



Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
STUDENTŲ MOKSLINĖ DRAUGIJA

SLAUGOS IR REABILITACIJOS TEORIJA BEI PRAKTIKA 2014

Konferencijos programa ir medžiaga

Kaunas, prof. A. Blužo auditorija,
2014 m. balandžio mėn. 11 d.

Konferencijos organizacinis komitetas

Jūratė Macijauskienė
Daiva Petruševičienė
Lina Spirgienė
Aurelija Blaževičienė
Olga Riklikienė
Jolita Rapolienė
Linas Pauliukėnas
Jūratė Samienienė
Lukas Šemeklis

Leidinyi skirtas medicinos įstaigų vadovams bei Lietuvos medicinos akademinei visuomenei susipažinti su atliktais moksliniais tyrimais slaugos ir reabilitacijos kryptyse. Leidinyje pateikiamos bakalaurų, magistrantų ir jų darbų vadovų parengtos tezės konferencijai. Tezės recenzuotos. Tezių kalba netaisyta, todėl autoriai atsako už pasitaikančias kalbos kultūros bei kompiuterinio raštingumo klaidas. Konferencijos organizatoriai už tezėse pateiktą informaciją neatsako.

Tikimės, kad knygoje esanti informacija padės dėstytojams, darbų moksliniams vadovams ir patiems studentams susipažinti su kolegų tiriamuoju darbu, pasiekiamais gilinantis įvairiose mokslo srityse, taip pat bus įdomi ir naudinga visiems besidomintiems. Dėkojame visiems, prisidėjusiems prie šio leidinio išleidimo.

LSMU Slaugos fakultetas ir SMD Valdyba

NURSING AND REHABILITATION THEORY AND PRACTICE 2014

Journal for the heads of medical institutions and medical academia Lithuania access to scientific research conducted in nursing and rehabilitation areas. The publication contains Bachelor, Master and their supervisors, the submission of a thesis conference. Peer-reviewed abstracts. Abstracts language is not corrected, so the authors are responsible for frequent culture of language and computer literacy errors. Conference organizers for the thesis the information is not responsible.

We hope that the information contained in the book will help teachers, scientific leaders and themselves acquainted with fellow students during the work and obtain explores the various scientific areas will also be interesting and useful to all those interested. Thank you to everyone who contributed to the publication of this release.

LUHS Nursing Faculty and Student's Scientific Society

Maketuotojas Linas Pauliukėnas

ISBN 978-9955-15-352-8

© Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Slaugos fakultetas,
Kaunas, 2014

© Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
Studentų mokslinė draugija,
Kaunas, 2014

KONFERENCIJOS PROGRAMA

8.30 – 9.00 val. Konferencijos dalyvių registracija

9.00 val. Konferencijos atidarymas. Iškilmingas dekanės prof. J. Macijauskienės sveikinimas

9.15 val. Kinezioteipavimo efektyvumas pacientų, sergančių išsėtine skleroze, pusiausvyrai
U. Banienė, prof. Gr. Krutulytė

9.30 val. Dailės terapijos poveikis neįgaliųjų profesinėje reabilitacijoje
O. Eitmanavičiūtė, A. Brazauskaitė

9.45 val. Dailės terapijos įtaka valgymo sutrikimų turinčių asmenų kūno suvokimui
V. Markevičiūtė, doc. dr. S. Mostauskis, R. Lukošaitytė

10.00 val. Asmenų, jaučiančių lėtinį nugaros apatinės dalies skausmą, liemens raumenų ištvėmės ir statinės pusiausvyros kaita
K. Dainauskienė, asit. B. Zachovajevienė

10.15 val. Kineziologinio teipavimo poveikis pacientų, sergančių reumatoidiniu artritu, rankos funkcijai
V. Žebrauskaitė, dr. I. Rimdeikienė

10.30 val. Sergančiųjų galvos smegenų infarktu savarankiškumo ir rankos funkcijos atgavimas taikant veidrodinio atspindžio terapiją
N. Jankauskienė, dr. J. Rapolienė

10.45 val. Slaugos studijų programos studentų socialinių kompetencijų sąsajos su profesine veikla
J. Kalasauskienė, S. Laskienė

11.00 val. Jauno amžiaus moterų ir vyrų fizinio aktyvumo įvertinimas
J. Kriščiokaitytė, K. Beržinytė, R. Pranevičius, V. Ankudavičius, doc. dr. R. Savickas, T. Gritėnienė

11.15 val. Pilates pratimų poveikis moterims po gimdos šalinimo operacijos
J. Kriščiokaitytė, AE. Aukštikalnytė, E. Lingytė, V. Ambroževičiūtė, doc. dr. R. Savickas, T. Gritėnienė

11.30 val. Skausmo klinikų teikiamų paslaugų prieinamumo įvertinimas
M. Budrikienė, doc. A. Blaževičienė, K. Juknelis

11.45 val. Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrių slaugytojų pasitenkinimas darbu
R. Abraitytė, doc. A. Blaževičienė, K. Juknelis

12.00 val. Greitosios medicinos pagalbos darbuotojų įgalinimo teorinis pagrindimas
J. Keburienė, dr. L. Pauliukėnas

12.15 val. Proaktyvios ir reaktyvios strategijos įtaka pusiausvyrai ir eisenos greičiui pacientams patyrusiems galvos smegenų insultą
R. Pereckienė, asist. B. Zachovajevienė

12.30 val. Smulkiosios motorikos sutrikimų bei skausmo sąsajos su kasdienės veiklos aktyvumu bei gyvenimo kokybe, esant trauminiam rankos sužalojimui
R. Gudžiūnaitė, doc. dr. D. Petruševičienė

12.45 val. Lietuvos kineziterapeutų požiūris į psichologinių veiksnių vertinimą kineziterapeuto darbe
A. Tichonova, dr. I. Rimdeikienė

13.00 val. Pacientams teikiamų paslaugų kokybės vertinimas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse/skyriuose
E. Tylienė, dr. L. Pauliukėnas, dr. A. Vaškelytė

13.15 val. Paliatyvių pacientų tarpusavio priklausomybės poreikių tenkinimas slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse/skyriuose
I. Pagalienė, dr. L. Pauliukėnas, dr. A. Vaškelytė

13.30 – 14.00 val. Konferencijos uždarymas. Prizininkų paskelbimas.

TURINYS

KINEZIOTEIPAVIMO EFEKTYVUMAS PACIENTŲ, SERGANČIŲ IŠSĖTINE SKLEROZE, PUSIAUSVYRAI.....	5
<i>Ugnė Banienė, Gražina Krutulytė</i>	5
SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO SKYRIŲ SLAUGYTOJŲ PASITENKINIMAS DARBU	6
<i>Reda Abraitytė, Aurelija Blaževičienė, Kęstutis Juknelis</i>	6
SKAUSMO KLINIKŲ TEIKIAMŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMO ĮVERTINIMAS	7
<i>Milda Budrikienė, Aurelija Blaževičienė, Kęstutis Juknelis</i>	7
ASMENŲ, JAUČIANČIŲ LĖTINIŲ NUGAROS APATINĖS DALIES SKAUSMĄ, LIEMENS RAUMENŲ IŠTVERMĖS IR STATINĖS PUSIAUSVYROS KAITA	9
<i>Kristina Dainauskienė, Brigita Zachovajevienė</i>	9
KINEZIOLOGINIO TEIPAVIMO POVEIKIS PACIENTŲ, SERGANČIŲ REUMATOIDINIŲ ARTRITU, RANKOS FUNKCIJAI.....	10
<i>Vilija Žebrauskaitė, Inesa Rimdeikienė</i>	10
SERGANČIŲ GALVOS SMEGENŲ INFARKTU SAVARANKIŠKUMO IR RANKOS FUNKCIJOS ATGAVIMAS TAIKANT VEIDRODINIO ATSPINDŽIO TERAPIJĄ.....	12
<i>Neringa Jankauskienė, Jolita Rapolienė</i>	12
SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMOS STUDENTŲ SOCIALINIŲ KOMPETENCIJŲ SĄSAJOS SU PROFESINE VEIKLA.....	14
<i>Jolanta Kalasauskienė, Skaistė Laskienė</i>	14
JAUNO AMŽIAUS MOTERŲ IR VYRŲ FIZINIO AKTYVUMO ĮVERTINIMAS.....	15
<i>Joana Kriščiokaitytė, Kristina Beržinytė, Robertas Pranevičius, Vytautas Ankudavičius, Raimondas Savickas, Teresė Gritėnienė</i>	15
PILATES PRATIMŲ POVEIKIS MOTERIMS PO GIMDOS ŠALINIMO OPERACIJOS	17
<i>Joana Kriščiokaitytė, Aurelija Emilija Aukštikalnytė, Erika Lingytė, Viktorija Ambroževičiūtė, Raimondas Savickas, Teresė Gritėnienė</i>	17
DAILĖS TERAPIJOS ĮTAKA VALGYMO SUTRIKIMŲ TURINČIŲ ASMENŲ KŪNO SUVOKIMUI.....	19
<i>Vaida Markevičiūtė, Sigitas Mostauskis, Rūta Lukošaitytė</i>	19
DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS NEĮGALIŲJŲ PROFESINĖJE REABILITACIJOJE.....	21
<i>Olivija Eitmanavičiūtė, A.Brazauskaitė</i>	21
GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS DARBUOTOJŲ ĮGALINIMO TEORINIS PAGRINDIMAS.....	23
<i>Jolanta Keburienė, Linas Pauliukėnas</i>	23
PROAKTYVIOS IR REAKTYVIOS STRATEGIJOS ĮTAKA PUSIAUSVYRAI IR EISENOS GREIČIUI PACIENTAMS PATYRUSIEMS GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ	25
<i>Rimantė Pereckienė, Brigita Zachovajevienė</i>	25
SMULKIOSIOS MOTORIKOS SUTRIKIMŲ BEI SKAUSMO SĄSAJOS SU KASDIENĖS VEIKLOS AKTYVUMU BEI GYVENIMO KOKYBE, ESANT TRAUMINIAM RANKOS SUŽALOJIMUI.....	26
<i>Rosita Gudžiūnaitė, Daiva Petruševičienė</i>	26
LIETUVOS KINEZITERAPEUTŲ POŽIŪRIS Į PSICHOLOGINIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMĄ KINEZITERAPEUTO DARBE.....	28
<i>Ana Tichonova, Inesa Rimdeikienė</i>	28
PACIENTAMS TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS LIGONINĖSE/SKYRIUOSE	30
<i>Edita Tylienė, Linas Pauliukėnas, Alina Vaškelytė</i>	30
PALIATYVIŲ PACIENTŲ TARPUSAVIO PRIKLAUSOMYBĖS POREIKIŲ TENKINIMAS SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO LIGONINĖSE/SKYRIUOSE	32
<i>Lina Pagalienė, Linas Pauliukėnas, Alina Vaškelytė</i>	32

KINEZIOTEIPAVIMO EFEKTYVUMAS PACIENTŲ, SERGANČIŲ IŠSĖTINE SKLEROZE, PUSIAUSVYRAI

Ugnė Baniėnė, Gražina Krutulytė

Pusiausvyros sutrikimai ir padidėjusi griuvimų rizika yra vienas iš pagrindinių išsėtinės sklerozės simptomų, pasireiškiančių jau ankstyvoje stadijoje. Tyrimai rodo stiprią sąsają tarp pusiausvyros valdymo sutrikimo ir sensorinės informacijos sumažėjimo [3]. Kinezioteipas yra pigi, lengvai prieinama ir neinvazinė priemonė, galinti pagerinti sergančiųjų išsėtine skleroze statinę ir dinaminę pusiausvyrą, gyvenimo kokybę, sumažinti atsiktinių griuvimų riziką, suteikdamas propriocepinį grįžtamąjį ryšį [5]. Iširti dinamiškai besikeičiančių tiriamųjų pusiausvyrą galima su jautriais, tiksliai ir gausiai žinių suteikiančiais instrumentiniais vertinimo metodais, tačiau klinikiniai testai yra labiau prieinami, pigesni ir tinkamai pritaikant – pilnai informatyvūs.

Darbo tikslas:

Nustatyti kinezioteipavimo efektyvumą pacientų, sergančių išsėtine skleroze, pusiausvyrai

Uždaviniai:

1. Įvertinti tiriamųjų statinę ir dinaminę pusiausvyrą be kinezioteipo.
2. Įvertinti tiriamųjų statinę ir dinaminę pusiausvyrą su kinezioteipu, užklijuotu ant dvilypio ir priekinio blauzdos raumens funkcinė korekcinė technika.
3. Įvertinti tiriamųjų statinę ir dinaminę pusiausvyrą su kinezioteipu, užklijuotu placebo ant keturgalvio raumens.
4. Įvertinti skirtingų kinezioteipavimo technikų efektyvumą tiriamųjų statinei ir dinaminei pusiausvyrai.

Metodika:

Tyrimė dalyvavo 48 darbingi asmenys, kuriems diagnozuota išsėtinė sklerozė. Tiriamieji atsiktiniu atrankos būdu buvo suskirstyti į dvi grupes (n=24), atliktas vienpusis aklas tyrimas. Statinė ir dinaminė pusiausvyra vertinama atliekant Berg pusiausvyros, Rombergo, Funkcinio siekimo, Stotis ir eiti testą, Pasitikėjimo pusiausvyros skalę, Išsėtinės sklerozės ėjimo skalę, apskaičiuojant Dinaminės eisenos indeksą. Šie testai atitinka jiems keliamus reikalavimus ir yra tinkami vertinti išsėtine skleroze sergančiųjų pusiausvyrą. Pirmos grupės tiriamiesiems buvo klijuojama funkcinė korekcinė kinezioteipo technika ant dvilypio ir priekinio blauzdos raumens, antros grupės – placebo technika ant keturgalvio raumens. Tiriamieji atliko parinktus testus prieš kinezioteipavimą ir praėjus 1 val. po kinezioteipo užkljavimo. Statistinių duomenų analizė atlikta naudojant SPSS. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Pradinių duomenų reikšmės tarp grupių statistiškai reikšmingo skirtumo neturėjo ($p > 0,05$). Išanalizavus rezultatus po taikyto poveikio tarp pirmosios ir antrosios grupės nustatyta, kad Pasitikėjimo pusiausvyra ir Išsėtinės sklerozės ėjimo skalių reikšmės tarp grupių statistiškai patikimai skyrėsi ($p < 0,05$). Pirmosios grupės Rombergo, Funkcinio siekimo, Stotis ir eiti testų, Berg pusiausvyros skalės bei Dinaminės eisenos indekso rezultatai pagerėjo.

Objektyviais klinikiniais Berg pusiausvyros ir Dinaminės eisenos indekso testais buvo komplikuota įvertinti tam tikrus jautrius pusiausvyros pokyčius, dėl į vertinimą neįtrauktų punktų (žingsnio pločio, svyravimų amplitudės, judesio greičio pokyčiai ir t.t). Rombergo, Funkcinio siekimo ir Stotis ir eiti testai leido įvertinti pokytį objektyviau dėl konkrečių matavimo vienetų (centimetrai, sekundės, klaidų skaičius).

Išvados:

1. Tiriamųjų statinė ir dinaminė pusiausvyra sutrikusi.
2. Kinezioteipas, užklijuotas ant dvilypio ir priekinio blauzdos raumens funkcinė korekcinė technika, pagerino tiriamųjų statinę pusiausvyrą, bet pagerėjimas buvo statistiškai nereikšmingas ($p>0,05$).
3. Kinezioteipas, užklijuotas placebo ant keturgalvio raumens, tiriamųjų statinei pusiausvyrai poveikio neturėjo.
4. Kinezioteipas, užklijuotas ant dvilypio ir priekinio blauzdos raumens funkcinė korekcinė technika, veikia efektyviau nei placebo ($p<0,05$).

SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO SKYRIŲ SLAUGYTOJŲ PASITENKINIMAS DARBU

Reda Abraitytė, Aurelija Blaževičienė, Kęstutis Juknelis

Kiekvienos sveikatos priežiūros organizacijos tikslas yra nuolat plėtoti ir stiprinti organizacijos veiklos strategiją, struktūrą, siekiant veiklos efektyvumo, pacientų sveikatos priežiūros kokybės ir darbuotojų pasitenkinimo darbu. Slaugytojų pasitenkinimas darbu – vienas svarbiausių organizacijos valdymo tikslų. Slaugos pagrindas yra pacientų pasitenkinimas gauta paslauga, o slaugytojų darbo pagrindas – slaugytojų pasitenkinimas darbu ir profesinės veiklos galimybėms. Slaugytojų pasitenkinimas įvairiais darbo aspektais ir kitais juos supančiais aplinkos veiksniais sąlygoja pasitenkinimą darbu, slaugytojo entuziazmą, nuoširdumą dirbant, norą keistis, tobulėti, priimti naujoves ir dalyvauti jas įgyvendinant. Mažas pasitenkinimas darbu gali sąlygoti menkos kokybės paslaugas, silpnus bendradarbiavimo, bendravimo ryšius, priešišumą, blogą sveikatą ar dažną slaugytojų kaitą.

Darbo tikslas:

Įvertinti slaugos ir palaikomojo gydymo skyrių slaugytojų pasitenkinimą darbu.

Metodika:

1. Tyrimas buvo atliktas 2013 metų gegužės – spalio mėnesiais, apklausiant keturiolikos slaugos ir palaikomojo gydymo skyrių slaugytojas.
2. Buvo išdalintos anketos visų skyrių slaugos administratorėms, kurios vėliau anketas išdalino slaugytojoms ($n=217$). Atsako dažnis 79,2 %.
3. Slaugytojų anketiniai duomenys buvo analizuojami naudojant SPSS 17.0 versijos statistinį duomenų analizės paketą.
4. Skaičiuoti rangų aritmetiniai vidurkiai (m) su standartiniu nuokrypiu (sn).
5. Ryšys tarp dviejų nepriklausomų kintamųjų buvo vertinamas remiantis χ^2 koeficientu.

6. Kai reikšmingumo lygmuo $p \leq 0,05$, požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,001$ – labai reikšmingu.

Rezultatai:

Buvo nustatyta, kad bendrasis pasitenkinimas buvo vertinamas $148,78 \pm 15,4$ balo – tai reiškia, kad dauguma slaugytojų yra patenkintos darbu. Mažiausias suminis balas, kuriuo įvertintas bendras pasitenkinimas darbu, buvo 102, didžiausias – 206. Buvo nustatyta, kad pasitenkinimą darbu slaugytojoms didino darbo pobūdis ($18,64 \pm 3,1$ balo), vadovavimo stilius ($18,36 \pm 2,7$ balo) bei santykiai su bendradarbiais ($17,42 \pm 3,7$ balo). Nepasitenkinimą darbu didino tokie veiksniai, kaip prasta komunikacija ($15,23 \pm 4,5$ balo), neadekvatus atlygis už darbą ($7,89 \pm 2,8$ balo), ribotos paaukštinimo galimybės ($11,17 \pm 4,4$ balo), o taip pat papildomos lengvatų ($11,31 \pm 2,7$ balo). Tyrimo metu nustatėme, kad jaunesnio amžiaus grupėse slaugytojos galimų apdovanojimų nesitiki, kai tuo tarpu vyresnės nei 65 m. tuo klausimu aiškios nuomonės neturėjo ($p=0,021$). Jaunesnės nei 26 m. tyrimo dalyvės labiau nei vyresnės savo darbe buvo patenkintos santykiais su bendradarbiais ($p=0,014$) ir darbo pobūdžiu ($p=0,047$). Dirbančios mažesniu nei 1 etato krūviu statistiškai reikšmingai mažiau mato galimybę būti paaukštintos darbe ($p=0,001$), rečiau tikisi galimų apdovanojimų ($p=0,004$) ar papildomų lengvatų ($p=0,001$).

Išvados:

1. Bendras pasitenkinimas darbu respondentų buvo įvertintas gerai ir dažniausiai pasitenkinimą kėlė darbo pobūdis bei vadovavimo stilius.
2. Pagrindinis veiksnys, sąlygojantis nepasitenkinimą darbu, buvo neadekvatus atlygis už darbą.
3. Statistiškai reikšmingai dažniau jaunesnės respondentės buvo patenkintos santykiais su bendradarbiais ir darbo pobūdžiu, tuo tarpu vyresnės – galimais apdovanojimais.

SKAUSMO KLINIKŲ TEIKIAMŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMO ĮVERTINIMAS

Milda Budrikenė, Aurelija Blaževičienė, Kęstutis Juknelis

Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas apibrėžiamas kaip tam tikros teritorijos gyventojų realizuotos galimybės gauti vienas ar kitas jiems reikalingas gydymo ar slaugymo paslaugas, o gydymo įstaiga turi sudaryti pacientams sąlygas, užtikrinančias ekonominį, komunikacinį ir organizacinį sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą. Pagrindinis rodiklis, rodantis sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, t.y. per kiek laiko pacientas gali patekti pas gydytoją, atlikti procedūras ir kt. Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumu laikoma visų gyventojų galimybė pasinaudoti teikiamomis sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis tinkamoje vietoje, tinkamu laiku ir kt.

Darbo tikslas:

Įvertinti skausmo klinikų teikiamų paslaugų prieinamumą.

Metodika:

1. Tyrimas vyko 2013 gegužės – 2013 gruodžio mėnesiais.

2. Pacientų anketinę apklausą atliko apmokyti tyrėjai – bendrosios praktikos slaugytojos, dirbančios Vilniaus, Kauno, Šiaulių ir Alytaus skausmo klinikose. Pacientai apklausti naudojant klausimyną. Iš viso buvo apklausti 363 pacientai.
3. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.).
4. Kiekybiniai duomenys pateikiami, kaip aritmetiniai vidurkiai (m) su standartiniu nuokrypiu (sn).
5. Požymių priklausomybei nustatyti skaičiuotas chi-kvadrat (χ^2) kriterijus su jo laisvės laipsnių skaičiumi (lls), proporcijų lygybei tikrinti skaičiuotas z-kriterijus.
6. Parametrinių kintamųjų skirstinio normalumui vertinti atliktas Kolmogorovo-Smirnovo testas.
7. Dviejų nepriklausomų imčių parametrinių kintamųjų vidutinėms reikšmėms palyginti naudotas Stjudento t-testas, daugiau kaip dviejų nepriklausomų imčių parametrinių kintamųjų vidutinėms reikšmėms palyginti – Anova testas.
8. Požymių ryšio stiprumui vertinti skaičiuotas Spearman koreliacijos koeficientas (r).
9. Jei $0 < |r| \leq 0,3$, dydžiai silpnai priklausomi, jei $0,3 < |r| \leq 0,8$, vidutiniškai priklausomi, jei $0,8 < |r| \leq 1$, stipriai priklausomi.

Rezultatai:

Tyrimo duomenys atskleidė, kad daugiau kaip pusė 52,8 proc. respondentų viena pagrindinių kliūčių patenkti į skausmo kliniką įvardijęs savosveikatos būklę. Ketvirčiui respondentų buvo sunku rasti laiko atvykti konsultacijai (25,4 proc.), o 14,2 proc. buvo nepatogus susisiektis. Turintys sunkumų atvykti į skausmo kliniką dėl sveikatos būklės buvo statistiškai reikšmingai vyresni už neturinčius šios problemos ($p=0,001$), tuo tarpu besiskundžiantys laiko stoka ($p=0,001$) ar kitais sunkumais ($p=0,002$) buvo statistiškai reikšmingai jaunesni, nei turintys šias problemas. Lyginant sveikatos būklės sukeltus sunkumus, labiau tuo skundėsi moterys ($p=0,005$) negu vyrai, tačiau vyrai dažniau teigė, kad jiems brangi kelionė ($p=0,037$). Miesto gyventojai dažniau skundėsi laiko stoka ($p=0,023$), o kaimo gyventojams aktualesnis buvo nepatogus susiektis ($p=0,001$) ir kelionės kaina ($p=0,026$).

Tyrimo metu nustatyta, kad moterys ir vyrai renkasi skirtingus registracijos būdus ($p=0,001$). Moteris dažniau užregistravo siunčiantis gydytojas (9,0 proc.), o vyrai dažniau registravosi atvykę į skausmo klinikos registratūrą. Respondentai, kurie turėjo aukštesnįjį ar aukštąjį išsilavinimą registraciją dažniau atlikdavo internetu (atitinkamai 10,2 proc. ir 13,8 proc.). Tyrimo dalyviai su nebaigtu viduriniu išsilavinimu dažniau rinkosi registraciją telefonu (72,4 proc.).

Apklausos metu, respondentų buvo prašoma įvardinti informacijos šaltinius, iš kurių jie sužinojo apie skausmo klinikų teikiamas paslaugas. 66,9 proc. tyrimo dalyvių apie skausmo klinikų teikiamas paslaugas informaciją gavo iš šeimos gydytojo. Kitas dažnas informacijos šaltinis – giminaičių ar pažįstamų rekomendacijos (26,7 proc.). Iš žiniasklaidos ar kitų šaltinių informacija buvo gaunama rečiau.

Tyrimo metu taip pat buvo vertinta, kiek laiko pacientai dažniausiai laukia konsultacijos. 44,6 proc. vizito pas skausmo klinikos specialistą laukia 2-4 savaites. Panašus skaičius respondentų teigė vizito laukę trumpiau nei 2 savaites (39,9 proc.). Tačiau 15,4 proc. pacientų vizito turėjo laukti ilgiau kaip mėnesį. Atvykus

konsultuotis, beveik ketvirtadaliui (23,7 proc.) konsultacija vėlavo iki 30 minučių, o 7,7 proc. (n=28) už durų laukia ilgiau nei pusvalandį.

Išvados:

1. Remiantis tyrimo duomenimis galime teigti, kad pagrindine kliūtimi patekti į skausmo klinikas buvo prasta pacientų sveikatos būklė, bei didžioji dalis pacientų konsultacijos turėjo laukti nuo 2 iki 4 savaičių.
2. Dideli pacientų srautai lemia ilgą laiko tarpą nuo registracijos iki patekimo pas skausmo klinikų specialistus.
3. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad didžiausia dalis informacijos apie skausmo klinikų paslaugas gaunama iš šeimos gydytojų, o informacinėmis technologijomis tiek registruojantis pas skausmo klinikų specialistus, tiek ieškant informacijos apie paslaugas, daugiau naudojosi jaunesnio amžiaus ir aukštesnį išsilavinimą turintys respondentai.

ASMENŲ, JAUČIANČIŲ LĒTINIŲ NUGAROS APATINĖS DALIES SKAUSMĄ, LIEMENS RAUMENŲ IŠTVERMĖS IR STATINĖS PUSIAUSVYROS KAITA

Kristina Dainauskienė, Brigita Zachovajevienė

Magistro baigiamajame darbe tikimasi apžvelgti sąsajas tarp pusiausvyros ir liemens raumenų ištvėrmės pokyčių po reabilitacinio gydymo ir papildomai taikomos kineziterapijos, skirtos gerinti pacientų stuburo juosmeninės dalies stabilumą, kuris daugelį atvejų, esant lėtiniam apatinės nugaros dalies skausmui, būna sumažėjęs. Tyrimai rodo, kad dauguma asmenų, jaučiančių lėtinį apatinės nugaros skausmą (LANS), sukuria „fizinės būklės blogėjimo sindromą“, kuris lemia fizinį neaktyvumą dėl jaučiamo apatinės nugaros dalies skausmo, daro įtaką nugaros raumenų funkcinėi būklei ir sukelia laikysenos kontrolės pablogėjimą (Carragee ir kt., 2005). Tyrimų, analizuojančių ryšius tarp nugaros raumenų jėgos ir LANS, rezultatai yra prieštaringi (Paalanne ir kt., 2008). Andersen su grupe autorių (2006) teigia, kad izometrinė raumenų jėgos ištvėrmė neturi ryšio su nugaros skausmu, Jones ir kt. (2005) – kad didesnė liemens raumenų jėga apsaugo nuo LANS, o sumažėjusi izokinetinė liemens raumenų jėga yra susijusi su LANS (Bayramoglu ir kt., 2006). Yra ir priešingų rezultatų, kurie teigia, kad nėra ryšio tarp liemens raumenų ištvėrmės ir LANS rizikos. Tyrime nustatyti negalutiniai įrodymai tarp liemens raumenų jėgos ar mobilumo juosmeninėje stuburo dalyje ir LANS rizikos (Hamberg et.al., 2007).

Darbo tikslas:

Įvertinti liemens raumenų ištvėrmės ir apatinės nugaros dalies skausmo kaitą asmenims, jaučiantiems lėtinį apatinį nugaros dalies skausmą.

Metodika:

Tyrimas atliktas Kauno klinikinės ligoninės FMR skyriuje. Tyrime dalyvavo 25 pacientai (16 moterų ir 9 vyrai), jaučiantys apatinės nugaros dalies skausmą, kuriems nustatyta juosmeninės stuburo dalies tarpšlankstelinio disko branduolio išvarža. Tiriamiesiems buvo taikomas ambulatorinis reabilitacinis gydymas po gydymo stacionare ir papildomai stuburo stabilumo lavinimo programa.

Visiems tiriamiesiems prieš ir po gydymo buvo įvertinta liemens raumenų ištvėrmė šiais vertinimo testais:

1. Statinis nugaros tiesiamųjų raumenų ištvėrmės testas pagal Ito, (1996) ir McIntoch (1998).
2. Statinė pilvo lenkiamųjų raumenų ištvėrmės testas pagal McIntoch (1998) ir McGill (2002).
3. Statinė šoninių liemens raumenų ištvėrmės testas pagal McGill (2002).
4. Skausmo intensyvumas vertintas skaitmenine analogijos skale nuo 0 iki 10 balų skausmo intensyvumo skalėje. Visi duomenys apdoroti matematinės statistikos metodais su MS Excel ir IBM SPSS Statistics 19 programomis (Vilkoksono kriterijus priklausomoms imtims).

Rezultatai:

Statinė nugaros tiesiamųjų raumenų ištvėrmė prieš reabilitaciją pagal Ito – $49,20 \pm 18,2s.$, pagal McIntoch – $36,26 \pm 17,04s.$ Po reabilitacijos pagal Ito – $58,04 \pm 25,84s.$, pagal McIntoch $43,88 \pm 22,22s.$ Statinė pilvo lenkiamųjų raumenų ištvėrmė prieš reabilitaciją pagal McIntoch – $45,56 \pm 62,84s.$, pagal McGill – $19,20 \pm 12,27s.$ Po reabilitacijos pagal McIntoch – $62,84 \pm 24,37s.$, pagal McGill – $24,84 \pm 15,34s.$ Statinė šoninių liemens raumenų ištvėrmė prieš reabilitaciją pagal McGill skaudamoje pusėje – $10,40 \pm 6,29s.$, sveikoje pusėje – $20,08 \pm 9,14s.$ Po reabilitacijos pagal McGill skaudamoje pusėje – $14,88 \pm 7,32s.$, sveikoje pusėje – $24,56 \pm 10,78s.$ Skausmo intensyvumas prieš reabilitaciją $7,24 \pm 0,78b.$, po reabilitacijos $4,48 \pm 0,71b.$

Visi gauti rezultatai statistiškai reikšmingai skiriasi ($p < 0,05$) prieš ir po reabilitacinio gydymo.

Išvados:

Reabilitacija didina statinę liemens raumenų ištvėrmę ir mažina apatinės nugaros dalies skausmą asmenims, jaučiantiems lėtinį apatinį nugaros dalies skausmą ($p < 0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. Andersen LB, Wedderkopp N, Leboeuf-Yde C. Association between back pain and physical fitness in adolescents. *Spine* 2006;31:1740–4.
2. Bayramoglu M, Akman MN, Kilinc S, et al. Isokinetic measurement of trunk muscle strength in women with chronic low-back pain. *Am J Phys Med Rehabil* 2001;80:650–5.
3. Carragee EJ, Alamin TF, Miller JL, et al. Discographic, MRI and psychosocial determinants of low back pain disability and remission: a prospective study in subjects with benign persistent back pain. *Spine J* 2005;5:24–35.
4. Hamberg-van Reenen HH, Ariens GA, Blatter BM, et al. A systematic review of the relation between physical capacity and future low back and neck/shoulder pain. *Pain* 2007;130:93–107.
5. Jones MA, Stratton G, Reilly T, et al. Biological risk indicators for recurrent non-specific low back pain in adolescents. *Br J Sports Med* 2005;39:137–40.
6. Paalanne Niko, BM, Korpelainen Raija, PhD, Simo Taimela, MD, PhD, Jouko Remes, MSc, Pertti Mutanen, MSc, and Jaro Karppinen, MD, PhD. Isometric Trunk Muscle Strength and Body Sway in Relation to Low Back Pain in young Adults. *SPINE Volume 33, Number 13, pp E435–E441 ©2008, Lippincott Williams & Wilkins.*

KINEZIOLOGINIO TEIPAVIMO POVEIKIS PACIENTŲ, SERGANČIŲ REUMATOIDINIŲ ARTRITU, RANKOS FUNKCIJAI

Vilija Žebrauskaitė, Inesa Rimdeikienė

Sergantiesiems reumatoidiniu artritu (RA) kineziterapija yra vienas efektyviausių reabilitacijos metodų siekiant išlaikyti ir gerinti rankos funkciją (Cima et al, 2013). Tačiau siekiant dar efektyvesnės kineziterapijos reikia ieškoti naujų metodų, kurie padėtų atgauti ir išlaikyti prarastas funkcijas. Vienas naujų metodų,

naudojamų reabilitacijoje, yra kineziologinis teipavimas, kurį galima taikyti kartu su kineziterapijos procedūromis.

Vertinant kineziologinio teipavimo poveikio mechanizmą raumenų ir sąnarių funkcijai manoma, kad kineziologinio teipavimo metodas gali būti sėkmingai naudojamas sergančiųjų RA kineziterapijoje, tačiau Lietuvoje dar nėra atlikta mokslinio tyrimo šia tema, be to mokslinių straipsnių duomenų bazėse buvo rastas tik vienas užsienyje atliktas tyrimas, kuriame kineziologinis teipavimas buvo taikomas siekiant pagerinti sergančiųjų RA rankos funkciją. Teigiama, kad kineziologinio teipavimo metu alkūninio nuokrypio korekcija ir raumenų biomechanikos atkūrimas gali pagerinti atliekamų kineziterapijos pratimų efektyvumą. Rankos raumenų biomechaninių funkcijų gerinimas ir išlaikymas gali turėti gydomąjį efektą (Szczegieliński et al, 2012).

Darbo tikslas:

Įvertinti kineziologinio teipavimo poveikį pacientų, sergančių reumatoidiniu artritu, rankos funkcijai.

Darbo uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų rankos funkcijos pokyčius taikant kineziologinį teipavimą kartu su kineziterapija.
2. Nustatyti pacientų rankos funkcijos pokyčius taikant kineziterapiją.
3. Palyginti pacientų rankos funkcijos pokyčius abiejose grupėse.

Metodika:

Tyrimo dalyvavo 22 LSMUL VŠĮ Kauno Klinikų Konsultacinės Poliklinikos, Kauno Dainavos poliklinikos ir Kauno Kalniečių poliklinikos pacientai, sergantys RA. Visos tiriamosios – moterys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis – $61,18 \pm 1,34$ m. Vidutinė ligos trukmė – $5,73 \pm 0,45$ m. Visos tiriamosios atsitiktinai buvo suskirstytos į dvi grupes:

1. Tiriamojoje grupėje buvo 10 asmenų, kuriems buvo taikomas kineziologinis teipavimas ir kineziterapijos procedūros.
2. Kontrolinę grupę sudarė 12 asmenų. Kontrolinei grupei buvo taikomi kineziterapijos pratimai salėje.

Tyrimas truko 2 mėnesius (t.y. 9 savaites), procedūros atliekamos 3 kartus per savaitę. Ištyrimas buvo atliekamas prieš tyrimą ir tyrimo pabaigoje. Naudoti tyrimo metodai: goniometrija riešo judesių amplitudei vertinti (vertinama lenkimas, tiesimas, stipininis ir alkūninis nukrypimas), dinamometrija plaštakos raumenų griebimo jėgai vertinti, modifikuotas Keitelio indeksas rankos funkcinėi būklei vertinti, artrito poveikio vertinimo skalė (AIMS II) rankos funkcijai vertinti.

Rezultatai:

Riešo judesių amplitudė abiejose grupėse po 2 mėnesių padidėjo statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$). Tiek kairės, tiek dešinės rankos riešo lenkimo ir kairės rankos riešo tiesimo amplitudės tiriamojoje grupėje po tyrimo buvo didesnės lyginant su kontroline grupe ($p < 0,05$), vertinant alkūninį ir stipininį nukrypimus bei dešinės rankos riešo tiesimą statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nebuvo ($p > 0,05$).

Tiriamojoje grupėje po tyrimo plaštakos griebimo jėga buvo statistiškai reikšmingai didesnė nei kontrolinėje grupėje (dešinės rankos plaštakos griebimo jėga tiriamojoje grupėje padidėjo 6,2 kg, kontrolinėje grupėje – 2,25 kg, kairės rankos plaštakos griebimo jėga tiriamojoje grupėje padidėjo 5,5 kg, kontrolinėje – 2,08 kg) ($p < 0,05$).

Tiriamojoje grupėje po tyrimo rankos funkcinė būklė, vertinama naudojant modifikuotą Keitelio indeksą,

buvo statistiškai reikšmingai didesnė nei kontrolinėje grupėje (tiriamajoje grupėje padidėjo 8 balais, kontrolinėje – 5,25 balais) ($p < 0,05$).

Vertinant rankos funkciją naudojant Artrito poveikio vertinimo skalę po tyrimo tarp grupių reikšmingo skirtumo nebuvo ($p > 0,05$).

Išvados:

1. Taikant kineziologinį teipavimą ir kineziterapiją po tyrimo buvo pastebėtas statistiškai reikšmingas riešo sąnario judesių amplitudės, plaštakos griebimo jėgos padidėjimas, rankos funkcinės būklės ir rankos funkcijos pagerėjimas ($p < 0,05$).
2. Taikant tik kineziterapiją po tyrimo buvo pastebėtas statistiškai reikšmingas riešo sąnario judesių amplitudės, plaštakos griebimo jėgos padidėjimas, rankos funkcinės būklės ir rankos funkcijos pagerėjimas ($p < 0,05$).
3. Po tyrimo dešinės rankos riešo lenkimo, kairės rankos riešo lenkimo ir riešo tiesimo amplitudės, dešinės ir kairės rankų plaštakos griebimo jėga buvo didesnės, rankų funkcinė būklė buvo geresnė taikant kineziologinį teipavimą ir kineziterapiją, nei taikant tik kineziterapiją ($p < 0,05$).

Literatūros sąrašas:

1. *Cima SR, Barone A, Porto JM, de Abreu DC. Strengthening exercises to improve hand strength and functionality in rheumatoid arthritis with hand deformities: a randomized, controlled trial. Rheumatol Int. 2013 Mar;33(3):725-32.*
2. *Szczegielniak J, Łuniewski J, Bogacz K, et al. The use of kinesiology taping method in patients with rheumatoid hand-pilot study. Ortop Traumatol Rehabil. 2012 Jan-Feb;14(1):23-30.*

SERGANČIŪJŲ GALVOS SMEGENŲ INFARKTU SAVARANKIŠKUMO IR RANKOS FUNKCIJOS ATGAVIMAS TAIKANT VEIDRODINIO ATSPINDŽIO TERAPIJĄ

Neringa Jankauskienė, Jolita Rapolienė

Pacientams po infarkto maždaug nuo 30 iki 66 proc. pažeidžiama viršutinės galūnės funkcija ir dėl to sutrinka savarankiškumas kasdienėje veikloje. Yra daugybė reabilitacijos metodų ir priemonių gerinančių viršutinių galūnių funkcijas, bet veidrodinio atspindžio terapija (VAT) yra paprastas, nebrangus, efektyvus, inovatyvus gydymo metodas, kuris padeda atsistatyti pažeistos rankos funkcijoms, paciento savarankiškumui. Lietuvoje darbų šia tema mažai, vos vienas kitas. Ypač pasigendama darbų, kuriuose būtų tyrinėjama šios terapijos įtaka rankos funkcijos gerėjimui konkrečiai pacientams, patyrusiems GSI. Nors šiuo metu šios studijos yra tik pirminėje stadijoje, tačiau teigiama, kad tolimesni metodikos tobulinimai gali padėti milijonams žmonių patyrusių galvos smegenų infarktą, sergantiems artritu, kitomis sąnarių ligomis, kenčiantiems fantominius skausmus ir kt.

Darbo tikslas:

Įvertinti sergančiųjų, galvos smegenų infarktu, kasdienės veiklos sutrikimus bei veidrodinio atspindžio terapijos poveikį ankstyvuojančio reabilitacijos laikotarpiu.

Metodika:

- asmenys tyrimui buvo atrinkti naudojant trumpą protinės būklės vertinimo testą (TPBT) bei Lovett

skalę;

- visi tiriamieji atsitiktinės atrankos būdu buvo suskirstyti į kontrolinę ir tiriamąją grupes;
- kontrolinės grupės pacientams 5 kartus per savaitę, po 30-40 min. buvo taikyta ergoterapija. Ergoterapijos priemonėmis buvo lavintas suvokimas bei atliekama mankšta rankoms;
- tiriamosios grupės pacientams taip pat 5 kartus per savaitę, po 30-40 min. buvo taikyta ergoterapija, lavintas suvokimas, o mankšta rankoms buvo atliekama prieš veidrodį;
- tyrime dalyvavo asmenys, kurie, reabilitacijos pradžioje atlikę TPBT, surinko 21 ir daugiau balų, o pagal Lovett skalę 2-3 balus;
- rankos funkcijos įvertinimui buvo naudojamas Jepseno rankos funkcijos testas, dinamometrija, manometrija, goniometrija;
- kasdinių veiklų atlikimas buvo vertinamas naudojant funkcinio nepriklausomumo testą (FNT);
- kiekvienas tiriamasis buvo vertinamas du kartus;
- pirminis pacientų vertinimas buvo atliekamas reabilitacijos pradžioje, o asmenims išvykstant iš reabilitacijos skyriaus buvo atliekamas pakartotinis vertinimas.

Rezultatai:

Įvertinę, pacientų rankos funkcijos sutrikimus, nustatėme, kad tiriamosios grupės pacientų pažeistos rankos jėga padidėjo $4,7 \pm 0,8$ kg lyginant su kontroline grupe. Labiausiai tiriamosios grupės pacientams padidėjo pažeistos rankos „rakto“ (nykščio ir smiliaus) gnybio jėga $2,1 \pm 0,3$ kg lyginant su kontroline grupe ($p < 0,01$).

Taip pat tiriamosios grupės pacientams labiausiai pagerėjo šios pažeistos rankos funkcijos: stipininio nuokrypio $5,4 \pm 0,6^\circ$, artimųjų pirštų sąnarių (APS) lenkimo amplitudė $9,9 \pm 1,7^\circ$ ir tolimųjų pirštų sąnarių (TPS) lenkimo amplitudė $9,7 \pm 1,8^\circ$ lyginant su kontroline grupe ($p < 0,01$).

Įvertinus rankos funkciją po veidrodinio atspindžio terapijos (pagal Jepseno rankos funkcijos testą), nustatyta, kad tiriamosios grupės pacientų rankos funkcija statistiškai reikšmingai pagerėjo lyginant su kontroline grupe ($p < 0,05$). Visiškai rankos funkcija atsistatė 37 proc. tiriamosios grupės pacientų.

Mūsų tyrime įvertinę tiriamosios grupės pacientų kasdinių veiklų atlikimą ergoterapijos pabaigoje, nustatėme, kad pacientai tapo iš dalies savarankiškai valgydami ($5,9 \pm 0,2$ balo), atlikdami asmens higieną ($5,5 \pm 0,2$ balo), apsirengdami viršutinę kūno dalį ($5,9 \pm 0,2$ balo), apatinę kūno dalį ($5,9 \pm 0,3$ balo).

Taip pat nebuvo nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp amžiaus ir svarankiškumo pagerėjimo tarp grupių bei tarp lyties ir savarankiškumo pagerėjimo tarp grupių.

Atlikus mūsų tyrimą taip pat nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas ($p > 0,05$) ryšys tarp pažintinių funkcijų sutrikimų ir terapijos efektyvumo bei nebuvo nustatyta pažintinių funkcijų sutrikimų įtaka kasdienei pacientų veiklai, lyginant gautus rezultatus tarp grupių.

Išvados:

1. Sergančiųjų galvos smegenų infarktu savarankiškumas ankstyvajame reabilitacijos etape buvo $86 \pm 2,4$ balai. Taip pat buvo sumažėjusi pažeistos plaštakos raumenų ir pirštų suspaudimo jėga bei riešo ir pirštų sąnarių amplitudės.

2. Tiriamosios grupės pacientams po taikytos veidrodinio atspindžio terapijos savarankiškumas pagerėjo $23,7 \pm 2,0$ balo ($p < 0,05$). Taip pat statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) pagerėjo ir rankos funkcija, o kontrolinės grupės pacientams statistiškai reikšmingo pokyčio ($p > 0,05$) nenustatėme.

3. Pacientų amžius, lytis, galvos smegenų pažeidimo lokalizacija ir pažintinių funkcijų sutrikimai įtakos rankos funkcijos ir savarankiškumo atgavimui neturėjo ($p > 0,05$).

SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMOS STUDENTŲ SOCIALINIŲ KOMPETENCIJŲ ŠAŠAJOS SU PROFESINE VEIKLA

Jolanta Kalasauskienė, Skaistė Laskienė

Bendrosios praktikos slaugytojo kompetencijos koncepcija glaudžiai siejasi su gebėjimu valdyti konfliktines situacijas bei taikyti žinias, įgūdžius įvairaus sudėtingumo veiklos lygmenyse ir dėl to yra aktualus socialinių tyrimų objektas (Žydžiūnaitė, 2004).

Pagal 2011 m. birželio 8 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą Lietuvos medicinos normą MN 28: 2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (Valstybės žinios, 2011-06-14, Nr. 72-3490) nustatomos bendrosios praktikos slaugytojo profesinės veiklos sritys, teisės, pareigos, kompetencijos ir atsakomybė. Ši medicinos norma privaloma visiems Lietuvos Respublikos bendrosios praktikos slaugytojams, jų darbdaviams, taip pat institucijoms, rengiančioms ir tobulinančioms šiuos specialistus bei kontroliuojančioms jų veiklą. Minėtame dokumente slaugytojas apibūdinamas kaip savarankiškas specialistas, lygiavertis asmens sveikatos priežiūros specialistų komandos narys, gebantis identifikuoti slaugos problemas, planuoti veiksmus, numatyti ir vykdyti procedūras, įgyvendinti slaugos kontrolę ir vertinimą. Slaugytojo socialinė kompetencija apibrėžiama kaip rinkinys savybių, požiūrių, vertybių, leidžiančių atlikti profesines užduotis, remiantis konkrečiais veiklos standartais.

Darbo tikslas:

Teoriškai pagrįsti slaugos studijų programos studentų socialinių kompetencijų sąsajas su profesine veikla.

Metodika:

Mokslinės literatūros analizė atskleidžia, kad socialinė kompetencija yra sudėtinga, daugialypė koncepcija, kurią sudaro socialiniai, emociniai (pvz., poveikio reguliavimo), pažinimo (pvz., pagrindinės informacijos, įgūdžių perdirbimo / įsigijimo), perspektyvos ir elgsenos (pvz., bendravimo įgūdžiai, visuomeninis elgesys) įgūdžiai bei specialūs rinkiniai (pvz., doroviniam vystymuisi, saviraiškai), kurių reikia sėkmingai socialinei adaptacijai. Socialinės kompetencijos sąvoka dažnai apima papildomus konstruktus, pavyzdžiui, socialinių įgūdžių, socialinės komunikacijos ir tarpasmeninio bendravimo (Semrud-Clíkeman, 2007).

Lietuvoje studentų, neišskiriant pagal studijų programas, socialinės kompetencijos tyrimai atliekami nuo 1998 metų (Lekavičienė, 2012), naudojant Ullrich ir de Muynck metodiką (adaptuota R. Lekavičienės, 2001), kurios pagalba galima nustatyti bendrąjį pasitikėjimą savimi, atsparumą nesėkmėms ir kritikai, gebėjimą reikšti jausmus, gebėjimą paprašyti paslaugos ir galėjimą pareikalauti.

Rezultatai:

Palyginus tyrimų (Lekavičienė, 1998-1999, 2010-2011) rezultatus, nustatyta, kad per pastarąjį dešimtmetį įvyko tam tikri studentų (neišskiriant pagal studijų programas) socialinės kompetencijos lygi atspindinčių socialinių įgūdžių pokyčiai: studentai įgijo daugiau pasitikėjimo savimi, tapo ryžtingesni ir mažiau priklausomi nuo kitų žmonių, gebantys spontaniškiau reikšti savo jausmus. Kartu šiuolaikiniai studentai mažiau linkę iš kitų žmonių prašyti paslaugos arba informacijos, o tai gali būti susiję tiek su pozityviomis priežastimis, pavyzdžiui, jau minėtu didesniu pasitikėjimu savo pačių galimybėmis, tiek su negatyviomis priežastimis, pavyzdžiui, atstūmimo arba įsipareigojimų kitiems žmonėms baime (Lekavičienė, 2012).

Kompetencijos struktūra slaugoje apima šešias sritis, iš kurių penkios – vienodos visoms klinikinėms slaugos sritims – tai: bendravimo įgūdžiai, praktiniai įgūdžiai, profesinis tobulėjimas (mokymasis), vadybos įgūdžiai, gebėjimas atlikti mokslinius tyrimus ir šeštoji – atspindinti kiekvienos klinikinės slaugos srities poreikius (Ševcovienė, 2010). Slaugytojo socialinė kompetencija apima asmeninių savybių, vertybių, požiūrių, žinių, įgūdžių, mokėjimų bei gebėjimų visumą ir formuojama praktinėje veikloje taikant teorines žinias. Slaugytojo socialinė kompetencija darbo aplinkoje atspindi gebėjimą priimti sprendimus, funkcionuoti autonomiškai planuojant ir organizuojant slaugą bei sprendžiant paciento problemas. Slaugytojai, tobulindami savo socialinę kompetenciją, įgyją galimybę adekvačiai reaguoti į susidariusių problemų riziką ir jų sprendimo būdus. (Ševcovienė, Treinys, 2013).

Išvados. Socialinės kompetencijos, atskleistos Lietuvos studentų socialinės kompetencijos tyrime – bendrasis pasitikėjimas savimi, atsparumas nesėkmėms ir kritikai, gebėjimas reikšti jausmus, gebėjimas paprašyti paslaugos, galėjimas pareikalauti – sutampa su tomis kompetencijomis, kurios reikalingos slaugoje.

Literatūros sąrašas:

1. Žydžiūnaitė V. *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija. Slaugytojų veiklos požiūriu: monografija.* Kaunas: Judex leidykla, 2004.
2. MN 28: 2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ (Valstybės žinios, 2011-06-14, Nr. 72-3490)
3. Semrud-Clíkeman, M. *Social competence in children.* New York, NY: Springer Science+Business Media; 2007.
4. Lekavičienė R., Antinienė D. *Studentų socialinių įgūdžių kaip socialinės kompetencijos rodiklio ir socialinių demografinių veiksnių sąryšių pokyčiai per pastarąjį dešimtmetį.* *Psichologija*, 2012; 89-102.
5. Ševcovienė D. *Pažangios slaugos klinikinės kompetencijos vertinimas. Magistro diplominis darbas .* Kauno medicinos universitetas. 2010.
6. Ševcovienė D., Treinys P. „Slaugytojų profesinės kompetencijos turinio vertinimas“ VII-osios tarptautinės mokslinės – praktinės konferencijos "Šiuolaikinio specialisto kompetencijos: teorijos ir praktikos dermė" straipsnių rinkinys, 2013/7 Kaunas ISSN 2029-4557.

JAUNO AMŽIAUS MOTERŲ IR VYRŲ FIZINIO AKTYVUMO ĮVERTINIMAS

Joana Kriščiokaitytė, Kristina Beržinytė, Robertas Pranevičius, Vytautas Ankudavičius, Raimondas Savickas, Teresė Gritėnienė

Remiantis PSO (2010 m.) Europos Tarybos ir Europos Bendrijos teiginiu, kad naujosios Europos ateitis – augantis ir bręstantis žmogus, kuriam turi būti duota galimybė augti sveikam, siekti išsilavinimo, ugdytis sveikus įgūdžius ir atsakomybės jausmą, aktuali ir Lietuvai. Visame pasaulyje susirūpinimą kelia vis prastėjanti jaunų žmonių sveikata. Dažnas studentas neskiria pakankamai dėmesio sveikai elgsenai. Fizinis aktyvumas –

vienas iš svarbiausių sveikos gyvensenos veiksnių, tačiau Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų fizinis aktyvumas yra nepakankamas. Labai svarbu tirti studentų fizinio aktyvumo poreikius, siekius bei, tuo remiantis, kurti palankią edukacinę aplinką, skatinančią juos fizinei veiklai. Fizinė sveikata – viena iš trijų asmens ir visuomenės gerovės komponentų, nusakančių pagrindinių žmogaus organizmo sistemų, daugiau ar mažiau susijusių su fiziniu aktyvumu, funkcionavimo lygį. Pasaulinė sveikatos organizacija sveikatą apibūdina kaip fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, todėl galime teigti, kad gerai savijautai būtinas ne tik socialinis stabilumas, dvasinis gerbūvis, bet taip pat ir gera fizinė sveikata. Fizinis pajėgumas, aktyvus gyvenimo būdas turi tiesioginį ryšį su žmogaus sveikatai.

Hipotezė – tikėtina, kad gydamosios medicinos studijų programą studijuojančių studentų fizinis aktyvumas yra nepakankamas

Darbo tikslas:

Kompleksiškai įvertinti jauno amžiaus vyrų ir moterų, studijuojančių LSMU fizinį aktyvumą, fizinį pajėgumą bei motyvaciją sportui.

Uždaviniai:

1. Įvertinti LSMU studentų fizinį aktyvumą
2. Įvertinti LSMU studentų kasdienio fizinio aktyvumo lygį
3. Nustatyti motyvacijos sportui lygį ir palyginti po keturių metų laikotarpio
4. Nustatyti LSMU studentų fizinį pajėgumą ir palyginti jo rodiklių kaitą po keturių metų laikotarpio

Metodika:

Tyrimas buvo atliekamas 2009 – 2013 m. LSMUL KK reabilitacijos klinikoje. Tyrime dalyvavo LSMU MF, gydamosios medicinos studijų programos studentai. Pirmojoje tyrimo dalyje 2009 m. buvo ištirti I ir II kurso 521 studentai, pakartotinio tyrimo metu 2013 m. buvo ištirti V ir VI kurso 447 studentai. Tiriamieji buvo vertinami du kartus – I arba II kurse studijuojantys, bei po keturių metų, kuomet V arba VI kurse studijuojantys studentai. Fiziniam pajėgumui vertinti buvo naudojama Eurofit testai. Fizinei būklei vertinti buvo matuojamas ūgis, svoris, KMI, pulsas ramybės metu, sistolinis AKS. Studentų motyvacijai nustatyti naudojome fizinio aktyvumo ir motyvacijos anketą bei sporto motyvacijos skalę. Tyrimo duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 19.0 bei Mac os Mountain Lion excel programa. Rezultatai patikimi, kai $p < 0,05$.

Rezultatai:

Analizuojant LSMU studentų fizinio aktyvumo rezultatus, nustatėme, kad fiziškai aktyvesni yra vyrai 88,7 proc. lyginant su moterimis 31,4 proc. Analizuojant studentų motyvacijos lygį sportui nustatėme, kad didesnę motyvaciją sportui turi V ir VI kurso studentai 91,5 proc. lyginant su I ir II kurso studentais 67,8 proc. Analizuojant LSMU studentų kasdienio fizinio aktyvumo lygį nustatėme, kad I ir II kurse studijuojančių studentų kasdienis fizinio aktyvumo lygis yra 62,3 proc., tačiau po keturių metų studijų, V ir VI kurse tų pačių studentų kasdienis fizinis aktyvumo lygis statistiškai reikšmingai sumažėjo – 42,3 proc. $p < 0,05$. Įvertinus bendrą LSMU studentų KMI nustatėme, kad I ir II kurse studijuojančių studentų KMI yra – 22,7 balo, tačiau tų pačių studentų po keturių metų studijų KMI balas statistiškai reikšmingai padidėjo – 24,9 balo $p < 0,05$. Vertinant studentų fizinį

aktyvumą, lyginant per keturis studijų metus stebima priešinga fizinio aktyvumo laisvalaikio dinamika lyginant vyrų ir moterų grupes: vyrų fizinis aktyvumas didėjo, o moterų – reikšmingai sumažėjo. Vėlesniais tyrimo metais fizinis aktyvumas buvo linkęs mažėti abiejose grupėse. Tai reiškia, kad studentai turi per mažai laisvo laiko nuo studijų metų arba mieliau renkasi pasyvius laisvalaikio leidimo būdus.

Išvados:

1. Nustatyta, kad visų tiriamųjų fizinis aktyvumas yra vidutinis (merginų suminio vertinimo reikšmė 31,4 proc., vaikinių – 88,7 proc.). Išsiaiškinta, kad tiriamieji laisvalaikiu nelinkę būti fiziškai aktyvūs, todėl fizinio aktyvumo rodiklis turi tendenciją mažėti.
2. Studentų kasdienis fizinis aktyvumo lygis vidutiniškai silpnas. I ir II kurso studentų kasdienis aktyvumo lygis įvertintas vidutiniškai, o V ir VI kurse studijuojančių tiriamųjų kasdienis fizinio aktyvumo rodiklis statistiškai reikšmingai sumažėjo.
3. Nustatytas vidutinis tiriamųjų fizinis pajėgumas taikant Eurofit testus bei atsižvelgus į kitus fizinį aktyvumą įtakančių komponentų rodiklius. Nustatyta, kad po keturių metų studijų tiriamųjų bendroji ištvėrmė statistiškai reikšmingai sumažėjo ($p < 0,05$).
4. Motyvacija sportui yra vidutiniškai gera visų tiriamųjų, tačiau statistiškai reikšmingai didesnė V ir VI kurse studijuojančių studentų. Nustatytos svarbiausios motyvacijos sportui priežastys skatinančios tiriamuosius sportuoti: noras sveikai gyventi, stiprinti fizinį pajėgumą, kontroliuoti kūno svorį, tenkinti estetinius poreikius.

PILATES PRATIMŲ POVEIKIS MOTERIMS PO GIMDOS ŠALINIMO OPERACIJOS

Joana Kriščiokaitytė, Aurelija Emilija Aukštikalnytė, Erika Lingytė, Viktorija Ambroževičiūtė, Raimondas Savickas, Teresė Gritėnienė

Histerektomija yra viena dažniausių ginekologinių intervencijų visame pasaulyje, bei viena seniausių ginekologinių operacijų, pirmą kartą atliktų 1843 metais Jungtinėje Karalystėje. Po gimdos šalinimo operacijos reabilitacijoje ypatingas vaidmuo tenka motyvacijai, nes ji suteikia fizinei saviugdai veržlumo, energijos, padeda pasirinkti kryptį. Tai neatsiejamas procesas nuo asmeninių tikslų, vertės ir identiteto. Moksliniais tyrimais įrodyta, jog Pilates metodas yra saugus bei efektyvus. Pilates metodo pratimai turėjo teigiamą poveikį tiriamųjų fiziniam pajėgumui, vidinių raumenų stiprinimui, lankstumui, savijautai, nuotaikai, skausmo ir nuovargio sumažėjimui bei gyvenimo visavertiškumui.

Hipotezė – tikėtina, kad Pilates metodo pratimai turi teigiamą įtaką funkinei būklei ir gyvenimo kokybei moterims, po gimdos šalinimo operacijos.

Darbo tikslas

Įvertinti Pilates pratimų poveikio efektyvumą, funkcinės būklės ir gyvenimo kokybės pokyčius moteris, po gimdos šalinimo operacijos

Uždaviniai:

1. Įvertinti Pilates pratimų poveikį tiriamosios grupės pacienčių fiziniam pajėgumui ir gyvenimo

visavertiškumui

2. Nustatyti skirtingų reabilitacijos programų poveikį dubens dugno raumenų jėgai ir išsvermei
3. Įvertinti ir palyginti pacienčių bendrą sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę prieš ir po reabilitacijos skirtingose grupėse

Metodika:

Tyrimas buvo atliekamas 2012 – 2014 m. LSMUL KK reabilitacijos klinikoje. Tyrime dalyvavo moterys savanorės (n=62), kurioms planuota gimdos šalinimo operacija. Atsitiktine tvarka moterys buvo suskirstytos į dvi grupes: kontrolinę grupę (n=30), kurioje taikyta įprastinė reabilitacijos programa, ir tiriamąją (n=32), kurioje Pilates metodo pratimai taikyti 16 savaičių, 3 kartus per savaitę po 30-45 minutes. Tyrimo metodai: vertinami dubens dugno raumenų jėga ir išsvermė – „Peritron 9300“ prietaisu, dieną prieš gimdos šalinimo operaciją ir pasibaigus reabilitacijos programai. Skausmo vertinimas SAS skale. Vertinama moterų savijauta ir gyvenimo visavertiškumas (MFI- 20L, EORTC QLQ-C30, BR23). Tyrimo duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistinį duomenų analizės paketą SPSS 19.0 bei Mac os Mountain Lion excel programa. Rezultatai patikimi, kai ($p < 0,05$).

Rezultatai:

Skausmo intensyvumas abiejose grupėse po skirtingų reabilitacijos programų taikymo sumažėjo nuo stipraus iki vidutinio, ir nuo vidutinio iki silpno skausmo ($p < 0,05$). Dubens dugno raumenų jėga pradiniam tyrimo taške, t.y. dieną prieš gimdos šalinimo operaciją, tarp grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Grupės dubens dugno raumenų jėgos atžvilgiu buvo homogeniškos. Po gimdos šalinimo operacijos fizinis pajėgumas, dubens dugno raumenų jėga ir išsvermė buvo didesni tiriamosios grupės pacientėms ($p < 0,05$). Tiriamojoje grupėje dubens dugno raumenų išsvermė statistiškai reikšmingai didėjo viso tyrimo metu ($p < 0,05$). Pasibaigus reabilitacijai tiriamosios grupės dubens dugno raumenų išsvermės vidurkis padidėjo 61,71 proc. ($10,65 \pm 0,82$ s.). Palyginus dubens dugno raumenų išsvermę tarp grupių, nustatyta, kad pasibaigus reabilitacijos programai dubens dugno raumenų išsvermė buvo statistiškai reikšmingai didesnė tiriamojoje grupėje, kur moterys atliko Pilates metodo pratimus ($p < 0,05$). Prieš gimdos šalinimo operaciją abiejų grupių moterų seksualinio funkcionavimo, seksualinio pasitenkinimo, požiūrio į ateitį ir požiūrio į savo kūną rodikliai buvo mažiausi visose skalėse. Po gimdos šalinimo operacijos sumažėjo kontrolinės grupės tiriamųjų bendro gyvenimo visavertiškumo, fizinio funkcionavimo, pažintinio funkcionavimo bei socialinio funkcionavimo rodikliai bei padidėjo vaidmenų funkcionavimo rodiklis ($p < 0,05$). Po Pilates pratimų programos padidėjo tiriamosios grupės moterų fizinio funkcionavimo, vaidmenų funkcionavimo bei emocinio funkcionavimo rodikliai ($p < 0,05$). Nors fizinis aktyvumas daugelio gyvenimo visavertiškumo komponentų tiesiogiai įtakoti negali, tačiau gerėjant funkcinėi būklei ir mažėjant simptomų intensyvumui tuo pačiu gerėja ir gyvenimo visavertiškumas.

Išvados:

1. Nustatėme, kad tiriamosios grupės pacientėms po taikytos reabilitacijos programos sumažėjo tiriamųjų fizinis nuovargis bei padidėjo aktyvumas ir motyvacija ($p < 0,05$). Po Pilates treniruočių metu tiriamųjų fizinio pajėgumo rodikliai ir bendras gyvenimo visavertiškumo vertinimas reikšmingai

padidėjo ($p < 0,05$).

2. Tiriamosios grupės pacientams, kurioms reabilitacijos metu buvo taikomi Pilates metodo pratimai, nustatėme statistiškai reikšmingą dubens dugno raumenų jėgos ir ištvėmės didėjimą. Didžiausi dubens dugno raumenų jėgos ir ištvėmės pokyčiai pasibaigus reabilitacijos programai ($p < 0,05$).
3. Bendra sveikatos būklė pacienčių abiejose grupėse vertinant subjektyviai po reabilitacijos pagerėjo. Nustatėme, kad daugiausiai problemų respondentams sukėlė pablogėjusi bendra sveikata ir emocinis funkcionavimas. Kontrolinės grupės pacientėmis lyginant su tiriamosios grupės pacientėmis pablogėjo bendras gyvenimo visavertiškumas, požiūris į ateitį, fizinis, vaidmenų ir pažintinis funkcionavimas bei padaugėjo simptomų (skausmas, dusulys, apetito stoka, nepasitikėjimo savimi ir kitais rodikliai) ($p < 0,05$).

DAILĖS TERAPIJOS ĮTAKA VALGYMO SUTRIKIMŲ TURINČIŲ ASMENŲ KŪNO SUVOKIMUI

Vaida Markevičiūtė, Sigitas Mostauskis, Rūta Lukošaitytė

Valgymo sutrikimai – bet kokios elgsenos ir ją inspiruojančių požiūrių visuma, liudijanti neadekvatų požiūrį į savo kūną ir pasireiškianti perdėtu bei sveikatai ydingu maisto vartojimo taktikų sureikšminimu. Išskaidant bendrąją valgymo sutrikimų sąvoką būtina paminėti, kad ji apibendrina: nervinę anoreksiją, netipinę nervinę anoreksiją, nervinę bulimiją, netipinę nervinę bulimiją, persivalgymą, vėmimą, susijusį su kitais psichologiniais veiksniais, taip pat kitus nepatiktintus valgymo sutrikimus. Visi išvardinti sutrikimai įtraukti į ligų kodų klasifikatorių TLK – 10. Visus ar dalį išvardintų sutrikimų turintys asmenys arba nebuvo suformavę tinkamos savo kūno kaip objekto koncepcijos, arba ši koncepcija buvo iškreipta besivystant sutrikimui [1].

Darbo tikslas:

Remiantis pasirinktos teorinės medžiagos analize apibūdinti dailės terapijos, kaip gydymo metodo, įtaką valgymo sutrikimų turinčių asmenų kūno suvokimui.

Metodika:

Literatūros paieška pagal pasirinktus raktažodžius elektroninėse mokslinių duomenų bazėse (google scholar). Vartoti raktažodžiai: dailės terapija, dailės terapija ir valgymo sutrikimai, valgymo sutrikimai mene.

Rezultatai:

Analizuotuose moksliniuose leidiniuose įvairiapusiškai aptariamos dailės terapijos taikymo galimybės valgymo sutrikimų turinčių pacientų atžvilgiu, nurodomi pasirinkti metodai bei jų taikymo būdai. Taip pat literatūros šaltiniuose apžvelgiamos valgymo sutrikimų formos, pagrindinės tų sutrikimų priežastys.

Kūno įvaizdis, dietos, kultūrinės vertybės, genetiniai veiksniai bei socialinės patirtys yra galimos sutrikimų priežastys, kurios iššaukia ir kritinius subjekto, kaip savęs „formavimo“ veiksnius [2]. Pasak tyrimų dažniausiai sunkia valgymo sutrikimų forma serga jaunos merginos. Jos dažniausiai būna kilusios iš šeimų turinčių rimtų socialinių problemų ar šeimų turinčių finansinį nepriteklių [3]. Iškreiptas socialinės padėties vaizdas bei kūno suvokimas skatina nerimą, kuris, anoreksijos atveju, nustelbia alkio signalus. Neadekvatus

kūno suvokimas, dėl nustelbiamų alkio signalų ar dėl padidinto apetito, gali būti glaudžiai susijęs su suicidiniais atvejais [4]. Dalis valgymo sutrikimų susiformavę ir dėl motinos ir vaiko santykio kūdikystėje, kai motina kiekvieną nerimo ženklą stengdavosi slopinti maitindama kūdikį.

Dailės terapijos taikymas valgymo sutrikimų turintiems asmenims yra naudingas tuo, kad galima vengti tiesioginio verbalinio komunikavimo, daugiau naudotis simbolių kalba, saugiai išreikšti savo emocijas. Dažnu atveju dirbant su valgymo sutrikimų turinčiais asmenimis pastebima, kad diskutuojant apie kūną, jo suvokimą, reikšmę pritrūksta verbalinių išsireiškimų pacientams, tad dailės terapijoje pati dailė yra pagalbinis būdas papildant išsireiškimų skalę [5]. Be to, valgymo sutrikimų turintys asmenys konsultacijų metu labai greitai išmoksta riboti savo žodyną, tad kūrybiniai procesai labai naudingi tuo, kad jie manipuliuoti sąvokomis neleidžia. Dailės terapijos taikymas valgymo sutrikimų turintiems dažnai iššaukia netikėtą elgesį dėl sąmoningo atsakomybės suvokimo, nes šių sutrikimų turintys individai dažnai ignoruodami savo kūną visiškai nejaučia atsakomybės dėl savo veiksmų, skatinančių ligos vystymąsi. Pats kūrybinis procesas duoda rezultatą – kūrinį, kuris priklauso kūrėjui, t.y. valgymo sutrikimų turinčiam asmeniui sunku pripažinti veiksmų dėka sukurtus rezultatus, kūryba duodama rezultatą skatina sąmoningumą veiksmų pasirinkimui bei rodo, jog rezultatai yra kūrėjo veiksmų pasekmės [5].

Valgymo sutrikimų turintiems asmenims taikant dailės terapijos metodus svarbu nuodugniai dirbti ties subjekto įvaizdžio suvokimu, saugiai iškeliant tokius jausmus kaip pyktis, depresija ir baimė.

Dažnu atveju taikant dailės terapijos metodus valgymo sutrikimų turintiems reikia suteikti galimybę eksperimentuoti vietoj įprastų kūrybinių priemonių duodant maistą. Kūrybinis procesas svarbus tuo, kad jis gautą rezultatą leidžia keisti: karpyti, plėšyti, taškyti ar esant poreikiui apverkti, to pasėkoje rezultatų keitimas emocinio proveržio dėka tampa nauju kūrybiniu fragmentu ar inspiracija.

Išvados:

Dailės terapijos taikymas gali būti naudingas kenčiančiam nuo valgymo sutrikimų pacientui:

1. diagnostiniu požiūriu – identifikuojant galimai ydingas sąveikas su aplinka;
2. korekciniu požiūriu – transformuojant neadekvatų kūno suvokimą ir jo inspiruojamą elgesį sveikatai naudinga linkme;
3. socialiniu požiūriu – ugdant socialinius įgūdžius, kurie minėtais atvejais dažniausiai būna sutrikę.

Kaip dailės terapija padeda įsisąmoninti ir koreguoti neadekvatų kūno suvokimą?

1. verbalinį bendravimą iš dalies pakeisdama vizualinių ženklų kalba;
2. suteikdama galimybę sąlyginai saugiu būdu išreikšti negatyvų emocinį santykį su kūnu.

Literatūros sąrašas:

1. Mury Rubin, *Art therapy and eating disorders. The self as significant form.* Columbia Press University, 2003.
2. Cynthia M. Bulik, Ruth H. Striegel-Moore, *Risk factors for eating disorders.* *American Psychologist* 2007, 181:198-3.
3. June Murphy, *Dailės terapijos taikymas gydant nervinę anoreksiją.* In: Tessa Dalley, *Dailė kaip terapija,* Vilnius: Apostrofa, 2004, p. 124-38.
4. Eric Stice and Heather Shaw, *Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review.* *Psychological Bulletin* 2004, 206:227-130.
5. Mary Levens, *Eating disorders and magical control of the body,* London: Routledge, 1995, p. 26- 35.
6. Dafna Rehaviah-Hanauer, *Identifying conflicts of anorexia nervosa as manifested in the art therapy process.* *The arts in psychotherapy* 2003, 137:149-30.

DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS NEĮGALIŲJŲ PROFESINĖJE REABILITACIJOJE

Olivija Eitmanavičiūtė, A.Brazauskaitė

Neįgalumas – dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas [1]. Tarptautinėje funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijoje (TFK) neįgalumo sąvoka, kuria įvardinamas daugiamatis reiškinys. Kreipdamiesi į žmogų su negalia vieni vartoja terminą žmonės su negale (people with disabilities), kiti vartoja negalūs žmonės (disabled people) [2].

Kasmet Lietuvoje vidutiniškai nustatoma apie 30 tūkstančių naujų invalidumo atvejų. Apie du trečdaliai jų – darbingo amžiaus žmonės.

Profesinės rehabilitacijos svarbą reglamentuota neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. Jame profesinė rehabilitacija apibrėžiama kaip asmens darbingumo, profesinės kompetencijos bei pajėgumo dalyvauti darbo rinkoje atkūrimas arba didinimas ugdymo, socialinio, psichologinio, rehabilitacijos ir kitomis poveikio priemonėmis [1]. Joje dalyvauja darbingo amžiaus neįgalieji.

Lietuvos įstaigos – Vilniaus Žirmūnų darbo rinkos mokymo centras, Valakupių rehabilitacijos centras, dirbančios su neįgaliaisiais, atstatant jų darbinius, socialinius įgūdžius yra naudojios dailės terapiją, bet nėra atliktą išsamesnių mokslinių tyrimų. Dienos centre „Šviesa“ nuo 1996 metų vyko saviraiškos užsiėmimai: dailės, keramikos, spalvotų vokų gamyba, paveikslų iš skiautinių gamyba. Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija vykdo užimtumo terapiją, viena iš jos dalių dailės terapija.

Apžvelgus kai kuriuos užsienio šalių straipsnius galiu apibendrinti, kad tyrimo tema nėra atlikta mokslinių tyrimų.

Darbo tikslas

Apžvelgti ir išanalizuoti literatūrą, Lietuvos duomenų bazes ir mokslinius straipsnius nagrinėjančius neįgaliųjų profesinę rehabilitaciją ir dailės terapijos taikymą neįgaliesiems, siekiant jų sėkmingos integracijos į darbo rinką.

Darbo uždaviniai:

Literatūros apžvalga šiomis temomis:

1. Profesinės rehabilitacijos poreikis neįgaliesiems
2. Neįgaliųjų padėtis Lietuvos darbo rinkoje
3. Dailės terapijos poveikis neįgaliesiems dalyvaujantiems profesinėje rehabilitacijoje

Metodika:

- Mokslinių straipsnių paieška PubMed ir Google-Mokslinčius. Naudoti raktiniai žodžiai: neįgaliųjų profesinė rehabilitacija, dailės terapija neįgaliesiems, vocational rehabilitation, art therapy for disabled.
- Literatūros analizė
- Lietuvos duomenų bazės analizė

Rezultatai:

Buvo pasirinkta išnagrinėti Lietuvos duomenų bazes bei literatūrą. Užsienio internetinėse svetainėse mokslinių straipsnių, kurie nagrinėtų šią temą tiesiogiai rasti nepavyko.

Negalė kaip nukrypimas nuo normos. Žmogaus psichinės, intelektualinės ir fizinės sveikatos normos susiformavo, kai buvo sudaryti medicininiai bei statistiniai raidos patalogijų modeliai (remiantis stebimais biologiniais simptomais bei intelekto koeficiento IQ kriterijais).

SADM duomenimis, 2010 m. Lietuvoje buvo apie 267,2 tūkst. neįgaliųjų, iš jų apie 64,8 proc. arba 173,3 tūkst. sudarė darbingo amžiaus asmenys. Iš jų dirbo apie 44 tūkst. arba 25,4 proc. Apibendrinant galima teigti, kad dirba tik kas ketvirtas dirbti galintis neįgalus asmuo. 2010 m. bendras šalies nedarbo vidurkis buvo 17,8 proc., neįgaliųjų tarpe jis siekė 74,6 proc. 2012 m. bendras neįgaliųjų skaičius – 260 155, iš jų nedirbančių invalidumo pensijų gavėjų, pagal invalidumo grupes ir lytį, bendras skaičius – 69 954. Neįgalieji, kuriems nustatytas profesinės reabilitacijos poreikis bendras skaičius – 737.

Atsižvelgiant į bendrą Lietuvos neįgaliųjų situaciją, dėmesys, kuris turi būti skiriamas jų integracijai į darbo rinką ir pasitelkiant tam visas galimas priemones yra labai svarbus. Viena iš tokių priemonių yra profesinė reabilitacija. Šios sistemos priemonėmis siekiama padėti neįgaliam asmeniui pradėti ar tęsti savo darbinę veiklą. Viena iš svarbiausių profesinės reabilitacijos dalių yra psichologinė, socialinė reabilitacija, kai įvairiomis priemonėmis siekiama kryptingai paveikti asmens mąstymą ir elgesį, kelti jo savivertę, grąžinti jo motyvaciją, gebėjimą dirbti.

Dailės terapija puikus metodas padedantis žmogui atstatyti fizinę, psichinę būseną bei jo socialumą. Dailės terapijos dėka asmuo turintis negalią gali saugiai išreikšti neverbaliniu būdu savo emocijas, išgyvenimus. Ji suteikia galimybę individui pasižiūrėti į savo senas problemas naujai. Tobulėti profesinėje srityje piešiant, kuriant įvairius meno darbus. Ugdoma savirealizacija, pasitikėjimas savimi. Darbinė veikla, ypač rankų darbai, lavina neįgaliųjų įgūdžius ir gebėjimus: ištvermę, dėmesio koncentraciją, gebėjimą koordinuoti judesius, smulkiąją motoriką, psichinę veiklą. Dailės terapija nukreipia žmogaus psichoemocinius išgyvenimus į saviraišką, stimuliuojančią jo kūrybines galimybes ir sugebėjimus. Asmenų turinčių psichikos sutrikimus meniniai gebėjimai apima ne vien intuicijos ir jausmų, bet ir intelekto raišką.

Išvados:

1. Remiantis knygų bei duomenų bazių analize, Lietuvoje kasmet nustatoma apie 30 tūkstančių naujų invalidumo atvejų. Apie du trečdaliai jų – darbingo amžiaus žmonės. Dirba tik kas ketvirtas dirbti galintis neįgalus asmuo.
2. Profesinė reabilitacija viena iš priemonių padedanti ne tik, kad neįgaliajam integruotis į darbo rinką, bet ir atstato jo socialinius įgūdžius bei sustiprina psichoemocinę būklę.
3. Dailės terapija lavina neįgaliųjų įgūdžius ir gebėjimus: ištvermę, dėmesio koncentraciją, gebėjimą koordinuoti judesius, smulkiąją motoriką, psichinę veiklą. Jos efektyvumą ir naudą neįgaliajam pabrėžia daugelis socialinių darbuotojų, psichologų.
4. Išanalizavus literatūrą, galima daryti prielaidą, kad integravus dailės terapiją į profesinę reabilitaciją jos rezultatai būtų geresni. Pagrindinis profesinės reabilitacijos rezultatas tai neįgalaus asmens įsidarbinimas ir jo gebėjimo dirbti atstatymas.

Literatūros sąrašas:

1. *Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas*
http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=264550&p_query=&p_tr2=
2. *Pasaulinė sveikatos organizacija.Ženeva „Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija“.*

- Vilniaus universiteto specialiosios psichologijos laboratorija, 2004
3. Leidinys parengtas Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrijos "Viltis" iniciatyva "Proto negalia ir prasminga veikla. Gyvenimo pažinimas per rankų darbą" 2006
 4. Rita Brijūnaitė „Užimtumo terapija psichikos sutrikimų turintiems asmenims“, metodinė rekomendacija, 2007 <http://lspzgb.lt/images/user/UZIMTUMO%20TERAPIJA%20%20A-5.pdf> (žiūrėta internete 2014.03.13)
 5. Jonas Ruškus „Negalės Fenomenas“, Šiaulių universiteto leidykla, Šiauliai 2002
 6. „Neįgaliųjų įdarbinimo galimybių plėtra“ galimybių studija, 2012 (http://www.galiudirbti.lt/uploads/documents/negaliuj_darbinimo_galimybi_pltra.pdf)
 7. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (<http://www.socmin.lt>),
 8. Rodikliai, apibūdinantys neįgaliųjų socialinę integraciją socialinės apsaugos srityje http://www.ndt.lt/files/File/pdf2013/rodikliai_socapsauga_duomenys_PDF.pdf
 9. Albinas Bagdonas, Sigita Girdzijauskaitė, Boguslavas Gruževskis, Romas Lazutka, Laimutė Žalimienė "Neįgaliųjų integracija į darbo rinką Lietuvoje: politika, įvertinimas, rehabilitacija" Vilniaus universiteto leidykla 2008
 10. Lynn Kapitan „Introduction to art therapy“ 2013

GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS DARBUOTOJŲ ĮGALINIMO TEORINIS PAGRINDIMAS

Jolanta Keburienė, Linas Pauliukėnas

Pastaruosius dešimtmečius akivaizdžiai pakito pacientų charakteristikos bei jų lūkesčiai. Siekiant užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams, reikia tobulesnių sveikatos technologijų, naujų sveikatos priežiūros profesionalų kvalifikacijų [1]. O pagrindinis vykdomos GMP reformos tikslas – pertvarkyti GMP paslaugų teikimą, užtikrinti ilgalaikį ir veiksmingą GMP sistemos valdymą, siekiant užtikrinti GMP paslaugų efektyvumą, prieinamumą ir kokybę [20].

Darbo tikslas:

Išanalizuoti greitosios medicinos pagalbos darbuotojų įgalinimą remiantis Maslow'o poreikio teorija ir darbuotojų įgalinančios veiklos aplinkos modeliu.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti darbuotojų psichologinio įgalinimo prielaidas – organizacijos lygmens, vadovavimo, darbo ir darbuotojo charakteristikas.

Metodika:

Literatūros paieška atlikta pagal pasirinktus raktažodžius elektroninėse duomenų bazėse. Vartoti raktažodžiai: sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, greitoji medicinos pagalba, psichologinis darbuotojų įgalinimas, A. H. Maslow poreikių teorija.

Rezultatai:

Įmonių vadovai ir ekspertai pripažįsta, kad finansinę sėkmę dažnai lemia žmogiškieji išteklių. Savo darbuotojais besirūpinančios darbuvietės stengiasi sukurti pilnavertę darbuotojų įgalinančią veiklos aplinką ir stengiasi iširti mikroklimatą bei darbuotojų lojalumą įmonei. Organizacijos vadovų elgesys turi būti nulemtas aiškių ilgalaikių tikslų žinojimo bei nepalaužamo tų tikslų siekimo [2].

A. Maslow'o žmogaus poreikių teorijos poveikis darbuotojų įgalinimui

A. Maslow buvo pirmasis kuris aprašė žmogaus poreikių sudėtingumą ir jų įtaką darbo motyvacijai [17]. A. Maslow'as suformulavo poreikių hierarchijos modelį [3]. Teorija yra svarbi sampratai, kas lemia žmogaus

veržimąsi į darbą [4]. A.Maslow teorija leido geriau suprasti tai, kad žmonių motyvaciją lemia platus poreikių spektras [5]. Pagal poreikių teoriją, asmuo motyvuotas tuomet, kai jis gyvenime dar nepasiekė tam tikro pasitenkinimo lygio [6].

Darbuotoją įgalinančios veiklai aplinkos modelis

Organizacijos pagrindinė užduotis yra padaryti žmonių žinias produktyviomis. Sudaryti bei užtikrinti tinkamas ir palankias sąlygas efektyviam darbui nėra paprasta. Pastebėtas įdomus dėsniumas: pasitenkinimas darbu didėja, didėjant įgalinimo lygiui [7]. Anot D.Lipinskienės ir R.Glinskienės įgalinanti aplinka, suteikdama daugiau galių kiekvienam darbuotojui ir praplečia ir visos organizacijos galią [8].

Įgalinimas kaip siekimas padidinti individo pasitikėjimą savimi suteikiant jam reikalingą informaciją, išteklius, žinias. Bei kaip tinkamos aplinkos, kuri skatina individą plėtoti savo žinias ir kompetenciją, kūrimas, sudarant sąlygas autonomijai išreikšti [9]. Psichologinis įgalinimas apibrėžiamas kaip darbuotojo būseną, kurią charakterizuoja penkios dimensijos [10]. Yra skiriami materialinio ir nematerialinio darbuotojų veiklos skatinimo būdai. Deja, motyvavimą dažnai apsunkina vadovų siauras motyvavimo proceso supratimas [11]. S. Hilderbrandt (2003) nurodo, kad organizacijos strategijos lankstumą garantuoja vadovybės sugebėjimas kuo daugiau užduočių ir atsakomybės deleguoti darbuotojams [12]. Geras ryšys tarp darbuotojo ir organizacijos naudingas abiem [13]. Organizacijos pasiekimai pagerinami iki maksimumo, kai organizacijos veikla paremta pasidalijimu, mokymusi ir tobulėjimu [14]. Kompetencinės ir psichologinės sąlygos rodo darbuotojo bei vadovo kompetencijos palaiko gerą savijautą darbo metu. Motyvavimo sistemos motyvuos darbuotojus siekti organizacijos keliamų tikslų pranašumą. Taip sukuriama aplinka, kurioje visi darbuotojai, būdami socialinio proceso dalyviai, turi galimybę peržengti savo kompetencijos ribas [12]. Kultūra ir palaikantis klimatas organizacijos nariams teikia tapatumo jausmą stabilumą. Materialinės sąlygos reikalauja kurti atitinkančią poreikius darbo aplinką. [19]

Maslow'o poreikių teorijos pritaikymas darbuotojų įgalinimo modeliui

Delegavimas ir įtraukimas siejasi su saviraiškos poreikiu. Grįžtamasis ryšys arba darbuotojų rezultatų vertinimas, motyvacija siejasi su pagarbos poreikiu. Užtikrinamas adekvatus krūvis bei objektyviai vertinama darbuotojo veikla patenkina pagrindinius fiziologinius poreikis. Jei darbas atitinka kompetenciją, suteikiama informacijos darbuotojas patenkins savo saugumo poreikį. Bendraudamas su kolektyvu, palaikantis klimatas, kultūra, sėkminga adaptacija ir susipažinimas su savo funkcijomis patenkina socialinį poreikį. Komfortiška darbo aplinka, maitinimo užtikrinimas, geros buitinės sąlygos priemonės darbui atlikti tenkins žmogaus fiziologinius poreikius. Aiškumas, tvarka ir struktūra suteikia saugumo jausmą.

Išvados:

1. Maslow buvo pirmasis kuris aprašė žmogaus poreikių sudėtingumą ir jų įtaką darbo motyvacijai. Teorija yra svarbi sampratai, kas lemia žmogaus veržimąsi į darbą.
2. Darbuotoją įgalinančios veiklai aplinkos modelis suteikia daugiau galių kiekvienam dirbančiajam.
3. Pritaikant darbuotoją įgalinančios veiklai aplinkos modelį darbuotojui patenkinami visi Maslow'o poreikių piramidės lygmenys.

Literatūros sąrašas:

1. Juozas Būda. Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų požiūris į bendradarbiavimą ir kokybės vadybos sistemą. Magistro diplominis darbas. Kaunas, 2007.
2. Dalius Serafinas. Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas Vilniaus Universitetas, 2013.
3. Eduardas Enrikas Jančiauskas. Žmogiškųjų išteklių vadyba. III knygal. Vilnius, 2011.
4. Jolanta Palidauskaitė. Motyvacijos unikalumas valstybės tarnyboje. Viešoji politika ir administravimas, 2007; 19, p. 34-7.
5. Asta Budginienė. Medicinos personalo motyvacija ir pasitenkinimas darbu valstybinėje ir privačiose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Magistro diplominis darbas. Kaunas, 2011.
6. Jonas Žaptorius. Darbuotojų motyvavimo sistemos kūrimas ir jos teorinė analizė. Filosofija. Sociologija, 2007;18 t 4, p. 105-117.
7. Jūratė Stanišauskienė. Klientų aptarnavimo darbuotojų įgalinimas paslaugų įmonėse. Magistro diplominis darbas. Vilnius, 2013.
8. Asta Budginienė. Medicinos personalo motyvacija ir pasitenkinimas darbu valstybinėje ir privačiose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Magistro diplominis darbas. Kaunas, 2010.
9. Diana Lipinskienė. Edukacinė studentų įgalinanti studijuoti aplinka. Kauno technologijų universitetas, daktaro disertacija. Kaunas, 2002.
10. Mantas Tvarijonavičius, Dalia Bagdžiūnienė. Darbuotojų psichologinis įgalinimas: lietuviškojo tyrimo metodo psichometrinės charakteristikos. Daktaro disertacija. Vilnius, 2013.
11. Deimantė Kareckaitė. Darbuotojų motyvavimo pasireiškimas vadybos raidoje. Vilniaus universiteto Kauno humanitarinis fakultetas, 2012. [žiūrėta 2014-01-28]. Prieiga per internetą: http://www.ebiblioteka.lt/resursai/Mokslai/Kolegijos/Kolpingo_kolegija/konferencija2006/12.pdf
12. Birutė Leonienė. Vadovavimas darbuotojams sparčiai besikeičiančioje aplinkoje. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai. Vilnius, 2008.
13. Mindaugas Jankauskas. Ligoninės personalo įsipareigojimas organizacijai. Magistro diplominis darbas. Kaunas, 2008.
14. Dalius Serafinas. Kokybės vadybos teorijos praktinis pritaikymas. Vilnius, 2011.
15. Danutė Kalibatienė. Slaugos teorija. Vilnius, 2008.
16. Lina Marcinkevičiūtė. Darbuotojų motyvavimo modeliai / teoriniai ir praktiniai aspektai. LŽŪU, Kaunas 2010.
17. Abraham H. Maslow. Motyvacija ir asmenybė. Vilnius, 2006.
18. Juozas Kasiulis, Violeta Barvydienė. Vadovavimo psichologija. Kaunas, KTU, 2001.

PROAKTYVIOS IR REAKTYVIOS STRATEGIJOS ĮTAKA PUSIAUSVYRAI IR EISENOS GREIČIUI PACIENTAMS PATYRUSIEMS GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ

Rimantė Pereckienė, Brigita Zachovajevienė

Vyresniame amžiuje, ypač po galvos smegenų insulto, padidėja griuvimų rizika ir tam daug įtakos turi tiek asmeninės, tiek išorinės dedamosios. Tyrimais įrodyta, kad pacientams reabilitacijos metu taikant proaktyvią judesių lavinimo strategiją, žymiai pagerėja pusiausvyra ir sumažėja griuvimų rizika (Roberta de Oliveira ir kt., 2006).

Darbo tikslas:

Įvertinti proaktyvios ir reaktyvios strategijų taikymo įtaką pusiausvyrai ir eisenos greičiui pacientams persirgusiems galvos smegenų insultu.

Metodika:

Tyrime dalyvavo 32 pacientai patyrę galvos smegenų insultą. Tiriamieji atsitiktine tvarka buvo suskirstyti į tiriamąją ir kontrolinę grupes. Į tiriamąją grupę pateko 8 vyrai ir 9 moterys, į kontrolinę – 6 vyrai ir 9 moterys. Tiriamųjų amžius svyruoja nuo 60 iki 70 metų. Tyrimas atliktas Kauno klinikinės ligoninės FMR skyriuje.

Visiems pacientams kiekvieną dieną buvo atlikti du kineziterapijos užsiėmimai. Vieno užsiėmimo metu su visais pacientais dirbama pagal reaktyvią strategiją, o kitas užsiėmimas buvo orientuotas į eisenos ir pusiausvyros gerinimą; su kontroline grupe šio užsiėmimo metu dirbama taikant reaktyvią, o tiriamąją grupę –

proaktyvią lavinimo strategiją. Užsiėmimo metu, dirbant pagal proaktyvią lavinimo strategiją, su pacientu yra dirbama jam neįprastoje aplinkoje ir jis pats turi sugalvoti bei įvardinti funkcinį judesį ar užduotį prieš pradėdamas jį atlikti; reaktyvios strategijos metu su pacientu dirbama taip pat jam neįprastoje aplinkoje, tačiau funkcinis judesius ar užduotis, kurias jis turi vykdyti, nurodo kineziterapeutas. Visi tiriamieji prieš ir po reabilitacijos buvo įvertinti Stotis-eiti testu ir pusiausvyros mėginiais pagal Schmitz (Schmitz R. Arnold B., 1998).

Visi duomenys apdoroti matematinės statistikos metodais su MS Excel ir IBM SPSS Statistics 20 programomis.

Rezultatai:

Tiriamosios grupės pacientų „Stotis ir eiti“ testo vidurkis prieš tyrimą buvo $25,88 \pm 4,43s.$, o kontrolinės grupės pacientų $24,87 \pm 3,16s.$ Tiriamosios grupės pacientų „Stotis ir eiti“ testo vidurkis po tyrimo buvo $15,94 \pm 2,59s.$, kontrolinės grupės pacientų – $18,8 \pm 2,24s.$

Pusiausvyros mėginio pagal Schmitz vidutiniai tiriamosios grupės balai prieš tyrimą buvo $34,82 \pm 4,52$, o kontrolinės grupės pacientų $36,07 \pm 3,88$. Atlikdami šį testą po tyrimo pacientai tiriamojoje grupėje surinko $51,47 \pm 2,29$, o kontrolinėje $48,07 \pm 2,43$ balus. Prieš tyrimą abi grupės savo abiejų testų rezultatais tarpusavyje statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p < 0,05$).

Išvados:

1. Pacientų, kuriems buvo taikyta proaktyvi lavinimo strategija, pusiausvyra ir eisenos greitis po reabilitacijos pagerėjo statistiškai reikšmingai.
2. Pacientų, kuriems buvo taikyta reaktyvi lavinimo strategija, pusiausvyra ir eisenos greitis po reabilitacijos nepakito.
3. Proaktyvi lavinimo strategija daro didesnę įtaką pacientų, patyrusių galvos smegenų insultą, eisenos greičiui ir pusiausvyrai, nei reaktyvi.

Literatūros sąrašas:

1. R. de Oliveira, E. W. A. Cacho, G. Borges 2006. Post-Stroke motor and functional evaluations. A clinical correlation using Fugl-Meyer assessment scale, Berg balance scale and Barthel index. *Arq. Neuropsiquiatr*;64(3-B):731-735
2. Schmitz R. Arnold B. 1998 Intertester and intratester reliability of a dynamic balance protocol using the Biodex Stability System. *J Sport Rehabil.*; 7:95–101.

SMULKIOSIOS MOTORIKOS SUTRIKIMŲ BEI SKAUSMO SĄSAJOS SU KASDIENĖS VEIKLOS AKTYVUMU BEI GYVENIMO KOKYBE, ESANT TRAUMINIAM RANKOS SUŽALOJIMUI

Rosita Gudžiūnaitė, Daiva Petruševičienė

Rankos aktyviai dalyvauja kasdienėje žmogaus veikloje, todėl jos yra labiausiai pažeidžiama kūno dalis (2). Dažniausios rankos traumos – lūžiai ir plėštinės žaizdos, o labiausiai pažeidžiamos rankos vietos – pirštai ir dilbis. Rankos trauma turi įtakos ne vien tik fizinei asmens sveikatai, bet ir jo kasdinei veiklai, psichologinei būsenai, socialiniams ryšiams – pagrindiniams gyvenimo kokybės komponentams. Esant rankų traumoms

dažniausiai reikalinga speciali rehabilitacija, kurios metu dėmesys sutelkiamas į traumuotos rankos funkcijos atgavimą, grįžimą į prieštrauminę būklę ar funkcijos kompensavimą (3).

Tikslas:

Apžvelgti ir išanalizuoti mokslinius straipsnius, nagrinėjančius motorikos sutrikimų bei skausmo sąsajas su kasdienės veiklos aktyvumu bei gyvenimo kokybe, esant trauminiam rankos sužalojimui.

Uždaviniai:

1. Apžvelgti straipsnius, vertinančius rankos traumos įtaką kasdienės veiklos aktyvumui.
2. Apžvelgti straipsnius, vertinančius rankos traumos įtaką gyvenimo kokybei.
3. Išanalizuoti straipsnius, vertinančius smulkiosios motorikos sutrikimų bei skausmo sąsajas su kasdienės veiklos aktyvumu bei gyvenimo kokybe, esant trauminiam rankos sužalojimui.

Metodika:

Atlikta mokslinių straipsnių paieška PubMed, MedHunt duomenų bazėje. Naudoti raktiniai žodžiai: „hand injury, active daily living“, „hand injury, quality of life“, „relationship between active daily living, fine motor, pain, quality of life“. Į rezultatų analizę įtraukti pilni straipsniai, publikuoti anglų kalba 2003 – 2013 metais, kuriuose tirti suaugę asmenys.

Rezultatai:

Analizei pasirinkta 10 straipsnių, atitinkančių anksčiau paminėtus kriterijus. Autoriai teigia, kad traumos sukelti rankos funkciniai ir anatomiciniai pokyčiai paveikia gebėjimą atlikti kasdienės veiklos užduotis (2,3,5,6,9,10). Stebima tendencija, jog pacientams po laivėlio lūžio sunkiausia atidaryti duris, atsukti stiklainį. Po stipinkaulio distalinės dalies lūžio – naudoti valgymo įrankius, įjungti čiaupą. Šiuos veiksmus dažniausiai sunku atlikti iki 8 – 12 savaičių po traumos, o kelti daiktus sunku net iki 24 savaičių (1).

Rankos trauma gali paveikti ir kitas gyvenimo kokybės dedamąsias: psichologinį asmens gerbūvį, bendravimą (5,9). Rankos gali būti naudojamos pokalbio metu gestikuliuojant, atsisveikinant pamojuojant. Ribojami ir socialiniai asmens vaidmenys. Pvz. Moteris dėl stipinkaulio lūžio negali nešti prekių, todėl jos vyras turi apsipirkinėti už ją (1,6). Taigi, rankos funkcijos netekimas gali tapti ir streso priežastimi.

Gerai smulkiosios motorikos įgūdžiai leidžia žmogui dalyvauti kasdieninėje veikloje: nusiprausti ir apsirengti, paruošti maistą ir pavalgyti ir t.t. Rankos traumoms būdingi smulkiosios motorikos sutrikimai. Esant laivėlio lūžiui imobilizacijos metu ribojama nykščio proksimalinė falanga, dėl to sumažėja judesio amplitudė, jėga, pablogėja sugnybimo funkcija, o judesiai tampa nevikrūs, netikslūs, sunku atlikti kasdienės užduotis (7,8). Ribojama ir profesinė veikla – pianistas dėl traumos negalėtų groti, kol neatsistatytų koordinuoti pirštų judesiai. Šių traumų sąlygotas skausmas dažnai sukelia neigiamą poveikį gyvenimo kokybei, gali atsirasti emocinis diskomfortas, nerimas, baimė atlikti judesius (4,5,9).

Išvados:

1. Traumų metu gali būti sužalojamos plaštakos funkcijai svarbios struktūros, paveikiančios asmenų kasdienę veiklą. Šių veiksmų atlikimo sutrikimas priklauso nuo traumos pobūdžio, laiko, praėjusio po traumos, atliekamo veiksmo.
2. Rankos trauma gali sutrikdyti įvairius asmens gyvenimo kokybės komponentus. Dėl rankos funkcijų

apribojimo asmuo praranda savarankiškumą, tampa priklausomas nuo kitų, negali rankomis išreikšti minčių, emocijų – paveikiama psichologinė būseną, socialiniai ryšiai.

3. Esant rankos traumai dėl smulkiosios motorikos sutrikimų sunku atlikti kasdienes darbus, ribojamas tam tikrų funkcijų atlikimas, dėl ramybės ar judesio metu jaučiamo skausmo rankos traumą patyrusiems asmenims apribojama kasdienė, darbinė veikla, socialiniai ryšiai.

Literatūros sąrašas:

1. Bialocerkowski AE., Grimmer KA. Bain GI. *Validity of the patient-focused wrist outcome instrument: do impairments represent functional ability?. Hand Clin. 2003;19:449-455.*
2. Bruder A, Taylor NF, Dodd KJ, Shields N. *Exercise reduces impairment and improves activity in people after some upper limb fractures. Journal of Physiotherapy. 2011;57:71-82.*
3. Case-Smith J. *Outcomes in Hand Rehabilitation Using Occupational Therapy Services. American Journal of Occupational Therapy. 2003;57:499-506.*
4. Chan J, Spencer J. *Contrasting Perspectives on Pain following Hand Injury. J HAND THER. 2005;18(4):429-436.*
5. De Sousa A, Sonavane S, Kurvey A. *Psychological issues in hand trauma. ASEAN Journal of Psychiatry. 2013;14(1):1-12.*
6. Edwards BJ, Song J, Dunlop DD, Fink HA, Cauley JA. *Functional decline after incident wrist fractures—Study of Osteoporotic Fractures: prospective cohort study. BMJ. 2010;341:1-7.*
7. McQueen MM, Gelbke MK, Wakefield A, Will EM, Gaebler C. *Percutaneous screw fixation versus conservative treatment for fractures of the waist of the scaphoid: A prospective randomised study. J Bone Joint Surg. 2008;90-B.(1):66-71.*
8. Sauerbier M, Germann G, Dacho A. *Current Concepts in the Treatment of Scaphoid Fractures. Eur J Trauma. 2004;30:80-92.*
9. Schier JS, Chan J. *Changes in Life Roles After Hand Injury. J HAND THER. 2007;20(1):57-69.*
10. Tejwani NC, Liporace F, Walsh M, France MA, Zuckerman JD. *Functional outcome following one-part proximal humeral fractures: A prospective study. J Shoulder Elbow Surgery. 2008;17(2):216-219.*

LIETUVOS KINEZITERAPEUTŲ POŽIŪRIS Į PSICHOLOGINIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMĄ KINEZITERAPEUTO DARBE

Ana Tichonova, Inesa Rimdeikienė

Tradiciskai kineziterapeutai remiasi biomedicininu sveikatos modeliu, kuris akcentuoja tik biologinius sveikatos veiksnius, tuo tarpu psichologinių, socialinių ir aplinkos veiksnių įtaka sveikatai nėra akcentuojama [1]. Kineziterapeuto darbe paciento ištyrimas apsiriboja tik fizinių sutrikimų vertinimu ir koregavimu, tačiau psichosocialinių problemų koregavimas taip pat turi būti vienu iš pagrindinių reabilitacijos tikslų. Tyrimai rodo, kad psichologiniai ir socialiniai veiksniai yra susiję su skausmu ir negalia, kurie gali būti prognostiniais rodykliais ar kliūtimi funkcijos atsigavimui [2, 3, 4, 5]. Taip pat tyrimai rodo, kad ūminio skausmo išsivystymas į lėtinį yra labiau susijęs su psichologiniais veiksniais, nei fiziniais [6, 7, 8].

Todėl šiuo metu vis dažniau pabrėžiama, kad svarbu pereiti nuo tradicinio biomedicininio sveikatos modelio link biopsichosocialinio modelio, kuriuo paremtas gydymas turi remtis ne tik biologiniu simptomų pagrindu, tačiau apimti ir daugybę psichologinių ir socialinių veiksnių, kurie turi įtakos skausmui, distresui ir negaliai [9, 10].

Darbo tikslas:

Įvertinti Lietuvos kineziterapeutų požiūrį į psichologinių veiksnių vertinimą kineziterapeuto darbe.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti kineziterapeutų požiūrį į psichologinių veiksnių vertinimo svarbą kineziterapeuto darbe.

2. Nustatyti kineziterapeutų darbe vertinamus psichologinius veiksnius ir naudojamus vertinimo metodus.

Metodika:

Buvo atlikta anoniminė anketinė apklausa internete. Į apklausą buvo atrenkami kineziterapeutai, dirbantys pagal specialybę ir su suaugusiai žmonėmis. Apklausoje dalyvavo 62 Lietuvos kineziterapeutai. Gauti duomenys analizuojami taikant Microsoft Office Excel skaičiuoklę.

Rezultatai:

Apklausoje dalyvavo 47 (76 proc.) moterys ir 15 (24 proc.) vyrų. Respondentų vidutinis amžius 28 metai, svyruojantis nuo 22 iki 54 metų. Didesnę respondentų dalį (53 proc.) sudarė kineziterapeutai, baigę universitetines pirmosios pakopos studijas, 28 proc. apklaustųjų – kineziterapeutai, baigę universitetines antrosios pakopos studijas ir 18 proc. neuniversitetines studijas. Vidutinis apklaustų kineziterapeutų darbo stažas – 5 metai, svyruojantis nuo 4 mėnesių iki 30 metų. Apie 39 proc. apklaustų respondentų dirba ligoninėje ar poliklinikoje, 31 proc. reabilitacijos klinikoje ar sanatorijoje, 18 proc. privačioje klinikoje, 6 proc. sveikatingumo centre ir 3 proc. dirba privačiame kabinete.

Daugelis apklaustų kineziterapeutų supranta psichologinių veiksnių vertinimo ir koregavimo svarbą kineziterapeuto darbe ir 95 proc. respondentų mano, kad tai galėtų padėti kineziterapeutui pasiekti geresnių gydymo rezultatų. Didžioji dalis (98 proc.) respondentų mano, kad svarbu studijų metų kineziterapeutams suteikti žinių apie psichologinių veiksnių vertinimą ir jų koregavimo metodikas. Tačiau 65 proc. kineziterapeutų nurodė, kad neturi pakankamai žinių ir įgūdžių, bet norėtų tobulėti šioje srityje ir tik 18 proc. kineziterapeutų užtikrinti savo žiniomis ir įgūdžiais šioje srityje. Pagrindinės kliūtys, kurios trukdo kineziterapeutui integruoti psichologinių veiksnių vertinimą ir koregavimą į savo darbą yra kineziterapeutų žinių ir įgūdžių stoka, laiko trūkumas. Apie 31 proc. kineziterapeutų mano, kad psichologinių veiksnių vertinimą turi atlikti psichologas ar psichoterapeutas.

Apie 52 proc. kineziterapeutų savo darbe vertina tik fizinius sveikatos aspektus, 39 proc. vertina ne tik fizinius, bet ir psichologinius sveikatos aspektus. Dažniausiai kineziterapeutai vertina paciento motyvaciją, paciento savo būklės suvokimą ir požiūrį į ligą, pasitikėjimą kineziterapeutu, paciento emocijas ir nuotaiką. Dažniausiai psichologinių veiksnių vertinimas atliekamas užduodant pacientui klausimus, remiantis savo patirtimi.

Išvados:

1. Daugelis apklaustų kineziterapeutų supranta psichologinių veiksnių vertinimo ir koregavimo svarbą, siekiant geresnių gydymo rezultatų. Tačiau žinių ir įgūdžių stoka, laiko trūkumas yra pagrindinės kliūtys, trukdančios integruoti psichologinių veiksnių vertinimą į kineziterapeutų klinikinę praktiką.

2. Daugelis vertinamų psichologinių veiksnių nėra įrodymais pagrįsti ir nėra specifiniai. Psichologinių veiksnių vertinimas dažniausiai remiasi kineziterapeutų patirtimi, o ne mokslų pagrįstais vertinimo metodais.

Literatūros sąrašas:

1. *Overmeer T, Boersma K, Denison E, Linton SJ. Does teaching physical therapists to deliver a biopsychosocial treatment program result in better patient outcomes? A randomized controlled trial. Phys Ther. 2011 May;91(5):804-19.*

2. Iles RA, Davidson M, Taylor NF, O'Halloran P. Systematic review of the ability of recovery expectations to predict outcomes in non-chronic non-specific low back pain. *J Occup Rehabil.* 2009;19: 25– 40.
3. Iles RA, Davidson M, Taylor NF. Psychosocial predictors of failure to return to work in non chronic non-specific low back pain: a systematic review. *Occup Environ Med.* 2008;65:507–517.
4. Foster NE, Thomas E, Bishop A, et al. Distinctiveness of psychological obstacles to recovery in low back pain patients in primary care. *Pain.* 2010; 148:398 – 406.
5. Zale EL, Lange KL, Fields SA, Ditre JW. The relation between pain-related fear and disability: a meta-analysis. *J Pain.* 2013 Oct;14(10):1019-30.
6. Leeuw M, Houben RM, Severeijns R, Picavet HS, Schouten EG, Vlaeyen JW. Pain-related fear in low back pain: a prospective study in the general population. *Eur J Pain.* 2007;11(3):256–266.
7. Mallen CD, Peat G, Thomas E, Dunn KM, Croft PR. Prognostic factors for musculoskeletal pain in primary care: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2007;57(541):655–661.
8. Grotle M, Foster NE, Dunn KM, Croft P. Are prognostic indicators for poor outcome different for acute and chronic low back pain consulters in primary care? *Pain.* 2010;151:790 –797.
9. Crombez G, Eccleston C, Van Damme S, Vlaeyen JW, Karoly P. Fear-avoidance model of chronic pain: the next generation. *Clin J Pain.* 2012 Jul;28(6):475-83.
10. Foster NE, Delitto A. Embedding psychosocial perspectives within clinical management of low back pain: integration of psychosocially informed management principles into physical therapist practice-challenges and opportunities. *Phys Ther.* 2011 May;91(5):790-803.

PACIENTAMS TEIKIAMŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS PALAIKOMOJO GYDYMO IR SLAUGOS LIGONINĖSE/SKYRIUOSE

Edita Tylienė, Linas Pauliukėnas, Alina Vaškelytė

Gyventojų senėjimas – viena svarbiausių mūsų amžiaus problemų, kuri daro didelę įtaką mūsų ekonomikai, socialinei politikai, sveikatos apsaugos sistemai [1]. Reikalinga prevencijos, gydymo, ilgalaikės globos ir slaugos paslaugų subalansuota plėtra [2]. Daugelis pagyvenusių žmonių Lietuvoje atsisako savarankiško gyvenimo ir siekia apsigyventi globos institucijose, kuriose nepakanka vietų [3]. Visuomenei senstant, sveikatos priežiūrai kyla nauji iššūkiai sprendžiant ilgalaikės pagyvenusio ir seno amžiaus žmonių stacionarinės slaugos prieinamumo, kainos ir kokybės klausimus, kokybiškų paslaugų prieinamumo visiems visuomenės nariams užtikrinimas; sveikos gyvensenos propagavimas ir skatinimas, saugumo ir savarankiškumo palaikymas [4, 5].

Paslaugų kokybės gerinimas yra viena iš svarbiausių strategijų, skatinanti vertinti situaciją ir ieškoti būdų aptarnavimo kokybei gerinti [6]. Paciento nuomonė privalo būti naudojama kaip priemonė medicinos įstaigos darbui vertinti ir yra vienas iš svarbių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių [7, 8].

Darbo tikslas:

Teoriškai pagrįsti, kaip sveikatos priežiūros paslaugų kokybę palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje/skyriuje vertina pagyvenę pacientai, remiantis A. Maslow poreikių teorija ir A. Donabedian kokybės sistemos modeliu.

Uždaviniai:

Išanalizuoti literatūrą, kuri pagrindžia sveikatos priežiūros paslaugų vertinimą pagyvenusių pacientų požiūriu palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėse/skyriuose taikant A. Donabedian kokybės sistemos modelį ir A. H. Maslow poreikių teoriją.

Metodika:

Literatūros paieška atlikta pagal pasirinktus raktažodžius elektroninėse duomenų bazėse. Vartoti

raktažodžiai: sveikatos priežiūros paslaugų kokybė, pagyvenę žmonės, palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė, A. H. Maslow poreikių teorija, A. Donabedian kokybės sistemos modelis.

Rezultatai:

A. H. Maslow suformulavo poreikių hierarchijos modelį. Jis išskiria keletą poreikių aukštyrų kylančia piramide, kuriuos žmonėms būtina patenkinti: fiziologinius, saugumo, socialinių garantijų ir pagarbos, savirealizacijos (saviraiškos) [9]. Fiziologinius ir saugumo poreikius A. Maslow įvardina kaip pirminius, o socialinius, pagarbos ir savęs realizavimo kaip aukštesnio lygio poreikius. Kai nėra patenkinti jokie poreikiai, tuomet organizmą valdo fiziologiniai poreikiai, o visi kiti poreikiai tiesiog gali liautis egzistavę arba būti nustumti į antrąjį planą [10].

A. Donabedianas pasiūlė kokybės sistemos modelį, pagrįstą organizacine struktūra, procesais ir veiklos rezultatais [8]. A. Donabedian pabrėžia, kad ypatingai vertingi duomenys gaunami matuojant proceso kokybę paciento požiūriu. Paciento pasitenkinimas ar nepasitenkinimas yra jo sprendimas dėl paslaugos kokybės visais aspektais [11].

Pagal A. Donabedian, *struktūra* – visi su priežiūros teikimo vieta susiję pastovūs požymiai ir savybės (materialinės ir organizacinės) [5]. Organizacijos struktūra, paslaugos suvokiamos kaip nemedicininės paslaugos (komfortas, švara, maistas, saugumas pačioje organizacijoje ir teritorijoje, netriukšminga ir maloni aplinka), platus medicinių paslaugų spektras, kompiuterizacija, visa reikiama sveikatos priežiūra vienoje vietoje [12]. Ligoninėje gydomo ligonio fiziologiniai poreikiai yra mitybos, šilumos, gerų apgyvendinimo sąlygų (lovos, patalynės, spintelės, inventoriaus) užtikrinimas. Tinkamų judėjimo sąlygų užtikrinimas, kvalifikuota medicininė pagalba užtikrina ligonių saugumą [6, 13].

Procesas apibūdina sveikatos priežiūros darbuotojų žinias, įgūdžius ir gebėjimus, veiksmus [5]. Taip pat, sveikatos priežiūros darbuotojų veiklą, įvertinant lankytojo reikmes ir galimybes, paslaugos pritaikymas vartotojų grupėms, paslaugos teikimo laikas, sveikatos priežiūros darbuotojų elgsena paslaugos teikimo metu [11]. Procesas susijęs su A. Maslow saugumo, pagarbos, socialiniais poreikiais. Nesvarbu kokia liga ligonis serga, slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje jis jaučiasi priklausomas nuo sveikatos priežiūros darbuotojų. Pagarba žmogui susideda iš savarankiškumo ir orumo užtikrinimo, nesmerkimo, pilno žmogaus informavimo, informuoto sutikimo gavimo, gynimo ir tiesos sakymo [6]. Pacientui, siekiančiam žinių ir informacijos, svarbu ligos diagnozė ir saugumas teikiant paslaugas [14]. Jis vertina ne tik, kaip organizuojama ir koordinuojama gydymo proceso eiga, bet ir kaip teikiama pagalba (individuali kiekvienam pacientui, išklausant jį ir įtraukiant jį bei šeimos narius į sprendimų priėmimą). Pacientai dažniau akcentuoja emocinį ir psichosocialinį nei fizinį sveikatos priežiūros aspektus. Pacientui svarbu dėmesys, pagarba, konfidencialumas, privatumo išsaugojimas, atjauta, bendradarbiavimas, atvirumas, pasitikėjimas [11,15]. Saugumo jausmą užtikrina laiku atliktos procedūros ir atviri pokalbiai apie tai, kas jaudina pacientą [16].

Rezultatas – kai analizuojama, ar paslauga patenkina paciento poreikius bei pranoksta jo lūkesčius [17]. Dažniausiai, patenkinus žemesnių lygių poreikius, lieka paskutinis motyvacijos lemiamas faktorius – saviraiška. Ši psichologinio pasitenkinimo būseną yra prilyginama paciento pasitenkinimui. Sveikatos priežiūros

darbuotojų uždavinys yra suteikti priežiūrą tokiu būdu, kad pacientas būtų patenkintas ir tai sukeltų pačius geriausias sveikatos priežiūros rezultatus [18].

Išvados:

A. H. Maslow poreikių teoriją galima taikyti slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės pacientams, nes visi poreikiai išlieka, tik kai kuriuos padeda tenkinti medicinos personalas. Procesas pagal A. Donebedian kokybės sistemos modelį geriausiai atspindi pacientų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Patenkinus visus paciento poreikius, pacientas bus patenkintas teikiamomis paslaugomis, tuo pačiu ir sveikatos priežiūros rezultatais, teikiamų paslaugų kokybė bus vertinami teigiamai.

Literatūros sąrašas:

1. Mockus A, Žukauskaitė A. Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. *Gerontologija* 2012; 13(4): 228-34.
2. Šurkienė G, Stukas R, Alekna V, Melvidaitė A. Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema. *Gerontologija* 2012; 13(4):235-9.
4. Adomaitienė R, Vozbutas S, Juozulynas A, Alekna V, Prapiestis J. Lietuvos žmonių aktyvaus senėjimo politikos socialinė sistema struktūrinio funkcionalizmo aspektais. *Gerontologija* 2007; 8(1): 7-16
5. Damulevičienė G, Lesauskaitė V, Knašienė J, Macijauskienė J. Technologijų pritaikymas pagyvenusio amžiaus žmonių savarankiškumui palaikyti. *Medicina* 2010; 46 (1 priedas).
6. Riklikienė O. Siektini slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje. *Daktaro disertacija*. 2009. [žiūrėta 2014-02-16]. Prieiga per internetą <http://vddb.library.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090625_150002-41393>.
7. Jakštaitienė R. Sveikatos priežiūros organizavimas ir paslaugų kokybė slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje. *Magistro diplominis darbas*. 2008 [žiūrėta 2014-02-18]. Prieiga per internetą <http://vddb.library.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2008~D_20080619_100207-51098>.
8. Bučiūnienė I, Petkinis J, Milašauskienė Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. *Medicina*. 2004; 40(3):272-7.
9. Kosinskienė A, Ruževičius J. Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika* 2011; 17 (1), 23–36.
10. Jančiauskas E. E. Žmogiškųjų išteklių vadyba. *Mokomoji knyga*. Vilnius; 2011.
11. Maslow A. H. *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius; 2006.
12. Brogienė D. Paciento teisė į kokybišką sveikatos priežiūros paslaugą ir žalos sveikatai atlyginimą. *Daktaro disertacija*. 2010 [žiūrėta 2014-02-19]. Prieiga per internetą <http://vddb.library.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2010~D_20100507_093049-46037>.
13. Janušonis V. *Sveikata ir valdoma sveikatos priežiūra*. Vilnius; 2008.
14. Roper W, Logan W, Tierney A.J. *Slaugos pagrindai. Nuo gyvenimo modelio prie slaugos modelio*. Vilnius; 1999m.
15. Štaras K, Vedlūga T, Kalvelytė N. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė. *Sveikatos mokslai* 2013; 23 (4), 27-33.
16. Kalibatienė D. *Slaugos teorija*. Vilnius; 2008.
17. Liubarskienė Z, Šoliūnienė L, Kilius V, Peičius E. Pacientų pasitikėjimas sveikatos priežiūra. *Medicina* 2004; 40 (3), 278-85.
18. Sabašinskienė D. Pacientų pasitenkinimas ir nuomonė apie greitosios medicinos pagalbos teikiamų paslaugų kokybę. *Magistro diplominis darbas*. 2008 [žiūrėta 2014-02-19]. Prieiga per internetą <http://vddb.library.lt/obj/LT-eLABa-0001:E.02~2008~D_20080619_152449-49487>.
19. Janušonis V, Popovienė J. Pacientų bei jų artimųjų nuomonės apie gydymą ir įrodymais pagrįstą sveikatos priežiūros kokybės žymenų palyginimas. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2003; 10: 636-7.

PALIATYVIŲ PACIENTŲ TARPUSAVIO PRIKLAUSOMYBĖS POREIKIŲ TENKINIMAS SLAUGOS IR PALAIKOMOJO GYDYMO LIGONINĖSE/SKYRIUOSE

Lina Pagalienė, Linas Pauliukėnas, Alina Vaškelytė

Paliatyvi slauga – tai bendroji slauga, pritaikyta nepagydomų pacientų reikmėms, padedanti aktyviai spręsti fizines, psichologines, dvasines ir tarpusavio santykių problemas. Paliatyviems pacientams yra svarbūs ne tik fiziologinių poreikių, bet ir aukštesnių poreikių tenkinimas. Paliatyvūs pacientai slaugomi, individualiai

atsižvelgiant į kiekvieno poreikius, sudaromos visos sąlygos paciento ramybei, komfortui ir orumui. Slaugos procese aktyviai dalyvauja ne tik slaugytojai, bet ir paliatyvūs pacientai ir jų šeimos nariai. Šiems pacientams tarpusavio ryšys – priklausomybės poreikių tenkinimas yra ypatingai svarbus ir reikšminga.

Darbo tikslas:

Teoriškai pagrįsti, kaip tenkinami paliatyvių pacientų tarpusavio priklausomybės poreikiai slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse/skyriuose, remiantis C. Roy prisitaikymo (adaptacijos) modeliu ir A.H. Maslow poreikių teorija.

Uždaviniai:

Išanalizuoti literatūrą, kuri pagrindžia paliatyvių pacientų tarpusavio priklausomybės poreikių tenkinimas slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse/skyriuose taikant C. Roy prisitaikymo (adaptacijos) modelį ir A. Maslow poreikių teoriją.

Metodika:

Literatūros paieška atlikta pagal pasirinktus raktažodžius elektroninėse duomenų bazėse. Vartoti raktažodžiai: paliatyvi slauga, palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninė, poreikiai, C. Roy prisitaikymo (adaptacijos) modelis, A. Maslow poreikių teorija.

Rezultatai:

Slaugymo tikslas padėti individui tinkamai reaguoti į stimulą/dirgiklį ir pakeisti elgesį. Slaugytojo tikslas yra ugdyti paciento adaptacijos galimybes pasitelkiant slaugos proceso sampratą, kurios esmė yra paciento siekimas visa apimančios sveikatos, geros gyvenimo kokybės ir orios mirties. Slaugytojo pareiga skatinti sveikatą, padėti adaptuotis ir stiprinti žmogaus sistemos sąveiką su aplinka, priimant, saugant ir skatinant tarpusavio priklausomybę, taip siekiant asmens ir aplinkos transformacijų [8].

Poreikių klasifikacija pagal C. Roy modelį:

1. Fiziologiniai (kvėpavimas, mityba, šalinimas, aktyvumas ir poilsis, oda ir gleivinės, pojūčiai, skysčių ir elektrolitų pusiausvyra, neurologinė funkcija, endokrininė funkcija)
2. Tarpusavio priklausomybės – parodo paciento ryšį su kitais žmonėmis, jų paramą ir pritarimą.
3. Vaidmens funkcijos - paciento sugebėjimas prisitaikyti prie vaidmens pasikeitimo.
4. Savimonės – parodo, kaip pacientas suvokia savo pojūčius, jausmus, išvaizdą [8].

A. Maslow nagrinėjo asmenybės ir visuomenės poreikius, elgsenos ir veiklos motyvaciją. A. Maslow požiūris į žmogų ir pasaulį yra holistinis ir dinamiškas [8]. Žmogaus gyvenimo niekada neperprasime, kol neatsižvelgsime į aukščiausius jo siekius. Augimą, savęs aktualizavimą, stengimąsi būti sveikam, tapatumo ir autonomijos paieškas, tobulumo troškimą (tinka ir visi kiti veržimosi „aukštyn“ apibūdinimai) šiandien jau turime nedvejodami pripažinti kaip plačiai įsitvirtinusių ir galbūt universalią žmogaus tendenciją [10].

Tarpusavio priklausomybės poreikis – tai siekimas pusiausvyros tarp visiško savarankiškumo didelės priklausomybės nuo kitų. Priklausomybė parodo ryšį su kitais žmonėmis, jų paramą ir pritarimą. Savarankiškumas reiškia sprendimų priėmimą, tikslo siekimą, gebėjimą savarankiškai veikti. Abipusė priklausomybė yra pusiausvyra tarp priešingybių – gavimo ir davimo [8]. Abu žmonės supranta vienas kitą, klausosi vienas kito ir abu vienu laiku bando įvertinti bendravimo prasmę. Pacientų išklausymas paliatyvios

pagalbos metu labai svarbus. Tačiau labai svarbu pastebėti, ko pacientas nepasako ar nepajėgia tinkamai apibūdinti [5]. Slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninės personalas nurodo, kad svarbiausia yra įgūdžiai, patirtis, o pacientų nuomone – mokėti išklausti ligonį, būti šalia jo. Reikia, kad pacientas būtų pripažintas kaip individas, kad susiformuotų tarp jo ir slaugytojos atgalinis ryšys. Dėl tokio empatinio ryšio paciento fizinė ir emocinė savijauta ilgiau išlieka stabili arba net ir pagerėja [2].

Pagal A. Maslow teoriją, mes turime savigarbą ir norime, kad kiti gerbtų mus už mūsų poelgius ir už tai, kas mes esame. Mes turime poreikį parodyti sau ir kitiems, kad esame tinkami. Gabumų, valios, valdžios, laisvės ir nepriklausomybės poreikiai taip pat priklauso pagarbos poreikiui [8].

Išvados:

1. C. Roy prisitaikymo (adaptacijos) modelio tarpusavio priklausomybės poreikių ir A. Maslow poreikių teorijos siejasi su paliatyvių pacientų poreikių tenkinimu ir galima praktiškai taikyti slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėse/skyriuose.
2. Optimaliai paliatyviajai priežiūrai reikia koordinuotos komandos, kurioje pacientas – aktyvus dalyvis. Aptarnavimas ir ligoninės režimas turi būti lankstūs, kintant paciento poreikiams, reikia greitai reaguoti į visas situacijas. Svarbu išsaugoti paciento autonomiją, sugebėjimą būti kuo ilgiau nepriklausomu nuo kitų asmenų.

Literatūros sąrašas:

1. Kabašinskienė R. *Paliatyvios pagalbos paslaugų organizavimas slaugos ligoninėje. Magistro diplominis darbas. Kaunas; 2005.*
2. Jakštienė R. *Sveikatos priežiūros organizavimas ir paslaugų kokybė slaugos ir palaikomojo gydymo ligoninėje. Magistro diplominis darbas. Kaunas; 2008.*
3. Valiulienė Ž. *Onkologinėmis ir širdies ligomis sergančių paliatyviųjų pacientų sveikatos sutrikimai ir jų sąsajos su dvasingumu. Daktaro disertacija. Kaunas; 2013.*
4. Butkutė V. *Moterų, kurioms atlikta krūties vėžio operacija, kūno jvaizdžio pokyčių vertinimas taikant radioterapiją. Magistro diplominis darbas. Kaunas; 2013.*
5. Šeškevičius A. *Paliatyvioji slauga. Kaunas; 2008.*
6. Hodder P., Turley A., Šeškevičius A. *Paliatyvioji pagalba. Kaunas; 2004.*
7. Dvilinskaitė V. *Moterų, sergančių krūties vėžiu, adaptacijos poreikių vertinimas pooperaciniu laikotarpiu. Kaunas; 2013.*
8. Kalibatienė D. *Slaugos teorija. Vilnius; 2008.*
9. Maslow A. H. *Motyvacija ir asmenybė. Vilnius; 2006.*
10. Šurkienė G, Stukas R, Alekna V, Melvidaitė A. *Populiacijos senėjimas kaip visuomenės sveikatos problema. Gerontologija 2012; 13(4):235–239.*
11. Morkūnaitė S. *Gerklų vėžiu sergančių pacientų slaugos poreikių vertinimas. Magistro diplominis darbas. Kaunas; 2006.*
12. Gudaitytė J. *Slaugytojų žinių apie onkologinio skausmo malšinimą pokyčio vertinimas. Magistro diplominis darbas. Kaunas; 2009.*
13. Cicėnas S., Kalibatienė D. *Onkologija ir slauga. Vilnius; 2008.*
14. Jeremy R., Geffen M.D. *Kelionė per vėžį. Kaunas; 2003.*
15. Blonski H., Boerner R.J., Haupt M., Hinze E., Kemper J., Maecker A., Osterheider M., Pach J., Schneider-Lebmann H., Ullrich I., Weiss I. *Senų žmonių baimės. Vilnius; 2005.*