

ASMENŲ, SLAUGANČIŲ ARTIMUOSIUS, EMOCINIŲ IŠGYVENIMŲ, SAVO SVEIKATOS VERTINIMO IR GYVENIMO KOKYBĖS SĄSAJOS

Jūratė Sučylaitė

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Santrauka

Tyrimo tikslas – išanalizuoti asmenų, slaugančių artimuosius, emocinius išgyvenimus, savo sveikatos vertinimo ypatybes ir gyvenimo kokybės sąsajas. Šiuo tyrimu siekiama atskleisti subjektyviai reikšmingus sveikatos ir gyvenimo kokybės pokyčius.

Tyrimo metodai. Tyrime dalyvavo 7 moterys ir 3 vyrai, slaugę neįgalius artimuosius, sergančius sunkiomis ligomis (Alzheimerio liga, periferine arterijų liga, po stuburo traumos, išeminio insulto). Tiriamieji artimuosius slaugė vidutiniškai ketverius metus. Trumpiausias slaugymo laikotarpis – 2 metai, ilgiausias – 9 metai. Su visais artimųjų slaugytojais atliktas nestruktūrinis interviu: prašyta papasakoti, kaip pasikeitė gyvenimas pradėjus slaugyti artimą žmogų. Po metų atliktas papildomas interviu siekiant išsiaiškinti, ar neatsirado kokių nors pokyčių slaugytojo gyvenime. Visa interviu medžiaga užrašyta, tekstas analizuotas turinio analizės metodu. Duomenims apibendrinti taikyta grindžiamosios teorijos strategija.

Rezultatai. Tyrimo duomenys atskleidė, kad artimųjų slaugytojai jaučiasi netekę savo gyvenimo (savasties), praradę galimybes suprasti ir patenkinti savo pačių psichologinius ir socialinius poreikius, pasirūpinti savo pačių sveikata. Neturėjimą sąlygų išsimiegoti jie vertino kaip sveikatą bloginantį veiksnių, trys slaugytojos skundėsi širdies tachikardijos, padidėjusio kraujospūdžio priepuoliais, visi slaugytojai – energijos stoka ir pakitusiais socialiniais santykiais. Vienas mamą slaugantis vyriškis sulaukdavo daug sesers pagalbos, tačiau dauguma respondentų pripažino, kad trūksta socialinės pagalbos ir specialistų, mokančių jautriai bendrauti su ligoniu. Antrojo interviu metu išsiaiškinta, kad keturi slaugytojai jau palaidojo savo artimuosius: du iš jų jautėsi esantys svetimi gyvenime, prisipažino varginami depresijos ir nerimo sutrikimų.

Apibendrinimas. Išanalizavę tyrimo duomenis nustatėme, kad slaugytojams būdingi emocinio išsekimo, depersonalizacijos, sumažėjusio veiksmingumo, t. y. profesinio perdegimo, požymiai, kurie gali būti interpretuojami kaip depresijos ir nerimo sutrikimų prielaida, o tuo pačiu liudija nepakankamą gyvenimo kokybę.

Reikšminiai žodžiai: artimųjų slauga, profesinis perdegimas, Alzheimerio liga.

ĮVADAS

Žinoma daug gyvenimo kokybės sampratų. Ji siejama su gerove, laimingu gyvenimu, pasitenkinimu, saviraiška, o su sveikata gyvenimo kokybė pradėta sieti tada, kai Pasaulio sveikatos organizacija paskelbė apibrėžimą, kad „sveikata – tai visapusiškas fizinis, dvasinis ir socialinis gerovės, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimas“. Sveikata pradėta vertinti kaip pagrindinis gyvenimo kokybės komponentas, turintis

įtakos ir kitoms gyvenimo sritims. Gyvenimo kokybė neatsiejama nuo saviraiškos poreikio patenkinimo ir nuo pasitenkinimo gyvenimu [1, 2]. Socialinės problemos kartais blokuoja žmogaus teisę jausti gyvenimo pilnatvę. Viena iš tokių problemų – gyventojų senėjimas, kurio pasekmė – neįgalumas, slaugos poreikis.

Vertindami Lietuvos demografinius rodiklius pastebime, kad visuomenė sensta: pagyvenusių ir senų žmonių skaičius didėja sparčiau negu bendras gyventojų skaičius. Prognozuojama, kad 2030 m. beveik trečdalis Lietuvos gyventojų sudarys pagyvenę žmonės [3, 4]. Pagal PSO rekomendacijas asmenys nuo 60 iki 74 metų yra laikomi pagyvenusiais, 75 metų ir vyresni – senais žmonėmis, 90 metų ir vyresni vadinami ilgaamžiais.

Adresas susirašinėti: Jūratė Sučylaitė
Klaipėdos universiteto
Sveikatos mokslų fakultetas
H. Manto g. 84, 92294 Klaipėda
El. p. sucylaite@gmail.com

Nuo septintojo gyvenimo dešimtmečio žmogaus fizinis ir psichinis senėjimas vyksta gerokai sparčiau, daugelis gyventojų serga bent viena lėtine progresuojančia liga, senatvėje nemažai daliai žmonių prireikia slaugos. Ilgas žmogaus ruošimasis profesinei karjerai ir, esant didžiausiam profesiniam pajėgumui, ankstyvas pasitraukimas iš darbo rinkos dėl poreikio slaugyti artimą bejėgį žmogų yra ekonominė problema, o mėginimas derinti darbą ir slaugą susijęs su daugybe psichologinių problemų, neigiamai veikiančių asmens sveikatą. Atsisakiusieji darbo ir vien tik artimuosius slaugantys asmenys taip pat dažnai patiria didžiulę emocinę įtampą. Herbertas J. Freudbergeris, norėdamas apibūdinti darbuotojų, teikiančių pagalbą žmonėms, psichinį ir fizinį išsekimą 1974 m. pavartojo *perdegimo sindromo* sąvoką [5, 6]. R. T. Golembievskis ir R. F. Munzenrideris [5, 7] perdegimo sindromą aiškino kaip procesą, kurio metu gilėja emocinis išsekimas, stiprėja depersonalizacija ir mažėja veiksmingumas. Vienų autorių nuomone, perdegimo sindromas gali būti kaip viena iš nerimo ir depresijos išraiškos formų [5, 8], o kiti tyrėjai jį vertina kaip tarpinę būseną, kuri pereina į depresiją ar nerimo sutrikimus, jei tęsiasi ilgą laiką [9].

Artimo žmogaus slaugymas susijęs su dideliu liūdesiu ir sielvartu, nes diena po dienos matoma, kaip savas, mylimas žmogus vis daugiau netenka jėgų, ir suprantama, kad santykis su juo jau niekada nebeturės tos kokybės, kuri buvo tuo metu, kai slaugomas žmogus dar buvo pajėgus ir pats globojo savo šeimos narius [10, 11]. Rašoma, kad atsitraukimas nuo slaugomo asmens, globos perdavimas kitiems yra geras būdas sumažinti nerimą, vienišumą, bejėgiškumą, daugeliui slaugytojų, globojančių Alzheimerio liga sergančius artimuosius, geriausias streso įveikimas –ėjimas į darbą [10, 11].

A. Giddens teigia, kad globa, nors ir grindžiama meile bei šiltais jausmais, vis dėlto yra darbo forma [12]. Emocinis išsekimas būna mažesnis, o psichikos sveikata geresnė, kai asmuo turi daugiau galimybių kontroliuoti savo darbą [9]. Remiantis V. Žydžiūnaitės ir kitų tyrimų duomenimis galima teigti, kad Alzheimerio liga sergančiojo slaugytojas susvetimėja su giminėmis ir draugais [13]. Sukaupti empirinių tyrimų duomenys rodo, kad susvetimėjimą galime aiškinti kaip perdegimo sindromui būdingą depersonalizaciją. Mokslininkai teigia, kad žala savo asmenybei bus mažesnė, jei nebus susikoncentruojama į neigiamus išgyvenimus, tokius kaip apmaudas ar pyktis, o bus stengiamasi kreipti dėmesį į teigiamus buvimo kartu su sergančiuoju išgyvenimus, kurie

kreipia dvasingumo link [14], pažymima, kad dvasiniai išgyvenimai mažina slaugytojų stresą [15]. Pareigos slaugyti suvokimas lengvina gyvenimą ir didina atsparumą stresui, bet išgyvenamas stiprus kaltės jausmas, jei iškyla būtinybė ligonio globą perduoti slaugos įstaigai [15].

Įvertinę teorinius ir empirinius duomenis apie slaugančiųjų artimuosius patiriamą stresą ir perdegimo sindromą galime teigti, kad slaugytojų gyvenimo kokybė yra susijusi su bendravimu bei bendradarbiavimu su sveikatos priežiūros įstaigomis, slaugos institucijomis, o šį bendravimą apsunkina tai, kad kartais ignoruojamas senų žmonių orumas, savarankiškumas [3]; specialistams pritrūksta tolerancijos ir kantrybės bendraujant, tai dažniausiai pasireiškia kalbėjimo tono pakėlimu; nekreipiama dėmesio į pacientą, išsakantį savo nusiskundimus; vyresnis amžius menkina galimybes gauti tinkamas gydytojų ir slaugytojų sveikatos priežiūros paslaugas.

Atlikdami tyrimą aiškinomės artimuosius slaugančių asmenų emocinius išgyvenimus, jų socialines priežastis, poveikį psichikos sveikatai ir gyvenimo kokybės ypatumus.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Pasirinktas kokybinis tyrimas, leidžiantis giliau ir išsamiau nagrinėti tyrimo problemą, išvelgti daugiau individualių, tiriamą reiškinį nusakančių požymių ir vertinti jų sąveiką natūralioje, visą laiką kintančioje, žmonių kuriamoje realybėje. Tyrimas atliktas 2013–2015 m. Iš viso tyrime dalyvavo 10 asmenų: 7 moterys ir 3 vyrai. Tiriamųjų amžius buvo nuo 45 iki 65 metų. Dvi tiriamosios turėjo specialųjį vidurinį išsilavinimą, kiti – aukštąjį. Trumpiausias slaugymo laikas – 0,5 metų, ilgiausias – 9 m. Viena tiriamoji mamą slaugė 0,5 metų, kita – 2 metus, trečia tiriamoji – 6 metus, vienas vyriškis – 9 metus, kiti 6 asmenys artimuosius slaugė vidutiniškai 4 metus. Vienas vyriškis slaugė nevaikščiojančią, periferine arterijų liga sergančią mamą po kojos amputavimo operacijos, viena moteris slaugė mamą po stuburo traumos, kita – po išeminio insulto, kiti slaugė senas motinas, sergančias Alzheimerio liga. Su tiriamaisiais susitikta jų namuose, jie atrinkti patogiosios atrankos būdu. Tai buvo asmenys, su kuriais anksčiau teko bendrauti kultūrinėje aplinkoje arba kurie gyveno tame pačiame rajone. Gautas visų tiriamųjų sutikimas dalyvauti tyrime. Visų tiriamųjų prašyta papasakoti, kaip pasikeitė gyvenimas pradėjus slaugyti artimą žmogų. Pokalbis su kiekvienu tiriamuoju tęsėsi apie keturiasdešimt penkias minutes, tačiau pokalbio laikas buvęs neištisinis, nes slaugomas

asmuo kartais pasiūkdavo slaugytoją. Po metų su tiriamaisiais susitikta dar kartą ir klausta, kaip klostosi jų gyvenimas, ar yra kokių pasikeitimų. Visų tiriamųjų išsakytos mintys buvo užrašytos, o tekstas analizuotas turinio analizės būdu, t. y. buvo atrenkami teksto fragmentai, koduojami, panašūs kodai buvo grupuojami, sujungiami į potemes (subkategorijas), pastarosios jungtos į kategorijas. Skaitant užrašytąjį tekstą, vėliau renkant atskirus fragmentus ir koduojant, mąstyta, kas mums žinomoje mokslinėje literatūroje rašoma apie slaugytojų nuovargį, jų psichikos ir bendrąją sveikatą. Taip pat tiriamame tekste ieškota potemių, kurių duomenys leistų išryškinti vieną ar kitą tendenciją, pakankamai neakcentuotą mums žinomoje mokslinėje literatūroje, darytos išvalgos, o pastarosios vėl buvo analizuotos mokslinių tyrimų kontekste – duomenys apibendrinti vadovaujantis analitiniu teoriniu požiūriu.

REZULTATAI

Analizuojant interviu medžiagą pastebėta, kad asmenų, slaugančių artimuosius, gyvenimo kokybę blogina santykiai su kolegomis darbovietėse, silpnėjantys socialiniai ryšiai, sveikatos problemos ir asmeninio gyvenimo praradimas.

Problemoms darbe. Iš 10 slaugytojų 5 moterys ir 2 vyrai tęsė darbą savo darbovietėse, iš 5 dirbančių asmenų 4 tiriamieji pažymėjo konfliktus ar neigiamą linkmę pakitusius santykius darbovietėse, 1 dirbančioji po pusmetį besitęsiančios įtampos mamą apgyvendino slaugos namuose ir ėmėsi papildomų darbų, kad užtektų pinigų mamai išlaikyti prestižinėje globos įstaigoje, 1 nedirbanti tiriamoji prisipažino, kad buvo pasistengta, jog ji išeitų iš darbo. Lentelėje „Darbo santykiai“ pateikti tipiškesni informantų liudijimai, iliustruojantys, kad energijos stoka, kaltės išgyvenimas ir priverstinis išėjimas iš darbo yra tipiškos kokybės, nusakančios namuose artimą žmogų slaugančio asmens gyvenimo situaciją.

Analizuojant darbo santykius pažymėtina, kad darbe jaučiama įtampa, išgyvenamos neigiamos emocijos (kaltė, skriauda), kurias lydi energijos stoka. Šios kokybės tipiška apibūdina emocinį išsekimą ir sumažėjusį asmens veiksmingumą.

Emocinės problemos. Neigiamas emocijas, kurias kelia darbo problemos, stiprina nebeturėjimas laiko sau, draugų praradimo jausmas, atskirties pojūtis ir baimė dėl savęs paties (įrodančių teiginių pavyzdžiai pateikti 2 lentelėje „Emociniai išgyvenimai“).

Apibendrinant emocinius išgyvenimus galima teigti, kad artimųjų slaugytojai jautriau reaguoja į draugų pasakytas mintis, užgauti išgyvena izoliacijos

1 lentelė. Kategorija „Darbo santykiai“

Subkategorija	Įrodantis teiginys	Teiginių sk.
Energijos stoka	Disertacijos, kuriai paskyriau 3 metus, taip ir nebeužbaigsiu. Darbe prasidėjo konfliktai. Visi ant manęs rėkia. Aš pavargau. Ne-be-ga-liu! Visai nebeturiu energijos.	1
Kaltė	Mane dar pakenčia. Nieko nesako, bet aš blogai jaučiuosi, vėluodama į darbą. Atsikeliu šeštą rytą, o dešimtai valandai nespėju. Rytą ji visa sustingusi, padeda karšta vonia, bet labai jau lėti tie maudymaisi, apsilvilkimai.	1
Išėjimas iš darbo (skriauda)	Buvau skyriaus vedėja, prasidėjo reformos, atsirado daug naujų reikalavimų. Reikėjo eiti į ilgus mokymus. Po darbo aš turėdavau lėkti namo, ir lėkdavau, o širdis daužydavosi. Negalėjo būti kalbų apie mokymąsi. Ketinau atsakyti vedėjos darbo, bet norėjau likti dirbti. Deja, turėjau išeiti.	4
Atsisakymas slaugyti	Tai baisu... Kai atsiveria nepaprastai šviesi karjeros perspektyva, kai turi mokslo laipsnį ir pasiūlymus dirbti tarptautiniuose projektuose, kai tavo paties darbu susikurtas autoritetas pradeda dirbti tau, turi apriboti savo veiklą arba ją net sustabdyti, nes tavo mama jau bejėgė. Po pusmečio neišlaidavau, įkurdinau ją pensionate. Iš pradžių ji verkė, o paskui apsiprato. Dabar vieną algą atiduodu už jos priežiūrą. Kai dirbu Lietuvoje, ją aplankau. Aš pasirinkau darbą, ne slaugą, tad neleidiu sau nė minutei atsikvėpti, visada sprendžiu uždavinius, keliu naujus tikslus, bet vis tiek gerklėje pajuntu kąsnį, kai aplankau mamą.	1

2 lentelė. Kategorija „Emociniai išgyvenimai“

Subkategorija	Įrodantis teiginys	Teiginių sk.
Savasties apleidimas	Neturiu laiko bent kiek pabūti su savo mintimis, visiškai nebeturiu savo gyvenimo, nežinau, kokią akimirką ko prirėks.	6
Draugų praradimas	Buvau mėgstama. Pas mus nuolat būdavo svečių, bet dabar mažai kas beužaina.	6
Atskirties išgyvenimas	Gyvenime viskas pasikeitė. Prisipažinau draugei, kad dažnai jaučiuosi be jėgų, nesvarumo būsenoje, pavargstu. Man pasakė: „Taip yra todėl, kad neturi savo gyvenimo.“ Ar man nuo to lengviau?	2
Baimė	Neturiu kam paskambinti, kai man pačiai blogai. Esu širdininkė. Greitosios aš negaliu kviesti sau pačiai. Kaip bus su mama?	2

jausmą, baiminasi dėl savo ateities, o draugams ir visai pragmatiniu požiūriu besivadovaujančiai visuomenei trūksta supratimo, kaip jaučiasi slaugytojai – nuo sunkių ir pasitenkinimo nekeliančių gyvenimo situacijų dažnai nusigręžiama.

Savo sveikatos vertinimas. Kalbėdami apie sveikatą, vyriškiai nesiskundė sveikatos sutrikimais, minėjo tik miego stoką, kartais atsirandantį stiprų nuovargį ir liūdesį, kad nebegali gyventi taip laisvai, kaip gyveno anksčiau. Moterys skundėsi užeinančiais

3 lentelė. Miego problemos

Kategorijs	Subkategorija	Įrodantis teiginys	Teiginių skaičius
Miegas	Prieuoliai	Dažni širdies plakimo priepuoliai, kraujospūdžio pakilimai, nebeturiu sveikatos, bet aš jau seniai negaliu atsigulti ir miegoti iki ryto.	4
	Potrauminis sindromas	Naktimis kartojasi košmarai: ji vėl gyvena pokariu, šaukia, prašo gelbėti, blaškosi per miegus, kartais net kas valandą turiu keltis, žadinti, kalbinti. Nieko nepakeisi.	2
	Nuovargis	Ji ypač nerami naktimis. Kai per valandą keliasi kelis kartus, rytą esi visiškai išsunktas.	8

4 lentelė. Pagalba iš šalies

Kategorijs	Subkategorija	Įrodantis teiginys	Teiginių sk.
Pagalba iš šalies	Specialiųjų poreikių pripažinimas	Finansiškai lengviau. Daug lengviau. Svarbiausia, visai kitaip žiūrima. Dabar daug lengviau užsisakyti specialų transportą, kai ją reikia vežti į ligoninę.	2
	Geranoriškumo stoka	Paklausiau šeimos gydytojo, kaip būtų galima gauti socialinio darbuotojo paslaugų, o man pasakė, kad senatvė – ne liga. Bet kodėl aš turiu netekti savo gyvenimo, prarasti darbą, kvalifikaciją? Jau beveik metai, kai nebeturiu galimybės miegoti naktimis. Aš ne medikė, bet matau Alzheimerio ligos požymius. Kodėl man reikia skirti laiką karui, kad būtų įforminti mamos specialieji poreikiai?	2
	Giminių parama	Broliai, sesuo padeda. Duoda pinigų. Bet jie turi savo darbus, šeimas. Manęs nėra kam pakeisti, bet po paskutinio širdies priepuolio išsiderėjau, kad sesuo savaitei išleis mane į pajūrį.	5
	Vieništystė	Aš neturiu nei seserų, nei brolių, nei pusbrolių, nėra kam padėti.	2
	Slaugytoja į namus: pragmatizmas	Nesiseka su jomis. Viena atėjo, tai visą laiką pasakojo, kaip jai materialiai sunku.	2
	Slaugytoja į namus: bendravimas	Jos nemoka bendrauti. Mama klausia: „Ko ta moteris čia atėjo? Ar laukti mano mirties?“	2
	Slaugos ligoninė	Joms sunku, ligonių daug. Bet dažnai jos atbukusios, abejingos. Duoda didelę raminamųjų dozę, ir naktis rami, o ligoniai ten labai greitai miršta.	4

stipriais širdies plakimo priepuoliais („širdis kala, kala, apima stipri mirties baimė, bet tu negali kreipti dėmesio į save“), virškinimo sutrikimais („burnoje dažnai jaučiu kartumą, pykinimą“), prakaito pylimu („prakaituoju naktimis ir širdies priepuolių metu“), silpnumu („nebeturiu pirmykščių jėgų. Sunku iškelti rankas ir padėti indus į spintelę“). Visi tiriamieji savo sveikatos sutrikimus ir kartais jaučiamą stiprų nuovargį siejo su miego problemomis.

Miego kategorijoje *nuovargio* subkategorija labiausiai reitinguojama, tai reiškia, kad artimųjų slaugytojams daugiausia problemų kelia neramos slaugomų asmenų naktys.

Pagalba iš šalies. Analizuodami, kokios pagalbos ligonių slaugytojai sulaukia, atkreipėme dėmesį į valstybinę socialinę ir giminių pagalbą.

Po metų. Atlikus tyrimą po metų, užfiksuoti tie patys neigiami emociniai išgyvenimai: kaltė, atskirties išgyvenimas, savasties apleidimas, daugiau skųstasi širdies plakimo priepuoliais. Stiprybės tiriamieji ieškojo savyje, tos stiprybės jiems teikė prasmingos veiklos įsisaugojimas („Aš puikiai suprantu, kaip jai esu reikalinga. Nei slaugos ligoninėje, nei jokia-me pensionate ja taip nebūtų pasirūpinta. Mama nusipelnė gražios senatvės“), tikėjimas antgamtinė galia („Dievas viską mato ir duoda mums tiek naštos, kiek galime pakelti, tiesiog reikia neištižti“), susitaikymas su esama situacija („Anksčiau labai norėdavau rėkti, staugti šuns balsu, o paskui pripratau taip gyventi“).

Keturi slaugytojai buvo palaidoję artimuosius. Viena iš jų po motinos mirties grįžo į darbą anksčiau darbovietėje, iš kurios išėjo po konflikto dėl laiku nepadaromų darbų. Sugrįžusi ji gavo tik ketvirtą etatą, tačiau džiaugėsi tapusi tokia pat žmogumi, koku buvo: neliko dirglumo, verksmo ir pykčio priepuolių santykiuose su bendradarbiais, tik apmaudžiai prisipažino: „Deja, gavau tik pusę etato.“

Vyriškis, kuris derino darbą ir slaugą, prisipažino, kad po motinos mirties nestokoja kūrybinių projektų ir stengiasi rodyti dėmesį kitiems žmonėms, kurie slaugo artimuosius.

Kitas vyriškis, palaidojęs mamą, prisipažino, kad išorinis pasaulis jam liko svetimas: „Draugai, jaunystė – visa tai jau praeitis. Man svetimas šitas tuščias pasaulis, susireikšminimai, rodymasis.“ Prisipažino, kad mėnesį gydėsi nuo depresijos ir stiprybę randa tikėjime.

Praėjus dešimčiai mėnesių po mamos mirties viena tiriamoji neturėjo darbo, stokojo pinigų kasdienėms reikmėms, skundėsi vienišumu, gyvenimo beprasmybės jausmu. Ji prisipažino, kad ambulatoriškai gydosi

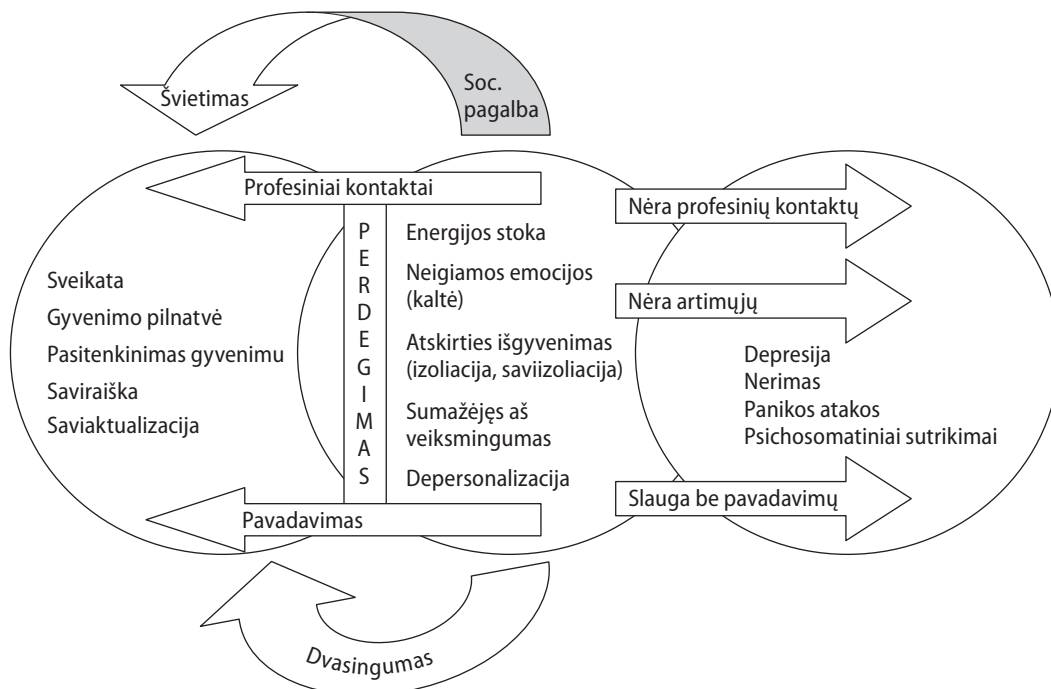
nuo depresijos ir nerimo. Moteris pasakojo, kad praėjus aštuoniems mėnesiams po mamos mirties eidama pro ligoninės pastatą, kuriame po dviejų savaičių gydymo mirė jos mama, ji pajuto labai stiprią baimę, širdies plakimą ir prarado sąmonę. Interviu metu moteris teigė, kad nebijo mirties, bet refleksyviai apmąstant interviu medžiagą padaryta prielaida, kad tiriamoji bijo mirtimi pasibaigiančio beprasmiško gyvenimo, bijo Alzheimerio ligos, kuria sirgo mama, ir jaučia kaltę, kad galbūt ne viską padarė dėl savo mamos.

Apibendrinant tiriamųjų situaciją po metų galima teigti, kad išlieka visi neigiami, sveikatą žalojantys faktoriai, o tiriamųjų rezistencija neigiamiems veiksniams priklauso nuo jų veiklos – slaugymo – prasmės įsisąmoninimo ir tikėjimo atgamtinę dvasinę jėgą. Galima išvelti tendenciją, kad slaugytojai, kurie po artimųjų mirties tęsia darbą ar grįžta į jį, gyvena kokybiškesnį gyvenimą ir nesiskundžia sunkiomis psichologinėmis problemomis, o asmenys, kurie nebe-grįžta į dirbančio žmogaus gyvenimo ritmą, tebejaučia psichologinę atskirtį nuo išorinio pasaulio, kaltę, kad gal ne viską padarė dėl savo slaugomo asmens, išgyvena gyvenimo beprasmybės jausmą, jie varginami depresijos ir nerimo sutrikimų.

APIBENDRINIMAS

Išanalizavę interviu su artimųjų slaugytojais medžiagą turinio analizės būdu nustatėme, kad slaugytojams sunku derinti darbą ir artimo žmogaus

slaugą. Darbe atsiranda įtampa dėl laiku nepadaromų darbų, kyla konfliktų, dėl to slaugytojai išgyvena kaltės ir skriaudos jausmus, jaučiasi praradę energiją ir savojo Aš veiksmingumą. Keičiasi jų socialinė aplinka: mažėja draugų, dažniau pajuntamas vienišumas, psichologinė ir socialinė atskirtis. Išveltėme tendenciją, kad artimuosius slaugančios moterys dažniau skundžiasi psichosomatiniais sutrikimais negu vyrai. Slaugytojų sveikatos sutrikimus lydi baimė, kad nebeįstengs pasirūpinti slaugomu žmogumi, taip pat baimė dėl savo ateities. Visiems slaugytojams trūksta miego ir tai didina jų nuovargį, emocinį išsekimą. Energijos stoka, susvetimėjimas su aplinka, savojo veiksmingumo netekimas – tai profesinio perdegimo požymiai, kurie būdingi daugeliui slaugytojų. Ne visi slaugytojai turi giminių, o ir turintys brolių bei seserų dažniausiai slaugo vieni. Slaugytojams aktualu sulaukti giminių pavadavimo, bet daug dažniau jie sulaukia materialinės paramos. Pusė tiriamųjų nepasitikėjo slaugos ligoninėmis, šis nepasitikėjimas buvo susietas su didelių raminamųjų vaistų dozių skyrimu pacientams, gana greitu žmonių silpimu ligoninėje ir palyginti trumpa gyvenimo trukme. Tirtiesiems artimųjų slaugytojams būdingas atsakingumas už slaugomą asmenį, jų požiūris ne biomedicininis, o vertybinis. Savo pareigos įsisąmoninimas suteikia gyvenimo prasmės jausmą ir ištvermę. Į namus ateinančios slaugytojos vertinamos gana kritiškai,



1 pav. Asmenų, slaugančių artimuosius, sveikatos, profesinio perdegimo ir psichikos sutrikimų prielaidų sąsajos

dažniausiai neigiamai atsiliepiama apie jų bendravimo su ligoniu įgūdžius. Tyrimas išryškino tendenciją, kad mirus artimiesiems į profesinę veiklą grįžtantys asmenys randa gebėjimų adaptuotis visuomenėje, o negrįžtantys yra varginami depresijos ir nerimo sutrikimų. Slaugytojų emocinį išsekimą, savojo veiksmingumo netekimo išgyvenimą, vienišumą, susvetimėjimą su aplinka bei nuovargį galima įvertinti kaip perdegimo sindromą – tarpinę būseną, kai pasireiškia sveikatos ir depresijos bei nerimo sutrikimų. Ligonio specialiųjų poreikių nustatymas lengvina slaugytojų gyvenimą, tačiau pasigendama geranoriškų šeimos gydytojo patarimų ir pagalbos, kai senstantis žmogus tampa bejėgis ir kelia problemų dirbantiems, pensinio amžiaus dar nesulaukusiems vaikams. Šio tyrimo metu surinkti duomenys yra subjektyvūs, bet jais remiantis galima suprasti, kokios yra asmenų, slaugančių artimuosius, sveikatos, emocinių išgyvenimų ir gyvenimo kokybės keitimosi tendencijos.

Grindžiamosios teorijos būdu generalizuojant interviu medžiagos duomenis sukurta schema, kurioje parodyta, kad perdegimo sindromas yra tarpinė būseną tarp neatsiejamos nuo gyvenimo kokybės sveikatos ir depresijos, nerimo bei psichosomatinų sutrikimų. Ilgalaikė slauga be pavadavimų, prarasti profesiniai kontaktai, artimųjų nebuvimas – tai veiksniai, stiprinantys psichinių sutrikimų pasireiškimo riziką, o savo pareigos įsisąmoninimas, teigiamos patirties, atsirandančios slaugant ligonį, išvelgimas, t. y. dvasingumas, atsitraukimas nuo slaugos, kai kažkas pavaduoja, profesinių kontaktų išsaugojimas yra veiksniai, slopinantys psichikos sutrikimo pasireiškimo riziką ir gerinantys gyvenimo kokybę. Visuomenės švietimas, medicinos ir socialinio darbo specialistų dvasingumo ugdymas, savanorių pasitelkimas galėtų gerinti socialinę pagalbą artimųjų slaugytojams ir tokiu būdu pagerinti slaugytojų gyvenimo kokybę.

Straipsnis gautas 2015-04-14, priimtas 2015-07-24

Literatūra

- Šumskienė J. Gyvenimo kokybės įvertinimas ir praktinė reikšmė. *Gydymo menas*. 2005;10
- Janušauskaitė G. Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės. *Filosofija. Sociologija*. 2008;34-44.
- Gurevičius R, Jaselionienė J. Lietuvos gyventojų sveikatos rodikliai ir senstančios visuomenės įtaka jų raidai. *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas*. 2012;5-15.
- Piščalkienė V ir kt. The Evaluation of Experience in Communication with Health and Social Professionals by Older People. *Health Sciences*. 2014;97:5-16.
- Vimantaitė R ir kt. Slaugytojų, dirbančių Lietuvos ligoninių kardiologijos centruose, „perdegimo“ sindromo raiškos ir paplitimo įvertinimas. Dis. Kauno medicinos universitetas, 2007.
- Freudenberger HJ. Burnout: contemporary issues, trends, and concerns. 1983;23-28.
- Golembiewski RT, Boudreau RA, Munzenrider RF, Luo H. Global Burnout: A World-wide Pandemic Explored the Phase Model. Greenwich, CT: JAI Press. 1996;5-39.
- Glass DC, McKnight JD. Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: a review of the evidence. *Psychol Health*. 1996;11:23-48.
- Huang YH et al. Mediating effects of emotional exhaustion on the relationship between job demand-control model and mental health. *Stress and Health*. 2011;e94-e109.
- Mace N, Rabins P. *The 36-Hour Day: A Family Guide to Caring for Persons with Alzheimer's Disease, Related Dementing Illnesses, and Memory Loss in Later Life*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991.
- Jankūnaitė D, Užaitė V. Globėjo, besirūpinančio Alzheimerio liga sergančiu artimuoju, streso įveikimas. 2011.
- Giddens A. *Sociologija*. Kaunas, 2005.
- Žydžiūnaitė V, Stepanavičienė R, Bubnys R. Artimųjų išgyvenimai prižiūrint Alzheimerio liga sergantį asmenį: socialinio darbo kontekstas: mokslo studija. Šiauliai, 2008.
- Peggy L McFarland, Sanders S. Male caregivers: Preparing men for nurturing roles. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 1999;278-282.
- Brannen C, Petite K. An Alternative Framework for Understanding Women's Caregiving Stress. A Qualitative Application of the Ways of Coping Model. *Journal of Health Psychology [interaktyvus]*. 2008;13(3):355-365.
- Strang V, Haughey M. Respite – A Coping Strategy for Family Caregivers. *Western Journal of Nursing Research [interaktyvus]*. 1999;21(4):450-471.

Interface caregivers' emotional experience, health outcomes and quality of life

Jūratė Sučylaitė

University of Klaipėda Faculty of Health Sciences

Summary

Caregivers stress and burnout syndrome are discussed in the scientific literature.

The aim of this research was to reveal subjectively important caregivers' life and mental health qualities, relationship with own health problems, subjectively important health and life quality changes.

Methods. Data were collected using unstructured interview. Informants were asked to share their emotional experience, to tell their stories, to reveal relationship with friends, other relatives, colleagues. The processing of data was based on the principles of thematic analysis.

Results. Caregivers experience conflicts in their workplaces, guilt and hurt feelings, lost energy and low self-efficacy trying to combine professional work and nursing at home. Lack of time for himself / herself, decreasing number of friends, sensation of isolation is a source of negative emotions. Strong fatigue was linked to sleep problems. Typical quality of emotional state was sadness, that she can no longer live as freely as she had lived. Females complained of sensation of heart beating attacks more often than men. All caregivers need help, substitution at some time, but little trust in nurses and

nursing institutions was revealed. Caregivers who saved their working place during time of care of disabled person have't difficult problems after death of loved caring persons, other caregivers experienced depression, anxiety disorders, their psychological self isolated was noticed.

Conclusion. Caregivers emotional exhaustion, loss of effectiveness own survival, loneliness, alienation of the environment and fatigue can be evaluated as the burnout syndrome - an intermediate panel status between health and depression and anxiety disorders.

Keywords: care nursing, occupational burnout, Alzheimer's disease.

Correspondence to Jūratė Sučylaitė
Faculty of Health Sciences, Klaipėda University
H. Manto str. 84, LT-92294 Klaipėda, Lithuania
E-mail: sucylaitė@gmail.com

*Received 14 April 2015,
accepted 24 July 2015*