

# SLAUGYTOJŲ NUOMONĖ APIE PACIENTŲ SVEIKATOS MOKYMĄ IR SAVO ŽINIŲ SVEIKATOS KLAUSIMAIS VERTINIMĄ

**DAIVA ZAGURSKIENĖ, IRENA MISEVIČIENĖ**

*Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VšĮ Kauno klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Biomedicininiių tyrimų instituto Sveikatos tyrimų laboratorija*

**Raktažodžiai:** *sveikatos mokymas, sveikatos informacija, slaugytojai.*

## **Santrauka**

*Darbo tikslas - ištirti slaugytojų nuomonę apie savo žinių sveikatos klausimais vertinimą ir pacientų sveikatos mokymą.*

*Tyrimui atlikti buvo parengta anoniminė anketa. Tyrime dalyvavo slaugytojai, apklausos dieną dirbę terapijos ir chirurgijos profilių skyriuose. Išdalintos 436 anketos, gražinta – 388 (atsako dažnumas – 89,0 proc.).*

*Rezultatai parodė, kad trys ketvirtadaliai (76,4 proc.) slaugytojų mano, kad jiems tik dalinai pakanka žinių apie sveikatos mokymą. Savo žinias geriau vertino slaugytojai, turintys aukštąjį išsilavinimą. Daugiau nei pusė (69,5 proc.) slaugytojų savo žinias apie sveiką gyvenimą ir ligų profilaktiką vertino gerai, tačiau dalis jų nežinojo pagrindinių lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių kriterijų. Universitetinėse ligoninėse dirbantys slaugytojai turėjo daugiau žinių apie sveiką gyvenimą. Daugiau nei pusė (60,1 proc.) slaugytojų nuomone, sveikos gyvenimo ir ligų profilaktikos mokymas sveikatos priežiūros įstaigoje turėtų būti individualus. Dauguma slaugytojų siūlo informaciją pacientams pateikti raštu ir žodžiu (82,3 proc.) bei sveikos gyvenimo mokytį gydytojams, slaugytojams ir sveikatos edukologams kartu (83, 0 proc.).*

## **ĮVADAS**

Patvirtinus PSO visuomenės sveikatos priežiūros „Sveikata visiems XXI amžiuje“ principus, Europos šalys įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata ir gerove ir patvirtino, kad siekis kuo geresnės sveikatos yra viena pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių (1). Didelis dėmesys skiriamas visuomenės sveikatos ugdymui (2, 3) ir lėtinių ligų rizikos veiksnių kontrolei (4), nes žinios

apie sveikatą naudingos tiek sveikiems, tiek turintiems sveikatos problemų ar sergantiems lėtinėmis ligomis (5). Jos padeda formuoti sveikos gyvenimo įgūdžius ir nuostatas, sąmoningai suprasti rizikos veiksnių įtaką, o vėliau keisti elgseną, siekiant geresnės sveikatos (6).

Pacientų informavimui ir sveikatos mokymui mokslo literatūroje skiriama pakankamai daug dėmesio. Vakarų Europoje ir JAV apie pacientų mokymo svarbą pradėta diskutuoti daugiau nei prieš 40 metų (7). Pacientų mokymas yra diskusijos objektas ne tik dėl tinkamo ir savalaikio informacijos suteikimo potencialiam sveikatos priežiūros vartotojui, bet ir dėl pacientų teisių ir etikos (8). Pacientai turi teisę gauti išsamią ir adekvačią informaciją apie sveikatą ir jos išsaugojimą, apie gydymą plačiąja prasme, kuri padėtų jiems tinkamai pasirinkti ir užtikrinti visiems, nepriklausomai nuo išsilavinimo, gyvenamosios vietos, kalbos, vienodą galimybę gauti sveikatos priežiūros paslaugas (4,9).

Visose Europos šalyse pažymima bendravimo įgūdžių būtinybė ir jų nauda (ypač Belgijoje (10), Olandijoje (11), Prancūzijoje (12) bei didelis bendrosios praktikos slaugytojų vaidmuo. Pacientų mokymo veiksmingumui lemiamą reikšmę turi sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų mokyme dalyvaujančių asmenų bendradarbiavimas (13, 14).

Nepaisant didėjančio supratimo, kad pacientų mokymas yra integracinė, kasdieninės slaugos ir priežiūros dalis, dažnai pacientai turi nepakankamai žinių gydymo, slaugymo ir profilaktikos klausimais.

**Šio darbo tikslas** - ištirti slaugytojų nuomonę apie savo žinių sveikatos klausimais vertinimą ir pacientų sveikatos mokymą.

## **TIRTŲJŲ KONTINGENTAS IR TYRIMO METODIKA**

2007 m. balandžio – gegužės mėnesiais atsitiktinai atrinktoje aštuoniose bendrojo pobūdžio ligoninėse, esančiose dviejose Lietuvos apskrityse, buvo vykdomas

vienmomentinis tyrimas. Tyrimui atlikti gautas Kauno regioninio biomedicininų tyrimų Etikos komiteto leidimas, ligoninių vadovų ar administratorių sutikimas. Tyrimui buvo pasirinkti slaugytojai, dirbantys terapijos ir chirurgijos profilių skyriuose.

Siekiant nustatyti slaugytojų požiūrį į sveikatos mokymą ir jų dalyvavimą šiame procese, parengtos anonimišios anketos. Apklauskos dieną išdalytos anketos visiems šiuose skyriuose dirbusiems slaugytojams.

Išdalintos 436 anketos, gražinta – 388 (atsako dažnumas – 89,0 proc.). Respondentų absoliutus skaičius požymių grupėse kinta, nes ne visi atsakiusieji nurodė savo duomenis.

Tarp apklaustųjų daugumą sudarė moterys (99,5 proc.) ir tik 2 (0,5 proc.) vyrai. Amžius svyravo nuo 22 iki 64 metų. Respondentų amžiaus vidurkis – 39,8 metų (standartinis nuokrypis – 8,6 metų).

Slaugytojai pagal išsilavinimą pasiskirstė taip: didžiausią dalį, t. y. 80,2 proc. sudarė turintys spec. vidurinį ar aukštesnįjį išsilavinimą, 19,8 proc. slaugos specialistų turėjo aukštąjį išsilavinimą. 58,6 proc. slaugytojų dirbo terapijos skyriuose, 41,4 proc. – chirurgijos skyriuose. Apklausoje dalyvavę trumpiausiai išdirbę slaugytojai turėjo 0,5 metų darbo stažą, ilgiausiai išdirbę – 43 metų darbo stažą. Slaugytojų darbo stažo vidurkis 17,8 metų (standartinis nuokrypis – 8,8 metų).

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programas „SPSS 13.0 for Windows“ ir „Microsoft Office Excel 2003“. Kokybinių požymių statistinis ryšys vertintas taikant chi kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijų (didžioji dalis požymių buvo kokybiniai). Duomenys statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$  (statistinio pasikliautinumo lygmuo – 95 proc.).

## REZULTATAI

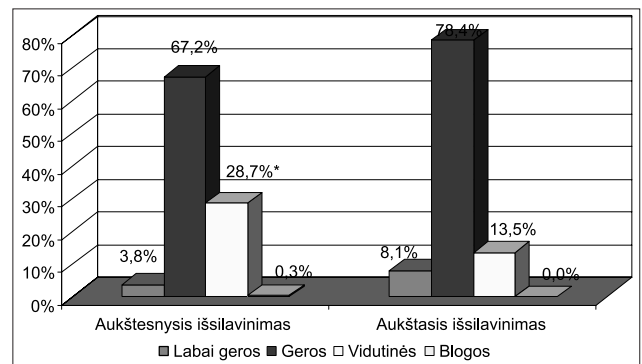
Apklauskos rezultatų analizė parodė, kad tik penktadalis (18,5 proc.) slaugytojų įvertino savo žinias apie sveikatos mokymą kaip pakankamas; didžioji dalis (76,4 proc.) įvertino kaip dalinai pakankamas ir 5,1 proc. – pripažino, kad žinių nepakanka. Statistiškai reikšmingai geriau savo žinias vertino slaugytojai, turintys aukštąjį išsilavinimą, tai yra, 28,9 proc. teigė, kad pakanka, 71,1 proc. – dalinai ir pripažinusiu, kad žinių nepakanka nebuvo. Slaugytojų, turinčių aukštesnįjį išsilavinimą, atsakymai pasiskirstė taip: žinių pakako – 15,8 proc., dalinai pakako – 77,8 proc. ir nepakako – 6,4 proc. slaugytojų ( $p < 0,05$ ).

Savo žinias apie sveiką gyvenseną ir ligų profilaktiką daugiau negu pusė slaugytojų (69,5 proc.) įvertino gerai, ketvirtadalis (25,6 proc.) – vidutiniškai, tik 4,6 proc. – labai gerai ir 0,3 proc. – blogai. Skyrėsi slaugytojų at-

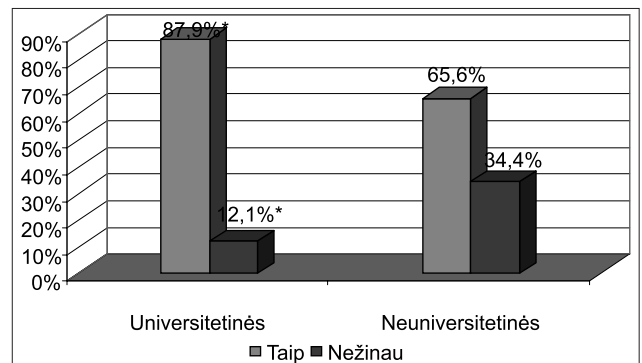
sakymai priklausomai nuo jų išsilavinimo: slaugytojai, turintys aukštąjį išsilavinimą, savo žinias vertino geriau, atitinkamai dvigubai daugiau slaugytojų, turinčių aukštąjį (8,1 proc.) nei aukštesnįjį (3,8 proc.) išsilavinimą savo žinias įvertino kaip labai geras. Statistiškai reikšmingai daugiau nei du kartus slaugytojų, turinčių aukštesnįjį išsilavinimą (28,7 proc.), savo žinias įvertino kaip vidutines, lyginant su slaugytojais, turinčiais aukštąjį išsilavinimą (13,5 proc.) (1 pav.).

Į klausimą „Ar Jūs dalyvavote kokiuose nors tobulinimosi kursuose, kuriuose būtų mokoma sveikos gyvensenos principų?“ didžioji dalis (74,1 proc.) slaugytojų nurodė, kad „ne“ ir tik ketvirtadalis (25,9 proc.) teigė, kad „taip“. Analizuojant atsakymus pagal slaugytojų išsilavinimą, amžių bei profilį, kuriame dirba, statistiškai reikšmingų rezultatų nerasta.

Norint objektyviai įvertinti slaugytojų žinias, uždavėme keletą klausimų apie kūno masės indeksą, suvar-



1 pav. Skirtingą išsilavinimą turinčių slaugytojų atsakymų į klausimą „Kaip vertinate savo žinias apie sveiką gyvenseną ir ligų profilaktiką?“, pasiskirstymas. (\* $p < 0,05$ , lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiais slaugytojais)



2 pav. Skirtingose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI) dirbusių slaugytojų atsakymų į klausimą „Ar žinote kaip apskaičiuoti normalų žmogaus kūno svorį?“, pasiskirstymas (\* $p < 0,05$ , lyginant su neuniversitetinėmis ligoninėmis)

1 lentelė. Skirtingose Asmens sveikatos priežiūros įstaigų grupėse dirbusių slaugytojų atsakymų į klausimą „Kiek druskos suaugusiam žmogui pakanka suvartoti per dieną?“ ir „Kuriuos asmenis laikytumėte reguliariai rūkančiais?“, pasiskirstymas.

Atsakymų variantai	Asmens sveikatos priežiūros įstaigos		Reikšmingumas
	Universitetinės n (proc.)	Neuniversitetinės n (proc.)	
3 g	95 (58,3)*	92 (45,8)	$\chi^2 = 17,538$ $p = 0,004$
6 g	48 (29,4)	77 (38,3)	
10 g	5 (3,1)*	19 (9,5)	
15 g	1 (0,6)	6 (3,0)	
Nežinau	14 (8,6)	7 (3,4)	
1 cigaretę per dieną	93 (57,8)*	69 (32,7)	$\chi^2 = 25,584$ $p < 0,00001$
1–6 cigaretės per dieną	37 (23,0)*	90 (42,7)	
Daugiau nei 10 cigarečių per dieną	28 (17,4)	43 (20,4)	
Nežinau	3 (1,8)	9 (4,2)	

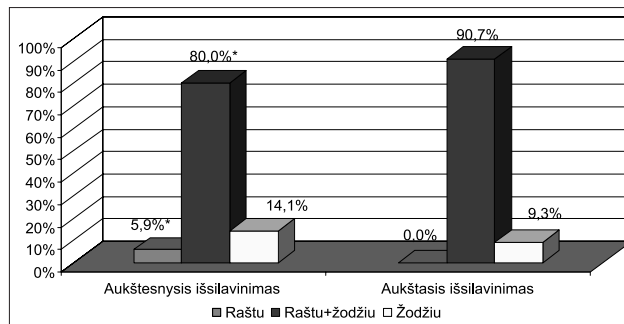
\* $p < 0,05$ , lyginant su neuniversitetinėmis ligoninėmis

2 lentelė. Skirtingų profilių skyriuose dirbusių slaugytojų atsakymų į klausimą „Nuo kokios ribos suaugusio žmogaus diastolinis kraujospūdis (mm Hg) vertinamas kaip padidėjęs?“, pasiskirstymas.

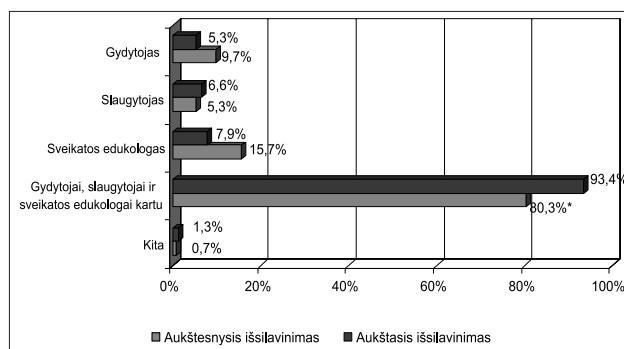
Atsakymų variantai	Profilis, kuriame dirba		Reikšmingumas
	Terapijos n (proc.)	Chirurgijos n (proc.)	
80	11 (5,1)	15 (9,6)	$\chi^2 = 7,947$ $p = 0,047$
90	166 (77,2)*	102 (65,0)	
100	27 (12,6)*	32 (20,4)	
110	11 (5,1)	8 (5,0)	

\* $p < 0,05$ , lyginant su chirurgijos profiliu

tojamą druskos kiekį, kraujo spaudimą bei rūkymą. Trys ketvirtadaliai (75,6 proc.) slaugytojų teigė, kad žino kaip apskaičiuoti kūno masės indeksą ir ketvirtadalis (24,4 proc.) prisipažino, kad nežino, tačiau atvirame klausime, paprašius nurodyti kaip tai apskaičiuojama, 21,9 proc. slaugytojų, teigusių, kad žino kaip apskaičiuoti KMI – neįrašė nieko, 60,2 proc. įrašiusių – parašė klaidingai ir tik 39,8 proc. nurodė teisingai, kaip apskaičiuoti kūno masės indeksą. Atlikus palyginamąją analizę pagal slaugytojų darbo vietą – universitetinė ir neuniversitetinė ligoninė, terapijos ir chirurgijos profilis – gauti slaugytojų atsakymų dažniai skyrėsi ženkliai. Statistiškai reikšmingai daugiau (87,9 proc.) slaugytojų, dirbančių universitetinėse ligoninėse, teigė žinantys, kaip apskaičiuoti kūno masės indeksą, lyginant su slaugytojais, dirbančiais neuniversitetinėse ligoninėse (65,6 proc.); atitinkamai trečdalis slaugytojų, dirbančių neuniversitetinėse ligoninėse (34,4 proc.) ir tik šiek tiek daugiau nei kas dešimtas (12,1 proc.) slaugytojas, dirbantis universitetinėse ligoninėse,



3 pav. Skirtingą išsilavinimą turinčių slaugytojų nuomonių, apie sveikos gyvensenos ir ligų profilaktikos klausimais informacijos pateikimo būdą, pasiskirstymas (\* $p < 0,05$ , lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiais slaugytojais).



4 pav. Skirtingą išsilavinimą turinčių slaugytojų atsakymų į klausimą „Kas Jūsų nuomone ligonius turėtų mokyti sveikos gyvensenos?“, pasiskirstymas. (\* $p < 0,05$ , lyginant su aukštąjį išsilavinimą turinčiais slaugytojais).

pripažino nežinantys (2 pav.).

Į klausimą „Kiek druskos suaugusiam žmogui pakanka suvartoti per dieną?“ buvo pateikta keletas atsakymo variantų, iš kurių respondentai turėjo pasirinkti vieną. Daugiau negu pusė (54,6 proc.) slaugytojų pasirinko atsakymą – „3 g“, daugiau nei trečdalis (36,2 proc.) – „6 g“, 6,8 proc. – „10 g“, 2,1 proc. – „15 g“, tik 0,3 proc. – pasirinko atsakymą „nežinau“. Beveik pusė slaugytojų (44,9 proc.) nurodė, kad reguliariai rūkančiais laikytų surūkančius 1 cigaretę per dieną, daugiau nei trečdalis (35,3 proc.) 1–6 cigaretės per dieną ir 19,8 proc. – daugiau nei 10 cigarečių per dieną. Daugiau negu pusė slaugytojų, dirbančių universitetinėse ligoninėse (57,8 proc.) ir tik beveik trečdalis (32,7 proc.) dirbančių neuniversitetinėse ligoninėse nurodė, kad reguliariai rūkančiais laikytų asmenis, surūkančius vieną cigaretę per dieną ( $p < 0,05$ ) (1 lentelė).

Į klausimą „Nuo kokios ribos suaugusio žmogaus diastolinis kraujospūdis (mm Hg) vertinamas kaip pa-

didėjęs?“ daugiausia (72,0 proc.) slaugytojų pasirinko atsakymo variantą „90“, 16,2 proc. – „100“, 6,6 proc. – „80“ ir 5,2 proc. – „110“. Statistiškai reikšmingai daugiau slaugytojų, dirbančių terapijos profilio (77,2 proc.) negu chirurgijos profilio (65,0 proc.) skyriuose, žinojo nuo kokios ribos suaugusio žmogaus diastolinis kraujospūdis vertinamas kaip padidėjęs, tai yra pasirinko atsakymą „90“ (2 lentelė).

Į klausimą „Kaip turėtų būti vykdomas ligonių sveikos gyvensenos, ligų profilaktikos mokymas ligoninėje?“ daugiau negu pusė (60,1 proc.) slaugytojų pasirinko atsakymo variantą „individualus“ ir 39,9 proc. – „grupinis“. Statistiškai reikšmingai daugiau slaugytojų, dirbančių chirurgijos (68,6 proc.) nei terapijos (54,9 proc.) profilio skyriuose, manė, kad pacientus reikėtų mokyti individualiai.

Daugumos (82,3 proc.) slaugytojų nuomone, pagrindinę informaciją apie sveiką gyvenseną ir ligų profilaktiką pacientams reikėtų pateikti ir raštu, ir žodžiu, daugiau nei kas dešimtas (13,2 proc.) slaugytojas manė, kad tik žodžiu ir tik 4,5 proc. – raštu. Daugiausia raštu ir žodžiu pateikiamos informacijos šalininkų buvo tarp slaugytojų, turinčių aukštąjį išsilavinimą (90,7 proc.) ir nei vienas iš jų (0,0 proc.) nemanė, kad pagrindinę informaciją pacientams būtų galima pateikti raštu. Slaugytojų, turinčių aukštesnįjį išsilavinimą, atsakymai į šį klausimą pasiskirstė taip: 80,0 proc. – raštu ir žodžiu, 14,1 proc. – žodžiu, 5,9 proc. – raštu (3 pav.).

Į klausimą „Kas, Jūsų nuomone, ligonius turėtų mokyti sveikos gyvensenos?“ buvo pateikta keletas atsakymo variantų. Daugiausia slaugytojų (83,0 proc.) pasirinko atsakymą „gydytojai, slaugytojai ir sveikatos edukologai kartu“, 14,1 proc. – „sveikatos edukologas“, 8,8 proc. – nurodė gydytoją, 5,6 proc. – slaugytoją ir 0,8 proc. pasirinko atvirą atsakymo variantą, tai yra, „kita“, tačiau nieko neįrašė. Analizuojant atsakymus pagal slaugytojų išsilavinimą, paaiškėjo, kad statistiškai reikšmingai daugiau (93,4 proc.) slaugytojų, turinčių aukštąjį, negu aukštesnįjį (80,3 proc.) išsilavinimą nurodė, kad pacientus turėtų mokyti gydytojai, slaugytojai ir sveikatos edukologai kartu (4 pav.).

Į klausimą „Ar sutiktumėte dalyvauti vykdamas pacientų sveikatos mokymo programą?“ dauguma (70,8 proc.) slaugytojų nurodė, kad sutiktų, 0,2 proc. – dalinai sutiktų ir daugiau nei ketvirtadalis (29,0 proc.) – nesutiktų.

Apibendrinant galima teigti, kad daugiau nei pusė slaugytojų savo žinias apie sveiką gyvenseną ir ligų profilaktiką vertino gerai, tačiau net kas ketvirtas slaugytojas prisipažino, kad nežino pagrindinių lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių kriterijų. Daugumos nuomone,

informaciją pacientams reikėtų pateikti raštu ir žodžiu, pacientus sveikos gyvensenos turėtų mokyti gydytojai, slaugytojai ir sveikatos edukologai kartu ir sveikos gyvensenos ir ligų profilaktikos mokymas ligoninėje turėtų būti individualus.

### IŠVADOS

1. Trys ketvirtadaliai slaugytojų mano, kad jiems tik dalinai pakanka žinių apie sveikatos mokymą. Universitetinėse ligoninėse bei terapijos profilio skyriuose dirbantys slaugytojai turėjo daugiau žinių apie sveiką gyvenseną ir savo žinias geriau vertino slaugytojai, turintys aukštąjį nei aukštesnįjį išsilavinimą.

2. Daugumos slaugytojų nuomone, pacientus sveikos gyvensenos turėtų mokyti kartu visa medicinos darbuotojų komanda - gydytojai, slaugytojai ir sveikatos edukologai. Ligoninėje sveikatos informaciją pacientams reikėtų pateikti raštu ir žodžiu individualiai.

3. Slaugytojų sveikos gyvensenos ir ligų profilaktikos žinių spragas vertėtų užpildyti reguliariai organizuojamais profesinio tobulėjimo mokymais, taip pat skiriant didesnę dėmesį šiems klausimams kolegijų ir universitetų slaugytojų studijų programose.

### Literatūra

1. Sveikata 21: Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Lietuvos Respublikos SAM 2000; 19-145.
2. Bydam J. Pedagogika. Vilnius: Charibdė, 2000; 72.
3. Šveikauskas V. Sveikatos edukologija. Kaunas; 2008.
4. Europos bendrijų komisija. Baltoji knyga. Kartu sveikatos labui 2008-2013 m. ES strateginis požiūris. Briuselis, 2007.
5. Larson I, Arvidson S, Bergman S, Arvidsson B. Patients' perceptions of drug information given by a rheumatology nurse: a phenomenographic study. Musculoskeletal care 2010; 8(1):36-45.
6. Milašauskienė Ž., Zagurskienė D. Slaugytojų veikla, ugdamas pacientų sveiką gyvenseną. Sveikatos mokslai, 2003; 6:24.
7. Visser A, Deccache A, Bensing J. Patient education in Europe: united differences. Patient Educ Couns 2001; 44(1):1-5.
8. Giedrikaitė R. Pacientų teisių raiškos įvertinimas per gydytojo ir paciento santykius stacionarinėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Daktaro disertacija, 2008.
9. Demškytė J. Slaugytojų žinių ir požiūrio į priešoperacinį mokymą vertinimas. Sveikatos mokslai, 2002; 4.
10. Deccache A, van Ballekom K. Patient education in Belgium: evolution, policy and perspectives. Patient Educ Couns 2001; 44:43-8.
11. Bensing JM, Visser A, Saan H. Patient education in the Netherlands. Patient Educ Couns 2001; 44:15-22.
12. Šveikauskas V. Sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ypatybės. Medicina, 2005; 4(12):1061-66.
13. Bensing JM, Verhaak PFM, van Dulmen AM, Visser AP. Communication: the royal pathway to patient centred medicine. Patient Educ Couns 2000; 39:1-145.
14. Teresevičienė M., Gedvilienė G. Mokymasis bendradarbiaujant, 2000.

NURSES' OPINIONS ON SELF-EVALUATION OF  
THEIR KNOWLEDGE ABOUT  
HEALTH ISSUES AND PATIENTS' HEALTH EDUCATION

Daiva Zagurskienė, Irena Misevičienė

Summary

*Key words:* health education, health information, nurses

The aim of the study was to assess nurses' opinions on self-evaluation of their knowledge about health issues and patients' health education.

For the survey an anonymous questionnaire was elaborated. The study included all nurses working on that day in general medicine and surgical wards. 436 questionnaires were distributed, 388 were returned (response rate, 89.0%).

Results showed that three-quarters (76,6%) of nurses noted that they have only partly enough knowledge for patients' health education. Nurses with university education rated their knowledge better than nurses

with college education. More than half (69,5%) of nurses evaluated their knowledge of healthy lifestyle and diseases prevention as good, however a part of them did not know the criteria for detection of risk factors for major noncommunicable diseases. Nurses at university hospitals had more knowledge of healthy lifestyle.

According to the opinions of more than half of nurses, patients' health education in health care institutions should be individual, the information should be provided both orally and in writing (82,3%) and patients should be educated about healthy lifestyle by physicians, nurses and health educators together (83,0%).

**Correspondence to:** [daiva.zagurskiene@kaunoklinikos.lt](mailto:daiva.zagurskiene@kaunoklinikos.lt)

Gauta 2011-08-09

