

PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ MIEGO KOKYBĖS ĮVERTINIMAS

Renata Šturienė^{1,2}, Jonas Kairys^{1,2}, Aura Jakubauskaitė²

¹Vilniaus miesto Šeškinės poliklinika, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: pagyvenęs žmogus, miego kokybė, Pitsburgo miego kokybės indeksas.

Santrauka

Tyrimas atliktas 2015 m. sausio mėn. 5 d. – 2015 m. gegužės mėn. 21 d. Apklausa vykdyta Viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinikoje. Apklausoje dalyvavo 150 pagyvenusių žmonių, besilankančių Viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinikoje (anketų grįžtamumas 100 proc.).

47,3 proc. (n=71) pagyvenusių žmonių nurodė, kad jų sveikata vidutiniška ($7,08 \pm 1,763$ (SN) balai). Tiriameji vidutiniškai vertino ir miego kokybę (40,7 proc., n=61): 41,7 proc. (n=43) moterų ir 38,3 proc. (n=18) vyrų ($7,07 \pm 2,049$ (SN – standartinis nuokrypis) balai. Pasinaudojus Pitsburgo miego kokybės indekso klausimynu nustatyta, kad respondentų miegas dažniau buvo blogas (86,0 proc., n=129) nei geras (14,0 proc., n=21). Kuo geriau respondentai vertino savo sveikatą, tuo geriau įvertino ir savo miego kokybę ($r_s=0,73$; $p<0,001$). Nustatyta, kad pagrindinės priežastys, dėl kurių suprastėja miego kokybė – stresas, nerimas ir baimė (82,7 proc., n=124). Tyrimo metu nustatyta, kad rytinis poilsis 3,41 karto padidina šansą, kad žmogus vertins savo sveikatą geriau nei vidutiniškai (OR (šansų santykis) =3,41; PI (pasikliautinis intervalas) 95: 1,63–7,12; $p<0,001$).

Sprendžiant miego problemas į slaugytojus ir gydytojus nesikreipė daugiau nei pusė apklaustųjų. Miego problemoms išspręsti pagyvenę žmonės iš medicinos personalo norėtų gauti daugiau informacijos apie miegą (52,7 proc., n=79). Į slaugytojus besikreipiantys pacientai (41,97 proc., n=63) buvo patenkinti jų pagalba ir išsakytais patarimais.

Dauguma respondentų (31,3 proc., n=47) apie miegą sužino iš knygų, žurnalų ir interneto, iš slaugytojų – 22 proc. (n=33) apklaustųjų. Besikreipiantiems dažniausiai slaugytojai patarė, kokie vaistai padeda

pagerinti miegą (92,1 proc., n=58), o rečiausiai kalbėjo apie miego sutrikimams skirtus tyrimus (82,5 proc., n=52).

Įvadas

Pasaulyje daugėja pagyvenusio amžiaus žmonių. 20 – 21 a. gyventojų senėjimas jau laikomas fenomenu. Manoma, kad iki 2025 metų Europoje pagyvenusių žmonių padaugės nuo 20 iki 28 procentų. Senstant blogėja jų sveikata bei fizinė, psichologinė ir socialinė gerovė, susergama sunkiomis ligomis, todėl vis daugiau dėmesio reikia skirti jų sveikatos priežiūrai [1]. Sveikatos sutrikimai vargina dažną sulaukusį vyresnio amžiaus žmogų. 42 proc. pagyvenusių žmonių serga kraujotakos sistemos ligomis, 11 proc. – navikais, o 7 proc. – kvėpavimo sistemos ligomis. Apie 270 tūkstančių – tai milžiniškas skaičius per metus besigydančių stacionariose gydymo įstaigose pagyvenusių žmonių [2]. Pagyvenusiame amžiuje ne tik ligos keičia viena kitą, bet ir prastėja funkciniai rezervai: mažėja žmogaus energijos resursai, ima veikti anaerobiniai mechanizmai prarastai energijai atgauti, todėl reikia daugiau laiko skirti poilsiui ir miegui [3]. Miego sutrikimai – viena iš labiausiai paplitusių sveikatos problemų vyresniame amžiuje. Senėjimas, susijęs su miego pokyčiais, kurie turi neigiamą pobūdį ir daro neigiamą įtaką gyvenimo kokybei [4-5]. Miego sutrikimais skundžiasi apie 57 proc. vyresnio amžiaus žmonių [6]. Normalus senėjimas keičia miego kokybę ir trukmę (kiekybę). Normalūs su amžiumi atsirandantys miego sutrikimai – tai miego fragmentacija, paviršinis miegas, sunkus užmigimas, ankstyvas pabudimas. Su amžiumi didėja rizika atsirasti specifiniams miego sutrikimams, tokiems kaip miego sukelti kvėpavimo sutrikimai, neramių kojų sindromas, periodiniai kojų judesiai [6-7]. Pagyvenusiems žmonėms vidutiniškai reikia 7–8 valandų miego. Tačiau ilgainiui poreikis vis didėja, nes trumpėja senyvų asmenų giliojo miego periodai ir dažnėja trumpieji (greitieji) periodai [8]. Miego kokybei daro įtaką daugybė veiksnių. Svarbiausi jų: amžius, miego trukmės individualumas, aplinkos poveikis, maistas, gėrimai, rūkymas, asmens cirkadiniai ritmai,

somatinės bei psichinės ligos ir įvairus elgesys. Vienas stipriausių biologinių veiksnių – individualūs žmonių cirkadinių miego ritmų skirtumai. Pagrindiniai elgesio veiksniai, sietini su miego kokybe, yra rūkymas, kuris dažniausiai susijęs su blogesne subjektyvia miego kokybe ir trumpesniu miegojimo laiku, alkoholio vartojimas (alkoholis sukelia mieguistumą dieną), kavos gėrimas, stimuliuojančių psichoaktyvių medžiagų vartojimas, įvairi veikla (pvz., televizoriaus žiūrėjimas ar žaidimas kompiuteriu), kuri veikia stimuliuojamai ir trukdo užmigti, fizinis aktyvumas, kuris gerina miego kokybę ir kiti [9]. Dar viena miego sutrikimų priežastis, kuri ženkliai paplitusi tarp vyresnių žmonių – tai netinkamas migdomųjų, psichiką stimuliuojančių vaistų vartojimas ar kitų vaistų sukelti šalutiniai reiškiniai [10]. Taigi, nustačius miego sutrikimus galima išsiaiškinti ir lemiančias priežastis, priimti tinkamus sprendimus dėl nemedikamentinio bei medikamentinio miego sutrikimų gydymo, nes negydomi miego sutrikimai tiesiogiai veikia senų žmonių fizinę sveikatą, mažina jų funkcinį aktyvumą bei gyvenimo kokybę [8].

Šio tyrimo tikslas – įvertinti pagyvenusių žmonių miego kokybę.

Tyrimo objektas ir metodika

Tyrimas atliktas 2015 m. sausio mėn. 5 d. – 2015 m. gegužės mėn. 21 d. Apklausa vykdyta Viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinikoje. Tyrimo objektas – pagyvenusių žmonių miego kokybė. Iš viso tyrime dalyvavo 150 pagyvenusių žmonių (60 – 74 m.), kuriems buvo išdalinta 150 anketų, grąžinta 150 (atsako dažnis 100 proc.). Į tyrimą buvo įtraukiami 60 – 74 metų pagyvenę žmonės, tyrimo metu besilankantys Viešojoje įstaigoje Šeškinės poliklinikoje, kurie sutiko atsakyti į anketos klausimus.

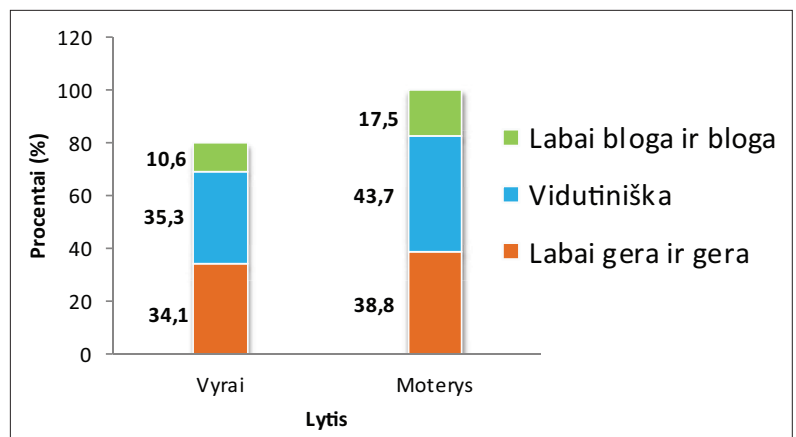
Atlikti tyrimui buvo panaudotas anketinės apklausos metodas. Respondentų apklausai parengtos dvi anketos: mūsų parengta anketa bei Pitsburgo miego kokybės indekso klausimynas. Mūsų parengtą klausimyną sudarė 25 klausimai, suskirstyti į 3 dalis (bendrieji klausimai (apie amžių, lytį, išsilavinimą, darbą); klausimai apie miegą ir sveikatą ir veiksnius, turinčius įtakos miego kokybei; klausimai apie informacijos apie miegą poreikį pagyvenusiems žmonėms, turintiems miego sutrikimų). Pitsburgo miego kokybės indekso klausimyną (PMKI) sudaro 7 skalės: subjektyvios miego kokybės, užmigimo laiko, miego trukmės, įprasto miego efektyvumo, prabudimų, medikamentų vartojimo, dienos sutrikimų. Klausimai siejasi tik su praėjusio

mėnesio miegu. Pacientas pats įvertina savo miegą pagal keturias gradacijas, nuo “0” balų, kai nėra jokių sutrikimų, iki “3” balų, atspindinčių didelius, susijusius su miegu, sutrikimus. Taip pat skaičiuojamas bendras miego kokybės indeksas (PMKI), parodantis buvusią miego kokybę: “blogas miegas”, kai indeksas daugiau arba lygus 5 balams, ir “geras miegas”, kai indeksas – mažiau nei 5 balai [11].

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės SPSS (v. 21.00) paketą. Duomenys apdoroti apskaičiuojant rodiklių absoliutinius dydžius, procentines išraiškas. Skirtumui tarp grupių įvertinti taikytas Pearson'o chi kvadrato testas, Fisher's tikslusis metodas, kai dažnių lentelėje nors vienas tikėtinas stebėjimų skaičius mažiau už 5. Ranginių kintamųjų sąsajoms nustatyti naudota Spearman'o koreliacija. Kategorinių duomenų ryšio analizei naudotas šansų santykis (OR). Anketos rezultatai pateikiami diagramose ir lentelėse. Statistinio reikšmingumo lygmuo $\alpha=0,05$, kai $p \leq 0,05$ – skirtumas statistiškai reikšmingas.

Tyrimo rezultatai

Tyrimo dalyvavo 150 respondentų, iš jų: 68,7 proc. (n=103) moterys ir 31,3 proc. (n=47) vyrai. Tyrimo dalyvavusių respondentų amžiaus vidurkis buvo $66,55 \pm 3,79$ (SN – standartinis nuokrypis) metai (max. – 74, min. – 60 metų). Pagyvenusių žmonių amžius buvo suskirstytas į 3 grupes (intervalas – 5 metai): 65-69 metų amžiaus žmonės sudarė 48,0 proc. (n=72), 60-64 metų amžiaus grupę sudarė – 30,0 proc. (n=45) tiriamųjų, o 70-74 metų amžiaus grupėje – 22,0 proc. (n=33). Dauguma pagyvenusių žmonių buvo įgiję aukštesnįjį išsilavinimą, tai sudarė 37,3 proc. (n=56) visų apklaustųjų. Beveik ketvirtadalis respondentų turėjo vidurinį išsilavinimą – 24,7 proc. (n=37), 20 proc. (n=30) tiriamųjų turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą.



1 pav. Subjektyvus tiriamųjų sveikatos vertinimas priklausomai nuo jų lyties

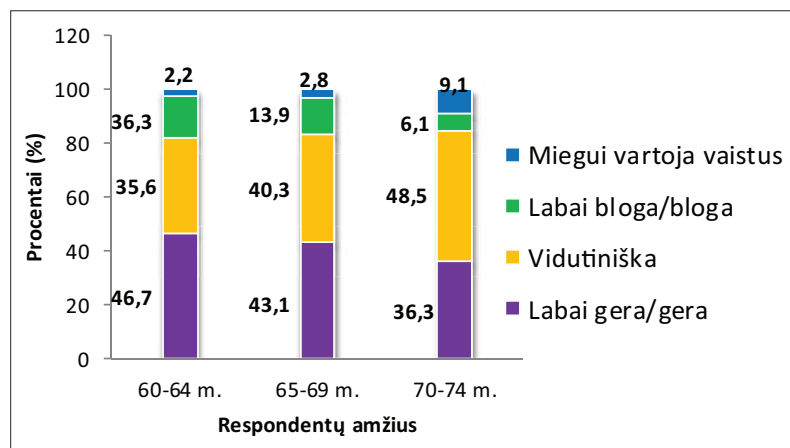
Aukštojo neuniversitetinio išsilavinimo respondentų buvo 14,7 proc. (n=22) visų apklaustųjų. Pusę (50,7 proc., n=76) tyrime dalyvavusių pagyvenusių žmonių sudarė nedirbantys ir 49,3 proc. (n=74) respondentų – dirbantys.

47,3 proc. (n=71) respondentų savo sveikatą vertino vidutiniškai. 37,4 proc. (n=56) tiriamųjų savo sveikatą įvertino labai gerai ar gerai, o 15,4 proc. (n=23) įvertino labai blogai ar blogai. Daugiau nei pusė vyrų (55,3 proc., n=26) savo sveikatą vertino vidutiniškai, o moterų vidutiniškai vertinančių sveikatą buvo – 43,7 proc. (n=45). Labai blogai ir blogai sveikatą vertinančių respondentų iš viso buvo 15,4 proc. (n=23): 17,5 proc. (n=18) moterų ir 10,6 proc. (n=5) vyrų. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyties ir sveikatos vertinimo nenustatyta ($\chi^2=3,70$; $p=0,44$), (1 paveikslas).

Taip pat tiriamųjų prašėme savo sveikatą įvertinti 10 balų ribose, kai 1 balas – labai bloga, 10 – labai gera. Visų tiriamųjų sveikatos vertinimo balų vidurkis vidutiniškai buvo $7,08 \pm 1,76$ (SN) balai. Vyrų vidutiniškai skyrė $7,11 \pm 1,73$ (SN) balus, o moterų – $7,07 \pm 1,78$ (SN), (1 lentelė). Dažniausiai vidutiniškai savo sveikatą įvertino 65-69 metų amžiaus tiriamieji ($7,11 \pm 1,83$ (SN)). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp tiriamųjų lyties, amžiaus ir sveikatos ver-

1 lentelė. Respondentų sveikatos vertinimas priklausomai nuo jų lyties ir amžiaus

Rodikliai		Sveikatos vertinimas balais vidurkis \pm SN	χ^2 ; IIs; p
Visi tiriamieji		$7,08 \pm 1,76$ (SN)	
Lytis	vyrų	$7,11 \pm 1,73$ (SN)	$\chi^2=5,35$; IIs=8; $p=0,72$
	moterų	$7,07 \pm 1,78$ (SN)	
Amžiaus grupės	60-64	$7,09 \pm 1,67$ (SN)	$\chi^2=9,43$; IIs=16; $p=0,89$
	65-69	$7,11 \pm 1,83$ (SN)	
	70-74	$7,00 \pm 1,76$ (SN)	



2 pav. Subjektyvus tiriamųjų miego kokybės vertinimas priklausomai nuo jų amžiaus

2 lentelė. Pagyvenusių žmonių pasiskirstymas pagal miego valandas per naktį

Miego valandos per naktį	Atsakiusių skaičius (n=150)		Vidurkis	Standartinis nuokrypis (SN)	Min.	Max.
	n	%				
5	14	9,3	7,01	$\pm 1,21$	5	10
6	41	27,3				
7	44	29,3				
8	39	26				
9	5	3,3				
10	7	4,7				

tinimo balais nenustatyta ($p>0,05$).

Daugiau moterų (66,7 proc.; n=12) nei vyrų (n=33,3 proc.; n=6) nurodė, kad jų miego kokybė bloga. Taip pat daugiau moterų (83,3 proc.; n=5) nei vyrų (2,1 proc.; n=1) teigė, kad miegui vartoja vaistus. Bet statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyties ir miego kokybės vertinimo nenustatyta ($\chi^2=3,28$; IIs=5; $p=0,66$). Tyrimo metu nustatyta, kad 46,7 proc. (n=21) 60-64 m. amžiaus respondentų savo miego kokybę vertino labai gerai/gerai ir tik 2,2 proc. (n=1) šios amžiaus grupės tiriamųjų nurodė, kad miegui vartoja vaistus (2 paveikslas). Tuo tarpu 36,3 proc. (n=12) 70-74 m. amžiaus respondentų nurodė, kad jų miego kokybė labai gera/gera, o 9,1 proc. (n=3) šios amžiaus grupės tiriamųjų teigė, kad miegui vartoja vaistus ($\chi^2=8,85$; IIs=10; $p=0,54$).

Tyrimo metu nustatyta, kad maždaug po trečdalį tiriamųjų miega septynias (29,3 proc., n=44) ir 6 valandas (27,3 proc., n=41) per naktį, 26 proc. (n=39) – 8 val. Kas dešimtas (9,3 proc., n=14) apklaustosios dalyvis miegojo 5 val. per naktį. Visų tiriamųjų miego trukmės vidurkis – $7,01 \pm 1,21$ val. (2 lentelė).

Tiriamųjų miego kokybę vertinome Pittsburgho miego kokybės indekso (PMKI) (angl. *Pittsburg Sleep Quality Index*) pagalba.

Pagal miego kokybę tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: gerai miegantys ($PMKI < 5$) ir blogai miegantys ($PMKI \geq 5$). Kuo indeksas didesnis, tuo miego kokybė blogesnė. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugumai respondentų (86,0 proc., n=129) nustatyta bloga miego kokybė. Gera miego kokybė nustatyta 14,0 proc. (n=21) tiriamųjų. Visų tiriamųjų PMKI vidutinis buvo $9,43 \pm$

3 lentelė. Miego kokybės vertinimas priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus, lyties ir darbinės veiklos

Rodikliai	Tiriamųjų skaičius	Geras miegas (PMKI)	Blogas miegas (PMKI)
	(n = 150)	n (proc.)	n (proc.)
Visi tiriamieji	150 (100,0)	21 (14,0)	129 (86,0)
PMKI (vidurkis ± SN) 9,43 ± 3,412			
Amžiaus grupės			
60 - 64 m.	45 (30,0)	5 (11,1)	40 (88,9)
65 - 69 m.	72 (48,0)	11 (15,3)	61 (84,7)
70 - 74 m.	33 (22,0)	5 (15,2)	28 (84,8)
$\chi^2=0,44$; IIs=2; p=0,80			
Lytis			
Vyras	47 (31,3)	7 (14,9)	40 (85,1)
Moteris	103 (68,7)	14 (13,6)	89 (86,4)
$\chi^2=0,04$; IIs=1; p=0,80			
Darbinė veikla			
Dirba	74 (49,3)	11 (14,9)	63 (85,1)
Nedirba	76 (50,7)	10 (13,2)	66 (86,8)
$\chi^2=0,09$; IIs=1; p=0,82			
Darbo grafikas			
Dieninis	52 (70,3)	6 (11,5)	46 (88,5)
Naktinis	2 (2,7)	-	2 (100,0)
Dieninis/naktinis	20 (27,0)	5 (25,0)	15 (75,0)
Iš viso:	74 (100,0)	11 (14,9)	63 (85,1)
$\chi^2=2,43$; IIs=2; p=0,29			

3,41. Toks rezultatas suprantamas, nes daugumai tiriamųjų buvo nustatytas blogas miegas, o ir patys pagyvenę žmonės skundėsi miego sutrikimais.

Vertinome tiriamųjų miegą atsižvelgiant į jų amžių, lytį, darbo pobūdį ir darbo grafiką, tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (3 lentelė).

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp miego kokybės ir sveikatos vertinimo ($\chi^2=12,93$; IIs=4; p=0,01). Respondentai, vertinantys savo sveikatą labai blogai/ blogai, nurodė, kad jų miegas taip pat blogas (100,0 proc., n=23). Tuo tarpu gerai miegantys tiriamieji savo sveikatą vertino gerai (66,7 proc., n=14). Taigi, tiriamųjų miego ver-

4 lentelė. Tiriamųjų sveikatos vertinimo ir miego kokybės (PMKI) sąsajos

Sveikatos vertinimas	Miego kokybė		
	Geras miegas (PMKI)	Blogas miegas (PMKI)	Iš viso
labai blogai ir blogai	n	-	23
	proc.	-	100,0
vidutiniškai	n	7	64
	proc.	9,9	90,1
gerai ir labai gerai	n	14	42
	proc.	66,7	33,3
Iš viso	n	21	129
	proc.	14,0	86,0
$\chi^2=12,93$; IIs=4; p=0,01			

5 lentelė. Tiriamųjų subjektyvaus miego kokybės vertinimo ir PMKI ryšys

Miego kokybė	Miego kokybė (PMKI)		
	Geras miegas (PMKI)	Blogas miegas (PMKI)	Iš viso
labai gera ir gera	n	15	49
	proc.	71,4	28,6
vidutiniška	n	6	55
	proc.	9,8	90,2
bloga ir labai bloga	n.	-	19
	proc.	-	100,0
miegui vartoju vaistus	n	-	6
	proc.	-	100,0
Iš viso	n	21	129
	proc.	14,0	86,0
$\chi^2=31,14$; IIs=5; p<0,001			

tinimas priklauso nuo sveikatos vertinimo (4 lentelė).

Tarp subjektyvaus miego kokybės vertinimo ir PMKI rezultatų rastas statistiškai reikšmingas rezultatas ($\chi^2=31,14$; IIs=5; p<0,001), (5 lentelė).

Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai ($\chi^2=55,36$; IIs=10; p<0,001) dažniau ryte pailsėję jautėsi tie tiriamieji, kurie miego kokybę vertino geriau. Taigi, kuo geresnė miego kokybė, tuo labiau respondentai jaučiasi pailsėję ryte (6 lentelė).

Nustatyta, kad tiriamieji, kurie ryte jautėsi pailsėję, sta-

tistiškai reikšmingai dažniau savo sveikatą vertino gerai ($\chi^2=31,82$; $l/s=8$; $p<0,001$). Daugiausia tiriamųjų, vidutiniškai vertinančių savo sveikatą (81,7 proc., $n=58$), ne visada jautėsi pailsėję rytais (71,3 proc., $n=107$). Tiriamieji, kurie savo sveikatą vertino labai gerai, jautėsi visada pailsėję ryte (46,15 proc., $n=6$).

Tyrimo metu nustatyta, kad rytinis poilsis 3,41 karto padidina šansą, kad žmogus vertins savo sveikatą geriau nei vidutiniškai (OR=3,41; PI 95: 1,63-7,12; $p<0,001$). Tai, galima teigti, kad poilsis turi teigiamą įtaką žmogaus sveikatai.

Atlikus Spearman'o koreliaciją, vertinant ryšį tarp miego kokybės ir sveikatos vertinimo balais, nustatyta, jog kuo geriau tiriamieji vertina savo miego kokybę, tuo geriau vertina ir sveikatą ($r_s=0,73$; $p<0,001$).

82,7 proc. ($n=124$) respondentų nurodė, kad miego kokybę blogina stresas, nerimas ir baimė. 60,6 proc. ($n=91$) apklaustųjų mano, kad per mažas fizinis krūvis (nebudrumas) nebloginą miego kokybės. Taip pat vienus iš dažnesnių miego kokybę lemiančių veiksnių respondentai (63,3 proc., $n=95$) pasirinko aplinkos veiksnius. Mažiau negu

6 lentelė. Tiriamųjų atsakymų, kaip jie ryte jaučiasi pailsėję, vertinimas atsižvelgiant į miego kokybę

Miego kokybė		Ryte jaučiasi pailsėję			Iš viso
		Taip, visada jaučiuosi pailsėjęs (-usi)	Ne visada jaučiuosi pailsėjęs (-usi)	Visai pailsėjęs (-usi)	
labai gera	n	11	4	3	18
	proc.	61,1	22,2	16,7	100,0
gera	n	16	27	3	46
	proc.	34,8	58,7	6,5	100,0
vidutiniška	n	4	54	3	61
	proc.	6,6	88,5	4,9	100,0
bloga	n.	-	17	1	18
	proc.	-	94,4	5,6	100,0
labai bloga	n	-	-	1	1
	proc.	-	-	100,0	100,0
miegui vartoju vaistus	n	-	5	1	6
	proc.	-	83,3	16,7	100,0
iš viso	n	31	107	12	150
	proc.	20,7	71,3	8,0	100,0

$\chi^2=55,36$; $l/s=10$; $p<0,001$

pusė (41,3 proc., $n=62$) tiriamųjų mano, kad per didelis protinio darbo krūvis blogina miegą. Beveik pusė ($n=73$; 48,7 proc.) apklaustų pagyvenusių žmonių nurodė, kad kavos gėrimas vakare blogina miego kokybę (3 paveikslas).

68,7 proc. ($n=103$) tiriamųjų teigė, kad nesikreipė į gydytoją turėdami miego sutrikimų ir tik 31,3 proc. ($n=47$) tiriamųjų kreipėsi į gydytoją. Tyrimo rezultatai rodo, kad panašus skaičius pagyvenusių žmonių nesikreipė (58,03 proc., $n=87$) ir kreipėsi (41,97 proc., $n=63$) į slaugytoją. Tyrimo metu nustatyta, kad dažniausiai slaugytoja pataria pacientui, kokie vaistai padeda pagerinti miegą (92,1 proc., $n=58$). Rečiausiai pagyvenę žmonės kalba su slaugytoja apie tai ar yra atliekami miego tyrimai (82,5 proc., $n=52$) (4 paveikslas).

Tyrimo metu nustatyta, kad 77,8 proc. ($n=49$) respondentų patenkinti slaugytojų pagalba sprendžiant miego problemas. 20,6 proc. ($n=13$) apklaustųjų ne visada yra patenkinti slaugytojų darbu ir tik 1,6 proc. ($n=1$) pagyvenę žmogus buvo visiškai nepatenkintas slaugytojų darbu. 52,7 proc. ($n=79$) respondentų mano, kad slaugytoja turėtų suteikti daugiau informacijos apie miegą. Tyrimo duomenimis, trečdalis respondentų apie miegą ir jo sutrikimus sužinojo iš knygų, žurnalų ir interneto (31,3 proc., $n=47$). Ketvirtadalis tiriamųjų apie miegą ir pagalbą esant miego sutrikimams sužinojo iš gydytojo (25,3 proc., $n=38$), panašus skaičius žmonių (22 proc., $n=33$) – iš slaugytojos. 16,7 proc. ($n=25$) tiriamųjų vadovaujasi savo patirtimi ir tik 4,7 proc. ($n=7$) apklaustųjų apie miegą sužinojo iš namiškių ar draugų. Daugumai miego sutrikimų turinčių respondentų (84,5 proc., $n=109$) neteko nei kartą dalyvauti paskaitoje, seminare ar konferencijoje apie miegą.

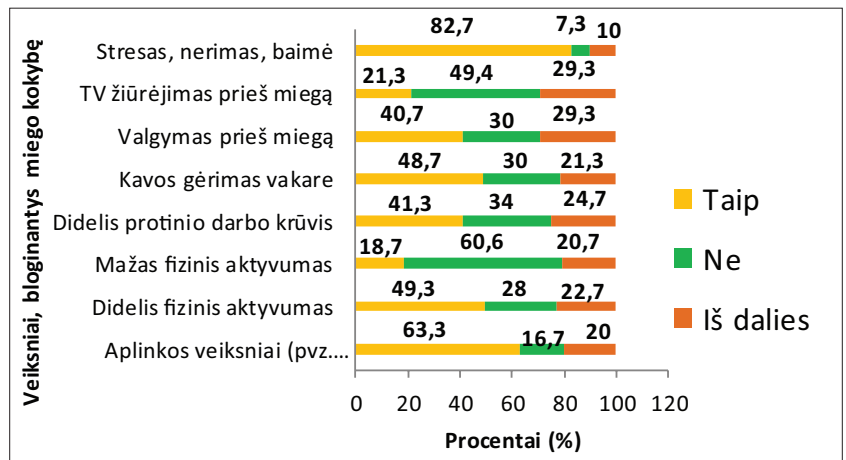
Rezultatų aptarimas

Miego kokybė su amžiumi blogėja, kaip dažniausia to priežastis yra su amžiumi blogėjanti tiek fizinė, tiek psichinė sveikata [12]. 2013 m. V. Piščalkienės ir kt. tyrimo metu nustatyta, kad 60 – 74 metų žmonės savo miego kokybę vertina geriau nei už juos senesni, o moterys kitaip nei vyrai pasižymi prastesne miego kokybe ir ją įvertina prasčiau nei vyrai. Nustatyta, kad moterys dažniau vartoja miegą pagerinančius vaistus nei vyrai, taip pat sužinota, kad darbas, šeiminis statusas ir emocinė būseną turi reikšmės miego kokybei [7]. Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, miego kokybė taip pat su amžiumi blogėjo bei daugiau moterų nei vyrų nurodė, kad jų miego kokybė bloga, bet statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta. Mūsų tyrimo metu nustatyta, kad sveikatos vertinimas priklausė nuo miego kokybės. Respondentams, kurie savo sveikatą vertino gerai, dažniau nustatyta gera miego kokybė, palyginti su tais, kurie savo sveikatą vertino blogai. Kiti autoriai taip pat

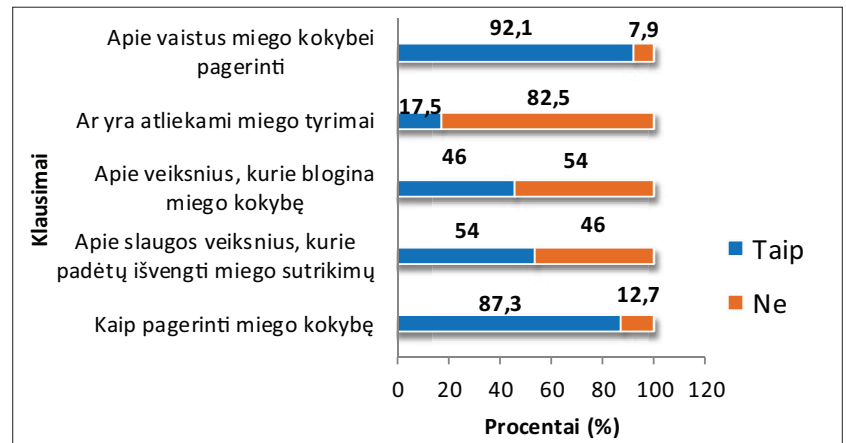
gavo beveik tokius pat rezultatus, jų tyrime sveikatos vertinimas priklausė nuo miego kokybės – respondentams, kurie savo sveikatą įvertino gerai, dažniau nustatyta gera miego kokybė, ir priešingai [13]. 2013 m. V. Piščalkienės ir kt. tyrimo metu nustatyta, kad dvigubai dažniau miegą gerinančius vaistus vartoja moterys. 35,5 proc. moterų vartoja miegą gerinančius vaistus, kai tuo tarpu tik 15,4 proc. vyrų renkami šiuos vaistus [7]. Mūsų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad daugiau moterų nei vyrų, vyresnio nei jaunesnio amžiaus respondentų miegui vartoja vaistus.

Šešiasdešimtmečiams dažniausiai būdingas miego pailgėjimas iki 8 – 9 valandų, o vyresnių žmonių miegas sutrumpėja iki 6,5 val., todėl palaipsniui senų žmonių miego efektyvumas mažėja, daug laiko praleidžiama lovoje, bet nemiegama, dažnai prabundama ir vėl sunku užmigti. Žmogus pailsėjęs jaučiasi nepriklausomai nuo miego laiko, svarbesnė yra jo kokybė, nes subjektyvus pasitenkinimas miegu nebūtinai priklauso nuo miegojimo trukmės [14]. Mūsų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad maždaug po trečdalį tiriamųjų miega septynias (29,3 proc., n=44) ir 6 valandas (27,3 proc., n=41) per naktį, 26 proc. (n=39) – 8 val. Kas dešimtas (9,3 proc., n=14) apklausos dalyvis miegojo 5 val. per naktį.

Amžius, lėtinės ligos, problemiškas alkoholio vartojimas, nerimas, depresija, vaistų (migdomųjų, hormonų) vartojimas yra reikšmingi rizikos veiksniai miego sutrikimams vystyti [15]. Taip pat tyrimais nustatytos fizinio aktyvumo ir miego kokybės sąsajos. Miego kokybę pagerina didesnis fizinis aktyvumas bei struktūruotas dienos režimas [16-18]. Mūsų tyrimo duomenimis, 82,7 proc. respondentų mano, kad miego kokybę blogina stresas, nerimas ir baimė. 60,6 proc. apklaustųjų mano, kad per mažas fizinis krūvis (nebudrumas) nebloginą miego kokybės. Mažiau negu pusė (41,3 proc.) tiriamųjų mano,



3 pav. Subjektyvi tiriamųjų nuomonė, kokie veiksniai blogina miego kokybę



4 paveikslas. Tyrime dalyvavusių ir besikreipiančių į slaugytoją pagyvenusių žmonių pasiskirstymas pagal tai, kokius klausimus apie miegą jie dažniausiai aptaria arba ne

kad per didelis protinio darbo krūvis blogina miegą.

2013 m. Z. Javtoko, K. Žagmino ir kt. tyrimo metu nustatyta, kad per 60 m. amžiaus respondentai daugiausia informacijos apie sveikatą gauna iš televizijos, radijo bei sveikatos priežiūros specialistų [19]. Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, trečdalis respondentų apie miegą ir jo sutrikimus sužinojo iš knygų, žurnalų ir interneto (31,3 proc.). Ketvirtadalis tiriamųjų apie miegą ir pagalbą esant miego sutrikimams sužinojo iš gydytojo (25,3 proc.), panašus skaičius žmonių (22 proc., n=33) – iš slaugytojos.

Išvados

1. Subjektyviu tiriamųjų požiūriu jų sveikata ($7,08 \pm 1,763$ (SN) balai), kaip ir miego kokybė ($7,07 \pm 2,049$ (SN) balai), buvo vidutiniška. Tyrimo metu Pitsburgo miego kokybės indekso pagalba buvo nustatyta, kad tiriamųjų miegas dažniau blogas negu geras. Kuo geresniais balais tiriamieji įvertino savo miego kokybę, tuo geriau vertino ir sveikatą. Stresas, nerimas, baimė ir netinkama miegui aplinka – pagrindinės priežastys, bloginančios ir nulemiančios

miego kokybę.

2. Medicinos personalo suteikiama pagalba sprendžiant miego problemas nebuvo reikalinga daugiau negu pusei tiriamųjų.

3. Pagyvenę žmonės kaip pagrindinius informacijos poreikio ir turimų žinių apie miegą šaltinius nurodė: knygas, žurnalus ir internetą. Mažiau nei ketvirtadalis tiriamųjų apie pagalbą esant miego sutrikimams sužinojo iš slaugytojų. Geriausiai pagyvenę žmonės buvo informuoti apie vaistus miegui pagerinti, o mažiausiai žinių turėjo apie miego sutrikimams skirtus tyrimus.

Literatūra

1. Bagdonas G., Damulevičienė G., Lesauskaitė V., Macijauskienė J., Valius L., Venskutonis D. ir kt. Pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūra. Kaunas: Vitae Litera, 2009; 287.
2. Adlienė R., Andreikėnaitė V., Brimienė V., Bulotaitė L., Čiplienė A., Damulevičienė G. ir kt. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Sveikas senėjimas – nauji iššūkiai Lietuvai. Vilnius: valstybės įmonė Seimo leidykla „Valstybės žinios“, 2012. [Prieiga per internetą]: <http://www3.lrs.lt/docs2/tvnbdf.pdf>
3. Urbikienė D. Fizinio aktyvumo poveikis vyresnio amžiaus žmonių kojų judesių parametrams ir funkciniam mobilumui. Magistro baigiamasis darbas. Kaunas, 2012; 60.
4. Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs* 2005 Jan; 14(1): 107-13. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01011.x>
5. Fetveit A. Late-life insomnia: a review. *Geriatrics & Gerontology International* 2009; 9 (3): 220-34. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0594.2009.00537.x>
6. Godard M, Barrou Z, Verny M. Geriatric approach of sleep disorders in the elderly. *Psychologie & Neuropsychiatrie Du Vieillessement* 2010; 8 (4): 235-41.
7. Piščalkienė V., Januškevičiūtė R., Balčiūnienė R. Ir kt. Pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių miego problemos: palyginamoji analizė. *Sveikatos mokslai*, 2013; 23(4): 17-21. <http://sm-hs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/sm-hs.2013.086/799>
8. Piličiauskienė R. Pagyvenusių žmonių mieguistumas. *Gerontologija*, 2007; 8(2): 97–102. http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2007/nr_2/2007_97_103.pdf
9. Perminas A., Žukauskienė R., Vosylis R. Vyresniųjų klasių moksleivių miego kokybės, su ja susijusio elgesio ir asmenybės bruožų sąsajos. *Psichologija*, 2009; ISSN 1392-0359. <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/My%20Documents/Downloads/103-118.pdf>
10. Kalibatiene D. Slaugos standartai. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 2004; 128.
11. Buysse D J, Reynolds III C F, Monk T H et al. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 1988; 28: 193-213. [http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](http://dx.doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
12. Ancoli-Israel S. Sleep and its disorders in aging populations. *Sleep Med* 2009; 10 Suppl 1: S7–11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2009.07.004>
13. Mikaliūkštienė A., Sukackienė A., Kalibatiene B. Sergančiųjų koronarine širdies liga psichosocialinės būsenos ir miego kokybės įvertinimas. *Medicinos teorija ir praktika*, 2013; 19 (3.2): 51–57.
14. Žakevičius M., Liesienė V., Masaitienė R., Rukšėnas O. Miegas ir poilsio jausmas: ryšys tarp smegenų elektroфизиologinių rodiklių ir subjektyviai vertinamos miego kokybės. *Neurologijos seminarai*, 2009; 13(39): 27-33.
15. Blümel JE, Cano A, Mezones-Holguín E, Barón G, Bencosme A, Benítez Z, Bravo LM, Calle A, Flores D, Espinoza MT, Gómez G, Hernández-Bueno JA, Laribeza F, Martino M, Lima S, Monterrosa A, Mostajo D, Ojeda E, Onatra W, Sánchez H, Tserotas K, Vallejo MS, Witis S, Zú-iga MC, Chedraui P. A multinational study of sleep disorders during female mid-life, 2012; 72 (4): 359-66.
16. De Castro Toledo Guimaraes LH de Carvalho LB, Yanaguibashi G, do Prado GF. Physically active elderly women sleep more and better than sedentary women. *Sleep Medicine* 2008; 9 (5): 488-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2007.06.009>
17. Wu CY, Su TP, Fang CL, Yeh Chang M. Sleep quality among community-dwelling elderly people and its demographic, mental, and physical correlates. *Journal Of The Chinese Medical Association: JCMA* 2012; 75 (2): 75-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcma.2011.12.011>
18. Nedzveckas K., Pilkauskaitė-Valickienė R. Studentų miego kokybės veiksniai ir sąsajos su subjektyvia gerove. Studentų mokslinės praktikos konferencijos pranešimų santrauka, I dalis. Vilnius, 2012; 48-52.
19. Javtokas Z., Žagminas K., Sabaliauskas R. ir kt. Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. *Visuomenės sveikata*, 2013; 2013/4(63): 38-46.

SLEEP QUALITY EVALUATION OF ELDERLY PEOPLE

R. Šturienė, J. Kairys, A. Jakubauskaitė

Key words: elderly person, sleep quality, Pittsburgh Sleep Quality Index.

Summary

Research methods. The research was conducted in January-May, 2015. The survey was conducted in the Public Institution Šeškinė Clinic. The survey involved 150 elderly people that visit Public Institution Šeškinė Clinic.

Results and conclusions. In the subjective opinion of the elderly people their health state was average (47.3 %, n=71) (7.08 ± 1.763 (SN) points). The respondents rated their sleep quality as average as well (40.7 %, n=61): 41.7 % (n=43) of women and 38.3 % (n=18) of men (7.07 ± 2.049 (SN) points). The oldest respondents stated that their health status was very poor and their sleep was bad as well. The Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire proved

that sleep of the respondents is more bad (86.0 %, n=129) than good (14.0 %, n=21). Statistically important connection between the sleep quality and the assessment of the poor state of health was established ($r_s=0,729$; $p<0,001$). The main established reasons for the deterioration of sleep quality were the following: stress, anxiety and fear (82.7 %, n=124). Sleep quality is not much determined by the environmental factors (63.3 %, n=95). The study found that morning recreation 3.41 times increase the chance that person will assess their health better than average (OR = 3.41; 95 CI: 1.63 to 7.12; $p <0.001$).

Due to the problems of sleep more than half of the respondents have not contacted physicians or nurses. The elderly people would like to receive more information on resolving of the sleep problems

from the medical personnel (52.7 %, n=79). The patients that had contacted nurses (41.97 %, n=63) were satisfied with their help and advices.

The majority of the respondents (31.3 %, n=47) learn about sleep from books, journals and internet, while 22 (n=33) of the respondents contact nurses. Those patients had received advice from nurses on drugs that help to improve sleep (92.1 %, n=58), while the respondents stated that the nurses had rarely provided information about the examinations of the sleep disorders (82.5 %, n=52).

Correspondence to: relia@smc.lt

Gauta 2015-08-21
