi išėję daugumoje, nebedirba, atsirado mums va didelis ratas, naujos pažintys naujų žmonių pažinimas priduoda mums visiems sveikatos <...>* [G.M.].

Šie susiformavę draugiški ryšiai, kaip pažymi G.M, yra labai naudingi, jų yra tikrai daug „*didelis ratas*“, ir tai svarbu, nes dauguma grupės narių nebedirba ir neturi su darbu susijusių socialinių ryšių. Galima teigti, kad šie ryšiai anot G.M tarsi kompensuoja tuos socialinius ryšius, kurių netekama su darbo atsisakymu. G.M. pasisakyme atsispindi ir naujų socialinių ryšių naudingumas grupės narių psichologinei būsenai.

Kaip pažymi dalyvės B.M., A.M., J.M. ir D.M. laikui bėgant atsiranda labai artimas tarpusavio bendravimas.

<...> *susiradau tokią širdžiai artimą draugę“ <...>* [B.M.].

<...> *Mes labai artimai bendraujame <...>* [A.M.]

Mane truputėlį stebina, gal nestebina, labai nuoširdus bendravimas ir labai labai malonu [J.M.].

<...> *praeitą kartą nebuvo, bet namuose visa širdimi buvau su jumis. Stengiuosi čia ateiti, nes žinau, kad čia labai smagu, labai gerai. Stengiuosi būt, ateit, kiek tik galėsiu. Ir visiems linkiu to paties <...> [D.M.].*

Artimą tarpusavio bendravimą apibūdina D.M. žodžiai, kuri nors ir nedalyvaudama užsiėmimuose, galvoja apie artimus žmonės grupėje, su kuriais yra užmezgusi tokius stiprius ryšius, kad žada lankytis užsiėmimuose, tol kol tik galės. D.M. užmegztų ryšių emocinį stiprumą atskleidžia žodžiai „*labai smagu*“, „*labai gerai*“.

<...> *labai patiko praeitą sykį, džiaugiuosi, kad gražiai pabendrauome. <...> ir humoro čia yra, patiko, labai smagiai jaučiuosi <...> [A.M.].*

<...> *kiekvienam reikia džiaugsmo <...> [I.V.].*

Dalyviai A.M. ir I.V. taip pat išreiškia emocinį ryšio stiprumą per patiriamą džiaugsmą. Aldonos pasakyti žodžiai „*kad čia ir humoro yra*“ atskleidžia, jog dalyviai jaučiasi atsipalaidavę, nesusikaustę, laisvi būti tiek rimti, tiek juokaujantys. Tai byloja apie tikro, nuoširdaus ryšio sukūrimą.

<...> *jeigu čia būtų blogai, tai per tokį slidų orą, drėgną, tiek daug čia nesusirinktų. Reiškia čia tikrai labai gerai. Ir tikrai gerai: atsipalaiduojam, išeinam iš namų. Man atrodo, kad visi eisim ir kol dar leis galimybės, na visi eisim su malonumu <...> [N.M.].*

Labai svarbi N.M. interviu ištrauka. Ši citata byloja apie autentišką, tikrą N.M. santykį, ryšį su kitais grupės nariais. Ji tarsi kalba už save, bet kartu ir už visą grupę. Ši tyrimo dalyvė apibūdina visos grupės narių tarpusavio santykius, sukurtus socialinius ryšius. Anot N.M., šie grupės narių socialiniai ryšiai yra tokie svarbūs, jog dalyviai renkasi dalyvauti ir susitikti, net kai nėra patogų atvykti į susitikimo vietą. N.M. žodis „*atsipalaiduojam*“ atskleidžia vieną iš susiformavusių socialinių ryšių funkcijų – rekreacija ir bendravimo malonumą patyrimas.

Tyrimo dalyviai stengiasi palaikyti sukurtus draugiškus socialinius ryšius.

<...> *labai malonu, kad dar galiu ateiti <...> [R.M.].*

<...> *stengiuosi būt, ateit, kiek tik galėsiu. Ir visiems linkiu to paties <...> [D.M.].*

Tyrimo dalyviai labai stengiasi nepraleisti bendrų grupinių užsiėmimų. Tam skiria daug savo fizinių pastangų: „*stengiuosi ateiti*“. Taip pat norui dalyvauti užsiėmimuose padeda ir emocinis nusiteikimas:

<...> *Smagu apskritai girdėti ir šiandien dieną žinau, kad reikės eiti <...> [E.V.].*

<...> *Aš praeitą kartą nebuvo, bet buvo daktarė(kita dalyvė), ji sakė, kad buvo labai įdomu, šiandien abejoju eiti ar ne. Bet galvoju, kad eisiu, nu tikrai neslidu. Taip pat pasakojo, kad labai įdomu buvo, tai negalėjau neateiti <...> [J.M.].*

Tyrimo dalyvės J.M. interviu ištraukoje atsispindi didelis susidomėjimas grupine veikla, didelis poreikis bendrauti ir palaikyti socialinius ryšius. J.M. sutelkia labai daug savo vidinių išteklių, kad galėtų susitikti su bendraminčiais.

<...> *labai smagu ir iš savęs pasijuokti <...> [B.V.].*

<...> *čia žinot, kaip smagu, labai daug šypsėnos. Pati iš savęs pasijuokti <...> [R.M.].*

Juokai tarpusavio santykiuose atskleidžia dar vieną socialinių ryšių funkciją – įtampos nuėmimą per humorą. Humoras padeda palaikyti gerą grupės narių nuotaiką, tai padeda socialinių ryšių stiprinimui.

Dalyvavimas bendroje veikloje. Tyrimo dalyviai turi savo pomėgius, kurie yra likę iš „*senų*“ laikų, prieš susergant Parkinsono liga. Kartais šie pomėgiai būna pamiršti arba neplėtojami dėl pasireiškančios ligos: <...> *kai pradėjau jau jaust tą Parkinsoną, sumažėjo mano pomėgiai, pasidariau ne tokia aktyvi ir į savo pomėgius nesigilinu <...> [Z.M.].*

Būnant kartu grupėje, žmonės iš naujo atranda buvusius pomėgius, juos plėtoja, palaiko vieni kitus, kad buvę pomėgiai neišnyktų. Tai atskleidžia dar socialinių ryšių funkciją – įgalinti grupės narius prisiminti savo senus talentus ir juos puoselėti.

Grupinės diskusijos metu tyrimo dalyviai vardijo savo individualius pomėgius: muzika (muzikos klausymas, dainavimas, koncertai), rankdarbiai, kelionės, sportas, buvimas gamtoje, skaitymas, kulinarija ir konditerija (gaminimas), bendravimas su žmonėmis, savanoriavimas, gėlininkystė, grybavimas.

<...> mėgstu visokius koncertus, renginius <...> [E.M.],

<...> dainavimas yra didžiausia mano aistra <...> [B.M.].

<...> be sporto, be mankštos, be užsiėmimų žmogus tampa lovos vergu, prikaustytu prie lovos, mums ligoniams svarbu, kad mes galėtume apsitarnauti save patys <...> [L.V.].

<...> namuose irgi užsiimu iš ryto šita mankšta, kurią darau kokią valandą laiko, nu o po pietų išeinu su šiaurietiškom lazdom valandą <...> [A.V.].

Sukūrus naujus socialinius ryšius grupėje, galima išbandyti ir naujas veiklas, kurios gali virsti ateityje bendrais grupės pomėgiais. Pateiktose citatose atsispindi grupės narių nuotaikos išbandžius naują veiklą – dailės terapijos metodus.

<...> va, kaip gražiai padarėte. Labai gražios gėlės (nupieštos). <...> [B.M.].

<...> Ant melsto ežero bangų, plaukiojo laivelis. Vienas dalyvis [A.V.] apie nupieštą popieriaus lape ežerą; Dalyvio veide šviečia šypsena, jaučiasi pasididžiavimas savimi, kad prisimena mokyklos laikų eilėraščių). Labai gražiai pasakėte (sureaguoja kitas dalyvis) <...> [B.M.] <...> padeklamuokite, jūs mokate deklamuoti <...> (dar prašo pasakyti eilėraščių)

<...> Saulė šviečia, čia tikrai pas mus gražu! <...>. (Dalyvė apie nupieštą saulę piešinyje; piešinys tema – Pavasaris).

Dailės terapijos metu atsiskleidė ir naujų grupės dalyvių pomėgių. Vienas iš dalyvių pradėjo deklamuoti eilėraščius ir buvo pastebėtas kitų grupės narių. Šis jo talentas buvo labai šiltai sutiktas, su plojimais, su šypsenomis, buvo padrašintas kitų grupės narių, kad dar labiau atsiskleistų. Ši situacija puikiai įrodo, kaip grupės narių pritarimas (plojimais, šypsenomis, reagavimu) gali padėti grupės nariui atsiskleisti savo talentą.

<...> Kiek išryškėjo talentų. Visi gal neįtarėm, kad mes taip mokam, taip sugebam. Labai patiko viskas, bendravimas. Pasijuokėm. O H.M. labai gražiai piešia. Tu čia nesikuklink. <...> [D.M.].

Refleksijos metu patys dalyviai pastebėjo, kad atrado naujų talentų „neįtarėm, kad mokam“. Patys didžiavosi savo atliktu darbu „gražiai pakomentavom, nupiešėm, istorija gavosi“.

<...> mes pavasarį važiuosim į botanikos sodą <...> [K.V.]

<...> kitą kartą dainuosim <...> [P.V.]

Iš šių dviejų paskutinių interviu ištraukų atsispindi bendri dalyvių grupės ateities ketinimai. Kaip grupė, turinti susiformavusius socialinius ryšius, jie kuria planus, kurie tampa bendrais grupiniais pomėgiais. Šie bendri grupiniai pomėgiai atlieka keletą funkcijų: vienija visus narius bendrai veiklai, grupė įgauna bendrą tikslą ir motyvaciją veikti. Šie bendri pomėgiai sudaro prielaidas ir naujoms, bendroms patirtims gimi. Tai reiškia ir susiformavusių socialinių ryšių tvirtėjimą ir įprasminimą.

Grupės narių tarpusavio santykiams tvirtėti svarbios net tik konkrečios bendros atliekamos veiklos, bet ir neformalus bendravimas. Tyrime dalyvavę grupės nariai turi susiformavusią tradiciją po bendros veiklos gerti arbatą, vaišintis atsineštais užkandžiais ir mėgautis neformaliu bendravimu. <...> Socialinės reabilitacijos užimtumo veiklų metu kartais nutinka nemalonių situacijų „avarijų“, kai dalyviai nugriūna arba išlieja karštus gėrimus. Tai nutinka dėl Parkinsono ligos simptomų: raumenų sąstingio, tremoro ar pusiausvyros sutrikimų. Šie nutikimai labai sutrikdo tuos asmenis, kuriems tai nutinka. Tyrimo metu buvo pastebėta, kad vyksta stiprus reagavimas į tas situacijas ir didžiulis moralinis palaikymas bei fizinė pagalba. Pvz geriant arbatą užsiėmimo metu, arbata išsipylė ant stalo. Dalyvė I.M. labai susijaudino ir liūdnai pasakė: aš kaip visada netikus, nereikėjo man tos arbatos gerti. Dabar visiems tik bėdos pridariau. Kiti dalyviai buvo labai empatiški, paguodė Irutę ir pasijuokė kartu, kad „visi čia mes tokie patys netikę <...> [Dalyvaujantis stebėjimas, 2017]

Ši situacija atskleidžia, koks svarbus tarpusavio bendravimas asmenims, sergantiems Parkinsono liga. Bendraudami tarpusavyje jie jaučiasi lygiaverčiais, nė vienas grupės narys nepasijunta atstumtas, vienišas ar nesuprastas. Vyksta priešingas procesas, asmuo, kuriam įvyko „avarija“ yra nuraminamas ir skatinamas ir nebijoti toliau dalyvauti visame grupės procese, tiek formaliose veiklose, tiek neformaliame bendravime ir jaustis visaverčiu ir pilnateisiu grupės nariu.

Bendradarbiavimas ir įgalinimas. Viena iš svarbiausių socialinių ryšių funkcijų – bendradarbiavimas. Tai padeda sprendžiant įvairias problemas bei kasdieninio gyvenimo klausimus. Bendradarbiavimas suteikia galimybę pasiekti daugiau nei žmonės galėtų tik vieni patys.

<...> *Praeitą kartą nebuvau, negalėjau ir ačiū labai D.M, kad man skambino ir priminė. Labai dėkoju visam šitam kolektyvui, kurie rūpinasi ir visi draugiški. Ir aš labai patenkinta dabar, kas atėjau, kad D.M. man priminė ir linkiu optimizmo <...> [S.M.].*

Tyrimo dalyvė S.M. jaučia bendradarbiavimo santykį su kitais dalyviais. Ypač ji įvardina santykį su D.M., kuri asmeniškai domisi S.M, jai rūpi, kad S.M. dalyvautų užsiėmimuose. Kartu ši citata atspindi ir įgalinimo fenomeną socialiniuose ryšiuose, nes D.M. skambutis įgalino S.M. ateiti į užsiėmimą.

<...> *Man patiko tai, kad mes gyvenom ir dirbom savo darbuose, bet dabar visi išėję daugumoje, nebedirba, atsirado mums va didelis ratas, naujos pažintys naujų žmonių pažinimas priduoja mums visiems sveikatos. <...> [Š.V.].*

Vieno iš užsiėmimų metu, tyrimo dalyvis reflektavo apie naujų pažinčių svarbą. Dalyvio pasakyti žodžiai „*priduoja mums visiems sveikatos*“ turi užslėptą mintį, kad grupės dalyviai tarsi įgalina vieni kitus veikti, išnaudoti tas galimybes veikti, kurias dalyviai turi.

<...> *Buvo gera nuotaika. Tiesiog jautiesi kažkaip tai pakylėtas. Ačiū visiems už tai <...> [G.V.]*

Šio tyrimo dalyvio išreikštas „*pakylėjimo jausmas*“ tai pat labai taikliai atspindi sėkmingai vykusį bendradarbiavimą ir įgalinimą. Įgalinimas netiesiogiai prilyginimas stebuklui. Tarsi buvo įveikta ir padaryta daugiau, nei galvota, nei manyta, kad yra sugebėjimų, jėgų ir noro atlikti užduotį.

<...> *sėdėdama šitam rate, aš dabar supratau, kodėl mūsų ratas kaip saulė. Tai pažvelkite – tai liečia mus visus. Ačiū. <...> [R.M.]*

Šios tyrimo dalyvės įžvalgos yra net apie susėdimą ratu. Ji sėdėjimą ratu traktuoja kaip reikšmingą dalyką. Ratas reiškia lygiaverčius santykius, kurie sudaro prielaidas vykti bendradarbiavimui.

Gyvenimo prasmė (kasdienybės įprasminimas). Viena iš socialinių ryšių funkcijų – padėti iš naujo atrasti ar papildyti savo gyvenimo prasmę (įprasminti kasdienybę). Liga gali atimti norą prasmingai gyventi, asmuo gali pasilikti tik egzistuoti. Naujų, prasmingų socialinių ryšių atradimas bei įsitraukimas į įvairias veiklas, įprasminančias kasdieninį gyvenimą padeda asmenims, sergantiems Parkinsono liga, neprarasti gyvenimo džiaugsmo, juo mėgautis.

Viena iš tyrimo dalyvių interviu metu paminėjo: „*man padeda išgyventi ir nepalūžti*“. Ši interviu ištrauka atskleidžia, kokie svarbūs yra susiformavę nauji socialiniai ryšiai tarp panašią patirtį turinčių asmenų. Labai stiprūs yra dalyvės vartojami žodžiai „*išgyventi*“, „*nepalūžti*“. Tai gyvybiškai svarbus santykis, kuris įgalina gyventi, kurti ir mėgautis kasdieninio gyvenimo teikiamomis galimybėmis. Kita tyrimo dalyvė apie šių socialinių ryšių svarbą kalba labai emociškai „*man teikia didelį džiaugsmą*“. Ši išreikšta emocija atspindi tyrimo dalyvės norą palaikyti sukurtus socialinius ryšius, juos plėtoti ir mėgautis. Ši moteris iš socialinių ryšių gauna daug tiesioginės (veiklos, palaikymo, įgalinimo, bendradarbiavimo, pasidalinimo informacija ir pan.) ir netiesioginės naudos (teigiamų emocijų).

Netikėtas tyrimo atradimas buvo tai, kad Parkinsono liga sergantys asmenys nori būti naudingais visuomenės nariais. Keletas tyrime dalyvavusių asmenų savanoriauja.

<...> *lankydavome senus žmones, pasakodavome jiems savo istorijas, padėdavome buityje, parūpindavome reikalingiausių daiktų <...> [B.M.].*

<...> *tiesiog reikia vienam padėti, kitam padėti... o man tai yra labai gerai <...> [Z.M.].*

<...> *aš pati dar noriu padėti kaip socialinė darbuotoja kitiems <...> [E.M.]*

<...> *sakau, aš vėl atvažiuosiu, man taip norisi padėti broliui, pamokyti jo vaikus <...> [D.M.].*

Savanorystė padeda asmenims, sergantiems Parkinsono liga, įprasminti savo gyvenimą. Tyrimo dalyviai savanoriaudami jaučiasi svarbūs „*pasakoja savo istorijas*“, reikalingi „*man tai labai gerai*“, naudingi „*noriu padėti*“. Tyrimo dalyvių pasirinktas savanoriavimo būdas remiasi ne vienkartiniais veiksmais, o ilgalaikė pagalba, kurios metu susiformuoja reikšmingi, svarbūs santykiai tarp pagalbą teikiančių ją gaunančių žmonių. Savanorystė sudaro galimybes kurti ir naujus socialinius ryšius, atsiranda galimybė sutikti naujų žmonių.

Naujasis „Aš“ tapatumo formavimasis. Kiekvienas asmuo savo gyvenime konstruoja savo tapatumą – vaizdinį apie save. tam tikrais gyvenimo periodais šis vaizdinys gali keistis. Liga ypač keičia asmens tapatumą, jį tenka perkurti iš naujo. Labai svarbu ir teigiami dalykai savo tapatumą, ne tik priimti savo, kaip sergančio asmens statusą, bet ir integruojant kitus įvaizdžius į savo tapatumo paveikslą.

<...> *aš tikiuosi, kad mes išeiname iš čia, ne tikiuosi, bet iš tiesų taip yra, labiau pasitikintys savimi* [I.M.]

<...> *kai čia ateini, liga tarsi išnyksta, pasijunti toks sveikas* <...> [L.V.].

<...> *čia viską galiu daryti* <...> [A.M].

Dalyvaudami įvairiose užimtumo veiklose bei turėdami naujus suformuotus socialinius ryšius asmenys formuoja naują savo „Aš“ tapatumą. Jie iš pasyvaus ligonio vaidmens, tarsi nieko ar mažai ką galinčio asmens, neturinčio tolimesnio gyvenimo perspektyvos, tampa daug galintys (veikiančiais) ir turinčiais aiškia, prasmingą tolimesnio gyvenimo perspektyvą. Naujai susiformavęs identitetas sudaro prielaidas asmeniui, sergančiam Parkinsono liga, toliau kurti, plėtoti ir puoselėti socialinius ryšius taip, kad jie patenkintų asmens poreikius.

Išvados

1. Asmenys, sergantys Parkinsono liga, patiria socialinę izoliaciją, dažnai praranda savo identitetą, juos lydi fizinės, psichologinės ir socialinės problemos. Asmenims, sergantiems Parkinsono liga, atsiranda „nepatruklūs“ fiziniai bruožai: kalbėsenos sutrikimai, tremoras, raumenų rigidiškumas, amimija, išnykę gestai ir sutrikusi pusiausvyra. Šie veiksniai sumažina galimybes žmonėms natūraliai užmegzti naujus socialinius ryšius, kurie kompensuotų prarastus arba savo funkcijų neatliekančius socialinius ryšius. Asmenims, sergantiems Parkinsono liga, atsiranda naujų socialinių ryšių poreikis, todėl svarbus tampa socialinės reabilitacijos procesas.
2. Socialinės reabilitacijos proceso metu yra organizuojamos užimtumo veiklos, kurių metu asmenys turi galimybę susikurti naujus socialinius ryšius. Nauji socialiniai ryšiai per bendrų formalių ir neformalių veiklų atlikimą yra stiprinami ir puoselėjami, jie virsta draugiškais (palaikančiais) grupės narių tarpusavio santykiais. Draugiški grupės narių tarpusavio santykiai sudaro prielaidas tarpusavio bendradarbiavimui ir į(si)galinimui. Grupės nariai iš naujo atranda savo gyvenimo prasmę ir formuoja naują savo asmens identitetą.

Literatūra

1. Kavaliauskienė, A. & Venckienė, I., (2017). *Organizuotos veiklos, taikant dailės terapijos elementus, naudingumas Parkinsono liga sergantiems asmenims*. Sveikatos Mokslai.-2017; 27:(6):5-11.
2. Kriščiūnas, A. (2014). *Reabilitacijos pagrindai*. /Vadovėlis. Kaunas: Vitae Litera.
3. Lemme, B.H. (2003). *Suaugusiojo raida*. Poligrafija ir informatika.
4. Parkinson's Foundation [interaktyvus] [žiūrėta 2020 kovo 20d.]. Prieiga per internetą: www.parkinson.org.
5. Phinney, D. (2018). *How to reduce social isolation while living with Parkinson's*. Prieiga per internetą: <https://www.davisphinneyfoundation.org/blog/how-to-reduce-social-isolation-while-living-with-parkinsons/>.
6. Piščalkienė, V., Lapinskas, E., Šidlauskaitė, V., Knašienė, J., Damulevičienė, G., Stasiūnaitienė, E., ... & Mickienė, Ž. (2017). *Kaip gyventi sergant Parkinsono liga: metodiniai patarimai sergantiems Parkinsono liga, jų artimiesiems ir sveikatos priežiūros bei socialinio darbo specialistams*. Kaunas: Vitae Litera.
7. Staniulienė, D., *Veikla ir gyvenimo būdas*. Socialinė gerontologija: ištakos ir perspektyvos. Mokymo knyga/Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinio darbo institutas. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, 2002. 336 p

8. Valeikienė, V., ir kt. *Parkinsono liga ir neįgalumas.*//Sveikatos mokslai.– 2015;25(1):54-57.
9. Zeleniūtė, J. & Aleksienė, V. (2017). *Užimtumas gerontologijos įstaigoje kaip sėkmingo senėjimo sąlyga.* Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla.
10. Žemaitytė, G. (2019). *Užimtumo grupių svarba asmenims sergantiems Parkinsono liga.* Kauno kolegija. Baigiamasis darbas.

Summary

Parkinson's disease is a chronic progressive neurodegenerative disease of the central nervous system (CNS) that affects the independence of patients in their daily activities and also has a negative impact on their quality of life. People with Parkinson's disease often lose their jobs, experience social isolation and lose their identity. Therefore, organized leisure activities and social rehabilitation has become very important to the people with Parkinson's disease. Parkinson's disease often adds „*unattractive*“ physical features: inability to speak loud and clear, tremors (tremor), lost of gestures, slowed movements or muscle stiffness (rigidity), decreased facial expressions (amymia), imbalance, use of technical aids during movement. These traits reduce the possibilities for new social relations and increase social isolation as well as psychosocial problems. **The aim of the article** is to determine the establishment and maintenance of social relations in the process of social rehabilitation of people with Parkinson's disease. A phenomenological qualitative study was conducted in the year 2017 – 2019. 28 people from the Kaunas Branch of Kaunas County Parkinson's Society participated in this study.

People with Parkinson's disease experience social isolation, often lose their identity, and are having physical, psychological, and social problems. People with Parkinson's disease have unattractive physical traits. These factors reduce the opportunities for people to naturally establish new social relations that would compensate for lost or ineffective social relations. People with Parkinson's disease need new social relations, therefore the process of social rehabilitation becomes important. During the process of social rehabilitation, there are daily activities, during which individuals have the opportunity to establish new social relations. These relations are strengthened and nurtured through joint formal and informal activities, and they turn into friendly (supportive) relationships. Moreover, friendly relations between group members create preconditions for mutual cooperation and empowerment. Participants rediscover the meaning of their lives and form a new identity for themselves.

Key words: Parkinson's disease, social relations, social rehabilitation, social isolation.

Atsakingas autorius (kontaktinis asmuo):

Ilona Venckienė,

Kauno kolegija, Lietuva

El. paštas: ilona.venckiene@go.kauko.lt

SKOLAS MULTISENSORĀS TĒLPAS MĀCĪBU VIDES LOMA IZGLĪTOJAMO BĒRNU AR ĪPAŠĀM VAJADZĪBĀM ATTĪSTĪBAS UN IZAUGSMES VEICINĀŠANĀ

ROLE OF THE SCHOOL'S LEARNING ENVIRONMENT OF MULTISENSORY ROOM IN PROMOTING THE DEVELOPMENT AND GROWTH OF LEARNERS WITH SPECIAL NEEDS

Tatjana Iljina

Rēzeknes pamatskolas – attīstības centra sociālais darbinieks

Dr. Ženija Truskovska

Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmijas REGI pētnieks

Latvija

67

Abstract

The paper provides an insight into the research "Role of the School's Learning Environment of Multisensory Room in Promoting the Development and Growth of Learners with Special Needs" that was carried out in Rezekne Elementary School-Development Center (RESDC) in 2019-2020. Research aim is to identify and share experiences about the impact of school's multisensory room as a specifically organized and tailored learning environment on the development and growth of children with special needs. Research methodology: research and analysis of scientific literature, documents of national importance, and other literature and sources, and empirical research based on the results of the analysis, using the following research methods - focus group discussion, description of the individual case, content analysis, mathematical processing of data, and comparative analysis. Results have been obtained; they prove the effectiveness of such a multisensory environment in working with children with special needs.

Keywords: concept of multisensory environment (room), sensory stimuli, supportive learning environment, multidisciplinary team

Ievads

Introduction

Vairākos Latvijas valsts līmeņa dokumentos, proti, Izglītības attīstības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam (2013) un Latvijas Nacionālās attīstības plāns 2014.–2020. gadam (Latvijas NAP 2014–2020, 2012), kvalitatīva un iekļaujošā izglītība personības attīstībai, cilvēku labklājībai un ilgtspējīgai valsts izaugsmei, kā arī mācību sasniegumu paaugstināšana noteikti kā galvenie veicamie uzdevumi izglītības jomā. Šo uzdevumu veiksmīgā īstenošanā īpaši tiek akcentēta skolotāju loma, izglītība un kompetences. Šie valstiski svarīgie uzdevumi visnotaļ cieši saistīti arī ar skolēnu ar īpašām vajadzībām (garīgās attīstības traucējumiem, kustību-balsta traucējumiem, u.c.) izglītošanu, veicinot viņu attīstību, izaugsmi un socializāciju (Skola 2030, 2017, Prudņikova, 2018).

Zinātniskajā literatūrā tiek uzsvērts, ka viena no mūsdienu izglītības procesa aktualitātēm ir kvalitatīvs, jēgpilns, socializējošs un ilgtspējīgs skolēnu ar speciālām vajadzībām izglītošanas process, ko īsteno vai nu speciālās vai vispārējās izglītības iestādes, kuras integrē /iekļauj skolēnus ar speciālām vajadzībām (Rozenfelde, 2016, 2018). Skolas vide un pedagogu profesionālā kompetence un darba kvalitāte ir vieni no svarīgākajiem faktoriem, kas izglītības iestādē ietekmē izglītojamā sasniegumus. Izglītības procesu attiecībā uz skolēnu ar speciālām mācīšanās vajadzībām jāsaprot kā skolotāja un skolēna sadarbība, teorētiskās un praktiskās pieejas, metodes, darba paņēmieni, darba sistēma, ar kuras palīdzību skolēns ar speciālām vajadzībām skolotāja vadībā

mācās, iegūst prasmes, zināšanas, iemaņas, t.i., apgūst mācību vielu (Freimanis, 2007: 126, Rozenfelde, 2018:139). Kā liecina pedagoģiskie pētījumi skolēnu mācīšanās sasniegumi, izaugsme un prieks par to nav atkarīgs tik daudz no skolu tipa, kurā viņi mācās, bet gan no radītās atbalstošās mācību vides (Lebeer, 2015).

Pētījuma mērķis: noskaidrot un dalīties pieredzē par skolas multisensorās telpas kā specifiski organizētas un pielāgotas mācīšanās vides ietekmi uz bērnu ar īpašām vajadzībām attīstību un izaugsmi. Pētījuma metodoloģija: zinātniskās literatūras, valsts nozīmes dokumentu u.c. literatūras un avotu izpēte, analīze un uz veiktās analīzes rezultātiem balstīts empīriskais pētījums, pielietojot šādas pētījuma metodes – fokusgrupas diskusija, individuālā gadījuma apraksts, kontentanalīze, datu matemātiskā apstrāde un salīdzinošā analīze (Geske, Grīnfelds, 2006; Kroplis, Rašcevska, 2004).

Teorētiskās atziņas *Theoretical knowledge*

Multisensorās vides koncepts tika izstrādāts 20.gs. 70.-80. gados Nīderlandē (Verheul & Hulsegge, 1987) kā aktivitātes ar atpūtu brīvā laika pavadīšanas centrā cilvēkiem ar dziļiem uztveres un citiem traucējumiem rehabilitētāju un sociālo darbinieku pārraudzībā, ar mērķi veicināt klientiem sajūtas, taustes, smaržas, redzes un dzirdes attīstību, sniegt jaunu pozitīvo pieredzi. 80. - gados sajūtu istabas atrod plašu pielietojumu arī citās valstīs, piemēram, Lielbritānijā.

Mūsdienās Latvijā jēdzienu *sensorā (multisensorā) istaba* skaidro šādi:

1) tā ir īpaša vide, kur vairāku maņu stimulācija tiek izmantota kā mācību līdzeklis vai atpūtas aktivitātes personām ar īpašām vajadzībām, tostarp ar smagiem kombinētiem traucējumiem, lai uzlabotu smadzeņu darbību, un kā rezultātā bagātināt viņu dzīvi; 2) tā ir paredzēta intelektuālās darbības un relaksācijas veicināšanai; 3) vide sensorajā telpā ir paredzēta aktīvai vai pasīvai mijiedarbībai, un vienlaikus, lai veicinātu uztveres motivāciju, intereses, atpūtu, relaksāciju; 4) specifiska vide izglītības vajadzībām pedagogiem (<http://www.spareskola.lv/audzinanas-darbs/sensora-istaba/>).

Atkarībā no aprīkojuma sensoro telpu vide var tikt izmantota vairākiem mērķiem: sniegt nomierinošu un atslābinošu iedarbību, kā arī tonizējošu, stimulējošu un attīstošu efekta sasniegšanai. Telpās ieteicams mīksts grīdas segums, pufi un spilveni, sausais baseins. Tā ir jāaprīko ar gaismas ierīcēm, drošiem spoguļiem, kas rada izkļiedējošu gaismu; piekaramām kustīgām konstrukcijām (spoguļbumba, sausais lietus, u.c.); speciālām sensorajām takām, kas domātas pēdām, utt. Telpā ierīkotajam apgaismojumam ir jābūt ar optisku efektu un skaņas pavadījumu (<http://www.maksima-edu.lv/index.php/lv/psi-atbalsts>).

Sensorajā istabā atbilstoši multisensorās vides konceptam tiek izmantoti dažādi *sensorie stimuli*:

- 1) gaismas un krāsu terapija, tās elementi – iedarbojas uz redzi;
- 2) skaņas un mūzikas terapija, tās elementi – iedarbojas uz dzirdi;
- 3) aromterapija un tās elementi – iedarbība uz ožu;
- 4) taktīlo izjūtu stimulācija – iedarbojas uz ādas receptoriem.

Stimulatorus iespējams apvienot un komplektēt atkarībā no mērķa un izvirzītajiem uzdevumiem (Поль сенсорной комнаты, 2018).

Mācības un citas aktivitātes multisensorajās telpās vada un organizē speciālists vai speciālistu komanda. Biznesa pasaulē pazīstami konsultanti Kacenbahs un Smits (J. R. Katzenbach & D.K. Smith, 2003) skaidro šādi: komanda ir neliels cilvēku skaits ar nepieciešamajām prasmēm, kas nododas vienotam mērķim un uzdevumiem, par kuriem ikviens uzņemas atbildību. Izglītības jomā *daudzdisciplinārā komanda* izstrādā konsekventu pieeju izglītojamo komplekso vajadzību risināšanai. Komandas locekļiem (..) jābūt kopīgai izpratnei par to, kādus rezultātus tie vēlas gūt attiecībā uz katru izglītojamo, un jānosaka, kā tie var apvienot savas speciālās zināšanas (P.Downes, 2011). Atbilstoši Latvijas likumdošanai un atkarībā no izvirzītajiem mērķiem to īstenošanu multisensorajās telpās sadarbībā ar klientu/iem (izglītības iestādē – skolēnu/audzināmo) veic viens

profesionālis vai daudzdisciplinārā komanda – skolotājs, sociālais darbinieks vai rehabilitētājs, terapeits, ergoterapeits, psihologs vai psihoterapeits u.c.

Ieskats praktiskajā pētījumā *Insights in the practical research*

Pētījuma izlases kopa ir 29 respondenti - Rēzeknes pamatskolas-attīstības centra (RPAC) IP21015911 un IP21015921 audzināmie, kuriem ir radīta iespēja mācību stundās un brīvajā laikā kopā ar skolotājiem, sociālo darbinieku un pēc vajadzības arī psihologu darboties skolas sensorajās telpās. Multisensorās telpas kā īpaši organizēta mācību un atpūtas vide tika izveidotas RPAC projekta ietvaros 2018.-2020.g.g. atbilstoši skolas - attīstības centra un audzināmo specifikai. Projekts tiek īstenots ar dažādu sponsoru (piemēram, Rietumu Bankas labdarības fonds) un atbalstītāju (piemēram, Rēzeknes Tehnoloģiju akadēmija) palīdzību.

2019.g.2.pusgadā raksta autori sadarbībā ar audzināmajiem, viņu vecākiem un skolas – attīstības centra daudzdisciplinārās komandas locekļiem veica pētījumu „*Skolas multisensorās telpas mācību vides loma izglītojamo bērnu ar īpašām vajadzībām attīstības un izaugsmes veicināšanā*”. Pēc pragmatiski interpretatīvās paradigmas koncepta tas ir *darbības praktiskais pētījums*, kuram ir vairāki mērķi: izglītības prakses efektivitāte un lietderība; profesionālā attīstība; praktiķu izpratnes, apziņas izmaiņas (Zuber-Scerrita, 1992 pēc Geske, Grīnfelds, 2006). Veiktajam pētījumam ir vairāki posmi. Jau pirmajā posmā – situācijas izzināšanas posmā - gūti pārlicinoši rezultāti multisensoro telpu specifiskās vides efektivitātei audzināmo mācību un vispārīgās attīstības sekmēšanā.

Piedāvājam ieskatam izlasi (3 no 29 respondentiem) no audzināmo individuālo gadījumu aprakstiem (skat. 1.tabulu). Individuālo gadījumu apraksta izveidē izmantotas šādas metodes – audzināmo dokumentu izpēte, intervija ar profesionāļiem, saruna ar vecākiem, izglītojamo novērošana, profesionāla refleksija un pašnovērtējums. Analītiskajā pārspriedumā par iegūtajiem rezultātiem tiek izmantota arī informācija, kas iegūta fokusgrupas diskusijā ar skolas – attīstības centra speciālistiem: sociālais darbinieks, internāta skolotājs, psihologs (3 respondenti). Šajā darbības praktiskajā pētījumā akcents tiek likts tieši uz novērošanas metodi, ņemot vērā galvenās pētījuma izlases kopas specifiku un neviendabību. Pētījuma respondentu kopējais skaits – 31.

Analizējot iegūtos rezultātus, noskaidrojam, ka visos aprakstītajos individuālajos gadījumos vērojama dažādas intensitātes pozitīva dinamika audzināmā psiho-emocionālajā stāvoklī un vispārējā attīstībā, tostarp mācību sasniegumos:

- mazinās uzbudinājums un uztraukuma līmenis,
- mazinās hiperaktivitāte,
- bērns sāk izrādīt/izrāda/pauž pozitīvas emocijas,
- mazinās muskuļu tonuss, uzlabojas kustību koordinēšana,
- attīstās sīkā motorika,
- bērni labprāt apmeklē sajūtu telpas, izrāda interesi par nodarbībām,
- mācās atbilstoši spējām un sadarbojas ar profesionāli,
- attīstās/pieaug bērna patstāvība (kur tas iespējams; profesionālis to veicina, motivējot bērnu patstāvīgi darboties individuālās nodarbībās),
- uzlabojas bērna komunikācija ar vienaudžiem, ar citiem pieaugušajiem grupu nodarbību laikā, u.c. pozitīvas izmaiņas.

Atbilstoši zinātniskajām nostādnēm, mācību darbu īpaši organizētās mācību un atpūtas telpās ieteicams īstenot daudzdisciplinārā komandā. Izpētes bāzē šajā komandā iekļauti skolotāji, sociālais darbinieks, rehabilitētājs, medmāsa, skolas psihologs. Visi trīs fokusgrupas respondenti, raksturojot savus audzināmos, uzsvēra, ka izpētes grupas bērni ir ar dažādām un atšķirīgām vajadzībām, tostarp ar dažādu attīstības un izaugsmes potenciālu, tāpēc sevišķi efektīva ir komandas darba pieeja un uz klientu un sadarbību fokusēts darbs. Svarīgas un nozīmīgas ir katra komandas locekļa iepriekšējās

zināšanas un pieredze, kā arī gatavība apgūt jaunu pieredzi, jo tas ļauj maksimāli lietderīgi un efektīvi izmantot visas iespējas, ko piedāvā multisensoro telpu aprīkojums un sensorie stimuli.

Fokusgrupas diskusijā noskaidrojām, ka no dažādu speciālistu puses atzinīgi tiek vērtēta iespēja skolā – attīstības centrā strādāt ar bērniem ar īpašām vajadzībām tieši multisensorajās telpās, kas ir daudz vairāk atbilstoša un atbalstoša gan mācību, gan atpūtas, gan vispārīgās attīstības vide bērniem ar īpašām vajadzībām nekā ierastās klases telpas.

Pētījuma ietvaros tika noskaidrots gan triju fokusgrupas diskusijas dalībnieku viedoklis, gan citu projektā iesaistīto skolotāju viedoklis par to, ka, lai strādāt ar bērniem šajā īpaši organizētajā mācību vidē, speciālistam ir jābūt ar specifisku izglītību, vai arī viņam jānodrošina vai jārada iespējas apgūt nepieciešamās zināšanas un prasmes. Paustais viedoklis apstiprina darbības praktiskā pētījuma virzību uz praktiķu, pētījumā iesaistīto praktiķu atziņu maiņu. Raksta autore uzskata un tam piekrīt fokusgrupas dalībnieki, ka šādas iespējas ir tālākizglītības programmās, apmācības projektu ietvaros, pašmācības ceļā, utt. Mūsdienu izglītības un skolas konceptā ir iezīmēts, pārfrāzējot dzejnieka J.Raiņa vārdus – pastāvēs tas, kas mainīsies.

Kā redzam individuālo gadījumu aprakstos (skat.1.tabula) izmaiņu dinamikas noteikšanā tiek ņemts vērā vecāku viedoklis. Noskaidrojam, ka izpētes bāzes skolā – attīstības centrā tiek veicināta audzināmo vecāku līdzdalība komandas darbā, kā arī līdzdarbība aktivitātēs multisensorajās telpās kopā ar bērnu. Līdz ar to informācija par audzināmo izmaiņām un pozitīvo dinamiku tiek veidota ņemot vērā vairākas šajā procesā iesaistītās puses. Tieši šāda pieeja mācību procesa organizēšanā pozitīvi ietekmē bērnu ar īpašām vajadzībām attīstību un izaugsmi.

Sociālais darbinieks fokusgrupas diskusijā skaidro, ka daudzdisciplinārā komanda īsteno šajā multisensoro telpu vidē ne tikai mācību darbu ar audzināmajiem, bet arī organizē gan individuālas nodarbības, gan grupu nodarbību aktivitātes vecākiem, lai sasniegumus bērnu attīstībā un izaugsmē varētu turpināt un nostiprināt zinoši un atbalstoši vecāki, ievērojot pēctecības un nepārtrauktības principus. Respondenti uzsvēra, ka šāda komandas darba pieeja kopumā veicina audzināmajiem tādu caurviju prasmju attīstību kā pašvadītas mācīšanās prasme, sadarbības un līdzdalības prasme, kas tieši sasaucas ar jauniem uzstādījumiem mācību sasniegumiem. Fokusgrupas dalībnieki vienprātīgi uzskata, ka sevišķi īpašo bērnu vecākiem šāda iespēja pašiem gan izglītoties, gan relaksēties multisensorajās telpās ir vitāli nepieciešama. Tas apstiprinās arī speciālistu individuālajās sarunās ar audzināmo vecākiem. Uzskatām, ka skolas multisensoro telpu vides iespējas ir jāizmanto arī pašiem skolas – attīstības centra pedagogiem u.c. speciālistiem profesionālās izdegšanas profilakses nolūkā.

Projekts skolas – attīstības centrā turpinās, arī darbības praktiskajā pētījumā vēl paredzēti vairāki posmi, kuru rezultātus varēs darīt zināmus profesionāļiem un interesentiem.

Audzināmā individuālā gadījuma apraksts
Description of the individual case of the learner

(skaits 3 no 29, pamatā saistībā ar nodarbībām sajūtu telpās 2018/19m.g. 2.pusgadā, sagatavojusi **T.Iļjina**)

Vecums, veselības problēmas u.c. svarīga informācija	Nepieciešamais atbalsts un mērķis	Nodarbību skaits, ilgums/ iesaistītie profesionāļi	Rezultāti, izmaiņu dinamika.	
			Pēc vecāku novērojumiem un sarunas ar profesionāļiem	Pēc sociālā darbinieka izvērtējuma (novērošana, saruna ar audzināmo un, profesionāļu iknedēļas sanāksmes)
13 gadi, zēns; bērnu cerebrālā trieka; vidēji smagi garīgās attīstības traucējumi; komunikācijas prasmju trūkums.	Nepieciešami rehabilitācijas un relaksācijas pasākumi sajūtu telpās vispārīgās attīstības veicināšanai, traucēto funkciju, sfēru korekcijai, izmantojot šādas metodes un to elementus – gaismas un krāsu terapija, skaņas un mūzikas terapija, taktīlo sajūtu stimulēšana; individuālais darbs, darbs grupā.	Ieteicamas nodarbības trīs reizes nedēļā no 10 min. līdz 40 min. (nodarbības garums var mainīties atkarībā no bērna veselības stāvokļa), / sociālais darbinieks	Sarunā ar māti noskaidrots, ka audzināmais iepriekš neapmeklēja izglītības iestādi, bija māj apmācība. Sakarā ar to vairāk laika pavadīja kopā ar mammu, bija ierobežotas komunikācijas iespējas, trūka prasmju komunicēt ar vienaudžiem. Kopš sāka apmeklēt nodarbības sajūtu telpās bērns kļuva atklātāks, priecīgāks, ziņkārīgāks, pozitīvi noskaņots. Ir iespējas un labprāt komunicē ar saviem vienaudžiem.	2018./ 2019.m.g. apmeklē skolu, kopš 2.pusgada regulāri apmeklē sajūtu telpu. Sajūtu telpās notiek nodarbības, kurās bērns veic vingrinājumus, izmantojot speciālo aprīkojumu. Ņemot vērā audzināmā funkcionālos traucējumus un komunikāciju prasmju trūkumu sākumā arī mamma piedalījās nodarbībās. Sākot apmeklēt sajūtu telpas audzināmais tika iepazīstināts ar katru ierīci un to darbību. Nodarbību laikā tiek novērota audzināmā psiho-emocionālā reakcija, prasmes un iemaņas. Audzināmais pārvietojas ratiņkrēslā. Katra nodarbība relaksācijas telpās sākas ar bumbiņu baseinu. Atrodies baseinā, audzināmais ieņem tādu individuālo pozu, kas atbilst muskuļu tonusa stāvoklim. Bumbiņu baseins ir brīnišķīga, radoša un droša vieta, kurā bērns sadarībā ar profesionāli gan iegūst, gan izpauž daudz pozitīvo emociju. Pēc vairākām apmeklējumu reizēm audzināmais jau patstāvīgi spēj darboties baseinā, kā arī pilda sociālā darbinieka uzdevumus: šķiro bumbiņas pa krāsas, met mērķī, pārliet bumbiņas no vienas rokas otrajā un liek atbilstošajā trauciņā, attīstot roku sīkmotoriku. Papildus iegūvums - nodarbību laikā māmiņa izmanto iespēju atpūsties blakus - relaksācijas telpā (mūzikas, krāsas, aromterapija). Tiek izmantotas gaismas lampas ar dažādām virsmām (mannas putraimi, rīsi, jūras smiltis, u.c..

				<p>Audzināmais labprāt, arī ilgāku laiku darbojas, spēlējas ar rokām, izmantojot otiņas. Tas padodas ar katru reizi vieglāk, bērns jūt gandarījumu no sadarbības ar profesionāli, ar vienaudžiem.</p> <p>Tiek izmantota vizuālā un skaņas vide, kam ir atslābinošs, relaksējošs efekts. Nodarbībās (individuālās un nelielās grupās) izmantojam mīkstos pufus un spilvenus. Tie palīdz ieņemt vajadzīgo ķermeņa formu, labāk saglabāt līdzsvaru. Gaisa- burbuļu ūdens kolonnas ar apgaismojumu, krāsainos gaismas matus izmantojam redzes uztveres uzlabošanai, skatiena fiksēšanai uz konkrēta priekšmeta, emocionālai relaksācijai.</p> <p>Novērojama pozitīva dinamika audzināmā psiho-emocionālajā stāvoklī un vispārējā attīstībā.</p>
<p>11 gadi, zēns; epileptiskais sindroms; vidēji smagi garīgās attīstības traucējumi; līdzsvara traucējumi.</p>	<p>Nepieciešami rehabilitācijas un relaksācijas pasākumi sajūtu telpās vispārīgās attīstības veicināšanai, traucēto funkciju, sfēru korekcijai (sakarā ar to, ka bērnam ir epileptiskais sindroms nodarbības tiek saskaņotas un plānotas konsultējoties ar ārstu), izmantojot šādas metodes un to elementus – gaismas un krāsu terapija, skaņas un mūzikas terapija, taktīlo sajūtu stimulēšana; individuālais darbs.</p>	<p>Ieteicamas nodarbības trīs reizes nedēļā no 10 līdz 30 minūtēm (nodarbības garums var mainīties atkarībā no bērna veselības stāvokļa)/, sociālais darbinieks.</p>	<p>Sarunā noskaidrots, ka mātei kopā ar bērnu patīk apmeklēt sajūtu telpu. Bieži audzināmais naktīs slikti gul, tāpēc apmeklēt regulāri skolu viņiem nesanāk. Mamma ļoti pozitīvi uztver bērna pat nelielu attīstības dinamiku un labprāt sadarbojas. Kopš sāka apmeklēt nodarbības sajūtu telpās bērns kļuva priecīgāks, pozitīvāk noskaņots. Mamma novērtē iespēju relaksēties un atpūsties sajūtu telpās.</p>	<p>2018./ 2019.m.g. 2.pusgadā regulāri apmeklē sajūtu telpu. Sakarā ar smago veselības stāvokli bērnam 24 stundu laikā nepieciešama mātes klātbūtne (var notikt lēkmes). Sajūtu telpas apmeklē kopā ar māti. Darbā tiek izmantota tikai individuālā darba forma. Audzināmais nerunājošs, komunikācija neverbāla. Nepieciešama mierīga, relaksējoša atmosfēra.</p> <p>Nodarbību sākumā audzināmais kopā ar mammu iepazīstas ar katru ierīci. Novērojot bērna reakciju, tiek plānotas turpmākās aktivitātes. Nodarbības organizējam mīkstā un drošā vidē. Audzināmais sēž uz mīksta grīdas, lai stabilizētu līdzsvaru, atspiežoties pret mīkstiem klučiem. Nodarbībās izmantojam bumbiņu baseinu. Iesākumā audzināmais iemācās sēdēt, gulēt baseinā, ieņemt ērtu individuālo pozu, kura atbilst mugurkaula tonusa stāvoklim. Tiek veicināta muskuļu tonusa atslābināšanās. Turpmākās nodarbībās sarežģītājam uzdevumus, piemēram, paņemt un atdot bumbiņas ar katru roku. Vizuālā un skaņas vide ļoti labi ietekmē atslābināšanos, relaksēšanos (tiek izmantoti pufi, spilveni, pufi palīdz ieņemt vajadzīgo ķermeņa formu,</p>

	<p>P.S. relaksācija (īslaicīgā atpūta) relaksācijas telpā un skolas psihologa atbalsts mātei.</p>			<p>trenēt līdzsvara saglabāšanu). Audzināmais labprāt izmanto relaksācijas krēslu, pledu, nomierinās, dažreiz aizmieg. Gaisa- burbuļu ūdens kolonnas ar apgaismojumu, krāsainos gaismas matus izmantojam relaksācijai. Sakarā ar to, ka mātei ir paaugstināta psiho-emocionāla slodze, paralēli nodarbībām ar bērnu tiek piedāvātas psihologa konsultācijas, arī atpūta relaksācijas telpā. Novērojama pozitīva dinamika audzināmā psiho-emocionālajā stāvoklī un vispārējā attīstībā.</p>
<p>10 gadi, meitene; autisms; epileptiskais sindroms; smaga garīgā atpalcība.</p>	<p>Nepieciešami rehabilitācijas un relaksācijas pasākumi sajūtu telpās vispārīgās attīstības veicināšanai, traucēto funkciju, sfēru korekcijai, izmantojot šādas metodes un to elementus – gaismas un krāsu terapija, skaņas un mūzikas terapija, taktīlo sajūtu stimulēšana ; individuālais darbs.</p>	<p>Iespējamo nodarbību skaits ir 2 reizes nedēļā no 10 līdz 30 min. /, sociālais darbinieks.</p>	<p>Sarunā ar vecākiem noskaidrots, ka meitenei ļoti patīk nodarbības sajūtu telpās. Kopš sāka apmeklēt nodarbības sajūtu telpās meitene kļuva priecīgāka, pozitīvāk noskaņota, mierīgāka, arī atvērtāka. Māte biežāk uztur komunikāciju ar skolu, vienmēr interesējas par nodarbībām sajūtu telpās, sociālais darbinieks pēc vecāku lūguma regulāri nosūta foto.</p>	<p>2018./ 2019.m.g. 2.pusgadā regulāri apmeklē sajūtu telpu. Audzināmā nerunā, komunikācija neverbāla. Ir hiperaktīva, uzmanība ļoti nenoturīga, bieži nepieciešams mainīt nodarbošanos. Sajūtu telpās profesionālim ir lielākas iespējas dažādot mācīšanās vidi, radoši sadarboties ar audzināmo. Audzināmā pirmajās nodarbībās ar vislielāko interesi un patiku ilgstoši darbojās bumbiņu baseinā. Sākumā ļoti haotiski, aktīvi svaidot bumbiņas pa visu telpu, izrādot un izlādējot emocijas. Turpmākās reizēs jau mierīgāk, pildot profesionāla norādījumus. Novērots, ka pēc nodarbībām bumbiņu baseinā meitene paliek mierīgāka. Ar interesi, prieku darbojas pie gaismas galdiem: zīmē, darbojas ar rīsiem vai jūras smilti, ilgi novērojot procesu. Vizuālā un skaņas vide ļoti labi ietekmē kā atslābinošs un relaksējošs faktors (labprātāk izmanto mīkstos pufus). Relaksācijas krēslā ļoti ilgstoši var novērot dažādu krāsu gaismiņas uz griestiem un sienām. Redzes uztveres uzlabošanai, skatiena fiksēšanai uz konkrēta priekšmeta, psiho-emocionālai relaksācijai tiek izmantotas gaisa - burbuļu ūdens kolonnas ar apgaismojumu. Pēc nodarbībām vienmēr pozitīvi noskaņota, nodarbības sajūtu telpās ļoti labi ietekmē bērna psiho-emocionālo stāvokli un vispārējo attīstību.</p>

Secinājumi Conclusions

Atbilstoši pētījumā izvirzītajam mērķim un atbilstoši izpētes pirmajā posmā paveiktajam, var izdarīt šādus secinājumus:

- praktiskais pētījums kopumā apliecina multisensoro telpu kā īpaši organizētas mācību vides pozitīvo ietekmi uz bērnu ar īpašām vajadzībām attīstību un izaugsmi, ko apstiprina fiksētā pozitīvā dinamika audzināmo gadījumu aprakstos;
- bērns ar īpašām vajadzībām šādā specifiski organizētā mācību vidē apgūst ne tikai mācību vielu, bet arī turpmākajā dzīvē nepieciešamās prasmes un iemaņas, atbilstoši savām spējām un vajadzībām;
- multisensoro telpu vidē organizētās individuālās un grupu nodarbības vecākiem ir reāls un patiens atbalsts, lai viņi prastu un spētu ne tikai rūpēties par bērnu, bet arī paši par sevi;
- sadarbība un līdzdalība daudzdisciplīnu komandas darbā ar īpašiem bērniem multisensorajās telpās ir izaicinājums un jauna pieredze speciālistiem, kas veicina atvērtību jaunajam, radošumu, sekmē izaugsmi, tādējādi pozitīvi ietekmē īpašo bērnu attīstību un izaugsmi.

74

Summary

Multisensory rooms as a specially organized learning and recreation environment were created in Rezekne Elementary School - Development Center (RESDC) in the framework of the project in 2018-2020 according to the specifics of the school-development center and learners - children with special needs. In the first half of 2019, the authors of the paper conducted research in collaboration with learners, their parents, and members of the school-development center's multidisciplinary team.

In accordance with the research aim and the results of the first phase of research, the following conclusions can be drawn:

- the practical research generally confirms the positive impact of the multisensory rooms as a specially organized learning environment on the development and growth of children with special needs, which is confirmed by the fixed positive dynamics in the descriptions of the learners' cases;
- in such a specially organized learning environment, a child with special needs acquires not only the study material but also the skills and abilities necessary for the future life according to his/her abilities and needs;
- individual and group activities organized in the multisensory rooms provide parents with real and genuine support to be able to not only take care of their child, but also of themselves;
- collaboration and participation in multidisciplinary team work with special children in multisensory rooms is a challenge and new experience for professionals that foster openness, creativity, and growth, thus positively impacting the development and growth of children with special needs.

In conclusion, the authors are convinced that the exchange of experience, research and results should be promoted in our country, transnational projects, professional forums, etc., thus contributing to the provision of a modern learning environment for children with special needs.

Literatūra References

1. Downes, P. (2011). *Multi/Interdisciplinary teams for early school leaving prevention: Developing a European Strategy informed by international evidence and research.* (NESET Research Paper). Pieejams: www.schooleducationgateway.eu/esl/downloads
2. Freimanis, I. (2007). *Ieskats speciālās skolas darbā.* Rīga: RAKA.
3. Geske, A., Grīnfelds, A. (2006). *Izglītības pētniecība.* LU Akadēmiskais apgāds.

4. Hulsegge, J. & Verheul, A. (1987). *Snoezelen: another world: a practical book of sensory experience environments for the mentally handicapped*. Chesterfield: Rompa.
5. Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. (2003). *The Wisdom of Teams*. Harper Paperbacks.
6. Kroplis, A., Raševska, M. (2004). *Kvalitatīvās pētniecības metodes sociālajās zinātnēs*. RaKa.
7. Lebeer, Jo. (2015). *Mācīšanās kā mācīties iekļaujošā vidē*. Jēkabpils: Izglītības iniciatīvu centrs.
8. Messbauer, L. (2010-2019). *Multi-Sensory Environments, Sense-Zational Environments*. Pieejams: <http://www.lmessbauer.com/page/5/>
9. Prudņikova, I. (2018). Provision of the Development of the Professional Competence of Teachers in Inclusive Education. *SOCIETY. INTEGRATION. EDUCATION. Proceedings of the International Scientific Conference. Volume III, May 25th-26th, 127-136*.
10. Rozenfelde, M. (2016). *Skolēnu ar speciālajām vajadzībām iekļaušanas vispārējās izglītības iestādēs atbalsta sistēma*. Promocijas darbs.
11. Rozenfelde, M. (2018). Topical Teachers' Work Techniques in Education Process of Pupils with Mental Disorders. *SOCIETY. INTEGRATION. EDUCATION. Proceedings of the International Scientific Conference. Volume III, May 25th-26th, 137-146*.
12. Skola 2030 (2017). *Izglītība mūsdienīgai lietpratībai: mācību satura un pieejas apraksts*. Pieejams: <https://www.skola2030.lv/>
13. *Роль сенсорной комнаты для детей с ограниченными возможностями в условиях инклюзивного образования* (2018). Pieejams: <https://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskie-nauki/library/2018/02/19/rol-sensornoy-komnaty-dlya-detey-s-ogranichennymi>

Atsakingas autorius (kontaktinis asmuo):

Ženija Truskovska

zenija_truskovska@inbox.lv

REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“

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.
 - Puslapio formatas – A4.
 - Puslapio 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 išvalgos, tyrimo rezultatai ir interpretacija, išvados (abipusė lygiuotė)
 - Literatūros sąrašas (abipusė lygiuotė)
 - Santrauka anglų kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)
4. Straipsnius 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 publikuoti 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.

Authors should sent articles by email to: info@socialinisdarbas.lt

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

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 редколлегией.

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 присылаются 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

2020 Nr.1 (11)

Viršelio autorius Matas Paškevičius

Išleido VšĮ Reabilitacijos technika

S.Daukanto g. 16, LT-28242 Utena

www.socialinisdarbas.lt

El. p. info@socialinisdarbas.lt