

NAKTINĖSE PAMAINOSE DIRBANČIŲ SLAUGYTOJŲ SU SVEIKATA SUSIJUSI GYVENIMO KOKYBĖ

Laura Dyglytė¹, Laimutė Kazlauskienė^{1, 2}, Geriuldas Žiliukas¹

Klaipėdos universitetas¹, Klaipėdos jūrininkų ligoninė²

SANTRAUKA

Tyrimo pagrindimas. Slaugytojų, dirbančių naktinėse pamainose patiriamas fizinis ir psichinis nuovargis bei emocinis išsekimas yra pagrindiniai veiksniai, darantys įtaką jų sveikatai ir gyvenimo kokybei. Sutrikęs miegas ne tik padidina įvairių ligų riziką, bet ir lemia lėtinių ligų paūmėjimą.

Tikslas – išanalizuoti, slaugytojų, dirbančių naktinėse pamainose, su sveikata susijusią gyvenimo kokybę.

Metodai. Buvo tiriama 60 slaugytojų, dirbančių naktinėse pamainose. Naudotas modifikuotas SF-36 klausimynas. Duomenys apdoroti naudojant „Microsoft Excel 2007“ skaičiuoklę ir statistinį paketą „SPSS 17 for Windows“. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Rezultatai. Slaugytojų, dirbančių naktinėse pamainose ir vartojančių migdomuosius preparatus, fizinis aktyvumas buvo kur kas mažesnis, veikla labiau apribota dėl fizinių, emocinių problemų ir skausmo, prastesnė jų socialinė funkcija ir bendra sveikata nei tų, kurios niekada arba retai vartoja migdomuosius preparatus. Slaugytojų, dirbančių naktinėse pamainose, gyvenimo kokybė buvo susijusi su fizine ir psichoemocine sveikata. Fizinį aktyvumą kur kas geriau vertino jaunesnio amžiaus slaugytojos nei vyresnio, ypač lyginant 50–59 metų slaugytojas su kitomis amžiaus grupėmis. Mažiau apribotos dėl skausmo ir geriau vertinančios bendrąją sveikatą buvo 30–39 metų slaugytojos nei vyresnės. Vertinant gyvenimo kokybę, susijusią su psichine sveikata, nustatytas socialinės funkcijos vertinimo skirtumo priklausomumas nuo slaugytojų amžiaus: 30–39 metų slaugytojos socialinę funkciją vertino kur kas geriau nei vyresnės.

Išvada. Slaugytojų darbas naktinėse pamainose turi įtakos fizinei, psichoemocinei sveikatai ir gyvenimo kokybei.

Raktažodžiai: gyvenimo kokybė, psichoemocinė sveikata, fizinė sveikata, miego sutrikimai, slauga.

IVADAS

Naktinis ir nereguliarus pamaininis darbas išbalansuoja žmogaus biologinius paros ritmus ir turi įtakos psichologiniams sveikatos sutrikimams (Wurm et al., 2016). Apie 20% žmonių dirba pamainomis, o toks darbo pobūdis reikalauja pritaikymo prie kasdien ar kas savaitę besikeičiančio miego ir būdravimo režimo (Andruškienė, Varoneckas, 2010). Miegas svarbus ne tik nervų sistemos funkcionavimui, bet yra būtinas ir žmogaus imuninei sistemai bei fiziniam pajėgumui. Per mažas miego kiekis lemia mieguistumą, blogą koncentraciją, sutrikdo atmintį, fizinę veiklą ir padidina klaidų atsiradimo tikimybę. Jeigu žmogus ilgesnį laiką neišsimiega, gali atsirasti haliucinacijos ir nuotaikos svyravimai (Rosane, 2014). Dirbantieji naktį teigia, kad dėl darbo pamainomis ar slenkančiu grafiku prastėja ne tik savijauta, bet ir gyvenimo kokybė (GK). Labai dažnai miego trūkumas ar nekokybiškas miegas naktį, sukelia reakcijos sulėtėjimą, dėmesio koncentracijos

sunkumus, fizinį nuovargį ir kitus negalavimus, turi įtakos dažnesnių klaidų ir traumų tikimybei. Miego ir budrumo sistema ypač pažeidžiama dažnai keičiant miego laiką. Dienos miegas yra nevisavertis, nes miegą blogina triukšmas, šviesa ir gyvenimo ritmas (Niu et al., 2013). Sutrikęs miegas ne tik padidina įvairių ligų riziką, bet ir lemia lėtinių ligų paūmėjimą (Andriuškienė, Varoneckas, 2010). Patiriamas fizinis ir psichinis nuovargis bei emocinis išsekimas yra veiksniai, dažniausi ir labiausiai veikiantys naktinį darbą dirbančius medikus. Jie gali sukelti labai rimtų sveikatos sutrikimų, pradedant nuo smulkių traumų darbo vietoje ir baigiant rimtomis traumomis, psichologinėmis problemomis ar net depresija (Januškevičius, 2011).

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų, dirbančių naktinėse pamainose, su sveikata susijusią gyvenimo kokybę.

METODAI

Tiriamieji. Buvo tirta 60 slaugytojų (moterų) nuo 20 iki 59 metų amžiaus, kurios per pastarąsias keturias savaites dirbo naktinėse pamainose. Dauguma jų (51,7%) turėjo aukštesnįjį, 25% universitetinį ir 23,3% aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Dauguma slaugytojų (63,3%) dirbo chirurginio profilio skyriuje, kita dalis (36,7%) – terapinio. Iki vieno etato darbo krūviu dirbo 81,7%, didesniu nei vieno etato – 18,3% slaugytojų. Daugiau nei 15 metų darbo stažą turėjo 58,3%, 5–15 metų – 25%, iki penkerių metų darbo stažą turėjo 16,7% slaugytojų. Naktinėse pamainose daugiau nei 15 metų dirbo 51,7%, 5–15 metų – 25%, iki penkerių metų – 23,3% slaugytojų.

Tyrimo metodai. Taikyta anketinė apklausa raštu. Duomenys apdoroti naudojant „Microsoft Excel 2007“ skaičiuoklę ir statistinį paketą „SPSS 17 for Windows“. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė vertinta naudojant SF-36 klausimyną (*Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire*) (Ware, 2000). Buvo vertinamos šešios sritys: fizinis aktyvumas, veiklos apribojimas dėl fizinių ir emocinių problemų, skausmas, bendras sveikatos vertinimas, socialinė funkcija. Siekiant nustatyti tyrimo metu naudojamo SF-36 klausimyno patikimumą, buvo apskaičiuoti visų šio klausimyno skalių vidinio suderinamumo koeficientai (Cronbach'o alfa – angl. *Cronbach's alpha*), kurie buvo didesni už 0,7, išskyrus socialinę funkciją, kurią sudarė tik vienas klausimas. Požymių, turinčių normalųjį skirstinį, palyginimui tarp dviejų nepriklausomų grupių naudotas Stjudento (t) kriterijus nepriklausomoms imtims (angl. *Student's t test for independent samples*), o neturintiems normalaus skirstinio – neparametrinis Mann'o–Whitney'aus (U) kriterijus. Požymių, turinčių normalųjį skirstinį, palyginimui tarp trijų ar daugiau nepriklausomų grupių naudotas „One-Way ANOVA“ (F) metodas, su daugiakartiniu „Post-Hoc LSD“ kriterijumi, o neturintiems normalaus skirstinio – neparametrinis Kruskal'o–Vallis'o

H (χ^2). Požymių pasitaikymo dažnumo skirtumams vertinti naudotas Chi kvadrato (χ^2) kriterijus su Fisher'io testo patikslinimu *esant mažam atvejų skaičiui*. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ (*) – reikšmingas, kai $p < 0,01$ (**) – labai reikšmingas, kai $p < 0,001$ (***) – itin reikšmingas ir $p > 0,05$ – statistiškai nereikšmingas. Tyrimas buvo atliekamas laikantis etikos principų.

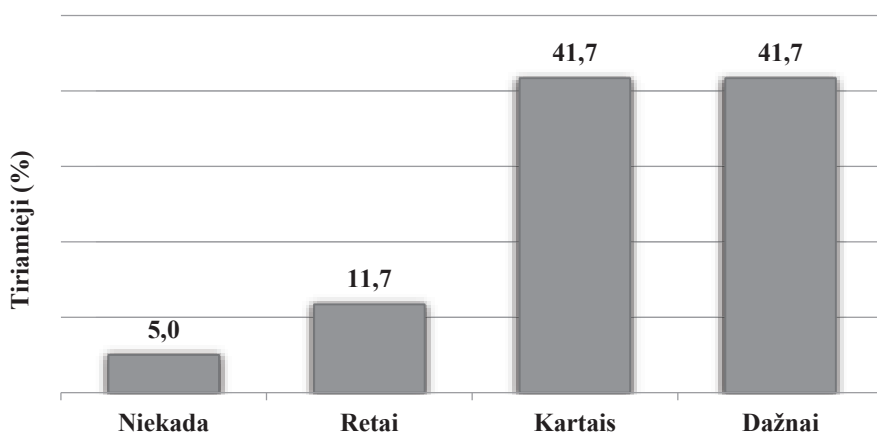
TYRIMO REZULTATAI

Nustatyta, kad 41,7% slaugytojų miego sutrikimų turėjo dažnai, kita dalis – 41,7% – kartais, 11,7% retai ir 5% niekada neturėjo miego sutrikimų.

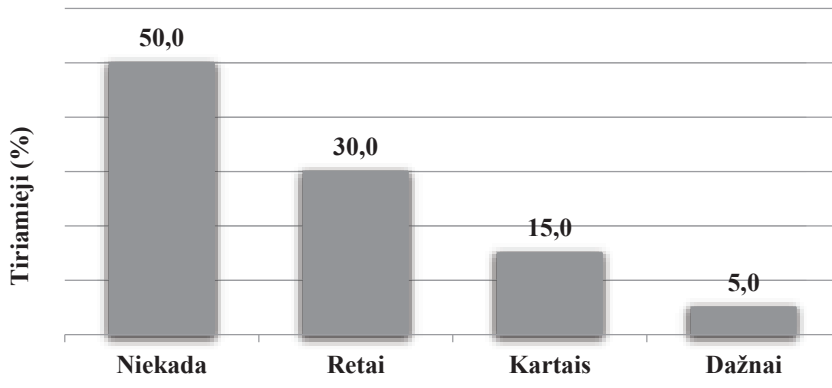
Daugiausia – 50,0% – slaugytojų teigė, kad niekada nevartojo migdomųjų preparatų. Retai migdomuosius preparatus vartojo 30,0%, kartais – 15,0% ir vartojo dažnai 5% (2 pav.).

Nustatyta kad 35% slaugytojų po darbo naktinėse pamainose jautė didesnę miego poreikį nei įprasta, 33,3% jautėsi mieguistos, 20,0% buvo sunku užmigti, 11,7% miego trūkumo nejautė.

Su psichine sveikata susijusi gyvenimo kokybė vertinta analizuojant veiklos apribojimą dėl emocinių problemų ir socialinę funkciją. Veiklos apribojimas dėl emocinių problemų sudarė 76,11 balų (iš 100 galimų), socialinės funkcijos – 76,2 balų. Demografiniai duomenys, darbo krūvis ir vieta, bendras darbo stažas ir darbo stažas naktinėse pamainose patiriamam streso dažniui reikšmingos įtakos neturėjo.



1 pav. Slaugytojų pasiskirstymas pagal miego sutrikimų dažnį



2 pav. Migdomųjų preparatų vartojimo dažnis tarp slaugytojų

1 lentelė. Streso patyrimo dažnio sąsajos su miegu

Rodikliai	Visai nepatyrė	Šiek tiek, bet ne daugiau nei kiti žmonės	Daugiau nei patiria kiti žmonės	χ^2	P
	n = 6	n = 40	n = 14		
Miego sutrikimų dažnis:				7,98	0,047
Niekada / retai	2(33,3%)	8 (20,0%)	–		
Kartais	4(66,7%)	15 (37,5%)	6 (42,9%)		
Dažnai	–	17 (42,5%)	8 (57,1%)		
Migdomųjų preparatų vartojimo dažnis:	3	25	2	12,50	0,008
Niekada	3 (50,0%)	25 (62,5%)	2 (14,3%)		
Retai	3 (50,0%)	9 (22,5%)	6 (42,9%)		
Dažniau	–	6 (15,0%)	6 (42,9%)		
Savijauta po pamainos:				3,56	0,765
Miego trūkumo nejaučia	1 (16,7%)	5 (12,5%)	1 (7,1%)		
Jaučiasi mieguistos	3 (50,0%)	14 (35,0%)	3 (21,4%)		
Vakare sunku užmigti	–	8 (20,0%)	4 (28,6%)		
Yra didesnis miego poreikis nei paprastai	2 (33,3%)	13 (32,5%)	6 (42,9%)		

Nustatyta, kad dažnesnis streso patyrimas buvo reikšmingai susijęs su dažnesniais miego sutrikimais ($p < 0,047$) ir migdomųjų preparatų vartojimu (atitinkamai $p < 0,008$) (1 lent.).

2 lentelė. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė pagal slaugytojų amžių

Ska- lės	20–29 m.	30–39 m.	40–49 m.	50–59 m.	F/ χ^2	p	p*
	n = 4	n = 12	n = 39	n = 5			
	1	2	3	4			
FA ^a	91,25 ± 8,54	90,42 ± 9,64	84,23 ± 11,73	70,00 ± 16,96	4,05	0,011	1:4**; 2:4**; 3:4*
VFP ^b	75,0 (75,0)	91,67 (100)	64,10 (75,0)	70,0 (75,0)	6,54	0,088	
S ^a	74,25 ± 20,07	88,00 ± 16,43	61,67 ± 21,81	61,80 ± 12,66	5,47	0,002	2:3***; 2:4*
BSV ^a	62,00 ± 34,88	67,33 ± 16,46	50,85 ± 17,19	45,80 ± 18,54	3,01	0,038	2:3***; 2:4*
VEP ^b	75,0 (100)	88,89 (100)	71,79 (100)	80,00 (100)	2,65	0,448	
SF ^b	81,25 (87,50)	91,67 (100)	71,79 (75,0)	70,0 (75,0)	8,08	0,044	2:3**

Pastaba. FA – fizinis aktyvumas; VFP – veiklos apribojimas, dėl fizinio problemų; S – skausmas; BSV – bendros sveikatos vertinimas; VEP – veiklos apribojimas dėl emocinių problemų; SF – socialinė funkcija; a – vidurkis ± SD; b – vidurkis (mediana); p* – reikšmingumas, lyginant atitinkamas grupes.

Nustatyta, kad savo fizinį aktyvumą kur kas geriau vertino jaunesnio amžiaus slaugytojos nei vyresnio, ypač lyginant 50–59 metų slaugytojas su kitomis amžiaus grupėmis; daug mažiau apribotos dėl skausmo ir savo bendrą sveikatą geriau vertino 30–39 metų slaugytojos nei vyresnės. Socialinę funkciją 30–39 metų slaugytojos taip pat kur kas geriau vertino nei vyresnės (2 lent.). Su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei slaugytojų išsilavinimas ir darbo krūvis reikšmingos įtakos neturėjo.

3 lentelė. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė pagal slaugytojų bendrą darbo stažą

Skalės	Iki 5 m.	5–15 m.	> 15 m.	F/ χ^2	p	p*
	n = 10	n = 15	n = 35			
	1	2	3			
FA ^a	90,50 ± 9,85	87,33 ± 12,37	82,00 ± 12,79	2,31	0,108	
VFP ^b	82,50 (100)2	83,33 (100)	62,14 (75,0)	4,19	0,127	
S ^a	84,50 ± 17,67	77,0 ± 20,0	59,06 ± 20,62	8,39	0,001	1:3**; 2:3**
BSV ^a	69,80 ± 23,65	56,87 ± 20,47	49,06 ± 15,31	5,23	0,008	1:3**
VEP ^b	83,33 (100)	88,89 (100)	68,57 (100)	3,75	0,154	
SF ^b	87,50 (100)2	85,0 (100)	69,29 (75,0)	7,45	0,024	1:3*; 2:3*

Pastaba. FA – fizinis aktyvumas; VFP – veiklos apribojimas, dėl fizinio problemų; S – skausmas; BSV – bendros sveikatos vertinimas; VEP – veiklos apribojimas dėl emocinių problemų; SF – socialinė funkcija; a – vidurkis ± SD; b – vidurkis (mediana); p* – reikšmingumas, lyginant atitinkamas grupes.

Nustatytas reikšmingas su fizine sveikata susijusių vertinimų skirtumų priklausomumas nuo slaugytojų bendro darbo stažo: kur kas mažiau apribotos dėl skausmo buvo slaugytojos, turinčios mažesnę darbo stažą nei didesnę, ypač lyginant su daugiau nei 15 metų dirbančiomis; bendrą sveikatą daug geriau vertino iki penkerių metų darbo stažą turinčios slaugytojos, ypač lyginant jas su daugiau nei 15 metų dirbusiomis (3 lent.). Vertinant GK, susijusią su psichine sveikata, nustatytas socialinės funkcijos vertinimo skirtumas – priklausomai nuo slaugytojų bendro darbo stažo, socialinę funkciją kur kas geriau vertino mažesnę darbo stažą turinčios slaugytojos nei didesnę, ypač lyginant su daugiau nei 15 metų darbo stažą turinčiomis slaugytojomis.

4 lentelė. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė pagal slaugytojų naktinį darbo stažą

Skalės	Iki 5 m.	5–15 m.	> 15 m.	F/ χ^2	p	p*
	n = 14	n = 15	n = 31			
	1	2	3			
FA ^a	91,07 ± 10,95	86,67 ± 11,90	80,97 ± 12,48	3,67	0,032	1:3*
VFP ^b	80,36 (100)	83,33(100)	60,48 (75,0)	5,62	0,060	
S ^a	82,43 ± 19,38	75,13 ± 18,98	57,61 ± 20,54	8,86	< 0,001	1:3***; 2:3**
BSV ^b	66,57 ± 21,25	58,33 ± 21,10	47,13 ± 14,47	6,12	0,004	1:3**
VEP ^b	80,95 (100)	88,89 (100)	67,74 (100)	4,18	0,124	
SF ^b	87,50 (100)	85,0 (100)	66,94 (75,0)	10,00	0,007	1:3***, 2:3*

Pastaba. FA – fizinis aktyvumas; VFP – veiklos apribojimas, dėl fizinių problemų; S – skausmas; BSV – bendros sveikatos vertinimas; VEP – veiklos apribojimas dėl emocinių problemų; SF – socialinė funkcija; a – vidurkis ± SD; b – vidurkis (mediana); p* – reikšmingumas, lyginant atitinkamas grupes.

Nustatytas reikšmingas GK, susijusios su fizine sveikata, vertinimų skirtumo priklausomumas nuo naktinio darbo stažo: fizinį aktyvumą daug geriau vertino slaugytojos, turinčios mažesnę naktinio darbo stažą nei didesnę, ypač lyginant iki penkerių metų naktinio darbo stažą turinčias su daugiau nei 15 metų dirbančiomis slaugytojomis; kur kas mažiau apribotos dėl skausmo buvo ir bendrą savo sveikatą daug geriau vertino iki penkerių metų darbo stažą turinčios, nei daugiau kaip 15 metų naktinį darbą dirbančios slaugytojos. Socialinę funkciją daug geriau vertino taip pat mažesnę naktinio darbo stažą turinčios slaugytojos nei didesnę, ypač lyginant su daugiau nei 15 metų darbo stažą turinčiomis slaugytojomis (4 lent.).

5 lentelė. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė pagal miego sutrikimų dažnį

Skalės	Miego sutrikimų dažnis			F/ χ^2	p	p*
	Niekada / retai	Kartais	Dažnai			
	n = 10	n = 25	n = 25			
	1	2	3			
FA ^a	90,50 ± 10,92	84,60 ± 11,45	82,60 ± 13,85	1,44	0,245	
VFP ^b	87,50 (100)	76,0 (75,0)	59,00(50,0)	7,31	0,026	1:3*
S ^a	80,30 ± 22,85	75,88 ± 19,58	54,68 ± 18,49	9,67	< 0,001	1:3***; 2:3***
BSV ^a	67,90 ± 19,00	57,68 ± 17,83	45,88 ± 17,73	6,04	0,004	1:3***; 2:3*
VEP ^b	80,00 (100)	90,67 (100)	60,0 (66,67)	10,00	0,007	2:3**
SF ^b	90,0 (100)	82,0 (75,0)	65,0 (75,0)	11,58	0,003	1:3***; 2:3**

Pastaba. FA – fizinis aktyvumas; VFP – veiklos apribojimas, dėl fizinių problemų; S – skausmas; BSV – bendros sveikatos vertinimas; VEP – veiklos apribojimas dėl emocinių problemų; SF – socialinė funkcija; a – vidurkis ± SD; b – vidurkis (mediana); p* – reikšmingumas, lyginant atitinkamas grupes.

Slaugytojų GK, susijusi su fizine ir psichine sveikata, priklausė nuo miego sutrikimų pasireiškimo dažnio. Esant dažnesniems miego sutrikimams buvo kur kas blogiau vertinta bendra sveikata, socialinė funkcija, veikla buvo daug labiau apribota dėl fizinių ir emocinių problemų bei skausmo (5 lent.).

6 lentelė. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė pagal migdomųjų preparatų vartojimo dažnį

Skalės	Migdomųjų preparatų vartojimo dažnis			F/ χ^2	P	p*
	Niekada	Retai	Dažniau			
	n = 30	n = 18	n = 12			
	1	2	3			
FA ^a	86,17 ± 10,80	88,06 ± 10,73	76,25 ± 15,97	3,93	0,025	1:3*; 2:3*
VFP ^b	81,67 (100)	72,22 (75,0)	41,67 (50,0)	14,42	0,001	1:3***; 2:3**
S ^a	70,70 ± 23,02	74,11 ± 21,42	51,00 ± 13,76	4,92	0,011	1:3***; 2:3**
BSV ^a	62,13 ± 15,86	55,67 ± 19,09	33,50 ± 12,71	13,19	< 0,001	1:3***; 2:3**
VEP ^b	87,78 (100)	81,48 (100)	38,89 (33,33)	17,06	< 0,001	1:3***; 2:3**
SF ^b	83,33 (87,5)	81,94 (75,0)	50,0 (50,0)	17,63	< 0,001	1:3***; 2:3***

Pastaba. FA – fizinis aktyvumas; VFP – veiklos apribojimas, dėl fizinių problemų; S – skausmas; BSV – bendros sveikatos vertinimas; VEP – veiklos apribojimas dėl emocinių problemų; SF – socialinė funkcija; a – vidurkis ± SD; b – vidurkis (mediana); p* – reikšmingumas, lyginant atitinkamas grupes.

Slaugytojų GK, susijusi su fizine ir psichine sveikata, labai priklausė nuo migdomųjų preparatų vartojimo dažnio – slaugytojų, dažniau vartojančių migdomuosius preparatus, fizinis aktyvumas buvo daug mažesnis, veikla labiau apribota dėl fizinių ir emocinių problemų bei skausmo, prastesnė socialinė funkcija ir bendra sveikata nei slaugytojų, kurios niekada arba retai vartojo migdomuosius preparatus (6 lent.). Vertinant GK priklausomumą nuo savijautos po darbo pamainos reikšmingų skirtumų nenustatyta.

REZULTATŲ APTARIMAS

Darbas pamainomis ir darbas naktį turi įtakos patiriamai psichoemociinei ir fizinei slaugytojų sveikatai. Moterys dažniau patiria psichinių ir emocinių sutrikimų (Madamanchi et al., 2011). Didžiojoje Britanijoje nustatyta, kad tarp moterų emocinių sutrikimų paplitimas siekia 19% (*World Health Organization*, 2010). Šiuo tyrimu paaiškėjo, kad slaugytojos, dirbančios naktinėse pamainose, dažniau turi miego sutrikimų, kur kas prasčiau vertina savo bendrą sveikatą, socialinę funkciją, jų veikla buvo kur kas labiau apribota dėl fizinių ir psichoemocinių problemų. Kitų autorių duomenimis, miego sutrikimai gali lemti dėmesio ir atminties sutrikimus, reakcijos laiko pailgėjimą, sumažėjusį darbingumą ir yra susiję su gyvenimo kokybės pablogėjimu (Buskova et al., 2011). Medikams, turintiems miego sutrikimų, didėja rizika įgyti priklausomybę tam tikriems preparatams ar kitoms psichotropinėms medžiagoms (Volkavičiūtė, 2007). Šiame tyrime 40% slaugytojų pažymėjo dažnai turinčios miego sutrikimų. Dėl didelio fizinio slaugytojų darbo krūvio, ilgų darbo valandų per pamainas, per trumpo ar nekokybiško poilsio, ilgai besitęsiančio streso gali atsirasti nuovargis. Prastai miegančių, migdomuosius bei alkoholį prieš miegą vartojančių slaugytojų, dirbančių dienos ir vakarinėse pamainose, skaičius yra daugiau nei tris kartus didesnis nei dirbančiųjų tik naktimis (Gold et al., 2014). Medikų, kurių pamainos trukmė 24 valandos, yra 4 kartus patikimai didesnė nuovargio rizika darbo metu. Nuovargis darbo metu reikšmingai (17 kartų) didina nugaros skausmų riziką, lyginant su darbuotojais, kurie nejaučia nuovargio darbo metu ir dirba trumpesnę darbo laiką (Knutsonn, 2011). Šiame tyrime trečdalis slaugytojų po darbo pamainos jautėsi mieguistos ir turėjo didesnę miego poreikį nei paprastai. Slaugytojos, turėjusios iki penkerių metų darbo stažą, daug geriau vertino bendrą sveikatą, ypač lyginant su daugiau nei 15 metų darbo stažą turinčiomis slaugytojomis. Dažnai miegas sutrinka, nes nesilaikoma darbo ir poilsio režimo, nekreipiama dėmesio į nuovargį, miego trūkumą (Andruškienė, Varoneckas, 2010). Mažiau nei 6 valandas miegantys sveikatos priežiūros darbuotojai savo sveikatą vertina prasčiau (Jakubauskienė ir kt., 2018). Padidėjo slau-

gytojų, dirbančių naktinį darbą pamainomis 20 ir daugiau metų, susirgimų rizika (Barrenetxe et al., 2014).

IŠVADOS

1. Slaugytojų, dirbančių naktinėse pamainose, gyvenimo kokybė buvo reikšmingai susijusi su amžiumi, dažnesniais miego sutrikimais, labiau apribota jų veikla dėl emocinių problemų ir blogesnė socialinė funkcija.

2. Dėl prastesnės bendros sveikatos, mažesnio fizinio aktyvumo, labiau apribotos veiklos dėl skausmo bei dažniau vartojamų migdomųjų preparatų, blogesnė gyvenimo kokybė nustatyta 50–59 metų amžiaus ir daugiau nei 15 metų naktinio darbo stažą turinčioms slaugytojoms.

LITERATŪRA

- Andruškienė J., Varoneckas G. (2010). *Miegas ir jį veikiantys faktoriai*. Mokomoji knyga. Vilnius: Ciklonas. P. 5–30.
- Barrenetxe, J., Delagrang, P., Martinez, J. A. (2014). Physiological and metabolic functions of melatonin. *Journal of Physiology and Biochemistry*, 6, 61–72.
- Buskova, J., Klempir, J., Majerov, V. et al. (2011). Sleep disturbances in untreated Parkinson's disease. *Journal of Neural Engineering*, 12, 258.
- Gold, D. R., Rogacz, S., Bock, N. (2014). Rotating shift work, sleep, and accidents related to sleepiness in hospital nurses. *American Journal of Public Health*, 7, 1012–1013.
- Jakubauskienė, M., Perminaitė, R., Petkevičiūtė, J. (2018). Sveikatos priežiūros darbuotojų vidinė darba ir subjektyvus sveikatos vertinimas. *Visuomenės sveikata*, 4 (83), 87–88.
- Januškevičius, V. (2008). *Slaugytojų darbo sąlygos ir sveikata*. Kaunas: Kauno medicinos universitetas.
- Knutsson, A. (2011). Health disorders of shift workers. *Occupational Medicine*, 53, 103–108.
- Madamanchi, N., Vendrov, A., Runge, M. S. (2011). Oxidative stress and vascular disease. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 31 (3), 29–45.
- Niu, S. F., Chung, M. H., Chang, Y. S. et al. 2013. Sleep quality in nurses: A randomized clinical trial of day and night shift workers. *Biological Research for Nursing*, 3, 273–279.
- Rosane, H. G., Leonardo, S. B., Maria, M. F. et al. (2014). *Years worked at night and body mass index among registered nurses from eighteen public hospitals in Rio de Janeiro, Brazil*. Prieiga internetu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25432798>
- Volkavičiūtė, S. (2007). *Gydytojai taip pat pažeidžiami*. *Psichologija*, 3, 66.
- Ware, J. E. (2000). SF-36 Health Survey Update. *Spine*, 25 (24), 3130–3139.
- Wurm, W., Vogel, K., Holl, A. et al. (2016). *Depression-Burnout Overlap in Physicians* (pp. 1–11). Prieiga internetu: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149913>

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF NURSES WORKING NIGHT SHIFTS

Laura Dyglytė¹, Laimutė Kazlauskienė^{1,2}, Geriuldas Žiliukas¹

Klaipėda University¹, Klaipėda Seamen's Hospital²

ABSTRACT

Research justification. Physical and mental fatigue and emotional exhaustion experienced by night nurses are key factors affecting their health and quality of life. Sleeplessness not only increases the risk of various diseases, but also leads to an exacerbation of chronic diseases.

The goal of research was to analyse the health-related quality of life of nurses working night shifts.

The methods of research. Sixty night shift nurses were investigated. The 36-item Short Form Survey (SF-36) was used in the work. Statistical data was processed by using *Microsoft Excel 2007* Spreadsheet and *SPSS 17 for Windows*. The survey was done in accordance with ethical principles.

The results of research. Night nurses who used sleeping pills had low physical activity level; their duties were seriously restricted due to physical and emotional problems or physical pain. Moreover, they performed a lower social function and had worse health assessment in comparison with nurses who never or hardly ever took sedatives. The quality of life of night shift nurses was directly related to physical and psycho-emotional health. Physical activity was much better assessed by younger nurses than older ones, especially when comparing the 50–59-year-old nurses with other age groups; 30–39-year-old nurses were less restricted by pain; general health was evaluated better by 30–39-year-old nurses than the older ones. While evaluating the quality of life related to mental health, the radical difference was noticed in social function assessment based on the age of nurses, i.e. 30–39-year-old nurses assessed the social function better than the older ones.

Conclusion. Physical and psycho-emotional health influences the quality of life of night shift nurses.

Keywords: the quality of life, psycho-emotional health, physical health, sleep disorders, nursing.

Gautas 2019 05 27

Priimtas 2019 08 01