

SLAUGYTOJŲ, DIRBANČIŲ INTENSYVIOSIOS TERAPIJOS SKYRIUOSE, GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMAS

NATALJA ISTOMINA, ROKAS BAGDONAS, PETRĖ KRIVICKIENĖ,
AUDRONĖ KRIVICKAITĖ-MUŠEIKĖ
Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: *intensyviosios terapijos slaugytojos, gyvenimo kokybė, sveikata, vertinimas, slauga.*

Santrauka

Pasaulio sveikatos organizacija, rūpindamasi žmonių sveikata, siekia užtikrinti visiems galimybę siekti geresnės gyvenimo kokybės. Žmonių gerovė glaudžiai siejasi su jų sveikata. Gyvenimo kokybė – tai individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kuriame individas gyvena, kontekste, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tiriamąją imtį sudarė 40 intensyviosios terapijos slaugytojų, dirbančių vienoje apskrities ligoninėje. Apklausti visi regiono intensyviosios terapijos slaugytojai. Apklausiai atlikti naudotas adaptuotas PSO-100 klausimynas. Gauti duomenys apdoroti SPSS programa (13.00 versija). Įvertinus gyvenimo kokybę, kuri apima fizinę sveikatą, psichologinę būseną, socialinius santykius ir aplinką, nustatyta, kad savo psichologinę būseną slaugytojos vertina geriausiai, 88,3 proc. vertina „labai gerai“ ir „gerai“. Socialinius santykius respondentės (70,7 proc.) vertina gerai. Savo fizinę sveikatą 42,9 proc. apklaustųjų vertina „gerai“ ir 26,4 proc. „labai gerai“. Aplinkos sritį 21,6 proc. slaugytojų vertina kaip „bloga“. 67 proc. slaugytojų gyvenimo kokybę bendrai vertina gerai. Įvertinus gyvenimo kokybę parodančių rodiklių koreliacijos koeficientus nustatyta, kad stiprūs koreliacijos ryšiai yra tarp slaugytojų amžiaus bei darbo patirties (stažo), metais ($r=0,819$), gyvenimo džiaugsmo ir prasmės ($r=0,737$) bei pinigų pakankamo kiekio ir laisvalaikio leidimo galimybių ($r=0,807$). Kadangi intensyviosios terapijos slaugytojų gyvenimo kokybė daugiausia priklauso nuo išorinių veiksnių poveikio, darbo motyvacija turi būti skatinama nuosekliai siekiant gerų darbo rezultatų.

ĮVADAS

Vystantis medicinos ir slaugos mokslams, tobulėjant medicinos technikai, intensyvėjant gydymo procesui, svarbu tinkamai užtikrinti pacientų slaugos kokybę. Ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas intensyviosios terapijos slaugytojų gerovei, kadangi svarbus vaidmuo paciento slaugos procese tenka mąstančiam, turinčiam pakankamai medicininių ir profesinių žinių bei įgūdžių, atidžiam ir rūpestingam slaugytojui. Slaugytoja padeda vykdyti gydytojo paskirtą gydymo planą, savarankiškai planuoja ir vykdo slaugos veiksmus, padeda žmogui atsigausti po ligos ir adaptuotis visuomenėje [14]. Šiuo metu trūksta tyrimų, nagrinėjančių intensyviosios terapijos slaugytojų gyvenimo kokybę, kadangi didesnis dėmesys skiriamas individualizuotai ir kvalifikuotai slaugai, bet ne slaugytojų gerovei. Siekiant, kad slaugytojos tinkamai atliktų savo pareigas, pirmiausia reikia pasirūpinti slaugytojų gerove, įvertinti jų fizinę būklę, darbo aplinką, gyvenimo sąlygas [13].

Gyvenimo kokybės (GK) gerinimas, teisingumas ir lygybė tarp šalių ir žmonių grupių tenkinant ne tik būtiniausius, bet ir aukščiausius žmogaus poreikius bei jaunų žmonių sveikatos stiprinimas yra vieni iš pačių svarbiausių PSO sveikatos politikos tikslų. Susidomėjimas gyvenimo kokybės sąvoka pastaraisiais dviem dešimtmečiais ypač sustiprėjo. Pasaulyje vis daugėja tyrimų, atliktų gyvenimo kokybės klausimais [3-7]. Pastaruoju metu literatūroje pastebima tendencija nagrinėti ryšį tarp gyvenimo kokybės ir sveikatos – kaip galimybės žmogui fiziškai, protškai ir socialiai veikti visuomenėje, gyventi aktyvų ir produktyvų gyvenimą, pajusti pasitenkinimą ir laimę. Tačiau gyvenimo kokybės sąvoka platesnė negu asmens sveikatos būklė. Daugiausia diskusijų sukelia žodis „kokybė“, kuri gali būti apibrėžiama kaip gėrio laipsnis. Gyvenimo kokybė atspindi individo atsaką į fizinius, psichinius ir socialinius kasdieninio gyvenimo pokyčius, kuris lemia pasitenkinimo gyvenimo aplinkybėmis laipsnį. Tai ne tik adekvati fizinė gerovė, bet ir gerovės suvokimas bei

bendras savo vertės jausmas [7]. Fayers ir Machin teigia, kad gyvenimo kokybė – tai individo savos pozicijos suvokimas visuomenėje, kurioje jis gyvena [1]. Klinikinėje praktikoje gyvenimo kokybė daugiau apibrėžiama kaip integrali fizinė, psichologinė, emocinė ir socialinė paciento būklė, grindžiama subjektyviais jo pojūčiais [9]. Anot B. Pajarskienės [12], nuo asmens savijautos priklauso jo gyvenimo kokybė, darbingumas, bendravimas su kitais, be to, žinoma, jog prastą asmens savijautą lemia ne tik fizinės jo būsenos pablogėjimas, bet ir sunkios gyvenimo sąlygos, socialiniai pasikeitimai, nesaugi aplinka.

Darbo tikslas - įvertinti slaugytojų, dirbančių intensyvios terapijos skyriuose, gyvenimo kokybę.

TYRIMO METODIKA

Tyrimo objektas buvo slaugytojų, dirbančių intensyvios terapijos skyriuose, gyvenimo kokybė.

Darbo metodai – teorinė analizė ir anketinė anoniminė apklausa. Slaugytojų apklausa vyko vienoje Lietuvos apskrities ligoninėje 2009 m. lapkričio – gruodžio mėnesiais. Slaugytojams buvo pateikta 50, grąžinta 40 užpildytų anketų (grąžtamumas 80 proc.). Apklausoje dalyvavo kardiologinės reanimacijos (KRITS), chirurginės reanimacijos (CRITS), vaikų reanimacijos (VRITS) ir intensyviosios terapijos skyriai, kur gydomi ligoniniai po sudėtingų operacijų, didelis darbo intensyvumas. Prieš apklausą leidimas atlikti tyrimą buvo gautas iš Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos ir apskrities ligoninės administracijos.

Gyvenimo kokybė buvo tiriama naudojant adaptuotą PSO–100 klausimyną, kuris yra viešai paskelbtas ir gali būti naudojamas gyvenimo kokybei tirti be atskiro leidimo. Klausimynas sudarytas iš socialinių demografinių klausimų (respondentų amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, darbo krūvis, darbo stažas) ir klausimų, susijusių su slaugytojų gyvenimo kokybe (27 uždaro tipo klausimai), kur tiriamos keturios sritys: (1) fizinė sritis, susidedanti iš skausmo ir diskomforto, energijos ir nuovargio, miego ir poilsio aspektų; (2) psichologinė sritis, susidedanti iš teigiamų ir neigiamų emocijų aspektų; (3) socialinių santykių sritis, susidedanti iš tarpusavio santykių, socialinės paramos aspektų; ir (4) aplinkos sritis, susidedanti iš namų aplinkos, finansinių išteklių, sveikatos paslaugų, kvalifikacijos galimybių, laisvalaikio pobūdžio aspektų. Gyvenimo kokybei vertinti naudota VAS (vizualinė analoginė skalė), kur maksimalus balas 200, minimalus 1 balas. Intervalų reikšmės gyvenimo kokybė laikoma: 1–50 bloga, 51–100 patenkinama, 101–150 gera, 151–200 labai gera.

Gauti duomenys buvo apdoroti SPSS programa 13.00 versija. Skaičiuotos padėties ir sklaidos charakteristikos bei požymiai, tarp kurių galėjo būti ryšys, nustatyti atlikus koreliacijos koeficientų skaičiavimus. Tam naudotinas Pearson'o tiesinis koreliacijos koeficientas. Norint nustatyti statistinį modelio patikimumą atlikta regresinė analizė. Skaitinių charakteristikų skirtumų statistiniam patikimumui nustatyti naudoti kriterijai: koreliacija reikšminga, kai $p < 0.05$ ir kai $p < 0.01$.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Respondenčių bendroji charakteristika. Apklausoje dalyvavo tik moterys. Vidutinis respondenčių amžiaus vidurkis – 41 metai, nustatyta, kad jauniausia respondentė buvo 28, o vyriausia 57 metų amžiaus. Daugiausia respondenčių buvo 35 – 44 metų amžiaus. Išnagrinęjus slaugytojų pasiskirstymą pagal darbo stažą ir amžių, nustatyta, kad vyresnės slaugytojos turi didesnę patirtį, įgūdžius. Tyrinėjant respondenčių amžių ir išsilavinimą paaiškėjo, jog 62,5 proc. slaugytojų turi aukštesnįjį arba spec. vidurinį išsilavinimą, 12,5 proc. jaunesnės slaugytojos (sąlyginai neseniai dirbančios) įgijusios aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Pažymėtina, jog aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusios slaugytojos turi didesnę darbo patirtį (15 – 26 metus). Slaugytojos siekė atnaujinti profesines žinias, norėdamos geriau atlikti savo darbą, derino studijas su darbu. Daugiau slaugytojų, dirbančių KRITS, turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, nei slaugytojos dirbančios CRITS ir VRITS. Didžioji dalis slaugytojų (70 proc.) yra ištekęsios. Daugiausia slaugytojų dirba paromis (60 proc.), dienomis arba dienomis ir naktimis po 20,0 proc. slaugytojų. Visuose skyriuose didžiąją dalį apklaustųjų dirba daugiau nei 1 etatu (57,5 proc.), 1 etatu dirba 40,0 proc. slaugytojų.

Slaugytojų gyvenimo kokybės analizė. Buvo įvertintos visos gyvenimo kokybės sudarančios sritys: fizinė sveikata, psichologinė būklė, socialiniai santykiai ir aplinka. Slaugytojos dėl savo veiklos pobūdžio specifškumo sudaro ypatingą kontingentą, kuriam būdingi neigiamą įtaką sveikatai, darbingumui ir fizinei būklei turintys veiksniai: didelis fizinio darbo krūvis, budėjimas naktimis, kenksminga darbo aplinka. Nagrinėdami slaugytojų fizinės sveikatos sritį vertinome sveikatą, fizinį skausmą, medicinines priežiūros poreikį, miego kokybę, aktyvumą. Tik 15 proc. (n=6) slaugytojų pažymėjo, kad „labai patenkintos“ savo sveikata, 38 proc. (n=15) „patenkintos“, ir 47 proc. (n=19) „vidutiniškai patenkintos“. „Nepatenkintų“ ir „labai nepatenkintų“ savo sveikata slaugytojų nebuvo. Šiame tyrime nusta-

1 lentelė Slaugytojų gyvenimo kokybę parodančių rodiklių tarpusavio ryšiai

Rodiklis	Amžius	Šeimyninė pad.	Sl. d. stažas	Pas.savo sveikata	Pasit. miegu	Aktyv. darbe	Džiaugsmas gyvenimu	Gyvenimo prasmingumas	Pasitenkinimas mas saiml.	Pasit. išvaizda	Pasit. kompetencija	Dėmesio suteikimas	Neig. emocijų dažnumas	Pasit. asmen. santykiams	Pasitenkinimas mas draugų parama	Fiz. sveik., neig. emocijų trukdžiai	Pas. sant. su kolektyvu	Saugumas jaunimas	Pasit. gyven. vieta	Pasitenkinimas med. pagalba	Pinigų pakankamumas	Laisv. galimybės	Pasit. tobulinti
Amžius	1	0,240	0,819*	-0,212	-0,063	-0,045	0,023	-0,066	0,106	-0,290	-0,180	-0,085	-0,079	-0,148	0,272	-0,278	0,134	0,143	0,190	0,041	-0,51	-0,072	-0,195
Šeimyninė pad.	1		0,314*	0,113	0,022	0,173	-0,039	0,040	-0,100	-0,081	-0,238	0,220	-0,176	0,217	0,145	0,075	0,323*	-0,302	0,080	-0,149	-0,224	0,106	
Sl. d. stažas	1			-0,146	-0,081	-0,076	0,086	-0,018	-0,045	-0,090	-0,053	0,063	-0,179	-0,007	0,246	-0,152	0,176	0,155	0,180	-0,081	-0,004	-0,131	-0,216
Pas.savo sveikata	1				0,850*	0,275	0,960	0,440**	0,291	0,486**	-0,086	-0,004	0,517**	0,533**	0,141	0,090	0,381*	0,334*	0,425**	0,593**	0,385*	0,488**	0,467**
Pasit. miegu	1					0,481*	0,439	0,955**	0,341*	0,348*	0,072	-0,006	0,415**	0,469**	0,307	-0,380*	0,430**	0,296	0,471**	0,272	0,116	0,121	0,138
Aktyv. darbe	1						0,538	0,401*	0,538**	0,422**	0,43	0,049	0,481**	0,321*	0,508**	-0,383*	0,514**	0,202	0,542**	0,000	0,129	-0,040	0,155
Džiaugsmas gyvenimu	1							0,737**	0,664**	0,585**	0,163	0,231	0,448**	0,473**	0,439**	-0,205	0,526**	0,309	0,474**	0,072	0,204	0,018	0,016
Gyvenimo prasmingumas	1								0,629**	0,480**	0,338	0,419**	-0,306	0,468**	0,439**	-0,061	0,448**	0,049	0,359*	0,226	0,021	0,013	0,283
Pasitenkinimas mas saiml.	1									0,378*	0,193	0,163	-0,241	0,568*	0,345*	-0,199	0,409**	0,268	0,334*	0,087	-0,052	-0,093	0,174
Pasit. išvaizda	1										0,124	0,111	0,511**	0,496**	0,244	0,029	0,413**	0,251	0,118	-0,294	-0,241	-0,127	0,114
kompetencija	1											0,644**	0,027	0,161	-0,033	-0,041	0,088	-0,187	0,118	-0,294	-0,241	-0,127	0,319*
Dėmesio suteikimas	1												-0,139	0,393*	0,163	0,060	0,227	0,339**	0,068	-0,168	-0,244	-0,163	0,206
Neig. emocijų dažnumas	1													0,462**	0,355**	0,130	0,339**	0,339**	0,068	-0,168	-0,244	-0,163	0,206
Pasit. asmen. santykiams	1														0,285	-0,140	0,519**	0,355*	0,476**	-0,249	-0,166	-0,156	
Pasitenkinimas draugų parama	1															0,650**	0,153	0,444**	0,298	0,145	0,185	0,312	
Fiz. sveik., neig. emocijų trukdžiai	1																0,489**	0,075	0,447**	0,140	-0,003	0,105	
Pasit. sant. su kolektyvu	1																	-0,108	-0,326*	0,246	0,012	-0,038	0,181
Saugumo jaunimas	1																	0,346*	0,666**	0,249	0,077	0,052	0,274
Pasit. gyven. vieta	1																		0,412**	0,361*	0,406**	0,358*	-0,109
Pasitenkinimas med. pagalba	1																			0,222	0,262	0,251	0,098
Pasitenkinimas mas saiml.	1																				0,346*	0,466**	0,225
Laisv. galimybės	1																					0,807**	0,081
Pasit. tobulinti	1																					1	0,300
ti prof. žinias	1																						1

Sutruminimai: Amžius - Amžius /metais; Šeimyninė pad. - Šeimyninė padėtis; Sl. d. stažas - Slaugytojų darbo stažas; Pas. savo sveikata - Pasitenkinimas savo sveikata; Pasit. miegu - Pasitenkinimas miego kokybe; Aktyv. darbe - Aktyvumas darbe; Pasit. išvaizda - Pasitenkinimas savo išvaizda; Pasit. kompetencija - Pasitenkinimas savo kompetencija; Pasit. asmen. santykiams - Pasitenkinimas asmeniniais santykiams; Fiz. sveik., neig. emocijų trukdžiai - Fizinės sveikatos, neig. emocijų trukdžiai su šeimais; Pas. sant. su kolektyvu - Pasitenkinimas santykiams su kolektyvu; Saugumo jaunimas - Saugumo jaunimas gyvenime; Pasit. gyven. vieta - Pasitenkinimas gyvenamosios vietos sąlygomis; Pasitenkinimas med. pagalba - Pasitenkinimas medicinine pagalba; Laisv. galimybės - Laisvalaikio leidimo galimybės; Pasit. tobulinti prof. žinias - Pasitenkinimas galimybėmis tobulinti prof. žinias.

* - koreliacija reikšminga, kai $p < 0,01$; * - koreliacija reikšminga, kai $p < 0,05$;

Saltinis: apskaituota autorės SPSS programa

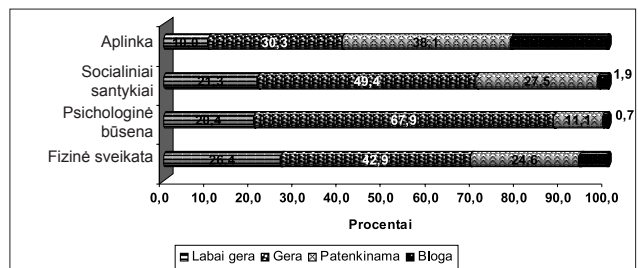
tytas tiesioginis koreliacinis ryšys tarp gyvenimo prasingumo ir sveikatos kokybės ($r=0.440$, $p<0.01$) bei glaudus koreliacinis ryšys tarp miego ir sveikatos kokybės ($r=0.550$, $p<0.01$) (1 lentelė). Autoriai, analizuojantys tyrimus apie gyvenimo kokybę [2,5], teigia, kad tarp bendro gyvenimo kokybės vertinimo ir sveikatos vertinimo yra tiesioginis ryšys. Sveikatos būklė – tai žmogaus sveikatos poveikis gebėjimui atlikti kasdieninės veiklos uždavinius ir jausti pasitenkinimą juos atlikus [12].

Psichologinė būklė buvo išnagrinėta įvertinus slaugytojų pasitenkinimą gyvenimu, savimi, savo išvaizda, kompetencija, neigiamus pojūčius, gebėjimą sutelkti dėmesį. Respondentės pažymėjo, kad 20 proc. ($n=8$) jų „labai džiaugiasi gyvenimu“, 75 proc. ($n=30$) „dažniausiai“ džiaugiasi ir tik 5 proc. ($n=2$) „retai“ džiaugiasi gyvenimu. Nesidžiaugiančių ar gyvenimą laikančių neprasmingą slaugytojų nebuvo. Nustatytas tiesioginis koreliacinis ryšys tarp gyvenimo džiaugsmo ir gyvenimo prasingumo ($r = 0.737$, $p<0.01$), pasitenkinimo savimi ($r = 0.664$, $p<0.01$) bei pasitenkinimo savo kompetencija ($r = 0.338$, $p<0.01$) (1 lentelė). Nustatytas atvirkštinis koreliacinis ryšys tarp gyvenimo džiaugsmo ir neigiamų emocijų pasireiškimo dažnio ($r = - 0.448$, $p<0.01$). Kuo rečiau respondentės jaučia nerimą, liūdesį ar blogą nuotaiką, tuo jų gyvenimas prasmingesnis. Emociniai sunkumai darbe sukelia daugiau kaip ketvirtadalį (28 proc.) visų su darbu susijusių sveikatos sutrikimų, dėl kurio netenkama dirbingumo dviem ar daugiau savaičių. Statistika rodo, kad ES valstybėms kasmet įtampa darbe kainuoja mažiausiai 20 milijardų eurų. Stresas darbe gali sukelti depresiją, nerimą, padidėjusį lėtinį nuovargį ir širdies ligas, jis turi didelės įtakos darbo našumui, kūrybingumui ir konkurencingumui [8].

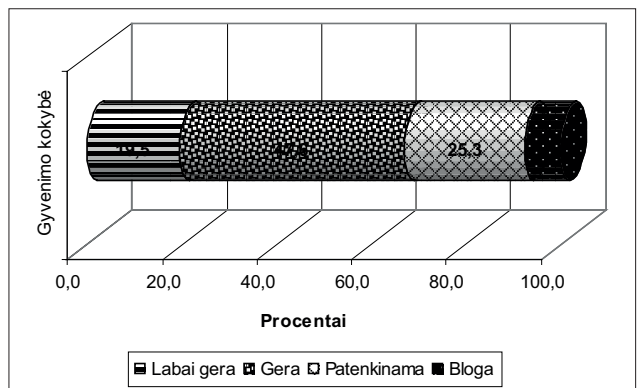
Vertindamos socialinių santykių sritį apklaustos slaugytojos (15 proc. ($n=6$)) „labai patenkintos“ savo šeimos nariais ir artimaisiais, 55 proc. ($n=22$) „patenkintos“, ir 30 proc. ($n=12$) „vidutiniškai patenkintos“. „Nepatenkintų“ savo asmeniniais santykiais, šeimos nariais ir artimaisiais nebuvo. Nustatytas atvirkštinis koreliacinis ryšys tarp gyvenimo kokybės ir vienišumo ($r = - 0.350$, $p<0.01$). Taip pat nustatyta tiesioginė priklausomybė tarp gyvenimo kokybės ir pasitenkinimo ryšiais su šeimos nariais ($r = 0.410$, $p<0.01$). Įvertinus slaugytojų santykius su kolektyvu nustatyta, kad 20 proc. ($n=3$) slaugytojų, dirbančių KRITS skyriuje, yra „labai patenkintos“ kolektyvu, 27 proc. ($n=4$) slaugytojų „patenkintos“ ir 53 proc. ($n=8$) slaugytojų – tik „vidutiniškai patenkintos“ kolektyvu; 20 proc. ($n=3$) CRITS skyriuje „labai patenkintos“ kolektyvu, 33 proc. ($n=5$) slaugytojų „patenkintos“ ir 47 proc. ($n=7$) slaugytojų

– tik „vidutiniškai patenkintos“ kolektyvu. VRITS skyriuje slaugytojų tarpusavio santykiais po 10 proc. ($n=1$) „labai patenkintos“ ir „vidutiniškai patenkintos“ kolektyvu, o 80 proc. ($n=8$) slaugytojų „patenkintos“ darbine aplinka. Vidutinį teigiamą koreliacinį ryšį nustatėme ir tarp pasitenkinimo santykiais su šeima bei pasitenkinimo santykiais su darbo kolektyvu ($r=0.650$, $p<0.01$) (1 lentelė). Taigi, galime teigti, kad didelę įtaką gyvenimo kokybei turi santykiai su šeima, su darbo kolektyvu.

Vertindami aplinkos sritį, nagrinėjome slaugytojų darbo aplinkos kenksmingumą, gyvenamosios vietos sąlygas, saugumą, finansinius išteklius, laisvalaikio leidimą, informacijos prieinamumą, profesinių žinių tobulinimą, sveikatos ir socialinių priežiūrų kokybę. Dalis slaugytojų (25 proc.) teigia, kad intensyvosios terapijos skyriuje yra labai kenksminga aplinka ir tai veikia jų gyvenimo kokybę. Dažniausiai (40 proc.) CRITS slaugytojų mano, kad jų darbo aplinka yra labai kenksminga. Buvo nustatytas ir analizuotas ryšys tarp slaugytojų finansinių išteklių ir galimybės leisti laisvalaikį pagal poreikius. Nustatytas stiprus teigiamas koreliacinis ryšys tarp pasitenkinimo finansine padėtimi bei pinigų pakankamumo savo poreikiams patenkinti



1 pav. Intensyvosios terapijos slaugytojų gyvenimo kokybės sričių vertinimas



2 pav. Gyvenimo kokybės įvertinimas

($r=0.807$, $p<0.01$). Didelė dalis respondenčių (47,5 proc.) pažymėjo, kad joms trūksta finansinių lėšų, tai labai veikia jų kasdienį gyvenimą. Tik 17,5 proc. slaugytojų pažymėjo, kad joms dažniausiai užtenka pinigų kasdieniniams poreikiams patenkinti. Saugesnėmis gyvenime jaučiasi sveikesnės ($r = 0.334$, $p<0.01$), patenkintos gyvenamosios vietos sąlygomis ($r = 0.412$, $p<0.01$) ir pinigų kasdieniniams poreikiams patenkinti užtenkančios slaugytojos ($r = 0.406$, $p<0.01$) (1 lentelė). Aplinką sudaro tai, kas žmones supa kiekvieną dieną ir kas yra svarbu namuose, saugu gatvėje, darbe ir kitose situacijose.

Palyginus visų trijų skyrių intensyviosios terapijos slaugytojų gyvenimo kokybės vidurkius, nustatyta, kad darbo vieta gyvenimo kokybei neturi įtakos. Psichologinę būseną slaugytojos vertina geriausiai, 88,3 proc. vertina kaip „labai gerą“ ir „gerą“, aplinkos sritį 21,6 proc. slaugytojų vertina kaip „blogą“ (1 pav.). Išanalizavus gyvenimo kokybę, kuri apima fizinę sveikatą, psichologinę būseną, socialinius santykius ir aplinkos sritį, nustatyta, kad 67 proc. slaugytojų gyvenimo kokybė gera (2 pav.). Įvertinus slaugytojų, besidžiaugiančių gyvenimu, koreliacijos koeficientus, nustatyta, kad gyvenimo džiaugsmą (labai panašiai gyvenimo prasmę, pasitenkinimą savimi ir savo išvaizda) veikia pasitenkinimas savimi ($r=0.664$), pasitenkinimas savo išvaizda ($r=0.585$), asmeniniais santykiais ($r=0.473$), draugų parama ($r=0.439$), santykiais su kolektyvu ($r=0.526$), gyvenamąja vieta ($r=0,474$) bei aktyvumas darbe ($r=0,538$). Didžioji dalis slaugytojų, dirbančių Kardiologinės reanimacijos, Chirurgijos reanimacijos ir Vaikų reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, yra patenkintos gyvenimu, šeimos nariais ir draugais. Apibendrinant gautus rezultatus, galima teigti, kad tirtų intensyviosios terapijos slaugytojų sveikata ir gyvenimo kokybė apskritai buvo gera.

Gyvenimo kokybė reliatyvi ir laikui bėgant kinta, kinta gyvenimo kokybės veiksmų svarba ir išsidėstymo hierarchija. Pasak A. Juozulyno ir kt. [6], pakankamai sudėtinga gyvenimo kokybę apibrėžti keliais klausimais ir įvertinti į juos gautais atsakymais. Kaip teigia įvairūs autoriai, gyvenimo kokybės tyrimai vis labiau įgyja taikomąją reikšmę ir yra politiškai veiksmingi, išryškėja jų komercinė paskirtis bei atsiskleidžia mokslinė reikšmė filosofiniu, metodologiniu ir tarpdisciplininio požiūriais [3]. Gyvenimo kokybė yra sudėtinga, integrali sąvoka. Ją identifikuojančios gyvenimo kokybės sritys ir aspektai parodo diskretų struktūrinį vaizdą. Tačiau tikrovėje sritys ir aspektai nėra izoliuoti, jie sąveikauja tarpusavyje. Šios sąveikos padarinys yra latentiniai,

tiesiogiai neišmatuojami veiksniai, kurie netiesioginiu būdu formuoja gyvenimo kokybės situaciją [5]. Atliktas tyrimas parodė, kad intensyviosios terapijos slaugytojoms svarbi sveikata, o gyvenimo kokybės latentinis rizikos veiksnys yra aplinkos poveikis. Kiti svarbūs latentiniai veiksniai: slaugytojų psichologinė būseną, jų socialiniai santykiai bei supanti aplinka.

IŠVADOS

1. Įvertinus intensyviosios terapijos skyriuose dirbančių slaugytojų fizinę sveikatą nustatyta, kad dirbančių KRITS respondenčių fizinė sveikata geresnė nei dirbančių CRITS bei VRITS slaugytojų. Energingiausios KRITS ir CRITS slaugytojos, kurioms ir fizinio skausmo trukdžiai mažiausiai turi įtakos atliekant būtinus darbus. Tačiau fizinė slaugytojų sveikata turi būti stiprinama ir tausojama taikant įvairius metodus.

2. KRITS dirbančiųjų slaugytojų psichologinė būklė geresnė nei dirbančių CRITS ir VRITS slaugytojų. Didžioji dalis slaugytojų džiaugiasi gyvenimu, patenkintos savimi, savo kompetencija. Neigiamas emocijas slaugytojos patiria retai. Intensyviosios terapijos slaugytojų psichologinė būklė yra pakankama, tačiau neigiamos intensyvaus darbo pasekmės turi būti šalinamos.

3. Slaugytojų socialinė sveikata buvo įvertinta gerai. Tačiau santykiai su šeimos nariais ir draugais turėtų būti stiprinami. Finansinė slaugytojų padėtis turi būti nedelsiant koreguojama, atlyginimai turi būti adekvatūs atliekamam darbui, kad slaugytojai galėtų patenkinti visus savo socialinius poreikius.

4. Intensyviosios terapijos slaugytojos gerai vertina darbo aplinką, yra aktyvios darbe, patenkintos savo profesine kompetencija, noriai tobulina savo profesines žinias. Tačiau kenksminga intensyviosios terapijos skyriaus aplinka tiesiogiai turi įtakos slaugytojų gyvenimo kokybei. Aplinkos rizikos veiksniai turėtų būti mažinami siekiant pagerinti slaugytojų gyvenimo kokybę.

Literatūra

1. Fayers PM, Machin D. Quality of life. Assessment, analysis and interpretation. England: John Wiley & Sons, 2000.
2. Gradeckienė S. Lietuvos neigaliųjų vaikų ir jų šeimų gyvenimo kokybė. Daktaro disertacija. Kaunas, 2002.
3. Janušauskaitė G. Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės. Filosofija. Sociologija. 2008; 4:34-44.
4. Juozulynas A., Danasaitė E., Čiplienė M., Samsonienė L., Tamašauskienė E. Šiaulių regiono slaugytojų gyvenimo kokybės įvertinimas. Sveikatos mokslai, 2007; 1:659-662.
5. Juozulynas A., Prapiestis J., Jankauskienė K., Styra D. Dirbančiųjų darbo bei gyvenimo kokybės tyrimai. Gerontologija, 2004; 5(3-4):125-30.
6. Juozulynas A., Prapiestis J., Jurgelėnas A. Slaugytojų gyvenimo kokybės įvertinimas. Sveikatos mokslai, 2004; 1:55-8.

7. Kalėdienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas: Šviesa, 1998.
8. Lietuvos Sveikatos programa (1997–2010): patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833. (Lithuanian Health Program 1997–2010. Adopted by the Parliament on 2nd July, 1998. Resolution No. VIII-833.) Vilnius: „Medikų žinių“ leidykla, 1998.
9. Novik AA, Ionova TI. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine. (Manual for assessment of quality of life in medicine). Moskva: Olma-Press Zvezdnijmir, 2002.
10. Obelenis V, Gedgaudienė D. Work conditions and health of the employees of public bus and trolleybus transport in Lithuania. *Medicina* (Kaunas), 2003; 39(11):1103-9.
11. Obelenis V., Malinauskienė V. Darbo sąlygų ir profesinių veiksmų įtaka širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. *Medicina* (Kaunas), 2007; 43(2):96–102.
12. Pajarskienė B., Jankauskas R. Streso įtaka darbingumo indekso mažėjimui Lietuvos įmonėse. *Visuomenės sveikata*, 2002; 1(16):35 – 39.
13. Puzaras P., Ančerytė D., Martinkėnas A., Varoneckas G. Katalikiškasis tikėjimas ir gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai*, 2000; 2:28-35.
14. Volkavičiūtė S. Emocijų valdymas. *Profilaktinė medicina ir sveikata*, 2004; 1:32–33.

INTENSIVE CARE NURSES' EVALUATION OF THEIR QUALITY OF LIFE

Natalja Istomina, Rokas Bagdonas, Petrė Krivickienė, Audronė Krivickaitė-Mušėikė

Summary

Key words: intensive care nurses, quality of life, evaluation, health, nursing care.

World Health Organization (WHO), taking care of the health of people, is seeking to assure the ability to seek for better life quality

for everyone. Human wellbeing is closely related with health. Life quality is the individual self-evaluation of own place in the life in the context of cultural and valuable system the person lives in, related with one's aims, hopes, standards and interests. Opinion of nurses, working in the county hospital's intensive therapy departments, aged 28 to 57, with the means of adapted WHO-100 questionnaire, was obtained. For filling the questionnaire, every statement has to have checked one answer. 50 questionnaires were submitted, 40 were received filled (80 %). Questionnaires were filled without researcher's participation. After having assessed life quality which includes physical health, psychical state, psychological state and environment, we found out that the nurses evaluate the psychological state area best (88,3 per cent.). Social relations area by 70,7 per cent of respondents was evaluated as "good" and "very good". Physical health 42,9 per cent "good" and 26,4 per cent of respondents was evaluated as "very good". Environment state by 21,6 per cent as "bad". While assessing their life quality, we found out that 67 per cent of nurses have good life quality. After having evaluated the correlation factors of life quality representing indices, one can state that strong correlation relations exist between age and work experience in years ($r=0,819$), life pleasure and meaning ($r=0,737$) as well as sufficient amount of money and leisure opportunities ($r=0,807$). Nurses, working in the intensive therapy departments, think that their life quality is good.

Correspondence to: natalja.istomina@ku.lt

Gauta 2011-07-04

