

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Milda Baronaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Sveikatos priežiūros specialistų streso ir atsistatymo nuo streso pokyčiai po
internetinės kognityvine elgesio terapija paremtos intervencijos**

Darbo vadovas: Prof. dr. Evaldas Kazlauskas
Darbo konsultantė: Dokt. Austėja Dumarkaitė

Vilnius 2023

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
PRATARMĖ	5
1. ĮVADAS	6
1.1. Streso samprata.....	6
1.2. Sveikatos priežiūros specialistų stresas	7
1.3. Atsistatymo nuo streso samprata, atstatančios veiklos ir patirtys	9
1.4. Internetinės intervencijos stresui ir atsistatymui nuo streso	12
1.5. Apibendrinimas	15
1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai.....	16
2. TYRIMO METODIKA	17
2.1. Tyrimo dalyviai	17
2.2. Tyrimo instrumentai	18
2.3. Tyrimo eiga	19
2.4. Intervencija	20
2.5. Duomenų analizės metodai.....	21
3. REZULTATAI	23
3.1. Streso ir atsistatymo nuo streso ypatumai prieš intervenciją.....	23
3.2. Streso bei atsistatymo nuo streso pokyčiai prieš ir po intervencijos	25
3.3. Streso bei atsistatymo nuo streso pokyčių sąsajos su prisijungimų skaičiumi ir subjektyviu intervencijos vertinimu	28
3.4. Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių tarpusavio sąsajos	32
3.5. Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių prognozavimas.....	32
4. REZULTATŲ APTARIMAS	34
4.1. Streso bei atsistatymo nuo streso pokyčiai prieš ir po intervencijos	34
4.2. Streso bei atsistatymo nuo streso pokyčių sąsajos su prisijungimų skaičiumi ir subjektyviu intervencijos vertinimu	36
4.3. Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių tarpusavio sąsajos	39
4.4. Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių prognozavimas.....	39
4.5. Tyrimo ribotumai ir gairės tolesniems tyrimams	40
IŠVADOS.....	42
LITERATŪRA.....	43

SANTRAUKA

Baronaitė, M. (2023). *Sveikatos priežiūros specialistų streso ir atsistatymo nuo streso pokyčiai po internetinės kognityvine elgesio terapija paremtos intervencijos*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 50

Tyrimai rodo, kad sveikatos priežiūros specialistai itin dažnai susiduria su įvairiais stresoriais ir patiria stresą. Covid-19 pandemijos kontekste jų patiriamas stresas dar labiau išaugo. Ilgalaikis streso patyrimas yra žalingas psichologinei ir fizinei sveikatai. Atsistatymas nuo streso padeda grįžti į psichologinės ir fizinės ramybės būseną, atstatyti išnaudotus resursus. Jis vyksta kaip natūrali organizmo savireguliacijos dalis, tačiau taip pat gali būti skatinamas įvairiomis veiklomis ir patirtimis. Sveikatos priežiūros specialistai susiduria su instituciniais ir asmeniniais trikdžiais siekdami pagalbos. Internetinės intervencijos stresui mažinti gali būti sėkminga alternatyva įveikiant šiuos iššūkius, tačiau Lietuvoje dar trūksta tyrimų apie jų tinkamumą sveikatos priežiūros specialistams. Šio darbo tikslas – ištirti sveikatos priežiūros specialistų streso ir atsistatymo nuo streso pokyčius po kognityvine elgesio terapija grįstos internetinės intervencijos. Į tyrimą įtraukti 28 sveikatos priežiūros specialistai, 93% iš jų – moterys. Dalyvių amžius buvo nuo 27 iki 63 metų ($M = 41,68$; $SD = 11,51$). Dalyviai naudojami šešių savaitių trukmės kognityvine elgesio terapija grįsta internetine intervencija FOREST. Tyrimo dalyvių savijauta vertinta prieš ir po intervencijos. Stresui vertinti naudota Suvokto streso skalė (PSS-10); atsistatymui nuo streso vertinti naudotas Atsistatymo patirčių klausimynas (REQ); dalyvių taip pat klausta, kaip jie subjektyviai vertina programą ir kiek laiko jai skyrė. Rezultatų analizėje atskleista, kad keturi iš dešimties sveikatos priežiūros specialistų sudalyvavę internetinėje intervencijoje patyrė reikšmingai mažiau streso, o atsistatymas nuo streso padidėjo maždaug trečdaliui. Teigiami atsistatymo nuo streso pokyčiai po intervencijos buvo susiję su sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimo internetinėje intervencijoje aktyvumu. Kuo didesnę teigiamą atsistatymo nuo streso pokytį jie patyrė, tuo geriau vertino savo fizinės savijautos pokyčius bei nurodė labiau suprantantys savo savijautą. Nustatyta, kad didesnę teigiamą atsistatymo nuo streso pokytį prognozuoja prastesnis atsistatymas nuo streso intervencijos pradžioje bei daugiau laiko, skirta programai.

Raktiniai žodžiai: stresas, atsistatymas nuo streso, sveikatos priežiūros specialistai, internetinė intervencija.

SUMMARY

Baronaitė, M. (2023). *Effects of cognitive behavioral therapy-based online intervention on stress and recovery from stress of healthcare workers*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 50

Studies show that healthcare professionals are exposed to a wide range of stressors and experience high levels of stress. In the context of the Covid-19 pandemic, their stress levels have increased even more. Prolonged exposure to stress is detrimental to psychological and physical health. Recovery from stress helps to return to a state of psychological and physical relaxation and to restore depleted resources. It occurs as a natural part of the body's self-regulation, but it can also be promoted by various activities and experiences. Healthcare professionals face institutional and personal barriers in seeking help. Online interventions for stress reduction can be a viable alternative to overcome these challenges, but there is still a lack of research on their suitability for healthcare professionals in Lithuania. The aim of this study is to investigate changes in stress and recovery from stress among healthcare professionals after an online cognitive behavioural therapy-based intervention. The study included 28 healthcare professionals, 93% of them women. Participants ranged in age from 27 to 63 years ($M = 41.68$; $SD = 11.51$). Participants used FOREST, a six-week cognitive behavioural therapy-based online intervention. Participants were assessed before and after the intervention. The Perceived Stress Scale (PSS-10) was used to assess stress; the Recovery Experiences Questionnaire (REQ) was used to assess recovery from stress; participants were also asked to rate their subjective experience of the programme and how much time they had spent on it. The results revealed that four out of ten healthcare professionals experienced significantly less stress after participating in the online intervention, and that recovery from stress increased for about one third of them. The positive changes in recovery from stress after the intervention were associated with the activity level of healthcare professionals in the online intervention. The greater the positive change in recovery from stress experienced by healthcare professionals, the better they rated changes in their physical well-being and reported a greater awareness of themselves. Greater positive change in recovery from stress was found to be predicted by poorer recovery from stress at the start of the intervention and more time spent on the programme.

Keywords: stress, recovery from stress, healthcare professionals, online intervention.

PRATARMĖ

Sveikatos priežiūros specialistų patiriami sunkumai bei poreikis ieškoti jiems tinkamų pagalbos būdų buvo aktualūs jau seniai, tačiau ypač išryškėjo Covid-19 pandemijos kontekste. Savo darbe sveikatos priežiūros darbuotojai susiduria su papildoma rizika patirti įvairius stresorius (Glumbakaitė ir Šeškevičius, 2010; Rink et al., 2023; Rollin et al., 2022), o pandemijos metu patyrė daugiau streso nei bendra populiacija (Luan et al., 2020). Užsitęsęs, chroniškas streso patyrimas susijęs su įvairiais fizinės ir psichikos sveikatos sunkumais (Golbidi et al., 2015; Townsend & Medvedev, 2022). Sveikatos priežiūros specialistai tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse patiria perdegimą, psichoaktyvių medžiagų vartojimo riziką, suicidinę riziką (Mohanty et al., 2019), gali susidurti su specifiskai su stresu susijusiais psichikos sveikatos sunkumais, tokiais kaip potrauminis stresas, adaptacijos sutrikimas (Cooke & Stephens, 2017; Jovarauskaite et al., 2022; Mealer et al., 2012; Skogstad et al., 2013). Todėl ypatingai svarbu atkreipti dėmesį į šią dažniausiai kitais besirūpinančių žmonių grupę ir jų patiriamus sunkumus.

Šiame kontekste prieinama ir veiksminga psichologinė pagalba itin svarbi, tačiau pandemijos kontekste ji tapo dar sunkiau prieinama (Torous et al., 2021). Dėl savo darbo specifikos – ilgų darbo valandų, papildomo krūvio pandemijos metu, stigmatos kreiptis pagalbos – sveikatos priežiūros specialistams pasiekti tinkamą psichologinę pagalbą dar sudėtingiau (Maben & Bridges, 2020; Mehta et al., 2018; Mohanty et al., 2019). Tyrimai rodo, kad internetinės intervencijos gali būti tokios pat veiksmingos kaip ir tradicinė psichologinė pagalba gyvai (Carlbring et al., 2018; Hedman-Lagerlöf et al., 2023). Struktūruotos intervencijos streso mažinimui naudojamos jau seniai, taip pat esama tyrimų ir apie internetinių intervencijų veiksmingumą padedant sveikatos priežiūros specialistams (Gollwitzer et al., 2018; LaMontagne et al., 2013; Morrison Wylde et al., 2017; Poulsen et al., 2015). Tačiau kur kas mažiau tirtas atsistatymas nuo streso, kuris gali padėti atgauti prarastus resursus bei ugdyti naujus, taip pat yra susijęs su geresniais pozityvios psichikos sveikatos rodikliais ir mažesniu stresu (Sonnentag et al., 2017). Atsistatymas nuo streso yra itin aktualus sveikatos priežiūros darbuotojų imtyje, nes šie specialistai neišvengiamai susiduria su stresiniais įvykiais darbe, tačiau gali sulaukti pagalbos mokydami efektyviau atsistatyti ir susitvarkyti su stresu. Tyrimų, tiriančių intervencijas, sukurtas specialiai sveikatos priežiūros darbuotojams ir skirtas atsistatymui nuo streso, dar beveik nėra.

Šiame magistro darbe tyrinėjami streso ir atsistatymo nuo streso pokyčiai po internetinės intervencijos FOREST, skirtos medicinos personalui. Internetinė intervencija sukurta Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro mokslininkų, o šis magistro darbas atliktas prisijugus prie jų vykdomo tyrimo.

1. ĮVADAS

1.1. Streso samprata

Stresu paprastai laikoma fiziologinė ir psichinė sujaudinimo būseną, kylanti dėl stresorių, kurie apibūdinami kaip vidiniai ar išoriniai trikdžiai, jėgos ar aplinkybės, kurias žmogus turi įveikti (Bagdonas ir Bliumas, 2019; Kim & Diamond, 2002). Taigi stresas – reakcija į realiai egzistuojančius vidinius ar išorinius stimulus, tokius kaip netikėta situacija, grėsmė, konfliktas, didelis fizinis krūvis, triukšmas ir panašiai. Stresas reiškiasi greitesne medžiagų apykaita, širdies ritmo, kraujospūdžio, raumenų tonuso pokyčiais (Bagdonas ir Bliumas, 2019; Fink, 2016). Stresas taip pat susijęs su kognityviniais ir afektiniais procesais, tokiais kaip dėmesys, atmintis, emocijų reguliacija (Degroote et al., 2020; Raio & Phelps, 2015; Vedhara et al., 2000). Literatūroje įprasta išskirti ūmius stresorius ir juos lydinčias streso reakcijas bei užsitęsčius, pasikartojančius ar ilgalaikius stresorius ir chronišką stresą (American Psychiatric Association, 2013; Smyth et al., 2013). Streso reakcija gali būti naudinga įveikiant iškilusį iššūkį, pavyzdžiui, kai kuriuose tyrimuose nustatoma, kad ūmaus streso metu pagerėja trumpalaikė atmintis (Vedhara et al., 2000), dėmesio koncentracija (Degroote et al., 2020). Ūmus stresas, t. y. streso reakcija į naują iškilusį stresorių, paprastai padeda prisitaikyti prie naujų aplinkybių ir grįžti į ramybės būseną (Golbidi et al., 2015). Tačiau stresas gali būti ir žalingas organizmui, ypač jei stresorius yra chroniškas, pasikartojantis ar itin stiprus (Golbidi et al., 2015; Townsend & Medvedev, 2022). Chroniškas stresas susijęs su fizinės ir psichikos sveikatos sunkumais, tokiais kaip širdies ir kraujagyslių ligos (Golbidi et al., 2015), depresija, nerimas, miego sutrikimai (Townsend & Medvedev, 2022). Taigi streso apibrėžimas apima pakankamai platų spektrą psichologinių ir fiziologinių reakcijų į įvairias gyvenimo situacijas.

Nors stresas susijęs su realiomis gyvenimo aplinkybėmis – stresoriais – tačiau itin didelę reikšmę streso patyrimui turi stresą keliančios situacijos vertinimas. Lazarus ir Folkman (1984) stresą apibrėžia per aplinkos ir žmogaus santykį bei teigia, kad žmogus patiria stresą tada, kai situaciją vertina kaip viršijančią jo resursus arba itin apkraunančią bei keliančią pavojų jo gerovei. Toks apibrėžimas parodo, kad streso patyrimo svarbios ir pačios situacijos aplinkybės, ir žmogaus charakteristikos, tokios kaip turimi resursai, streso įveikos būdai, asmenybės bruožai. Nuo šių dviejų polių santykio priklauso streso patyrimas, jo intensyvumas ir fiziologiniai streso reakcijos komponentai (Fink, 2016; Townsend & Medvedev, 2022). Tyrimuose taip pat imta vis dažniau stresą tyrinėti ne per stresorių sąrašus, o vertinant suvoktą stresą, t. y. klausiant žmonių, kiek jie jaučiasi patiriantys streso (Cohen et al., 1983; Townsend & Medvedev, 2022). Tokia prieiga pabrėžia subjektyvaus stresorių vertinimo svarbą. Manoma, kad itin didelę reikšmę potencialiai stresą keliančios situacijos vertinime turi kontrolės jausmo praradimas ir situacijos nuspėjamumas, nes tokiu atveju žmogus negali tinkamai pasiruošti kylantiems iššūkiams ar

grėsmėms (Kim & Diamond, 2002; Koolhaas et al., 2011; Townsend & Medvedev, 2022). Apibendrinant, stresas kyla žmogaus ir jo aplinkos sąveikoje, dažniausiai tokiose situacijose, kuriose žmogus jaučiasi praradęs kontrolę bei situaciją vertina kaip nenuspėjamą ir viršijančią jo ar jos galimybes su ja susitvarkyti. Siekiant atskleisti sveikatos priežiūros specialistų stresą svarbu apžvelgti tiek galimus stresorius, kurie dažni jų darbe, tiek ankstesnius tyrimus apie streso patyrimą.

1.2. Sveikatos priežiūros specialistų stresas

Kalbant apie sveikatos priežiūros specialistų patiriamą stresą ir psichikos sveikatą, pirmiausia minėtinas darbe patiriamas stresas. Įvairūs stresoriai yra dažni medikų darbe (Rink et al., 2023; Rollin et al., 2022), dažnos sunkiai nuspėjamos, mažai kontroliuojamos situacijos. Situacijos nenuspėjamumas ir nekontroliuojamumas – vieni iš bendriausių daugumos stresorių bruožų (Koolhaas et al., 2011). Medicinos darbuotojai įvardina tokius sisteminius darbinius stresorius kaip didelis krūvis, laiko trūkumas, itin ilgos darbo valandos, darbo grafikai (Glumbakaitė ir Šeškevičius, 2010; Rink et al., 2023). Dažni ir su darbo pobūdžiu susiję stresoriai – darbas su sunkiais pacientais, pacientų mirtys, konfliktai su pacientų šeimos nariais, etinės dilemos darbe (Rink et al., 2023; Rollin et al., 2022) – ar net tokie specifiniai su darbu susiję stresoriai kaip sužeidimai adatomis ir užsikrėtimo tikimybė (Cooke & Stephens, 2017). Taip pat dažnai medikai mini stresorius, susijusius su darbu kolektyve, tokius kaip konfliktai su bendradarbiais ir viršininkais, patyčios, neprofesionalus bendravimas (Rink et al., 2023), sunkumus derinant darbą ir asmeninį gyvenimą (Rink et al., 2023; Rollin et al., 2022), asmeninio gyvenimo stresorius (Rink et al., 2023). Covid-19 pandemijos metu ne tik padaugėjo su sveikatos priežiūros specialistų darbu susijusių stresorių, bet juos galėjo veikti ir visuomenės nerimas, nepasitikėjimas ir nepasitenkinimas medicinos paslaugomis (Norkienė ir kt., 2020). Taigi medicinos darbuotojai patiria tiek su darbu, tiek su asmeniniu gyvenimu susijusių stresorių, kurių pandemijos kontekste atsirado dar daugiau.

Tyrimai rodo ir sveikatos priežiūros specialistų subjektyviai patiriamą stresą. Per Covid-19 pandemiją medikai patyrė didesnę stresą nei bendra populiacija (Luan et al., 2020), taip pat susidūrė su įvairiais psichikos sveikatos sunkumais (Dragioti et al., 2022). Pandemijos pradžioje Lietuvoje atliktas tyrimas atskleidė, jog didelė dalis intensyviosios terapijos skyrių medicinos darbuotojų patyrė vidutinį ar stiprų stresą, nerimą bei depresiškumą; visa tai tik sustiprėjo 2020 m. vasarą, nors pirmoji pandemijos banga buvo atslūgusi ir saugos reikalavimai buvo sušvelninti (Norkienė ir kt., 2020). Be to, lyginant su Jungtinės Karalystės medicinos personalu, Lietuvos medikai patyrė daugiau nerimo ir depresiškumo, nors susidūrė su mažesniu sergančiųjų skaičiumi ir mažesniu mirštamumu (Norkienė ir kt., 2020).

Tyrimo autoriai tai siūlo aiškinti mažų psichologinės pagalbos ir streso valdymo programų prieinamumu Lietuvoje. Kitų tyrimų duomenys, kuriais vertinama, kiek tiesioginis darbas su Covid-19 pacientais yra susijęs su didesniu stresu bei psichologiniais sunkumais, nėra vienareikšmiai. Kai kuriuose tyrimuose nustatyta, kad tiesioginis darbas su Covid-19 pacientais susijęs su didesniu streso patyrimu (Babore et al., 2020). Kituose tyrimuose tokio ryšio nerasta (Li et al., 2020). Tai galėtų būti paaiškinama tuo, kad visa sveikatos apsaugos sistema ir joje dirbantys žmonės susidūrė su didesniais iššūkiais ir sunkumais pandemijos kontekste ir dideliu situacijos nenuspėjamumu, nepriklausomai nuo to, ar tiesiogiai dirbo su Covid-19 sergančiais pacientais.

Nors Covid-19 pandemija dar labiau išryškino sveikatos priežiūros darbuotojų patiriamus sunkumus, su stresu jie susidurdavo ir anksčiau. Tyrimuose jau prieš pandemiją buvo nustatomas aukštas medikų darbe patiriamo streso lygis, perdegimas, psichoaktyvių medžiagų vartojimo rizika, suicidinė rizika (Mohanty et al., 2019). Taip pat dėl patiriamų stresinių ir trauminių įvykių gausos sveikatos priežiūros darbuotojai susiduria su didesne rizika patirti su stresu susijusius psichologinius sunkumus, tokius kaip potrauminis stresas ar adaptacijos sutrikimas (Cooke & Stephens, 2017; Green & Griffiths, 2013; Jovarauskaite et al., 2022; Mealer et al., 2012; Skogstad et al., 2013). Duomenys iš 2018 m. Kauno klinikose atlikto tyrimo rodo, kad daugiau nei trečdalis apklaustų gydytojų patyrė perdegimą, autorių apibūdinamą kaip chroniško streso sukeltą fizinį, emocinį ir kognityvinį išsekimą (Žutautienė et al., 2020). Tiriant slaugytojų imtį Lietuvoje rasta, kad kasdieninių stresorių patyrimas buvo susijęs su didesniu pažeidžiamumu kitiems psichikos sveikatos sunkumams (Jovarauskaite et al., 2022). Autoriai svarsto, kad kasdienis stresas, eikvodamas vidinius resursus, mažina slaugytojų atsparumą kitiems sunkumams. Taigi, nors pastaraisiais metais pagausėjo tyrimų apie sveikatos priežiūros specialistų patiriamą stresą, svarbu šiuos tyrimus tęsti, nes, net ir pandemijai atslūgus, šios grupės patiriami sunkumai, susiję su stresu, veikiausiai išliks.

Sveikatos priežiūros specialistai apima platų spektrą specialybių, kurių kiekviena gali turėti savo specifiką patiriamo streso ir psichikos sveikatos sunkumų kontekste. Didelė dalis tyrėjų pabrėžia, kad slaugytojai patiria dar didesnę įvairių psichologinių sunkumų riziką nei kitų sveikatos priežiūros specialybių atstovai (Benfante et al., 2020; Maben & Bridges, 2020; Mealer et al., 2012; Mohanty et al., 2019). Kita vertus, Lietuvoje 2017 m. atlikto tyrimo duomenimis, daugiausiai streso nurodė patiriantys gydytojai, už juos mažiau – slaugytojai ir kiti medicinos darbuotojai (ergoterapeutai, kineziterapeutai, burnos higienistai ir kt.), o skyrių vadovai – mažiausiai (Dudutienė ir kt., 2020). Taigi tyrimų duomenys nėra vienareikšmiai, be to, galima būtų svarstyti, jog pandemijos kontekste ne tik išaugo sveikatos priežiūros specialistų stresas, bet ir jo pokyčiai nebuvo vienodi tarp skirtingų specialybių sveikatos

priežiūros darbuotojų. Kadangi stresas tokiaame darbe ir Covid-19 pandemijos kontekste yra neišvengiamas, svarbu tirti ir tai, kaip specialistai atsistato nuo streso bei kaip galima būtų jiems padėti sėkmingiau atsistatyti nuo streso.

1.3. Atsistatymo nuo streso samprata, atstatančios veiklos ir patirtys

Atsistatymas nuo streso – psichofiziologinis atsigavimas, veikiantis priešinga kryptimi nei stresorių sukelta įtampa (Sonntag & Geurts, 2009). Jis vyksta kaip natūrali organizmo savireguliacijos dalis (Beckmann & Kellmann, 2004), tačiau taip pat gali būti skatinamas, ugdomas (Sonntag et al., 2017). Atsistatymas nuo streso gali būti matomas arba kaip procesas, arba kaip rezultatas (Sonntag & Geurts, 2009). Žiūrint į atsistatymą kaip į procesą, mėginama atskleisti, koks elgesys ir kokie psichologiniai mechanizmai padeda pasiekti rezultatą – žmogui būti „atsistačiusiam“, t. y. grįžusiam į prieš patirtą stresorių buvusią būseną. Pagal Sonntag ir Fritz (2007) siūlomą atsistatymo nuo streso modelį, kuriuo aiškinamas atsistatymo procesas, sėkmingam atsistatymui reikalinga, kad poilsio metu nebūtų naudojami tie patys vidiniai resursai, kurie naudoti susiduriant su darbiniais ar kitokiais stresoriais. Atsistatymui taip pat padeda naujų vidinių resursų, pavyzdžiui, saviveiksmingumo, ugdymas. Atsistatymo metu reguliuojama nuotaika, pirmiausiai per psichologinį atsitraukimą nuo stresoriaus, bei mažėja fiziologinis sujaudinimas, susijęs su stresu.

Į atsistatymą nuo streso galima žiūrėti per elgesio prizmę, mėginant išskirti, kokiomis veiklomis žmonės užsiima, siekdami atsistatyti, arba per psichologines patirtis, mėginant suprasti, kokios psichologinės būsenos, patiriamos veiklų metu, padeda atsistatyti. Veiklas, kuriomis žmonės užsiima nedarbo metu, galima suskirstyti į intensyvias „darbines“ veiklas ir mažo intensyvumo „poilsines“ veiklas. Intensyvios veiklos apima tokias kaip namų ruošos darbai, vaikų priežiūra, pasiruošimas kitai darbo dienai ar darbų užbaigimas. Kai kuriuose tyrimuose nustatoma, kad darbo reikalų tvarkymas laisvalaikio metu susijęs su blogesne psichologine gerove. Tačiau tiriant tokias veiklas, kaip namų ruošos darbai ir vaikų priežiūra, ryšys su blogesne psichologine gerove nėra nustatomas (Sonntag et al., 2017), galbūt todėl, kad šios veiklos gali ir sekinti, ir kartu atstatyti vidinius resursus. Poilsinės veiklos dar skirstomos į aktyvų ir pasyvų laisvalaikį, abiejų laisvalaikio tipų ryšys su psichologinės gerovės rodikliais daugiausia teigiamas, tačiau dalyje tyrimų toks ryšys nenustatomas (Sonntag et al., 2017). Tikėtina, jog ryšį tarp atsistatymo veiklos ir psichologinio atsistatymo moderuoja kiti kintamieji, tokie kaip žmogaus pomėgiai, poreikiai ir motyvacija.

Tyrimuose nustatoma, kad autonomiškumas (Troughakos et al., 2014), motyvacija (Ten Brummelhuis & Troughakos, 2014), džiaugsmas (Oerlemans et al., 2014) atliekant veiklas ne darbo metu

moderuoja šių veiklų ir atsistatymo nuo streso sąsajas. Pavyzdžiui, Oerlemans ir kiti (2014) nustatė, kad socialinės ir fizinės poilsio veiklos leido prognozuoti atsistatymą nuo streso tik tada, kai tiriamieji jas atlikdami patyrė džiaugsmą. Jausmas, kad patys darbuotojai gali rinktis, kuo užsiimti pertraukos metu (Trougakos et al., 2014), stiprina veiklos ir atsistatymo ryšį, ypač tose veiklose, kurios buvo susijusios su savo kompetencijos ir santykio patyrimu. Apibendrinant galima būtų teigti, kad atsistatymui nuo streso svarbios tiek pačios veiklos, tiek vidiniai psichologiniai mechanizmai, susiję su šiomis veiklomis.

Tyrimuose imta ieškoti, kokie psichologiniai faktoriai yra bendri atsistatymo veikloms bei kaip jie galėtų paaiškinti, kodėl viena ar kita veikla yra atstatančios. Kaip teigia Sonnentag ir Fritz (2007), žmonės siekdami pailsėti ir atsistatyti renkasi skirtingas veiklas, o tą pačią veiklą gali patirti skirtingai. Tačiau atsistatymą sąlygojantys psichologiniai mechanizmai veikiausiai yra universalūs. Pavyzdžiui, vienas žmogus atsipalaidavimui rinksis žvejybą, kitas – skaitymą. Nors šios veiklos daugeliu aspektų skiriasi, vidinis atsipalaidavimo, psichologinio atsitraukimo patyrimas gali būti panašus. Taigi šalia specifinių atsistatymo veiklų (sportas, žvejyba, skaitymas ir pan.) galima išskirti ir bendresnes atsistatymo patirtis (atsipalaidavimas, atsitraukimas) (Sonnentag et al., 2017). Atsistatymo patirtys nėra taip apribotos laiku kaip tam tikros veiklos – nors kelionė į kitą šalį galbūt įmanoma tik atostogų metu, tačiau psichologiškai atsitraukti nuo darbo stresorių įmanoma ir per trumpą pertrauką dienos metu. Atsistatymo veiklų ir patirčių ryšį tyrė Ragsdale ir kiti (2011), nustatę, jog atsistatymo patirtys visiškai medijuoja ryšį tarp veiklų, kuriomis užsiimama siekiant atsistatyti, ir atsistatymo kokybės. Sonnentag ir Fritz (2007) pasiūlė keturias atsistatymo patirtis, kurias išskyrė remdamiesi teorinėmis prielaidomis bei empiriniais tyrimais. Tai psichologinis atsitraukimas, atsipalaidavimas, meistriskumo patyrimas ir kontrolės patyrimas.

Psichologinis atsitraukimas apibūdinamas kaip subjektyvi „atsijungimo“ nuo darbo patirtis, kai darbas ne tik fiziškai, bet ir psichologine prasme paliekamas darbe, žmogus apie jį negalvoja ir nesprenžia darbinių problemų mintyse. Anot Sonnentag ir Fritz (2007), atsistatymas vyksta tuomet, kai poilsio metu nenaudojami tie patys vidiniai resursai, kurie naudoti darbe. Galima daryti prielaidą, kad, psichologiškai neatsitraukus nuo darbo, bus naudojami tie patys vidiniai resursai kaip ir darbe. Tokia tikimybė mažėja, jei žmogus ne tik fiziškai, bet ir psichologiškai užsiima kitomis veiklomis. Tyrimai rodo, kad didesnis psichologinis atsitraukimas susijęs su mažesniu nuovargiu ir geresne nuotaika (Sonnentag & Bayer, 2005), mažesniu emociniu išsekimu (Sonnentag et al., 2010), geresne psichikos sveikata, įskaitant mažesnę nerimastingumą ir depresiškumą (Trógolo et al., 2022).

Atsipalaidavimas – psichologinė ir fiziologinė būseną, kai sujaudinimas yra žemas, patiriami pozityvūs jausmai (Sonnentag & Fritz, 2007). Atsipalaidavimas tradiciškai siejamas su specifinėmis jam

skirtomis veiklomis, tokiomis kaip relaksacijos pratimai, meditacija, tačiau gali būti patiriamas ir kitų veiklų metu, ypač tokių, į kurias žmogus turi dėti mažai socialinių, intelektinių ar fizinių pastangų. Kadangi chroniškas stresas susijęs su ilgalaikė organizmo aktyvacija ir įvairiais fizinės bei psichikos sveikatos sunkumais (Golbidi et al., 2015), atsipalaidavimas yra itin svarbus būdas organizmui grįžti į ramybės būseną. Atsipalaidavimas daugiausiai tyrinėtas relaksacijos ir meditacijos pratimų kontekste. Nustatoma, kad relaksacijos pratimai gali būti naudingi psichikos sveikatos sunkumus patiriantiems žmonėms mažinant stresą ir nerimą (Riches et al., 2023), studentų imtyse nustatyta, kad relaksacijos mokymasis susijęs su nerimo mažėjimu (Yusufov et al., 2019). Taigi atsipalaidavimas yra susijęs su geresne psichikos sveikata, be to, yra ne tik būseną, bet ir įgūdis, kurio gali būti mokomasi.

Meistriškumo patyrimas – iššūkio ir sėkmės, savo kompetencijos už darbo ribų patyrimas (Sonnentag et al., 2017). Paprastai žmogus gali jį patirti imdamasis naujo hobbio, mokydamasis naujo įgūdžio, savanoriaudamas. Kad patirtume savo meistriškumą, reikalinga tam tikra pastanga (pavyzdžiui, po darbo dienos važiuoti į šokių pamoką, o ne ilsėtis namuose), tačiau kartu iššūkis neturi viršyti mūsų galimybių. Nors meistriškumo patirtys gali eikvoti mūsų vidinius resursus (reikalauja energijos, dėmesio, protinių ar fizinių pastangų), tačiau kartu ugdo naujus įgūdžius ir leidžia patirti saviveiksmingumą, todėl galima tikėtis, jog bus susiję su atsistatymu nuo streso (Sonnentag & Fritz, 2007). Vadovaujantis Sonnentag ir Fritz atsistatymo nuo streso modeliu (2007) galima būtų kelti hipotezę, kad atsistatymas nuo streso būtų sėkmingesnis, jei meistriškumo patyrimas naudotų kitus vidinius resursus nei darbinės veiklos, pavyzdžiui, protinį darbą dirbantis žmogus galėtų patirti savo meistriškumą per fizinę veiklą. Tyrimuose nustatyta, kad meistriškumo patyrimas kaip atsistatymo nuo streso dalis yra susijęs su viešbučio darbuotojų psichologine gerove (Lee et al., 2016), su mažesniu perdegimu mokytojų imtyje (Gluschkoff et al., 2016). Tačiau tyrimų duomenys apie meistriškumo patyrimą ir jo sąsajas su atsistatymu nėra vienareikšmiai (Sonnentag et al., 2017), pavyzdžiui, tiriant studentų atsistatymo patirtis nerastas ryšys tarp įvairių atsistatymo veiklų ir meistriškumo patyrimo bei meistriškumo patyrimo ir atsistatymo kokybės (Ragsdale et al., 2011). Tikėtina, todėl, kad meistriškumui patirti svarbus aktyvus veiksmas, motyvacija jam turi būti vidinė, o ne išorinė, kad veikla būtų susijusi su atsistatymu nuo streso (Ten Brummelhuis & Trougakos, 2014), meistriškumo patirtys reikalauja vidinių resursų (Sonnentag et al., 2017), tad gali veikti abiem kryptimis – padėti atsistatyti, tačiau kartu ir sekinti.

Kontrolės patyrimas atsistatymo nuo streso kontekste apibūdinamas kaip galėjimas rinktis savo laisvalaikio praleidimo būdus (Sonnentag & Fritz, 2007). Su kontrolės patyrimu susijusios realios žmogaus gyvenimo aplinkybės, tačiau taip pat ryškus ir psichologinis komponentas – kiek žmogus jaučiasi galintis priimti sprendimus apie savo laisvą laiką. Anot Sonnentag ir Fritz (2007), kontrolės

patyrimas leidžia ugdyti vidinius resursus, ir per tai gali būti susijęs su atsistatymu nuo streso. Be to, galėjimas rinktis laisvalaikio veiklas leistų rinktis tokias, kurios labiausiai atitinka vidinius poreikius ir pomėgius, o remiantis Ten Brummelhuis ir Trougakos (2014), būtent vidinė motyvacija yra susijusi su tuo, kiek viena ar kita veikla padės atsistatyti. Kontrolės patyrimas taip pat gali būti svarbus tokiu atveju, kai kontrolės jausmas nėra patiriamas darbinėje veikloje, kadangi autonomiškumo ir kontrolės patyrimas gali būti matomas kaip vienas iš esminių psichologinių poreikių (Deci & Ryan, 1987). Empiriniuose tyrimuose randamas ryšys tarp kontrolės jausmo laisvalaikio metu ir atsistatymo nuo streso kokybės (Ragsdale et al., 2011) bei psichologinės gerovės (K. H. Lee et al., 2016). Vis dėlto, Sonnentag ir kiti (2017) teigia, kad kontrolės patyrimo vaidmuo atsistatymo nuo streso procese nėra iki galo aiškus. Panašiai kaip ir meistriškumo patyrimo atveju, kontrolės patyrimas reikalauja daugiau resursų nei psichologinis atsitraukimas ir atsipalaidavimas, be to, yra labiau susijęs su realiomis gyvenimo aplinkybėmis, t. y. kiek žmogus laisvai gali rinktis laisvalaikio veiklas, o kiek turi derintis prie aplinkybių, artimųjų, laiko resursų ir panašiai.

Taigi atsistatymas nuo streso – svarbi organizmo savireguliacijos dalis, kuri vyksta poilsio metu, užsiimant įvairiomis laisvalaikio veiklomis. Tyrimuose nustatyta, kad atstatančioms veikloms būdingos bendresnės psichologinės patirtys – psichologinis atsitraukimas, atsipalaidavimas, meistriškumo ir kontrolės patyrimas. Be to, atsistatymas nuo streso taip pat gali būti ugdomas (Sonnentag et al., 2017), o tai leidžia kurti šiuo konceptu paremtas intervencijas stresui mažinti.

1.4. Internetinės intervencijos stresui ir atsistatymui nuo streso

Tyrimai rodo, kad pagalba žmonėms, patiriantiems stresą, yra įmanoma ir veiksminga. Struktūruotos intervencinės programos jau ilgą laiką naudojamos stresą patiriantiems žmonėms (LaMontagne et al., 2013), įskaitant medicinos darbuotojus (Ruotsalainen et al., 2008), nes pasižymi savo patogumu ir aktualumu – tokia pagalba gali būti teikiama nemažam skaičiui žmonių vienu metu, o stresas yra daugeliui sveikatos priežiūros darbuotojų aktuali problema. Struktūruotos intervencinės programos remiasi įvairiomis metodologijomis, tačiau daugiausia intervencijų ir veiksmingumo tyrimų sukurta remiantis kognityvine elgesio terapija, dėmesingu įsisąmoninimu, meditacija, dauguma jų įtraukia relaksacijos technikas, psichoedukaciją, o jų veiksmingumas patvirtintas tyrimais (Baer et al., 2012; Oman et al., 2006; Ruotsalainen et al., 2014). Vykstant informacinių technologijų plėtrai tokios intervencijos imtos adaptuoti ir taikyti internetu (Andersson et al., 2019), kadangi dauguma minėtų metodų savo forma yra pakankamai „draugiški“ internetui – relaksacijos pratimai gali būti įrašomi,

psichoedukacija pateikiama tekstu arba vaizdo ir garso įrašais, įvairūs pratimai pritaikomi virtualiai erdvei.

Vienas iš internetinių intervencijų privalumų gali būti pagalbos prieinamumas. Psichologinės pagalbos prieinamumas buvo iššūkis jau prieš Covid-19 pandemiją, tačiau jos svarba pastaraisiais metais dar labiau išaugo (Torous et al., 2021). Internetu teikiama psichologinė pagalba gali būti vienas iš būdų, padedančių padaryti psichologinę pagalbą prieinamesnę. Tai ypač aktualu nuo didžiųjų miestų nutolusiose vietovėse, kuriose psichologinė pagalba sunkiau prieinama, bei toms žmonių grupėms, kurios susiduria su papildomais iššūkiais kreipdamosi pagalbos (Wind et al., 2020). Sveikatos priežiūros specialistai dažnai nėra linkę kreiptis psichologinės pagalbos dėl stigmatos, institucinio palaikymo trūkumo, sunkių darbo sąlygų bei laiko stokos (Maben & Bridges, 2020; Mehta et al., 2018). Ypač gydytojai ir slaugytojai, susidurdami su stigma sveikatos apsaugos sistemoje, nesikreipia pagalbos nerimaudami dėl savo karjeros ir bijodami, kad nebus apsaugotas jų konfidencialumas (Mohanty et al., 2019). Tad internetinės intervencijos gali būti naudinga alternatyva ar papildoma pagalba ne tik dėl savo prieinamumo ir patogumo, bet ir kaip būdas padėti sveikatos priežiūros darbuotojams jaustis saugiau ieškant pagalbos.

Nors naudingos gali būti įvairios internetinės pagalbos formos (Wind et al., 2020), tačiau daugiausia tyrimų atlikta su struktūruotomis internetinėmis intervencijomis, kurios remiasi kognityvine elgesio terapija ir kuriose derinama psichoedukacija, interaktyvūs pratimai ir grįžtamasis ryšys iš psichologo (Andersson et al., 2019; Torous et al., 2021). Paprastai tai, kas tradicinėje psichologinėje pagalboje vadinama „sesija“, čia yra pakeičiama „moduliu“, ir intervencija besinaudojantis žmogus kas savaitę gali prieiti prie naujo programos modulio su nauja informacija ir pratimais, pateiktais teksto, garso ar vaizdo medžiaga. Intervencijos trukmė skiriasi priklausomai nuo programos tikslo ir ja besinaudojančių žmonių poreikių, bet paprastai trunka 4–15 savaičių (Andersson, 2016; Heber et al., 2017). Intervencijos gali skirtis ir tuo, ar dalyviai jose gauna grįžtamąjį ryšį iš psichologo, ir jei taip, kokios formos ir dažnumo jų kontaktas (Andersson, 2016; Eimontas et al., 2017; Kaiser et al., 2021; Wind et al., 2020). Nors tokia internetinių intervencijų forma dažna, tačiau jų turinys priklausys nuo tikslo, kuriam intervencija skirta.

Ankstesniais tyrimais nustatyta, kad internetinės intervencijos gali būti veiksmingas būdas mažinti stresą (Heber et al., 2017). Apie jų veiksmingumą padedant su stresu susiduriantiems sveikatos priežiūros darbuotojams duomenų kol kas yra mažiau. Morrison Wylde ir kiti (2017) lygino internetu (telefono programėle) ir tradiciškai (gyvai) vykdomą dėmesingo įsisaŃonimo intervenciją pediatriiniame skyriuje pradėjusioms dirbti slaugytojoms ir slaugytojams. Nustatyta, kad didesnį perdegimo, nuovargio ir kai

kurių dėmesingo įsisaŕmoninimo įgūdžių pokytį patyrė slaugytojai, intervencijoje dalyvavę per telefono programėlę, negu dalyvavę gyvai. Vis dėlto, šis skirtumas nebuvo reikšmingas patiriantiems potrauminio streso riziką slaugytojams. Šis tyrimas rodo, kad internetinės intervencijos gali būti net naudingesnės, nei jų atitikmuo, teikiamas gyvai, tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kokiai grupei teikiama pagalba. Kitame tyrimo, taip pat tyrusiame slaugytojus, tyrimo dalyviai internetu buvo mokomi streso mažinimo pratimo, ir patyrė didesnį streso sumažėjimą po intervencijos, nei kontrolinė tyrimo grupė (Gollwitzer et al., 2018). Streso sumažėjimas bei pusę metų išliekantis pokytis nustatytas ir po į sprendimus orientuotos ir emocijų reguliacijai skirtos internetinės intervencijos (Ebert et al., 2016). Ankstesniame FOREST intervencijos etape dalyvavę slaugytojai taip pat patyrė streso sumažėjimą bei atsistatymo nuo streso padidėjimą (Dumarkaite et al., 2023). Taigi stresą patiriantys slaugytojai patiria teigiamus pokyčius dalyvaudami internetinėse intervencijose, tačiau svarbu tirti ir kitas sveikatos priežiūros darbuotojų grupes.

Internetinės intervencijos gali būti naudingos ir atsistatymui nuo streso. Pirmiausia veiksmingumo tyrimai susitelkė į intervencijas, kurios nebuvo specifiskai skirtos atsistatymui nuo streso, ir nors rezultatai nebuvo vienareikšmiai, kai kuriuose jų nustatytas kai kurių atsistatymo nuo streso sričių pokytis (Sonnentag et al., 2017). Pavyzdžiui, dėmesingo įsisaŕmoninimo internetinės intervencijos dalyviai patyrė teigiamą atsistatymo nuo streso pokytį (Querstret et al., 2017). Kita internetinė intervencija, skirta streso įveikai, nustatė, kad dalyviai po intervencijos gebėjo sėkmingiau psichologiškai atsitraukti nuo darbo nei kontrolinės grupės tiriamieji (Ebert et al., 2016). Ėmus kurti ir tirti intervencijas, specifiskai skirtas atsistatymui nuo streso, nustatytas ir jų veiksmingumas. Pavyzdžiui, 8 savaičių internetinėje intervencijoje, skirtoje atsistatymui nuo streso ir miego kokybei gerinti, nustatyta, kad pozityvūs pokyčiai įvyko ir 6 mėnesius išsilaikė visuose atsistatymo rodikliuose (Ebert et al., 2015). Tyrimų, tiriančių internetinių intervencijų veiksmingumą sveikatos priežiūros darbuotojų imtyse, nėra daug. Ne internetu teikta intervencija sveikatos priežiūros darbuotojams veiksmingai padėjo jiems geriau atsistatyti nuo streso (Poulsen et al., 2015). Pirmojo etapo FOREST rezultatai rodo, kad ir internetinė pagalba gali būti veiksminga slaugytojams geriau atsistatant nuo streso (Dumarkaite et al., 2023), tačiau nėra tirti kiti sveikatos priežiūros specialistai.

Vienas iš internetinių intervencijų iššūkių – dalyvių įsitraukimas ir subjektyvus intervencijos vertinimas. Pagal tyrimus, didesnė dalis vartotojų rinktusi gyvą bendravimą su psichologu (Wallin et al., 2016), tik nedidelė dalis žmonių naudoja internetines intervencijos priemones nuolatos ir skiria joms pakankamai laiko (Torous et al., 2021). Ankstesniuose tyrimuose nustatyta, kad įsitraukimas gali būti svarbus kintamasis vertinant internetines intervencijas (Andersson et al., 2019), daryta tyrimų apie

intervencijas, kuriose dalyvių aktyvumas papildomai skatinamas (Ebert et al., 2016). Tai ypač svarbu sveikatos priežiūros specialistų imtyje, mat jie susiduria su itin dideliu darbo krūviu, ilgomis darbo valandomis (Rink et al., 2023), o tai gali trukdyti skirti daug laiko intervencijai. Taigi svarbu tirti, kiek dalyviai įsitraukia į intervencijas, kaip jas vertina ir kiek tai susiję su pokyčiu, kurį patiria.

1.5. Apibendrinimas

Mokslinės literatūros apžvalgoje išryškėjo, kad sveikatos priežiūros specialistai tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse itin dažnai susiduria su stresoriais ir patiria stresą, kas tapo dar aktualesne problema Covid-19 pandemijos kontekste (Glumbakaitė ir Šeškevičius, 2010; Luan et al., 2020; Mohanty et al., 2019; Rink et al., 2023; Žutautienė et al., 2020). Stresas apibūdinamas kaip kylantis sąveikoje tarp žmogaus ir jo aplinkos, kai žmogus vertina situaciją kaip nekontroliuojamą, nenusipėjimą bei viršijančią jo turimus resursus (Cohen et al., 1983; Lazarus & Folkman, 1984; Townsend & Medvedev, 2022). Stresas pasižymi psichofiziologiniu sujaudinimu, o ilgalaikis streso patyrimas gali būti žalingas psichologinei ir fizinei sveikatai (Golbidi et al., 2015; Townsend & Medvedev, 2022). Atsistatymas nuo streso yra priešingas stresui procesas, kurio metu atstatomi išnaudoti vidiniai resursai bei ugdomi nauji resursai, grįžtama į fizinės ir psichologinės ramybės būseną (Sonnentag et al., 2017; Sonnentag & Geurts, 2009). Atsistatymas nuo streso gali apimti konkrečias veiklas, tačiau jas vienija ir bendresnės psichologinės patirtys, tokios kaip psichologinis atsitraukimas, atsipalaidavimas, meistriškumo ir kontrolės patyrimas (Sonnentag et al., 2017). Šiame kontekste svarbi veiksminga ir mokslu pagrįsta pagalba sveikatos priežiūros specialistams mažinant stresą ir skatinant atsistatymą nuo streso.

Intervencijos stresui mažinti jau ilgą laiką naudojamos kaip veiksmingas būdas padėti stresą patiriantiems žmonėms (LaMontagne et al., 2013), tarp jų ir sveikatos priežiūros specialistams (Ruotsalainen et al., 2014). Pagalbos prieinamumas yra vienas iš didžiausių iššūkių padedant žmonėms susitvarkyti su patiriamu stresu, kas dar labiau išryškėjo Covid-19 pandemijos kontekste (Torous et al., 2021; Wind et al., 2020). Sveikatos priežiūros specialistai susiduria su papildomais iššūkiais kreipdamiesi pagalbos, tokiais kaip ilgos ir nelanksčios darbo valandos, institucinio palaikymo stoka, psichikos sveikatos stigma ir baimė dėl konfidencialumo (Maben & Bridges, 2020; Mehta et al., 2018; Mohanty et al., 2019). Internetinės intervencijos stresui mažinti gali būti sėkminga alternatyva įveikiant šiuos iššūkius, o jų veiksmingumas įrodytas ankstesniuose tyrimuose (Ebert et al., 2015; Heber et al., 2017; Morrison Wylde et al., 2017). Tačiau internetinių intervencijų tyrimų sveikatos priežiūros specialistų imtyse dar labai trūksta.

1.6. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Šio magistro darbo tyrimo tikslas buvo ištirti sveikatos priežiūros specialistų streso ir atsistatymo nuo streso pokyčius po kognityvine elgesio terapija grįstos internetinės intervencijos.

Tyrimo tikslui pasiekti išskirti uždaviniai:

1. Įvertinti sveikatos priežiūros specialistų streso bei atsistatymo nuo streso pokyčius prieš ir po kognityvine elgesio terapija grįstos internetinės intervencijos.
2. Išanalizuoti streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių sąsajas su dalyvavimo internetinėje intervencijoje aktyvumu bei subjektyviu intervencijos vertinimu.
3. Išanalizuoti streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių po dalyvavimo internetinėje intervencijoje sąsajas.
4. Nustatyti streso bei atsistatymo nuo streso pokyčių po dalyvavimo internetinėje intervencijoje prognostinius veiksnius.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Šis magistro darbas atliktas prisijungus prie Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro (sutr. PTC) mokslininkų vykdomo tęstinio tyrimo „Internetinė intervencija medicinos personalui FOREST“. Leidimą tyrimui FOREST suteikė Vilniaus universiteto Psichologinių tyrimų etikos komitetas (2021-03-22, nr. 61).

2.1.1 lentelė. Tyrimo imties demografinės charakteristikos ($N = 28$)

	<i>n</i>	<i>%</i>		<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Išsilavinimas</i>			<i>Miestas</i>		
vidurinis ar žemesnis	1	3,6	> 50 tūkst gyventojų	19	67,9
aukštesnysis ar neuniversitetinis aukštasis	5	17,9	10 – 50 tūkst. gyventojų	5	17,9
aukštasis universitetinis	22	78,6	< 10 tūkst. gyventojų	4	14,3
<i>Etato dydis</i>			<i>Pareigos</i>		
mažiau nei visas etatas	3	10,7	gydytojas(-a)	15	53,6
visas etatas	14	50,0	slaugytojas(-a)	8	28,6
daugiau nei visas etatas	11	39,3	kita	5	17,9
<i>Teikiamų paslaugų tipas</i>			<i>Šeimos pajamos</i>		
ambulatorinės	22	78,6	žemesnės nei vidutinės	1	3,6
stacionarinės	10	35,7	vidutinės	20	71,4
slaugos	1	3,6	aukštesnės nei vidutinės	7	25,0
skubios pagalbos	2	7,1	<i>Romantiniai santykiai</i>		
<i>Darbo stažas</i>			turi partnerį	20	71,4
0–5 metai	9	32,1	neturi partnerio	8	28,6
6–10 metų	3	10,7	<i>Darbas su Covid-19 pacientais</i>		
>10 metų	16	57,1	dirbo	20	71,4
			nedirbo	8	28,6

Šiame magistro darbe naudojami duomenys surinkti iš 2022 m. balandžio – birželio mėnesiais FOREST programoje dalyvavusių tyrimo dalyvių. Magistro darbui atsitiktiniu būdu atrinkti 34 tyrimo dalyviai iš visų intervencijos dalyvių. Į galutinę analizę įtraukti 28 dalyviai, kurie bent kartą prisijungė prie programos ir užpildė klausimynus pasibaigus intervencijai (17,6% atkrytis). Vienas dalyvis užpildė visą FOREST klausimynų paketą išskyrus subjektyvaus programos vertinimo dalį, jo duomenys įtraukti į galutinę analizę. Į analizę neįtraukti dalyviai reikšmingai nesiskyrė nuo į analizę įtrauktų dalyvių savo demografinėmis charakteristikomis (amžiumi, etato dydžiu, pareigomis, stažu, pajamomis, romantinių santykių statusu). Dalyvių amžius svyravo nuo 27 iki 63 metų ($M = 41,68$; $SD = 11,51$), iš jų 26 moterys (93%) ir 2 vyrai (7%). Tyrimo imties demografinės charakteristikos pateiktos 2.1.1 lentelėje.

2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrime naudoti šie instrumentai iš mokslinio tyrimo „Internetinė intervencija medicinos personalui FOREST“ klausimynų paketo:

Demografinių duomenų anketa. Anketą sudaro klausimai apie tyrimo dalyvių lytį, amžių, išsilavinimą, darbo patirtį, finansinę situaciją, romantinių santykių statusą. Taip pat dalyvių klausta apie darbą su Covid-19 pacientais.

Stresas. Stresui vertinti naudota Suvokto streso skalė (angl. *Perceived Stress Scale*, sutr. PSS-10) (Cohen et al., 1983). Skalė sudaryta iš dešimties klausimų. Kiekvienam klausimui dalyvis pasirenka labiausiai jam tinkantį atsakymą penkių balų skalėje nuo 0 („niekada“) iki 4 („labai dažnai“). Dalyvių klausama apie jų savijautą per pastarąjį mėnesį. Galutinis įvertis varijuoja nuo 0 iki 40, kur aukštesnis skaičius rodo didesnę patiriamą stresą. Dešimties klausimų skalės versija pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis (Lee, 2012; Townsend & Medvedev, 2022). Skalės vidinis suderintumas šiame tyrime buvo geras, Cronbacho $\alpha = 0,85$.

Atsistatymas nuo streso. Atsistatymui nuo streso vertinti naudotas Atsistatymo patirčių klausimynas (angl. *Recovery Experiences Questionnaire*, sutr. REQ) (Sonnetag & Fritz, 2007). Klausimynas sudarytas iš keturių subskalių, matuojančių keturis atsistatymo nuo streso komponentus: psichologinį atsitraukimą, atsipalaidavimą, meistriškumą ir kontrolę. Kiekviena subskalė sudaryta iš keturių klausimų. Atsakydami į visus 16 klausimų, tyrimo dalyviai rinkosi jiems tinkamą variantą penkių balų skalėje nuo 1 („Visiškai nesutinku“) iki 5 („Visiškai sutinku“), įvertindami, kaip jie jautėsi ir elgėsi laisvu nuo darbo metu per praėjusį mėnesį. Galutiniai įverčiai varijavo nuo 16 iki 80, didesnis įvertis atspindi geresnį atsistatymą nuo streso. Lietuviška klausimyno versija pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis (Kazlauskas et al., 2023). Šiame tyrime skalės vidinis suderintumas

buvo geras ($\alpha = 0,89$), atskirų subskalių Cronbacho α buvo nuo 0,73 (psichologinis atsitraukimas) iki 0,87 (kontrolė).

Subjektyvus programos vertinimas. Penkių balų skalėse dalyvių prašyta įvertinti FOREST programą pagal tai, kiek ji buvo naudinga ar nenaudinga (1 – „visiškai nenaudinga“, 5 – „labai naudinga“), kiek patiko ar nepatiko (1 – „labai nepatiko“, 5 – „labai patiko“), kaip pasikeitė jų psichologinė savijauta (1 – „labai pablogėjo“, 5 – „labai pagerėjo“), fizinė savijauta (1 – „labai pablogėjo“, 5 – „labai pagerėjo“), bei ar dalyviai mano, jog apskritai ėmė geriau suprasti save ir savo savijautą (1 – „tikrai ne“, 5 – „tikrai taip“).

Aktyvumas. Aktyvumui įvertinti dalyvių buvo klausama, kiek vidutiniškai laiko per savaitę jie skyrė programai. Dalyviai galėjo pasirinkti vieną iš šešių variantų su laiko atkarpomis (nuo „neskirdavau laiko“ iki „daugiau nei 2 valandas“). Taip pat buvo fiksuojami programos metaduomenys, kurie parodė, kiek kartų kiekvienas dalyvis prisijungė prie platformos per visą programos vykdymo laiką.

2.3. Tyrimo eiga

Kvietimas dalyvauti programoje platintas per sveikatos priežiūros darbuotojų socialinius tinklus (skirtinguose Lietuvos regionuose), sveikatos apsaugos institucijas (pirminės sveikatos priežiūros įstaigas, ligonines) ir spaudą. Į programą buvo įtraukti medicinos darbuotojai, internetu išreiškę informuotą sutikimą dėl dalyvavimo FOREST intervencijoje ir tęstiniame tyrime. Su dalyviais taip pat buvo susisiekiama telefonu tikslinant, ar programa dalyviams tinkama. Įtraukimo kriterijai: dalyviai turėjo būti bent 18 metų amžiaus, suprasti lietuvių kalbą ir turėti galimybę naudotis prietaisu su interneto prieiga. Į programą neįtraukti dalyviai, kurie tuo metu patyrė ūmią psichikos sveikatos krizę, turėjo aukštą savižudybės riziką, buvo priklausomi nuo alkoholio ar psichoaktyvių medžiagų arba patyrė tarpasmeninį smurtą. Šiems asmenims suteikta informacija apie kitas pagalbos galimybes, labiau atitinkančias jų poreikius.

Tyrimo dalyviai jiems pateiktus klausimynus pildė du kartus: prieš naudojantis intervencija ir iš karto po naudojimosi intervencija. Tyrimo klausimynus dalyviai pildė internetu, naudojantis saugia internetinių intervencijų platforma Iterapi (Vlaescu et al., 2016). Praėjus trims savaitėms nuo intervencijos pradžios bei intervencijai pasibaigus tyrėjų komanda telefonu susisiekiė su visais intervencijoje dalyvavusiais dalyviais, siekiant gauti grįžtamąjį ryšį apie intervenciją bei atsakyti į kilusius klausimus.

2.4. Intervencija

FOREST intervencija paremta kognityvine elgesio terapija, įtraukiant ir dėmesingą įsisąmoninimą. Intervencija skirta stresą patiriantiems sveikatos priežiūros specialistams ir buvo sukurta Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro mokslininkų (Jovarauskaite et al., 2021).

Dalyviai savarankiškai naudojami FOREST intervencija, patalpinta saugioje Iterapi platformoje (Vlaescu et al., 2016). Intervencija truko 6 savaites. Kas savaitę dalyviai gavo priėjimą vis prie naujo programos modulio, kurie išliko atviri iki programos pabaigos. Kiekvienas modulis sudarytas iš psichoedukacijos, kuri pateikta vaizdo įrašais ir tekstu, bei trumpų pratimų.

FOREST intervencija apima šešis modulius:

1. **Pradėti.** Modulio tikslas yra trumpai pristatyti FOREST programą, psichoedukacijos dalyje supažindinti su pagrindinėmis sąvokomis – stresu, stresoriais, atsistatymu nuo streso. Pateikiami pratimai stresorių bei dėl užsitęsusio streso patiriamų simptomų įsivardinimui. Naudodamiesi garso įrašu, dalyviai taip pat gali atlikti trumpą sąmoningo kvėpavimo pratimą.
2. **Atsipalaiduoti.** Psichoedukacijoje pristatoma kūno atpalaidavimo nauda, miego svarba ir užsitęsusių miego sunkumų žala. Dalyviams pateikiami du pratimai su garso įrašais – atsipalaidavimo pratimas bei pratimas, skirtas lengviau užmigti.
3. **Atsitraukti.** Modulio tikslas yra padėti dalyviams suprasti ir ugdyti įgūdį poilsio metu atsitraukti nuo darbo. Dalyviai taip pat supažindinami su įkyriomis mintimis bei būdais su jomis tvarkytis. Pratimuose dalyviai gali įsivardinti veiklas, padedančias psichologiškai atsitraukti nuo darbo, atlikti minčių stebėjimo pratimą bei dėmesingo vaikščiojimo pratimą.
4. **Puoselėti laisvalaikį.** Psichoedukacijoje pristatoma, kaip svarbu patirti meistriškumą ir savo kompetenciją už darbo ribų, paprastose ir maloniose veiklose. Pristatoma fizinės veiklos svarba. Pratimuose dalyviai gali įsivardinti jiems tinkančias aktyvias ir mažiau aktyvias veiklas, naudodamiesi garso įrašu, pasidaryti trumpą pertraukėlę susitelkdami į penkis savo pojūčius bei, naudodamiesi vaizdo įrašu, atlikti trumpą tempimo pratimą.
5. **Atrasti balansą.** Dalyviai supažindinami su būdais, kaip siekti balanso ir kontrolės jausmo planuojant savo dieną, darbą bei poilsį. Pratimuose dalyviai turi progą pamąstyti ir įsivardinti savo poreikius dienos pradžioje, taip pat atkreipti dėmesį į jiems nereikalingas, nenaudingas veiklas bei pamąstyti, kuo jas norėtų pakeisti.
6. **Palaikyti pokyčius.** Modulio tikslas yra padėti dalyviams apsibendrinti programoje atrastus dalykus, paskatinti juos tęsti jiems tinkančias praktikas ir padėti pasiruošti galimoms kliūtims.

Pratimuose dalyviai gali įsivardinti naudingiausias programos aspektus bei atlikti trumpą atsipalaidavimo pratimą.

Vykstant intervencijai tyrimo dalyviai gavo individualizuotą grįžtamąjį ryšį apie jų atliktas užduotis iš specialiai apmokytų ir supervizijose dalyvavusių psichologų bei psichologijos magistrantūros studentų. Dalyviai taip pat galėjo kreiptis į psichologus pagal poreikį ir gauti atsakymą per 24 valandas. FOREST intervencijos psichologai bei psichologijos magistrantūros studentai galėjo teikti emocinę paramą, atsakyti į dalyvių klausimus, teikti grįžtamąjį ryšį apie atliktus pratimus. Visas bendravimas su psichologu vyko raštu, Iterapi platformoje.

Darbo autorės indėlis. Šio darbo autorė aktyviai dalyvavo trijose tyrimo bangose nuo 2021 m. rudens iki 2023 m. žiemos. Didžiausias indėlis įdėtas antrojoje tyrimo bangoje 2022 m. pavasarį, kurios duomenys naudojami šiame darbe. Darbo autorė atliko dalyvių atranką, tarpinius ir baigiamuosius skambučius (virš 150 skambučių), prisidėjo administruojant programą, dalyvavo intervencijoje kaip viena iš psichologų, teikiančių grįžtamąjį ryšį ir emocinę paramą dalyviams (18 dalyvių). Taip pat prisidėjo prie kokybinės tyrimo dalies, atlikdama interviu su dalyviais (4 interviu). Visame tyrimo atlikimo procese buvo užtikrinta nuolatinė patyrusio tyrėjo priežiūra, intervencijos metu darbo autorė dalyvavo kas savaitinėse supervizijose bei konsultacijose, skirtose tyrimo kokybės ir etikos užtikrinimui.

2.5. Duomenų analizės metodai

Statistinė duomenų analizė buvo atliekama SPSS 28 programa. Buvo skaičiuojama aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, procentinė išraiška), siekiant išsiaiškinti dalyvių pasiskirstymą pagal demografines charakteristikas. Taip pat tikrintas skalių patikimumas vidinio suderintumo būdu (Cronbacho α). Fisher tikslus testas ir Mann Witney U testas naudoti norint patikrinti, ar atkritę ir į galutinę analizę neįtraukti dalyviai savo demografinėmis charakteristikomis skyrėsi nuo analizuotos imties.

Remiantis George ir Mallery (2020), jei intervalinio kintamojo asimetrijos ir eksceso rodikliai neviršija ± 2 , tokius duomenis galima laikyti pakankamai normaliai pasiskirsčiusiais. Atsižvelgiant į kintamųjų tipą, duomenų normalumą bei imties dydį, kur įmanoma buvo naudoti parametriniai kriterijai: porinių imčių Student t-testas naudotas vidurkių palyginimui prieš ir po intervencijos; Pearson koreliacija naudota nustatyti sąsajoms tarp konstrukty; tiesinė regresija naudota siekiant nustatyti streso bei atsistatymo nuo streso prognostinius veiksnius. Kitur naudoti neparametriniai kriterijai – Mann-Whitney

U bei Kruskal-Wallis testai grupių palyginimui, Spearman koreliacija pokyčių ir subjektyvaus vertinimo sąsajoms nustatyti.

Norint įvertinti pokyčio dydį skaičiuotas Coheno d efekto dydis su Hedges korekcija mažoms imtims. Coheno d reikšmės nuo 0,2 iki 0,5 rodo, kad efekto dydis yra mažas, nuo 0,5 iki 0,8 – vidutinis, o daugiau nei 0,8 – didelis (Cohen, 1988). Taip pat skaičiuotas patikimo pokyčio indeksas (angl. *Reliable change index*, sutr. RCI), kuris leidžia įvertinti, ar kiekvieno dalyvio vienos ar kitos skalės įverčių pokytis yra statistiškai reikšmingas. RCI apskaičiuojamas naudojant instrumento patikimumą bei imties standartinį nuokrypį, reikšmės, viršijančios $\pm 1,96$, laikomos statistiškai reikšmingomis (Iverson, 2019; Jacobson & Truax, 1991).

3. REZULTATAI

3.1. Streso ir atsistatymo nuo streso ypatumai prieš intervenciją

Norint palyginti streso bei atsistatymo nuo streso įverčius prieš intervenciją skirtingose demografinėse grupėse, taikyti Mann-Whitney U bei Kruskal-Wallis testai. Dalyviai palyginti pagal šeimos pajamas, etato dydį, darbo stažą, pareigas, miestų dydį, romantinių santykių statusą, darbą su Covid-19 pacientais.

3.1.1 lentelė. *Streso įverčiai prieš intervenciją pagal demografines charakteristikas*

Demografinės charakteristikos	Grupių skirtumai				
	<i>n</i>	<i>M(SD)</i>	<i>U/H</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
<i>Šeimos pajamos</i>					
vidutinės arba žemesnės	21	24,57(5,54)	50,00		0,228
aukštesnės nei vidutinės	7	21,29(4,72)			
<i>Etato dydis</i>					
visas etatas arba mažiau	17	25,12(5,68)	58,50		0,100
daugiau nei visas etatas	11	21,64(4,54)			
<i>Darbo stažas</i>					
0–5 metai	9	24,22(4,49)	75,50		0,629
daugiau nei 5 metai	19	23,53(5,96)			
<i>Pareigos</i>					
gydytojas(-a)	15	24,13(5,08)	4,60	2	0,100
slaugytojas(-a)	8	21,00(5,58)			
kita	5	27,00(5,20)			
<i>Miestas</i>					
> 50 tūkst. gyventojų	19	24,26(5,52)	70,00		0,468
< 50 tūkst. gyventojų	9	22,67(5,48)			
<i>Romantiniai santykiai</i>					
turi partnerį	20	22,70(5,44)	46,50		0,089
neturi partnerio	8	26,37(4,84)			
<i>Darbas su Covid-19 pacientais</i>					
dirbo	20	23,65(5,80)	73,50		0,746
nedirbo	8	24,00(4,84)			

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis. *U* – Mann-Whitney U testo koeficientas; *H* – Kruskal-Wallis testo koeficientas.

Nenustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai nei vienoje kategorijoje. Streso įverčiai prieš intervenciją skirtingose demografinėse grupėse pateikti 3.1.1 lentelėje. Atsistatymo nuo streso įverčiai prieš intervenciją skirtingose demografinėse grupėse pateikti 3.1.2 lentelėje.

3.1.2 lentelė. *Atsistatymo nuo streso įverčiai prieš intervenciją pagal demografines charakteristikas*

Demografinės charakteristikos	Grupių skirtumai				
	<i>n</i>	<i>M(SD)</i>	<i>U/H</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
<i>Šeimos pajamos</i>					
vidutinės arba žemesnės	21	46,48(8,92)	100,50		0,155
aukštesnės nei vidutinės	7	51,71(8,52)			
<i>Etato dydis</i>					
visas etatas arba mažiau	17	47,82(10,30)	87,00		0,781
daugiau nei visas etatas	11	47,73(6,87)			
<i>Darbo stažas</i>					
0–5 metai	9	49,56(6,98)	79,00		0,772
daugiau nei 5 metai	19	46,95(9,83)			
<i>Pareigos</i>					
gydytojas(-a)	15	47,60(9,90)	0,86	2	0,651
slaugytojas(-a)	8	50,38(6,21)			
kita	5	44,20(10,13)			
<i>Miestas</i>					
> 50 tūkst. gyventojų	19	47,68(8,90)	88,00		0,923
< 50 tūkst. gyventojų	9	48,00(9,64)			
<i>Romantiniai santykiai</i>					
turi partnerį	20	49,50(9,08)	117,50		0,055
neturi partnerio	8	43,50(7,54)			
<i>Darbas su Covid-19 pacientais</i>					
dirbo	20	47,90(8,43)	78,00		0,919
nedirbo	8	47,50(10,82)			

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis. *U* – Mann-Whitney U testo koeficientas; *H* – Kruskal-Wallis testo koeficientas.

Norint patikrinti, ar streso bei atsistatymo nuo streso įverčiai prieš intervenciją susiję su dalyvių amžiumi, atlikta Pearson koreliacija. Nenustatyta, kad amžius būtų statistiškai reikšmingai susijęs su stresu ($r = -0,16, p = 0,416$) ar atsistatymu nuo streso ($r = -0,14, p = 0,495$).

Siekiant išsiaiškinti, kaip buvo susiję streso ir atsistatymo nuo streso įverčiai prieš intervenciją, atlikta Pearson koreliacija. Nustatyta, kad stresas statistiškai reikšmingai neigiamai susijęs su atsistatymu nuo streso ($r = -0,55, p < 0,01$), t. y. kuo dalyviai nurodė patiriantys daugiau streso, tuo mažesni buvo jų atsistatymo nuo streso įverčiai. Atskirose subskalėse reikšmingai neigiamai su stresu buvo susiję meistriškumas ($r = -0,66, p < 0,001$) bei kontrolė ($r = -0,52, p < 0,01$). Streso ir atsistatymo nuo streso įverčių sąsajos pateiktos 3.1.3 lentelėje.

3.1.3 lentelė. *Streso ir atsistatymo nuo streso įverčių prieš intervenciją sąsajos*

	Atsistatymas nuo streso ir atskiros jo subskalės					Stresas
	Bendras REQ	Psichologinis atsitraukimas	Atsipalaidavimas	Meistriškumas	Kontrolė	
	<i>r</i>					
Atsistatymas nuo streso	-					
Psichologinis atsitraukimas	0,59***	-				
Atsipalaidavimas	0,86***	0,47*	-			
Meistriškumas	0,80**	0,25	0,52**	-		
Kontrolė	0,83***	0,20	0,67***	0,64***	-	
Stresas	-0,55**	-0,23	-0,24	-0,66***	-0,52**	-

Pastaba. Statistiškai reikšmingos koreliacijos pažymėtos žvaigždutėmis. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

3.2. Streso bei atsistatymo nuo streso pokyčiai prieš ir po intervencijos

Norint palyginti, ar po intervencijos pasikeitė tyrimo dalyvių stresas bei atsistatymas nuo streso, atliktas porinių imčių Student t-testas. Efekto dydžiui nustatyti taikytas Coheno d su Hedges korekcija mažoms imtims. Nustatyta, kad dalyvių stresas po intervencijos buvo statistiškai reikšmingai mažesnis nei prieš intervenciją ($p = 0,003$). Streso pokyčio efekto dydis buvo vidutinis (Coheno $d = -0,61$ [0,21; 1,00]). Taip pat nustatyta, kad dalyvių atsistatymas nuo streso po intervencijos buvo statistiškai reikšmingai didesnis nei atsistatymas nuo streso prieš intervenciją ($p = 0,002$). Šio pokyčio efekto dydis

buvo vidutinis (Coheno $d = 0,62$ [0,22; 1,01]). Psichologinio atsitraukimo subskalėje nustatytas didelis efekto dydis ($d = 0,83$ [0,40; 1,25]), atsipalaidavimo subskalėje – vidutinis efekto dydis ($d = 0,50$ [0,12; 0,88]), meistriškumo subskalėje – mažas efekto dydis ($d = 0,44$ [0,06; 0,82]). Kontrolės jausmo pokytis nebuvo reikšmingas. Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčiai prieš ir po intervencijos tyrimo imtyje pateikiami 3.2.1 lentelėje.

3.2.1 lentelė. *Streso bei atsistatymo nuo streso vidurkiai bei skirtumai prieš ir po intervencijos*

Skalės	Prieš intervenciją	Po intervencijos	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)				
Atsistatymas nuo streso	47,79 (8,97)	53,11 (9,20)	3,39	27	0,002	0,62
Psichologinis atsitraukimas	9,39 (2,64)	11,68 (2,60)	4,52	27	<0,001	0,83
Atsipalaidavimas	12,50 (2,71)	14,18 (2,80)	2,74	27	0,011	0,50
Meistriškumas	12,04 (3,17)	13,18 (2,50)	2,40	27	0,024	0,44
Kontrolė	13,86 (3,05)	14,07 (3,21)	0,38	27	0,709	0,07
Stresas	23,75 (5,45)	20,07 (6,00)	-3,31	27	0,003	-0,61

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartinis nuokrypis. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Individualiems streso ir atsistatymo nuo streso pokyčiams įvertinti apskaičiuotas patikimo pokyčio indeksas (angl. *Reliable Change Index*, sutr. RCI). Atsistatymui nuo streso patikimo pokyčio indeksas svyravo nuo -2,14 iki 7,13 ($M = 1,27$; $SD = 1,97$), o stresui – nuo -5,69 iki 1,67 ($M = -1,23$; $SD = 1,97$). Teigiamas atsistatymo nuo streso RCI rodo, kad dalyvis po intervencijos efektyviau atsistato nuo streso nei prieš intervenciją. Teigiamas streso RCI rodo, kad po intervencijos dalyvis patiria daugiau streso nei prieš intervenciją, neigiamas – kad streso patiria mažiau. Po intervencijos atsistatymas nuo streso statistiškai reikšmingai ($RCI > 1,96$, 95% PI) padidėjo 10 dalyvių (35,7%), pokyčio nepatyrė 17 dalyvių (60,7%), o 1 dalyviui (3,6%) atsistatymas nuo streso statistiškai reikšmingai ($RCI < -1,96$, 95% PI) sumažėjo. Tuo tarpu stresas statistiškai reikšmingai sumažėjo 11 dalyvių (39,3%), streso pokyčio nepatyrė 17 dalyvių (60,7%) ir nebuvo dalyvių, kurių stresas po intervencijos būtų statistiškai reikšmingai didesnis, nei prieš intervenciją. Visi streso ir atsistatymo nuo streso individualių pokyčių duomenys pateikti 3.2.2 lentelėje.

3.2.2 lentelė. Streso ir atsistatymo nuo streso individualūs pokyčiai

Dalyviai	Atsistatymas nuo streso ir atskiros jo subskalės					Stresas
	Psichologinis atsitraukimas	Atsipalaidavimas	Meistriškumas	Kontrolė	Bendras REQ	
Patikimo pokyčio indeksas (RCI)						
1.	-1,55	-0,53	1,58	0	-0,24	-1,67
2.	-1,03	-1,60	0	0,64	-0,95	-1,00
3.	0	0	0	-1,92	-0,71	0,67
4.	1,55	0	0,53	-0,64	0,71	1,67
5.	3,09*	1,60	-0,53	1,92	2,62*	-2,68*
6.	0	0,53	0	2,56*	1,19	-2,01*
7.	3,09*	2,66*	0	1,28	3,09*	0
8.	1,03	0	3,16*	-1,28	1,43	1,34
9.	0	0	0	0,64	0,24	1,67
10.	1,55	1,06	-0,53	1,92	1,66	-0,67
11.	1,03	0,53	0	0,64	0,95	1,00
12.	0,52	-0,53	0	0,64	0,24	0,33
13.	2,06*	0,53	1,58	-0,64	1,66	-2,01*
14.	0	1,60	0,53	-2,56**	0	-2,01*
15.	0,52	1,60	-2,11**	-3,85**	-1,43	0,33
16.	2,06*	1,06	1,05	0,64	2,14*	-4,01*
17.	0,52	1,06	-0,53	0	0,48	-1,00
18.	1,55	2,66*	1,05	1,92	3,09*	-2,68*
19.	2,06*	1,06	0,53	1,28	2,14*	-5,69*
20.	2,06*	2,13*	1,58	0,64	2,85*	-3,34*
21.	1,55	2,13*	2,11*	0	2,62*	-3,68*
22.	3,61*	3,72*	2,11*	1,92	4,99*	-4,68*

3.2.2 lentelė. *Streso ir atsistatymo nuo streso individualūs pokyčiai (lentelės tęsinys)*

Dalyviai	Atsistatymas nuo streso ir atskiros jo subskalės					Stresas
	Psichologinis atsitraukimas	Atsipalaidavimas	Meistriškumas	Kontrolė	Bendras REQ	
Patikimo pokyčio indeksas (RCI)						
23.	-1,03	-1,06	2,63*	-1,92	-0,48	0
24.	2,06*	1,60	1,05	0	2,14*	-1,34
25.	3,61*	5,85*	3,16*	3,85*	7,13*	-2,68*
26.	2,06*	-0,53	-2,11**	-5,13**	-2,14**	1,00
27.	-0,52	1,06	-0,53	1,28	0,48	-0,67
28.	1,55	-3,19**	0,53	0	-0,48	-0,67

Pastaba. Statistiškai reikšmingi pokyčiai paryškinti. * pažymėtas pagerėjimas (mažesnis stresas arba didesnis atsistatymas nuo streso). ** pažymėtas pablogėjimas (didesnis stresas arba mažesnis atsistatymas nuo streso).

3.3. Streso bei atsistatymo nuo streso pokyčių sąsajos su prisijungimų skaičiumi ir subjektyviu intervencijos vertinimu

Norint įvertinti, kaip streso bei atsistatymo nuo streso pokyčiai susiję su prisijungimų prie programos skaičiumi, atlikta Pearson koreliacija. Per 6 savaites dalyviai prie programos prisijungė nuo 2 iki 40 kartų ($M = 11,46$; $SD = 8,21$). Streso pokytis nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs su prisijungimų skaičiumi. Atsistatymo nuo streso pokytis buvo statistiškai reikšmingai susijęs su prisijungimų skaičiumi ($r = 0,45$, $p < 0,05$), t. y. kuo dalyvis daugiau kartų prisijungė prie FOREST programos, tuo didesnę teigiamą atsistatymo nuo streso pokytį patyrė. Atskirose atsistatymo nuo streso subskalėse ši sąsaja nebuvo statistiškai reikšminga. Streso bei atsistatymo nuo streso pokyčių ir prisijungimų skaičiaus sąsajų duomenys pateikti 3.3.1 lentelėje.

Siekiant įvertinti, koks buvo subjektyvus dalyvių intervencijos vertinimas, dalyvių įverčiai paversti procentiniais balais. Kad programa naudinga arba labai naudinga, nurodė 78,6% dalyvių. Kad programa jiems patiko arba labai patiko, nurodė 85,7% dalyvių. Kad po programos pagerėjo arba labai pagerėjo jų psichologinė savijauta, nurodė 64,2% dalyvių. Kad po programos pagerėjo arba labai pagerėjo jų fizinė savijauta, nurodė 35,7%. Su teiginiu, kad po programos ėmė geriau suprasti save ir savo savijautą, sutiko 53,6% dalyvių. Siekiant įvertinti, kiek laiko per savaitę dalyviai skyrė intervencijai,

dalyvių įvertinimai paversti procentiniais balais. Daugiausia dalyvių nurodė skyrę 15–30 minučių per savaitę. Dalyvių pasiskirstymas pagal per savaitę intervencijai skirtą laiką pateiktas 3.3.2 lentelėje.

3.3.1 lentelė. *Streso bei atsistatymo nuo streso pokyčių sąsaja su prisijungimų skaičiumi*

	Prisijungimų skaičius
	<i>r</i>
Atsistatymas nuo streso	0,45*
Psichologinis atsitraukimas	0,30
Atsipalaidavimas	0,35
Meistriškumas	0,27
Kontrolė	0,37
Stresas	-0,03

Pastaba. Statistiškai reikšmingos koreliacijos pažymėtos žvaigždutėmis, * $p < 0,05$.

3.3.2 lentelė. *Dalyvių per savaitę skirtas laikas intervencijai (n = 27)*

	n	%
Neskirdavo laiko	3	11,1
<15 minučių	6	22,2
15–30 minučių	12	44,4
30–60 minučių	5	18,5
1–2 valandas	0	0,0
>2 valandas	1	3,7

Norint įvertinti, kaip streso bei atsistatymo nuo streso pokyčiai susiję su subjektyviu programos vertinimu, atlikta Spearman koreliacija. Streso pokytis nebuvo reikšmingai susijęs su subjektyviai įvertintu aktyvumu. Tačiau nustatyta, kad tai, kiek laiko dalyviai teigė skyrę programai, buvo susiję su atsistatymo nuo streso pokyčiu ($r_s = 0,52$, $p < 0,01$), t. y. kuo dalyvis teigė daugiau laiko skyręs programai, tuo didesnę teigiamą atsistatymo nuo streso pokytį patyrė. Atskirose subskalėse dalyvio subjektyviai įvertintas aktyvumas buvo reikšmingai susijęs su psichologinio atsitraukimo pokyčiu ($r_s = 0,41$, $p < 0,05$) bei atsipalaidavimo pokyčiu ($r_s = 0,47$, $p < 0,05$).

Subjektyviai įvertinta geresnė psichologinė savijauta buvo susijusi tik su atsipalaidavimo subskalės pokyčiu ($rs = 0,52, p < 0,01$), t. y. kuo didesnę teigiamą atsipalaidavimo pokytį dalyvis patyrė, tuo geriau įvertino savo psichologinės savijautos pasikeitimus. Fizinės savijautos pasikeitimai buvo susiję su atsistatymo nuo streso pokyčiu ($rs = 0,57, p < 0,01$), t. y. kuo didesnę teigiamą atsistatymo nuo streso pokytį dalyvis patyrė, tuo geriau įvertino savo fizinės savijautos pasikeitimus. Atskirose subskalėse teigiami fizinės savijautos pasikeitimai buvo susiję su psichologinio atsitraukimo ($rs = 0,49, p < 0,01$) bei atsipalaidavimo ($rs = 0,50, p < 0,01$) didėjimu. Geresnis savęs supratimas buvo susijęs su bendrais atsistatymo nuo streso pokyčiais ($rs = 0,53, p < 0,01$) bei atsipalaidavimo ($rs = 0,45, p < 0,05$) ir meistriškumo pokyčiais atskirose subskalėse ($rs = 0,39, p < 0,05$). Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių ir subjektyvaus intervencijos vertinimo sąsajų duomenys pateikti 3.3.3 lentelėje.

3.3.3 lentelė. *Streso bei atsistatymo nuo streso pokyčių sąsaja su subjektyviu vertinimu (n = 27)*

	Skirtas laikas	Psichologinė savijauta	Fizinė savijauta	Savęs supratimas	Nauda	Kiek patiko
<i>rs</i>						
Atsistatymas nuo streso (REQ)	0,52**	0,38	0,57**	0,53**	0,13	0,20
Psichologinis atsitraukimas	0,41*	0,29	0,49**	0,33	-0,03	0,15
Atsipalaidavimas	0,47*	0,49**	0,50**	0,45*	0,35	0,40*
Meistriškumas	-0,01	0,23	0,27	0,39*	0,25	0,11
Kontrolė	0,32	0,15	0,33	0,30	-0,08	0,09
Stresas	-0,17	-0,04	-0,18	-0,21	0,10	0,01

Pastaba. Statistiškai reikšmingos koreliacijos pažymėtos žvaigždutėmis. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Norint palyginti, ar skiriasi dalyviai, kurie patyrė reikšmingą streso sumažėjimą, nuo tų, kurie jo nepatyrė, atliktas Mann-Whitney U testas. Dalyviai į dvi grupes suskirstyti pagal patikimo pokyčio indeksą (RCI). Nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių. Subjektyvaus vertinimo palyginimo tarp grupių rezultatai pateikti 3.3.4 lentelėje.

3.3.4 lentelė. *Subjektyvaus vertinimo skirtumai tarp dalyvių, kuriems sumažėjo bei nesumažėjo stresas*

	Stresas sumažėjo (n = 11)	Stresas nesumažėjo (n = 16)	U	p
	M(SD)	M(SD)		
Skirtas laikas	2,73(1,01)	2,94(1,18)	85,50	0,904
Psichologinė savijauta	3,82(0,60)	3,63(0,72)	76,50	0,577
Fizinė savijauta	3,45(0,52)	3,31(0,48)	75,50	0,544
Savęs supratimas	3,91(0,70)	3,38(0,96)	59,00	0,162
Nauda	4,00(0,78)	4,13(0,62)	80,00	0,716
Kiek patiko	4,18(0,75)	4,19(0,54)	86,50	0,942

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann-Whitney U testo koeficientas.

Norint palyginti, ar skiriasi dalyviai, kurie patyrė reikšmingą atsistatymo nuo streso padidėjimą, nuo tų, kurie jo nepatyrė, atliktas Mann-Whitney U testas. Dalyviai į dvi grupes suskirstyti pagal patikimo pokyčio indeksą (RCI). Gauta, kad dalyviai skyrėsi pagal tai, kiek laiko nurodė skyrę programai ($U = 33,00$, $p = 0,008$), t. y. tie dalyviai, kurie patyrė atsistatymo nuo streso padidėjimą, nurodė, kad programoje praleido daugiau laiko nei likę dalyviai. Taip pat šie dalyviai nurodė patyrę statistiškai reikšmingai didesnius fizinės savijautos ($U = 40,50$, $p = 0,023$) bei savęs supratimo ($U = 40,00$, $p = 0,023$) pokyčius. Subjektyvaus vertinimo palyginimo tarp grupių rezultatai pateikti 3.3.5 lentelėje.

3.3.5 lentelė. *Subjektyvaus vertinimo skirtumai tarp dalyvių, kuriems padidėjo bei nepadidėjo atsistatymas nuo streso*

	Atsistatymas nuo streso padidėjo (n = 10)	Atsistatymas nuo streso nepadidėjo (n = 17)	U	p
	M(SD)	M(SD)		
Skirtas laikas	3,60(0,97)	2,41(0,94)	33,00	0,008
Psichologinė savijauta	4,00(0,47)	3,53(0,72)	53,00	0,155
Fizinė savijauta	3,70(0,48)	3,18(0,39)	40,50	0,023
Savęs supratimas	4,10(0,57)	3,29(0,92)	40,00	0,023
Nauda	4,20(0,63)	4,00(0,71)	72,00	0,537
Kiek patiko	4,40(0,51)	4,06(0,66)	62,00	0,264

Pastaba. M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann-Whitney U testo koeficientas. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

3.4. Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių tarpusavio sąsajos

Siekiant nustatyti streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių tarpusavio sąsajas, atlikta Pearson koreliacija. Rezultatai parodė, kad streso ir atsistatymo nuo streso pokyčiai neigiamai susiję ($r = -0,59$, $p < 0,01$), t. y. kuo labiau per intervenciją didėjo atsistatymas nuo streso, tuo labiau mažėjo stresas. Atskirose subskalėse streso pokytis buvo neigiamai susijęs su psichologinio atsitraukimo pokyčiu ($r = -0,40$, $p < 0,05$), atsipalaidavimo pokyčiu ($r = -0,48$, $p < 0,01$) ir kontrolės pokyčiu ($r = -0,46$, $p < 0,05$). Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių sąsajų duomenys pateikti 3.4.1 lentelėje.

3.4.1 lentelė. *Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių tarpusavio sąsajos*

	Atsistatymas nuo streso ir atskiros jo subskalės					Stresas
	Bendras REQ	Psichologinis atsitraukimas	Atsipalaidavimas	Meistriškumas	Kontrolė	
	<i>r</i>					
Atsistatymas nuo streso	-					
Psichologinis atsitraukimas	0,72***	-				
Atsipalaidavimas	0,83***	0,61***	-			
Meistriškumas	0,58**	0,16	0,27	-		
Kontrolė	0,74***	0,32	0,44*	0,33	-	
Stresas	-0,59**	-0,40*	-0,48**	-0,35	-0,46*	-

Pastaba. Statistiškai reikšmingos koreliacijos pažymėtos žvaigždutėmis. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

3.5. Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių prognozavimas

Siekiant iširti streso pokyčių prognostinius veiksnius, atlikta tiesinė regresija. Kaip galimi prognostiniai veiksniai įtraukti dalyvių subjektyvus vertinimas, kiek laiko jie skyrė programai, bei streso įvertis prieš intervenciją. Gautas modelis statistiškai reikšmingas ($F = 3,50$; $R^2 = 0,226$; $p = 0,046$) ir paaiškina 22,6% streso pokyčio duomenų pasiskirstymo. Pradinis streso įvertis prognozavo streso pokytį neigiamai ($\beta = -0,46$; $p = 0,018$), kuo daugiau streso tyrimo dalyviai nurodė patiriantys intervencijos pradžioje, tuo, tikėtina, labiau sumažės jų stresas intervencijos metu. Skirtas laikas nebuvo statistiškai reikšmingas streso pokyčių prognozei. Streso pokyčio prognostinių veiksnių analizės duomenys pateikti 3.5.2 lentelėje.

3.5.2 lentelė. Streso pokyčio prognostiniai veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Streso pokytis (RCI)		F	p	R ²
	β	p			
			3,50	0,046	0,226
Skirtas laikas	-0,19	0,316			
Pradinis streso įvertis	-0,46	0,018			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Siekiant ištirti atsistatymo nuo streso pokyčių prognostinius veiksnius, atlikta tiesinė regresija. Kaip galimi prognostiniai veiksniai įtraukti dalyvių subjektyvus vertinimas, kiek laiko jie skyrė programai, bei atsistatymo nuo streso įvertis prieš intervenciją. Gautas modelis statistiškai reikšmingas ($F = 5,59$; $R^2 = 0,318$; $p = 0,010$) ir paaiškina 31,8% atsistatymo nuo streso pokyčio duomenų pasiskirstymo. Svarbesnis modelyje buvo atsistatymo nuo streso įvertis prieš intervenciją. Jis prognozavo atsistatymo nuo streso pokytį neigiamai ($\beta = -0,43$; $p = 0,018$), t. y. kuo mažesnis buvo įvertis prieš intervenciją, tuo didesnio teigiamo pokyčio galima tikėtis. Skirtas laikas teigiamai prognozavo atsistatymą nuo streso ($\beta = 0,35$; $p = 0,047$), t. y. kuo dalyviai teigė daugiau naudojęsi programa, tuo didesnę teigiamą pokytį jiems buvo galima prognozuoti. Atsistatymo nuo streso pokyčio prognostinių veiksnių analizės duomenys pateikti 3.5.1 lentelėje.

3.5.1 lentelė. Atsistatymo nuo streso pokyčio prognostiniai veiksniai

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Atsistatymo nuo streso pokytis (RCI)		F	p	R ²
	β	p			
			5,59	0,010	0,318
Skirtas laikas	0,35	0,047			
Pradinis atsistatymo nuo streso įvertis	-0,43	0,018			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu buvo siekiama ištirti sveikatos priežiūros specialistų streso ir atsistatymo nuo streso pokyčius po 6 savaičių internetinės intervencijos FOREST. Buvo įvertinti streso ir atsistatymo nuo streso pokyčiai, išanalizuotos streso bei atsistatymo nuo streso pokyčių sąsajos su dalyvavimo intervencijoje aktyvumu bei subjektyviu vertinimu, taip pat išanalizuotos streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių sąsajos. Galiausiai buvo nustatyti streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių prognostiniai veiksniai.

4.1. Streso bei atsistatymo nuo streso pokyčiai prieš ir po intervencijos

Intervencijos pradžioje sveikatos priežiūros specialistų stresas ir atsistatymas nuo streso skirtingose demografinėse grupėse nesiskyrė. Pavyzdžiui, slaugytojai, gydytojai ir kiti specialistai (ergoterapeutai, psichologai) patyrė tiek pat streso ir taip pat sėkmingai atsistatė nuo streso. Tai skiriasi nuo ankstesnių tyrimų duomenų, kuriuose daugiausia nustatoma, kad slaugytojai patiria daugiau streso nei kitų specialybių sveikatos priežiūros specialistai (Benfante et al., 2020; Maben & Bridges, 2020; Mealer et al., 2012; Mohanty et al., 2019). Gali būti, kad skirtumai neišryškėjo dėl nedidelės mūsų tyrimo imties. Be to, ankstesniame Lietuvoje atliktame tyrime nustatyta, kad gydytojai, o ne slaugytojai, patyrė daugiausia streso (Dudutienė ir kt., 2020), tad gali būti, kad Lietuvos kontekstas kitoks nei kitų šalių, kalbant apie skirtingų specialistų patiriamą stresą. Tai išryškina tolesnių tyrimų svarbą Lietuvoje. Be to, reikšmingą vaidmenį galėjo atlikti ir Covid-19 pandemija, kurios metu didesnę krūvį nei įprastai patyrė visa sveikatos priežiūros sistema ir visi specialistai galėjo susidurti su daugiau stresorių. Tokią interpretaciją atitiktų ir mūsų tyrimo rezultatai, kuriuose nenustatytas skirtumas tarp specialistų, tiesiogiai dirbusių ir nedirbusių su Covid-19 pacientais. Yra ir kitų tyrimų, kuriuose šis skirtumas irgi nenustatytas (Li et al., 2020). Covid-19 pandemija pareikalavo papildomų resursų iš visų sveikatos priežiūros specialistų, kad ir kokioje pozicijoje jie dirbo.

Šis tyrimas atskleidė, kad sveikatos priežiūros specialistai po internetinės intervencijos FOREST patyrė mažiau streso. Analizuojant individualius pokyčius nustatyta, kad keturi iš dešimties dalyvių streso patyrė reikšmingai mažiau. Tai sutampa su ankstesnių tyrimų duomenimis, kuriuose internetinės intervencijos taip pat padėjo dalyviams pasiekti streso sumažėjimą (Ebert et al., 2016; Gollwitzer et al., 2018; Heber et al., 2017). Nors internetinės intervencijos gali skirtis savo principais – Ebert ir kitų (2016) tirtoje intervencijoje buvo susitelkta į problemų sprendimą ir emocijų reguliaciją, Gollwitzer ir kiti (2018) tyrė intervenciją, kurioje sveikatos priežiūros specialistai buvo mokomi streso mažinimo pratimo, o FOREST intervencija skirta stresui mažinti per atsistatymą nuo streso – visose šiose intervencijose dalyvavę tyrimo dalyviai patyrė reikšmingą streso sumažėjimą. Stresas siejamas ne tik su stresoriumi,

bet ir su stresoriaus vertinimu, ir kyla tuomet, kai situacija suprantama kaip nekontroliuojama, nenuspėjama ir viršijanti turimus resursus (Townsend & Medvedev, 2022), tad net ir nepasikeitus realiai gyvenimiškai situacijai, tačiau vienu ar kitu aspektu pasikeitus žmogaus būsenai – pavyzdžiui, intervencijos metu sėkmingiau atstatant resursus bei ugdant naujus – žmogus gali jaustis turintis daugiau galimybių susitvarkyti su situacija bei dėl to jausti mažiau streso.

Dalyvių atsistatymas nuo streso po FOREST intervencijos buvo sėkmingesnis nei prieš intervenciją. Žiūrint į individualius pokyčius, reikšmingai geriau nuo streso atsistatė maždaug trečdalis (35,7%) dalyvių. Tai atitiko ankstesnių intervencinių tyrimų duomenis, rodančius, kad internetinės intervencijos gali būti tinkamas būdas padėti dalyviams sėkmingiau atsistatyti nuo streso (Ebert et al., 2015, 2016; Querstret et al., 2017). Po FOREST intervencijos dalyviai galėjo sėkmingiau psichologiškai atsitraukti ir atsipalaiduoti. Dalyviai taip pat galėjo sėkmingiau patirti savo meistriškumą ne tik darbo kontekste, tačiau šis pokytis buvo mažesnis. Tai, kiek dalyviai jaučiasi galintys kontroliuoti ir patys nuspręsti, kaip leis savo laisvą laiką, po intervencijos išliko nepakitę. Iš ankstesnių tyrimų daugiausia empirinių duomenų taip pat patvirtina intervencijų veiksmingumą atsipalaidavimui ir psichologiniam atsitraukimui (Ebert et al., 2016; Sonnentag et al., 2017). Lyginant su internetine intervencija, kuri, kaip ir FOREST intervencija, buvo skirta atsistatymui nuo streso, gauti duomenys iš dalies panašūs: abiejuose tyrimuose nustatytas didžiausias psichologinio atsitraukimo ir atsipalaidavimo pokytis, mažesnis – meistriškumo patyrimo pokytis (Ebert et al., 2015). Tačiau Ebert ir kiti (2015) nustatė pokytį ir kontrolės patyrimo, kurio mūsų tyrime nenustatyta. Toks skirtumas galėjo atsirasti dėl imties skirtumų, kadangi Ebert ir kiti (2015) tyrė mokytojus, patiriančius psichologinius sunkumus. Mokytojai ir sveikatos priežiūros specialistai, nors susiduriantys su daugybe stresorių savo darbe, galimai skiriasi tų stresorių pobūdžiu, galbūt ir įprastais būdais tvarkytis su stresu, o tai gali būti susiję su skirtingu kontrolės patyrimo pokyčiu po intervencijos. Lyginant su intervencija, kuri buvo skirta atsistatymui nuo streso sveikatos priežiūros darbuotojams, tačiau teikiama gyvai, mūsų tyrime gauti rezultatai vėlgi panašūs vertinant psichologinį atsitraukimą bei atsipalaidavimą (Poulsen et al., 2015). Skiriasi tai, jog Poulsen ir kiti (2015) nenustatė intervencijos veiksmingumo meistriškumo patyrimui, tačiau nustatė, kad intervencija padėjo kontrolės patyrimui, o mūsų tyrime nustatytas meistriškumo, tačiau ne kontrolės patyrimo pokytis. Apibendrinant galima būtų sutikti su Sonnentag ir kolegomis (Sonnentag et al., 2017), kad tyrimai aiškiausiai rodo intervencijų veiksmingumą psichologiniam atsitraukimui bei atsipalaidavimui. Kontrolės patyrimas, kaip aptarta anksčiau, yra ypač svarbus siekiant suprasti stresą bei ieškant būdų padėti stresą patiriantiems žmonėms (Lazarus & Folkman, 1984; Sonnentag et al., 2017; Townsend & Medvedev, 2022). FOREST intervencijoje kontrolės patyrimui skirta sesija buvo viena

paskutiniųjų. Dėl to dalis dalyvių galėjo prie jos neprisijungti ar skirti jai mažiau laiko, tokią tendenciją rodo ir ankstesni tyrimai (Ebert et al., 2015, 2016). Be to, dalyviai galėjo grįžti prie ankstesnių sesijų ir skirti joms daugiau laiko nei paskutinėms. Kitas paaiškinimas galėtų būti susijęs su tuo, kad kontrolės jausmas yra susijęs ir su vidiniais, ir su išoriniais resursais (Sonntag & Fritz, 2007), todėl šis patyrimas gali būti sunkiau keičiamas intervencijos metu arba pokyčiui pasiekti gali prireikti daugiau laiko. Gali būti, kad reiktų specifinių intervencijų siekiant pokyčio šioje srityje, tačiau tam reikalingi ir tolesni tyrimai.

Vertinant tiek streso, tiek atsistatymo nuo streso individualius pokyčius, šiame tyrime nustatyta, kad vienam dalyviui (3,6%) reikšmingai sumažėjo atsistatymo nuo streso įverčiai. Lyginant su ankstesniais tyrimais, nedidelio dalyvių skaičiaus patiriamas pablogėjimas gali būti tikėtinas. Karyotaki ir kitų (2018) metaanalizėje nustatyta, kad, vertinant individualius pokyčius kognityvine terapija grįstose internetinėse intervencijose, nedideliame skaičiui dalyvių intervencijos metu gali pablogėti, tačiau dažniau pablogėja kontrolinėje, o ne intervencijos grupėje esantiems dalyviams (5,8% intervencinėse grupėse ir 9,1% kontrolinėse grupėse). Panašūs duomenys nustatyti ir konkrečiai streso mažinimui skirtoje intervencijoje (Ebert et al., 2016). Nors mūsų tyrime buvo tirta tik intervencinė grupė, vis dėlto galima matyti, kad atsistatymo nuo streso rodikliai reikšmingai pablogėjo mažesniai skaičiui dalyvių, nei nustatyta ankstesniuose tyrimuose. Kaip teigia Andersson ir kiti (2019), kol kas nedaug žinoma apie priežastis, kodėl nedidelė dalis intervencijų dalyvių patiria pablogėjimą. Šalia priežasčių, susijusių su pačiomis intervencijomis, taip pat gali būti svarbūs išoriniai veiksniai, dalyvių gyvenimo aplinkybės. Vis dėlto, lyginant su panašiomis internetinėmis intervencijomis, FOREST intervencija buvo pakankamai saugi pagalbos priemonė sveikatos priežiūros specialistams.

4.2. Streso bei atsistatymo nuo streso pokyčių sąsajos su prisijungimų skaičiumi ir subjektyviu intervencijos vertinimu

Tyrimas parodė, kad dauguma sveikatos priežiūros specialistų buvo patenkinti programa FOREST. Daugiau nei trys ketvirtadaliai nurodė, kad programa jiems buvo naudinga ir patiko. Panašiai teigiamai dalyviai vertina ir kitas internetines intervencijas (Ebert et al., 2015, 2016). Nors esama tyrimų, kurie rodo, kad didelė dalis žmonių mieliau rinktųsi gyvai teikiamą psichologinę pagalbą (Wallin et al., 2016), taip pat matome, kad tie, kurie pasirinko dalyvauti internetinėje intervencijoje, liko ja patenkinti. Dalyviai, kurie patyrė reikšmingus streso ar atsistatymo nuo streso pokyčius, savo intervencijos vertinimu nesiskyrė nuo tų dalyvių, kurie tokio pokyčio nepatyrė. Nepavyko rasti tyrimų, su kuriais galima būtų palyginti tokius rezultatus. Kadangi subjektyvus intervencijos vertinimas buvo geras tarp

abiejų grupių, panašu, kad ir tie dalyviai, kurių stresas ir atsistatymas nuo streso nepasikeitė, rado kitokios naudos intervencijoje. Analizuojant pasitenkinimo intervencija sąsajas su vertintais konstruktais, išryškėjo sąsaja tarp to, kiek intervencija patiko, bei to, kiek pasikeitė dalyvių atsipalaidavimo patyrimas. Galima būtų svarstyti, kad todėl, jog atsipalaidavimas – vienas konkrečiausių ir išmokstamiausių įgūdžių atsistatant nuo streso, susijęs su teigiamomis emocijomis ir fiziškai patiriamu atsistatymu po patirto stresoriaus (Sonntag & Fritz, 2007), didžiausią jo pokytį patyrę dalyviai labiausiai džiaugėsi intervencija. Svarbu turėti omenyje, kad neturime duomenų apie pasitenkinimą intervencija tų dalyvių, kurie nebaigė intervencijos arba neužpildė klausimynų po intervencijos. Pilnam vaizdui susidaryti būtų svarbūs tolesni tyrimai siekiant išsiaiškinti pasitraukimo iš intervencijos priežastis.

Turint omenyje sveikatos priežiūros specialistų užimtumą ir ilgas darbo valandas, svarbu buvo įvertinti, kiek laiko dalyviai skyrė programai, bei ar su tuo buvo susiję jų patirti pokyčiai. Daugiausia dalyvių programai skyrė 15–30 minučių per savaitę. Prie programos dalyviai vidutiniškai prisijungė 12 kartų visos intervencijos metu, t. y. vidutiniškai porą kartų per savaitę. Lyginant su 6 savaičių trukmės internetine intervencija mokytojams, nustatytas panašus dalyvių aktyvumas – vidutiniškai vienai sesijai dalyviai skyrė 30 minučių (Ebert et al., 2015). Toks laikas atrodo pakankamas susipažinti su pateikiama medžiaga ir išbandyti pratimus, ir yra kiek trumpesnis nei tradicinių psichologinių konsultacijų trukmė.

Aktyvumas intervencijoje, tiek matuotas prisijungimų skaičiumi, tiek vertintas subjektyviai, buvo susijęs su atsistatymo nuo streso pokyčiu. Atskirose subskalėse ryšys nustatytas su psichologiniu atsitraukimu ir atsipalaidavimu, bet ne su meistriškumu bei kontrolės patyrimu. Kadangi bendrai meistriškumo pokyčio efekto dydis buvo mažas, o kontrolės pokytis nenustatytas, jų ryšys su aktyvumu iš šių duomenų sunkiai gali būti įvertintas. Tačiau, vertinant visą atsistatymo nuo streso konstrukta bendrai bei psichologinio atsitraukimo ir atsipalaidavimo elementus atskirai, tokie rezultatai leistų svarstyti, kad šie atsistatymo nuo streso elementai gali būti matomi kaip tam tikras įgūdis, kurį galima lavinti skiriant tam laiko. Daugiausia intervencijų, įgūdžių lavinimo programų bei pratimų ir jiems skirtų veiksmingumo tyrimų sukurta būtent šiems atsistatymo elementams (Sonntag et al., 2017; Sonntag & Fritz, 2007). Dalyviai, kurie patyrė atsistatymo nuo streso padidėjimą, vidutiniškai vertino savo skirtą laiką daugiau nei 15–30 minučių, tačiau ne daugiau nei 30–60 minučių per savaitę. Dalyviai, kurie tokio pokyčio nepatyrė, vidutiniškai vertino savo aktyvumą mažiau nei 15–30 minučių per savaitę. Panašu, kad net ir tie dalyviai, kurie patyrė reikšmingą pagerėjimą, skyrė intervencijai pakankamai nedaug laiko, t. y. kiek mažiau nei tradicinėje psichoterapijoje ar psichologo konsultacijoje. Be to, skirtingai nuo tradicinių konsultacijų ar psichoterapijos, programos dalyviai patys galėjo pasirinkti, kada prisijungs prie intervencijos ir kiek laiko jai skirs vienu kartu.

Nei prisijungimų skaičius, nei subjektyviai įvertintas aktyvumas nebuvo susiję su streso pokyčiais. Be to, sveikatos priežiūros specialistai, kurie patyrė streso sumažėjimą, ir tie, kurie jo nepatyrė, nesiskyrė vieni nuo kitų pagal tai, kiek laiko skyrė intervencijai. Abiejų grupių dalyviai vidutiniškai nurodė programai skyrę kiek mažiau nei 15–30 minučių per savaitę. Gali būti, kad stresas nėra taip tiesiogiai susijęs su įgūdžių lavinimu ir su intervencijai skiriamu laiku, kaip atsistatymas nuo streso, mat stresas kyla sąveikoje tarp žmogaus ir aplinkos bei apima tokius aspektus, kaip žmogaus asmenybė ir stresoriaus charakteristikos (Lazarus & Folkman, 1984; Townsend & Medvedev, 2022). Kadangi šiuo tyrimu nustatytas streso pokytis, galėtume svarstyti, kad net minimalus dalyvavimas gali būti naudingas. Kadangi sveikatos priežiūros specialistai dažnai dirba ilgas valandas ir intensyvų darbą (Rink et al., 2023), tai gali būti ypač naudinga šiai grupei, kuri galbūt negalėtų skirti daug laiko intervencijai. Reikėtų tolesnių tyrimų norint patvirtinti, kad ir minimalus dalyvavimas gali veiksmingai padėti tvarkytis su stresu, bei tokio pokyčio mechanizmui išsiaiškinti. Kol kas galima svarstyti, jog vien todėl, kad dalyvauja intervencijoje, dalyviai jau jaučiasi labiau valdantys stresines situacijas, turintys daugiau resursų ir galintys lengviau gauti pagalbą, žengę pirmą žingsnį geresnės savijautos link, o tai gali būti susiję su stresoriaus subjektyvaus patyrimo dalimi.

Dauguma sveikatos priežiūros specialistų, dalyvavusių intervencijoje, jautė, kad po intervencijos jų psichologinė savijauta buvo geresnė, taip pat ėmė geriau suprasti save. Teigiamus fizinės savijautos pokyčius jautė maždaug trečdalis. Būtent fizinės savijautos pokytis buvo susijęs su atsistatymo nuo streso pokyčiu, t. y. nuo streso sėkmingiau atsistatantys dalyviai ir fiziškai jautėsi geriau. Ryšys su geresne fizine savijauta galėtų būti paaiškintas remiantis atsistatymo nuo streso samprata bei intervencijos turiniu. Atsistatymo veiklos ir patirtys dažnai yra paremtos fizine veikla, judesiu, bei psichologinio ir fiziologinio sujudinimo mažinimu (Sonntag & Fritz, 2007), ko ir buvo mokoma šioje intervencijoje naudojant trumpas meditacijas, skatinant fizinį aktyvumą, pateikiant mankštos pratimą. Tokių atsistatymo įgūdžių lavinimas gali pirmiausia būti juntamas kūnu. Ankstesniuose tyrimuose taip pat randamas ryšys tarp atsistatymo nuo streso ir geresnės fizinės savijautos (Sonntag et al., 2017). Nuo streso geriau atsistatantys dalyviai taip pat jautėsi labiau suprantantys save ir savo savijautą. Šis ryšys gali būti susijęs su tuo, kad sėkmingiau atstatomi resursai ir atsistatymo veiklų metu sau skiriamas laikas gali padėti geriau save suprasti. Tuo tarpu streso pokytis nebuvo susijęs su jokiais subjektyvaus vertinimo rodikliais. Kadangi stresas apima ir situacijos, ir jos vertinimo aspektus, kurie įtraukia įgūdžius, asmenybę bei resursus (Lazarus & Folkman, 1984; Townsend & Medvedev, 2022), gali būti, kad streso pokytis su geresne fizine ar psichologine savijauta susijęs ne tiesioginiu ryšiu. Tačiau bendrai esama nedaug tyrimų,

tiriančių subjektyvaus pokyčių vertinimo bei streso pokyčių ryšius, tad tokius duomenis su pakankamai nedidele imtimi reikėtų vertinti atsargiai.

4.3. Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių tarpusavio sąsajos

Vertinant streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių tarpusavio sąsajas nustatyta, kad kuo sėkmingiau sveikatos priežiūros specialistai atsistatė nuo streso, tuo labiau mažėjo ir jų patiriamas stresas. Atskirose subskalėse streso pokytis buvo neigiamai susijęs su psichologinio atsitraukimo, atsipalaidavimo bei kontrolės pokyčiais. Iš esmės tokie rezultatai atitinka paties atsistatymo nuo streso sampratą bei ankstesnių tyrimų duomenis (Sonntag et al., 2017), t. y. atsistatymą nuo streso galima matyti kaip priešinga kryptimi stresui veikiančią procesą, kurio metu atstatomi ir ugdomi nauji resursai, grįžtama į ramybės būseną. Kaip pažymi Montpetit ir Tiberio (2016), turintys resursų žmonės linkę mažiau reaguoti į stresą galinčias kelti situacijas. Tad net jei FOREST intervencija negali sumažinti patiriamų stresorių kiekio, labiau atsistatę nuo streso sveikatos priežiūros specialistai gali jaustis patiriantys mažiau streso nei prieš intervenciją.

Esama daug tyrimų, rodančių psichologinio atsitraukimo ir atsipalaidavimo ryšį su mažesniu patiriamu stresu, perdegimu ar su jais susijusiais konstruktais (Nasharudin et al., 2020; Riches et al., 2023; Sonntag et al., 2010; Sonntag & Bayer, 2005; Yung et al., 2004). Kadangi atliekant vidurkių palyginimą kontrolės patyrimo pokytis nebuvo reikšmingas, streso ir kontrolės patyrimo sąsają reikėtų vertinti atsargiai. Vis dėlto, tai nurodo svarbią tolesnių tyrimų kryptį, mat, daugelio autorių nuomone, stresas susijęs su situacijomis ir aplinkybėmis, kurių žmogus nesijaučia kontroliuojantis (Koolhaas et al., 2011; Lazarus & Folkman, 1984; Townsend & Medvedev, 2022). Tad siekiant padėti sveikatos priežiūros specialistams tvarkytis su stresu gali būti naudinga toliau tirti galimybes daryti poveikį būtent kontrolės patyrimui laisvu nuo darbo metu.

4.4. Streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių prognozavimas

Vertinant streso ir atsistatymo nuo streso pokyčių prognostinius veiksnius išryškėjo svarbus skirtumas – dalyvių subjektyviai įsivertintas aktyvumas leido prognozuoti atsistatymo nuo streso pokyčius, tačiau ne streso pokyčius. Galima būtų galvoti, kad atsistatymo nuo streso ir streso pokyčiai vyksta skirtingu būdu. Atsistatymo nuo streso atveju, skirtas laikas bent iš dalies tiesiogiai leidžia numatyti, koks pokytis bus pasiektas. Tai atitiktų mintį, kad atsistatymas nuo streso gali būti lavinamas kaip įgūdis, kuriam skiriant daugiau laiko pasiekiami didesni rezultatai. Tačiau streso pokytis vyksta remiantis kitokiu mechanizmu. Kaip minėta, remiantis šiuo tyrimu galima daryti tik pirmines prielaidas

apie tai, jog streso pokytį prognozuoja ne tiek skirtas laikas, kiek kiti veiksniai, tokie kaip pats sprendimas dalyvauti, trumpas pirminis susipažinimas su tema, žinojimas, kad pagalba yra lengvai pasiekama. Nepavyko rasti panašių tyrimų, kur būtų mėginta nustatyti kiek aktyvumas leidžia numatyti būtent atsistatymo nuo streso bei streso pokyčius. Tačiau panašu, kad dažnu atveju aktyvumas intervencijoje gali leisti numatyti pozityvius pokyčius, tokius kaip miego kokybės gerėjimas (Ebert et al., 2015) ar psichologinė gerovė (Carmody & Baer, 2008).

Mėginant numatyti tiek atsistatymo nuo streso, tiek streso pokyčius, prastesni įverčiai intervencijos pradžioje, t. y. didesnis stresas ir mažesnis atsistatymas nuo streso, leido numatyti didesnius teigiamus pokyčius. Ankstesniuose tyrimuose taip pat nustatoma, kad internetinės intervencijos gali būti naudingesnės susiduriantiems su didesniais psichologiniais sunkumais (Junge et al., 2015), tačiau esama ir tyrimų, kurie atskleidžia, jog šis ryšys priklauso ir nuo psichikos sveikatos sunkumų tipo (Aardoom et al., 2017). Taip pat šioje pakankamai nedidelėje imtyje įtakos rezultatams galėjo turėti ir regresija link vidurkio (Barnett et al., 2005), kuri apibrėžiama kaip statistinė tendencija, dėl kurios labiau nuo vidurkio nutolę duomenys pakartotiniame matavime bus arčiau vidurkio. Gali būti, kad ši intervencija iš tiesų veiksmingiausia tiems dalyviams, kurie patiria daugiausia sunkumų, susijusių su stresu, tačiau šiuos rezultatus reikėtų vertinti atsargiai ir juos tikrinti ateities tyrimuose.

4.5. Tyrimo ribotumai ir gairės tolesniems tyrimams

Šiame tyrime analizuoti streso ir atsistatymo nuo streso pokyčiai itin dažnai su stresu susiduriančioje grupėje – tarp sveikatos priežiūros specialistų. Suprantant, kad stresoriai yra neišvengiama šios profesijos darbo dalis, svarbu tyrinėti, kas gali padėti specialistams jausti mažesnę su stresoriais susijusį stresą bei lengviau atsistatyti nuo streso. Tačiau ir šis tyrimas turi tam tikrų ribotumų.

Pirmiausia, šis tyrimas neįtraukė kontrolinės grupės, tad svarbu rezultatus interpretuoti į tai atsižvelgiant. Pavyzdžiui, galima būtų manyti, kad patiriamo streso kiekis tarp sveikatos priežiūros specialistų varijuoja priklausomai nuo laikotarpio, sezono, švenčių ar mokyklinių atostogų laiko ir panašiai. Be to, tyrimas atliktas Covid-19 pandemijos pabaigoje, kai užsikrėtusių žmonių skaičius gana greitai kito, nuo 915 atvejų per dieną kai intervencija prasidėjo, iki 127 atvejų per dieną kai intervencija baigėsi (2022 m. balandžio 26 d. – 2022 m. birželio 7 d.) (Mathieu et al., 2023), tad reikėtų turėti omenyje, kad tai galėjo paveikti sveikatos priežiūros specialistų patiriamą stresą. Norint užtikrinčiau daryti išvadas apie programos veiksmingumą, ne tik apie pokyčius prieš ir po intervencijos, rekomenduojama vykdyti atsitiktinių imčių kontroliuojamus tyrimus.

Antra, dažnas intervencinių tyrimų ribotumas yra nedidelės imtys bei tiriamųjų atkrytis (Torous et al., 2021). Dėl imties dydžio, analizuojant kai kuriuos kintamuosius, ypač tiriamuosius skaidant į grupes, tam tikri skirtumai galėjo neišryškėti ir šiame tyrime. Pavyzdžiui, tyrimuose nustatoma, kad sveikatos priežiūros specialistės moterys patiria daugiau streso nei vyrai (Babore et al., 2020), tačiau šiame tyrime dalyvavo tik du vyrai, tad lyties skirtumų nebuvo galima nustatyti. Be to, kai kuriuos rezultatus, pavyzdžiui, pokyčio prognostinių veiksnių nustatymą, dėl nedidelio imties dydžio reikėtų vertinti atsargiai. Kalbant apie dalyvių atkrytį, neturime informacijos apie iš programos pasitraukusių dalyvių priežastis nebedalyvauti intervencijoje. Taip pat neturime jų pasitenkinimo intervencija duomenų, kas galėtų suteikti vertingą grįžtamąjį ryšį bei padėti intervenciją daryti patrauklesnę didesniai skaičiui sveikatos priežiūros specialistų.

Trečia, tyrime dalyvavo pagalbos siekiantys sveikatos priežiūros specialistai. Gali būti, kad šie specialistai turi daugiau pasitikėjimo siūloma pagalba arba kitokius lūkesčius nei pagalbos aktyviai neieškantys specialistai. Intervencijų metu patiriamų pokyčių ir išankstinių nuostatų apie pagalbą ryšys taip pat turėtų būti tiriamas, ypač mąstant apie platesnes internetinių intervencijų pritaikymo galimybes.

Iš šio tyrimo išryškėjo, kad svarbi tolesnių tyrimų kryptis galėtų būti gilesnė skirtingų atsistatymo nuo streso patirčių analizė. Šis tyrimas patvirtino psichologinio atsitraukimo ir atsipalaidavimo svarbą ir tinkamumą internetinėms intervencijoms. Tačiau kontrolės ir meistriškumo patyrimai tiek šiame tyrime, tiek ir ankstesniuose, dar kelia klausimų. Pavyzdžiui, remiantis streso samprata ir tyrimais, kontrolės patyrimas ypač svarbus stresui (Cohen et al., 1983; Lazarus & Folkman, 1984; Townsend & Medvedev, 2022), tačiau šiame tyrime būtent jo pokytis nebuvo nustatytas. Gali būti, kad kontrolės patyrimas yra sunkiau nei kiti atsistatymo nuo streso elementai paveikiamas intervencinių priemonių, arba pokyčiui pasiekti reikia daugiau laiko. Tam išsiaiškinti svarbu būtų tirti kontrolės patyrimą sveikatos priežiūros darbuotojų imtyse bei kurti ir tirti intervencijas, skirtas būtent šiai patirčiai. Taip pat būtų svarbu analizuoti, kurie būtent intervencijos modulių elementai (psichoedukacija, vaizdo ar garso medžiaga, pratimai) yra labiausiai susiję su dalyvių patiriamais pokyčiais po intervencijos. Tai taip pat leistų kryptingiau kurti veiksmingas intervencijas konkrečioms atsistatymo patirtims.

IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad keturi iš dešimties sveikatos priežiūros specialistų, sudalyvavę internetinėje kognityvine terapija grįstoje intervencijoje, patyrė reikšmingai mažiau streso, o atsistatymas nuo streso padidėjo maždaug trečdaliui. Po intervencijos padidėjo intervencijos dalyvių psichologinis atsitraukimas, atsipalaidavimas, meistriškumo patyrimas.
2. Teigiami atsistatymo nuo streso pokyčiai po intervencijos buvo susiję su sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimo internetinėje intervencijoje aktyvumu, pokyčiai buvo tuo didesni, kuo dažniau dalyviai prisijungė prie programos bei kuo daugiau laiko skyrė programai.
3. Kuo didesnę teigiamą atsistatymo nuo streso pokytį patyrė internetinėje intervencijoje dalyvavę sveikatos priežiūros specialistai, tuo geriau jie vertino savo teigiamus fizinės savijautos pokyčius bei nurodė labiau suprantantys savo savijautą.
4. Atsistatymo nuo streso ir streso pokyčiai po intervencijos buvo susiję tarpusavyje – sveikatos priežiūros specialistams sėkmingiau atsistatant nuo streso, mažėjo jų patiriamas stresas. Kuo labiau didėjo intervencijos dalyvių psichologinis atsitraukimas, atsipalaidavimas ir kontrolės patyrimas, tuo labiau mažėjo jų stresas.
5. Nustatyta, kad didesnę teigiamą atsistatymo nuo streso pokytį sveikatos priežiūros specialistų imtyje prognozuoja prastesnis atsistatymas nuo streso intervencijos pradžioje bei daugiau laiko, skirto programai.

LITERATŪRA

- Aardoom, J. J., Dingemans, A. E., Fokkema, M., Spinhoven, P., & Van Furth, E. F. (2017). Moderators of change in an Internet-based intervention for eating disorders with different levels of therapist support: What works for whom? *Behaviour Research and Therapy*, *89*, 66–74. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2016.11.012>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, *12*, 157–179. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
- Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: from innovation to implementation. *World Psychiatry*, *18*(1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/WPS.20610>
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, *293*, 113366. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113366>
- Baer, R. A., Carmody, J., & Hunsinger, M. (2012). Weekly Change in Mindfulness and Perceived Stress in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program. *Journal of Clinical Psychology*, *68*(7), 755–765. <https://doi.org/10.1002/jclp.21865>
- Bagdonas, A., & Bliumas, R. (Eds.). (2019). *Aiškinamasis psichologijos terminų žodynas*. Mokslo enciklopedijų leidybos centras.
- Barnett, A. G., van der Pols, J. C., & Dobson, A. J. (2005). Regression to the mean: what it is and how to deal with it. *International Journal of Epidemiology*, *34*(1), 215–220. <https://doi.org/10.1093/IJE/DYH299>
- Beckmann, J., & Kellmann, M. (2004). Self-Regulation and Recovery: Approaching an Understanding of the Process of Recovery from Stress. *Psychological Reports* (3 II), 1135–1153. <https://doi.org/10.2466/PRO.95.3F.1135-1153>
- Benfante, A., Di Tella, M., Romeo, A., & Castelli, L. (2020). Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. *Frontiers in Psychology*, *11*, 2816. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.569935/BIBTEX>
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. In *Cognitive Behaviour Therapy* (Vol. 47, Issue 1, pp. 1–18). Routledge. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress

reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23–33. <https://doi.org/10.1007/S10865-007-9130-7/FIGURES/1>

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. In *Source: Journal of Health and Social Behavior* (Vol. 24, Issue 4).
- Cooke, C. E., & Stephens, J. M. (2017). Clinical, economic, and humanistic burden of needlestick injuries in healthcare workers. *Medical Devices: Evidence and Research*, 10, 225–235. <https://doi.org/10.2147/MDER.S140846>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1987). The Support of Autonomy and the Control of Behavior. In *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 53, Issue 6).
- Degroote, C., Schwaninger, A., Heimgartner, N., Hedinger, P., Ehlert, U., & Wirtz, P. H. (2020). Acute Stress Improves Concentration Performance. *Experimental Psychology* 67(2), 88–98. <https://doi.org/10.1027/1618-3169/A000481>
- Dragioti, E., Tsartsalis, D., Mentis, M., Mantzoukas, S., & Gouva, M. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital staff: An umbrella review of 44 meta-analyses. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104272. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2022.104272>
- Dudutienė, D., Juodaitė Račkauskienė, A., Štaras, K., Astrauskienė, A., & Stukas, R. (2020). Streso ir psichosocialinių rizikos veiksnių diagnostika bei organizacinės intervencijos objektų prioritetų nustatymas tarp viešosios asmens sveikatos priežiūros įstaigos medicinos darbuotojų profesinių grupių. *Visuomenės Sveikata*, 4.
- Dumarkaite, A., Truskauskaite, I., Andersson, G., Jovarauskaite, L., Jovaisiene, I., Nomeikaite, A., & Kazlauskas, E. (2023). The efficacy of the internet-based stress recovery intervention FOREST for nurses amid the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104408. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2022.104408>
- Ebert, D. D., Berking, M., Thiart, H., Riper, H., Laferton, J. A. C., Cuijpers, P., Sieland, B., & Lehr, D. (2015). Supplemental Material for Restoring Depleted Resources: Efficacy and Mechanisms of Change of an Internet-Based Unguided Recovery Training for Better Sleep and Psychological Detachment From Work. *Health Psychology*. <https://doi.org/10.1037/hea0000277.supp>
- Ebert, D. D., Lehr, D., Heber, E., Riper, H., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Internet- and mobile-based stress management for employees with adherence-focused guidance: Efficacy and mechanism of change. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 42(5), 382–394. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3573>
- Eimontas, J., Gegieckaite, G., Dovydaityene, M., Mazulyte, E., Rimsaite, Z., Skruibis, P., Zelviene, P., & Kazlauskas, E. (2017). The role of therapist support on effectiveness of an internet-based modular self-help intervention for adjustment disorder: a randomized controlled trial. *Anxiety, Stress and Coping*, 31(2), 146–158. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1385065>

- Fink, G. (2016). Stress, Definitions, Mechanisms, and Effects Outlined: Lessons from Anxiety. In G. Fink (Ed.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. Handbook of stress* (Vol. 1, pp. 3–12). Academic Press.
- George, D., & Mallery, P. (2020). *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference* (16th ed.). Routledge.
- Glumbakaitė, E., & Šeškevičius, A. (2010). Pirminės asmens sveikatos priežiūros centruose dirbančių bendruomenės slaugytojų patirti stresoriai ir profesiniai darbo aspektai. *Sveikatos Mokslai/Health Sciences.*, 20(3), 3303–3307.
- Gluschkoff, K., Elovainio, M., Kinnunen, U., Mulla, S., Hintsanen, M., Keltikangas-Järvinen, L., & Hintsala, T. (2016). Work stress, poor recovery and burnout in teachers. *Occupational Medicine*, 66(7), 564–570. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQW086>
- Golbidi, S., Frisbee, J. C., & Laher, I. X. (2015). Chronic stress impacts the cardiovascular system: Animal models and clinical outcomes. *American Journal of Physiology - Heart and Circulatory Physiology*, 308(12)
- Gollwitzer, P. M., Mayer, D., Frick, C., & Oettingen, G. (2018). Promoting the self-regulation of stress in health care providers: An internet-based intervention. *Frontiers in Psychology*, 9(JUN), 838. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2018.00838/BIBTEX>
- Green, B., & Griffiths, E. C. (2013). Psychiatric consequences of needlestick injury. *Occupational Medicine*, 63(3), 183–188. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQT006>
- Heber, E., Ebert, D. D., Lehr, D., Cuijpers, P., Berking, M., Nobis, S., & Riper, H. (2017). The Benefit of Web- and Computer-Based Interventions for Stress: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2). <https://doi.org/10.2196/JMIR.5774>
- Hedman-Lagerlöf, E., Carlbring, P., Svärdman, F., Riper, H., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2023). Therapist-supported Internet-based cognitive behaviour therapy yields similar effects as face-to-face therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 22(2), 305–314. <https://doi.org/10.1002/WPS.21088>
- Iverson, G. L. (2019). Reliable Change Index. In *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* (pp. 1–4). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56782-2_1242-3
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical Significance: A Statistical Approach to Denning Meaningful Change in Psychotherapy Research. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (Vol. 59, Issue 1).
- Jovarauskaite, L., Dumarkaitė, A., Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Jovaisienė, I., Andersson, G., & Kazlauskas, E. (2021). Internet-based stress recovery intervention FOREST for healthcare staff amid COVID-19 pandemic: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05512-1>
- Jovarauskaite, L., Murphy, D., Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Dumarkaitė, A., Andersson, G., & Kazlauskas, E. (2022). Associations between moral injury and ICD-11 post-traumatic stress

- disorder (PTSD) and complex PTSD among help-seeking nurses: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(5), e056289. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-056289>
- Junge, M. N., Lehr, D., Bockting, C. L. H., Berking, M., Riper, H., Cuijpers, P., & Ebert, D. D. (2015). For whom are internet-based occupational mental health interventions effective? Moderators of internet-based problem-solving training outcome. *Internet Interventions*, 2(1), 39–47. <https://doi.org/10.1016/J.INVENT.2014.11.007>
- Kaiser, J., Hanschmidt, F., & Kersting, A. (2021). The association between therapeutic alliance and outcome in internet-based psychological interventions: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 114, 106512. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2020.106512>
- Karyotaki, E., Kemmeren, L., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., Mira, A., Mackinnon, A., Meyer, B., Botella, C., Littlewood, E., Andersson, G., Christensen, H., Klein, J. P., Schröder, J., Bretón-López, J., Scheider, J., Griffiths, K., Farrer, L., ... Cuijpers, P. (2018). Is self-guided internet-based cognitive behavioural therapy (iCBT) harmful? An individual participant data meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(15), 2456–2466. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000648>
- Kazlauskas, E., Dumarkaite, A., Gelezelyte, O., Nomeikaite, A., & Zelviene, P. (2023). Validation of the Recovery Experience Questionnaire in a Lithuanian Healthcare Personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2734. <https://doi.org/10.3390/IJERPH20032734/S1>
- Kim, J. J., & Diamond, D. M. (2002). The stressed hippocampus, synaptic plasticity and lost memories. *Nature Reviews Neuroscience* 2002 3:6, 3(6), 453–462. <https://doi.org/10.1038/nrn849>
- Koolhaas, J. M., Bartolomucci, A., Buwalda, B., de Boer, S. F., Flügge, G., Korte, S. M., Meerlo, P., Murison, R., Olivier, B., Palanza, P., Richter-Levin, G., Sgoifo, A., Steimer, T., Stiedl, O., van Dijk, G., Wöhr, M., & Fuchs, E. (2011). Stress revisited: A critical evaluation of the stress concept. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(5), 1291–1301. <https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2011.02.003>
- LaMontagne, A. D., Keegel, T., Louie, A. M., Ostry, A., & Landsbergis, P. A. (2013). A Systematic Review of the Job-stress Intervention Evaluation Literature, 1990–2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 13(3), 268–280. <https://doi.org/10.1179/OEH.2007.13.3.268>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). The Stress Concept in The Life Sciences. In *Stress, appraisal and coping* (pp. 1–21). Springer publishing company.
- Lee, E. H. (2012). Review of the Psychometric Evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nursing Research*, 6(4), 121–127. <https://doi.org/10.1016/J.ANR.2012.08.004>
- Lee, K. H., Choo, S. W., & Hyun, S. S. (2016). Effects of recovery experiences on hotel employees' subjective well-being. *International Journal of Hospitality Management*, 52, 1–12. <https://doi.org/10.1016/J.IJHM.2015.04.002>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., ... Yang, C. (2020).

- Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 916–919. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
- Luan, R., Pu, W., Dai, L., Yang, R., & Wang, P. (2020). Comparison of Psychological Stress Levels and Associated Factors Among Healthcare Workers, Frontline Workers, and the General Public During the Novel Coronavirus Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.583971>
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2742–2750. <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Mathieu, E., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E., & Roser, M. (2023). Coronavirus Pandemic (COVID-19). *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Mealer, M. L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). Increased Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 693–697. <https://doi.org/10.1164/RCCM.200606-735OC>
- Mehta, S. S., Matthew, B. A., & Edwards, L. (2018). Suffering in Silence: Mental Health Stigma and Physicians' Licensing Fears. *The American Journal of Psychiatry. Residents' Journal*, 13(11), 2–4. <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP-RJ.2018.131101>
- Mohanty, A., Kabi, A., & Mohanty, A. P. (2019). Health problems in healthcare workers: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(8), 2568. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_431_19
- Montpetit, M. A., & Tiberio, S. S. (2016). Probing resilience: Daily environmental mastery, self-esteem, and stress appraisal. *International Journal of Aging and Human Development*, 83(4), 311–332. <https://doi.org/10.1177/0091415016655162>
- Morrison Wylde, C., Mahrer, N. E., Meyer, R. M. L., & Gold, J. I. (2017). Mindfulness for Novice Pediatric Nurses: Smartphone Application Versus Traditional Intervention. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 205–212. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2017.06.008>
- Muhamad Nasharudin, N. A., Idris, M. A., Loh, M. Y., & Tuckey, M. (2020). The role of psychological detachment in burnout and depression: A longitudinal study of Malaysian workers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(3), 423–435. <https://doi.org/10.1111/SJOP.12622>
- Norkienė, I., Kvedaraitė, M., Geleželytė, O., Dumarkaitė, A., Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Daniūnaitė, I., & Kazlauskas, E. (2020). Medicinos personalo psichikos sveikata pandemijos metu. *Slauga. Mokslas Ir Praktika*, 12.
- Oerlemans, W. G. M., Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). How feeling happy during off-job activities helps successful recovery from work: A day reconstruction study. *Work and Stress*, 28(2), 198–216. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.901993>

- Oman, D., Hedberg, J., & Thoresen, C. E. (2006). Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: A randomized, controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(4), 714–719. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.714>
- Poulsen, A. A., Sharpley, C. F., Baumann, K. C., Henderson, J., & Poulsen, M. G. (2015). Evaluation of the effect of a 1-day interventional workshop on recovery from job stress for radiation therapists and oncology nurses: A randomised trial. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology, 59*(4), 491–498. <https://doi.org/10.1111/1754-9485.12322>
- Querstret, D., Cropley, M., & Fife-Schaw, C. (2017). Internet-based instructor-led mindfulness for work-related rumination, fatigue, and sleep: Assessing facets of mindfulness as mechanisms of change. A randomized waitlist control trial. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(2), 153–169. <https://doi.org/10.1037/OCP0000028>
- Ragsdale, J. M., Beehr, T. A., Grebner, S., & Han, K. (2011). An Integrated Model of Weekday Stress and Weekend Recovery of Students. *International Journal of Stress Management, 18*(2), 153–180. <https://doi.org/10.1037/a0023190>
- Raio, C. M., & Phelps, E. A. (2015). The influence of acute stress on the regulation of conditioned fear. In *Neurobiology of Stress* (Vol. 1, Issue 1, pp. 134–146). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2014.11.004>
- Riches, S., Jeyarajaguru, P., Taylor, L., Fialho, C., Little, J., Ahmed, L., O'Brien, A., van Driel, C., Veling, W., & Valmaggia, L. (2023). Virtual reality relaxation for people with mental health conditions: a systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1*, 1–19. <https://doi.org/10.1007/S00127-022-02417-5/TABLES/2>
- Rink, L. C., Oyesanya, T. O., Adair, K. C., Humphreys, J. C., Silva, S. G., & Sexton, J. B. (2023). Stressors Among Healthcare Workers: A Summative Content Analysis. *Global Qualitative Nursing Research, 10*, 233339362311611. <https://doi.org/10.1177/23333936231161127>
- Rollin, L., Gehanno, J. F., & Leroyer, A. (2022). Occupational stressors in healthcare workers in France. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, 70*(2), 59–65. <https://doi.org/10.1016/J.RESPE.2022.02.002>
- Ruotsalainen, J., Serra, C., Marine, A., & Verbeek, J. (2008). Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. In *Scandinavian Journal of Work* (Vol. 34, Issue 3).
- Ruotsalainen, J., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2014). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 11*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.PUB3>
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H. S., Heir, T., & Weisæth, L. (2013). Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine, 63*(3), 175–182. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQT003>
- Smyth, J., Zawadzki, M., & Gerin, W. (2013). Stress and Disease: A Structural and Functional Analysis. *Social and Personality Psychology Compass, 7*(4), 217–227. <https://doi.org/10.1111/SPC3.12020>

- Sonnentag, S., & Bayer, U. V. (2005). Switching off mentally: Predictors and consequences of psychological detachment from work during off-job time. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*(4), 393–414. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.4.393>
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2007). The Recovery Experience Questionnaire: Development and Validation of a Measure for Assessing Recuperation and Unwinding From Work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(3), 204–221. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.3.204>
- Sonnentag, S., & Geurts, S. A. E. (2009). Methodological issues in recovery research. *Research in Occupational Stress and Well Being, 7*, 1–36. [https://doi.org/10.1108/S1479-3555\(2009\)0000007004](https://doi.org/10.1108/S1479-3555(2009)0000007004)
- Sonnentag, S., Kuttler, I., & Fritz, C. (2010). Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *Journal of Vocational Behavior, 76*(3), 355–365. <https://doi.org/10.1016/J.JVB.2009.06.005>
- Sonnentag, S., Venz, L., & Casper, A. (2017). Advances in recovery research: What have we learned? What should be done next? *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 365–380. <https://doi.org/10.1037/ocp0000079>
- Ten Brummelhuis, L. L., & Trougakos, J. P. (2014). The recovery potential of intrinsically versus extrinsically motivated off-job activities. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 87*(1), 177–199. <https://doi.org/10.1111/joop.12050>
- Torous, J., Bucci, S., Bell, I. H., Kessing, L. V., Faurholt-Jepsen, M., Whelan, P., Carvalho, A. F., Keshavan, M., Linardon, J., & Firth, J. (2021). The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry, 20*(3), 318–335. <https://doi.org/10.1002/wps.20883>
- Townsend, S., & Medvedev, O. N. (2022). Perceived Stress Scale (PSS). In *Handbook of Assessment in Mindfulness Research* (pp. 1–13). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_91-1
- Trógolo, M. A., Moretti, L. S., & Medrano, L. A. (2022). A nationwide cross-sectional study of workers' mental health during the COVID-19 pandemic: Impact of changes in working conditions, financial hardships, psychological detachment from work and work-family interface. *BMC Psychology, 10*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S40359-022-00783-Y/TABLES/1>
- Trougakos, J. P., Hideg, I., Cheng, B. H., & Beal, D. J. (2014). Lunch breaks unpacked: The role of autonomy as a moderator of recovery during lunch. *Academy of Management Journal, 57*(2), 405–421. <https://doi.org/10.5465/amj.2011.1072>
- Vedhara, K., Hyde, J., Gilchrist, I. D., Tytherleigh, M., & Plummer, S. (2000). Acute stress, memory, attention and cortisol. *Psychoneuroendocrinology, 25*(6), 535–549. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(00\)00008-1](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(00)00008-1)
- Vlaescu, G., Alasjö, A., Miloff, A., Carlbring, P., & Andersson, G. (2016). Features and functionality of the Iterapi platform for internet-based psychological treatment. *Internet Interventions, 6*, 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.09.006>

- Wallin, E. E. K., Mattsson, S., & Olsson, E. M. G. (2016). The Preference for Internet-Based Psychological Interventions by Individuals Without Past or Current Use of Mental Health Treatment Delivered Online: A Survey Study With Mixed-Methods Analysis. *JMIR Mental Health* 2016;3(2), e5324. <https://doi.org/10.2196/MENTAL.5324>
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The ‘black swan’ for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>
- Yung, P. M. B., Man, Y. F., Chan, T. M. F., & Lau, B. W. K. (2004). Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13(4), 255–261. <https://doi.org/10.1111/J.1445-8330.2004.00342.X>
- Yusufov, M., Nicoloro-SantaBarbara, J., Grey, N. E., Moyer, A., & Lobel, M. (2019). Meta-analytic evaluation of stress reduction interventions for undergraduate and graduate students. *International Journal of Stress Management*, 26(2), 132–145. <https://doi.org/10.1037/STR0000099>
- Žutautienė, R., Radišauskas, R., Kaliniene, G., & Ustinaviciene, R. (2020). The Prevalence of Burnout and Its Associations with Psychosocial Work Environment among Kaunas Region (Lithuania) Hospitals’ Physicians. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 3739, 17(10), 3739. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17103739>