

Redaktorių kolegija (Editorial Board)

Vyriausioji redaktorė (Editor-in-Chief)

Dr. Ženija Truskovska

Rēzeknės technologiju akadēmija
Asmenybės socializācijas tyrimu institūts
Latvijas sociāliņu pedagogu federācija
Rezekne Higher Education Institution, Latvia
Personality Socialization Research Institute
Federation of Social Pedagogues Latvia

Vyriausiosios redaktorės pavaduotoja (Deputy Editor-in-Chief)

Doc. Danguolė Šakalytė

Utenos kolegija
Utena College, Lithuania

Nariai (Editors):

Dr. Jurgita Andruškienė

Klaipėdos valstybinė kolegija
Klaipėda State University of Applied Science, Lithuania

Loreta Blaževičienė

M. Romerio universitetas
Psichosocialinės onkologijos asociacija
Mykolas Romeris University, Lithuania
Association of Psychosocial Oncology

Dr. Remigijus Bubnys

Šiaulių universitetas
Socialinio tyrėjo mokyklos asociacija
Šiauliai University, Lithuania
Association of Social Researcher School

Prof. dr. Inta Čamane

Baltijos tarptautinė akadēmija
Baltic International Academy, Latvia

Dr. Raimundas Čepukas

Utenos kolegija
Utena College, Lithuania

Dr. Antonina Dashkina

Rusijos sociāliņu pedagogu ir sociāliņu darbuotoju sąjunga
Tarptautinių nevyriausybinių organizacijų konferencija prie Europos Tarybos
Russian Union of Social Pedagogues and Social Workers, Russia
Conference of INGOs of the Council of Europe

Dr. Daiva Kriukelytė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Utenos kolegija
Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania
Utena College

Prof. dr. Irina Plotka

Baltijos tarptautinė akademija
Baltic International Academy, Latvia

Dr. Ewa Krzyżak-Szymańska

Katowice aukštoji ekonomikos mokykla
Katowice School of Economics, Poland

Edmundas Vaitiekus

Utenos kolegija
Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija
Utena College, Lithuania
Lithuanian Association of Social Workers

Dr. Milda Žukauskienė

Vilniaus kolegija
Europos aukštųjų kineziterapijos mokyklų tinklas (ENPHE)
Vilniaus kolegija/University of Applied Sciences, Lithuania
ENPHE Coordinator for Lithuania

Dr. Aurelija Blaževičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Redakcijos adresas (Address):

S.Daukanto g. 16
LT-28242 Utena, Lithuania

El. paštas (e-mail): info@socialinisdarbas.lt

Tel., faksas (Phone, fax): +370-699-12544; +370-45-500511

Leidinio tinklalapis (Home page)

<http://www.socialinisdarbas.lt/socialhealth>

Įžanginis žodis

Gerbiami skaitytojai,

Prieš Jūsų akis, naujas jau penktasis žurnalo „Socialinė sveikata“ numeris. Kaip yra pasakęs prancūzų leksikografas Pierre Claude Victor Boiste: *„Mokslo ribos panašios į horizontą. Kuo labiau prie jų artėji, tuo labiau jos tolsta“*. Taip ir mūsų žurnale, analizuojamų problemų tematika plečiasi.

Šiame žurnalo numeryje straipsnių autoriai, stengdamiesi atrasti mokslo horizontus, analizuoja įvairias sveikatos ir gerovės problemas: žmogaus fizinės sveikatos, sveikatos priežiūros paslaugų ir gyvenimo kokybės, pozityvių socialinių santykių kūrimo, konfliktinių ekonominių situacijų išvengimo ir pan. Iškeliama žmogaus definicija, kaip aktyvaus savo sveikatos ir socialinės aplinkos puoselėtojo ir kūrėjo.

Džiaugiamės didėjančiu žurnalo redkolegijos kolektyvu, jaunųjų tyrėjų straipsnių kiekiu. Kviečiame toliau tirti, kurti, skaityti ir tobulėti kartu. Juk visų mokslų raktas yra klausukas ir ieškojimas atsakymų...

Redkolegija

Turinys

PACIENTŲ PO ELEKTROKARDIOSTIMULIATORIAUS IMPLANTAVIMO SVEIKATOS VERTINIMAS. Indrė Linkevičienė, dr. Daiva Kriukelytė.....	6
BESILAUKIANČIŲ MOTERŲ POŽIŪRIS Į BURNOS SVEIKATĄ IR INDIVIDUALIOSIOS BURNOS HIGIENOS ĮPROČIAI. Deimantė Preikšaitytė, Šarūnė Barsevičienė, dr. Jurgita Andruškienė	14
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. Dr. Krutikov V.K., Kostina O.I., Yakunina M.V.....	21
BIOMEDICINOS MOKSLŲ STUDIJŲ SRITIES STUDENTŲ GYVENSENA IR GYVENIMO KOKYBĖ STUDIJŲ METU. Jurgita Spaičytė, dr. Jurgita Gulbinienė.....	26
SLAUGOS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS IŠ PACIENTO PERSPEKTYVOS: ESMINĖ KOKYBĖS GERINIMO DEDAMOJI. Rasa Jurkūnienė, dr. Olga Riklikienė	35
MOTERŲ INFORMAVIMO APIE KONTRACEPCIJOS BŪDUS TEORINIS PAGRINDIMAS. A.Kirkilytė, dr. E.Barčaitė	43
СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ И ГАРМОНИЗАЦИЯ ОТНОШЕНИЙ. Dr. Krutikov V.K., Jolanta Cop-Petrova	51
ПОТЕНЦИАЛ КООПЕРАТИВНОГО ДВИЖЕНИЯ И СТРУКТУРНЫЕ РЕФОРМЫ НА СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ. Dr. Krutikov V.K., Dorozhkina T.V., Oschepkova N.A.....	57
ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ МИРОВЫЕ ПРАКТИКИ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РОССИИ. Dr. Krutikov V.K., dr. Dorota Chudy-Hyski, Krutikova T.V.....	65
REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“	70
SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“	71
ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“).....	72

PACIENTŲ PO ELEKTROKARDIOSTIMULIATORIAUS IMPLANTAVIMO SVEIKATOS VERTINIMAS

PATIENTS' HEALTH EVALUATION AFTER IMPLANTATION OF ELECTRICAL CARDIAC PACEMAKER

Indrė Linkevičienė, Daiva Kriukelytė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos ir rūpybos katedra

Santrauka

6

Tikslas – įvertinti pacientų sveikatą po elektrokardiostimuliatoriaus implantavimo savo pačių požiūriu. Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų, Širdies aritmijų ir Rentgenochirurgijos skyriuje 2014 m. rugsėjo–lapkričio mėn. Informacijos rinkimui pasirinktas anketinės apklausos metodas. Anketa sudarė darbo autorės, remiantis analizuojama moksline literatūra. Tyrime dalyvavo visi pacientai, atvykę į Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų, Širdies aritmijų ir Rentgenochirurgijos skyrių pirmajam patikrinimui po elektrokardiostimuliatoriaus implantavimo.

Tyrimo rezultatai ir išvados. Respondentų sveikata po EKS implantavimo labai pagerėjo, tai nurodė 45 proc. respondentų. 49 proc. respondentų nurodė, kad dabartinę sveikatą riboja energinga veikla, tokia kaip bėgiojimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte. Sveikatos visai neriboją valgymas ir gėrimas, maisto gaminimas, miegojimas, kūno padėties keitimas, kėlimasis iš lovos.

Raktiniai žodžiai: Elektrokardiostimuliatorius, sveikatos vertinimas

Išvadas

Sergant įvairiomis širdies ligomis gali sutrikti širdies ritmo vadovo (sinusinio mazgo) arba atrioventrikulinės laidžiosios sistemos funkcija [1]. Dažniausiai širdies laidumo sutrikimai yra besimptomiai, o vienokius ar kitokius širdies laidumo sutrikimus patiria daugelis vyresnio amžiaus žmonių. Simptomai priklauso nuo širdies susitraukimo dažnio ir laidumo sutrikimo išsivystymo greičio. Negalavimų gali atsirasti, kai pulsas tampa retesnis nei 60 k./min. Tuomet gali suretėti širdies susitraukimo dažnis (pulsas) ir išsivystyti tokie simptomai, kaip sąmonės netekimai, galvos svaigimai, silpnumas, fizinio krūvio tolerancijos sumažėjimas, dusulys [2].

Labai suretėjus širdies veiklai ir atsiradus kraujotakos nepakankamumo reiškiniams, dažniausiai vienintelis veiksmingas gydymo būdas – implantuoti elektrokardiostimuliatorių (EKS), kuris normalizuoja (dažnina) širdies susitraukimų dažnį. EKS yra mažas implantuojamas elektroninis prietaisas. Prie jo prijungiami vienas ar keli ploni ir lankstūs elektrodai, kurie pro stambiąsias kraujagysles yra įstumiami į širdies ertmes ir ten įkabinami. EKS gali sukelti (generuoti) nedidelės amplitudės reikalingo dažnio elektrinius impulsus, kurie sudaro galimybę širdžiai susitraukti normaliu dažniu [3]. Dažniausiai EKS yra implantuojami poraktikaulinėje srityje po oda. Dabartiniai stimulatoriai sveria 20–30 gramų ir yra 3–5 mm storio. Laidai dažniausiai įvedami į dešiniąsias širdies ertmes pro galvinę veną (v. cephalica) arba punkciniu būdu – pro poraktinę veną (v. subclavia). Laidų skaičius ir jų tvirtinimo širdyje vieta priklauso nuo bradikardijos mechanizmo.

Tokiems pacientams po operacijos, reikalinga speciali kvalifikuotų gydytojų ir slaugytojų pagalba, kuri mokyėtų pacientus gyventi su EKS.

Straipsnio tikslas – įvertinti pacientų sveikatą po elektrokardiostimuliatoriaus implantavimo savo pačių požiūriu.

Tyrimo metodika

Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose, Širdies aritmijų ir Rentgeno chirurginiame skyriuje. Tyrimo imtį sudarė anketos apklausoje dalyvavę pacientai, kurie lankėsi šiame skyriuje po implantuoto EKS pirmajam patikrinimui.

Tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa. Anketa sudarė darbo autorė, remdamasi analizuojama mokslinė literatūra. Anketoje klausimai suskirstyti į tris grupes: pacientų demografiniai duomenys, savo sveikatos vertinimas ir žinių apie kasdieninę veiklą po EKS vertinimas. Tyrimui atlikti buvo pateikta 100 anketų, grįžo visos pateiktos anketos.

Statistinė duomenų analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant statistikos paketą SPSS 19. Taikyta aprašomoji statistika (kokybiniais kintamiesiems skaičiuoti procentai, kiekybiniais – vidurkis $\pm$ standartinis nuokrypis). Priklausomybės tarp vardinių ir rangų skalės kintamųjų analizei SPSS naudojamos požymių dažnių lentelės (Crosstabs). Taikytas iš neparametrinių kriterijų Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus. Parametrų skirtumas vertintas kaip statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatai

Demografiniai duomenys.

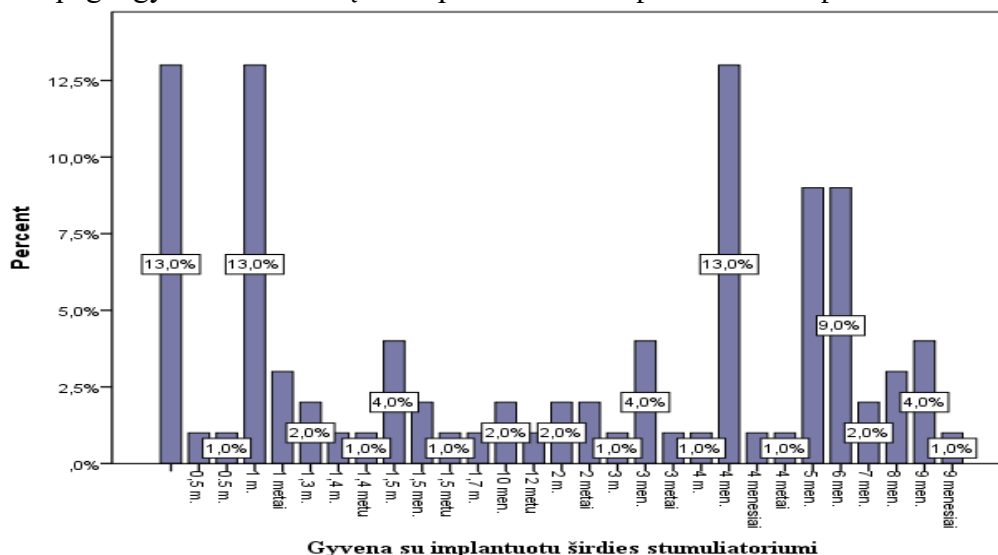
Tyrimo buvo apklausta 100 respondentų, iš kurių 53 proc. buvo moterų ir 47 proc. – vyrų. Tyrimo daugiausia (70 proc.) dalyvavo 61 metų ir vyresnio amžiaus respondentų. Pensininkai, sudarė 68 proc. visų tyrimo dalyvavusių respondentų. Tyrimo siekėme išsiaiškinti, kokią išsimokslinimą turi respondentai. Nustatyta, kad daugiausia dalyvavo respondentai, įgiję vidurinį išsimokslinimą – 33 proc., aukštesnįjį išsimokslinimą buvo įgiję 25 proc., aukštąjį – 22 proc. tyrimo dalyvavusių respondentų.

1 lentelė. Demografiniai pacientų, kuriems implantuoti elektrokardiostimuliatoriai, duomenys

Lytis	
Vyrai	53 proc.
Moterys	47 proc.
Amžius	
31-40 metų	4 proc.
41-50 metų	11 proc.
51-60 metų	15 proc.
61 ir daugiau metų	70 proc.
Socialinis statusas	
Darbininkas	1 proc.
Tarnautojas	21 proc.
Pensininkas	68 proc.
Neįgalus	6 proc.
Bedarbis	1 proc.
Šeiminė padėtis	
Vedęs/ištekėjusi	67 proc.
Našlys/našlė	22 proc.
Išsituokęs/išsituokusi	8 proc.
Gyvena kartu nesusituokę	1 proc.
Neatsakė į klausimą	2 proc.
Išsimokslinimas	
Pradinis	6 proc.

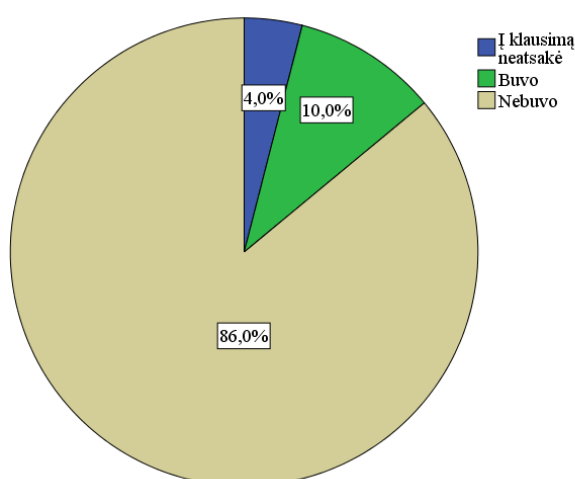
Nebaigtas vidurinis	7 proc.
Vidurinis	33 proc.
Aukštesnysis	25 proc.
Aukštasis	29 proc.

Svarbu buvo sužinoti kiek laiko respondentai gyvena su implantuotu EKS. Nustatyta, kad po 13 proc. tyrime dalyvavusių respondentų su implantuotu EKS gyvena atitinkamai 4 mėnesius ir 1 metus. Po 9 proc. respondentų su implantuotu EKS gyvena penkis ir šešis mėnesius. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo trukmę su implantuotu EKS pateikiamas 1 paveiksle.



1 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenimo trukmę su implantuotu širdies stimuliatoriumi

Nustatyta, kad vidutiniškai asmuo su implantuotu EKS gyvena 13,6 mėnesio, t. y. ilgiau nei metus. Tyrimo rezultatai rodo, kad, implantavus EKS, 86 proc. tyrime dalyvavusių respondentų per 3 mėnesius po EKS implantavimo operacijos komplikacijų nebuvo. Komplikacijų turėjo 10 proc. respondentų (2 pav.).



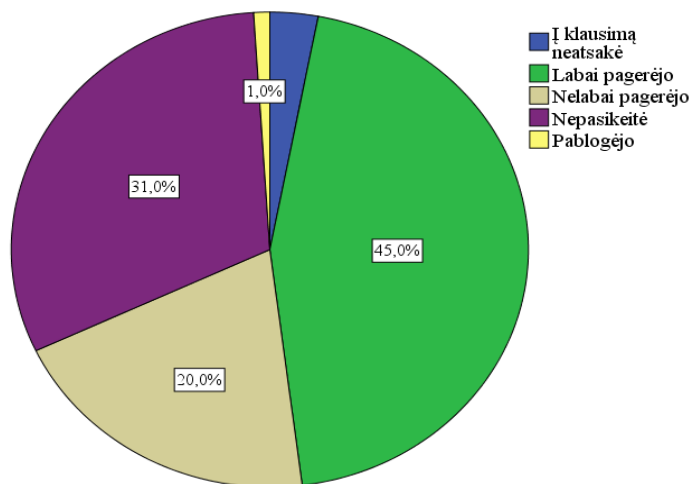
2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal komplikacijų buvimą po širdies stimulatoriaus implantavimo operacijos

Svarbu buvo išsiaiškinti, kokių komplikacijų pasitaikė po EKS. Analizuojant komplikacijų pobūdį, nustatyta, kad respondentams, dalyvavusiems tyrime, triko širdies ritmas, skaudėjo širdies

plote, buvo prieširdžių virpėjimo priepuolių, padažnėjo pulsas, buvo nesureguliuotas stimulatorius, sutriko kraujotaka.

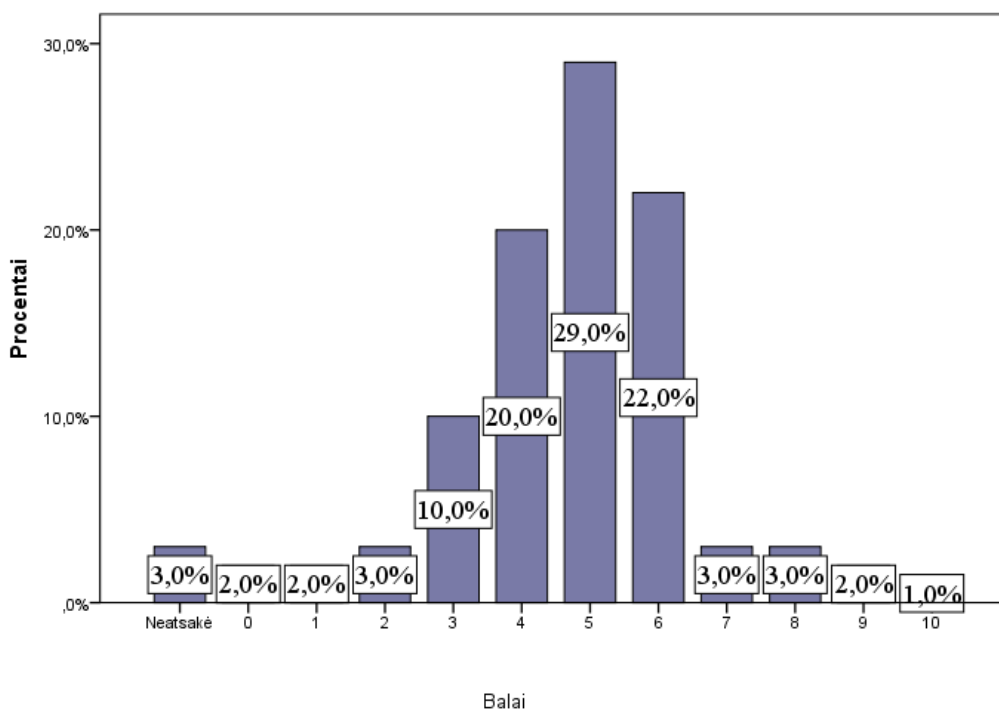
Tyrimo metu siekėme išsiaiškinti, ar pagerėjo respondentų sveikata po EKS implantavimo. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad po EKS operacijos tyrime dalyvavusių respondentų sveikata labai pagerėjo, taip nurodė 45 proc. tyrime dalyvavusių respondentų, 31 proc. tyrime dalyvavusių respondentų nurodė, kad sveikata nepasikeitė. O 20 proc. dalyvavusių respondentų nurodė, kad sveikata nelabai pagerėjo.

Sveikatos pokytis po širdies stimulatoriaus implantavimo operacijos pateikiamas 3 paveiksle.



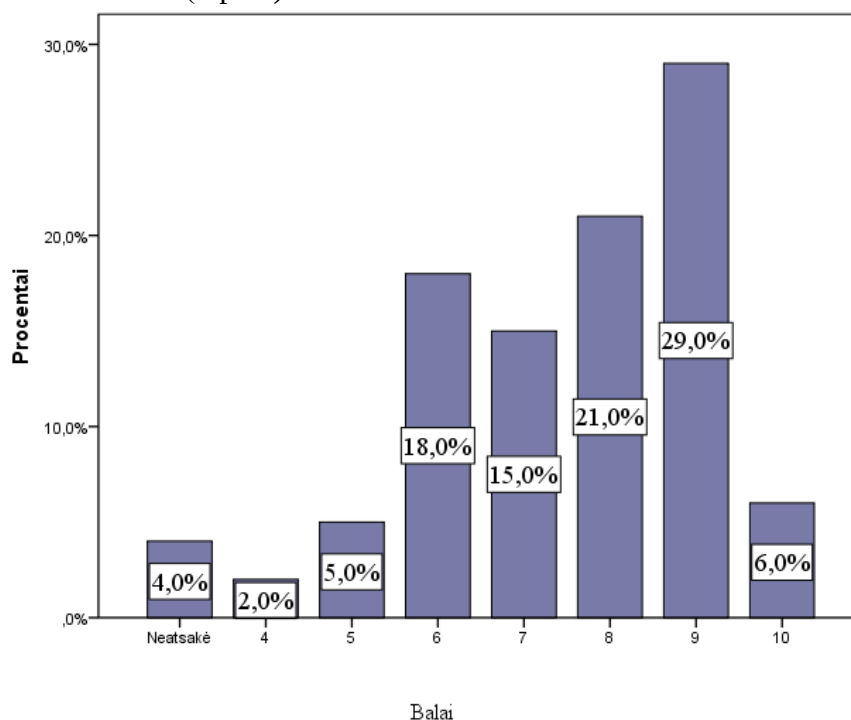
3 pav. Sveikatos pokytis po širdies stimulatoriaus implantavimo operacijos

Svarbu buvo sužinoti, kaip respondentai įvertins savo sveikatą iki EKS implantavimo. Paprašėme, kad tai respondentai užpildytų 10 balų sistemoje. Analizuojant gautus duomenis, nustatyta, kad iki EKS implantavimo operacijos 29 proc. respondentų savo sveikatą įvertino 5 balais iš 10 (4 pav.).



4 pav. Respondentų sveikatos vertinimas iki EKS implantavimo operacijos

Tuomet buvo svarbu išsiaiškinti, kaip pakito sveikata po EKS implantavimo. Analizuojant gautus duomenis, nustatyta, kad po EKS implantavimo operacijos 29 proc. respondentų savo sveikatą įvertino 9 balais iš 10 (5 pav.).



5 pav. Respondentų sveikatos vertinimas po EKS implantavimo operacijos

Apskaičiavus respondentų sveikatos vertinimo balų vidurkius, matyti, kad iki EKS implantavimo operacijos vidutinė reikšmė buvo $5,65 \pm 1,97$ balo, o po EKS implantavimo operacijos – $8,31 \pm 2,23$ balo ($p < 0,001$). Taigi galima teigti, kad sveikata po EKS implantavimo operacijos reikšmingai pagerėjo.

Tyrimė siekė išsiaiškinti, kas riboja respondentų dabartinę sveikatą. Nustatyta, kad 49 proc. pacientų sveikatą labai riboja energinga veikla, tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte (2 lent.). Nustatyta statistiškai nereikšmingas skirtumas tarp energingos veiklos, tokios kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte, ir lyties ($\chi^2 = 1,83$, $l.s = 3$, $p > 0,05$).

2 lentelė. Veiksniai, ribojantys dabartinę sveikatą, proc.

Veiksniai, ribojantys dabartinę sveikatą	Į klausimą neatsakė	Labai riboja	Truputį riboja	Visai neriboja
Miegojimas, kūno padėties keitimas lovoje, atsikėlimas iš lovos	16	2	23	59
Valgymas ir gėrimas (maisto gaminimas, maisto įrankių ir prietaisų naudojimas)	14	-	15	71
Prausimasis ir apsirengimas	12	4	17	67
Pasilenkimas, klūpojimas, stovėjimas	12	14	35	39
Lipimas laiptais	8	18	39	35
Kėlimas ir nešimas maisto prekių	14	10	39	37
Vidutinio sunkumo veikla, tokia kaip stalo stūmimas, valymas dulkių siurbliu	11	36	37	16

Energinga veikla, tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte	15	49	33	3
---	----	----	----	---

Trečdaliui (39 proc.) pacientų lipimas laiptais truputį riboja kasdienę veiklą. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lipimo laiptais ir lyties. Daugiau moterims nei vyrams lipimas laiptais truputį riboja kasdienį gyvenimą (3 lent.).

3 lentelė. Respondentų po EKS implantavimo lipimo laiptais sąsajos su lytimi, proc.

Lytis	Lipimas laiptais				Iš viso
	Neatsakė	Visai neriboja	Truputį riboja	Labai riboja	
Vyras	6	21	13	7	47
Moteris	2	14	26	11	53
Iš viso	8	35	39	18	100

($\chi^2 = 8,29$, IIs= 3, p = 0,04)

Trečdaliui pacientų kėlimas ir maisto prekių nešimas irgi riboja kasdienę veiklą. Palyginus pagal lytį, nustatyta statistiškai reikšmingas skirtumas. Kėlimas ir maisto prekių nešimas truputį riboja labiau moteris nei vyrus (4 lent.).

4 lentelė. Respondentų po EKS implantavimo kėlimo ir maisto prekių nešimo sąsajos su lytimi, proc.

Lytis	Kėlimas ir maisto prekių nešimas				Iš viso
	Neatsakė	Visai neriboja	Truputį riboja	Labai riboja	
Vyras	8	24	12	3	47
Moteris	6	13	27	7	53
Iš viso	14	37	39	10	100

($\chi^2 = 10,60$, IIs= 3, p = 0,014)

Nustatyta, kad trečdaliui pacientų pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas truputį riboja kasdienę veiklą. Pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas truputį riboja labiau moteris nei vyrus (5 lent.).

5 lentelė. Respondentų po EKS implantavimo pasilenkimo, klūpojimo ar stovėjimo sąsajos su lytimi, proc.

Lytis	Pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas				Iš viso
	Neatsakė	Visai neriboja	Truputį riboja	Labai riboja	
Vyras	8	21	10	8	47
Moteris	4	18	25	6	53
Iš viso	12	39	35	14	100

($\chi^2 = 7,95$, IIs= 3, p = 0,047)

Tyrimė siekė išsiaiškinti, kokia kasdienė veikla visai neriboja respondentų po EKS implantavimo. 71 proc. apklaustųjų visai neriboja valgymas ir gėrimas, maisto gaminimas, maisto įrankių ir prietaisų naudojimas. Nustatyta statistiškai nereikšmingas skirtumas tarp valgymo ir gėrimo, maisto gaminimo, maisto įrankių ir prietaisų naudojimo ir lyties ($\chi^2 = 0,368$, IIs = 2, p = 0,83). 69 proc. respondentų visai neriboja prausimasis ir apsirengimas. Palyginus pagal lytį,

statistiškai patikimų skirtumų nerasta ($\chi^2 = 1,17$, $lfs=3$, $p = 0,760$). 59 proc. respondentų miegojimas, kūno padėties keitimas visai neribojo kasdieniame gyvenime. Analizuojant respondentų duomenis, nustatytas statistiškai nereikšmingas skirtumas tarp lyties ir miegojimo bei kūno padėties keitimo ($\chi^2 = 2,18$, $lfs = 3$, $p = 0,536$).

Rezultatų aptarimas

Apibendrinant tyrimo rezultatus, galima teigti, kad tyrime daugiausia dalyvavo moterys, vyresnės nei 61 metų amžiaus, gyvenančios mieste, įgijusios vidurinį išsimokslinimą, ištekėjusios pensininkės. Tokia tendencija dėl moteriškosios lyties dominavimo tyrimuose buvo pastebėta ir analizuojamoje literatūroje. Aqeel M. ir kt. atlikto tyrimo apie pacientų su EKS nesaugios veiklos suvokimą apklausoje irgi dalyvavo daugiau moterų nei vyrų [4].

Po 13 proc. tyrime dalyvavusių respondentų su implantuotu EKS gyvena atitinkamai 4 mėn. ir 1 metus, per 3 mėnesius po EKS implantavimo operacijos komplikacijų nebuvo. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad po EKS implantavimo operacijos respondentų sveikata labai pagerėjo, o požiūris į savo sveikatą po EKS implantavimo ir respondentų amžius nėra statistiškai reikšmingai priklausomi. Apibendrinti rezultatai rodo, kad respondentų sveikata iki ir po EKS implantavimo operacijos reikšmingai skiriasi, tačiau respondentų amžius neturi įtakos sveikatos būklei iki ir po EKS implantavimo operacijos. Tyrimo rezultatai rodo, kad tyrime dalyvavusių respondentų dabartinė fizinė sveikatos būklė yra geresnė. Kitų atliktų tyrimų autorių duomenimis, po EKS implantavimo operacijos pokyčiai buvo pastebėti šiose srityse: padidėjo fizinių gebėjimų funkcija, sumažėjo fizinių veiksmų limitavimas dėl sveikatos būklės, sumažėjo kūno skausmai, sumažėjo sveikatos būklės nepastovumas [5].

Dabartinę respondentų sveikatą labai riboja dalyvavimas įtemptame sporte, mažiau dabartinę respondentų sveikatą riboja energinga veikla, tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, truputį respondentų dabartinę sveikatą riboja dulkių siurbimas, maisto prekių nešimas, lipimas laiptais. Respondentų dabar, po EKS implantavimo, neriboja maisto gaminimas, miegojimas, kūno padėties keitimas, prausimasis ir apsirengimas. Aqeel M. ir kt. atliktame tyrime pastebi, jog kai kurie pacientai patys sau nusistatę nereikalingus apribojimus, atliekant kasdienes darbus, nes, jų manymu, tai gali pakenkti implantuoto EKS veiklai [4].

Išvados

1. Dauguma pacientų per 3 mėnesius po EKS implantavimo komplikacijų neturėjo. Respondentų sveikatos būklė po EKS implantavimo reikšmingai pagerėjo.
2. Nustatyta, kad po EKS implantavimo pacientų sveikatą truputį riboja lipimas laiptais ir labai riboja energinga veikla, tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte. Sveikatos visai neriboja valgymas ir gėrimas, maisto gaminimas, miegojimas, kūno padėties keitimas, kėlimasis iš lovos.

Literatūra

1. Kazakevičius T. Šiuolaikinių implanuojamų elektrokardiostimuliatorių galimybės/ Konferencijos pranešimų tezės. Kardiologijos praktika, 2008 (1): 3-5.
2. Wood M.A., Ellenbogen K.A. Cardiac Pacemakers From the Patients Perspective. Circulation, 2002; 105:2136-2138.
3. Antušėvas A, Babarskienė R, Bakšytė G, Bandzaitienė R D, Barauskienė V, Benetis R, Puodžiukynas A, ir kt. Širdies ligos. Kaunas: Kauno medicinos universitetas, 2009: 396-407.
4. Aqeel M, Shafquat A, Salahuddin N. Pacemaker patients' perception of unsafe activities: a survey. BMC Cardiovascular Disorders 2008, 8(31): 1-5.

5. Razbadauskas A, Norkienė S. Health related quality of life one year after cardiac acemaker implantation. Monthly Reviewed International Journal, 2011 (1): 9-21.

Summary

The aim of research is to evaluate patients' health after implantation of an electrical cardiac pacemaker from their own point of view. The research has been carried out in September - November of the year 2014 in the Department of Arrhythmia and Radiosurgery of Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos. The method of questionnaire was chosen for information accumulation. The questionnaire was completed by the authors of the paper who referred to analysis of scientific literature.

Research participants. The research has involved all the patients who arrived at the Department of Arrhythmia and Radiosurgery of Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos for the first check-up after implantation of an electrical cardiac pacemaker.

Research results and conclusions. After implantation of an electrical cardiac pacemaker the respondents' health has vastly improved, this has been pointed out by 45 percent of the respondents. 49 percent of the respondents have mentioned that present health status is being restricted by energetic activity such as running, lifting of heavy things, and participation in intensive sports. Health has been at no point influenced by eating or drinking, meal preparation, sleeping, change in body position, getting out of a bed. The major part of the patients knew what activities they could undertake after implantation of an electrical cardiac pacemaker.

Keywords: pacemaker, health evaluation

Kontaktai: Daiva Kriukelytė kr.daiva@gmail.com

LSMU MA Slaugos ir rūpybos katedra

BESILAUKIANČIŲ MOTERŲ POŽIŪRIS Į BURNOS SVEIKATĄ IR INDIVIDUALIOSIOS BURNOS HIGIENOS ĮPROČIAI

ATTITUDES TOWARDS ORAL HEALTH AND INDIVIDUAL ORAL HYGIENE HABITS AMONG PREGNANT WOMEN



Deimantė Preikšaitytė, Šarūnė Barsevičienė, dr. Jurgita Andruškienė
Klaipėdos valstybinė kolegija

Santrauka

Tyrimo tikslas - ištirti besilaukiančių moterų požiūrį į burnos sveikatą ir individualiosios burnos higienos įpročius.

Tyrimo metodai ir kontingentas: mokslinės literatūros analizė ir anketinė apklausa. Naudotas klausimynas „Besilaukiančių moterų požiūris į burnos sveikatą ir individualiosios burnos higienos įpročiai“. Tiriamųjų imtis sudaryta iš 214 besilaukiančių moterų, kurios užpildė apklausos anketą internetiniame portale.

Rezultatai. Daugiau nei pusė (56,5%) besilaukiančių moterų teigė, jog lankėsi pas gydytoją odontologą nėštumo laikotarpiu. Besilaukiančios moterys individualiajai burnos higienai reguliariai naudojo: dantų šepetėlį (100,0%), dantų pastą (99,5%), tarpdančių šepetėlius (18,7%), tarpdančių siūlą (28,5%), vieno danties šepetėlį (6,6%), skalavimo skystį (36,5%) ir liežuvio valiklį (19,9%).

Išvados. Nėščiųjų požiūris į burnos sveikatą yra teigiamas, nes 84,1% tyrime dalyvavusių moterų patvirtino, kad nėštumo metu lankytis pas gydytoją odontologą yra labai svarbu, daugiau nei pusė (65,4%) nėštumo metu buvo apsilankiusios profilaktiškai pas gydytoją odontologą. Beveik visos tyrime dalyvavusios besilaukiančios moterys reguliariai naudojo dantų šepetėlį ir pastą, tačiau tik dešimtadalis tiriamųjų naudojo tarpdančių šepetėlius, penktadalis reguliariai naudojo dantų siūlą. Nėščiųjų individualiosios burnos higienos įpročiai neužtikrina tinkamos burnos ligų profilaktikos.

Raktažodžiai: besilaukiančios moterys, požiūris, burnos sveikata, individualioji burnos higiena, įpročiai.

Įvadas

Besilaukiančioms moterims 2,2 karto dažniau nustatomas gingivitas (Šansų santykis (ŠS)=2,2; 95%; Pasikliautinasis intervalas (PI) 1,1-4,7), lyginant su moterimis, kurios nesilaukia. Bloga burnos higiena (ŠS=24,8; 95%; PI 5,5-82,2) ir blogi burnos priežiūros įpročiai (ŠS=5,2; 95%; PI 1,1-25,2) statistiškai reikšmingai didina gingivito pasireiškimo riziką nėštumo metu [1]. Kothiwale S. ir kt. (2014) tyrimo duomenimis, besilaukiančios moterys, kurių periodonto kišenių

gylis zondavimo metu buvo didesnis nei 6 mm turėjo didesnę riziką ($\bar{S}S=2,21$; 95%; PI 1,07- 4,55) pagimdyti mažo svorio naujagimį ($\bar{S}S=3,5$; 95%; PI 1,6-7,5) [2; 3], lyginant su moterimis, kurių dantenų vagelės gylis buvo 3 mm ir mažiau. Jordanijoje, Alchalabi H. ir kt. (2013) atliktas tyrimas parodė, jog periodonto ligų paplitimo dažnis tarp besilaukiančių moterų dalyvavusių tyrime siekė 31,0%. Iki 5,0% nėščiųjų pasireiškia piogeninė granulioma – tai lokalizuotas neskausmingas dantenų padidėjimas (išauga), ryškiai raudonos ar melsvos spalvos, skersmuo ne didesnis kaip 2 cm. Piogeninė granulioma panaši į grybą: ant kojelės, su plokščiu pagrindu, palietus lengvai kraujuoja [4].

Gyvensenos veiksniai, tokie kaip rūkymas [5; 6], alkoholio vartojimas nėštumo metu [7], neracionali mityba [8], patiriamas stresas [9] arba netinkamai vartojami vaistai [10; 11] apsunkina galimybes palaikyti burnos sveikatą. Analgetikų vartojimas nėštumo metu gali paskatinti neuronų apoptozę ar sukelti abstinencijos simptomus naujagimiui bei jo elgsenos pakitimus suaugus [12]. Anot Nadišauskienės ir Stray-Pedersen (2005), raminamieji vaistai, pvz. Valium, Xanax, Diazepamas, veikia teratogeniškai, yra susiję lūpos ir gomurio nesuaugimu, širdies ydomis, vaisiaus slopinimu [13]. Prancūzijoje, Lacroix I. ir kt. (2014) tyrimo rezultatai parodė, jog besilaukiančioms moterims buvo skiriama 10 skirtingų kompensuojamųjų vaistų per nėštumą. Manoma, kad netinkamas vaistų vartojimas lemia 2,4% įgimtų anomalijų [11].

Tyrimų duomenimis, Lietuvoje 0,2% nėščių moterų piktnaudžiauja alkoholiu [13]. Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) Grewal J. ir kt. (2010) atlikto tyrimo rezultatai pademonstravo, kad moterims, kurios vartojo alkoholį kartą per savaitę, nustatyta 1,5 karto didesnė rizika ($\bar{S}S=1,5$, 95%, PI 1,0-2,2) pagimdyti kūdikį su įgimta širdies yda, 1,9 karto didesnė rizika, kad kūdikis turės įgimtą lūpos ir gomurio nesuaugimą [14].

Anot Enabulele J. ir Ibhawoh L. (2014), pykinimas ir vėmimas yra dažnas reiškinys nėštumo pradžioje, kuris vargina 50–90% nėščių moterų. Kai kurioms moterims šie reiškiniai baigiasi I ar II trimestruose, tačiau kai kurioms (10%) moterims pykinimas ir vėmimas neišnyksta iki nėštumo pabaigos. Pykinimas ir vėmimas nėštumo metu gali sukelti dantų eroziją, todėl blogėja burnos sveikatos būklė, kuri yra susijusi su nepageidaujamomis nėštumo baigtimis. Emalis nuo vėmimo metu išsiskyrusių rūgščių tampa labiau pažeidžiamas [15].

Nėščiosios neretai stokoja žinių apie individualiąją burnos higieną, todėl jų dantų ir burnos priežiūros įpročiai yra netinkami, tačiau tuo pat metu nėščiosios vengia lankytis pas burnos priežiūros specialistus, kurie padėtų spręsti burnos sveikatos problemas [16-20]. Tyrimai rodo, kad moteris dažniausiai paskatina apsilankyti pas gydytoją odontologą dantų skausmas/jautrumas (58,3%), dantenų kraujavimas (38,9%), blogas burnos kvapas (5,6%) ir danties ar dantų paslankumas (5,6%). Trečdalis (30,6 %) moterų kreipiasi į gydytoją odontologą profilaktiniam patikrinimui [19].

Rakchanok N. ir kt. (2010) atlikto tyrimo duomenimis, žinių apie burnos priežiūrą trūkumas 2 kartus padidina dantų ėduonies atsiradimo riziką ($\bar{S}S=2,0$; 95%; PI 0,6-6,3) [1]. Dažniausiai informaciją apie burnos priežiūrą suteikia gydytojai odontologai (60,0%), žinių pasisemiama iš žurnalų (48,6%), televizijos laidų (42,9%), laikraščių (40,0%), lankstinukų (34,3%), radijo laidų (22,9%) arba ieškoma internete (20,0%) [19].

Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad tinkami individualiosios burnos higienos įgūdžiai, sveika gyvensena, savalaikis dantų ir burnos ligų gydymas ir reguliariai atliekama profesionalioji burnos higiena padeda palaikyti moters burnos sveikatą ir ją stiprinti [21-26]. Deja, tyrimų rezultatai rodo, kad nėščiosios ne visada suvokia burnos sveikatos svarbą, nerimauja, bijo apsilankymų pas gydytoją odontologą [27]. Visoms besilaukiančioms moterims nėštumo metu būtina suteikti reikalingą informaciją, ir jei reikia, atlikti odontologinį gydymą. Akušeris ginekologas turi rekomenduoti burnos sveikatos patikrinimą pirmoje nėštumo pusėje [28]. Finlayson L. ir kt. (2013) atlikto tyrimo duomenimis, besilaukiančioms moterims, kurios bent kartą prieš nėštumą buvo apsilankiusios pas burnos higienistą profesionaliosios burnos higienos procedūrai, periodonto ligų rizika buvo statistškai reikšmingai mažesnė ($\bar{S}S=0,44$), lyginant su moterimis, kurios nesilankė pas burnos higienistą [22].

Tyrimo problema. Nėštumo metu vyksta fiziologiniai pokyčiai nėščiosios organizme, kurie sudaro palankias sąlygas burnos ligoms išsivystyti. Besilaukiančios moters burnos sveikata priklauso nuo jos požiūrio, vertybių, turimų žinių, jų taikymo bei kasdienių burnos priežiūros įpročių.

Tyrimo objektas yra besilaukiančių moterų požiūris į burnos sveikatą ir individualiosios burnos higienos įpročiai.

Tikslas: įvertinti besilaukiančių moterų požiūrį į burnos sveikatą ir individualiosios burnos higienos įpročius.

Tyrimo imtis ir metodologija

Imties apibūdinimas. Pagal amžių respondentės pasiskirstė taip: 18-24 m. - 35,5%, 25-34 m. - 61,7%, 35-44 m. – 2,8%. Didžioji dalis apklausoje dalyvavusių moterų (79,4%) gyveno didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Daugiau nei pusė (65,0%) moterų turėjo aukštąjį išsilavinimą, 43,5% moterų tyrimo metu dirbo. Trečdaliui (32,7%) tyrime dalyvavusių moterų nėštumas buvo 14-27 savaičių, 50,0% 28-40 savaičių, 17,3% - mažiau nei 13 savaičių.

Tyrimo instrumentas. Tyrime dalyvavusios moterys užpildė apklausos anketą „Besilaukiančių moterų požiūris į burnos sveikatą ir individualiosios burnos higienos įpročiai“ internetiniame portale. Anketą sudarė klausimai apie nėščiųjų lankymosi pas burnos priežiūros specialistus dažnį ir individualiosios burnos higienos įpročius.

Statistinė duomenų analizė. Duomenų analizei naudota statistinių tyrimo duomenų analizės programa SPSS 22.0. Analizuojant duomenis, naudotas *Chi-Kvadrat* ir *Kruskal-Wallis* testai.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Besilaukiančių moterų požiūris į burnos sveikatą. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė nėščiųjų (56,5%) buvo apsilankiusios pas gydytoją odontologą 1 kartą per visą nėštumo laikotarpį. Didžioji dalis apklausoje dalyvavusių moterų (65,4%) lankėsi profilaktiniam burnos sveikatos patikrinimui. Šio tyrimo rezultatai skiriasi nuo Prancūzijoje atlikto tyrimo rezultatų, kurie parodė, kad kas penkta (18,0%) apklausoje dalyvavusi nėščioji apsilankė profilaktiniam patikrinimui [20]. Šiuos skirtumus galėjo lemti tyrimo ribotumai, susiję su imčių dydžio ir metodologijos skirtumais.

Tyrimas padėjo išsiaiškinti dažniausias burnos sveikatos problemas, kurios vargino nėščiąsias – tai paburkusios ir kraujuojančios dantenos (46,7%), dantų jautrumas (39,7%) ir blogas burnos kvapas (23,4%). Šie rezultatai atkartojo kitų tyrimų rezultatus, kurie parodė, kad gingivitas yra itin dažna ir išreikšta būklė, dažniau nustatoma moterims, kurios laukiasi nei nesilaukiančioms [1].

Siekiant įvertinti besilaukiančių moterų požiūrį bei informuotumą apie nėštumo poveikį burnos sveikatai, buvo prašoma pažymėti, ar, respondenčių nuomone, nėštumas yra dantenų problemų priežastis. Ketvirtadalis (25,2%) moterų pažymėjo, jog sutinka su šiuo teiginiu, o trys ketvirtadaliai (74,8%) nesutiko. Cornejo C. ir kt. (2013) Buenos Aires mieste atliktas tyrimas parodė, kad 93,7% besilaukiančių moterų nustatytas gingivitas, 2,5% diagnozuotas periodontitas. Tailande, Rakchanok N. ir kt. (2010) atliktas tyrimas parodė, jog 86,2 % tyrime dalyvavusių besilaukiančių moterų dantenos kraujavo [1]. Besilaukiančių moterų klausėme, ar, jų nuomone, nėštumo metu svarbu apsilankyti pas gydytoją odontologą. Dauguma (84,1%) respondenčių sutiko, kad labai svarbu nėštumo metu profilaktiškai apsilankyti pas gydytoją odontologą.

Besilaukiančių moterų individualiosios burnos higienos įpročiai. Burnos priežiūros priemonių naudojimo dažnis pateiktas 1 lentelėje. Apibendrinant lentelėje pateiktus duomenis, galime teigti, kad beveik visos tyrime dalyvavusios nėščiosios kaip pagrindines burnos priežiūros priemones naudojo dantų šepetėlį ir dantų pastą. Tarpdančių šepetėlius 1 kartą per dieną naudojo 13,1% tiriamųjų, tarpdančius siūlu valė 17,3%. Intensyviausiai naudojama individualiosios burnos

higienos priemonė tarp nėščiųjų – tai skalavimo skystis, 3 kartus per dieną jį naudojo 7,5% respondenčių ir medinis dantų krapštukas (5,6%) (1 lentelė).

1 lentelė. Besilaukiančių moterų naudojamos burnos higienos priemonės ir jų naudojimo dažnumas (proc.)

Burnos ertmės higienos priemonė	3 kartus per dieną	2 kartus per dieną	1 kartą per dieną	2 kartus per savaitę	1 kartą per savaitę	Nenaudoju
Dantų šepetėlis	4,7	75,2	20,1	-	-	-
Dantų pasta	4,2	75,2	20,1	-	-	0,5
Tarpdančių šepetėliai	0,5	5,1	13,1	2,8	2,8	75,7
Tarpdančių siūlas	4,7	6,5	17,3	10,3	14,0	52,8
Medinis krapštukas	5,6	4,7	10,8	11,2	19,2	48,6
Vieno danties šepetėlis	0,5	3,3	2,8	1,4	3,3	88,7
Skalavimo skystis	7,5	15,9	13,1	5,1	9,3	49,1
Liežuvio valiklis	1,2	14,5	4,2	1,4	4,2	74,5

Lyginant mūsų tyrimo rezultatus su kito tyrimo, atlikto Šiaurės Karolinoje (JAV) Boggess tyrimo rezultatais, galime teigti, kad dantų valymas šepetėliu ir dantų pasta buvo panašus, tačiau JAV besilaukiančios moterys dažniau valėsi tarpdančius siūlu (28,5%) [24].

Norint sužinoti, kokį dantų šepetėlį renkasi besilaukiančios moterys buvo prašoma pažymėti, kokį dantų šepetėlį jos naudoja: minkštą ar kietą, mechaninį ar elektrinį. Besilaukiančios moterys teigė, kad dažniausiai dantų valymui naudoja mechaninį šepetėlį (93,5%), o elektrinį šepetėlį pažymėjo tik 6,5% moterų. Besilaukiančių moterų pasiskirstymas pagal naudojamo dantų šepetėlio šerelių kietumą buvo toks: 89,7% moterų teigė, jog renkasi minkštų šerelių šepetėlį, o 10,3% – kietų šerelių dantų šepetėlį. Apibendrinant galima teigti, kad besilaukiančios moterys teisingai pasirenka individualiosios burnos higienos priemones, tačiau tarpdančių priežiūra nėra pakankama.

Išvados

1. Nėščiųjų požiūris į burnos sveikatą yra teigiamas, nes 84,1% tyrime dalyvavusių moterų patvirtino, kad nėštumo metu lankytis pas gydytoją odontologą yra labai svarbu, daugiau nei pusė (65,4%) nėštumo metu buvo apsilankiusios profilaktiškai pas gydytoją odontologą.
2. Beveik visos tyrime dalyvavusios besilaukiančios moterys reguliariai naudojo dantų šepetėlį ir pastą, tačiau tik dešimtadalis tiriamųjų naudojo tarpdančių šepetėlius, penktadalis reguliariai naudojo dantų siūlą.
3. Nėščiųjų individualiosios burnos higienos įpročiai neužtikrina tinkamos burnos ligų profilaktikos.

Literatūros šaltinių sąrašas

1. Rakchanok, N., Ampom, D., Yoshida, Y., Harun-Or-Rashid, M., Sakamoto, J. (2010). Dental caries and gingivitis among pregnant and non-pregnant women in Chiang Mai, Thailand. *Nagoya journal of medical science*, 72 (1-2), 43-50. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20229702> (žiūr. 2014-04-22).
2. Kothiwale, S., Desai, B., Kothiwale, V., Gandhid, M., Konin, S. (2014). Periodontal disease as a potential risk factor for low birth weight and reduced maternal haemoglobin levels. *Oral health and preventive dentistry*, 12 (1), 83-90. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24619787> (žiūr. 2014-04-22).
3. Alchalabi, H., Habashneh, R., Jabali, O., Khader, Y. (2013). Association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in a cohort of pregnant women in Jordan. *Clinical and experimental obstetrics and gynecology*, 40 (3), 399-402. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24283174> (žiūr. 2014-04-22).
4. Mahabob, N., Kumar, S., Raja, S. (2013). Palatal pyogenic granuloma. *Journal of pharmacy and bioallied sciences*, 5 (2), 179-181. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3740672/> (žiūr. 2014-04-22).
5. Multani, S. (2013). Interrelationship of Smoking, Lip and Gingival Melanin Pigmentation, and Periodontal Status. *Addict Health*, 5 (1-2), 57-65. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905564/> (žiūr. 2014-04-11).
6. Agbor, M., Azodo, C., Tefouet, T. (2013). Smokeless tobacco use, tooth loss and oral health issues among adults in Cameroon. *African Health Sciences*, 13 (3), 785-790. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3824433/> (žiūr. 2014-04-02).
7. Chang G., Karatayev O., Leibowitz S.F., (2015). Prenatal exposure to ethanol stimulates hypothalamic CCR2 chemokine receptor system: Possible relation to increased density of orexigenic peptide neurons and ethanol drinking in adolescent offspring. *Neuroscience*, 0 (0) 0-0. Interneto adresas: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306-4522\(15\)00830-1](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306-4522(15)00830-1) (žiūr. 2015-06-10).
8. Rauh K., Kunath J., Rosenfeld E., Kick L., Ulm K., Hauner H., (2014). Healthy living in pregnancy: a cluster-randomized controlled trial to prevent excessive gestational weight gain - rationale and design of the GeliS study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 14: 119. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3973835/> (žiūr. 2014-05-22).
9. Beijers, C., Ormel, J., Meijer, J., Verbeek, T., Bockting, C., Burger, H. (2014). Stressful Events and Continued Smoking and Continued Alcohol Consumption during Mid-Pregnancy. *PLoS One*, 9(1). Interneto adresas: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3896477/#__ffn_sectitle (žiūr. 2014-04-16).
10. Fodor, A., Timar, J., Zelena, D. (2014). Behavioral effects of perinatal opioid exposure. *Life sciences*. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24746901> (žiūr. 2014-04-22).
11. Lacroix, I., Damase-Michel, C., Hurault-Delarue, C., Beau, A., Montastruc, J. (2014). Drug in Pregnancy: Studies in the French Database EFEMERIS. *Therapie*, 69 (1), 91-100. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24698193> (žiūr. 2014-04-22).
12. Stanhope T., Gill L., Rose C. (2013). Chronic opioid use during pregnancy: maternal and fetal implications. *Clinics in Perinatology*, 40 (3), 37-350. Interneto adresas: [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0095-5108\(13\)00070-5](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0095-5108(13)00070-5) (žiūr. 2015-04-15).
13. Nadišauskienė, R., Stray-Pedersen, B. (2005). Pregnancy and delivery guidelines of quality care. Kaunas: Vitae Litera, p. 10-13.

14. Grewal, J., Carmichael, S., Ma. C., Lammer, E., Shaw, G. (2008). Maternal Periconceptional Smoking and Alcohol Consumption and Risk for Select Congenital Anomalies. *Birth defects research. Part A, Clinical and molecular teratology*, 82 (7), 519-526. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861577/#!po=71.8750> (žiūr. 2014-04-16).
15. Enabulele, J., Ibhawoh, L. (2014). Resident obstetricians' awareness of the oral health component in management of nausea and vomiting in pregnancy. *Biomedical central: Pregnancy and Childbirth*, 14, 388. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4246477/> (žiūr. 2015-03-11).
16. Avula, H., Mishra, A., Arora, N., Avula, J. (2013). KAP assessment of oral health and adverse pregnancy outcomes among pregnant women in Hyderabad, India. *Oral health and preventive dentistry*, 11 (3), 261-270. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23957047> (žiūr. 2014-04-18).
17. Liu, J., Wu, Y., Sun, W., Chen, L., Chai, L., Xiao, X., Cao, Z. (2013). Periodontal status and associated risk factors among childbearing age women in Cixi City of China. *Journal of Zhejiang University Science B*, 14 (3), 231-239. Interneto adresas: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596574/#__ffn_sectitle (žiūr. 2014-04-22).
18. Villa J., Silva A., Santos T., Ribeiro A., Pessoa M., Ferreira A. (2013). Dietary patterns of children and socioeconomical, behavioral and maternal determinants. *Revista Paulista de Pediatria*. 33(3), 2015, 302–309. Interneto adresas: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215000660> (žiūr. 2015-06-20).
19. Saddki, N., Yusoff, A., Hwang, Y. (2010). Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *Public Health*, 10, 75. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2834630/> (žiūr. 2014-04-14).
20. Vergnes, J., Kaminski, M., Lelong, N., Musset, A., Sixou, M., Nabet, C. (2012). Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: a cross-sectional analysis. *PloS One*, 7 (5). Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3346733/> (žiūr. 2014-05-02).
21. Luc, E., Coulibaly, N., Demoersman, J., Boutigny, H., Soueidan, A. (2012). Dental care during pregnancy. *Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin, Rivista mensile svizzera di odontologia e stomatologia*, 122 (11), 1047-1063. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23184426> (žiūr. 2014-04-24).
22. Finlayson, T., Weintraub, J., Gansky, S., Santo, W., Ramos-Gomez, F. (2013). Clinically determined and self-reported dental status during and after pregnancy among low-income Hispanic women. *Journal of public health dentistry*, 73 (4), 311-320. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23889689> (žiūr. 2014-04-23).
23. Geisinger, M., Geurs, N., Bain, J., Kaur, M., Vassilopoulos, P., Cliver, S., Hauth, J., Reddy, M. (2014). Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. *Journal of clinical periodontology*, 41 (2), 141-148. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24164645> (žiūr. 2014-04-28).
24. Boggess, K., Urlaub, D., Massey, K., Moos, M., Matheson, M., Lorenz, C. (2010). Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women. *Journal of the American dental association*, 141 (5), 553-561. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20436103> (žiūr. 2014-04-28).
25. Pattanashetti, J., Nagathan, V., Rao, S. (2013). Evaluation of Periodontitis as a Risk for Preterm Birth among Preeclamptic and Non-Preeclamptic Pregnant Women - A Case Control Study.

- Journal of clinical and diagnostic research*, 7 (8), 1776-1778. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Pattanashetti+2013> (žiūr. 2014-05-02).
26. Vale, G., Cruz, P., Bohn, A., Moura, M. (2015). Salivary fluoride levels after use of high-fluoride dentifrice. *The scientific world journal*, publikuota 2015-03-03. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4363983/> (žiūr. 2015-04-20).
27. Zhong, C., Ma, K., Wong, Y., So, Y., Lee, P., Yang, Y. (2015). Oral Health Knowledge of Pregnant Women on Pregnancy Gingivitis and Children's Oral Health. *The journal of clinical and pediatric dentistry*, 39 (2), 105-108. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25823479> (žiūr. 2015-03-26).
28. Parappa, S., Pattanshetti, J., Padmini, C., Nagathan, V., Sajjanar, M., Siddiqui, T. (2015). Oral Health Related Awareness and Practices among Pregnant Women in Bagalkot District, Karnataka, India. *Journal of international oral health*, 7 (2), 1-5. Interneto adresas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377142/> (žiūr. 2015-05-10).

Summary

Aim: to assess attitudes towards oral health and oral self-care habits among pregnant women.

Research methods and contingent: scientific literature review and questioning were performed. The Questionnaire „Attitudes Towards Oral Health and Oral Self-Care Habits among Pregnant Women“ was used. The research sample included 214 pregnant women, who agreed to answer questionnaire questions with goodwill.

Results. More than a half (56,5%) of women had appointments to see the dentist once a year. One third of the investigated women were aware of the pregnancy as a cause of gingivitis. Almost all pregnant women regularly used a tooth brush (100,0%) and a toothpaste (99,5%). Regular use of interdental brushes (18,7%), dental floss (28,5%), one tooth brush (6,6%), rinse (36,5%) or tongue cleaner (19,9%) was not so common.

Conclusions. Attitudes towards oral health among pregnant women were assessed as positive, because 84,1% of pregnant women approved the necessity of dental visits, more than a half (65,4%) of the respondents had the appointments to see the dentists. Almost all pregnant women used toothbrush and toothpaste on regular basis, however only tenth part of women used interproximal brushes, fifth part regularly used dental floss. Individual dental hygiene habits among pregnant women do not ensure appropriate prevention of dental diseases.

Key Words: Attitudes Towards Oral Health, Individual Oral Hygiene Habits, Pregnancy,

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF MANAGEMENT ACTIVITY



Prof. dr. Krutikov V.K.
Institute of management,
business and technologies,
Kaluga, Russia



Kostina O.I.
Financial University under
the Government of the
Russian Federation
(Kaluga branch), Kaluga,
Russia



Yakunina, M.V.
Kaluga state University. K.
E. Tsiolkovsky, Kaluga,
Russia

Аннотация

В статье исследуются социально – психологические аспекты управленческой концепции взаимоотношения людей, связанной с человеческим капиталом, формирующим новые типы креативного взаимодействия, способного обеспечить реализацию творческого потенциала каждого гражданина.

Ключевые слова: управление социально-экономическими процессами; формирование социального тонуса; экономическое сознание; современный институт лидерства; креативная команда.

В настоящее время появилось много прикладных направлений, связанных с социальной психологией, в частности экономической психологией.

Целью исследования является обобщение представлений об экономике с позиций социально-психологических отношений, и разработка методических рекомендаций, способствующих совершенствованию системы формирования современного института лидерства в коллективе и стимулирующих создание креативной команды.

В исследовании использовались монографический метод, методы экспертных оценок, системного и ситуационного анализа, методы социологических исследований.

Исследователями сформулировано понятие «экономическое сознание», которое рассматривается как содержание и продукт взаимоотношений людей, выступающих в виде системы представлений человека об экономике как фрагменте социальной реальности и сфере человеческой деятельности.

Экономическое сознание выступает сложным образованием, несущим в себе:

Во-первых, представления, идеи, взгляды, стереотипы о реальной действительности.

Во-вторых, выражение эмоционального отношения человека к реальным явлениям экономической действительности (оценки, настроения),

В-третьих, алгоритмы, модели, нормы экономической деятельности людей. [О. Посыпанова. 2012. с.174.]

Экономическое сознание, как система, которая наряду с объективными условиями жизни, формирует цели трудовой и социальной деятельности, оказывает влияние на другие подструктуры общественного сознания: политические, правовые, экологические и т.д. Изучение экономического сознания, для обозначения которого, порой используют понятие «экономический менталитет», ведется в двух проекциях:

В-первых, изучается эволюция экономических представлений, происходящая под влиянием изменений окружающей действительности.

Во-вторых, возникают устойчивые образы экономического сознания в соответствии с происходящими изменениями внешней и внутренней среды.

Наряду с объективной парадигмой, существует субъективная, то есть основанная на том, как личность воспринимает окружающее, строит отношения, реализует свои устремления. [А. Альгин, М. Виноградов и др. 2004. с. 211.]

В.Н. Мясичев высказал мысль, что «отношение выражает внутренний субъективный мир личности. Личность – это субъект отношений, также как субъект внешней деятельности». Мясичев дает определение психологическим отношениям в развитом виде, как целостной системе индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности. Им выделены четыре существенных момента в характеристике личности, определяющих систему ее психологических отношений:

Во-первых, взгляды, убеждения, оценки, вкусы, интересы, цели, мотивы.

Во-вторых, определенный уровень развития личности.

В-третьих, целостность, расщепленность, устойчивость, изменчивость личности.

В-четвертых, темперамент, эмоциональность, возбудимость, проявление воли. [В. Мясичев. 1998. с. 89.]

В.П. Позняков дает обобщающее определение: «психологические отношения, как характеристики личности. С позиций психологии, отношения участников хозяйственной деятельности понимаются как эмоционально-окрашенные представления и оценки, объектами которых выступают внешняя среда экономической деятельности, участники различных групп социума, с которыми они связаны различными формами взаимодействия, специфические особенности осуществления экономической деятельности и индивидуальные особенности самих участников. Психологические отношения представляют собой характеристики участников процесса экономической деятельности, отличающихся особенностями своего позиционирования относительно владения собственностью, основными фондами (собственник, наемный менеджер).

Психологической деятельностью является активное взаимодействие с внешней и внутренней средой при осуществлении хозяйствования. Участник процесса направляет свои ресурсы на субъект хозяйствования с целью удовлетворения насущных потребностей. Основными элементами нормативной структуры осуществляемой деятельности выступают: цель и обеспечивающий ее реализацию ресурс; действия, осуществляемые в существующих условиях и объемах имеющегося потенциала. [В. Поздняков. 2000. с. 145.]

В практическую область научные разработки психологов, одним из первых направил Дейл Карнеги (1888-1955 гг.), чьи работы остаются популярными и в настоящее время.

Основные положения, сформулированные Д. Карнеги, кратко можно определить следующим образом:

Следует интересоваться проблемами других людей, быть с ними доброжелательным. Знать, что свое имя человеку всегда приятно слышать. Всячески стимулировать собеседника к рассказам о самом себе. Поддерживать интересующие его темы. Искренне высказывать ему одобрение и уклоняться от споров. Решительно признавать свои ошибки, подчеркивая правоту собеседника. Стремиться смотреть на вещи с позиций собеседника. Вывать к положительным чертам характера. Умело преподносить свои идеи, но признавать достоинства мыслей собеседника. На его недочеты указывать только косвенно, при этом начинать с признания своих ошибок и недочетов.

Указывать на ошибки собеседника не прямо, а косвенно. Не унижать личное достоинство собеседника, постоянно отмечать его успехи. Способствовать созданию хорошей репутации собеседнику. Не драматизировать допущенные собеседником ошибки, подчеркивая легкость их устранения. [Д. Карнеги. 1989. с. 217.].

Для грамотного позиционирования личности представляют интерес книги Ирины Хакамады, посвященные менеджменту, лидерству, пониманию бизнес процессов и построению отношений между людьми. [И. Хакамада. 2011. с. 53.]

Так, по мнению И. Хакамады, личность будущего должна обладать следующими качествами:

Уметь аккумулировать энергию жизни. Чувственно воспринимать мир и уметь мечтать за горизонтом возможностей. Изыскивать креативные идеи. Непрерывно заниматься переработкой информационных потоков. Находить и поддерживать контакты с творческими людьми. Принимать ответственность за условия, в которых протекает твоя жизнь.

Суть креативной команды, основанной на современном институте лидерства, а не на вожизме, по мнению Хакамады, заключается в следующем: в умении распределить функции; выстраивать неконфликтные отношения; неформально соблюдать установленные правил взаимоотношений; всячески демонстрировать открытость, солидарность, доверие.

И. Хакамада называет следующие методы формирования суперличности:

Овладение широким горизонтом знаний (гуманитарных, коммуникационных, специальных). Регулярный объективный самоанализ. Стимулирование творческих начал. Умелое позиционирование в социуме. Исключение снобизма. Помощь другим. Установление высоких требований к себе.

Показательны разделы таблицы, сформированной Ириной Хакамада относительно типов лидерства:

Лидер	Начальник
85% успеха — коммуникация	85% успеха — профессионализм
Старается вызвать к себе симпатию и проявляет ее к подчиненным	Старается вызвать в подчиненных страх
Дистанция удерживается за счет авторитета	Дистанция удерживается за счет недоступности
Преемников и креативных людей готовит и возвращает	Творцов и конкурентов «топчет» и «гасит»
Требуется результата, лояльность к руководству и эффект присутствия — на втором плане	Требуется лояльности и постоянного присутствия на «глазах»
Исправление ошибок начинается с себя	Во всем виноваты подчиненные
Наказывает материально	Наказание — моральное, готов платить тому, кто терпит унижение человеческого достоинства
Обаятелен и открыт подчиненным и вообще окружающим	Мизантроп
Сдержан в проявлении негатива	Не сдержан, эмоционально агрессивен
Стимулирует горизонтальные мозговые штурмы, профессионально организовывая обсуждения или поручая это модератору	Стимулирует тренинговые «накачки» на ура-патриотизм: и корпоративный дух
Интересуется жизнью подчиненных вне работы	Подчиненные должны с потрохами принадлежать компании. За ее пределами людей не существует
Стремится мотивировать работников	Стремится «приручить» работников, чередуя кнут и пряник
Воспринимает всех в компании как равных	Все подчиненные — люди третьего сорта
Решения обсуждаются и принимаются прозрачно и открыто	Решения принимаются кулуарно и обсуждаются узким кругом людей, приближенных «к телу», часто вне зависимости от занимаемых ими должностей
Имеет свои увлечения, любит свободное время, не заточивает компанию только под себя. При отсутствии — заменяем	Трудоголик, философия: «Компания — это я. Нет меня — нет компании»
Результат: за счет быстрого продвижения решений система гибко реагирует на изменения внешней среды. При затяжных кризисах получает конкурентное преимущество	Результат: система плохо, замедленно реагирует на внешние изменения, так как никто не решается брать на себя ответственность. При затяжном периоде нестабильности компания разрушается

[И. Хакамада. 2011. с. 152.]

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

Складывающаяся современная ситуация требует новой парадигмы поведения людей, которая призвана принести новые плоды, открыть новые горизонты развития, обеспечить переход человечества на иной цивилизационный уровень.

Следует думать и действовать масштабнее, принимать более обоснованные системные решения, ориентированные на человеческие аспекты сознания, формирующие новые типы организации жизни человечества, способные обеспечить каждому полную свободу личной инициативы.

Список литературы

1. Карнеги Д. Как завоевывать друзей и оказывать влияние на людей: Пер. с англ./Общ. Ред. И предисл. Зинченко В.П. и Жукова О.М. – М.: Прогресс, 1989.
2. Мясищев В.Н. Психология отношений/Под ред. А.А. Бодалева.- М, 1998.
3. Поздняков В.П. Психологические отношения субъектов экономической деятельности.- М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 2000.
4. Посыпанова О.С. Экономическая психология: психологические аспекты поведения потребителей. Калуга: Изд-во КГУ им. К.Э. Циолковского, 2012.
5. Рискология и синергетика в системе управления / А.П. Альгин, М.В. Виноградов, Ю.И. Пономаренко, Н.П. Фомичев. Карельский филиал СЗАГС в Г. Петрозаводск. – Петрозаводск. - 2004.
6. Хакамада И. Дао жизни: Мастер-класс от убежденного индивидуалиста/Ирина Хакамада.- 2е изд. – М.: Альпина Паблишер, 2011.

Abstract

The article examines socio – psychological aspects of managerial concepts of human relations related to human capital that generates new types of creative interaction, capable to provide realization of the creative potential of every citizen.

Key words: management of socio-economic processes; the formation of social energy; cost-consciousness; the leadership Institute; the creative team.

Крутиков Валерий Константинович, д.э.н. проф. проректор по научно - методологической работе Института управления, бизнеса и технологий в г. Калуга, Россия, академик МАН ВШ. Е-мэйл: ykkrutikov@mail.ru

Костина Ольга Ивановна, кандидат экономических наук, профессор кафедры «Финансы и кредит» Финансового университета при Правительстве РФ (Калужский филиал). Е-mail: fa-kaluga@fa.ru

Якунина Мария Валерьевна, кандидат экономических наук, доцент, Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского. Е-mail: nir@universitys.ru

BIOMEDICINOS MOKSLŲ STUDIJŲ SRITIES STUDENTŲ GYVENSENA IR GYVENIMO KOKYBĖ STUDIJŲ METU

LIFESTYLE AND QUALITY OF LIFE OF BIOMEDICAL SITE STUDENTS DURING STUDY TIME

Jurgita Spaičytė, dr. Jurgita Gulbinienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra

26

Santrauka

Jaunimo sveikata daugelyje šalių yra prioritetinė sveikatos politikos kryptis, todėl jaunimo gyvensenos ir gyvenimo kokybės tyrimai yra labai svarbūs, nes padeda nustatyti, kurioms studentų gyvenimo sritims reikia skirti daugiau dėmesio. Tačiau kol kas nedaug tyrimų atlikta nagrinėjančių studentų gyvenseną ir gyvenimo kokybę kartu.

Tyrimo tikslas - įvertinti biomedicinos mokslų studijų srities, slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvenseną ir gyvenimo kokybę studijų metu.

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU), Slaugos fakultete. Tyrimo metu apklausti 134 slaugos ir akušerijos nuolatinį studijų programų studentai. Apklausai naudotas „Gyvenimo kokybės klausimynas SF-36(v2)“ ir tyrimo autorių sudaryta anketa „Studentų gyvensenos įvertinimas“.

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvensena studijų metu priklauso nuo studijų metų. Visų kursų studentų gyvenimo kokybė yra panaši, tačiau pirmo kurso studentai reikšmingai mažiau energingesni ir skausmo pojūtis reikšmingai stipresnis nei antro kurso studentų.

Raktažodžiai: studentai, gyvensena, gyvenimo kokybė.

Įvadas

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ekspertų teigimu žmogaus gyvensena lemia 50 proc. sveikatos, likusią dalį lemia genetika, aplinkos veiksniai, sveikatos apsauga ir medicina (Dobrovolskij ir kt., 2012). Todėl pastaraisiais metais asmuo suvokiamas ne kaip pasyvus sveikatos priežiūros dalyvis gaunantis paslaugą, o kaip aktyvus savo sveikatos puoselėtojas.

Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ (2012) sveikata apibrėžiama kaip didžiausias turtas ir yra svarbi tiek asmens, tiek visuomenės gerovei. Siekiant įgyvendinti sumanios visuomenės viziją, viena iš iniciatyvų yra „Ugdyti sveiką gyvenseną <...> įgyvendinti alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimo prevencijos priemonės, didinti visuomenės supratimą apie sveikos gyvensenos naudą“ (Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“). Lietuvoje, patvirtinus PSO visuomenės sveikatos priežiūros strategiją „Sveikata visiems XXI amžiuje“, Lietuvos nacionalinę sveikatos koncepciją ir Lietuvos sveikatos programą, išipareigojama rūpintis žmonių sveikata ir gerove, sveikatos išsaugojimu, sveikos gyvensenos įtvirtinimu, todėl ligų profilaktika tampa mūsų šalies sveikatos politikos kryptimi (Zagurskienė ir kt., 2008; Kavaliauskienė ir kt., 2010). Siekiant

įgyvendinti šalies sveikatos politiką, sveika gyvensena turėtų būti plačiai paplitusi ir tarp jaunų žmonių, kurių nemažą dalį sudaro studentai.

Studijų metu fiziologiniai organizmo poreikiai yra dideli dėl intensyvių ir ilgai trunkančių paskaitų, didelio mokslo krūvio ar patiriamo streso studijų metu. Studentai skiria per mažai dėmesio fiziniam aktyvumui, mitybai, ko pasiekoje sutrinka mitybos režimas, mityba tampa nepilnavertė. Atlikti tyrimai įrodo, kad alkoholio ir narkotikų vartojimas universitetuose didėja ir tai tampa aktualia sveikatos problema taip pat (Stukas ir kt., 2011).

Jaunimo sveikata daugelyje šalių yra prioritetinė sveikatos politikos kryptis, todėl jaunimo gyvensenos ir gyvenimo kokybės tyrimai yra labai svarbūs, nes padeda nustatyti, kurioms studentų gyvenimo sritims reikia skirti daugiau dėmesio. Dadelo S., Tamošausko P. (2008) atliktame tyrime, kuriame dalyvavo Vilniaus Gedimino technikos universiteto studentai nustatyta, kad kiekvienais metais į pirmą kursą įstojusių studentų sveikatos būklė blogėja (Dadelo ir kt., 2008). Ispanijos mokslininkai Castro C. ir kt. (2014) nustatė, kad jų šalies studentai nesilaiko sveikos gyvensenos principų bei turi didelę kardiovaskulinių ligų riziką. Tyrėjai rekomendavo, universitete daugiau lėšų skirti propaguojant sveiką gyvenseną ir mitybą bei skatinti studentus atsikratyti žalingų įpročių (Castro Cuesta ir kt., 2013; Irazusta ir kt., 2007). Šumskas L. ir kt. (2009) įvertinę Lietuvoje studijuojančių užsienio studentų gyvenimo kokybę nustatė, kad aukščiausia gyvenimo kokybė - šeštojo kurso studentų, o žemiausia - pirmojo (Šumskas ir kt., 2009).

Tačiau kol kas nedaug tyrimų atlikta nagrinėjančių studentų gyvenseną ir gyvenimo kokybę kartu. Kaip teigia Paro ir kt. (2010), Sepulveda ir kt. (2008) turėtų būti plačiau plėtojami su sveikata susiję gyvenimo kokybės tyrimai (Paro ir kt., 2010; Sepulveda ir kt., 2008). Jei būtų plėtojami kompleksiniai gyvenimo kokybės ir studentų gyvensenos tyrimai būtų galima objektyviau ištirti sritis, kuriose studentams kyla daugiausia problemų.

Tyrimo tikslas – įvertinti biomedicinos mokslų studijų srities, slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvenseną ir gyvenimo kokybę studijų metu.

Tyrimo objektas – biomedicinos mokslų studijų srities, slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvensena ir gyvenimo kokybė studijų metu.

Tyrimo metodika

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU), Slaugos fakultete, gavus Slaugos fakulteto dekaną sutikimą ir LSMU Bioetikos centro leidimą.

Tikslinės atrankos būdu apklausti slaugos ir akušerijos programos nuolatinių studijų studentai, laikantis tyrimo etikos principų. Tyrimo dieną paskaitose dalyvavę studentai buvo pakviesti dalyvauti apklausoje. Studentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, informuoti apie tyrimo anonimiškumą ir konfidencialumą. Sutikusiems dalyvauti tyrime buvo pateikta užpildyti ir pasirašyti tiriamojo asmens sutikimo formą. Studentams buvo išdalintos anoniminės anketos. Užpildytas anketas respondentai iškart po užpildymo gražindavo tyrėjui.

LSMU Slaugos fakultete slaugos ir akušerijos nuolatinių studijų programoje 2013 - 2014 m. studijavo 158 studentai. Todėl tyrimui vykdyti buvo sudaryta determinuota (kvotuota) imtis, kuri buvo formuojama taip, kad į ją patektų elementai atstovaujantys skirtingas visumos grupes. Tyrimo metu buvo išdalinta 140 anketų, 134 anketos sugrįžo ir buvo tinkamos naudoti tolimesnei analizei (atsako dažnis 95,7 proc.).

Tiriamųjų įtraukimo kriterijai:

- studentai, kurie dalyvavo apklausos dieną vykstančioje paskaitoje;
- sutikę dalyvauti ir pasirašę informuotą sutikimo formą.

Tiriamųjų išbraukimo kriterijai:

- neteisingai ar nepilnai užpildė anketą.

Tyrimui atlikti naudoti klausimynai: „Studentų gyvensenos įvertinimo anketa“, sudaryta tyrimo autorių remiantis literatūros analize ir standartizuotas bendrinis „Gyvenimo kokybės

klausimynas SF-36(v2)“. „Studentų gyvenimo įvertinimo anketa“ buvo siekiama įvertinti surūkomų cigarečių ir alkoholio vartojimo intensyvumą, mitybą bei fizinį aktyvumą studijų metu. Studentų gyvenimo kokybei vertinti naudotas bendrinis „Gyvenimo kokybės klausimynas SF-36(v2)“ lietuviškoji versija. Gyvenimo kokybės klausimynu SF-36(v2) vertinama bendra sveikatos būklė. Jį sudaro 36 klausimai, kurie jungiamos į dvi sveikatos skales – fizinę ir psichinę. Fizinę skalę sudaro: fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinių problemų, skausmo, bendros sveikatos vertinimo sritys. Psichinę skalę sudaro: veiklos apribojimo dėl emocinės būklės, emocinė būklė, energingumo ir socialinių ryšių sritys. Kiekviena sritis, naudojant skaičiavimo algoritmą, vertinta nuo 0 iki 100 balų, kur didesnis balų skaičius reiškia geresnę gyvenimo kokybę (Sapranavičiūtė ir kt., 2011).

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant programų paketą SPSS 17.0 Kokybinių ranginių požymių statistinė analizė atlikta naudojant Chi kvadrato (χ^2) kriterijų. Ryšiai laikomi statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$. Kai duomenys tenkino normalumo kriterijų, hipotezę apie dviejų grupių vidurkių lygybę patikrinti buvo naudotas Student t testas, kai duomenys netenkino normalumo kriterijaus, hipotezę apie dviejų grupių vidurkių lygybę patikrinti buvo naudotas Mann-Whitney-U-testas. Imčių vidurkiams lyginti (kai buvo lyginamos daugiau nei 2 imtys) naudoti ANOVA ir Kruskal-Wallis testai. Hipotezių apie požymių tarpusavio priklausomumo tikrinimui buvo taikytas χ^2 kriterijus.

Tyrimo rezultatai

Sociodemografiniai duomenys

Apklausoje dalyvavo 134 studentai: 84 slaugos (62,69 proc.) ir 50 akušerijos (37,31 proc.) studijų programos. Tyrime dalyvavo 52 (38,8 proc.) pirmo kurso studentai, 32 (23,88 proc.) antro kurso studentai, 28 (20,90 proc.) trečio kurso studentai, 22 (16,42 proc.) ketvirto kurso studentai. Tyrime dalyvavo 3 vaikinai (2,24 proc.) ir 131 mergina (97,76 proc.).

Studentų gyvenimo įvertinimas studijų metu

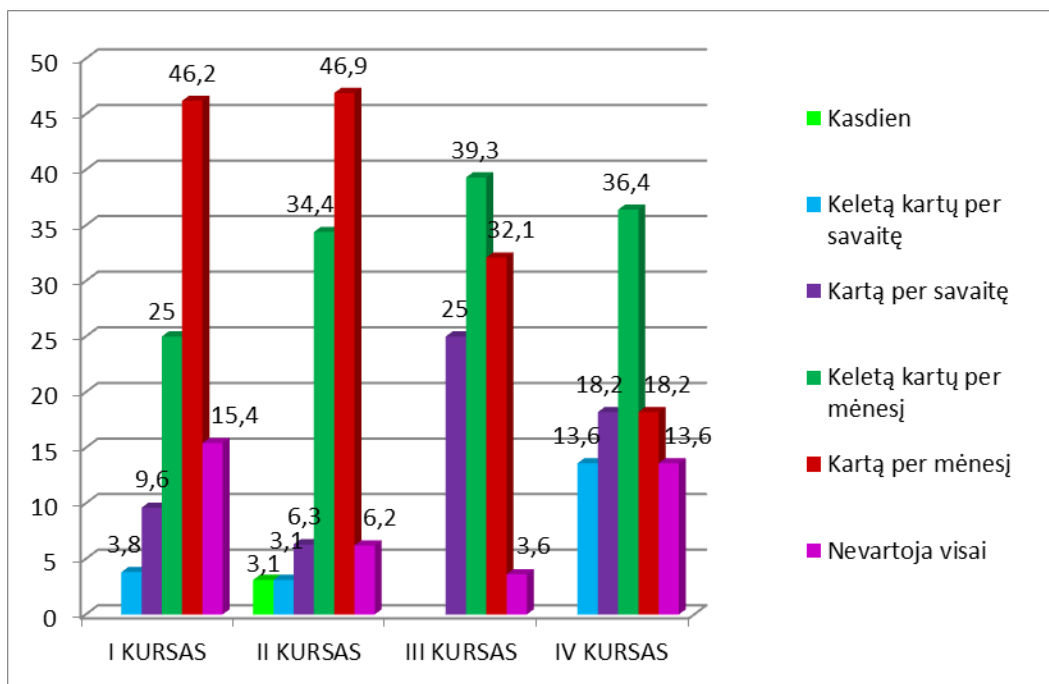
Tyrimo rezultatai parodė, kad mažiausiai studentų rūko pirmame kurse (7,7 proc.), tačiau nuo antro kurso rūkančių studentų skaičius padidėja ir jis išlieka stabilus iki studijų pabaigos (žr.: 1 lentelė).

1 lentelė. Rūkančiųjų ir nerūkančiųjų studentų dažnis studijų metu

Veiksniai	Kursas							
	I		II		III		IV	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Rūko	4	7,7	5	15,6	4	14,3	3	13,6
Nerūko	48	92,3	27	84,4	24	85,7	19	86,4

Dažniausios priežastys skatinančios rūkyti studijų metu yra draugų įtaka (37,5 proc.), siekimas sumažinti stresą/blogą nuotaiką (37,5 proc.) bei rūkymas be priežasties (25 proc.).

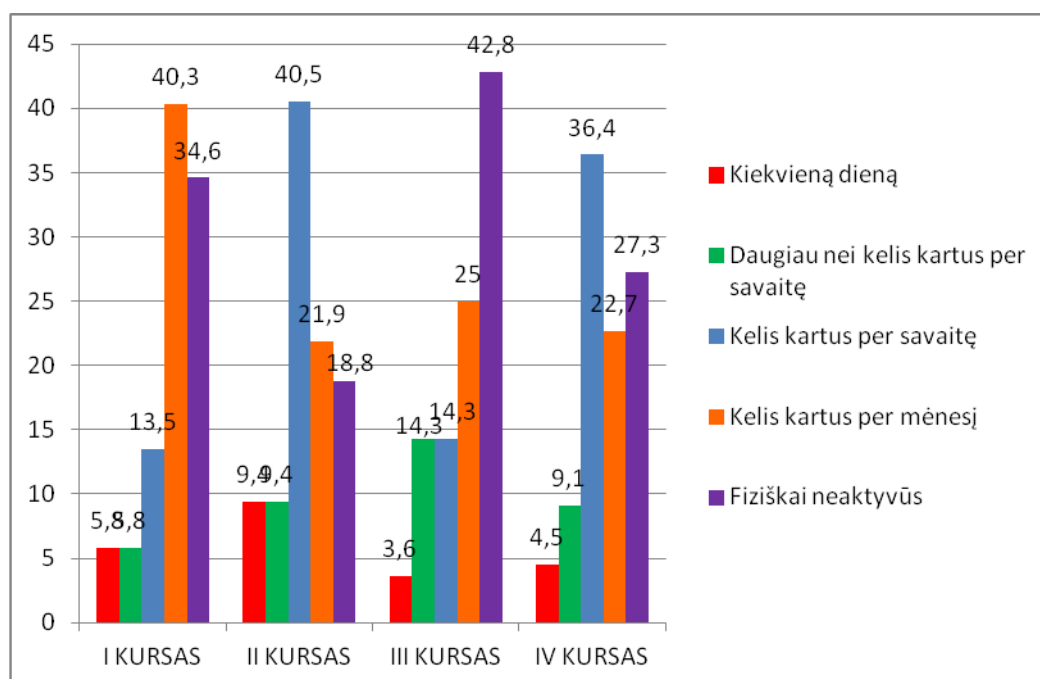
Tyrimo rezultatai parodė, kad studentai, studijų metu, alkoholinius gėrimus dažniausiai vartoja keletą kartų per mėnesį arba kartą mėnesį. Didžioji dalis pirmo (46,2 proc.) ir antro (46,9 proc.) kurso studentų alkoholinius gėrimus vartoja rečiausiai t.y. tik kartą per mėnesį. Panaši dalis antro, trečio ir ketvirto kurso studentų alkoholinius gėrimus vartoja keletą kartų per mėnesį. Dažniausiai alkoholinius gėrimus t.y. kartą per savaitę daugiausiai vartoja trečio kurso studentai (25 proc.) (žr.: 1 paveikslas).



1 pav. Alkoholinių gėrimų vartojimo dažnis studijų metu

Priežastys paskatinusios studentus vartoti alkoholinius gėrimus yra draugų įtaka, tai nurodė 50 proc. trečio kurso studentai ir 45,5 proc. ketvirto kurso studentai. Vakarėlių ir gimtadienių metu alkoholinius gėrimus dažniausiai vartoja pirmo (75 proc.) ir antro (62,5 proc.) kurso studentai.

Tyrimo metu siekėme ištirti studentų fizinį aktyvumą. Tyrimo rezultatai parodė, kad fiziškai aktyvūs yra antro (40,5 proc.) ir ketvirto (36,4 proc.) kurso studentai, kurie fizine veikla užsiima kelis kartus per savaitę. Kelis kartus per mėnesį fizine veikla daugiausiai užsiima pirmo kurso studentai (40,3 proc.). Daugiausiai studentų, neužsiimančių fizine veikla yra trečiame kurse (42,8 proc.) (žr.: 2 paveikslas).



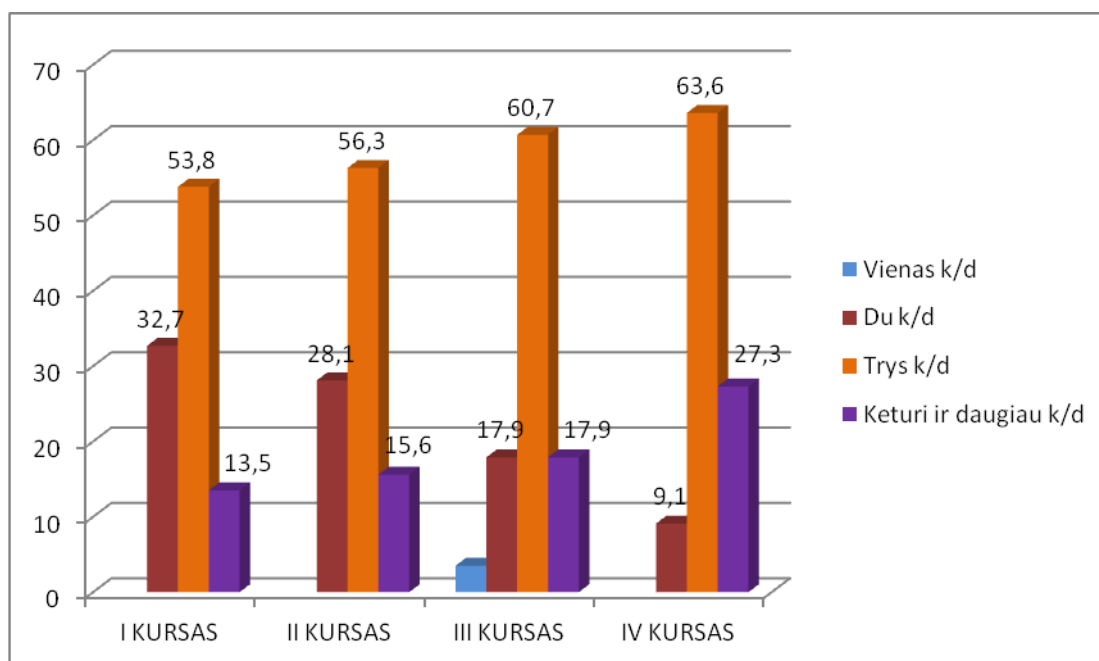
2 pav. Studentų fizinės veiklos dažnis studijų metu

Tyrimo rezultatai parodė, kad normalus kūno masės indeksas (KMI) būdingas daugumai pirmo, antro, trečio ir ketvirto kurso studentų. Mitybos nepakankamumas labiausiai paplitęs tarp pirmo kurso studentų, jis rastas 14,3 proc., tyrime dalyvavusių studentų. Atsvoris nustatytas 15,6 proc. antro kurso studentų, I^o laipsnio nutukimas nustatytas pirmo ir antro kurso studentams (žr.: 2 lentelė).

2 lentelė. KMI vertinimo pasiskirstymas pagal kursą

KMI įvertinimas	Kursas							
	I		II		III		IV	
	n	proc.	n	proc.	N	proc.	n	proc.
Mitybos nepakankamumas	7	14,3	2	6,3	3	11,5	1	4,7
Normalus	37	75,5	24	75,0	21	80,8	17	81,0
Atsvoris	4	8,2	5	15,6	2	7,7	3	14,3
I ^o nutukimas	1	2,0	1	3,1				

Tyrimo metu siekėme nustatyti slaugos ir akušerijos programų studentų mitybos įpročius. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių visų keturių kursų studentų dažniausiai valgo tris kartus per dieną (žr.: 3 paveikslas).



3 pav. Studentų valgymo dažnis per dieną studijų metu

Pirmo kurso studentai mažiausiai skiria dėmesio valgymo dažniui, nes 32,7 proc. studentų valgo tik du kartus per dieną. Šis valgymo dažnis proporcingai mažėja su kiekvienu kursu. Tačiau, studentų valgymo dažnis keturis ir daugiau kartų per dieną, proporcingai didėja su kiekvienu kursu, nes net 27,3 proc. ketvirto kurso studentų valgo keturis kartus per dieną (žr.: 3 paveikslas).

Studentų gyvenimo kokybė studijų metu

Tyrimo metu siekėme įvertinti LSMU MA slaugos ir akušerijos studentų gyvenimo kokybę. Tyrimo rezultatai parodė, kad pirmo kurso studentų lyginant su antro kurso studentų

gyvenimo kokybė, statistškai reikšmingai skiriasi tik keliose skalėse: energingumo ir skausmo (žr.: 3 lentelė).

3 lentelė. Slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvenimo kokybės vertinimas

Gyvenimo kokybės skalės	I kursas	<i>p</i> reikšmė ↔	II kursas	<i>p</i> reikšmė ↔	III kursas	<i>p</i> reikšmė ↔	IV kursas
Fizinės sveikatos sritys:							
Fizinis aktyvumas	94,18	0,521	95,65	0,244	95,36	0,479	96,59
Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų	74,97	0,387	80,65	0,674	78,13	0,475	81,25
Skausmas	79,13	0,016*	67,34	0,178	74,82	0,390	71,70
Bendras sveikatos vertinimas	61,01	0,475	63,55	0,714	61,25	0,852	60,91
Psichinės sveikatos sritys:							
Veiklos apribojimas dėl emocinės būklės	59,28	0,881	58,59	0,082	67,54	0,060	54,53
Emocinė būklė	61,06	0,165	65,48	0,645	63,21	0,783	61,82
Energingumas	49,63	0,017*	57,46	0,724	59,82	0,544	56,25
Socialiniai ryšiai	75,72	0,859	78,23	0,797	77,23	0,618	75,57

31

Lentelėje pateikiami skalių duomenų vidurkiai

**- statistiškai reikšmingas skirtumas*

Nustatyta, kad pirmo kurso studentai statistškai reikšmingai mažiau energingi nei antro kurso studentai t. y. jautėsi mažiau gyvybingi, išsekę ir pavargę ($p < 0,05$). Pirmo kurso studentų skausmo skalės vidurkis taip pat statistškai reikšmingai didesnis (79,13) nei antro kurso (67,34) studentų ($p < 0,05$). Tai rodo, kad pirmo kurso studentai yra jautresni ir skausmo pojūtis reikšmingai stipresnis nei kitų kursų studentų (žr.: 3 lentelė).

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugos ir akušerijos studentų gyvenimo kokybė tarp antro ir trečio kurso, trečio ir ketvirtą kurso statistškai reikšmingai nesiskiria nei vienoje gyvenimo kokybės srityje (žr.: 3 lentelė).

Rezultatų aptarimas

Šiame darbe įvertinta Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos (LSMU MA), slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvensena ir gyvenimo kokybė studijų metu. Tiriant veiksnius turinčius įtakos jaunimo gyvensenai ir gyvenimo kokybei svarbu suprasti, kad visuomenės gerovė priklauso nuo jaunų žmonių sveikatos ir gyvenimo gerovės. Moksliniais tyrimais įrodyta sveikos gyvensenos svarba sveikatai, todėl jauni žmonės turi suprasti, kad patys atsakingi už savo sveikatą ir gyvenimo kokybę (Vaez ir kt., 2003; Kondratas, 2010).

Pastaraisiais metais atliekami tyrimai bei studijos rodo, kad alkoholio ir narkotikų, vartojimas universitetuose didėja ir tampa aktualia visuomenės sveikatos problema (Narkauskaitė ir kt., 2011). Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad rūkančių studentų skaičius nuo antro kurso padidėja ir jis išlieka stabilus iki studijų pabaigos. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad rūko tik nedidelė dalis slaugos ir akušerijos nuolatinų studijų programos studentų, o tai yra mažesnis procentas nei D. Kondrato ir kt. (2010) atliktame tyrime. Šio tyrimo rezultatų duomenimis, daugiau kaip du trečdaliai pirmojo kurso studentų medikų (68,8 proc.) nurodė, jog jie visiškai nerūko

(Kondratas ir kt., 2010). Mūsų tyrime nurodytos studentų rūkimo priežastys sutampa su R. Šaulinskienės ir kt. (2012) atliktame tyrime nurodytomis rūkymo priežastimis t. y. draugų įtaka; siekimas sumažinti stresą bei rūkimas be priežasties įvairioje socialinėje veikloje (Šaulinskienė ir kt., 2012). Gal būt galime teigti, kad šios rūkymo priežastys yra būdingos studijuojančiam jaunimui, nes rūkimo priežastys per paskutinius kelis metus nepasikeitė.

Tyrimo rezultatai parodė, kad slaugos ir akušerijos nuolatinį studijų programos studentai, studijų metu, alkoholinius gėrimus dažniausiai vartoja keletą kartų per mėnesį arba kartą mėnesyje. Pirmaisiais ir antraisiais studijų metais alkoholiniai gėrimai vartojami rečiau t. y. tik kartą per mėnesį. Trečiais ir ketvirtais studijų metais alkoholiniai gėrimai vartojami dažniau t. y. keletą kartų per mėnesį arba kartą per savaitę. Gal būt galime daryti prielaidą, kad pirmaisiais studijų metais mokymosi krūvis yra intensyvesnis ir nelieta laiko poilsiui arba, kaip įrodė A. Goštautas ir kt. (2009) atliktame tyrime, toks alkoholinių gėrimų vartojimo intensyvumas kartą ar kelis kartus per mėnesį, būdingas studentėms merginoms (Goštautas ir kt., 2009). Mūsų atliktame tyrime didžiąją respondentų dalį sudarė merginos, todėl remiantis šių tyrimų duomenimis galima daryti prielaidą, kad studentėms merginoms būdingas toks alkoholio vartojimo dažnumas.

Pasak R. Stuko (2009), didelis dėmesys formuojant mitybos įpročius turėtų būti skiriamas studentams, nes tai visuomenės dalis, kuri aktyviai mokosi ir tobulėja, tačiau neretai jų įpročius formuoja netinkami veiksniai, tokie kaip nuolatos patiriama įtampa, reikalaujanti didelių valios ir emocinių pastangų. Dėl šių priežasčių studentai per retai valgo, ko pasiekoje sutrinka mitybos režimas, pablogėja sveikata (Stukas ir kt., 2009). Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad pirmo kurso studentai mažiausiai skiria dėmesio valgymo dažniui, nes dalis studentų valgo tik du kartus per dieną. Gal būt dėl šios priežasties mitybos nepakankamumas labiausiai paplitęs tarp pirmo kurso studentų. Remiantis PSO sveikos mitybos rekomendacijomis, reikia valgyti 4-5 kartus per dieną (Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO Expert Committee, 2003). Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad tik dalis paskutinių studijų metų studentų laikosi šių rekomendacijų ir valgo keturis ir daugiau kartų per dieną, o didžioji dalis visų kursų, tyrime dalyvavusių studentų, dažniausiai valgo tris kartus per dieną. D. Kondrato ir kt. (2007) atliktame tyrime nustatyta, kad studentai medikai nesilaiko mitybos režimo taip pat, 42,2 proc. merginų ir 45 proc. vaikinų maitinasi tris kartus per dieną (Kondratas ir kt., 2007). Mūsų tyrimo duomenys patvirtina, kad studijų metu studentams sunku laikytis tinkamo mitybos režimo.

PSO rekomenduoja, kad suaugę žmonės fiziškai aktyvūs būtų bent 30 min. per dieną, didesnę savaitės dalį arba geriausiai – kasdien. Šis rekomenduojamas laikas gali būti padalytas į trumpesnius laiko tarpus, tačiau jie negali būti trumpesni kaip dešimt minučių (Jankauskienė, 2008). Išanalizavus mūsų tyrimo duomenis nustatyta, kad studentai nėra fiziškai aktyvūs. Dažniausiai fizine veikla užsiima kelis kartus per savaitę arba kelis kartus per mėnesį. A. Kavaliauskienė ir kt. (2010) atliktame tyrime taip pat nustatė, kad įvairia fizinio aktyvumo veikla (mankštinasi, bėgioja, lanko sveikatingumo ar sporto klubą, baseiną) užsiima nedaug studentų (7,4–19,8 proc.) (Kavaliauskienė ir kt., 2010). Gal būt galime teigti, kad toks fizinio aktyvumo paplitimas jaunimo tarpe nėra pakankamas, kad būtų užtikrinta gera studentų sveikata ir savijauta.

Tyrimo metu įvertinta biomedicinos mokslų studijų srities, slaugos ir akušerijos nuolatinės studijų programos studentų gyvenimo kokybė. Tyrimo rezultatai parodė, kad pirmo kurso studentai yra mažiau energingi (jautėsi mažiau gyvybingi, išsekę ir pavargę) ir jautė didesnę skausmą, nei kitų kursų studentai. Gal būt galime teigti, kad ši savijauta būdinga pirmo kurso studentams dėl pasikeitusios mokymo/si ir gyvenamosios aplinkos bei netinkamo mitybos režimo, kas įtakoja studentų gyvenimo kokybę pirmaisiais studijų metais.

Išvados

1. Slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvensena studijų metu priklauso nuo studijų metų universitete. Pirmo kurso studentai retai vartoja alkoholinius gėrimus ir tik nedidelė dalis

jų rūko, tačiau jie nesilaiko mitybos režimo ir nėra fiziškai aktyvūs, palyginus su vyresnių kursų studentais.

2. Slaugos ir akušerijos studijų programų studentų gyvenimo kokybė yra panaši, tačiau pirmo kurso studentai yra reikšmingai mažiau energingesni ir jaučia reikšmingai didesnę skausmą nei antro kurso studentai.

Literatūros sąrašas

1. Castro Cuesta JY, Abellán Huerta J, Leal Hernández M, Gómez Jara P, Ortín Ortín EJ, Abellán Alemán J. Lifestyles related with cardiovascular risk in university students. *Clin Investig Arterioscler*. 2014; 26 (1):10-6.
2. Dadelo S, Tamošauskas P. Vilniaus Gedimino technikos universiteto pirmo kurso studentų sveikatos įvertinimas. *Visuomenės sveikata*. 2008; 2(41): 63-69.
3. Dobrovolskij V, Stukas R. Studentų mitybos ypatumai. *Visuomenės sveikata*. 2012; 1:14-19.
4. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series; Geneva. 2003; 916.
5. Goštautas A, Povilaitis P, Pilkauskienė I, Jakušovaitė I, Statkevičienė S. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas tarp studentų 2005–2006 m. *Medicina (Kaunas)*. 2009; 45(7): 522-529.
6. Irazusta A, Hoyos I, Irazusta J, Ruiz F, Díaz E, Gil J. Increased cardiovascular risk associated with poor nutritional habits in first-year university students. *Nutrition Research*. 2007; 27 (7): 387–394
7. Jankauskienė R. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas? *Medicina (Kaunas)* 2008; 44(5): 346-355.
8. Kavaliauskienė A, Zaborskis A. Būsimųjų žemės ūkio specialistų nuomonė apie gyvenseną, sveikatos problemas ir jų sprendimo būdus. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 2010; 14(1): 23-28.
9. Kondratas D, Burneckienė J, Vladičkienė J, Dučinskienė D, Lukoševičius L, Vieželienė D, Burneckas D. Studentų medikų gyvenimo kokybė ir jų požiūris į rūkymą. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 2010; 14 (1): 8-16.
10. Kondratas D, Kašauskas A, Lukoševičius L, Burneckienė J. Kai kurie Kauno medicinos universiteto studentų mitybos ypatumai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 2007; 11(2): 113-115.
11. Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“. [žiūrėta 2015-04-11]; prieiga per internetą: <http://www.lietuva2030.lt/images/stories/2030>.
12. Narkauskaitė L, Juozulynas A, Jurgelėnas A, Venalis A. Psichiką veikiančių medžiagų vartojimo paplitimas tarp Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų. *Visuomenės sveikata*. 2011; 1(52): 91-97.
13. Paro HB, Morales NM, Silva CH, Rezende CH, Pinto RM, Morales RR, Mendonça TM, Prado MM. Health-related quality of life of medical students. *Medical Education*. 2010; 44 (3): 227–235.
14. Sapranavičiūtė L, Perminas A, Kavaliauskaitė E. Universiteto studentų stresogeninių situacijų įveikos strategijų stuktūra. *Tarptautinis psichologijos žurnalas: biopsichosocialinis požiūris*. 2011; 8: 9–28.
15. Sepulveda AR, Carrobles JA, Gandarillas AM. Gender, school and academic year differences among Spanish university students at high-risk for developing an eating disorder: an epidemiologic study. *BMC Public Health*. 2008; 8 (102): 1-12.
16. Stukas R, Dobrovolskij V. Visuomenės sveikatos studentų mitybos ypatumai. *Visuomenės sveikatos studentų mitybos ypatumai*. *Sveikatos mokslai*. 2009; 1: 2147 - 2153.
17. Šaulinskienė R, Bartkevičienė A, Žiliukas G, Razbadauskas A. Studentų rūkymo įpročiai ir požiūris į rūkymą. *Visuomenės sveikata*. 2012; 1: 93-100.

18. Šumskas L, Breskute V, Zaborskis A, Albavičiūtė E. Užsienio studentų sveikata, sveikatos priežiūra ir gyvenimo kokybė. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. 2009; XIII (10):574-580.
19. Vaez M, Laflamme L. Health behaviors self-rated health and quality of Life: a study among first-year Swedish university students. Journal of American College Health. 2003; 51(4): 156-164.
20. Zagurskienė D, Misevičienė I. Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas. Medicina (Kaunas) 2008; 44(11):885-894

Summary

Youth health is considered as a priority of health policy in many countries. Therefore, youth lifestyle and quality of life research is of utmost importance as it provides determination of students living areas needs requiring more attention. However, there is little research done in this field.

The aim of article – to assess lifestyle and quality of life of students, during the studies in nursing and midwifery programs.

Research was conducted in Nursing faculty of Lithuanian university of health sciences. Research instruments: Quality of life questionnaire SF -36(v2) and “Students healthy living evaluation questionnaire”, designed by research authors based on literature analysis.

The results of the study have shown that nursing and midwifery programs student life style depends on the study year. Quality of life of students of all study years is similar but first year students have significantly less energy and feel more pain than second year students. Students who are actively involved in some sort of sports at least several times per week significantly have better general health, emotional and mental condition too.

Keywords: students, lifestyle, quality of life.

Adresas susirašinėjimui:

Jurgita Spaičytė

el.paštas: spaicyte.jurgita@gmail.com

Jurgita Gulbinienė

el.paštas: jurgita.gulbiniene@gmail.com

SLAUGOS PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMAS IŠ PACIENTO PERSPEKTYVOS: ESMINĖ KOKYBĖS GERINIMO DEDAMOJI

ASSESSMENT OF QUALITY OF NURSING CARE FROM PATIENT PERSPECTIVE: ESSENTIAL COMPONENT FOR QUALITY IMPROVEMENT

Rasa Jurkūnienė, dr. Olga Riklikienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra

35

Santrauka

Lietuvoje reformavus sveikatos priežiūros sistemą, pacientai tapo pilnateisiais paslaugų vartotojais, iš kurių tikimasi ne tik aktyvaus dalyvavimo priimant su jų sveikata, gydymu, slauga susijusius sprendimus, bet ir vertinant bei tobulinant paslaugų kokybę.

Straipsnio tikslas: teoriškai pagrįsti slaugos paslaugų kokybės vertinimo iš pacientų perspektyvos patikimumą, kuriant kokybės gerinimo strategijas.

Metodika: mokslinės literatūros šaltinių ieškota elektroninėse duomenų bazėse (PubMed, SCOPUS, CINAHL, Ovid), netaikant apribojimų. Analizuoti tik pilnateksčiai straipsniai lietuvių ir anglų kalba.

Rezultatai: *kokybės modelyje iš pacientų perspektyvos* akcentuojamas paciento vaidmuo, vertinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. *Kokybiškos slaugos modelyje* pateikiami konkretūs slaugos kokybės vertinimo rodikliai praktiniam modelio pritaikymui. Abu modeliai, atkartodami ir papildydami vienas kitą, sukuria slaugos kokybės iš paciento perspektyvos vertinimo visumą.

Išvados: pacientų pasitenkinimas (arba nepasitenkinimas) gaunamomis paslaugomis atspindi tuos priežiūros ir slaugos aspektus, kurie svarbūs patiems pacientams, todėl rekomenduojama į pacientų pageidavimus žiūrėti kaip į kokybiškos slaugos paklausą. Remdamiesi savo patirtimi ir atsižvelgdami į racionaliuosius ir žmogiškuosius kriterijus, pacientai gali patikimai įvertinti slaugos paslaugų kokybę. Todėl grįžtamasis ryšys tarp paciento/vartotojo ir paslaugų teikėjų tampa svarbiausiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimo ir tobulinimo šaltiniu.

Raktažodžiai: į asmenį orientuota sveikatos priežiūra, kokybės gerinimas, pacientų perspektyva, slaugos kokybė.

Išvadas

Dominuojant biomedicininiam požiūriui į sveikatą ir sveikatos priežiūrą, pacientas, pasak Grøndahl (2012), „tradiciškai buvo laikomas bejėgiu prieš įtakingus medikų sluoksnius“ [2]. Devintajame XX a. dešimtmetyje išaugo paciento, kaip paslaugų gavėjo, reikšmė; sveikatos priežiūros sistema tapo orientuota į pacientą [16]. Paciento vaidmens sureikšminimas nukreipia dėmesį nuo paslaugų teikėjo į paslaugų gavėją, ir, pagal Berwick (2009), apima „informuoto paciento pageidaujamą patirtį, susijusią su sveikatos sistemos skaidrumu, paciento individualumu, pripažinimu, orumo ir pagarbos užtikrinimu, pasirinkimo galimybėmis be jokių išimčių, kurias galėtų sąlygoti asmens savybės, aplinkybės ar tarpusavio santykiai“ [1]. Vadinasi, pacientas tampa sveikatos priežiūros paslaugų ašimi – esminiu objektu ir subjektu.

Naujasis paciento vaidmens pokytis sietas su biopsichosocialinio požiūrio į sveikatos priežiūrą įsivyravimu medicinos moksle ir praktikoje. Pastarojo dešimtmečio tendencijos žvelgia dar plačiau – akcentuojamas biopsichosocialinis-dvasinis požiūris į visuminę paciento sveikatos priežiūrą [15]. Pacientas suvokiamas kaip unikali ir nedaloma visuma, asmenybė su biologiniais,

psichologiniais, socialiniais ir dvasiniais poreikiais, o ne vien tik su turimais negalavimais [7]. Pabrėžiant paciento centriškumą ir jo asmeninio požiūrio bei pasitenkinimo paslaugomis reikšmę paslaugų kokybės vertinimui [10, 6], paciento arba, atskirais atvejais, jo artimųjų (bet ne medikų, vadybininkų, politikų ar kitų) perspektyva į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę yra svarbi šios kokybės gerinimui, veiksmingam resursų panaudojimui [3, 5].

Lietuvoje daugiau nei prieš du dešimtmečius reformavus sveikatos priežiūros sistemą, pacientai tapo pilnateisiais paslaugų vartotojais, iš kurių tikimasi ne tik aktyvaus dalyvavimo priimant su jų sveikata, gydymu, slauga susijusius sprendimus, bet ir vertinant bei tobulinant paslaugų kokybę. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas iš paciento perspektyvos tampa vienu esminiu kokybės gerinimo veiksnių. Bendrieji asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kokybės reikalavimai reglamentuojami Lietuvos Respublikos teisiniais dokumentais [12]. Šiais dokumentais nustatoma kokybės rodiklių stebėsenos tvarka, detalieji išskiriami asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklos kokybės vertinimo rodikliai [11]. Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines sveikatos priežiūros paslaugas, veiklos kokybės vertinimo rodiklių sąrašas nurodoma vykdyti pacientų apklausas. Pripažindami, kad tokio pobūdžio apklausos vyksta, o jų duomenys publikuojami kaip mokslo tyrimų rezultatai, abejonių neretai kelia vertinimo priemonių (anketų, protokolų, klausimynų) trūkumai, atsiradę dėl menko ar net kontraversiško teorinio pagrįstumo ir žemo metodologinio parengimo lygio.

Nepaisant nustatytų reikalavimų, šiandieninėje Lietuvos sveikatos priežiūros praktikoje teikiamų paslaugų kokybę dažniausiai vertinama remiantis medicininės veiklos standartais (protokolais, algoritmais, darbo instrukcijomis) arba administraciniais matais (lovadieniais, vidutine gulėjimo trukme, sergamumu, mirtingumu, re-hospitalizavimo dažniu ir kt.). Tikrinama, ar nėra nukrypimų nuo nustatytos tvarkos ir veiklos charakteristikų, lyginami atskirų kalendorinių laikotarpių rodikliai. Tokiame vertinime neatsispindi subjektyvūs pacientų, kaip paslaugų vartotojų, išgyvenimai, savijauta, emocinė būseną, patyrimas. Mažai matomais tampa ir pacientų sveikatos būklės pokyčiai – gydymo bei slaugos rezultatai [13].

Pacientų vertinimams apie slaugą būdingi saviti standartai ir kriterijai [4]: vertinamas bendravimas, aplinka, informavimas, parama ir palaikymas, dalyvavimas, skausmo valdymas, mokymas ir kitos veiklos. Kitaip tariant, pacientai išreiškia savo pageidavimus, susijusius su tuo, ką jie gali daryti, ko nori, kam teikia pirmumą, ko tikisi iš gaunamos priežiūros. Todėl slaugos paslaugų vertinimas iš vartotojų perspektyvos atspindi į asmenį orientuotos sveikatos priežiūros principus. Šis vertinimas gali būti apibūdinamas, kaip subjektyvus pacientų požiūris, turintis įtakos slaugos paslaugų kokybės gerinimui, atsižvelgiant į paciento pasirinkimus. Būtent subjektyvioji dedamoji tampa skeptikų argumentu nesusiekinanti pacientų nuomonės ir vertinimų, nes, pasak jų, paslaugų vartotojai negali būti kompetentingi vertindami daugelį nuolat kliniškai ir technologiškai sudėtingėjančios sveikatos priežiūros aspektų. Be to, sveikatos vadybos praktikoje išsakomos abejonės, kad pacientų požiūris yra labai netvarus, susijęs su asmeninėmis emocijomis, sveikatos būkle ir jos pokyčiais bei kitais greitai kintančiais veiksniais. Taigi, nesuvokus pacientų pasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis sąvokos, jos dedamųjų bei vertinimo dėsningumų, taikant abejotinas bei teoriškai nuo sąvokos esmės nutolusias vertinimo priemones, nevertėtų tikėtis patikimų duomenų ir teisingos jų interpretacijos.

Straipsnio tikslas – teoriškai pagrįsti slaugos paslaugų kokybės vertinimo iš pacientų perspektyvos patikimumą, kuriant kokybės gerinimo strategijas.

Metodika

Straipsniui taikytas aprašomasis problemos analizės metodas. Siekiant išnagrinėti literatūros šaltiniuose skelbiamus duomenis apie slaugos kokybės vertinimo iš pacientų perspektyvos patikimumą, atlikta tikslinė patgioji mokslinės literatūros paieška.

Mokslinės literatūros šaltinių ieškota elektroninėse duomenų bazėse MEDLINE, PubMed, Health Source: Nursing/Academic Edition, Academic Search Complete ir specializuotos informacijos (angl. *scholar google*) paieškos sistemoje, netaikant jokių apribojimų.

Paieškai lietuvių ir anglų kalba naudoti šie reikšminių žodžių junginiai: priežiūros kokybė (quality of care), sveikatos priežiūros kokybė (quality of health care), pacientų perspektyva (patient perspective), pacientų suvokimas (patients' perceptions), pacientų pasitenkinimas (patients' satisfaction), priežiūros sąlygos (care conditions), teorinis kokybės modelis (theoretical model of quality). Altikta straipsnių paieška pagal autorius (Wilde-Larsson, Leino-Kilpi, Leinonen), kurių bent vienas tinkamas darbas rastas pirmosios paieškos metu. Analizuoti tik pilnateksčiai straipsniai.

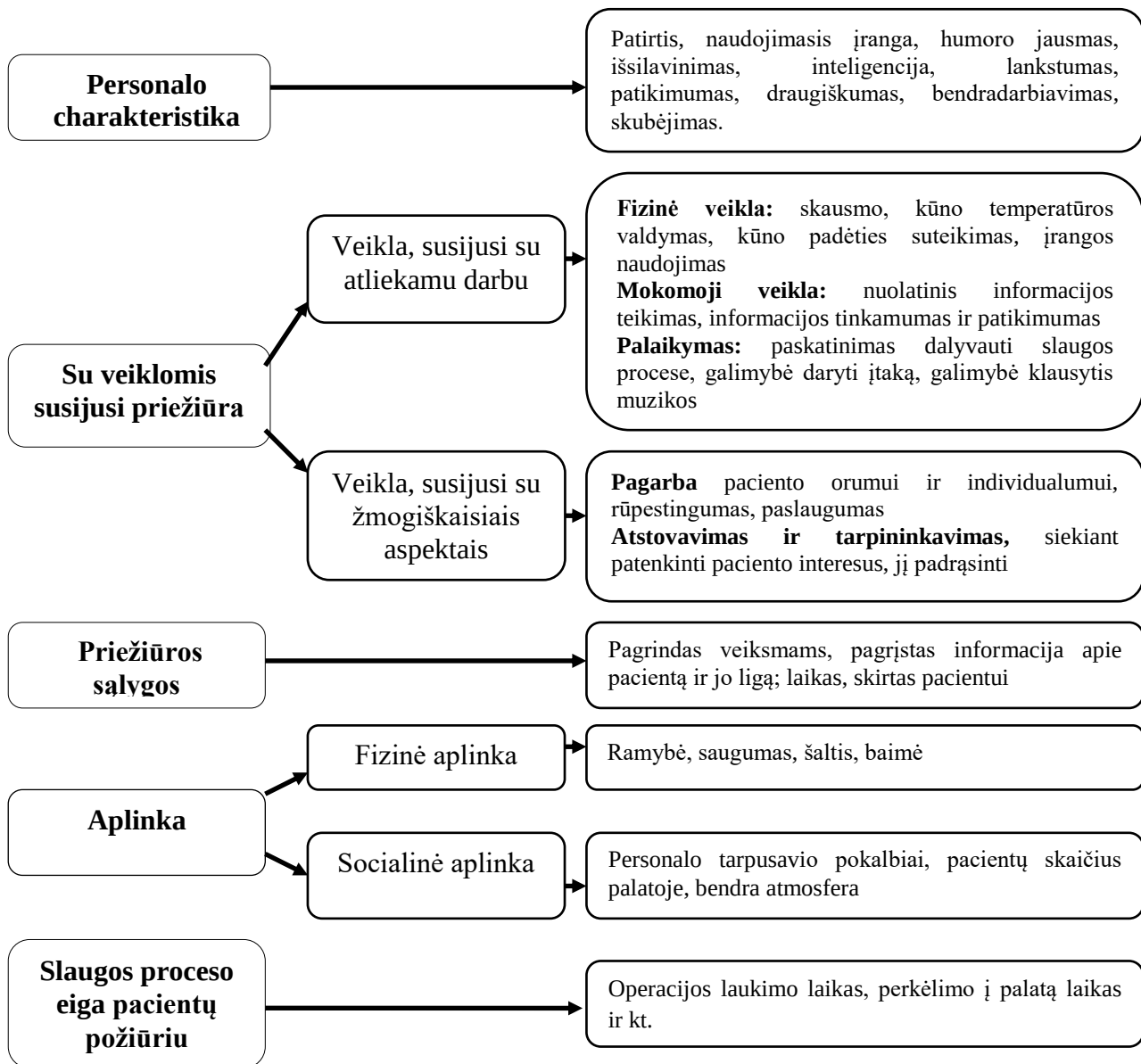
Taip pat, analizuojant kokybiškos slaugos modelį (angl. *The good nursing care model*), remtasi T. Leinonen (2002) disertacija (Suomija).

Kokybiškos slaugos modelis

Kokybiška slauga, kaip sveikatos priežiūros paslaugų dedamoji, svarbi asmens sveikatos priežiūros įstaigoms. Slaugos kokybė neatsiejama nuo aukščiausio slaugytojų kompetencijos laipsnio, nes, pasak Brown (1992), „kokybiška slauga – tai pacientui reikalinga slauga, kuri nesukelia jam žalos, atitinka jo poreikius ir padeda pasiekti asmeninių tikslų, susijusių su sveikatos stiprinimu, išlaikymu arba atstatymu po ligos“ [19].

Slaugos ir jos vertinimas gali skirtis įvairių šalių kontekste ir kultūroje, tačiau skirtingose socialinėse aplinkose pritaikomi objektyvūs kriterijai leidžia pasiekti tikslų slaugos kokybės išmatavimų [2]. Suomių mokslininkė Leino-Kilpi (1990) pateikė slaugos kokybės vertinimo rodiklius chirurgijos slaugytojams, o vėlesniuose darbuose tyrėjai (Leino-Kilpi ir kt., 1994, 1996; Leino-Kilpi ir Vuorenheimo, 1994) suformulavo ir aprašė slaugos kokybės vertinimo iš pacientų perspektyvos rodiklius [9]. Leinonen (2001), tęsdama Leino-Kilpi ir kt. mokslininkų darbus, 2001 m. pristatė kokybiškos slaugos modelį (angl. *The good nursing care model*, Leinonen et al., 2001), grįstą pacientų perspektyva.

Modelį sudaro penkios pagrindinės kategorijos: personalo charakteristika, su veiklomis susijusi priežiūra, priežiūros sąlygos (prielaidos), aplinka, slaugos proceso eiga pacientų požiūriu [19]. Akcentuojama, kad kokybės rodikliai šiame modelyje atspindi slaugos kokybę pacientų požiūriu (1 pav.) [8, 9].



1 pav. Leinonen kokybiškos slaugos modelis (sudaryta autorių, pagal Zhao ir Akkadechanunt, 2011; Leinonen, 2002; 2001)

Modelis grįstas perioperacinės slaugos aspektais, tačiau daugelis jo charakteristikų – kokybės rodiklių, yra universalūs slaugai apskritai. Pirmosios kategorijos kokybės rodikliai atspindi personalo charakteristiką (personalo humoro jausmą, patirtį, bendradarbiavimą ir kt). Antroji kategorija apibūdina priežiūrą, susijusią su atliekamomis veiklomis. Trečioji kategorija liečia kokybiškas priežiūros sąlygas. Ketvirtoji – apibūdina fizinę ir socialinę slaugos aplinką. Paskutinė, penktoji, kategorija susijusi su slaugos proceso eiga ir pažanga pacientų požiūriu [9, 19]. Šių kategorijų įvertinimas iš pacientų perspektyvos suteikia paslaugų teikėjams galimybę įvertinti ir tobulinti slaugos paslaugų kokybę, siekiant maksimalaus pacientų pasitenkinimo.

Kokybės modelis iš pacientų perspektyvos

Švedų mokslininkas Wilde B. su kolegomis 1993 m. sukūrė teorinį kokybės iš pacientų perspektyvos modelį (angl. *Model of quality from the patient's perspective*, Wilde et al., 1993) [2]. Nors šis modelis nėra specifinis slaugos paslaugoms, analogiškas pacientų perspektyvos sureikšminimas jį sieja su Kokybiškos slaugos modeliu. Remiantis Wilde ir kt. (1993) modeliu,

kokybė vertinama ir suvokiama ne paslaugų teikėjų (gydytojų, slaugytojų), o pačių pacientų, t.y. paslaugų gavėjų. Pasak autorių, paciento požiūris į paslaugų kokybę priklauso nuo jo patirties, etinių normų, vertybių, lūkesčių ir santykių su konkrečia sveikatos priežiūros struktūra [2].

Kokybė švedų modelyje suvokiama analizuojant du pagrindinius sveikatos priežiūros teikimo komponentus – sveikatos priežiūros organizacijos išteklių struktūrą ir pacientų pasirinkimus [17]. Išteklių struktūrą apibūdina dviejų rūšių savybės: *asmeninės savybės* – asmenų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas (gydytojai, slaugytojai ir kt.) bei *fizinės-administracinės aplinkos savybės*, susijusios su infrastruktūriniais priežiūros teikimo elementais (organizacinės taisyklės, techninė įranga). Pacientų pasirinkimus lemia *racionalus aspektas*, susijęs su paciento tvarkos ir konkretaus sveikatos laipsnio siekiu, ir *žmogiškasis aspektas*, apimantis paciento lūkesčius apie dėmesį jo unikaliam atvejui [17, 18].

Modelyje persipina keturios dimensijos: medicininė-techninė paslaugų teikėjų kompetencija, į asmenį orientuotas paslaugų teikėjų požiūris, fizinės-techninės organizacijos sąlygos bei sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios organizacijos sociokultūrinė aplinka (2 pav.) [17].

Sveikatos priežiūros organizacijos išteklių struktūra			
		Asmeninės savybės	Fizinės ir administracinės priežiūros aplinkos savybės
Pacientų pasirinkimai	Racionalumas	Medicininė-techninė kompetencija	Fizinės-techninės sąlygos
	Žmogiškumas	Į asmenį orientuotas požiūris	Sociokultūrinė aplinka

2 pav. Kokybės modelis iš pacientų perspektyvos (Wilde ir kt. 1993).

Šaltinis: Grøndahl, 2012; Wilde-Larsson B. ir kt., 2010.

Medicininė-techninė kompetencija. Šiai dimensijai priskiriama paciento apžiūra, diagnozės nustatymas, gydymas ir priežiūra (slauga), siekiant sveikatos ar esamų neigiamų simptomų palengvinimo. Kai pacientai racionalių požiūriu vertina medicininę-techninę kompetenciją, reikšmės turi asmeninės personalo savybės. Pacientai pageidauja, kad personalas būtų kvalifikuotas, kompetentingas, tai reiškia, kad turėtų pakankamai medicininių žinių ir gebėjimų, ir laiku užtikrintų reikiamą priežiūrą parinkdami tinkamiausias priemones [14]. Arba priešingai, vertindami asmenines medicinos personalo, kaip organizacijos išteklių, savybes, jie visų pirma stengiasi suvokti ir įvertinti profesionalią kompetenciją bei suteiktos paslaugos rezultatus, atsižvelgiant į savo asmeninius lūkesčius ir poreikius.

Fizinės-techninės sąlygos. Pacientams racionalių požiūriu vertinant fizinių-techninių sąlygų tinkamumą, vertinimo rezultatas priklausys nuo fizinių-administracinių aplinkos savybių, susijusių su infrastruktūriniais priežiūros teikimo elementais. Pacientai tikisi iš sveikatos priežiūros organizacijos prieinamumo prie fizinių-techninių išteklių, kurie reikalingi gydymui ir priežiūrai. Jiems svarbi švari, patogi, saugi fizinė aplinka (palata, lova, švari patalynė ir rūbai, šiltas maistas, pasiekiamas signalizacijos mygtukas), tinkama medicininė-techninė įranga (laboratorijos, rentgeno ir kt. aparatura) reikalinga ligos diagnostikai, gydymui ar slaugai, bei atitinkamos pagalbinės ir medicininės priemonės (medikamentai, tvarsliava, kateteriai, zondai, medicininiai instrumentai) [14]. Taigi, sveikatos priežiūros vadybininkai, tikėdamiesi paciento atsako į fizinę ir administracinę priežiūros aplinką, turės pateikti pacientų vertinimui šias minėtas fizines-technines savybes.

Į asmenį (pacientą) orientuotas požiūris. Kai pacientai iš žmogiškosios (humaniškos) pozicijos vertina į asmenį, t.y. į juos pačius, orientuotą požiūrį, reikšmės vėlgi turi asmeninės

personalo savybės. Tai – kvalifikuotas, turintis empatinių gebėjimų personalas, kuris domisi pacientu, jo norais ir jo atvejo unikalumu, sugeba įsijausti ir suprasti jų patiriamus jausmus bei išgyvenimus, susijusius su gydymu ar slauga. Šiuo atveju humaniška priežiūra reiškia personalo ir paciento bendravimą, paremtą bendradarbiavimu, pasitikėjimu, sąžiningumu, bendru supratimu ir pagarba [14]. Nepagarbus personalo elgesys verčia pacientus jaustis nepatogiai. Bendradarbiavimas siejamas su pacientų dalyvavimu gydymo ir slaugos procese, ir galimybe išreikšti su tuo susijusius pageidavimus. Bendras supratimas suvokiamas kaip pacientų išgyvenimų dėl tam tikrų priežasčių supratimas. Supratimas taip pat apima ir pacientų informavimą. Pacientams svarbus nuolatinis, išsamus, aiškus (be sudėtingų terminų) informavimas apie gydymą ir priežiūrą (slaugą), paaiškinant apie tai, kas vyko, kas vyksta ir kas vyks.

Sociokultūrinė aplinka. Kai pacientai iš žmogiškosios pozicijos vertina sociokultūrinę aplinką, vertinimo rezultatai nulems fizinės-administracinės aplinkos savybės. Tai – pozityvią, draugišką atmosferą turinti organizacija ar skyriaus aplinka, kur pacientų lūkesčiams ir norams suteikiamas pirmumas nusistovėjusios tvarkos ir darbo rutinos atžvilgiu. Tai aplinka, labiau primenanti namus nei instituciją, kai pacientai turi pasirinkimo galimybę [14]. Namus primenanti aplinka – tai galimybė turėti asmeninių daiktų, bendrauti su namiškiais ir draugais, pasirinkti palatą, lovą, maistą. Tai padeda pacientui jaustis patogiai ir sukuria jaukią aplinką. Bendra atmosfera skyriuje priklauso nuo personalo tarpusavio santykių. Mandagus, draugiškas, gerai komandoje dirbantis personalas sukuria pozityvią skyriaus atmosferą ir ramią aplinką, o geras personalo humoro jausmas padeda pacientams atsipalaiduoti. Bendra atmosfera priklauso ir nuo personalo bendravimo su pacientų artimaisiais.

Kokybės modelis iš pacientų perspektyvos rodo, kad pacientai gali apibrėžti geros kokybės kriterijus, įvertinti sveikatos priežiūros teikimo lygį, perteikdami savo patyrimus. Šis vertinimas išreiškiamas pasitenkinimu ir nepasitenkinimu gaunamomis paslaugomis [18]. Taigi, pacientų perspektyva telkia dėmesį į tuos aspektus, kurie svarbūs patiems pacientams [2]. Individualus paciento slaugos ir priežiūros kokybės vertinimas, nurodantis kokybės tobulinimo kryptis, atspindi paciento požiūrį į ligoninės veiklą bei jos standartus. Šios žinios sveikatos priežiūros vadybininkams leidžia numatyti pokyčių prioritetus, juos labiau pritaikant prie pacientų poreikių ir pageidavimų.

Apibendrinant dviejų pacientų perspektyvą akcentuojančių teorinių modelių analizę, galima teigti, kad aptartuosius modelius vienija bendras dėmesys pacientui ir jo požiūriui į teikiamas sveikatos priežiūros paslaugas bei jų kokybę. Modelių autoriai rekomenduoja vertinti žmogiškuosius ir techninius priežiūros kokybės aspektus, sudarančius sveikatos priežiūros paslaugų kokybės visumą. Abiejuose modeliuose pabrėžiama šiuolaikinei sveikatos priežiūros sistemai būdinga orientacija į pacientą, pagarba jo asmenybei, socialiniai paslaugų teikimo aspektai. Taip pat išvardijami tiksliau ir objektyviau išmatuojami kokybės vertinimo elementai, t.y. medicininė-techninė įranga bei sveikatos priežiūros specialistų kompetencija, fizinė medicinos įstaigos aplinka ir kt.

Vis dėlto, Kokybės modelyje iš pacientų perspektyvos (Wilde ir kt. 1993) paciento vaidmuo yra labiau akcentuojamas, nurodant skirtingas kokybės vertinimo sritis. Paslaugų kokybės vertinimą pagal keturias dimensijas neabejotinai lems paciento vertinimo individualumas bei subjektyvumas. Tuo tarpu Kokybiškos slaugos modelis pateikia kur kas konkretesnius vertinimo rodiklius – išskirtinius slaugos kokybės požymius, sudarančius bendrą įstaigos veiklos išraišką. Manome, kad Kokybiškos slaugos modelis tampa svarbus dėl specifinių rodiklių detalumo bei aiškumo, suteikiančio šiam modeliui didesnių sėkmingo praktinio pritaikymo galimybių. Taigi, šiame straipsnyje analizuoti modeliai, vienas kitą iš dalies atkartodami, bet kartu ir vienas kitą papildydami, sukuria prielaidas patikimam slaugos ir priežiūros paslaugų kokybės vertinimui iš paciento perspektyvos.

Išvados

1. Kokybės modelyje iš pacientų perspektyvos akcentuojamas paciento vaidmuo, nurodant skirtingas kokybės vertinimo sritis. Kokybiškos slaugos modelis pateikia konkrečius vertinimo rodiklius, suteikdamas šiam modeliui didesnes praktinio pritaikymo galimybes.
2. Pacientų pasitenkinimas (ir nepasitenkinimas) slaugos paslaugomis susijęs su specifiniais aspektais, kurie svarbūs patiems pacientams; teoriškai pagrįstos ir aiškiai įvardintos kokybiškos slaugos kategorijos bei rodikliai padeda identifikuoti slaugos kokybės trūkumus praktikoje.
3. Remdamiesi savo patirtimi ir atsižvelgdami į racionaliuosius bei žmogiškuosius kriterijus, pacientai yra pajėgūs vertinti sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų kokybę, suteikdami patikimų duomenų kokybės tobulinimui.

Literatūra

1. Bervick, DM. (2009). What Patient-Centered Should Mean: Confession of an Extremist. *Health Affair*, 28(4), 555 – 565.
2. Grøndahl, V. A. (2012). *Patient's perceptions of actual care conditions and patient satisfaction with care quality in hospital* (Dissertation). Karlstad University Studies. Retrieved from https://scholar.google.lt/scholar?cluster=15990070404454407179&hl=lt&as_sdt=0,5.
3. Idvall, E. (2001). *Development of Strategic and Clinical Quality Indicators in Postoperative Pain Management* (Medical Dissertation). University of Linköping. No 671.
4. Istomina, N. (2011). *Quality of abdominal surgical nursing care* (Dissertation). University of Turku. Ser. D 987.
5. Jayadevappa, R., Chhatre, S. (2011). Patient Centered Care – a Conceptual Model and Review of the State of the Art. *The Open Health Services and Policy Journal*, 4, 15 – 25.
6. Kairys, J., Šturienė, R., Lamanauskaitė, M. (2014). Vilniaus miesto Šeškinės poliklinikos pacientų nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas pagal pacientų demografinės ir socialinės charakteristikas. *Sveikatos mokslai*, 24(2), 5 – 14.
7. Kibicho, J., Owczarzak, J. (2012). A Patient-Centered Pharmacy Services Model of HIV Patient Care in Community Pharmacy Settings: A Theoretical and Empirical Framework. *AIDS Patient care*, 26(1), 20 – 28.
8. Leinonen, T., Leino-Kilpi, H., Stahlberg, M.R., Lertola, K. (2001). The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *Journal of advanced nursing*, 35(2), 294 – 306.
9. Leinonen, T. (2002). *The quality of perioperative care: developing a patient-oriented measurement tool* (Dissertation). Turun Yliopisto University of Turku.
10. Leonavičius, V., Baltrušaitytė, G., Raila, G., Naujokaitė, I. (2013). Mediciniškai nepaaiškinami negalavimai vėlyvosios modernybės / postmodernybės socialinių teorijų požiūriu. *Kultūra ir visuomenė, Socialinių tyrimų žurnalas*, 4(1), 11 – 35.
11. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl asmens sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vertinimo rodiklių sąrašų patvirtinimo. 2012 11 29, Nr. V-1073, Vilnius, (Žin., 2012, Nr. 141-7287).
12. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimo aprašo tvirtinimo. 2008 04 29, Nr. V-338, Vilnius, (Žin., 2008, Nr. 53-1992).
13. Riklikienė, O. (2009). *Siektini slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje* (Daktaro disertacija). Gauta iš http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090625_150002-41393/DS.005.0.02.ETD.
14. Senina, M. (2005). *Pacientų lūkesčių tenkinimas VŠĮ Vilniaus greitosios pagalbos universitetinėje ligoninėje* (Magistro baigiamasis darbas). Gauta iš

http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D_20060321_131343-65106/DS.005.0.01.ETD.

15. Sulmasy, DP. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*, 42(3), 24 – 33.
16. Šileikienė, A. (2011). *Pacientų nuomonė apie šeimos klinikos veiklą* (Magistro baigiamasis darbas). Gauta iš http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2011~D_20120105_135355-44497/DS.005.0.01.ETD.
17. Wilde-Larsson, B., Larsson, G., Kvist, L.J., Sandin-Bojo, A.K. (2010). Women's opinions on intrapartal care: development of the theory-based questionnaire. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1748 – 1760.
18. Wilde-Larsson, B., Larsson, G., Kvist, L.J., Sandin-Bojo, A.K. (2011). Birthgiving women's feeling and perceptions of quality of intrapartal care: a nationwide Swedish cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1168 – 1177.
19. Zhao Shi, H., Akkadechanunt, T. (2011). Patient's perceptions of quality nursing care in a Chinese hospital. *International Journal of nursing and Midwifery*, 3(9), 145 – 149.

Summary

In Lithuania after the health care reform was performed, patients became competent consumers of health care services. They are expected to be active decision makers relating their health, health care and nursing, and participants in health care service evaluation and improvement.

The aim was to provide a theoretical background for the reliability of patient's perspective in assessment of health care quality when the strategies for quality improvement are creating.

Methods: unlimited search of scientific references in electronic data bases (MEDLINE, PubMed, SCOPUS, CINAHL, Ovid) was carried out. Full texts in English and Lithuanian were analysed.

Results: the patient role in assessing health care quality is central according the *Model of quality from the patient's perspective*. The good nursing care model provides practical criteria for assessment of quality of nursing care. Both models, repeating and complementing one another, provide an entire assessment of nursing quality from patient's perspective.

Conclusions: patient satisfaction (or dissatisfaction) with service illuminates those aspects of care that are important for patients personally; their expectations represents the demand of high quality nursing. Relying on personal experience and using rational and human criteria patients are able to evaluate quality of nursing care credibly. For this reason the feedback from patients/consumers to service providers becomes the essential resource for evaluation and improvement of health care quality.

Keywords: person-oriented health care, quality improvement, patient's perspective, quality of nursing.

Rasa Jurkūnienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra, Lietuva
El. p. : rasajurkuniene@gmail.com

MOTERŲ INFORMAVIMO APIE KONTRACEPCIJOS BŪDUS TEORINIS PAGRINDIMAS

THEORETICAL JUSTIFICATION OF WOMEN'S AWARENESS ABOUT CONTRACEPTION

A. Kirkilytė¹, dr. E. Barčaitė²

¹LSMU MA Slaugos fakulteto Slaugos ir rūpybos katedra

²LSMU MA Akušerijos ir ginekologijos klinika

43

Santrauka

Kontracepcija yra būtina prielaida, leidžianti individams realizuoti savo teises į kuo geresnę lytinę ir reprodukcinę sveikatą. Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, moterys turi teisę gauti reikalingą informaciją ir turėti galimybę saugiai, efektyviai, prieinamai ir priimtinais metodais reguliuoti vaisingumą. Tačiau Lietuva yra viena iš šalių, kurioje 15 – 49 m. amžiaus moterys mažiausiai vartoja kontracepcijos priemones, palyginus su kitų Rytų, Vakarų ir Šiaurės Europos šalių moterimis. Sveikatos priežiūros specialistai ieško būdų kaip efektyviau teikti informaciją ir padėti moterims ir šeimoms pasirinkti tinkamiausią metodą bei kaip padidinti kontracepcijos priemonių vartojimą ir išvengti nepageidaujamo nėštumo. Šiame straipsnyje aptariami teoriniai modeliai - B. Bloomo mokymo tikslų teorija bei sveikatos stiprinimo modelis, kurie sveikatos priežiūros specialistams leistų efektyviau suteikti informaciją apie kontracepciją bei konsultuoti šeimos planavimo klausimais.

Raktažodžiai: informuotumas, kontracepcija, moterys, teorinis.

Įvadas

Kontracepcija yra būtina prielaida, leidžianti žmonėms realizuoti savo teisę į kuo geresnę lytinę ir reprodukcinę sveikatą [10]. Egzistuoja nemažai kontracepcijos metodų, kurie skiriasi patikimumu, veikimu, poveikiu organizmui, priemonių įvairove ir jų naudojimo būdu [11].

Tradiciškai terminas „kontracepcija“ buvo siejamas su priemonėmis nėštumui išvengti, tačiau šiuolaikinė kontracepcijos samprata apima ir medicininius, socialinius bei kultūrinius aspektus. Neplanuotas nėštumas – tai netinkamo kontraceptinių priemonių naudojimo pasekmė, kurią lemia klaidingas, nenuoseklus arba nepakankamas kontracepcijos metodų vartojimas [11]. JAV vienas iš dviejų nėštumų, o Jungtinėje Karalystėje bei Prancūzijoje vienas iš trijų nėštumų yra neplanuoti. Nustatyta, kad didesnis veiksmingesnių metodų vartojimas padės išvengti daugiau nei 50 proc. neplanuotų nėštumo atvejų [12].

Temos aktualumas: Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis 2014 m. Lietuvoje registruota 9253 abortai. Beveik 60 proc. jų yra dirbtiniai abortai – įvykę ne savaime, pageidaujant moteriai. Palyginti su ankstesniais metais, dirbtinių abortų skaičius sumažėjo nuo 22680 (1997 m.) iki 9536 (2006 m.) ir 5231 dirbtinio aborto 2014 m. [7]. Vis dėlto, Europos tyrimų duomenimis, abortų skaičius mūsų šalyje yra vienas didžiausių Europos Sąjungoje [8]. Teigiama, kad nėštumo nutraukimas vis dar dažnai pasirenkamas kaip kontracepcijos priemonė [4]. Be tėvų globos likusių naujagimių skaičius nemažėja. Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto ligoninėje (LSMUL) Kauno klinikose 2008 m. palikti 26 naujagimiai, 2011 m. – 23, 2012 m. – 16, o 2013 m.

– 20 [13]. Tai rodo, kad užsimezga nenorimos ir nelaukiamos gyvybės. Viena iš daugelio šio reiškinio priežasčių yra informuotumo apie kontracepciją trūkumas [1].

Problemų analizė: Jungtinių tautų organizacijos (JTO) 2013 m. duomenimis, Lietuva yra viena iš šalių, kur 15 – 49 m. amžiaus moterys mažiausiai vartoja kontracepcijos priemones, palyginus su kitų Rytų, Vakarų ir Šiaurės Europos šalių moterimis [16]. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) teigimu, moterys turi teisę gauti reikalingą informaciją ir turėti galimybę saugiai, efektyviai, prieinamai ir priimtinais metodais reguliuoti vaisingumą [20]. Informacijos apie kontracepciją stoka didina lytiškai plintančių ligų, neplanuotų nėštumų ir abortų riziką [1]. Vis dėlto, nepaisant gausios ir laisvai prieinamos informacijos apie kontracepciją, moterims labai stinga žinių šia tema. Tai įrodo tiek Lietuvoje, tiek svetur atlikti tyrimai [17, 14]. Tikintis didesnio moterų informuotumo ir tinkamų kontracepcijos metodų vartojimo, kiekvienai moteriai turėtų būti suteikiama informacija, kokie kontracepcijos metodai joms yra tinkami, atsakoma į išskylančius klausimus. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai, socialiniai darbuotojai žinodami teorinį moterų informavimo apie kontracepciją modelį, galėtų lengviau ir efektyviau teikti informaciją bei padėti moterims ir šeimoms pasirinkti tinkamiausią kontracepcijos metodą.

Straipsnio tikslas: pristatyti ir aptarti teorinius modelius ir būdus, kurie sveikatos priežiūros specialistams leistų efektyviau suteikti informaciją apie kontracepciją bei konsultuoti šeimos planavimo klausimais.

B. Bloomo mokymo tikslų teorija ir jos taikymas konsultuojant šeimos planavimo klausimais

B. Bloomo sukurta ugdymo uždavinių taksonomija iš esmės pakeitė mokymo planavimą ir organizavimą, o tikslų klasifikavimo sistema tapo standartu, plačiai išplitusiu įvairiose šalyse. Nuo 1956 m. B. Bloomo taksonomija buvo svarbiausioji ugdymo programa, kuria rėmėsi viso pasaulio akademikai, švietėjai, dėstytojai, mokytojai, treneriai [18]. Taksonomija – tai klasifikacijos principai, šiuolaikine prasme – struktūra. Tačiau B. Bloomas rašė akademinio sluoksnio atstovams ir, skirtingai nei verslo pasaulio atstovai, vartojo ne struktūros, o lygmenų sąvoką. Iki tol mokymo tikslai buvo keliami stichiškai, be aiškos logikos ir sistemos. Jis pirmasis suklasifikavo mokymo tikslus, pateikė jų hierarchinę struktūrą, ją mokslškai pagrindė [1]. Tad teikiant informaciją apie kontracepciją moterims ir laikantis B. Bloomo teorijos galima pasiekti didesnio moterų informuotumo ir efektyvesnio mokymo.

Detalus mokymo struktūros aprašymas, skirtingų tikslų įvairiais lygmenimis suvokimas skatina mokytoją (informacijos teikėją) prieš pradedant mokyti permąstyti ir apsispręsti, ko jis siekia, kokia jo mokymo vizija. Tikslai tampa mokymo planavimo, mokymo naujovių diegimo, vertinimo atskaitos tašku. Diferencijuoti tikslai kelia būtinybę ieškoti diferencijuotų metodų. Tikslai tik tada tampa prasmingi, kai informacijos teikėjas žino ir atranda būdų, kaip jų pasiekti. Jei per pažinimo tikslus moteris suvokia ją supantį pasaulį, tai per vertybių ugdymo tikslų taksonomiją formuojamas moters santykis su juo. Šis santykis išreiškiamas pažiūromis, vertybėmis. Taigi, vertybinis mokymo aspektas – sutikimas ir nesutikimas su tuo, prioritetų teikimas, noras ar nenoras atitinkamai elgtis yra glaudžiai susijęs su pažinimu [18].

B. Bloomas sukūrė hierarchizuotą trijų lygių (pažinimo, emocinį, vertybinį ir psichomotorinį) ugdymo tikslų ir uždavinių struktūrą (1 lentelė) [18]. Konsultuojant moteris ir poras šeimos planavimo klausimais aktualiausia yra B. Bloomo taksonomijos kognityvinė (pažinimo) sritis, kuri turi šešis lygmenis. Pirmas lygmuo - žinių lygmuo - yra pats žemiausias, pasiekiamas remiantis atmintimi. Moterys žinias apie kontracepciją įgyja pirmiausia gaudamos išsamią informaciją, faktus bei rekomendacijas, kurias suteikia sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas. Antras lygmuo - suvokimas - tai atpažinimo operacijos, įgytų žinių suvokimas. Išgirdusios informaciją, moterys turi ją suvokti. Tik aiškiai suprasdamos jos gali pradėti taikyti žinias naudodamos vieną ar kitą kontracepcijos metodą. Tokiu būdu, labai svarbu po informacijos suteikimo išsiaiškinti ar tikrai informacija buvo teisingai suprasta ir ar nereikia pakartoti bei plačiau paaiškinti nesuprastos informacijos. Trečias lygmuo - taikymo lygmuo - tai sugebėjimas pritaikyti,

perkelti įgytas žinias įvairiose situacijose. Moterys gali pradėti vartoti kontracepcijos priemones ar metodus ir įgusti tai daryti. Ketvirtas pažinimo srities lygmuo - analizės lygmuo - yra gebėjimas visumą skaidyti į dalis, elementus. Penktas lygmuo - sintezė - sugebėjimas atskirus elementus, dalis sujungti į visumą, į sistemą. Šeštasis lygmuo, kuris grindžiamas aukščiausio lygmens kognityvine veikla, yra vertinimo lygmuo - tai gebėjimas vertinamųjų veiksmų pagrindu, remiantis kiekybiniais ir kokybiniais parametrais bei kriterijais, pateikti išvadas. Taikydamos žinias ir vartodamos pasirinktą kontracepciją moterys gali pereiti prie pastarųjų trijų lygmenų, kuomet analizuoja jų pasirinktą kontracepcijos būdą, atlieka sintezę bei įvertinimą. Moterys aiškinasi, ar pasirinktas kontracepcijos būdas atitinka visus pačių moterų keliamus reikalavimus, ar pateisina jų lūkesčius, ar nesukelia nepageidaujamų reiškinių ir, pagaliau, moterys įvertina ar vartojama kontracepcija joms tinkama, ar reiktų rinktis kitą būdą (1 lentelė) [2, 19, 15].

1 lentelė. B. Bloomo mokymo tikslų teorija [18]

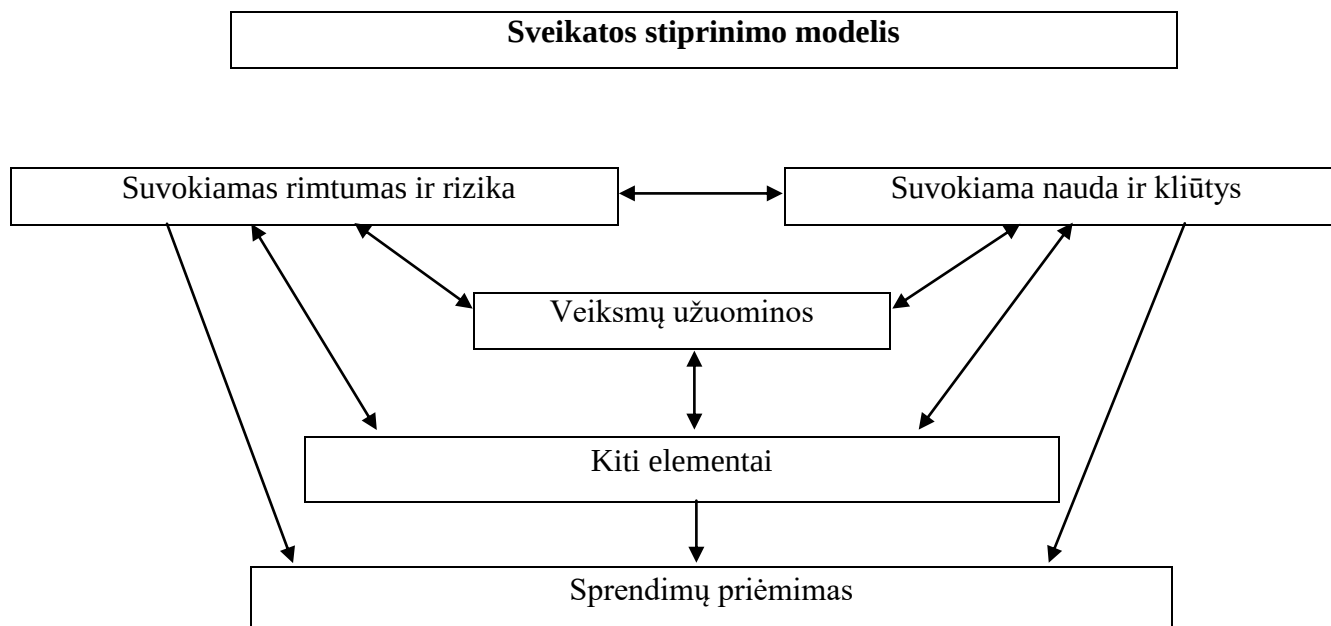
Pažinimo sritis Žinios	Emocinė – vertybinė sritis Pažiūros	Psichomotorinė sritis Įgūdžiai
1. Duomenų, faktų, informacijos prisiminimas (žinios) 2. Suvokimas 3. Taikymas 4. Analizė 5. Sinteze 6. Įvertinimas	1. Priėmimas (įgyjamos informacijos reikšmės supratimas) 2. Sutikimas (reakcija) 3. Vertybė (suvokimas, veiksmas, elgesys) 4. Vertybių sistemos organizavimas 5. Vertybių sistemos internalizavimas (elgesio adaptacija, jo atitikimas vertybei)	1. Imitacija (pavyzdys) 2. Manipuliavimas (sekimas instrukcija) 3. Įgūdžių tikslumo lavinimas 4. Artikuliacija (giminiškų mokėjimų derinimas, integravimas) 5. Natūralizacija – prigijimas (automatizmas, ekspertavimas)

Sveikatos stiprinimo modelis ir jo taikymas konsultuojant šeimos planavimo klausimais

Sveikatos stiprinimo modelis (SSM) 1950 m. buvo sukurtas siekiant paaiškinti, kodėl JAV visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos siūlytos patikros programos buvo nesėkmingos. Jo aspektai yra kilę iš socialinės psichologijos teorijos, kuri priklauso nuo pažinimo veiksmų, orientuotų į tikslo pasiekimą (pvz. motyvacija išvengti nėštumo). Jo sudedamosios dalys pabrėžia kintančius veiksmus, kurie leidžia sumažinti problemas, susijusias su sveikata (pvz., neplanuotas nėštumas ir jo pasekmės). Modelio pagrindas yra tai, kad sveikatos elgesį lemia asmeniniai įsitikinimai, suvokimas apie ligas ir būdus joms išvengti [5, 6].

SSM yra dažniausiai naudojamas sveikatos ugdyme ir sveikatos stiprinime. Šis modelis gali nustatyti gaires kuriant sveikatos stiprinimo programas. SSM yra pažinimo, tarpasmeninė sistema, pripažįstanti, jog žmogus turi įvairiapusį požiūrį, reikalingą su sveikatos elgsena susijusių sprendimų priėmimui. Jis tinka sveikatą tausojančiam, prevenciniam elgesiui, tokiam kaip kontracepcijos taikymas. Šeimos planavimas yra dinamiškas ir sudėtingas paslaugų, programų ir elgesio rinkinys reguliuojant vaikų skaičių ir tarpus tarp vaikų šeimoje. Kontraceptinis elgesys – viena iš šeimos planavimo formų, kuri remiasi veikla, susijusia su kontracepcijos metodo parinkimu ir naudojimu. Ji gali apimti konkrečius veiksmus, tokius kaip kontracepcijos iniciavimas, tęsimas arba nutraukimas, netinkamas kontracepcijos naudojimas [5, 6].

Sveikatos stiprinimo modelyje su sveikata susijusiam elgesiui paaiškinti išskirti penki pagrindiniai elementai: suvokiamas rimtumas, suvokiama rizika, suvokiama nauda, suvokiamos kliūtys ir veiksmų užuominos (1 pav.) [9, 3].



1 pav. Sveikatos stiprinimo modelio teorinis supratimas [5]

Suvokiamas rimtumas. Šis elementas apibūdina žmogaus suvokimą apie ligos sunkumą. Nors suvokiamas rimtumas dažnai remiasi medicinine informacija ar žiniomis, jis taip pat gali remtis žmogaus įsitikinimais, kokius sunkumus sukels liga ir kokią poveikį ji turės gyvenimui apskritai [5]. Kontraceptinis elgesys, žvelgiant per SSM, motyvuojamas žmogaus noru išvengti nėštumo ir nepastojimo vertės žmogaus gyvenime, skirtumais tarp pastojimo motyvų ir noro išnešioti vaisių, gebėjimu kontroliuoti vaisingumą ir sumažinti nėštumo tikimybę naudojant kontracepciją. Tokiu būdu, norint, kad nėštumo prevencija būtų tinkama, turi būti pakankama motyvacija, leidžianti priimti sprendimus, susijusius su kontraceptiniu elgesiu [6].

Suvokiama rizika. Asmeninė rizika yra vienas iš veiksnių, kuris skatina imtis sveikatą tausojančio elgesio. Kuo didesnė suvokiama rizika, tuo labiau tikėtinas ją mažinantis elgesys [5]. Suvokiama nepageidaujamo nėštumo ir jo pasekmių rizika suteikia paskatą naudoti kontracepciją. Šis elementas apima asmeninį pastojimo rimtumo suvokimą, grindžiamą medicininių ir socialinių nepageidaujamo nėštumo pasekmių. Tai gali būti tokie veiksniai kaip kūno pokyčių ar nėštumo komplikacijų baimė, nerimas prarasti darbą ar nebaigti mokslų dėl padidėjusios vaiko auginimo atsakomybės [6].

Suvokiama nauda. Suvokiamos naudos elementas yra asmens įsitikinimas, kad naujas jo elgesys sumažins ligos plitimo riziką [5]. Šeimos planavime suvokiama nauda yra susijusi su visais privalumais, kuriuos lemia nėštumo išvengimas. Pavyzdžiui, nepaisant galimo šalutinio poveikio, moteris pasirinko naudoti hormoninę gimdos spiralę dėl didelio kontraceptinio veiksmingumo, ilgalaikio poveikio, apsaugos nuo gimdos vėžio, anemijos, dėl sumažėjusių simptomų menstruacijų metu. Taigi, padidėjęs moterų informuotumas apie kontracepciją padidino ir pagerino kontraceptinių priemonių naudojimą [6].

Suvokiamos kliūtys. Tai individualus kiekvienam asmeniškai iškylančių kliūčių keisti elgesį vertinimas. Tai pats svarbiausias elementas, lemiantis elgesio pokyčius. Kad naujas elgesys būtų taikomas, asmuo turi patikėti, kad naujojo elgesio nauda viršys senojo elgesio pasekmes. Tai leidžia įveikti kliūtis ir imtis naujo elgesio [5]. Neigiamos pasekmės naudojant kontracepciją (pvz.

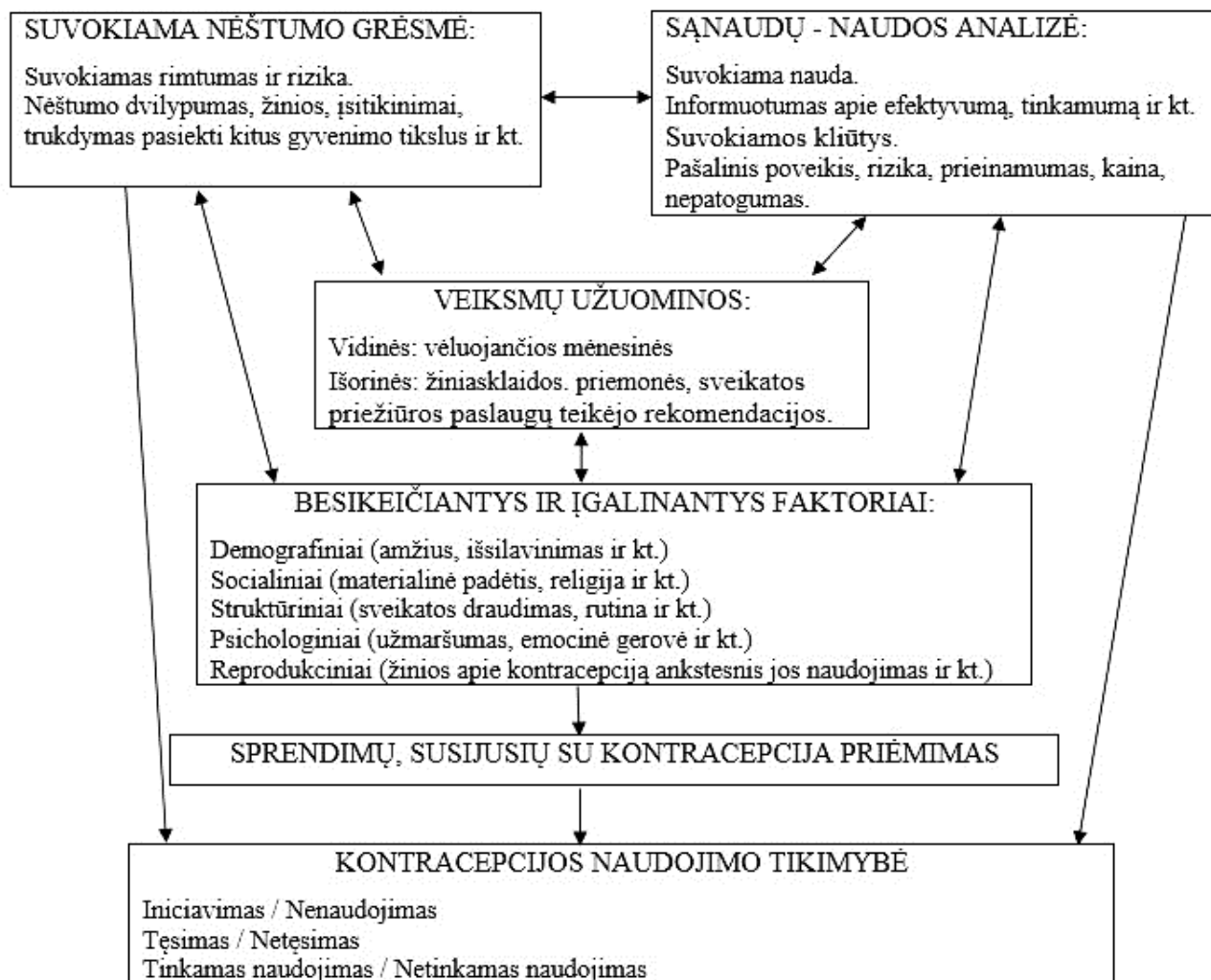
nuomonė, jog naudojant hormonines kontraceptines priemones padidėja kūno svoris, atsiranda nuotaikų kaita) suvokiamos kaip kliūtys saugotis nepageidaujamo nėštumo. Sudėtinių hormoninių priemonių padidinama kraujo krešulių atsiradimo rizika, nepatogus vartojimas (reikia nepamiršti vartoti tabletes, lytinių santykių metu užsidėti prezervatyvą, sunkus priemonių prieinamumas (reikalingas gydytojo receptas ar medicininė procedūra gimdos spiralėms įdėti) – šie ir panašūs galimi kontraceptikų vartojimo trūkumai mažina kontracepcijos priemonių vartojimą [6].

Kiti elementai. Keturi pagrindiniai elementai yra veikiami kitų kintamųjų, tokių kaip kultūra, švietimo lygis, ankstesnė patirtis, įgūdžiai, motyvacija ir kitos individualios savybės, kurios daro įtaką asmeniniam suvokimui [5]. Jie sąveikauja su individo nėštumo suvokimu ir sprendimų priėmimu, darydami įtaką kontracepcijos vartojimui. Šis elementas apima demografinius, socialinius, struktūrinius, psichologinius ir reprodukcinis veiksniai, kurie lemia kontraceptinį elgesį. Pavyzdžiui, paauglės, moterys iš rasinės ar etninės mažumos dažniau nei kitos patiria neplanuotą nėštumą. Kaimo gyventojos, moterys gaunančios mažas pajamas, neturinčios socialinio draudimo, rečiau nei kitos vartoja veiksmingus kontracepcijos metodus. Žinios apie kontracepciją padeda moterims pradėti ir tęsti jos vartojimą [6].

Veiksmų užuominos (besikeičiantys ir įgalinantys faktoriai). Be keturių pagrindinių ir papildančių elementų, SSM teigia, kad elgesys taip pat veikiamas veiksmų užuominų. Veiksmų užuominos apima įvykius, žmones, ar tai, kas skatina žmones keisti savo elgesį [5]. Tai vidiniai ir išoriniai stimulai, kurie sukelia suvokimą apie galimą nepageidaujamo nėštumo pavojų ir palengvina apsisprendimą naudoti kontraceptines priemones. Tai gali būti tokie simptomai kaip vėluojančios mėnesinės po nesaugių lytinių santykių, atsinaujinusios mėnesinės po gimdymo (vidiniai stimulai) ar pranešimai apie kontracepciją iš žiniasklaidos priemonių, lytinio partnerio nerimas, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo rekomendacijos (išoriniai stimulai) [6].

SSM yra tinkamas modelis šeimos planavimo mokslui ir praktikai. Visapusiškas modelio taikymas apima įvairius kintamuosius ir sutelkia dėmesį į aplinkybes, susijusias su reprodukcinę sveikatą, įtraukdamas kontraceptinį elgesį ir metodus. Taip pat SSM suteikia galimybę prognozuoti ir paaiškinti sudėtingus moderniosios kontracepcijos vartojimo veiksniai bei skatinti strategijas siekiant pagerinti šeimos planavimo rezultatus (2 pav.) [6].

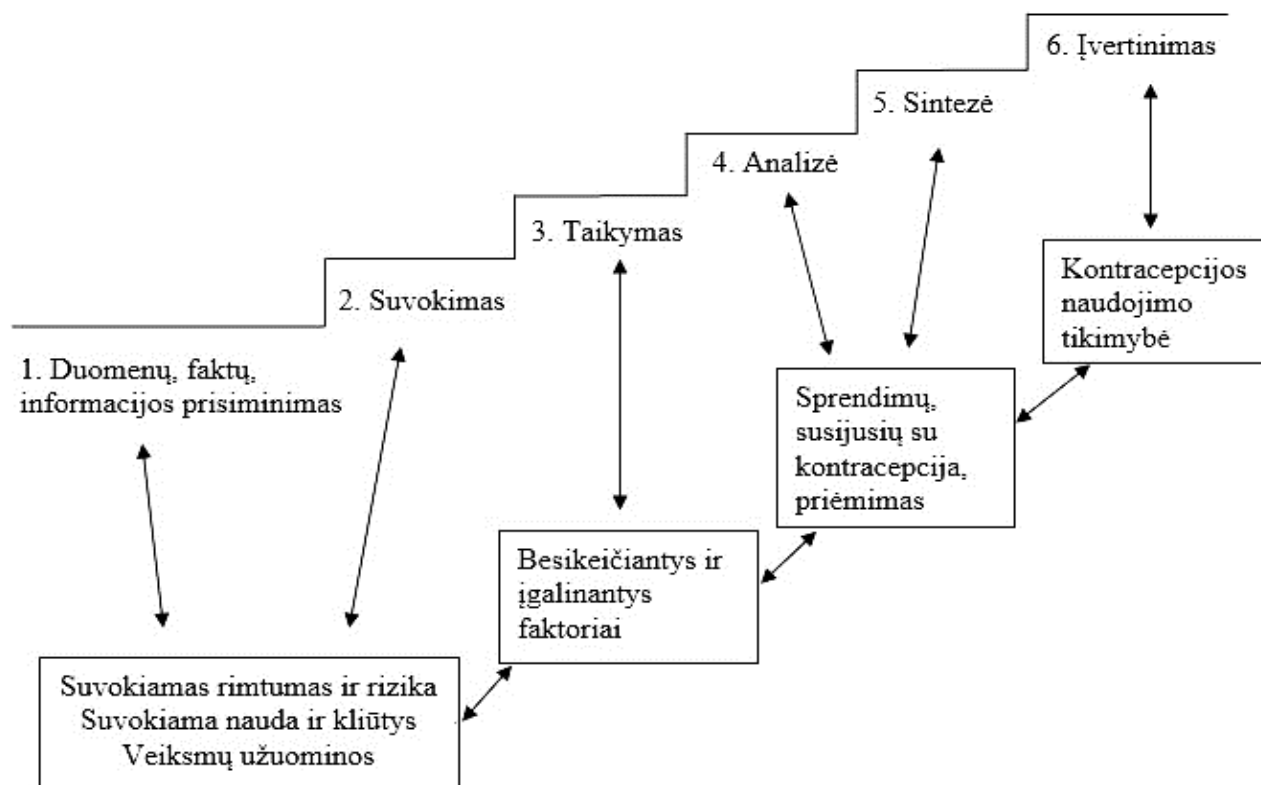
MOTYVACIJA IŠVENGTI NEPAGEIDAUJAMO NĖŠTUMO



2 pav. Sveikatos stiprinimo modelio elementai, taikomi konsultuojant šeimos planavimo klausimais [6]

B. Bloomo mokymo tikslų teorija ir sveikatos stiprinimo modelis

Sveikatos priežiūros specialistai suteikiant moterims informaciją apie šeimos planavimo metodus taikydami B. Bloomo mokymo tikslų teoriją bei atsižvelgdami į SSM, gali tikėtis geresnio moterų informuotumo bei geresnių šeimos planavimo rezultatų. Žinodami, jog duomenų, faktų, informacijos prisiminimą bei suvokimą lemia moters suvokiamas rimtumas ir rizika, nauda ir kliūtys bei tai, kad tam įtakos turi veiksmų užuominos, sveikatos priežiūros specialistai, socialiniai darbuotojai, prieš suteikdami informaciją apie kontracepciją, turėtų išsiaiškinti moters jau turimas žinias šia tema, jos įsitikinimus, gyvenimo tikslus. Tik po to galima teikti informaciją ir rekomendacijas, kurios keis moters žinias ir suvokimą. Tam, kad būtų pradedamas vartoti tinkamiausias kontracepcijos metodas, konsultuojantys specialistai turi įvertinti individualius kiekvienos moters besikeičiančius ir įgalinančius faktorius. Atliekant tolimesnę analizę bei sintezę, moteris priima sprendimą apie vieną ar kitą kontracepcijos būdą ir jį įvertinusi tęsia/pradedą/tinkamai naudoja pasirinktą kontracepciją arba nutraukia/nepradedą kontracepcijos naudojimo (3 pav.).



3 pav. B. Bloomo mokymo tikslų teorija ir sveikatos stiprinimo modelis

Išvados

B. Bloomas sukūrtoje mokymo tikslų teorijoje akcentavo tai, kad žinių įgijimo srityje svarbiausias ir pirmasis etapas yra informacijos prisiminimas, po kurio seka jos suvokimas ir tik tada taikymas. Tad žinių apie kontracepciją turėjimas yra pagrindas, kuris padeda pradėti tinkamą kontracepcijos vartojimą. Sveikatos stiprinimo modelis suteikia galimybę prognozuoti ir paaiškinti sudėtingus moderniosios kontracepcijos vartojimo veiksmius bei skatinti strategijas siekiant pagerinti šeimos planavimo rezultatus. Pagal jį, sveikatos priežiūros specialistai, socialiniai darbuotojai, prieš suteikdami žinias, turi įvertinti kiekvienos moters individualumą ir poreikius. Tik taip bus galima tikėtis teigiamų kontraceptinio elgesio pokyčių.

Literatūra

1. Denafaitė G, Obolevičiūtė L, Kemeklienė G, Vaitkienė D. (2011). Jaunimo problemų, susijusių su lytiniu gyvenimu, tyrimas. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 14(1), 8-16.
2. Gintautė Žibėnienė. (2014). Studijų rezultatų vertinimas: teorinis ir empirinis pagrindimas. Mokslo studija. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas.
3. Gustavo Vieyra. A Dialectical Interpretation of Factual Knowledge in Vygotskian Terms vs. Bloom's Taxonomy as Interpreted by the Teaching Staff 2007. Retrieved from: http://www.gestaltdialektik.com/content/Factual_Knowledge_in_Vygotskian_Terms.pdf.
4. Gvaldaitė L, Bordun J. (2013). Abortas kaip socialinė problema: prevencijos poreikio aspektas. *Tiltai*, 1(62), 147-164.
5. Hayden J. (2009) Introduction to Health Behavior Theory. USA: Jones and Bartlett Publishers.
6. Hall K. S. (2012). The Health Belief Model Can Guide Modern Contraceptive Behavior Research and Practice. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 1(57), 74-81.

7. Higienos institutas. Abortai 1997-2014 m. Gauta iš: http://sic.hi.lt/php/dm9.php?dat_file=dem9.txt.
8. Institute for family Policies. Report on the Evaluation of the Family in Europe 2009. Retrieved from: <http://www.scribd.com/doc/22418149/Report-Evolution-on-the-Family-in-Europe-2009>.
9. J. N. Harvey and V. L. Lawson. (2009). The importance of health belief models in determining self-care behaviour in diabetes. *Diabetic Medicine*, 26(5-13), 6.
10. Jaruševičienė L, Žyvatkauskaitė A, Valius L. (2010). Kontracepcijos prieinamumas jauniems žmonėms. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 10(14), 704-710.
11. Jonauskas A, Keraitė I, Urbaitė J. (2010). Kontracepcijos metodų ir priemonių apžvalga. *Internistas*, 5-6(101-102), 54-59.
12. Kirsten I, Francz B, Gupta S, et al. (2010). Why do women experience untimed pregnancies? A review of contraceptive failure rates. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 16, 25–85.
13. Mazgienė A, Stolygaitė A. (2012). Efektyvios alternatyvos vaikų institucinei globai: metodinis leidinys socialiniams darbuotojams, psichologams, sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems sveikatos priežiūros institucijose su gimdyvėmis, naujagimiais ir vaikais. Vilnius: Baltijos kopija.
14. Mustafa R, Afreen U, Hashmi HA. (2008). Contraceptive knowledge, attitude and practice among rural women. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 18(9), 542-545.
15. Palmira Pečiuliauskienė, Džeraldas Dagys. (2015). Naujosios kartos mokinių informaciniai gebėjimai: metakognityvinio ir kognityvinio mąstymo aspektas. *Pedagogika*, 118(2), 106.
16. United Nations. World Contraceptive Patterns 2013. Retrieved from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/worldContraceptivePatternsWallChart2013.pdf>.
17. Vanagienė V. (2011). Žinių apie kontracepcijos priemones įvertinimas. Kauno moterų konsultacijų ir ginekologijos skyrių pacienčių apklausos rezultatai. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 4(3), 211-217.
18. Vasiliauskas R. (2007). Mokinių aktyvumo vaidmuo B. Blumo mokymo tikslų taksonomijoje. *Pedagogika*, 45(85), 81-85.
19. Virginijus Tamaševičius. (2015). Žinių valdymo metodologija: dialektinis požiūris į žinių plėtojimo procesą. *Informacijos mokslai*, 71, 105.
20. WHO. Regional Strategy on sexual and reproductive health 2001. Retrieved from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf.

Summary

Contraception is indispensable assumption which allows individuals to realize their abilities and rights in order to have the best possible sexual and reproductive life. According to the World Health Organization, women have the right to obtain necessary information and to be able to regulate fertility in safe, effective, accessible and acceptable methods. However, Lithuania is one of the countries where 15 to 49 year old women are least taking contraception compared with other Eastern, Western and Northern European women. Health care professionals are looking for a way to more effectively provide information and help women and their families choose the most appropriate method. In addition, they let know how to increase the use of contraception and prevent unwanted pregnancy. This article discusses the theoretical models of B. Bloom's educational objectives theory and health belief model which would allow health care professionals to provide information about contraception and advice on family planning efficiently.

Keywords: awareness, contraception, women, theoretical.

СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ И ГАРМОНИЗАЦИЯ ОТНОШЕНИЙ

SOCIAL CAPITAL AND HARMONIZATION OF RELATIONS



Prof. dr. Valeriy Krutikov,
Institute of Management,
Business and Technology,
Kaluga, Russia



Jolanta Cop – Petrova,
Silesian University of
Economics, Katowice,
Poland

Аннотация

Ключевым положением исследования выступает гипотеза о том, что обеспечить стимулирование социального тонуса способен соответствующий уровень компетенций должностных лиц, в то время как пробелы в политической и общей культуре, отрицательно влияют на публичную деятельность.

Целью исследования является разработка рекомендаций для построения структурно-институциональной среды, обеспечивающей реализацию социального капитала, роль которого приумножается при эффективной деятельности государства

Методической основой исследования послужили системы научных взглядов на проблемы гармонизации отношений власти, общества и бизнеса.

Ключевые слова: социальный капитал, авторитет власти, конструктивные контакты, институциональная среда.

Непродуманные фразы и конфликтные ситуации

Руководитель одной из среднерусских областей на совещании представителей региональных и федеральных органов исполнительной власти (2014 год) озвучил фразу, которая содержала следующие слова: «это предприниматели вот то, что в народном доме собрались, это торговцы грязные, неумытые со всеми своими проблемами...».¹

В позиции выступающего сложно было бы найти что-либо обидное, так как она была не далека от классической формулировки К. Маркса. Великий экономист рассуждал о том,

1. Предприниматели просят привлечь губернатора Артамонова к суду и обуздать коррупцию. [Электронный ресурс].– Режим доступа: <http://ikaluga.com/news/2013/10/19/predprinimateli-prosyat-privlech-gubernatora>.

что чем сильнее развит торговый и ростовщический капитал, тем слабее развитие промышленного капитала, и в этом его никто не опроверг до сих пор.² А глава субъекта федерации пытался формулировать мысль о создании условий для развития новых современных производств в инновационном секторе, в конечном итоге влияющих на развитие региона в целом.

Вот только слова произносились на фоне разрастающегося конфликта, связанного с принятыми непродуманными решениями: об увеличении фиксированных страховых взносов для малого бизнеса, о запрете торговли в нестандартных павильонах, а также обсуждении необходимости сноса центрального рынка, расположенного в центре областной столицы. Принятые нормативные акты привели к прекращению хозяйственной деятельности нескольких тысяч предпринимателей, что в свою очередь, подтолкнуло предпринимателей к организации протестных акций, как в областном центре, так и в Москве. Представители региона, имеющего в России серьезные лидерские позиции, продемонстрировали всей стране не конструктивные, а митинговые методы решения региональных проблем.³

Руководитель области, продолжая устное речевое общение на заседании регионального правительства (начало 2015 года), при обсуждении проблем дефицита сахара предложил отказаться от приготовления варенья. «Оно (приготовление варенья) абсолютно бесполезное (занятие). Кроме вреда, ничего нет. Брали бы и замораживали (ягоды), холодильник есть», — сказал руководитель.

Казалось бы, в предложении содержится конструктивное начало, но высказывание прозвучало опять на неблагоприятном фоне. В области, в это время наблюдалось повышение цен на сахарный песок. По данным областного правительства, цены на этот продукт в некоторых районах выросли на 18%. Более того, в некоторых районах имелись трудности с приобретением сахара, даже по завышенным ценам.⁴

На новую фразу высшего регионального чиновника незамедлительно прореагировал известный сатирик и публицист В. Коклюшкин, отражая мнение значительной части социума: «Сейчас можно констатировать, что некоторые, кто вышел (из народа), — ушли далеко. И оттуда, издалека, уже плохо различают чаяния и нужды народные. Губернатор одной из среднерусских областей призвал для экономии сахара отказаться от варки варенья. А ягоды посоветовал заморозить в холодильнике. Вероятно, в том же, где заморожены планы развития народного хозяйства. Если взять на вооружение эту идею и развить, то получится: чтобы сэкономить на ремонте дорог — по ним не ездить, а чтобы сэкономить на лекарствах — сразу помереть».⁵

В условиях демократии, реакция популярного сатирика, естественна и закономерна. В тоже время, как слова и действия должностных лиц неадекватны занимаемому статусу, так как они обязаны способствовать стабилизации и повышению авторитета власти, а не подталкивать население на протестные акции.

Публичная деятельность и методы приумножение социального капитала

Ученые отмечают в современной российской региональной политике, нехватку идей и ноу-хау для обеспечения устойчивости системы по регулированию социально-экономическим развитием территорий. [В. Полтерович. 2014. с.16.]

-
2. Маркс К. Капитал. Т. 1. Глава 24. [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://www.esperanto.mv.ru/Marksismo/Kapital1/kapital1-24.html>
 3. В Москве прошел митинг с требованием отставки Артамонова. 01.04.2014. [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://ikaluga.com/news/2014/04/01/v-moskve-proshel-miting-s-trebovaniyami-otstavki>.
 4. ИО Губернатора Артамонов - "Варенье вредно". Почему? [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://www.bolshoyvopros.ru/questions/1666235-sahar-io-gubernatora-artamonov--varene-vredno-pochemu.html>.
 5. Коклюшкин В., Ой, страшно!!! Аргументы и Факты".- № 33.- 12/08/2015. [Электронный ресурс].— Режим доступа: http://www.aif.ru/society/opinion/oy_strashno_

Одним сложным понятием, предполагающим набор социальных норм, социальных обменов и базовый уровень доверия, в частности к власти, выступает социальный капитал.

Основой для его построения является установление взаимовыгодных отношений между элементами различных групп: отдельными индивидами, организациями, сообществами. Роль социального капитала приумножается при высокопрофессиональной деятельности государства, которое призвано содействовать союзу между различными социальными группами. Социальный капитал высокоэффективен при активизации горизонтальных и вертикальных связей.

При этом возрастает его экономическое значение, которое проявляется в уменьшении издержек на формальные правила и бюрократические процедуры. [И. Андреева. 2000. с. 175.].

Современной конструктивной идеей, реализация, которой способствует повышению уровня компетенций и достижению положительного эффекта, является нетворкинг, который получил широкое развитие в высокоразвитых странах. И хотя сегодня востребованность знаний о зарубежном опыте социально-экономической политики несколько снизилась, органам власти в условиях глобализации, не следует отказываться от использования доказавших на практике свою эффективность методов.⁶

Остановимся на основных положениях с позиций публичного нетворкинга, то есть деятельности, осуществляемой представителями властных структур, а не направленной на установление отношений между партнерами по бизнесу.

Независимо от определения, искусство нетворкинга заключается в поиске, установлении, поддержании конструктивных контактов с людьми. Сеть «знакомств» позволяет не только быстро получить необходимую информацию, но и создает возможность получить совет или поддержку в случае затруднений. Обширная сеть контактов позволяет, в случае необходимости, найти нужного человека и рассчитывать на чью-либо помощь. К наиболее важным его характеристикам можно отнести: систематичность; доверие; взаимность и др. Нетворкинг основан на заботе об отношениях, фундаментом которых является доверие с целью взаимного предоставления поддержки, т.е. взаимной пользы, такой как доступ к информации, обмен мнением и опытом, эмоциональная поддержка.

Для того чтобы эффективно владеть навыком, необходимо следовать нескольким правилам.

Общение. Лицо, желающее установить новые контакты, должно быть там, где находятся интересные люди. Хорошо построенные отношения позволяют генерировать процесс «из уст - в уста».

Понимание, какие контакты на самом деле нужны. Рекомендуются создавать максимально разнообразные базы контактов, так как в любой момент можно получить поддержку и помощь. Чем более разносторонняя сеть контактов, тем легче достичь своей собственной цели.

На первом месте отношения, а не прибыль. В создании сети контактов самыми важными являются отношения с другим человеком. Люди предпочитают общаться с теми, кого любят и уважают. Необходимо помнить, что для налаживания эффективных контактов необходимо уметь выслушивать людей. Встречаясь с людьми, необходимо прислушиваться к ним и стараться определить, как можно им помочь.

Хорошая подготовка. Важно научиться выделяться и запоминаться. Главная цель - получить максимум информации и построить максимум возможных контактов.

Взаимность. Эффективность почти каждого действия опирается на взаимность. Важно, чтобы партнеры могли рассчитывать на поддержку и чувствовали искреннюю заинтересованность в их собственной ситуации и проблемах. При возможности приветствуется попытка помочь, делаясь предложением решения проблем или идеями.

Эффективная коммуникация. Эффективную коммуникацию можно понимать в

6. См. подробнее «Эффективный бизнес нетворкинг». Журнал Socialline sveikata. Social health. № 3. Март 2014

качестве интенции собеседника, раскрытию его ценности, анализ на вербальном и невербальном уровне. Необходимо быть открытым, пополнять свои высказывания интересными метафорами, примерами из жизни. Свою деятельность надо представлять таким образом, чтобы вызвать к ней интерес и породить дальнейшие вопросы.

Доверие. Очевидным кажется факт, что в случае коммуникации на высоком уровне доверия, даже в случае совершения ошибки, имеется возможность все выяснить и исправить. Необходимо постоянно доказывать свою надежность.

Поддержка контакта. Ключевым фактором успеха является последующий контакт. Для того чтобы построить взаимоотношения, необходимо время. Наладив на встрече с человеком контакт, необходимо сделать следующий шаг - продолжить общение и позаботиться об отношениях.

Регистр контактов. Целесообразно иметь электронную базу контактов, идея которой заключается в поиске соответствующих контактов по определённым критериям.

Использование потенциала интернета. Социальные и профессиональные сети, это фундаментальный способ построить свой имидж, доказать свои сильные стороны и завести широкую базу контактов.

Восполняя знания о зарубежном опыте социально-экономической политики, обратимся к учению китайского философа Конфуция, сформулировавшего основы гармоничных отношений чиновника и населения страны. Конфуций утверждал, что управляя народом необходимо знать сущность народа, кроме того знать чувства народа. Если знаешь сущность народа и изучишь чувства народа, только тогда народ будет следовать за тобой. [А. Блажкина. 2015. с. 79.].

От вербального общения к политике конкретных дел

В исследовании приведены примеры отрицательного владения искусством вербального общения. Более того, неверное использование устного словесного общения, как важнейшего из элементов воздействия на людей, со стороны чиновников высокого ранга, привело к негативным последствиям. Поэтому публичным людям обязательно следует овладеть риторикой, т.е. искусством вести общение. Низкий уровень владения этим искусством – одна из причин неудач руководителей властных структур.

Получив необходимую информацию, следует проанализировать ситуацию и определить, как можно помочь гражданам. Современные институты лидерства должны основываться на конструктивных взаимоотношениях с креативной частью населения, способной генерировать нестандартные решения, а не на вождизме.

Решения следует принимать прозрачно, и открыто, учитывая мнения жителей территории. Следует помнить, что достижение самых высоких стандартов зависит от высоты требований, предъявляемых к себе, а не к окружающим. Даже совершая ошибки, необходимо иметь мужество их признать и исправить. Признание ошибок представителями власти не подрывает авторитета, а демонстрирует их честность, подтверждает справедливость и надежность их деятельности.

Результаты анализа представленных ситуаций и рекомендации по устранению допущенных просчетов были опубликованы авторами в ведущих федеральных журналах. Представляет интерес конструктивная реакция и конкретные действия региональных властей.

В октябре 2015 года в соответствии с постановлением правительства области, на модернизацию сети торговых объектов выделена субсидия из бюджета в сумме 50 миллионов рублей. Предприниматели могут рассчитывать на компенсацию до 40% своих затрат на приобретение и монтаж торговых павильонов, но в сумме не более 250 тысяч рублей. Планируется обновить до 400 объектов малых форм торговли региона. В первую очередь власти намерены поддержать предпринимателей-производителей продуктов питания, фермеров, предприятия бытового обслуживания населения. Положительная

реакция граждан последовала незамедлительно. О готовности стать участниками проекта заявили более 120 предпринимателей и хозяйствующих субъектов.⁷ Соответствующее информационное сопровождение принятого постановления, обеспечили средства массовой информации.

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

Сложная социально-экономическая ситуация требует построения новых перспективных направлений, связанных с формированием качеств, которыми должна обладать современные социально-экономические отношения.

Главной целью политики должно выступать стимулирование эффективного использования ресурсов путем построения институциональной среды, обеспечивающей реализацию социального тонуса населения.

Необходимо преодолеть попытки имитации реальной общественной жизни, так как при возникновении любых угроз подобные формальные институты недееспособны.

Обеспечить стимулирование социального тонуса может соответствующий уровень компетенций должностных лиц, в то время, как пробелы в политической культуре, отрицательно влияют на результаты публичной деятельности.

В современной ситуации перспективным является использование конструктивной идеи нетворкинга, помогающей гармонизации отношений.

Чтобы стать инновацией, позволяющей получить социально-экономический эффект, новшество должно быть применено практически.

Следует активизировать создание и использование социальных ресурсов в области образования, науки, здравоохранения, культуры, обеспечивать их расширение и распространение в различных формах, как несущей конструкции обеспечения социально-психологической и экономической безопасности регионов.

Список литературы

1. Блажкина А.Ю. Древняя книга «Речи школы Конфуция» и современность//Китай №9 (119). Сентябрь 2015. С.79.
2. Полтерович В.М. Куда идти: двадцать четыре тезиса // Экономическая наука современной России - 2014 г. - №3(66). - С. 8-16.
3. Экономическая психология./Под ред. И.В. Андреевой. – СПб.: Питер, 2000.

Abstract

A key provision of the research is the hypothesis that to stimulate social energy capable of the appropriate level of competencies of officers, while the gaps in the political and General culture, have a negative impact on public activities. The aim of the study is to develop recommendations for building the structural-institutional environment, ensuring realization of social capital, the role of which is multiplied with the effective activity of the state. Methodological basis of the study of the system of scientific views on problems of harmonization of relations of authorities, society and business.

Keywords: social capital, the power of authority, constructive contacts, institutional environment.

⁷Областной бюджет выделит 50 млн. на модернизацию торговых палаток. 05/10/2015 [Электронный ресурс].— Режим доступа: <http://ikaluga.com/news/2015/10/05/oblbyudzhel-vydelit-50-mln-na-modernizaciyu-torgovyh>.

Крутиков Валерий Константинович, д.э.н., профессор, проректор по научно-методической работе, Институт управления, бизнеса и технологий, г. Калуга, Россия.
E-mail: vkkrutikov@mail.ru

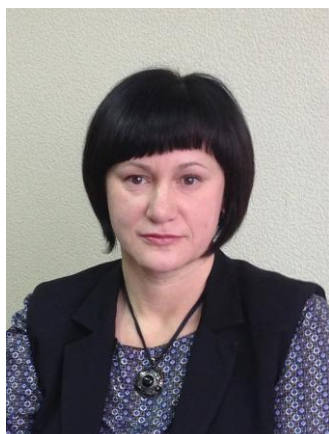
Цоп – Петрова Иоланта, заведующая отделом международных связей Верхнесилезского экономического университета им. В. Корфантого, г. Катовице, Польша. E-mail: jolanta.cop@gmail.com

ПОТЕНЦИАЛ КООПЕРАТИВНОГО ДВИЖЕНИЯ И СТРУКТУРНЫЕ РЕФОРМЫ НА СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЯХ

THE POTENTIAL OF THE COOPERATIVE MOVEMENT AND STRUCTURAL REFORMS IN RURAL AREAS



Prof. dr. Krutikov V.K.
Institute of management,
business and technologies,
Kaluga, Russia



Dorozhkina T.V.
Institute of management,
business and technologies,
Kaluga, Russia



Oshchepkova N.A.
Kaluga Institute of tourist
business – the branch of
Russian international Academy
of tourism, Kaluga, Russia

Резюме

В статье определены особенности развития Калужской области, которая входит в московскую социально-экономическую агломерацию. Обоснована необходимость проведения комплексных структурных реформ в аграрной экономике региона на базе государственно-кооперативного партнерства.

Ключевые слова: структурные реформы, московская агломерация, сельские территории, кооперативное движение, финансово-кредитная система, сельский туризм.

Ключевым положением исследования выступает гипотеза о том, что, главной проблемой современной России является не размер накопленных резервов государства, а проблема социального тонуса, который должен реализоваться в массовом участии населения в социально-экономической жизни страны, хозяйственной активности каждого гражданина. [Р. Евстигнеев, Л. Евстигнеева. 2009. с.47.] А меры, принимаемые для реформирования аграрной экономики российских регионов, должны быть направлены на стимулирование инвестиционной активности и потребительских расходов населения.

Целью исследования является определение новых направлений проведения структурных реформ в экономике сельских территорий России с использованием потенциала кооперативного движения на примере Калужской области.

Методы системного и историко-экономического анализа позволяют совершить экскурс в период зарождения кооперации Калужской губернии и сформулировать новые

подходы к управлению сектором услуг, связанным с реализацией потенциала кооперативного движения современной Калужской области.

Насущная необходимость проведения структурных реформ активно обсуждается не только представителями высших эшелонов власти и научного сообщества Российской Федерации, но представляет интерес и для зарубежных исследователей.

Так, руководством Китая высказывается мнение, что темп роста (в 2014 году валовый внутренний продукт поднебесной увеличился на 7,4 % по сравнению с предыдущим годом), больше не играет ключевой роли в оценке экономики страны, а числовые показатели не являются главными ориентирами. На первое место ставятся комплексные структурные реформы. При этом китайская экономика сохраняет стабильный рост, непрерывно улучшается ситуация в сфере занятости, совершенствуется сектор услуг. [Чзун Хэгао. 2015. с.30.]

Современные вызовы, перед которыми стоит Россия, требуют разработки новых подходов в определении места и роли сельского хозяйства как структурообразующего элемента народнохозяйственного комплекса. А вхождение российской экономики в систему общемирового хозяйства, сопровождается усложнением экономических связей, и ставит задачи выявления отечественных конкурентных преимуществ, а также места российского агропромышленного комплекса в глобальной производственной цепочке поставок и наращивания стоимости.

Сегодня в первую очередь оказалась востребована кредитно-финансовая система, способная с минимальными бюджетными издержками, целенаправленно доставить ресурсы для обеспечения реализации конкретных проектов, работающих в аграрной экономике.

В очередной раз, как демонстрируют результаты историко-экономических исследований народнохозяйственной практики нашей страны, в условиях кризисов, хаоса возникает потребность активной поддержки малого бизнеса (малых форм хозяйствования).

Приобретает актуальность положение о том, что отличительным признаком развитой финансово-кредитной системы рыночного типа является диверсификация кредитных учреждений, которые действуют в реальной хозяйственной жизни не только с целью получения сверхприбылей, но и с целью удовлетворения потребностей широко круга клиентов в необходимых ресурсах. И осуществляют эти учреждения деятельность не только в пределах столичного Садового кольца или на центральных улицах областных столиц, но и в отдаленных российских поселениях, которых насчитывается десятки тысяч, на сельских территориях, где и решаются проблемы стабилизации цен на продукты питания, их качества, а в конечном итоге, продовольственной безопасности всей страны.

По оценкам экспертов в нашей стране осуществляют свою деятельность около 900 банков. Для сравнения, в Германии действуют 250 банков, при сопоставимых размерах экономики. Достаточно показательным является пример взаимодействия с клиентами банковской системы федерального союза германских народных банков и банка «Райффайзен», который занимается координацией деятельности кредитных кооперативов, объединяя тысячи кооперативов, расположенных непосредственно в сельской местности. То есть, их услуги оказываются там, где в них нуждаются производители продовольственной продукции.

Система кредитных кооперативов Германии аккумулирует свыше 40 % всех финансовых депозитов страны, обеспечивает свыше 20 % общего объема выданных кредитов, значительная часть которых приходится на сельское хозяйство. [И. Захаров, А. Рассказов. 2005. с. 25.]

Ни один российский банк не располагает подобной системой, в основе которой лежат кооперативные кредитные учреждения на местах, предпочитая заниматься деятельностью, далекой от обслуживания реальных секторов экономики. Не случайно российский Центробанк в 2014 году отозвал 32 лицензии, а темпы продолжающегося в 2015 году, процесса отзыва лицензий, позволяют предположить о возможности закрытия, в течении года, до 60 банков.⁸

История отечественной банковской системы демонстрирует совершенно иные примеры, поучительные для дня нынешнего. Это высокоэффективная деятельность кооперативной финансовой системы, возглавляемой Московским народным банком (МНБ), организованным в 1898 году, как особое учреждение мелкого кредита.

МНБ выступал в качестве организатора кооперативного движения, объединяя в единую кредитно-финансовую систему разрозненные кредитные кооперативы на самых отдаленных сельских территориях Российской Империи. Через кредитные и иные кооперативные структуры (снабженческие, сбытовые, перерабатывающие и пр.) крестьяне обеспечивались финансовыми ресурсами, семенами, удобрениями, сельскохозяйственной техникой и инвентарем. Решались вопросы жилищного и производственного строительства, оказания различных услуг, получения образования и прочее. Кредитно-банковские операции осуществлялись во всех малых городах, сельских поселениях России и за рубежом. Услугами единой системы пользовались до 65 % населения страны, что составляло, около 92 млн. человек. [И. Захаров, А. Рассказов. 2005. с. 40.].

Предложения академических научных кругов по совершенствованию современных государственных антикризисных мер представлены, в частности, разработкой принципа многоканальности финансово-кредитной системы.⁹

Реальная региональная экономическая практика раскрывает этот принцип. Законодательное Собрание Калужской области в феврале 2015 года, после того как цены на продукты в субъекте федерации возросли на 31 %, сделало заявление о том, что сейчас, как никогда, необходимы доступные кредиты и развитая инфраструктура на селе. Комиссии областного Собрания по обеспечению социальной стабильности предложено срочно рассмотреть вопросы дополнительной поддержки кредитных кооперативов, так как эти учреждения способны помочь фермерам, оказавшимся в сложных условиях.¹⁰

Уместно вспомнить мнение выдающего деятеля российского кооперативного движения, князя А.И. Васильчикова: «Позволю себе высказать слова, которые составляют мое глубокое и коренное убеждение: отказывать народным массам в кредите составляет такую же экономическую ошибку и – скажу более - такое же общественное преступление, как отказывать народу в правосудии». [В. Крутиков, С. Смолянский. 2005. 246.]

Калужская губернская история кооперативного строительства полностью совпадает с опытом Российской Империи. Бережно относясь к опыту предков, калужане еще в 2003 году, одними из первых среди субъектов федерации, приняли закон о государственной поддержке сельскохозяйственных потребительских кредитных кооперативов. Это позволило привлечь кооперативный потенциал в комплекс производственных, социально-экономических,

-
1. Отзыв лицензий у банков: наступило ли смутное время? [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://kapital-rus.ru/articles/article/243665/>
 2. Кокошин А. Ведущие ученые РАН дали рекомендации по выходу России из кризиса. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://news.mail.ru/politics/20958653/?frommail=1>.
 3. Цены на продукты выросли на 31%. Депутаты требуют увеличить долю местных продуктов. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://ikaluga.com/news/2015/02/05/ceny-na-produkty-vyrosli-na-31-deputaty-trebuyut>.

организационно-хозяйственных и других мероприятий, обеспечивающих эффективное решение региональных проблем. [1.]

В дальнейшем законодательная база совершенствовалась. Так, в 2014 году разработано и утверждено положение, регламентирующее порядок возмещения затрат на уплату процентов по кредитам, полученным сельскохозяйственными кредитными потребительскими кооперативами в российских кредитных организациях. В областном бюджете региона на период до 2016 года предусмотрены средства на возмещение части затрат. [2.]

Регион в полной мере ощущает проблемы, общие для всей России, и связанные с формированием конкурентных преимуществ отечественного сельского хозяйства. Но имеются и особенности, характерные для подмосковного региона, такие как маятниковая миграция экономически активной части населения в столицу (она составляет свыше 300 тыс. человек). Привлекательность работы на современных промышленных предприятиях, созданных иностранными инвесторами («Фольксваген», «Вольво», «Пежо-Ситроен» и др.). В Калужской области это привело к концентрации значительной части населения в городах Обнинске и Калуге, при мощном оттоке рабочей силы с сельских территорий.¹¹

С учетом внешних и внутренних вызовов требуется сформулировать адекватные современные подходы к решению возникающих проблем. Определенную положительную роль, безусловно, может сыграть инновационная реализация потенциала кооперативного движения.

Группой исследователей представлены результаты анализа индекса конкуренции регионов. Ученые и практики определили предполагаемые регионы, которые должны взять на себя ответственность за экономический рост России. Наивысший рейтинг получили следующие регионы: Москва, Московская область, Республика Татарстан, Свердловская область, Санкт-Петербург, Краснодарский и Красноярские края. Калужская область не включена в «полюса роста», так как, по мнению исследователей, она, с учетом теснейших политических, социально-экономических, экологических и иных связей, является составной частью московской агломерации. [А. Крыловский.2013. с.5.]

Оценка неразрывной связи Калужской губернии с Москвой, как важного, конструктивного фактора, содержится еще в материалах Первого губернского кооперативного съезда, проходившего в 1914 году. Обсуждая злободневные проблемы создание особого фонда для обеспечения долгосрочного кооперативного кредита, открытия своего местного кооперативного банка и тесного взаимодействия с губернскими и земскими властными структурами, депутаты – кооператоры решали их, учитывая перспективы объединения с Московским союзом кооперативов. [8.]

В настоящее время наблюдается процесс сокращения численности постоянного населения многих сельских муниципальных районов. Но одновременно, сельские территории Калужской области стали исключительно привлекательными для москвичей, как туристско-рекреационная зона. В отпускной сезон, за счет отдыхающих жителей столицы, население региона удваивается. Только поток туристов, пользующихся услугами сектора сельского туризма, в 2014 году составил до одного миллиона человек, пополнивших доходную часть бюджета области на сумму, около 1 млрд. рублей. Тенденции прошлого года связаны с падением спроса на выездной туризм (до 20%), повышением интереса к местам

4. Официальный Портал органов власти Калужской области [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.admoblkaluga.ru/main/>.

отдыха внутри страны (до 30%). В целом поток туристов в регион может увеличиться до 2,5 млн. человек. Нет сомнений, что сельский туризм в ближайшие годы получит дополнительные стимулы для развития.¹²

Индустрия туризма в этом секторе, как правило, представлена малым бизнесом, который осуществляет хозяйственную деятельность по приему, питанию, транспортировке, и оказанию иных услуг туристам. Открываются широкие возможности для развития малого предпринимательства на селе, способного создать новые рабочие места, обеспечить достойную заработную плату, в целом повысить уровень жизни на сельских территориях.

Кооперация, обладающая мощным потенциалом, призвана обеспечить комплексом услуг предприятия малого бизнеса за счет горизонтальной и вертикальной интеграции, а также, компенсировать недостаточный экономический вес каждого сельского индивидуального предпринимателя.

Поиск дополнительных форм кооперативного движения, в складывающихся современных условиях, следует осуществлять с учетом уже имеющегося международного и отечественного опыта. Креативная составляющая кооперативов безгранична. В мире появились кооперативные организации футбольных болельщиков, переводчиков, представителей интернет сообщества, работников, оказывающих услуги по уходу за детьми, больными, инвалидами, престарелыми и многие другие.

В Калужской области накоплен опыт по оказанию кооперативных кредитно-финансовых услуг при газификации отдаленных деревень, когда интегрируются средства государственно-частного партнерства федерального и регионального уровня, для проведения газовых магистралей, со средствами учреждений кооперативного кредита, финансирующих работы по подключению конкретных потребителей к сетям. В качестве потребителей выступают как местные жители, так и москвичи, купившие дома на селе.

Значительным спросом у сельского населения области пользуется образовательный кредит, предоставляющийся на обучение в ВУЗах, или переобучение, повышение квалификации. Удельный вес средств, выделяемых на образовательные нужды, в общем объеме финансовых заемных ресурсов кооперативов составляет до 15 %.

Достойное образование выступает для молодежи в качестве социально-экономического лифта, позволяющего занять достойное место в социуме.

Сегодня система высшего профессионального образования Калужской области представлена одним государственным университетом, двумя самостоятельными негосударственными институтами и, более чем двадцатью филиалами образовательных учреждений высшего образования. Менее половины этих учреждений осуществляют набор на бюджетные места, и количество бюджетников ВУЗах сокращается. Студенты-заочники обучаются только на платной основе. Формирование региональной системы учреждений кооперативного кредита на базе образовательных учреждений, в первую очередь ВУЗов, предоставляет возможность, с одной стороны получить практические навыки осуществления кредитно-финансовых отношений. С другой стороны, стимулирует процесс совершенствования системы научно-образовательного кредита и позволяющего успешно преодолеть существующие проблемы, как в процессе получения качественного образования, так и при ведении научно-исследовательской работы.

5. Исаев В., Внутренний туризм поддержит падающий рынок. 1 декабря 2014. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.fimip.ru/news/1417450020/>.

Имеется в регионе и достойный тиражирования опыт внедрения в систему сельского здравоохранения технологических, управленческих инноваций, благодаря подвижнической деятельности москвичей, для которых старинный городок Таруса, в котором они создали благотворительный фонд - «Общество помощи Тарусской больнице», является «вторым домом».¹³

«Вторые дома» для жителей столицы становятся не образным, отвлеченным понятием, а конкретной недвижимостью, в которую вложены средства, и местом длительного пребывания.

В развитых странах, как показало исследование, наблюдается тенденция к переселению людей, обладающих достатком, из крупных мегаполисов на рекреационные территории, при условии наличия удобных транспортных, информационно-коммуникационных, и иных связей с местом осуществления основной деятельности. Аналогичная тенденция в последнее время активно проявляется у жителей «большой» Москвы, в частности на примере Тарусы.

Столичный мегаполис выступает в качестве обширного рынка сбыта качественной продовольственной продукции. Поэтому производственная сфера калужского села имеет свои показательные, для экономики аграрного сектора всей страны, примеры. С 1992 году фермер Давыдов А.В. освоил, так называемую «североамериканскую» технологию производства «мраморного мяса», экологически чистой говядины. Производство было организовано на заброшенных землях, а сегодня это возрожденный сельский населенный пункт, получивший официальный статус. Хозяйство, продолжая совершенствоваться, добилось, почти 100% рентабельности, общего объема до 25 тонн говядины, с годовым оборотом, около 7 млн. рублей. Фермер, начинавший свою деятельность с использованием возможностей кредитного кооператива, получив первоначальные заемные средства на приобретение элитного скота, сегодня поставляет качественную продукцию в ряд магазинов г. Москвы. [В. Крутиков, Т. Дорожкина, М. Якунина. 2014. с. 45.]

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

При осуществлении деятельности, направленной на решение задач по комплексному структурному реформированию социально-экономических отношений на сельских территориях Калужской области, с реализацией возможностей предоставляемых кооперацией, необходимо учитывать следующие обстоятельства.

Сложная социально-экономическая ситуация в стране требует построения новых перспективных направлений, связанных с формированием качеств, которыми должна обладать современная экономика. Основные тренды определяются поиском новых форм регионализации, проявляющихся в интеграции ресурсов развития.

В происходящих процессах акценты делаются на качество жизни, и связанное с ним перетекание человеческого капитала. Главной целью региональной политики выступает стимулирование эффективного использования ресурсов путем построения институциональной среды, обеспечивающей реализацию «социального тонуса» жителей села, и делающей, в целом, привлекательным проживание и занятие предпринимательством на сельских территориях.

Властные структуры области обязаны повысить роль социально-ориентированных направлений развития территорий, с учетом, что они является составной части московской агломерации.

6. Таруса врачует сердца. [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.vest-news.ru/article.php?id=4125>.

Эффективную социально ориентированную экономику можно формировать только благодаря подъему сектора услуг. Новые подходы к региональному управлению сектором услуг связаны с реализацией потенциала кооперативного движения. Следует активизировать работу по формированию целостной модели объединения сельскохозяйственной потребительской кредитной кооперации и иных форм кооперативов, во всем их многообразии. Одновременно развивать систему их общественных представительских ассоциаций. Необходимо вовлекать в эту деятельность, как местных жителей, так и представителей Москвы, проживающих на сельских территориях.

Стимулируя процесс создания структур, использующих модель потребительской кооперации, в конечном итоге, создаем целостную систему, основанную на государственно-частном партнерстве, реализации государственной политики поддержки инициатив граждан, направленной на развитие инновационного бизнеса на селе.

В перспективе, целесообразно выступить с инициативой организации субрегионального кооперативного банка, как пилотного проекта, с четко определенными задачами по поддержке малых форм хозяйствования и придания экономической силы индивидуальным предпринимателям, а также инициативным гражданам, проживающим в сельской местности.

Достижение максимального синергетического эффекта возможно при условии интеграции предпринимательских сообществ, домохозяйств отдельных граждан, осуществляющих свою деятельность, и проживающих в границах московской агломерации, а также органов власти и социумов Калужской области и Большой Москвы.

Библиография

1. Закон «О государственной поддержке сельскохозяйственных потребительских кредитных кооперативов на территории Калужской области». 10 июня 2003 г. № 207-ОЗ.
2. Постановление Правительства Калужской области от 28 февраля 2013 г. № 105, утвердившее «Положение о порядке предоставления из областного бюджета субсидий в рамках подпрограммы "Развитие сельскохозяйственной кооперации в Калужской области"».
3. Евстигнеев Р., Евстигнеева Л. Стратегия выхода России из кризиса. //Вопросы экономики. №5. - 2009. - С.47.
4. Захаров И.В., Крутиков В.К., Рассказов А.Н. Создание и организация деятельности сельскохозяйственных кредитных кооперативов.- М.: ФГНУ «Росинформагротех», 2005.
5. Крутиков В.К., Смолянский С.В. Предпринимательство и трансформации общества. Анализ отечественного и зарубежного опыта. – М.: Изд-во «Ноосфера». – 2005. С.286.
6. Крутиков В.К., Дорожкина Т.В., Якунина М.В. Малые формы хозяйствования, как драйверы инноваций и диверсификации на селе// Научное обозрение. 2014. - №6.
7. Крыловский А. «Индекс конкуренции регионов - полюса роста России»// Экономика и жизнь. - 2013. - №42 (9508).
8. Первый губернский кооперативный съезд в Калуге. 1914г. (архивные дела №№ 5176, 5177, 4781 Калужской областной библиотеки).
9. Чзун Хэгао Что значит 7,4%//Китай №2(112) февраль 2015 С.30-31

Summary

The article defines the peculiarities of development of the Kaluga region, which is a part of Moscow socio-economic agglomeration. The necessity of comprehensive structural reforms in the agrarian economy of the region on the basis of state and cooperative partnership.

Keywords: structural reform, the Moscow Metropolitan area, rural areas, the cooperative movement, financial system, rural tourism.

Крутиков Валерий Константинович, д.э.н. проф. проректор по научно - методологической работе Института управления, бизнеса и технологий в г. Калуга, Россия, академик МАН ВШ. E-mail: vkkrutikov@mail.ru

Дорожкина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук, доцент кафедры менеджмента, Институт управления, бизнеса и технологий в г. Калуга, Россия. E-mail: tvd3103@mail.ru

Ощепкова Наталья Анатольевна, кандидат филологических наук, директор, Калужский институт туристского бизнеса – филиал Российской международной академии туризма, г. Калуга, Россия. E-mail: nir@universitys.ru

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ МИРОВЫЕ ПРАКТИКИ И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РОССИИ

POSITIVE PRACTICES AND SOCIO-ECONOMIC DEVELOPMENT OF RUSSIA



Prof. dr. Krutikov V.K.
Institute of management,
business and technologies,
Kaluga, Russia



Prof. dr. Dorota Chudy-Hyski
Academy Of Jan Dlugosz. in
Czestochowa, Poland



Krutikova T.V.
Institute of management,
business and technologies,
Kaluga, Russia

Аннотация

В статье анализируется положительный опыт Китайской народной республики и стран Европейского Союза по управлению социально-экономическим развитием территорий. Обосновывается вывод о бесперспективности современной «войны санкций». Формулируется мысль о том, что будущее международного и отечественного развития связано с построением гармоничных, партнерских отношений на базе уважения интересов конкретных наций, государств, территорий и отдельных граждан.

Ключевые слова: управление территориями; китайский опыт развития; практики Европейского Союза; система приоритетов, построение гармоничных отношений.

Целью исследования является разработка научно обоснованных предложений и практических рекомендаций, на основе международного опыта, по управлению социально-экономическим развитием территорий России с позиций современных требований.

В научном исследовании применялись монографический и экономико-статистический методы, а также, метод сравнительного анализа.

Поскольку реализация мировой экономической политики обеспечивает достижения конкретных экономических результатов, признается необходимым существование нескольких целей. В высокоразвитых странах признаны следующие основные цели: рост

экономики, сопровождающийся 100% занятостью населения, обеспечение эффективности экономической деятельности на основе соблюдения свобод, обеспечения прав, выполнения гарантий. Цели взаимно дополняют друг друга. По мере достижения одних результатов, одновременно, могут, будь достигнуты и некоторые другие. Но в ходе деятельности по реализации целей, не исключается возникновение противоречий, что требует поиска компромисса. Государство, общество и бизнес, при возникновении подобных противоречий, обязаны выработать систему приоритетов в осуществлении целей, которые они перед собой ставят. [В. Крутиков, Ю. Зайцев. 2012. с. 45.]

Так составляющая гармонии развития Китая основывается на переходе от числовых показателей - к комплексным структурным реформам.

Целесообразно обратиться к опыту Китая, так как в этой стране произошли коренные реформы. В рамках реализации стратегии «одна страна – две системы» китайская экономика демонстрирует успешный рост и внедрение инноваций, соответствующих VI технологическому укладу. Народное хозяйство КНР обеспечивает стабильный рост ВВП, превышающий показатель в семь процентов.

Оценивая темпы и, в целом ситуацию с трансформациями, происходящими в стране, руководство и ведущие китайские экономисты считают, что чрезвычайно важно не только познать себя, но и трезво, спокойно относиться к другим странам. Так, анализируя дуалистическую модель экономического развития, базирующуюся на выделении в национальном хозяйстве современного промышленного сектора и традиционного аграрного сектора, китайские эксперты пришли к выводу о бесперспективности принятой модели. Высказывается мнение, что Китаю следует реализовать свободное движение факторов производства между городскими и сельскими районами страны.

Руководство Китая сформулировало, по его мнению, более гармоничный этап развития, при котором сам по себе темп роста больше не играет ключевой роли в оценке экономики страны. Утверждается, что не стоит использовать числовые показатели в качестве ориентиров. Важность скорости роста уходит на второй план, уступая место комплексным структурным реформам. Например, ситуация в сфере занятости непрерывно улучшается, благодаря подъему сектора услуг.

Руководство КНР видит основу успешного развития в последовательности получения конкретных результатов при реализации заданных целей.

По данным Международного валютного фонда, в 2014 году Китай обогнал США по размерам ВВП, и занимает первое место в мире по экспорту. Из десяти товаров, производимых в мире, как минимум один – китайский. Страна по праву считается «мировым заводом». Одновременно, крупнейшие китайские компании поднялись до мирового уровня, особенно в сфере высоких технологий, таких как электроника и информационная техника.

Кроме того, Китай привлек огромный иностранный капитал. Но как отмечают исследователи, прибыль от этих инвестиций совсем незначительна, к тому же, в системе международного разделения труда страна находится далеко не на верхних позициях. Как следствие, при производстве получает крайне низкие прибыли. Крупные корпорации и развитые страны контролируют высокоуровневые звенья в цепочке ценностей, и делают все, чтобы получить максимальную прибыль от добавленной стоимости.

Показательным примером выступает деятельность компании «Apple» в КНР. Китай, производя окончательную сборку продукции, имеет минимальную прибавочную стоимость. При этом, в объем китайского экспорта включается цена целого мобильного телефона, а львиную долю прибавочной стоимости получает «Apple». Руководством КНР в настоящее время поставлена

цель стать не «мировым заводом», а «мировой лабораторией», разрабатывая и внедряя высокие технологии. Уже сегодня Китай опережает США по количеству научных публикаций. Председатель КНР Си Цзиньпин поставил, также цель достижения в ближайшие годы, объема внешних инвестиций до 100 млрд. долларов США в год.

Ставятся и задачи приобретения иностранных предприятий. При этом решающим моментом является согласованность со стратегией развития китайского народного хозяйства.

Успешным примером служит китайская автокомпания «Geely», которая в 2010 году за 1,8 млрд. долларов США приобрела 100% акций компании «Volvo». Покупка включала не только соответствующие активы, но и право интеллектуальной собственности. В соответствии с концепцией развития сохранен весь менеджмент «Volvo», обладающий богатым опытом. Трансформации коснулись только звена реализации продукции. Представители «Geely» взяли под контроль сбыт изделий на территории Китая. За год положен конец убыточности за счет удвоения объема продаж. Компания перешла к прибыльному ведению хозяйственной деятельности, что создало на местах, несколько тысяч рабочих мест. [Ю. Зайцев, В. Крутиков, Д. Худы-Хыски. 2015. с.65.]

Представляет интерес координация деятельности Европейского Союза по улучшению социально-экономической ситуации конкретных территорий.

Современный опыт стран, входящих Европейский Союз, демонстрирует подход, при котором большое внимание стало уделяться лучшей координации деятельности международных, региональных организаций, органов управления и населения. Это позволяет решать ряд важных проблем: рациональное управление природными ресурсами, обеспечение продовольственной безопасности, улучшение качества продукции, решение проблем содействия развитию сельских территорий, выравнивание и улучшения условий жизни на территориях с разным уровнем развития.

Начальным пунктом стратегии развития сельских территорий для всех стран Европейского Союза является Положение ЕС, где указаны цели и задачи развития сельской местности, которые сопоставляются с национальными целями, а те в свою очередь при разработке региональной стратегии развития соотносятся с результатом SWOT-анализа. В итоге выделяются специфичные для региона цели развития, которые построены на европейских и национальных преимуществах и своевременно ориентированы на потенциалы и проблемы региона.

Основная задача развития сельской местности в странах ЕС – устойчивое (стабильное) и долговременное улучшение социально-экономической ситуации сельских территорий для всех слоев проживающего населения на основе эффективного использования локальных ресурсов. При этом улучшению экологической ситуации и сохранению природных основ отдается приоритетное значение. Генеральная (обобщающая) проблема обязательно должна охватывать проблемы и задачи, которые присущи конкретной территории. В свою очередь, проблемы регионального уровня должны складываться из суммы нерешенных локальных вопросов, возникающих как в сельской, так и в городской среде.

В общем, проблемы развития местности, можно объединить в четыре группы:

- Производственно-экономическое развитие – уровень развития сельскохозяйственного производства, иных видов производства и сферы услуг.

- Социально-экономическое развитие, связанное с населением, его культурой, способом расселения, уровнем занятости и доходов, социальным обеспечением, сложившейся инфраструктурой и так далее.
- Сохранение природного, культурного и духовного наследия, связанное с объектами природы (земельными, водными и иными природными ресурсами, особыми объектами живой природы), определяющими возможности и экономическую ценность территории, а также с памятниками архитектуры и прочими объектами, составляющими историю края, страны и представляющими интерес для настоящего и последующих поколений людей.

Политика и институциональные преобразования – отношения владения, распоряжения и пользования землей, лесами, водными ресурсами, объектами производства, инфраструктуры, участвующими в системе развития сельских территорий; организация власти и управления на местах, в регионе и стране в целом, с системой образования. [В. Крутиков, Д. Худы-Хыски. 2014. с.120.]

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

Российская Федерация, как и любое государство, имеет свой индивидуальный, неповторимый путь развития. Органы власти различных уровней, структуры бизнеса, все слои населения должны работать сообща в деле модернизации экономики, повышении ее эффективности и конкурентоспособности, коренных изменений в гражданском демократическом обществе.

Но следует учитывать и активно использовать положительные практики стран-партнеров, обеспечивающие инновационный путь развития России. Существующая в настоящее время «война санкций» и попытки, определенных российских кругов, превратить страну в «укрепленную крепость» не имеют будущего. Перспективы международного и отечественного развития связаны с построением гармоничных, партнерских отношений на базе уважения интересов конкретных государств, территорий, наций и отдельных граждан.

Библиография

1. Зайцев Ю.В., Крутиков В.К., Худы-Хыски Д. Политика сбалансированного пространственного развития региона. Калуга: Издательство «Эйдос».- 2015. (Россия-Польша).
2. Крутиков В.К., Зайцев Ю.В. Методология и методика в экономических исследованиях. Калуга: Издательство «Эйдос».- 2012
3. Крутиков В.К., Худы-Хыски Д. Регионализация, как драйвер социально-экономического развития (опыт, проблемы, перспективы). Издательство «Эйдос». Калуга. 2014. (Россия-Польша).

Abstract

The article analyzes the positive experience of the people's Republic of China and the European Union on the management of socio-economic development of territories. The conclusion on the futility of modern "war of sanctions". Formulated the idea that the future of international and domestic development is linked to building a harmonious, cooperative relations based on respect for the interests of specific Nations, States, territories and individual citizens.

Keywords: management of territories; the Chinese experience of development; the practice of the European Union; the system of priorities, to build a harmonious relationship.

Крутиков Валерий Константинович, д.э.н. проф. проректор по научно - методологической работе Института управления, бизнеса и технологий в г. Калуга, Россия, академик МАН ВШ. Е-майл: vkkrutikov@mail.ru.

Худы-Хыски Дорота, доктор экономики, профессор, Академия Яна Длугоша, г. Ченстохов, Польша. Е-майл: nir@universitys.ru

Крутикова Тамара Валерьевна, аспирантка, Институт управления, бизнеса и технологий г. Калуга, Россия. Е-mail: nir@universitys.ru

REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALĖ „SOCIALINĖ SVEIKATA“

70

1. Straipsniai rengiami lietuvių, anglų, rusų, latvių, lenkų kalbomis. Autorius atsako už teksto kalbą ir straipsnio redagavimą.
2. Rekomenduotina straipsnio struktūra:
 - straipsnio pavadinimas
 - duomenys apie autorių (autorius): vardas pavardė, institucija
 - santrauka (problema, tikslas, pagrindiniai rezultatai) ir raktažodžiai originalo kalba
 - straipsnio tekstas
 - literatūros sąrašas
 - santrauka ir raktažodžiai anglų kalba
 - autoriaus (autorių) kontaktiniai duomenys (adresai susirašinėti)
3. Techniniai straipsnio rengimo reikalavimai:
 - 3.1. Straipsnio formatas ir stilius:
 - Teksto redaktorius – Microsoft Word.
 - Šriftas – Times New Roman, 12 pt.
 - Puslapio formatas – A4.
 - Puslapio paraštės - 20 mm.
 - Tekstas rašomas 1 intervalo eilėtarpiu.
 - Lentelės, paveikslai, nuotraukos maketuojami puslapio viduryje, ne didesni nei nustatytos paraštės.
Literatūros nuorodos turi būti nuoseklios, t. y. sudarytos pagal tą pačią sistemą visame straipsnyje.
 - Literatūros sąrašas turi būti parengtas taip, kaip yra įprasta šiuo metu daugelyje mokslo sričių.
 - 3.2. Straipsnio medžiaga pateikiama šia tvarka:
 - Straipsnio pavadinimas originalo ir anglų kalba (didžiosiomis, Bold, centrinė lygiuotė)
 - Autoriaus vardas, pavardė (Bold, centrinė lygiuotė)
 - Institucija (centrinė lygiuotė)
 - Straipsnio santrauka originalo kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)
 - Raktažodžiai (kairioji lygiuotė)
 - Straipsnio turinys: įvadas, teorinės išvalgos, tyrimo rezultatai ir interpretacija, išvados (abipusė lygiuotė)
 - Literatūros sąrašas (abipusė lygiuotė)
 - Santrauka anglų kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)
4. Straipsnius recenzuoja redakcinės kolegijos paskirtas recenzentas.
5. Leidinyje publikuojami redakcinės kolegijos atrinkti straipsniai.
6. Straipsnių rekomenduojama apimtis – iki 6-8 psl., maksimali apimtis – 1 sp.l. Straipsniai neturi būti kur nors kitur anksčiau skelbti.
7. Pirmumą publikuoti leidinyje turi leidinio rėmėjai.

Autoriai savo straipsnius redakcijai gali siųsti el. paštu: info@socialinisdarbas.lt

SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“

1. The scientific articles are published in the Lithuanian, English, Russian, Latvian, Polish. The author takes the responsibility for editing a manuscript and correct language.
2. The recommended structural components of the article:
 - The title of the article;
 - The author (s) information: the name(s) and the surname(s) of the author(s), name of institution;
 - Summary (problem, aim, main results) and key words in original language;
 - The text of the article ;
 - The list of references ;
 - Summary and key words in English;
 - Contact information of the author (s) (address correspondence).
3. Technical requirements for the Articles.
 - 3.1. The article format and style:
 - Text editor - Microsoft Word;
 - Font - Times New Roman, 12 pt;
 - Page format - A4;
 - Page subtitles – 2x2x2x2;
 - Line spacing: one single;
 - Tables, pictures and photos, set in the center of the page, not bigger than the set page subtitles;
 - Literature references should be consistent, based on that same system around article;
 - The list of literature must be prepared according to the order nowadays used in Lithuania by representatives of various branches of science.
 - 3.2. The material of the article must be represented in this order:
 - The title of the article in original and English languages (in capital letters, bold, center alignment);
 - The name(s) and the surname(s) of the author(s) (bold, center alignment);
 - Name of institution (center alignment);
 - Summary of the article in original language (not more than 500 characters, justify alignment);
 - Key words (left alignment);
 - The article content: introduction, theoretical insight, analysis and interpretation of the research results, conclusions (justify alignment);
 - The list of literature (justify alignment);
 - Summary in English (not more than 500 characters, justify alignment).
4. The articles are read by reviewer that is appointed by the Editorial Board.
5. Only by the editorial board selected articles are published in the scientific articles volume.
6. The recommended length of the article is til 6-8 pages, max length – one printer's sheet. We impose a ban on articles that have been published already.
7. The proceeds of publishing are distributed according to priority given to our sponsors.

ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“)

1. Принимаются статьи на английском, латышском, литовском, польском и русском языках.

Автор несет ответственность за язык и редактирование текста.

2. Рекомендуемая структура статьи:

- Название статьи
- Данные об авторе (авторах): имя, фамилия, институция
- Резюме (проблема, цель, главные результаты) и ключевые слова на языке оригинала
- Текст статьи
- Список литературы
- Резюме и ключевые слова на английском языке
- Контактные данные автора (авторов) (адрес для переписки)

3. Технические требования к статье:

3.1. Формат и стиль статьи:

- Редактор текста – Microsoft Word
- Шрифт текста Times New Roman, размер шрифта 12 пт.
- Формат страницы – А4
- Ориентация – книжная
- Поля – все по 20 мм
- Межстрочный интервал – одинарный
- Таблицы, рисунки, фото – в середине страницы, не больше, чем установленные поля
- Ссылки на источники литературы должны быть последовательны, то есть, составлены по той же системе во всей статье
- Список литературы оформляется в соответствии с общепринятыми требованиями.

3.2. Материал статьи предоставляется в таком порядке:

- Название статьи на языке оригинала и на английском (прописными, Bold, в центре)
- Имя, фамилия автора (Bold, в центре)
- Институция автора (в центре)
- Резюме статьи на языке оригинала (выравнивание по ширине)
- Ключевые слова (выравнивание по ширине)
- Содержание статьи: введение, основная часть, заключение (выравнивание по ширине)
- Список литературы (выравнивание по ширине)
- Резюме на английском языке

4. Статьи рецензируются рецензентом, назначенным редколлегией.

5. В журнале публикуются статьи, отобранные редколлегией.

6. Рекомендуемый объем статьи – 6-8 стр., максимальный объем – 1 печатный лист.

Материал, предлагаемый для публикации, должен являться оригинальным, не публиковавшимся ранее в других научных изданиях.

7. Публиковать статьи приоритет имеют спонсоры журнала.

Статьи присылаются на адрес электронной почты редакции info@socialinisdarbas.lt. Статья должна быть представлена в виде файла в формате MS Word.

ISSN 2351-6062

SOCIALINĖ SVEIKATA

SOCIAL HEALTH

2016 Nr.1 (5)

Viršelio autorius Matas Paškevičius

Išleido VšĮ Reabilitacijos technika

S.Daukanto g. 16, LT-28242 Utena

www.socialinisdarbas.lt

El. p. info@socialinisdarbas.lt