

SLAUGYTOJŲ MIEGO IR GYVENIMO KOKYBĖS ŠAŠAJOS

Kristina Dringelytė¹, Jurgita Gulbinienė²

¹Kauno klinikinė ligoninė, ²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

Raktažodžiai: miegas, slaugytojų miego kokybė, slaugytojų gyvenimo kokybė.

slaugytojų miego kokybė neigiamai veikia ir bendrąją slaugytojų sveikatą.

Santrauka

Tyrimo tikslas – ištirti slaugytojų miego kokybės ryšį su gyvenimo kokybe.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas – anoniminė anketinė apklausa raštu. Apklaustos Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų chirurgijos, terapijos ir intensyvios terapijos (IT) skyriuose dirbančios slaugytojos. Tyrimui naudotas Pitsburgo miego kokybės indeksas (PMKI), gyvenimo kokybės klausimynas „SF-36“ ir papildomai sudaryti klausimai.

Tyrimo rezultatai. Skirtingo profilio skyrių slaugytojai patiria miego sutrikimus, nes visų tiriamųjų bendrojo PMKI vidurkis didesnis kaip 5 balai. Intensyvios terapijos ir terapijos profilio slaugytojų bendroji miego kokybė prastesnė, nei chirurgijos profilio, nes terapijos skyriuose patiriama daugiau epizodinių ir vidutinių miego sutrikimų, negu chirurgijos. IT skyriaus slaugytojų subjektyvioji miego kokybė, miego latentiškumas bei miego trukmė yra blogesnė, nei chirurgijos ir terapijos skyriuose dirbančių slaugytojų. Miego sutrikimai ir bloga savijauta dienos metu mažiau vargina chirurgijos, nei intensyvios terapijos ir terapijos skyrių slaugytojus. Miegą gerinančių vaistų daugiau vartoja terapijos skyriaus slaugytojai. Nustatyta neigiama koreliacija tarp intensyvios terapijos ir terapijos skyriaus slaugytojų bendrojo miego kokybės indekso (PMKI) ir bendrojo sveikatos būklės vertinimo. Nustatyta neigiama koreliacija tarp chirurgijos skyriaus slaugytojų bendrojo miego kokybės indekso (PMKI) ir energingumo-gyvybingumo srities bei teigiama koreliacija tarp terapijos skyriaus slaugytojų bendrojo miego kokybės indekso ir emocinės būklės. Išvada. Visų profilių skyrių slaugytojai patiria miego sutrikimus (epizodinius ir vidutinius), ypač slaugantys sunkesnės-kritinės būklės pacientus. Nepakankama

Įvadas

Miegas – tai neatsiejama žmogaus egzistencijos dalis, gyvybiškai svarbi gerai fizinei ir psichikos sveikatai. Miegas reikalingas organizme vykstantiems procesams: nervinių ląstelių veiklai, psichologinių procesų sureguliuojimui, ląstelės baltymų sintezei bei vegetacinės ir autonominės sistemos veiklai stabilizuoti [1].

Medicinos personalui ne visada pavyksta laikytis rekomenduojamo darbo ir poilsio režimo, ypač dirbantiems pamaininį darbą, arba naktimis. Pamaininio darbo laiko pokyčiai veikia cirkadinius ritmus, desinchronizuoja organizmo miego ir būdravimo režimą [2]. Nustatyta, kad dirbantieji naktį miega 2-4 val. trumpiau, nei dirbantys dieną. Naktimis dirbančiųjų miegas paviršutiniškas, dažni prabudimai. Tai lemia miego trūkumą, mieguistumo pojūtį dienos metu, nemigą, didesnę riziką susirgti narkolepsija ar miego apnėja [2]. Esant miego trūkumui, didėja ir miego sutrikimų rizika. Tokių nusiskundimų turintys žmonės sunkiau įveikia darbo krūvį, daro daugiau klaidų, jaučia nepasitenkinimą gyvenimu, skundžiasi prastesne savijauta [3].

K. Kunzweiler ir kt. (2016), atlikę tyrimą, nustatė, kad apie 33 proc. slaugytojų miego kokybė buvo prasta, todėl sumažėjo pasitenkinimas darbu, sunkiau įveikti didesnį darbo krūvį [4]. MF. Shao ir kt. (2010), naudodami Pitsburgo miego kokybės klausimyną, ištyrė 435 slaugytojus ir nustatė, kad daugiau nei pusės tiriamųjų (57 proc.) prasta miego kokybė, todėl dažnesnės profesinės traumos, ligos, didesnis vartojamų vaistų kiekis, moterims dažnesni priešmenstruacinio ciklo sutrikimai [5].

Miego ir poilsio režimo nesilaikymas neigiamai paveikia ir gyvenimo kokybę – sunkėja adaptacija šeimoje ir socialinėje aplinkoje, atsiranda sveikatos problemų (širdies ligos, nutukimas, priklausomybė, psichinės būklės nestabilumas) [6]. Medicininis aspektas gyvenimo kokybė siejama su sveikata. Tik sveikas žmogus gali fiziškai, protiškaite ir socialiai veikti bei pajusti teigiamą emocinę būseną: pasitenkinimą ir

laime, kurie yra subjektyvūs gyvenimo kokybės komponentai [7]. Reguliari miego ir budrumo būsenų kaita yra vienas iš pagrindinių gyvenimo kokybę lemiančių veiksnių.

Tyrimo tikslas – ištirti slaugytojų miego kokybės ryšį su gyvenimo kokybe.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) ligoninės Kauno klinikų centrinės intensyvios terapijos (IT), chirurgijos, pulmonologijos ir gastroenterologijos skyriuose, gavus LSMU Bioetikos centro leidimą (Nr. BEC-1L(B)-25). Tyrimui vykdyti chirurginio, terapinio (pulmonologijos ir gastroenterologijos skyriai) ir IT profilio skyriai atrinkti atsitiktinės atrankos būdu (vokų traukimo principu).

Tyrimo dalyvavo 76 slaugytojai (100 proc. moterys). Jauniausi respondantai 37,9 m. ($\pm 13,0$) dirbo IT skyriuje, vyriausi 43,0 m. ($\pm 11,6$) – terapijos skyriuje. Chirurgijos skyriuje ir terapijos skyriuose slaugytojų darbo stažo vidurkis panašus: 15,6 m. ($\pm 9,6$) ir 15 m. ($\pm 13,5$). IT skyriaus slaugytojų darbo stažo vidurkis mažesnis – 9,5 m. ($\pm 8,6$). IT skyriuje daugiausia tiriamųjų dirbo paromis (50 proc.), chirurginiame skyriuje 73,1 proc. nuo ryto iki vakaro, o terapijos skyriuose nuo vakaro iki ryto dirbo 46,2 proc. slaugytojų.

Tyrimui atlikti naudotas PMKI, gyvenimo kokybės klausimynas „SF-36“ ir papildomai sudaryti klausimai, kuriais siekta sužinoti tiriamojo lytį, amžių, išsilavinimą, bendrąjį darbo stažą dabartiniame skyriuje bei darbo laiką per pastarąjį mėnesį.

PMKI skirtas įvertinti savo miego kokybę per pastarąjį mėnesį. Klausimynas sudarytas iš 19 klausimų tiriamajam ir 5 klausimų jo lovos partneriui (šio tyrimo metu netaikėme lovos partneriui skirtų klausimų). Klausimai suskirstyti į 7 skales, kurios vertina: subjektyvią miego kokybę; miego latentškumą; miego trukmę; įprastinį miego efektyvumą; miego sutrikimus; vaistų miego gerinimui vartojimą; blogą savijautą dienos metu. Tiriamasis, atsakydamas į klausimus, įsivertina savo miegą nuo 0 (nėra sutrikimų) iki 3 balų (yra

1 lentelė. Skirtingo profilio skyrių slaugytojų Pitsburgo miego kokybės indekso (PMKI) vidurkis.

p^1 – PMKI vidurkio lyginimas tarp intensyvios terapijos ir chirurgijos skyrių slaugytojų.

p^2 – PMKI vidurkio lyginimas tarp chirurgijos ir terapinių skyrių slaugytojų.

p^3 – PMKI vidurkio lyginimas tarp intensyvios terapijos ir terapinių skyrių slaugytojų.

Kintamasis	Intensyvios terapijos skyrius	Chirurgijos skyrius	Terapijos skyrius	p
Bendras PMKI vidurkis (SN)	7,1 ($\pm 3,2$)	5,2 ($\pm 3,0$)	6,6 ($\pm 2,5$)	$p^1=0,864$ $p^2=0,630$ $p^3=0,757$

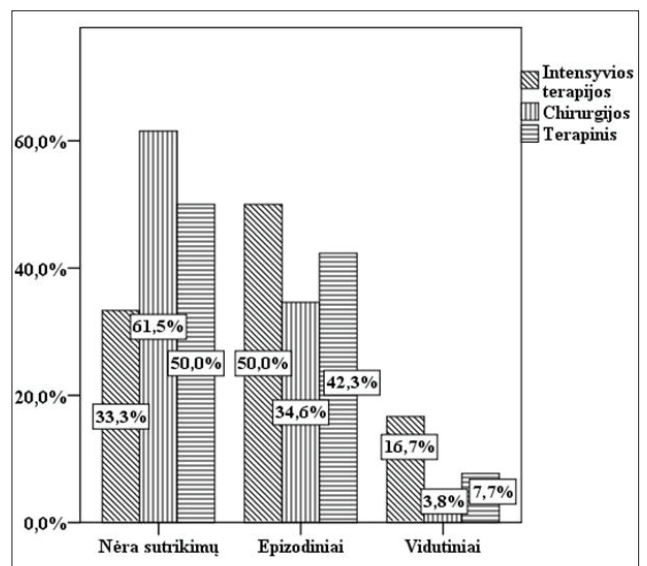
su miegu susijusių sutrikimų). Bendrasis PMKI gali būti nuo 0 iki 21 balo: 0-5 balai – miego sutrikimų nėra; 6-10 balų – pasireiškia epizodiniai miego sutrikimai; 11-15 balų – vidutiniai miego sutrikimai ir 16-21 balas – labai ryškūs miego sutrikimai [8].

Gyvenimo kokybės klausimyno „SF-36“ lietuviškąją versiją [9] sudaro 36 klausimai, jungiami į dvi skales: fizinės ir psichikos sveikatos vertinimo. Fizinės sveikatos vertinimo skalę sudaro fizinės veiklos, fizinių vaidmenų, kūno skausmo, bendrosios sveikatos sritys. Psichikos sveikatos vertinimo skalę sudaro energingumo, socialinės veiklos, emocinių vaidmenų, psichikos sveikatos sritys. Kiekviena sritis, naudojant skaičiavimo algoritmą, vertinama nuo 0 iki 100 balų. Didelis balų skaičius reiškia geresnę gyvenimo kokybę (geriausias įvertinimas – 100 balų) [9].

Tyrimo rezultatai apdoroti naudojant programinį paketą „SPSS 17.0“. Aprašomosios statistikos metodu apskaičiuotos skaitinės charakteristikos: atsakymų pasiskirstymas absoliučiais skaičiais ir procentais, skaitinių rodiklių vidurkiai, standartinis nuokrypis. Kelių požymių statistinių ryšių analizei taikytas Spirmeno koreliacijos koeficientas (angl. Spearman Correlation Coefficients). Nėparametrinių požymių analizei taikytas Mano Vitney (Mann-Whitney) U testas. Rezultatai statistiškai reikšmingi, kai $p \leq 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Slaugytojų miego kokybės įvertinimas. Įvertinus skirtingo profilio skyrių slaugytojų miego kokybę nustatyta, kad prasčiausia miego kokybė yra IT skyriuje dirbančių



1 pav. Skirtingų profilių skyrių slaugytojų bendri miego kokybės sutrikimai.

slaugytojų, kurių PMKI vidurkis yra 7,1 ($\pm 3,2$), o geriausia – chirurgijos skyriuje dirbančių slaugytojų, kurių PMKI vidurkis 5,2 ($\pm 3,0$) (1 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad skirtingo profilio skyrių slaugytojai dažniausiai patiria epizodinius miego sutrikimus. Epizodiniai miego sutrikimai nustatyti pusei (50 proc., $n=12$) IT skyriuje dirbančių slaugytojų. Epizodiniai miego sutrikimai nustatyti 34 proc. ($n=9$) chirurgijos ir 42,3 proc. ($n=11$) terapijos skyriuose dirbančių slaugytojų. Vidutiniai miego sutrikimai, lyginant tarp skyrių, labiausiai pasireiškia IT skyriaus slaugytojams (16,7 proc., $n=4$), mažiausiai – chirurginio skyriaus slaugytojams (3,8 proc., $n=1$) (1 pav.).

Įvertinus skirtingo profilio skyrių slaugytojų atskirų miego kokybės (PMKI) skalių vidutinių reikšmių pasiskirstymą, reikšmingų skirtumų nenustatyta (2 lentelė).

IT skyriaus slaugytojų subjektyvi miego kokybė, miego latentškumas bei miego trukmė yra blogesnė nei chirurgijos ir terapijos skyrių slaugytojų. Miego sutrikimai ir bloga savijauta dienos metu mažiau vargina chirurgijos skyriaus

2 lentelė. Pitsburgo miego kokybės indekso atskirų skalių vidutinių reikšmių pasiskirstymas tarp skirtingo profilio skyrių slaugytojų. p^1 – PMKI atskirų skalių vidutinių reikšmių lyginimas tarp intensyvios terapijos ir chirurgijos skyrių slaugytojų. p^2 – PMKI atskirų skalių vidutinių reikšmių lyginimas tarp chirurgijos ir terapinių skyrių slaugytojų. p^3 – PMKI atskirų skalių vidutinių reikšmių lyginimas tarp intensyvios terapijos ir terapinių skyrių slaugytojų.

PMKI skalės	PMKI skalių balų vidurkiai (SN)			
	Intensyvios terapijos skyrius	Chirurgijos skyrius	Terapijos skyrius	P
Subjektyvi miego kokybė	1,5 ($\pm 0,8$)	0,9 ($\pm 0,8$)	1,2 ($\pm 0,6$)	$p^1=0,967$ $p^2=0,940$ $p^3=0,349$
Miego latentškumas	1,7 ($\pm 1,0$)	1,2 ($\pm 0,7$)	1,5 ($\pm 0,9$)	$p^1=0,645$ $p^2=0,387$ $p^3=0,141$
Miego trukmė	0,5 ($\pm 0,5$)	0,3 ($\pm 0,5$)	0,4 ($\pm 0,5$)	$p^1=0,582$ $p^2=0,949$ $p^3=0,363$
Įprastinis miego efektyvumas	1,0 ($\pm 0,0$)	1,0 ($\pm 0,0$)	1,0 ($\pm 0,0$)	-
Miego sutrikimai	1,5 ($\pm 0,6$)	1,4 ($\pm 0,6$)	1,5 ($\pm 0,6$)	$p^1=0,634$ $p^2=0,329$ $p^3=0,299$
Vaistų miego gerinimui vartojimas	0,5 ($\pm 0,8$)	0,2 ($\pm 0,7$)	0,6 ($\pm 0,6$)	$p^1=0,797$ $p^2=0,260$ $p^3=0,594$
Bloga savijauta dienos metu	1,5 ($\pm 0,9$)	1,3 ($\pm 0,9$)	1,5 ($\pm 0,7$)	$p^1=0,721$ $p^2=0,514$ $p^3=0,681$

slaugytojus, nei IT ir terapijos skyriaus slaugytojus. Vaistų miego gerinimui daugiau vartoja terapijos skyriaus slaugytojai (2 lentelė).

Skirtingo profilio slaugytojų gyvenimo kokybės vertinimas. Tyrimo rezultatai rodo, kad skirtingo profilio skyriuose dirbančių slaugytojų gyvenimo kokybė reikšmingai skyrėsi tik keliose srityse. Fizinis sveikatos vertinimas skyrėsi tik bendrojo sveikatos vertinimo srityje. Chirurgijos skyriaus slaugytojų bendrasis sveikatos vertinimas 77,1 ($\pm 10,1$) reikšmingai geresnis, nei IT skyriaus slaugytojų 59,2 ($\pm 9,3$), ($p<0,05$) (3 lentelė).

3 lentelė. Skirtingų profilių skyrių slaugytojų gyvenimo kokybės vertinimas.

p^1 - Gyvenimo kokybės skalių lyginimas tarp intensyvios terapijos ir chirurgijos skyrių slaugytojų. p^2 - Gyvenimo kokybės skalių lyginimas tarp chirurgijos ir terapinių skyrių slaugytojų. p^3 - Gyvenimo kokybės skalių lyginimas tarp intensyvios terapijos ir terapinių skyrių slaugytojų.

Gyvenimo kokybės skalės	Intensyvios terapijos skyrius	Chirurgijos skyrius	Terapijos skyrius	P
Fizinės sveikatos sritys:				
Fizinis aktyvumas	83,2 ($\pm 12,6$)	86,8 ($\pm 9,5$)	84,4 ($\pm 11,0$)	$p^1=0,519$ $p^2=0,908$ $p^3=0,830$
Veiklos apribojimas dėl fizininių problemų	64,3 ($\pm 11,6$)	78,1 ($\pm 9,4$)	77,9 ($\pm 9,6$)	$p^1=0,642$ $p^2=0,689$ $p^3=0,507$
Skausmas	69,7 ($\pm 13,6$)	57,0 ($\pm 11,3$)	51,9 ($\pm 8,6$)	$p^1=0,489$ $p^2=0,645$ $p^3=0,435$
Bendrasis sveikatos vertinimas	61,3 ($\pm 8,9$)	77,1 ($\pm 10,1$)	59,2 ($\pm 9,3$)	$p^1=0,022$ $p^2=0,784$ $p^3=0,834$
Psichinės sveikatos sritys:				
Energingumas/Gyvybingumas	79,8 ($\pm 4,3$)	76,7 ($\pm 9,9$)	74,7 ($\pm 9,7$)	$p^1=0,069$ $p^2=0,981$ $p^3=0,553$
Socialinė funkcija	84,4 ($\pm 9,7$)	88,5 ($\pm 10,2$)	85,2 ($\pm 10,7$)	$p^1=0,0378$ $p^2=0,423$ $p^3=0,977$
Veiklos apribojimas dėl emocinių problemų	76,3 ($\pm 10,7$)	77,5 ($\pm 11,5$)	79,7 ($\pm 14,4$)	$p^1=0,491$ $p^2=0,980$ $p^3=0,886$
Emocinė būklė	73,5 ($\pm 10,9$)	80,0 ($\pm 12,6$)	82,4 ($\pm 13,0$)	$p^1=0,326$ $p^2=0,317$ $p^3=0,003$

Skirtingo profilio slaugytojų psichikos sveikatos vertinimas skyrėsi tik vienoje emocinės būklės srityje. Terapinio profilio slaugytojų emocinė būklė 82,4 ($\pm 13,0$) buvo reikšmingai geresnė, nei IT skyrių slaugytojų (73,5 ($\pm 10,9$), ($p < 0,05$) (3 lentelė).

Slaugytojų miego kokybės ryšys su gyvenimo kokybe.

Tyrimo metu siekėme nustatyti skirtingo profilio skyrių slaugytojų miego kokybės ryšį su gyvenimo kokybe. Nustatyta neigiama koreliacija tarp IT skyrius slaugytojų bendrojo miego kokybės indekso ir bendrosios sveikatos vertinimo ($r = -0,420$; $p = 0,041$) bei terapijos skyriaus slaugytojų bendrojo miego kokybės indekso ir bendrosios sveikatos vertinimo ($r = -0,574$; $p = 0,002$) (4 lentelė).

Nustatyta neigiama koreliacija tarp chirurgijos skyriaus slaugytojų bendrojo miego kokybės indekso ir energingumo-gyvybingumo srities ($r = -0,415$; $p = 0,035$) bei teigiama koreliacija tarp terapijos skyriaus slaugytojų bendrojo miego kokybės indekso ir emocinės būklės ($r = 0,401$; $p = 0,042$) (5 lentelė).

Rezultatų aptarimas

Tyrimo rezultatai parodė, kad skirtingo profilio skyrių slaugytojai patiria miego sutrikimus (epizodinius ir vidutinius), nes visų tiriamųjų bendrasis PMKI vidurkis didesnis kaip 5 balai. Tyrėjai, tyrė miego sutrikimų pasireiškimą tarp slaugytojų ir naudoję PMKI, taip pat nustatė, kad dauguma slaugytojų turi miego sutrikimų [10,11].

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad prasčiausia bendroji miego kokybė buvo IT skyriuje dirbančių slaugytojų (bendrasis PMKI vidurkis 7,1 ($\pm 3,2$)). IT skyriuje dirbančius slaugytojus labiau vargino epizodiniai ir vidutiniai miego sutrikimai, negu dirbančius chirurgijos ar terapijos skyriuose. Galbūt galime teigti, kad IT skyriuje dirbančių slaugytojų miego kokybė prastesnė dėl intensyvesnio darbo, slaugant kritinės bei sunkios būklės pacientus. H. Dong ir kt. (2017), atlikę tyrimą Kinijoje ir įvertinę skirtingo profilio skyrių slaugytojų miego kokybę, taip pat nustatė, kad IT ir skubiosios pagalbos skyrių slaugytojų miego kokybė reikšmingai blogesnė, nei dirbančių kituose skyriuose [12].

Z. Cui ir kt. (2017), įvertinę slaugytojų miego kokybę, nustatė, kad IT slaugytojų prastesnė miego kokybė susijusi su miego latentškumu (užmigimo laiku), bloga savijauta dienos metu bei trumpesne miego trukme [11]. Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad IT skyriaus slaugytojų subjektyvioji miego kokybė, miego latentškumas ir miego trukmė blogesnė, nei kitų skyrių slaugytojų. IT slaugytojams užmigti reikia daugiau laiko ir jie miega trumpiau, nei kitų skyrių slaugytojai. Galbūt galime teigti, kad IT slaugytojų prastesnė miego kokybė susijusi su darbo laiku, nes pusė IT slaugytojų dirba paromis. J. Geiger-Brown ir kt. (2012),

įvertinę paromis dirbančių slaugytojų miego kokybę, nustatė, kad slaugytojai miega trumpiau (vidutiniškai 5,5 val.), jaučiasi mieguisti budėjimo metu, ypač darbo pabaigoje [13]. Q. Sun ir kt. (2018) taip pat nurodo, kad darbas paromis sutrikdė slaugytojų miegą nuo 57 proc. iki 83,2 proc. Šie miego sutrikimai dažnai siejami su nuovargiu, mieguistumu, lėtinėmis ligomis ir prastina su sveikata susijusią gyvenimo kokybę [2].

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad miego sutrikimai (prabudimai nakties metu) ir bloga savijauta dienos metu (mieguistumas, motyvacijos sumažėjimas) labiau vargino IT ir terapijos, nei chirurgijos skyriaus slaugytojus. N. Goel ir kt. (2009), analizuodami miego trūkumo pasekmes, mieguistumą išskyrė kaip vieną iš dažniausiai pasireiškiančių neigiamų poveikių. Tyrėjai nustatė, kad dėl miego trūkumo pirmiausia pastebimas dėmesio, atminties susilpnėjimas, todėl sumažėja darbo našumas, saugumas viešojoje erdvėje, lemiantis nelaimingus atsitikimus darbe ir kitur [14]. Galbūt galime teigti, kad IT ir terapijos skyriuose dirbantys slaugytojai dėl prastesnės miego kokybės taip pat gali padaryti klaidų darbo metu ir dirbti nerezultatyviai.

Miego kokybė siejama su poveikiu žmogaus gerovei, kasdieniam funkcionavimui ir gyvenimo kokybei [2,15]. Tyrėjai įrodė, kad bloga miego kokybė ir nepakankamas miegas veikia žmogaus metabolizmą, hormonų sekreciją, virškinimo ir imuninę sistemas, todėl atsiranda psichofizio-

4 lentelė. Slaugytojų bendro miego kokybės indekso (PMKI) sąsajos su gyvenimo kokybės sritimis
* $p < 0,05$

Skyrius Gyvenimo kokybės skalės	Intensyvios terapijos sk. PMKI	Chirurgijos skyrius PMKI	Terapijos skyrius PMKI
Fizinės sveikatos sritys:			
Fizinis aktyvumas	-0,050	-0,102	-0,197
Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų	-0,125	-0,283	-0,115
Skausmas	-0,215	-0,092	-0,135;
Bendros sveikatos vertinimas	-0,420*	-0,051	-0,574*
Psichinės sveikatos sritys:			
Energingumas/Gyvybingumas	-0,069	-0,415*	-0,151
Socialinė funkcija	-0,239	-0,089	-0,096
Veiklos apribojimas dėl emocinių problemų	-0,058	-0,028	-0,076
Emocinė būklė	-0,074	-0,091	0,401*

loginės sveikatos problemų, tokių kaip nuovargis, emociniai sutrikimai, širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimai, vėžys [2]. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad terapijos ir IT skyrių slaugytojų bendrasis sveikatos vertinimas yra prastesnis, nei chirurgijos skyriaus slaugytojų. Galime daryti prielaidą, kad bendroji sveikata blogėja dėl prastos miego kokybės, nes terapijos ir IT skyrių slaugytojų bendroji miego kokybė turi vidutinį neigiamą ryšį su bendrąja sveikata. Chirurgijos skyriaus slaugytojų prastesnė miego kokybė taip pat turi neigiamą poveikį jų energingumui ir gyvybingumui.

Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad terapijos skyriaus slaugytojų emocinė būklė yra geresnė, nei kito profilio skyrių slaugytojų. Terapijos skyriaus slaugytojų emocinė būklė turi vidutiniškai teigiamą ryšį miego kokybei. Galbūt reikėtų detalesnių tyrimų, siekiant atskleisti, kodėl terapijos skyrių slaugytojų emocinė būklė yra geresnė, nei chirurgijos ir IT skyriaus slaugytojų. Galime daryti prielaidą, kad terapijos skyriaus slaugytojai turėtų būti geresnės nuotaikos ir atlikti daugiau darbų, nei kitų skyrių slaugytojai.

Apibendrinant galima teigti, kad visų profilių skyrių slaugytojai patiria miego sutrikimus (epizodinius ir vidutinius), ypač slaugantys sunkesnės ar kritinės būklės pacientus. Nepakankama slaugytojų miego kokybė neigiamai veikia ir jų bendrąją sveikatą, kuri gali daryti neigiamą poveikį profesiniam darbui ir asmeniniam gyvenimui.

Išvados

1. Intensyvios terapijos ir terapijos skyrių slaugytojų bendroji miego kokybė ir bendrasis sveikatos vertinimas yra prastesnis, nei chirurgijos skyriaus slaugytojų. Intensyvios terapijos ir terapijos skyrių slaugytojų bendroji miego kokybė turi neigiamą poveikį bendrajam sveikatos vertinimui.

2. Chirurgijos skyrių slaugytojų prastesnė miego kokybė turi neigiamą poveikį jų energingumui ir gyvybingumui.

3. Terapijos skyriaus slaugytojų emocinė būklė yra geresnė, nei chirurgijos ir intensyvios terapijos profilių skyrių slaugytojų. Emocinė būklė turi teigiamą poveikį miego kokybei.

Literatūra

1. Varoneckas G. Pasaulinis miego ir sveikatos projektas. Miego higiena ir terapija. Medikamentinis nemigos gydymas. Gydymo menas, 2002; 04(80):50-53.
2. Sun Q, Ji X, Zhou W, Liu J. Sleep problems in shift nurses: a brief review and recommendations at both individual and institutional levels. *J Nurs Manag* 2019;27(1):10-18
<https://doi.org/10.1111/jonm.12656>
3. Swanson ML, Arnedt TJ, Rosekind RM, Belenky G, Balkin J T, Drake C. Sleep disorders and work performance: findings from the 2008 National Sleep Foundation Sleep in America

poll. *Journal of Sleep Research*. 2011; 20(3):487-494.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2010.00890.x>

4. Kunzweiler K., Voigt K, Kugler J, Hirsch K, Bergmann A, Riemenschneider H. Factors influencing sleep quality among nursing staff: results of a cross sectional study. *Applied Nursing Research* 2016; 32:241-244.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.08.007>
5. Shao MF, Chou YC, Yeh YM, Tzeng CW. Sleep quality and quality of life in female shift working nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66 (7):1565-1572.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05300.x>
6. Karkockienė D. Medicinos ir sveikatos mokslų studentų patiriamos streso ypatumai ir jo įtaka miego kokybei. *Visuomenės sveikata*, 2011;2(53):83-92
7. Juozulynas A, Čeremnych E, Kurtinaitis J, Jankauskienė K, Rekalaitienė R. Gyvenimo kokybė ir sveikata. *Sveikatos mokslai*, 2005; 1:71-74.
8. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* 1989; 28(2): 193- 213.
[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
9. Staniūtė M. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-36 klausimyną. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 2007;9(1):22-25.
10. Han Y, Yuan Y, Zhang L, Fu Y. Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors. *Psychiatr Danub* 2016; 28(2): 176-183.
11. Cui ZY, Li L, Wang Y, Chao H, Huang Z. A survey of sleep quality of employed nurses in military hospitals. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases* 2017; 35(8): 578-581.
12. Dong H, Zhang Q, Sun Z, Sang F and Xu Y. Sleep problems among Chinese clinical nurses working in general hospitals. *Occupational Medicine* 2017;67:534-539.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqx124>
13. Geiger-Brown J, Rogers VE, Trinkoff AM, Kane RL, Bausell RB, Scharf SM. Sleep, sleepiness, fatigue, and performance of 12 hour shift nurses. *Chronobiol Int* 2012;29(2):211-9.
<https://doi.org/10.3109/07420528.2011.645752>
14. Goel N, Rao H, Durmer JS, Dinges DF. Neurocognitive consequences of sleep deprivation. *Semin Neurol* 2009; 29(4): 320-339.
<https://doi.org/10.1055/s-0029-1237117>
15. Vleeshouwers J, Knardahl S, Christensen JO. Effects of psychological and social work factors on self-reported sleep disturbance and difficulties initiating sleep. *Sleep* 2016; 39 (4): 833 - 846.
<https://doi.org/10.5665/sleep.5638>

RELATIONSHIPS BETWEEN NURSES' SLEEP AND QUALITY OF LIFE

K. Dringelytė, J. Gulbinienė

Keywords: sleep, nurses sleep quality, nurses quality of life, sleep and quality of life.

Summary

The aim of study - to assess the relationship between hospital nurses sleep and quality of life. Material and Method. A quantitative study with anonymous survey was conducted at The Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kaunas Clinics. Respondents were hospital nurses, who work in Intensive Care Unit (ICU); Surgery and Therapeutic departments. There was used Pittsburgh sleep quality assessment index (PSQI), Quality of life questionnaire SF-36 and additional questions.

Results. Nurses in different profile wards are experiencing sleep disorders, as the overall Pittsburgh Sleep Quality Index average is above 5 points. The nurses from Intensive Care Unit and Therapy departments have lower overall sleep quality than nurses from the Surgery departments'. These nurses experience more episodic and moderate sleep disturbances compared to nurses in the Surgery departments'. The subjective quality of sleep, sleep latency, and sleep duration of ICU department nurses is worse than of Surgery and Therapy departments' nurses. Sleep problems and feeling unwell

during the day are less distressing for the Surgical ward than for the Intensive Care Unit. Drugs for improving sleep are more commonly used by nurses in the Therapy department. We were found a negative correlation between ICU and Therapy departments' nurses Sleep Quality Index and general healthy. A negative correlation was found between the Sleep Quality Index (PMKI) and the vitality of the Surgical nurses and a positive correlation between the ward sleep index and the emotional state.

Conclusion. Nurses in all profile units suffer from sleep disorders (episodic and moderate), especially care patients with more severe / critical conditions. Insufficient quality of nurses' sleep also negatively affects the general health of nurses.

Correspondence to: kristina.dringelyte@gmail.com

Gauta 2019-08-22
