

VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Giedrė Dautartaitė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro baigiamasis darbas

Psichikos sveikatos rodiklių prognostiniai veiksniai slaugytojų imtyje COVID–19 pandemijos metu

Darbo vadovė: dr. Odeta Geleželytė
Konsultantė: dokt. Monika Kvedaraitė

Vilnius 2022

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS	7
1.1. Stresinės reakcijos	7
1.2. Su darbu susijęs stresas	8
1.3. Su stresu susiję psichikos sveikatos sunkumai	9
1.3.1. Su stresu susiję depresijos sunkumai	9
1.3.2. Su stresu susiję nerimo sunkumai	10
1.3.3. Kiti su stresu susiję psichikos sveikatos sunkumai	11
1.4. Medicinos darbuotojų patiriamas stresas ir jo pasekmės	11
1.4.1. Medicinos darbuotojų psichikos sveikatos sunkumai	11
1.4.2. Medicinos darbuotojų patiriamas stresas	12
1.5. Slaugytojų patiriamas stresas ir jo pasekmės	15
1.6. Medicinos darbuotojų psichikos sveikatos sunkumai COVID–19 pandemijos laikotarpiu	16
1.7. Tyrimo tikslas ir uždaviniai	18
2. TYRIMO METODIKA	19
2.1. Tyrimo dalyviai	19
2.2. Tyrimo instrumentai	19
2.3. Tyrimo eiga	21
2.4. Tyrimo duomenų analizė	21
3. REZULTATAI	23
3.1. Psichikos sveikatos rodikliai ir su COVID–19 pandemija susiję stresoriai slaugytojų imtyje	23
3.2. Psichikos sveikatos rodikliai slaugytojų imtyje pagal demografinius ir socialinius veiksnius	24
3.3. Psichikos sveikatos rodiklių tarpusavio sąsajos	26
3.4. Psichikos sveikatos rodiklių prognostiniai veiksniai slaugytojų imtyje	27
3.4.1. Suvokiamo streso prognostiniai veiksniai slaugytojų imtyje	27
3.4.2. Depresiško ir nerimo prognostiniai veiksniai slaugytojų imtyje	28
3.4.3. Psichologinės gerovės prognostiniai veiksniai slaugytojų imtyje	28
4. REZULTATŲ APTARIMAS	30
4.1. Rekomendacijos	33
5. IŠVADOS	35
LITERATŪROS SAŲAŠAS	36

SANTRAUKA

Dautartaitė, G. (2022). *Psichikos sveikatos rodiklių prognostiniai veiksniai slaugytojų imtyje COVID–19 pandemijos metu*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, p. 47.

Medicinos personalas patiria įvairių su darbu susijusių sunkumų – didelis darbo krūvis, ilgos darbo valandos ar pacientų mirtys, kurie gali turėti reikšmės asmeniniam ir profesiniam gyvenimui bei psichikos sveikatai. COVID–19 pandemijos laikotarpiu sunkumai gali dar labiau suintensyvėti, didėja medikų perdegimo rizika. Šio tyrimo tikslas – įvertinti psichikos sveikatos rodiklių prognostinius veiksnius slaugytojų imtyje COVID–19 pandemijos metu.

Tyrimo dalyvavo 120 slaugytojų (iš jų – 117 moterų, amžiaus vidurkis – 42,3 m. ($SD = 11,97$)), kurie registravosi į psichologinės internetinės intervencijos streso įveikai programą. Tyrimo naudotas Stresinių patirčių klausimynas (BDSS; Scholten et al., 2020), Suvokiamo streso skalė (PSS–4; Cohen et al., 1983), Paciento sveikatos klausimynas–4 (PHQ–4; Kroenke et al., 2009), Pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos rodiklis (WHO–5; Topp et al., 2015) ir klausimai apie darbą COVID–19 pandemijos metu. Prognostinių veiksnių įvertinimui taikyta tiesinė regresinė analizė.

Rezultatai atskleidė, jog beveik 46 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų susidūrė su vidutiniškai ar sunkiai išreikštais depresijos bei nerimo požymiais, o prasta psichologinė gerovė buvo būdinga net 75 proc. slaugytojų. Tyrimo nagrinėti su COVID–19 pandemija susiję stresoriai: COVID–19 liga buvo diagnozuota ketvirtadaliui tyrimo dalyvių (25,0 proc.), beveik pusei teko susidurti su pacientų mirtimis dėl COVID–19 (42,5 proc.) ir kiek daugiau nei pusė slaugytojų susidūrė su artimųjų COVID–19 liga arba mirtimi dėl COVID–19 (44,2 ir 6,6 proc.). Nebuvimas vakcinuotam dėl COVID–19 ligos ir didesnis įvairių stresinių patirčių poveikis kasdieniam gyvenimui siejosi su aukštesniu suvokiamo streso lygiu ($F = 8,21, p < 0,001, R^2 = 0,46$). Stresinių patirčių poveikis siejosi ir su didesniu depresiškumu bei nerimu, taip pat daugiau depresiškumo ir nerimo buvo būdinga slaugytojams, kurių artimieji nebuvo prasirgę COVID–19 liga ($F = 8,69, p < 0,001, R^2 = 0,42$). O prastesnė psichologinė gerovė siejosi su didesniu įvairių stresinių patirčių poveikiu ($F = 6,44, p < 0,001, R^2 = 0,40$)

Tyrimo rezultatai nurodo prastą slaugytojų psichologinę savijautą, todėl tyrimai šioje srityje yra itin svarbūs, norint užtikrinti ne tik medicinos personalo gerovę, bet ir teikiamų paslaugų kokybę.

Raktiniai žodžiai: slaugytojai, medicinos personalas, COVID–19, stresas, psichikos sveikata

SUMMARY

Dautartaitė, G. (2022). *Prognostic factors of mental health indicators in the sample of nurses during the COVID-19 pandemic*. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, p. 47.

Medical staff face a variety of difficulties with their work – heavy work, long working hours or hard work, which can have implications for personal and professional life and mental health. During the COVID–19 pandemic, the difficulties may intensify, mainly the risk of medical burnout. The aim of this study was to evaluate the prognostic factors for mental health indicators in a sample of nurses in the COVID-19 pandemic.

The study successfully included 120 caregivers (including 117 women, with an average age of 42.3 ($SD = 11.97$)) who enrolled in an online stress management stress management program. The Brief Daily Stressor Screening (BDSS; Scholten et al., 2020), Perceived Stress Scale (PSS–4; Cohen et al., 1983), Patient Health Questionnaire–4 (PHQ–4; Kroenke et al., 2009), The World Health Organization Well-Being Index (WHO–5; Topp et al., 2015), and questions about working during the COVID–19 pandemic. Linear regression analysis was used to assess prognostic factors.

The results revealed that nearly 46 percent of the nurses in the study experienced severe depression and anxiety, and poor psychological well-being was common in as many as 75 percent of nurses. The study looked at the stressors associated with the COVID–19 pandemic: COVID–19 was diagnosed in a quarter of the study participants (25.0%), nearly half of the nurses experienced deaths in COVID–19 patients (42.5%), and half of the nurses experienced relatives COVID–19 disease or death (44.2% and 6.6%, respectively). Being unvaccinated for COVID–19 and greater impact of various stressful experiences on daily life were associated with higher perceived stress ($F = 8.21, p < 0.001, R^2 = 0.46$). The effects of stressful experiences were also associated with higher levels of depression and anxiety, as well as more depression and anxiety in nurses without relatives with COVID–19 ($F = 8.69, p < 0.001, R^2 = 0.42$).

The results of the study indicate the poor psychological well-being of nurses, so research in this area is crucial to ensure not only the well-being of medical staff but also the quality of services provided.

Keywords: nurses, medical staff, COVID–19, stress, mental health

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Depresija – psichikos sutrikimas, pasižymintis slogia nuotaika ir interesų ar malonumų praradimu bei žema saviverte, kurie trunka ilgiau nei dvi savaites (World Health Organisation, 2021).

Depresiškumas – ikiklinikinė būseną, kuriai būdingas liūdesys, pesimizmas, neviltis, vienišumas, sumažėjęs aktyvumas (Aukštikalnis, 2013).

Nerimas – sunkiai pakeliamas padidėjęs jaudinimasis ir nerimavimas dėl įvairių įvykių (American Psychiatric Association, 2013).

Psichologinė gerovė – pagrindinė psichikos sveikatos ypatybė, apibrėžiama kaip apimanti hedoninę (mėgavimasis, malonumas) ir eudaimoninę (prasmė, pasitenkinimas) laimę, taip pat atsparumą, susidedantį iš įveikos, emocijų reguliavimo, naudingų problemų sprendimų (Tang et al., 2019).

Stresas – fiziologinė adaptacinė reakcija į psichologines ar fizines grėsmes – stresorius (Ursin, 2009).

Stresorius – psichologinė ar fizinė grėsmė (Ursin, 2009).

PRATARMĖ

Visame pasaulyje medicinos personalas beveik kiekvieną dieną darbe patiria įvairių su darbu susijusių sunkumų: per didelis darbo krūvis, ilgos darbo valandos ar pacientų mirtys, o tai gali turėti reikšmės asmeniniam ir profesiniam gyvenimui (Wushe & Shenje, 2019). Su darbu susijęs stresas taip pat yra stipriai susijęs su psichikos sveikatos sunkumais (Wang et al., 2008; Wells, 2011).

Lietuvoje šios problemos nemažiau aktualios – medikų teigimu, darbo krūvis ligoninėse yra per didelis, vis dažniau kalbama apie konfliktus ir mobingo problemą (Glumbakaitė et al., 2007; Norkienė et al., 2020b). Patiriami psichologiniai sunkumai gali turėti itin rimtų pasekmių, tai rodo ir vis dažniau viešai aptariami medikų savižudybės atvejai.

Stresas ir kiti psichikos sveikatos sunkumai šiuo laikotarpiu galimai dar padidėja dėl COVID–19 pandemijos. Iš literatūros apžvalgos matoma, jog ankstesnės pandemijos ar epidemijos turėjo stiprią įtaką žmonių psichologinei savijautai (Tsamakis et al., 2020). Pastaruoju metu atlikti tyrimai patvirtina, jog nežinomybė dėl ateities ir su pandemija susiję sunkumai, įvairūs ribojimai, smarkiai išaugęs medikų darbo krūvis ar pavojus gyvybei yra susiję su prastesne tiek bendros populiacijos, tiek medikų psichologine savijauta (Gersons et al., 2020; Kannampallil et al., 2020; Norkienė et al., 2020a; Quervain et al., 2021). Manoma, jog medicinos darbuotojai gali būti linkę ignoruoti savo distresą tam, kad galėtų pasirūpinti kitais. Dėl šios priežasties medikai gali būti linkę rečiau kreiptis profesionalios psichologinės pagalbos (Ruiz & Gibson, 2020).

Medikai, tiesiogiai dirbantys su COVID–19 ligos pacientais, gali susidurti su didesne potrauminio streso sutrikimo (PTSS) rizika (Zandifar et al., 2020) ir miego sutrikimais (Salari et al., 2020). Bendrai medicinos personalas išgyvena daugiau depresiškumo ir nerimo (Norkienė et al., 2021; Quervain et al., 2021), jiems gali stigti apsaugos nuo užsikrėtimo virusu priemonių (Norkienė et al., 2021). Wilson ir kolegų (2020) tyrimas atskleidė, jog šiuo pandemijos metu moterų medikių rizika patirti depresijos, nerimo ir didelio streso simptomus dvigubėjo. Prie to stipriai prisidėjo laikinas apgyvendinimas ne namuose, kuris buvo vykdomas pirmosios COVID–19 pandemijos bangos metu.

Suprastėjusi medicinos personalo psichologinė savijauta yra susijusi ir su prastėjančia darbo kokybe – prastesniu pacientų gydymu, didesniu išsiblaškimu, kas gali sukelti itin rimtų neigiamų pasekmių pacientams ir patiems medikams bei gydymo įstaigoms (De Vries et al., 2016; Obasohan & Ayodele, 2014). Todėl šiuo laikotarpiu yra ypatingai aktualu tyrinėti medicinos personalo psichologinę savijautą ir jų reakcijas į stresines situacijas, norint užtikrinti ne tik jų psichologinę gerovę, bet ir jų teikiamų paslaugų kokybę.

1. ĮVADAS

1.1. Stresinės reakcijos

Stresą galima apibūdinti kaip fiziologinę adaptacinę reakciją į psichologines ar fizines grėsmes – dar kitaip vadinamus stresorius. Tai yra įgimta, visiškai normali, sveika ir reikalinga reakcija, todėl sutinkama visose kultūrose, individuose ir rūšyse (Ursin, 2009). Žmogus gyvenime susiduria tiek su išoriniais, tiek su vidiniais stresoriais. Stresoriai išbalansuoja žmogaus pusiausvyrą, todėl susidūrus su jais yra siekiama ją atstatyti (Konturek, Brzozowski, & Konturek, 2011). Su įvairaus pobūdžio stresu susiduriama kiekvieną dieną, o stresinio įvykio intensyvumui peržengus tam tikrą ribą, žmogus į jį gali reaguoti psichologiškai, fiziologiškai arba tam tikru elgesiu (Chrousos, 2014; Tonacci et al., 2019). Įvairūs socialiniai, emociniai ar tarpasmeniniai sunkumai gali kelti psichologinį stresą, kurio pasekmės galima išskirti kaip labiau neurofiziologines (hormonų disbalansas, dėmesio koncentracijos ar atminties sunkumai ir t.t.) ar labiau psichologines (nerimas, baimė, įkyrios mintys ir t.t.) (Sapolsky, 2015). Tačiau pabrėžtina, jog žmogaus reakcijos į stresorius yra kompleksiškas visas organizmo sistemas apimantis reiškinys, taigi jo sukeltos pasekmės yra labiau daugialypės. Šiame magistro baigiamajame darbe orientuojamasi į psichologinį stresą ir jo pasekmes.

„Lyg prieskoniai gyvenimui“ – taip Selye (cit. iš Baruch, 2011) apibūdino stresą. Dažnai žodis *stresas* siejamas su neigiama ar apsunkinančia patirtimi, tačiau stresas gali būti dvejopas. *Distresas* siejamas su fiziniu ar psichiniu skausmu ar kentėjimu (Ridner, 2004). Tačiau žmogaus patiriamas stresas nėra tik nepalankus reiškinys, kadangi yra išskiriamas ir *eustresas* – teigiamas arba optimalus stresas (Sapolsky, 2015). Tai kasdienybėje sutinkamas malonus ir produktyvus stresas, kuris mobilizuoja. Optimalus stresas siejamas su naujų įspūdžių patyrimu, padeda imtis ir atlikti naujas darbo užduotis, ieškoti efektyvių problemų sprendimo būdų. Taigi pabrėžiama, jog stresas yra būtinas žmogaus funkcionavimui, jis praturtina bei palaiko žmogaus kasdienybę ir egzistavimą.

Sunkumų kyla, kuomet stresas užsitęsia arba tampa per intensyvus. Atsižvelgiant į intensyvumą skiriami trys streso tipai: ūmus, epizodinis ūmus ir lėtinis (Ehrenfeld, 2018; Leggs, 2020). *Ūmus stresas* yra staigi organizmo reakcija į naujas ir iššūkius keliančias situacijas. Tokiu metu apima jausmas lyg „nieko nespėji“, padažnėja širdies plakimas, pasireiškia intensyvesnis nerimas, galvos skausmas ir kiti „kovok arba bėk“ atsako požymiai (Ehrenfeld, 2018). Tai gali būti reakcija tiek į neigiamus, tiek į malonius įvykius, pavyzdžiui, išvengta automobilio avarija ar slidinėjimas. Toks stresas neturi realios grėsmės, jis padeda prisitaikyti ir adaptuoti atsaką į panašią situaciją ateityje (Leggs, 2020). Tačiau susidūrus su pavojų gyvybei keliančia situacija, galima galvoti apie sunkų ūmų stresą, galintį virsti potrauminiu streso sutrikimu (PTSS) arba turėti įtakos kitiems psichikos sveikatos sunkumams.

Su *epizodiniu ūmiu stresu* dažniau susiduria tam tikros profesijos atstovai, kurie nuolatos yra rizikoje susidurti su nerimą keliančiais ar traumuojančiais įvykiais. Tokioms profesijoms atstovauja įvairūs gelbėtojai, policijos pareigūnai, ugniagesiai, medicinos darbuotojai. Šie specialistai epizodiškai susiduria su ūmiu stresu ir tai taip pat gali turėti neigiamos įtakos fizinei ir psichikos sveikatai (Leggs, 2020). Tačiau epizodinis ūmus stresas gali kartotis ir kitose darbovietėse, kuriose nėra tinkamų darbo sąlygų arba dirbamas itin įtemptas atsakingas darbas. Epizodinio streso požymiai sutampa su ūmaus streso požymiais, tačiau jie gali akumuliuotis, jeigu neskiriamas reikiamas dėmesys atsistatymui arba naudojami netinkami įveikos būdai. Ilgainiui vis pasikartojantis epizodinis ūmus stresas gali paveikti santykius, psichikos būklę ir fizinę sveikatą (Ehrenfeld, 2018).

Ilgesnį laiką patiriant ūmų, padidinto intensyvumo stresą, tai gali peraugti į *lėtinį stresą*. Todėl labai svarbu kasdienybėje atpažinti ir valdyti stresines patirtis, kad jos nesiformuotų į lėtinį stresą, turintį neigiamą poveikį asmens gerovei. Lėtinis stresas gali kilti ir dėl rimtų įsisenėjusių gyvenimo problemų, kurios iš esmės nuo mūsų nepriklauso, negalime jų kontroliuoti: trauminės patirtys, nepalankios vaikystės patirtys, karas, skurdas, rasizmas ir pan. Lėtinis stresas gali neigiamai veikti asmens psichikos ir fizinę gerovę – prisidėti prie nerimo ir depresijos simptomų patyrimo bei dažno galvos skausmo ir miego problemų, taip pat turėti įtakos širdies ir kraujagyslių problemų bei padidinto kraujospūdžio vystymuisi ir imuniteto silpnėjimui (Ehrenfeld, 2018; Leggs, 2020).

Daugybė individualių veiksnių tokių kaip lytis, amžius, genetika ar psichosocialinė aplinka gali lemti streso išgyvenimo ir intensyvumo skirtumus (Sapolsky, 2015; Yao et al., 2014). Atliekami tyrimai, kuriuose nagrinėjamas žmonių streso lygis ir įvairių stresorių paplitimas. Želvienės, Kazlauskos ir Maercker (2020) Lietuvoje atliktas tyrimas atskleidė, jog per dvejus metus žmonės vidutiniškai susiduria su dviem reikšmingais gyvenimo stresoriais. Detaliau žiūrint galima pastebėti, jog su dviem stresoriais susiduria 26 proc. žmonių, o su trimis ar daugiau – beveik 38 proc. dalyvių. Šiame tyrime stresą keliantys veiksniai daugiausiai buvo susiję su profesija ir sveikata. Želvienės ir kolegų (2020) duomenimis, trauminiai įvykiai yra itin reikšmingas stresorius, su kuriais galimai susiduria apie 70 proc. žmonių. Kvedaraitė ir kolegos (2021) savo tyrime atskleidė, jog 81,4 proc. tiriamųjų per gyvenimą susidūrė bent su vienu trauminiu įvykiu, kurie dažniausiai buvo autoįvykiai (42,6 proc.), fiziniai užpuolimai (40,0 proc.) ir staigi artimojo mirtis (28,7 proc.).

Kaip rodo atlikti tyrimai, žmonės nuolat susiduria ne tik su stresinėmis situacijomis, bet ir rimtais trauminiais įvykiais, kurie veikia žmogaus psichologinę gerovę, psichikos sveikatos būklę ir fizinę sveikatą.

1.2. Su darbu susijęs stresas

Vieni reikšmingiausių stresorių suaugusio žmogaus gyvenime yra susiję su darbu ir profesija. LR Sveikatos apsaugos ministerija (2005) su darbu susijusį stresą (angl. *occupational*

stress) apibrėžia kaip „darbuotojo reakciją į nepalankius darbo aplinkos sąlygų, darbo reikalavimų, darbo organizavimo, darbo turinio, darbuotojų tarpusavio santykių ir santykių su darbdaviu psichosocialinius veiksniai.“

Kiekvienos profesijos atstovai susiduria su tam tikrais specifiniais jų pareigoms stresoriais, kurie susiję su turima kontrole ir jaučiamais darbo reikalavimais. Ūkininkams raumenų ir kaulų skausmas ar diskomfortas gali būti reikšmingas streso šaltinis (Chengane et al., 2021), policijos pareigūnams sunkumų gali kelti neadekvatūs resursai pareigoms atlikti (Duran et al., 2021), svarbus veiksnys yra patyčios darbo aplinkoje – mobingas (Vranjes et al., 2021). Nustatyta, jog darbe patiriamas stresas siejasi su psichikos sveikatos sutrikimais (Wang, Lesage, Schmitz, & Drapeau, 2008). Taigi su darbu susijusiam stresui reikšmės turi tiek individualūs, tiek su institucija susiję veiksniai.

Nuo per ilgai užsitęsusio streso darbe didėja perdegimo (angl. *burnout*) rizika. Ilgalaikis užsitęsęs stresas ir perdegimas turi neigiamų pasekmių psichikos sveikatai ir turi sąsają su įvairiomis fizinėmis ligomis – didėja širdies ligų ir insultų rizika, pasireiškia virškinimo sutrikimai (Sayapathi et al., 2020). Perdegimas dažnai tyrimuose nagrinėjamas trijų kintamųjų kontekste: emocinis išsekimas, mažėjantis asmeninio pasiekimo jausmas ir depersonalizacija (Kasalak & Dağyar, 2022). Tyrimų, atliktų COVID–19 pandemijos kontekste, rezultatai atskleidžia, jog šiuo laikotarpiu sunkumai gali dar labiau suintensyvėti, stipriau jaučiamas nerimas, liūdesys, didėja perdegimo rizika (Denning et al., 2021; Dereškevičiūtė et al., 2021).

Todėl labai svarbu atkreipti dėmesį į fiziologinius žmonių poreikius, tačiau ne mažiau aktualu atsižvelgti į psichikos sveikatą, vertinti turimus resursus ir ieškoti efektyvių pagalbos būdų užkirsti kelią rimtoms pasekmėms.

1.3. Su stresu susiję psichikos sveikatos sunkumai

Tyrimai rodo, jog intensyvus stresas yra svarbus nervų sistemos ir psichikos sutrikimų rizikos veiksnys (Esch et al., 2002; Sapolsky, 2015; J. Wang et al., 2008). Stresas siejasi su depresiškumu ir nerimu (Zhang, Yan, Zhao, & Yuan, 2015). Remiantis Amerikos psichiatrų asociacija (2013) ir Pasaulio sveikatos organizacija (PSO; 2021), depresijos sutrikimo pagrindiniai požymiai yra kurį laiką besitęsianti slogi nuotaika ir interesų ar malonių emocijų praradimas.

1.3.1. Su stresu susiję depresijos sunkumai

Depresija yra gana dažnas ir rimtas psichikos sutrikimas, neigiamai paveikiantis žmogaus emocinę savijautą, mąstymą ir elgesį (American Psychiatric Association, 2013). Remiantis Lietuvoje naudojama PSO Tarptautinės ligų klasifikacijos 10-osios Australijos modifikacijos versija (TLK–10–AM) (World Health Organisation, 2019), depresijai būdinga liūdna nuotaika, sumažėjusi energija ir

aktyvumas. Taip pat dažnai gali pasireikšti sumažėję interesai ir pasitenkinimas, gali sutrikti dėmesio koncentracija ir atsirasti didelis nuovargis. Žmogaus gali skūstis sutrikusiu miegu ir sumažėjusiu apetitu. Labai svarbus aspektas, jog depresijos atveju dažnai sumažėja žmogaus savivertė ir pasitikėjimas savimi, gali kamuoti kaltė ir bevertiškumas. Prastą nuotaiką mažai veikia aplinkybės, žmogus gali patirti įvairių somatinių simptomų – malonių jutimų praradimą, pasyvumą ryte, psichomotorinį slopinimą, svorio netekimą ir seksualinio potraukio susilpnėjimą. Psichiatrijoje priimta depresijos epizodus skirstyti į lengvą, vidutinį ar sunkų, priklausomai nuo simptomų skaičiaus ir išraiškos.

Vienareikšmių depresijos pasireiškimo priežasčių nėra. Depresijos pasireiškimo aplinkybės gali būti skirtingos, priklausomai nuo žmogaus gyvenimo konteksto, tačiau literatūroje aptinkama ir nemažai su depresija susijusių veiksnių. Iš literatūros matoma, jog su finansine padėtimi susiję sunkumai gali būti reikšmingas depresijos rizikos veiksnys (Guan et al., 2022). Taip pat moterys, pasirinkusios abortą ir patiriančios daug streso, susidūrė su didesne depresijos rizika (Zhang, Wang, Hu, & Creedy, 2022). Murphy ir Hankerson (2018) atliko tyrimą, klausdami tiriamųjų labiausiai tikėtinų depresijos išsivystymo priežasčių, ir tam sudarė įvairių aplinkybių sąrašą. Labiausiai tikėtinos paminėtos priežastys buvo šios: giminaičio ar artimo draugo mirtis, konfliktas šeimoje ar su draugais, fizinė liga, šeimos iširimas arba nesėkmingi santykiai, bendras gyvenimo stresas ar psichologinė trauma, bloga patirtis vaikystėje, pinigų trūkumas, nedarbas, avarija, išgąstis arba šokas, smegenų pažeidimas arba galvos trauma, cheminis disbalansas smegenyse, tyčinis sužalojimas, „blogi nervai kūne“, genetinis arba paveldėtas defektas, senatvinės pasekmės, infekcija, neteisingas elgesys nėštumo metu, per daug darbo ar studijų arba sutrikęs gyvybiškai svarbus organas. Taigi matoma, jog šias gyvenimo aplinkybes sunku apibendrinti. Iš tiesų, galimi depresijos išsivystymą lemiantys veiksniai gali būti įvairūs, taigi dėl to labai svarbu atsižvelgti į kiekvieno asmens individualius patyrimus.

1.3.2. Su stresu susiję nerimo sunkumai

O kalbant toliau apie streso ir psichikos sveikatos sąsajas, svarbu aptarti nerimą. Nerimas – sunkiai pakeliamas padidėjęs jaudinimasis ir nerimavimas dėl įvairių įvykių (American Psychiatric Association, 2013). Tai yra kasdienė natūrali reakcija į vykstančius įvykius, mintis. Padidėjęs nerimas gali tapti problematiškas ir gali būti diagnozuojami nerimo sutrikimai: generalizuotas nerimo sutrikimas, įvairios fobijos, socialinis nerimas, panikos sutrikimas ir t.t. Nerimo reiškimasis dažnai labai kūniškas: padažnėjęs širdies plakimas, greitas negilus kvėpavimas (hiperventiliacija), prakaitavimas, drebulys, silpnumo ar nuovargio jausmas, kartais darosi sunku užmigti, gali varginti virškinimo problemos. Nerimaujantis žmogus gali jaustis nervingas, neramus ir įsitempęs, gali patirti

sunkumų susikaupti arba galvoti apie ką nors kitą, išskyrus nerimą, jį sunku suvaldyti, apima noras vengti dalykų, kurie galimai padidina nerimą (Mayo Clinic, 2018).

Literatūroje galima sutikti, jog stresas ir nerimas yra labai panašios žmogaus reakcijos, kadangi jų pasireiškimo simptomai yra labai panašūs. Streso metu žmogus turi tam tikrų rūpesčių (tikrų ar menamų), keliančių įtampą, ir jaučiasi, jog neturi pakankamai išteklių su jais susidoroti – atrodo lyg situacijos reikalavimai nusveria gebėjimus ją valdyti. O nerimą apibūdina nuolatinis per didelis nerimavimas, jaudinimasis, kuris nepraeina net ir išnykus stresoriui. Tam tikras nerimas yra kasdienis ir natūralus, apimantis situacijas, kurios yra naujos, nepažįstamos, nemalonios, kartu reiškiantis vengimo poreikiui (American Psychological Association, 2019; Centre for Clinical Interventions, 2019).

1.3.3. Kiti su stresu susiję psichikos sveikatos sunkumai

Stresas siejasi ir su prastesne miego kokybe, žemesne psichologe gerove ir santykių sunkumais (Khan & Asad, 2021). Stiprus patirtas stresas ar trauminis įvykis gali išsivystyti į potrauminį streso sutrikimą (PTSS) (American Psychiatric Association, 2013).

Taip pat įvairūs stresoriai yra itin susiję su adaptacijos sutrikimu, kurio samprata atnaujinta Tarptautinės ligų klasifikacijos 11 versijoje (PSO, 2018). Adaptacijos sutrikimas dabar pripažįstamas kaip atsako į stresą sindromas (Želvienė et al., 2020). Manoma, jog bendrojoje populiacijoje adaptacijos sutrikimo paplitimas gali siekti beveik 17 proc. (Želvienė et al., 2020), todėl svarbu atkreipti dėmesį į aukštą stresą patiriančių specialistų gerovę, psichikos sveikatą ir suteikti reikiamą pagalbą.

1.4. Medicinos darbuotojų patiriamas stresas ir jo pasekmės

Pastaruoju metu vis didėja susidomėjimas ir rūpestis medicinos darbuotojų psichologine gerove. Kaip jau minėta, tyrimų rezultatai išskiria darbą medicinos srityje kaip vieną sukeliančių daugiausiai streso (Farhangi & Khajehnasiri, 2020; Mehta, Murkey, & Pateedar, 2020). Su darbu susijęs stresas glaudžiai siejasi ir su psichikos sveikata (Li et al., 2021). Dėl šios priežasties labai svarbu atkreipti dėmesį į medicinos specialistų patiriamą stresą ir su juo susijusius rizikos bei apsauginius veiksnius.

1.4.1. Medicinos darbuotojų psichikos sveikatos sunkumai

Didėjant ir sunkėjant darbo reikalavimams, medicinos darbuotojų psichikos sveikata prastėja (Vaičiulytė, 2020). Atliktas tyrimas parodė, jog daugiau nei 60 valandų savo studijoms skiriantys gydytojai rezidentai patiria depresijos simptomus: jaučia dirglumą ar pyktį (57 proc.), nurodė miego

pokyčius (53 proc.) ir apetito ar svorio pokyčius (47 proc.), patiria nuotaikų kaitas (35 proc.) ir jaučia liūdesį (31 proc.) (Vinson et al., 2016). Manoma, jog depresiškumo ir emocinio nestabilumo paplitimas tarp medicinos personalo gali siekti 70 proc. (Zhang, Smith, Zheng, & Wang, 2011). Kitų tyrimų duomenimis, nuo 11 iki 23 proc. gydytojų rezidentų patiria sunkios arba itin sunkios depresijos simptomų (Farhangi & Khajehnasiri, 2020; Sadiq et al., 2019).

Kitas ligoninės medicinos personalo patiriamo streso tyrimas atskleidė panašius rezultatus: nervingumas buvo pastebimas 64 proc. tyrimo dalyvių, miego sunkumai (košmarai ir nemiga) – 33 proc. ir 35 proc., atitinkamai, dirglumas – 44 proc., galvos skausmas – 41 proc., virškinamojo trakto problemos – 41 proc. Moteriška lytis, didesnis darbo stažas ir ilgesnės darbo valandos siejosi su dar didesniu stresu ir susijusiais simptomais (Tsai & Liu, 2012). Naidoo, Tomita ir Paruk (2020) tyrimo duomenimis, 21 proc. medikų, dirbančių su žmogaus imunodeficito virusą (ŽIV) nešiojančiais pacientais, patiria depresijos simptomus. Depresijos ir nerimo simptomai tarpusavyje turi aukštą komorbidiškumo laipsnį (Atif et al., 2016). Tyrimai rodo, jog apie 20 proc. medikų, dirbančių su ŽIV pacientais, patiria nerimo simptomus ir galimai apie 11–25 proc. rezidentų išgyvena ypač aukštą nerimą (Farhangi & Khajehnasiri, 2020; Sadiq et al., 2019).

Ventriglio, Watson ir Bhugra (2020) atlikta literatūros apžvalga atskleidė aukštą savižudybės laipsnį ir riziką medikų tarpe: 6 proc. gydytojų chirurgų atskleidė turėję suicidinių minčių (Shanafelt et al., 2011); kito tyrimo duomenimis, 29-33 proc. gydytojų ir gydytojų rezidentų atskleidė turėję suicidinių minčių (Eneroth et al., 2014). Kishor, Chandran, Vinay ir Ram (2021) atlikta sisteminė literatūros analizė atskleidė, jog Indijoje daugiau nusižudyti linkusios medikės moterys ir jauni suaugusieji (< 40 metų). Svarbu pabrėžti, jog gydytojai yra linkę rinktis būtent labiau mirtimi besibaigiančias savižudybės priemones (Braquehais et al., 2016; Kishor et al., 2021). Taigi medicinos darbuotojų psichikos sveikatos sutrikimų ir savižudybės temos yra itin aktualios dėl didelio jų paplitimo ir letališkumo. Taip pat medikai neretai susiduria su emociniu išsekimu ir depersonalizacijos pojūčiais (Simuyemba & Mathole, 2019; Singh et al., 2017; Stanetić et al., 2019; Stanetic et al., 2016), kurie yra reikšmingas perdegimo sindromo veiksnys (Kasalak & Dağyar, 2022; Singh et al., 2017).

Medikai patiria įvairių psichikos sveikatos sunkumų, neretas iš jų jaučia depresiškumą ir nerimą, susiduria su aukšta perdegimo rizika, todėl yra itin svarbu tyrinėti jų patiriamą stresą ir su juo susijusius veiksnius.

1.4.2. Medicinos darbuotojų patiriamas stresas

Atlikti medicinos darbuotojų streso tyrimų rezultatai atskleidžia, jog daugiau nei 50 proc. ligoninių ir šeimos gydytojų galimai susiduria su aukšto lygio stresu (Stanetić et al., 2019; Stanetic et al., 2016). Tai patvirtina ir kitų medicinos specialistų tyrimai (Salam et al., 2019). Dauguma tyrimų

atskleidžia, jog medicinos studentai ir rezidentai taip pat savo streso lygį vertina kaip vidutiniškai aukštą arba aukštą (Farhangi & Khajehnasiri, 2020; Sadiq et al., 2019; Shehata et al., 2020; Vinson et al., 2016).

Kalbant apie veiksnius, turinčius reikšmės suvokiamam stresui ir jo intensyvumui, svarbu paminėti keletą aspektų. Medicinos darbuotojų tyrimai rodo aukštesnius moterų streso įverčius nei vyrų (Stanetić et al., 2019; Vinson et al., 2016). Tyrimų rezultatai rodo ir didesnę moterų riziką perdegti darbe (Walsh, 2013). Bosnijoje ir Hercegovinoje atlikto tyrimo duomenys rodo, jog didesnis stresas ir emocinis išsekimas buvo labiau būdingas vyresniems medikams (Stanetić et al., 2019). Šie duomenys panašūs į anksčiau atlikto tyrimo rezultatus, kurie parodė, jog emocinis išsekimas būdingesnis vyresniems specialistams (Stanetic et al., 2016). Taigi matoma, jog amžius, darbo patirtis ir lytis gali būti reikšmingi veiksniai suvokiamam stresui.

Medicinos darbuotojų profesinis stresas susideda iš kompleksinių darbo aplinkos ir sąlygų veiksnių. Pavyzdžiui, Etiopijos užmiesčio įstaigose medikams didelį stresą kelia netinkamos darbo priemonės, kurios didina infekcijų riziką (Selamu et al., 2017). Streso šaltiniai ligoninėse gali būti susiję su darbo aplinka ir užduočių įvykdymu bei nelanksčiomis ilgomis darbo valandomis ir dideliu darbo krūviu (Wushe & Shenje, 2019). Salam ir kolegų (2019) atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog medicinos darbuotojams stresą kelia darbas savaitgaliais, laisvo laiko trūkumas, darbo terminų ir reikalavimų keliami įtampa. Sisteminė literatūros apžvalga patvirtina didelį darbo krūvį ir pagalbos išteklių trūkumą kaip didžiausius medicinos darbuotojų stresorius (Sayapathi et al., 2020). Rutter, Herzberg ir Paice (2002) atskleidžia, jog dėstymas studentams gali padidinti gydytojų ir odontologų ir taip aukštą streso lygį.

Miegas taip pat yra labai svarbus veiksnys ir nustatyta, jog šešių ar mažiau valandų trukmės miegas gali padidinti didelio streso tikimybę (Vinson et al., 2016). Tačiau sudėtinga teigti, jog būtent prasta miego higiena yra streso priežastis. Tyrimai rodo, jog nekokybiškas miegas gali būti ir jaučiamo didelio streso pasekmė (Shehata et al., 2020). Tyrimai rodo, jog medikai, patiriantys didelį stresą, gali susidurti su miego sunkumais. Kai kurių tyrimų duomenimis, šis sunkumas gali varginti iki 55 proc. medikų (Zhang et al., 2011). Vaikų odontologų rezidentų streso tyrimo rezultatai rodo, jog egzistuoja stiprus ryšys tarp mažiau nei šešių valandų miego trukmės ir aukšto streso lygio bei depresiškumo (Vinson et al., 2016). Medicinos studentai yra vieni sunkiausiai besimokančių studentų ir jų tyrimas rodo, jog dauguma medicinos studentų patiria vidutinį arba didelį stresą ir pusė studentų neužsiiminėja aktyvia fizine veikla bei jų miegas pasižymi prasta kokybe (Shehata et al., 2020). Taigi streso ir miego higienos sąsajos reikalauja išsamesnių tyrimų, tačiau jų reikšmingu tarpusavio ryšiu neabejojama.

Žemas socialinis palaikymas, aukšti reikalavimai ir žema sprendimų priėmimo laisvė (Tsai & Liu, 2012) bei didelis emocinis išsekimas ir asmeninių pasiekimų trūkumas (Stanetić et al., 2019)

taip pat turi sąsajų su aukštesniais streso įverčiais. Išgyvenant intensyvų stresą, medikai gali patirti ir somatinius streso simptomus: 55 proc. gali turėti miego sunkumų, o akių diskomfortas, galvos skausmai ar svaigimas gali būti būdingi apie 70 proc. medikų. Pastebėta, kad alkoholio vartojimas siejasi su dažnesniu šių simptomų pasireiškimu (Zhang et al., 2011). Manoma, jog patiriamas stresas gali turėti įtakos ir adatos dūrio traumoms darbe, kurios lemia infekcijų riziką (Wang, Huang, Li, & Dai, 2019).

Medikai taip pat susiduria su žemu pasitenkinimu asmeniniais profesiniais pasiekimais (Simuyemba & Mathole, 2019; Stanetić et al., 2019; Stanetic et al., 2016). Net 40 proc. Stanetic ir kolegų (2016) tyrimo dalyvių savo pasiekimus vertino prastai. Wushe ir Shenje (2019) tyrimas rodo, jog darbo krūvis ir sudėtingos darbo valandos tiesiogiai lemia darbo užduočių atlikimo kokybę – esant nepalankioms sąlygoms nukenčia darbo kokybė. Tačiau pastebima, jog gerėjant darbo sąlygoms, pagerėja ir darbuotojų rezultatai. Taip pat stresas neigiamai koreliuoja su motyvacija darbe, todėl stresas ir motyvacija yra glaudžiai susiję. Taigi svarbu pabrėžti, jog per didelis darbo krūvis gali kelti tiek fizinę, tiek psichologinę įtampą, kuri turi reikšmės medikų darbo rezultatams (Wushe & Shenje, 2019).

Pernelyg didelis su darbu susijęs stresas turi įvairių pasekmių, tarp kurių – jau minėta didelė perdegimo rizika (Sayapathi et al., 2020), o gydytojai susiduria su ypač didele perdegimo sindromo rizika (Stanetic et al., 2016). Medicinos darbuotojų tyrimai rodo teigiamą koreliaciją tarp medikų profesinio streso, kurį kelia dideli reikalavimai darbe, ir perdegimo (Tziner et al., 2015). Nustatytas ryšys tarp streso, perdegimo ir nepasitenkinimo darbu bei pacientais (Selamu et al., 2017). Akcentuotina, jog moterys gydytojos susiduria su didesne rizika nei vyrai perdegti darbe. Vienas iš perdegimo veiksnių yra asmeninio gyvenimo ir darbo atsakomybių nesuderinamumas (Walsh, 2013). Net 75 proc. Salam ir kt. (2019) atliktame tyrime dalyvavusių gydytojų rezidentų atitiko perdegimo sindromo kriterijus. Literatūra atskleidžia medicinos personalo aukštą riziką patirti perdegimo sindromą, kurį skatina per intensyvus darbe patiriamas stresas.

Medikų darbe pasitaikanti didžiulė įtampa gali baigtis profesiniu perdegimu ir dėl šios priežasties medikai neretai susimąsto apie planus pakeisti savo profesiją ar išeiti iš darbo. Pirminės asmens sveikatos priežiūros darbuotojų atliktas tyrimas patvirtina, jog perdegimas turi reikšmės profesijos pakeitimo pasvarstymams ir nepasitenkinimui pacientais bei darbuotojais (Selamu et al., 2017). Pasitenkinimas darbu ir perdegimas koreliuoja neigiamai, taigi galima daryti prielaidą, jog mėgiamas darbas ir tinkama aplinka susiję su mažesne perdegimo tikimybe. Pasitenkinimas darbu taip pat neigiamai koreliuoja su profesijos keitimo ketinimais. Tuo tarpu patiriamo streso ir profesijos keitimo sąsajos nėra itin stiprios, tačiau pasitenkinimas darbu iš dalies atlieka mediatoriaus funkciją šioje situacijoje (Tziner et al., 2015). Moterims palikti darbo vietą didžiausias rizikos veiksnys buvo

darbo ir šeiminio gyvenimo nesuderinamumas, o mintis apie išėjimą iš darbo dažniau išreiškė vyrai iš etinių mažumų grupių (Walsh, 2013).

Nors Salam ir kolegų (2019) tyrime nebuvo rastos reikšmingos sąsajos tarp streso darbe ir pasitenkinimo darbu, tačiau nustatyta, jog labiau pasitenkinimą jaučia vyresni medikai, taip pat tie, kurie turi pakankamai laiko praleisti jį su šeima ar draugais ir gauti kolegų paramą darbe, kuri veikia kaip streso mažinimo būdas. Taigi galima kelti prielaidas, jog kokybiško laiko trūkumas su artimaisiais ir nepakankama socialinė parama, kuri galėtų padėti toleruoti darbe patiriamą stresą, gali prisidėti prie mažėjančio pasitenkinimo savo profesija.

Kalbant apie atliktus medicinos darbuotojų tyrimus Lietuvoje, nustatyta, jog jaunesnis šeimos gydytojų amžius buvo reikšmingas veiksnys didesniame streso intensyvumui (Vanagas & Bihari-Axelsson, 2005). To paties tyrimo rezultatai atskleidė, jog suvokiamas streso intensyvumas taip pat priklauso ir nuo aptarnautų pacientų skaičiaus per dieną ir aukštų darbo reikalavimų bei mažos sprendimo priėmimo laisvės. Lietuvos ligoninių gydytojų tyrimo rezultatai atskleidė patiriamą vidutinio lygio stresą ir perdegimą lėmusias priežastis – per didelis darbo krūvis, žemas socialinis palaikymas ir kontrolės bei informacijos stoka (Žutautienė et al., 2019). Atliktas odontologų padėjėjų tyrimas atskleidė, jog jų darbe patiriamas stresas buvo vidutinio lygio, o didžiausi stresoriai buvo santykiai su kolegomis ir nepakankamas įvertinimas.

Aukštesniame suvokiamame streso lygyje turėjo darbas privačiose įstaigose, jaunesnis amžius ir mažesnis darbo stažas (Šatrauskaitė et al., 2014). Nustatyta, jog šeimos gydytojų ir skubios medicinos pagalbos gydytojų jaučiamas stresas siejosi su depresiškumu ir nerimastingumu bei nepasitikėjimu savimi. Taip pat nustatyta, jog didesnis šeimos gydytojų jaučiamas stresas yra susijęs su didesniu emociniu išsekimu ir depersonalizacija, kurie yra reikšmingi perdegimo darbe veiksniai (Aukštakalnis et al., 2017).

Matoma, jog Lietuvos ir užsienio medikams stresą keliantys veiksniai yra panašūs – medicinos personalo stresoriai susiję su darbo krūviu, sąlygomis ir aplinka bei santykiais. Tačiau Lietuvoje nėra tiek daug atliktų medicinos darbuotojų suvokiamo streso mokslinių tyrimų. Nors medicinos personalas susiduria su didžiuliais stresoriais, dažnai išgyvena depresišką ir nerimastingą nuotaiką bei savižudybės riziką, manoma, jog neretai jie nutyli savo psichologinius sunkumus ir nesikreipia profesionalios pagalbos, bijodami stigmatizacijos (Sherlock & John, 2016; Ventriglio et al., 2020).

1.5. Slaugytojų patiriamas stresas ir jo pasekmės

Kalbant bendrai apie medicinos personalo patiriamus sunkumus, galima atskirai peržvelgti slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų patiriamus streso sunkumus, kadangi jų darbo krūvis labai didelis,

dažniausiai darbas vyksta pamainomis, jiems tenka daugiau bendrauti su pacientais ir jų artimaisiais. Tikėtina, jog beveik 70 proc. slaugytojų gali išgyventi su darbu susijusį stresą (Baye et al., 2020).

Kalbant apie skirtingų sektorių daro specifiką, Mumbajuje atliktas palyginamasis tyrimas atskleidė, jog privačiose įstaigose dirbantiems slaugytojams labiausiai stresą kėlė pacientų artimųjų netinkamas elgesys ir bendravimas, tarpasmeninių santykių problemos ir subjektyviai žemas darbo užmokestis. Viešų ligoninių slaugytojai stresą patyrė dėl, jų manymu, netinkamos ligoninių infrastruktūros, tenkančio per didelio pacientų skaičiaus ir ilgų darbo valandų (Vijay & Vazirani, 2012). Slaugytojams slaugos įstaigose didžiausi stresoriai buvo pats bendravimas su pacientais, kurių būklė būna labai įvairi (VonDras et al., 2009). Privačiose ir viešose skirtingų profilių įstaigose dirbančių slaugytojų stresoriai gali skirtis, taigi matoma, jog darbe sutinkami stresoriai gali priklausyti ir nuo darbo pobūdžio.

Slaugytojams reikšmingi stresoriai gali būti pacientų mirtys ir itin sunki sveikatos būklė bei neužtikrintumas dėl pacientų gydymo ir didelis darbo krūvis (Dagget et al., 2016). Taip pat stresą galimai labiau jaučia studijuojantys ir naktimis dirbantys slaugytojai (Badil et al., 2018). Tyrimų duomenimis, apie 70 proc. slaugytojų gali patirti vidutinius ar sunkesnius depresijos simptomus (Ali et al., 2018). Naktinėse pamainose dirbantys slaugytojai susiduria su aukštesne nerimo rizika (Belayneh et al., 2021). Kabakleh ir kt. (2020) atliktas tyrimas atskleidė, jog žemesnis slaugytojų pasitikėjimas savimi siejosi su didesne perdegimo darbe rizika. Nustatyta, jog slaugytojai gali susidurti su didesne psichotropinių medikamentų perdozavimo rizika nei kiti medicinos darbuotojai (Ke et al., 2018).

Aukštas slaugytojų darbe patiriamo streso intensyvumas ir su tuo susiję psichikos sveikatos sunkumai bei rizikos atskleidžia poreikį vertinti ir analizuoti su tuo susijusius veiksnius.

1.6. Medicinos darbuotojų psichikos sveikatos sunkumai COVID–19 pandemijos laikotarpiu

Koronavirusinė liga (COVID–19) yra infekcinė liga, kurią sukelia SARS-CoV-2 virusas. Dauguma žmonių, užsikrėtusių šiuo virusu, patiria lengvus ar vidutinio sunkumo kvėpavimo takų infekcijos simptomus ir pasveiksta be specialaus gydymo. Didesnė tikimybė susirgti sunkia ligos forma yra vyresnio amžiaus žmonėms ir tiems, kurie serga lėtinėmis ligomis (širdies ir kraujagyslių ligomis, diabetu, lėtinėmis kvėpavimo takų ligomis ar vėžiu ir t.t.) (World Health Organisation, 2022). Pirmieji ligos atvejai fiksuoti 2019 metų pabaigoje Kinijoje ir 2020 metų pavasarį beveik visos pasaulio šalys paskelbė visuotinį karantiną dėl SARS-CoV-2 viruso pandemijos.

Dėl pasaulį ištikusios COVID–19 pandemijos patiriami emociniai sunkumai gali dar labiau suintensyvėti – su pandemija susijusios baimės, socialinė izoliacija turi pasekmių žmonių psichikos sveikatai. Tyrimai rodo, jog didėja vienišumo jausmas ir baimė. Baimės ir nerimą palaiko itin dideli įvairios informacijos srautai pasiekiami socialinių tinklų kanalais (Makarova et al., 2021). Lietuvoje

atliktas longitudinalinis tyrimas parodė, jog moterys labiau negu vyrai jautė stresą, nerimą, liūdesį ir fizinį skausmą pandemijos metu. Nors virusas labiau pavojingas vyresnio amžiaus žmonių sveikatai, tačiau išsiskyrė, jog pandemija labiausiai paveikė jaunų suaugusiųjų gyvenimus ir jie turėjo didesnę psichikos sveikatos sunkumų riziką (Dereškevičiūtė et al., 2021; Varma et al., 2021).

Pasaulį užklupusi COVID–19 pandemija tapo itin didele našta sveikatos apsaugos sistemai ir joje dirbantiems profesionalams. Naujausi tyrimai rodo išaugusius depresijos ir nerimo simptomus pandemijos kontekste tiek bendrojoje populiacijoje (Norkienė et al., 2020b), tiek ir tarp medicinos darbuotojų (Denning et al., 2021; Lakhan et al., 2020; Norkienė et al., 2021; Wilson et al., 2020). Pakistane atliktas tyrimas atskleidė, jog tik 12 proc. medikų jautėsi saugūs dirbdami (Amin et al., 2020), o tai reikšmingai prisideda prie patiriamo streso ir prastėjančios psichikos sveikatos. Literatūroje yra kalbama ir apie galimai padidėjusius savižudybės atvejus tarp medikų dėl reikšmingai padidėjusios įtampos darbe pandemijos metu. Tyrėjai pabrėžia šios temos tyrimų svarbą ir reikalingumą (Kishor et al., 2021; Uvais, 2021).

COVID–19 pandemijos kontekste atliktų tyrimų rezultatai atskleidžia, jog medikų darbo krūvis reikšmingai padidėjo, taigi išaugo su darbu susijęs stresas, o pasitenkinimas darbu ir profesija sumažėjo (Jasiński et al., 2021). COVID–19 pandemijos metu atliktas palyginamasis Lietuvos ir Jungtinės karalystės medikų tyrimas atskleidė, jog beveik 60 proc. Lietuvos specialistų turi minčių keisti profesiją ir Lietuvos medikai dažniau išgyvena depresijos ir nerimo simptomus bei jų psichologinė gerovė žemesnė (Norkienė et al., 2021). Suprastėjusią Lietuvos medikų psichologinę gerovę demonstruoja ir naujausi tyrimai (Šmigelskas et al., 2022). Vis dėlto, medikų depresijos ir nerimo sutrikimų paplitimo tyrimų Lietuvoje nėra daug.

Stresas yra reikšmingas psichikos sveikatos rizikos veiksnys, o šiuo sudėtingu pandemijos laikotarpiu žmonių patiriami fiziniai, socialiniai ir psichologiniai sunkumai galimai dar labiau intensyvėja. Dėl šios priežasties yra svarbu vertinti rizikos veiksnius ir ieškoti resursų. O tyrimų duomenimis, stipriausiai su darbu susijusį stresą patiria medicinos darbuotojai (Farhangi & Khajehnasiri, 2020; Mehta et al., 2020), taip pat ir slaugytojai. Ahmadidarrehsima, Salari, Dastyar ir Rafati (2022) kokybinis tyrimas atskleidė, jog slaugytojai, besirūpinantys COVID–19 pacientais, susidūrė su papildomais stresoriais, jautė daugiau nerimo, nuovargio, patyrė nemalonių pokalbių ir turėjo sunkumų patenkinant savo asmeninius ir profesinius poreikius. Apibendrinant, šiuo metu yra itin aktualu tyrinėti medicinos personalo, įskaitant slaugytojų, psichologinę savijautą ir jų reakcijas į stresines situacijas bei psichikos sveikatos sunkumų rizikos veiksnius, norint užtikrinti ne tik medicinos personalo psichologinę gerovę, bet ir teikiamų paslaugų kokybę.

1.7. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tikslas – įvertinti psichikos sveikatos rodiklių prognostinius veiksnius slaugytojų imtyje COVID–19 pandemijos metu.

Uždaviniai:

1. Aprašyti stresines patirtis, suvokiamą stresą, depresiškumo ir nerimo lygį, psichologinę gerovę ir su COVID–19 pandemija susijusių stresorių paplitimą slaugytojų imtyje;
2. Palyginti stresines patirtis, suvokiamą stresą, depresiškumo ir nerimo lygį bei psichologinę gerovę pagal demografinius ir socialinius veiksnius slaugytojų imtyje;
3. Įvertinti tiriamų psichikos sveikatos rodiklių tarpusavio sąsajas;
4. Nustatyti suvokiamo streso, depresiškumo ir nerimo bei psichologinės gerovės prognostinius veiksnius slaugytojų imtyje.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Apklausta 116 slaugytojų ir 4 slaugytojo padėdėjai, iš jų: 117 moterų ir 3 vyrai, dirbantys įvairiuose gydymo įstaigų skyriuose. Slaugytojų amžiaus vidurkis 42,25 ($SD = 11,97$), jauniausio tyrimo dalyvio amžius buvo 20 metų, o vyriausio – 65 m. Tyrimo dalyvių amžių pasirinkta sugrupuoti pagal Žukauskienės (2008) išskirtus gyvenimo tarpsnius – jaunystę (20 – 39 metai) ir vidurinį amžių (40 – 65 metai). Tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys pateikti 1 lentelėje.

1 lentelė. *Sociodemografinės imties charakteristikos (N = 120).*

	Bendra imtis			Bendra imtis		
	n	%		n	%	
Lytis	Moteris	117	97,5	Darbo stažas		
	Vyras	3	2,5	Mažiau nei 10 metų	41	34,2
Amžius	20 – 39	47	39,2	Daugiau nei 10 metų	79	65,8
	40 – 65	73	60,8	Šeimos pajamos		
				Mažesnės nei vidutinės	11	9,2
Išsilavinimas	Vidurinis arba žemesnis	3	2,5	Vidutinės	93	77,5
	Aukštasis neuniversitetinis	70	58,3	Aukštesnės nei vidutinės	16	13,3
	Aukštasis universitetinis	47	39,2	Ilgalaikiai santykiai		
Darbo krūvis	Nepilna arba pilna darbo diena	54	45,0	Yra	90	75,0
	Daugiau nei pilna darbo diena	66	55,0	Nėra	30	25,0

2.2. Tyrimo instrumentai

Demografiniai ir su darbo specifiką susiję klausimai. Tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti savo lytį, amžių, atsakyti į klausimus, susijusius su išsilavinimu, darbo specifiką ir pobūdžiu.

Su COVID–19 pandemija susiję klausimai. Tyrimo dalyvių buvo klausama apie asmeninę COVID–19 ligos patirtį, darbą su COVID–19 pacientais ir jų mirtis dėl COVID–19 ligos, taip pat artimųjų COVID–19 ligos patirtis bei tyrimo dalyvių vakcinacijos dėl COVID–19 statusą.

Stresinių patirčių klausimynas (angl. *The Brief Daily Stressor Screening*, BDSS, Scholten, Lavallee, Velten, Zhang, & Margraf, 2014; 2020; Schönfeld, Brailovskaia, Bieda, Zhang, & Margraf, 2016). Klausimynas skirtas įvertinti įvairių stresorių poveikį kasdieniam gyvenimui. Klausimyną sudaro devyni teiginiai apie skirtingas stresorių grupes ir penki galimi atsakymų variantai Likerto

skalėje nuo „Visiškai nepaveikė“ (= 0) iki „Labai stipriai paveikė“ (= 4). Vertinamų stresorių grupės susideda iš šeiminių pareigų, sveikatos problemų, finansinių sunkumų, nepasitenkinimo darbu, sunkumų dėl papildomų atsakomybių, nepasitenkinimo gyvenamu būstu ir konfliktų. Galutinį skalės įvertį sudaro visų teiginių balų suma, kur aukštesni balai atspindi didesnę įvairių stresorių poveikį kasdieniam gyvenimui (Scholten et al., 2020; Schönfeld et al., 2016). Didžiausias galimas balas – 36.

BDSS pasižymi aukštu validumu ir patikimumu. Originaliosios versijos Cronbach alfa siekia 0,78 (Scholten et al., 2014; 2020), kituose tyrimuose – 0,82 (Schönfeld et al., 2016). Klausimyną į lietuvių kalbą išvertė Truskauskaitė-Kunevičienė. Gautas originalo autorių leidimas naudoti klausimyną tyrimo tikslais. Šio atlikto tyrimo imtyje BDSS Cronbach alfa reikšmė – 0,81.

Suvokiamo streso skalė (angl. *Perceived Stress Scale*, PSS–4, Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Skalė skirta įvertinti, kiek situacijos tyrimo dalyvių gyvenime vertinamos kaip stresinės (Cohen et al., 1983). Skalę sudaro keturi teiginiai ir penki galimi atsakymų variantai: „Niekada“ (= 0), „Beveik niekada“, „Kartais“, „Dažnai“, „Labai dažnai“ (= 4). Du iš keturių teiginių yra neigiamos konotacijos (angl. *reverse*) teiginiai, kurių atsakymų reikšmės turi būti apgręžiamos. Įvertinimui susumuojami visų teiginių balai ir aukštesni balai rodo aukštesnę suvokiamo streso lygį (Cohen et al., 1983). Didžiausias galimas balas – 16.

PSS–4 pasižymi aukštu validumu ir patikimumu, originalios versijos Cronbach alfa svyruoja 0,84–0,86 (Cohen et al., 1983). Skalę į lietuvių kalbą išvertė VU PTC tyrėjai. Klausimynas laisvai prieinamas internete, atskiro leidimo naudoti tyrimo tikslais nereikia. Šio atlikto tyrimo imtyje PSS–4 Cronbach alfa reikšmė – 0,69.

Paciento sveikatos klausimynas–4 (angl. *Patient Health Questionnaire*, PHQ–4, Kroenke, Spitzer, Williams, & Löwe, 2009). Šis trumpas klausimynas, skirtas depresijos ir nerimo simptomų vertinimui, yra dalis platesnio Paciento sveikatos klausimyno, susidedančio iš Paciento sveikatos klausimyno–9 (PHQ–7) ir Generalizuoto nerimo sutrikimo klausimyno–7 (GAD–7) (Kroenke et al., 2009). PHQ–4 sudarytas iš keturių teiginių su keturiais galimais atsakymų variantais: „Visai nevargino“ (= 0), „Keletą dienų“, „Daugiau nei pusė iš visų dienų“, „Beveik kiekvieną dieną“ (= 3). Įvertinimui susumuojami visų teiginių balai ir, remiantis autorių tyrimais, 0–2 balai nerodo reikšmingų depresijos ir nerimo simptomų, 3–5 balai atspindi lengvai išreikštus depresijos ir nerimo simptomus, 6–8 balai – vidutiniškai išreikštus simptomus ir 9–12 balai atspindi sunkių depresijos ir nerimo simptomų riziką (Kroenke et al., 2009).

PHQ–4 pasižymi aukštu validumu ir patikimumu, originalios versijos Cronbach alfa siekia 0,80 (Kroenke et al., 2009). Paciento sveikatos klausimyną–9 į lietuvių kalbą išvertė Montvidas (2018), o Generalizuoto nerimo sutrikimo klausimyną–7 – Butkutė-Šliuožienė (2019). Klausimynas laisvai prieinamas internete, atskiro leidimo naudoti tyrimo tikslais nereikia. Šio atlikto tyrimo imtyje PHQ–4 Cronbach alfa reikšmė – 0,90.

Pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos rodiklis (angl. *Well-being Index*, WHO-5, Topp et al., 2015). Klausimynas skirtas įvertinti tyrimo dalyvių psichologinę gerovę. Klausimyną sudaro penki teiginiai ir galimi šeši atsakymų variantai: „Niekada“ (= 0), „Kartais“, „Mažiau nei pusę laiko“, „Daugiau nei pusę laiko“, „Beveik visą laiką“, „Visą laiką“ (= 5). Įvertinimui susumuojami visų teiginių balai, dauginami iš keturių ir aukštesni balai rodo geresnę psichologinę gerovę (Topp et al., 2015).

WHO-5 pasižymi aukštu validumu ir patikimumu bei jautrumu depresijos simptomų vertinimui (Topp et al., 2015), Lietuvoje atliktame tyrime gauta 0,89 Cronbach alfa reikšmė (Norkienė et al., 2021). Klausimyną į lietuvių kalbą išvertė Misevičienė ir Žilinskas. Klausimynas laisvai prieinamas internete, atskiro leidimo naudoti tyrimo tikslais nereikia. Šio atlikto tyrimo imtyje WHO-5 Cronbach alfa reikšmė – 0,90.

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Psichotraumatologijos centro (VU PTC) tyrėjų grupėje. Tyrimui atlikti gautas VU Psichologinių tyrimų etikos komiteto leidimas. Ši analizė yra platesnio VU PTC atliekamo tyrimo dalis, kuriuo siekiama įvertinti internetinės trumpalaikės streso įveikos intervencijos programos „FOREST“ efektyvumą ir pritaikomumą.

Tyrimo dalyviai klausimyną pildė registruodamiesi į intervencijos programą. Duomenys buvo renkami nuotoliniu būdu, naudojant saugią internetinių apklausų platformą, atitinkančią Europos sąjungos duomenų apsaugos reikalavimus. Visi tyrimo dalyviai, prieš pildant anoniminę apklausą, susipažino su informuoto sutikimo forma ir sutiko dalyvauti tyrime. Apklausos pildymas užtruko iki 30 min. Tyrimo dalyviai klausimyną pildė 2021 metų balandžio mėnesį, dalyvauti tyrime buvo kviečiami siunčiant laiškus–kvietimus įvairioms sveikatos priežiūros įstaigoms, taip pat kvietimai buvo talpinami slaugytojų grupėse bei skelbiama nacionalinėje ir vietinėje žiniasklaidoje.

Duomenų rinkimo metu buvo taikomos tam tikros COVID-19 pandemijos valdymo priemonės: tuo metu buvo paskelbtas antrasis karantinas šalyje, švietimas ugdymo įstaigose vyko nuotoliniu būdu, tam tikros prekybos ir pramogų vietos negalėjo vykdyti savo veiklą, tačiau nuo balandžio mėnesio pabaigos pradėjo vykti ribojimų pakitimai.

2.4. Tyrimo duomenų analizė

Duomenų analizė atlikta naudojant programą IBM SPSS Statistics, 24 versija. Tikrinant statistines hipotezes, skirtumas tarp lyginamųjų grupių laikomas statistiškai reikšmingu, kai gauta p reikšmė yra mažiau už 0,05.

BDSS, PSS–4, PHQ–4 ir WHO–5 skalių suminiai balai buvo pasiskirstę pagal normalųjį Gauso skirstinį, kadangi asimetrijos ir eksceso koeficientai buvo ± 2 ribose (Gravetter et al., 2021). Tyrimo duomenų kiekybinei analizei naudoti aprašomosios (vienmatės) ir dvimatės statistikos metodai. Vienmatėje duomenų analizėje naudotas vidurkis, standartinis nuokrypis ir procentinis apskaičiavimas. Nagrinėjamų reiškinių sąsajoms vertinti naudoti parametriniai statistiniai metodai – Student t testas ir ANOVA bei Pearson ir Spearman koreliacijos. Taip pat galimų prognostinių veiksnių nustatymui taikyta tiesinė regresija.

Tiesinėje regresijoje taikytas toks kintamųjų kodavimas: amžius, BDSS – tolydieji kintamieji; išsilavinimas, darbo krūvis, darbo stažas – diskretieji kintamieji, kai aukštesnis įvertis reiškia didesnę išsilavinimą, didesnę darbo krūvį ir ilgesnę darbo patirtį; darbas su COVID–19 pacientais, COVID–19 pacientų mirtys, COVID–19 diagnozė, vakcinacija nuo COVID–19 ligos – diskretieji dvinariai (0 = ne, 1 = taip); artimųjų COVID–19 ligos patirties kategorinis kintamasis koduotas fiktyvių (angl. *dummy*) kintamųjų principu, kai palyginamoji grupė buvo COVID–19 liga nesirgę artimieji (0 = ne, 1 = taip), artimųjų COVID–19 liga, artimųjų mirtis nuo COVID–19 ligos (0 = ne, 1 = taip).

3. REZULTATAI

3.1. Psichikos sveikatos rodikliai ir su COVID–19 pandemija susiję stresoriai slaugytojų imtyje

Stresinių patirčių klausimynas (BDSS) skirtas įvertinti, kiek įvairūs stresoriai paveikė asmenį per pastaruosius metus. Slaugytojų BDSS įverčių vidurkis buvo 14,88 ($SD = 7,49$), kai aukščiausia galima balų suma – 36. Matoma, jog išsiskiria slaugytojų sveikatos problemos ($M = 1,91$, $SD = 1,30$), taip pat sunkumai dėl nepasitenkinimo darbu ($M = 2,26$, $SD = 1,27$) bei papildomų atsakomybių ($M = 1,94$, $SD = 1,46$). Visi tyrimo dalyvių BDSS rezultatai pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė. *Stresinių patirčių klausimyno (BDSS) stresorių paplitimas slaugytojų imtyje (N = 120).*

	<i>M (SD)</i>	Visiškai nepaveikė arba paveikė silpnai		Paveikė vidutiniškai arba stipriai	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Šeiminės pareigos	1,74 (1,34)	51	42,5	69	57,5
Sveikatos problemos	1,91 (1,30)	48	40,0	72	60,0
Finansiniai sunkumai	1,25 (1,32)	74	61,6	46	38,4
Nepasitenkinimas darbu/studijomis	2,26 (1,27)	35	29,2	85	70,8
Sunkumai dėl papildomų atsakomybių	1,94 (1,46)	50	41,6	70	58,4
Nepasitenkinimas gyvenamu būstu	1,21 (1,32)	78	65,0	42	35,0
Dažni nesutarimai su artimaisiais	1,41 (1,30)	71	59,1	48	40,9
Dažni nesutarimai su kitais žmonėmis	1,63 (1,28)	60	50,0	60	50,0
Kiti stresoriai	1,53 (1,30)	63	52,5	57	47,5

Suvokiamo streso klausimynu (PSS–4) vertinamas patiriamas streso lygis. Tyrimo dalyvių balų vidurkis buvo 7,85 ($SD = 2,71$), kai aukščiausia galima balų suma – 16.

Vertinant Paciento sveikatos klausimyno (PHQ–4) duomenis, matoma, jog tyrimo dalyvių balų vidurkis buvo 5,63 ($SD = 3,26$), kai aukščiausia galima balų suma – 12. Beveik 46 proc. slaugytojų susidūrė su vidutiniškai ir sunkiai išreikštais depresijos bei nerimo požymiais (3 lentelė).

3 lentelė. *Slaugytojų pasiskirstymas pagal depresijos ir nerimo rizikos grupę (N = 120).*

	Depresijos ir nerimo rizikos grupė (PHQ–4)			
	Nėra depresijos/nerimo požymių	Lengvi depresijos/nerimo požymiai	Vidutiniai depresijos/nerimo požymiai	Sunkūs depresijos/nerimo požymiai
<i>n</i>	21	44	29	26
%	17,5	36,7	24,2	21,7

Pastaba: PHQ–4 – Paciento sveikatos klausimynas–4.

Pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos rodikliu (WHO–5) vertinama subjektyvi psichologinė gerovė. Slaugytojų imties balų vidurkis – 38,20 ($SD = 19,89$), kai aukščiausias balas –

100. Pagal gautus duomenis, prasta psichologinė gerovė (< 50 balų) būdinga net 75 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų ($n = 90$).

Tyrime buvo nagrinėjami slaugytojų patiriami su COVID–19 pandemija susiję stresoriai. Dauguma slaugytojų duomenų rinkimo metu buvo vakcinuoti nuo COVID–19 ligos (71,7 proc.), o ketvirtadalis tyrimo dalyvių (25,0 proc.) buvo prasirogę COVID–19 liga. Beveik pusei slaugytojų teko susidurti su pacientų mirtimis dėl COVID–19 (42,5 proc.). Pusė slaugytojų susidūrė su savo artimųjų COVID–19 liga (49,2 proc.) arba neteko artimojo dėl COVID–19 (6,6 proc.). Išsamesnius duomenis galima matyti 4 lentelėje.

4 lentelė. *Su COVID–19 pandemija susijusių stresorių pasiskirstymas slaugytojų imtyje (N = 120).*

		<i>n</i>	%
Vakcinacija nuo COVID–19 ligos	Ne	34	28,3
	Taip	86	71,7
Darbas su COVID–19 pacientais	Ne	33	27,5
	Taip	87	72,5
COVID–19 pacientų mirtys	Ne	69	57,5
	Taip	51	42,5
Asmeninė COVID–19 diagnozė	Nebuvo diagnozuota COVID–19 liga	90	75,0
	Buvo diagnozuota COVID–19 liga	30	25,0
Artimųjų COVID–19 liga	Niekas iš artimųjų nesirgo COVID–19 liga	59	49,2
	Kas nors iš artimųjų sirgo COVID–19 liga	53	44,2
	Neteko artimojo dėl COVID–19 ligos	8	6,6

3.2. Psichikos sveikatos rodikliai slaugytojų imtyje pagal demografinius ir socialinius veiksnius

Vertinant nagrinėjamus kintamuosius pagal tyrimo dalyvių amžių, nustatyta, jog jaunesnis amžius siejosi su didesniu suvokiamo streso lygiu ($r = -0,22$, $p = 0,016$) ir prastesne psichologine gerove ($r = 0,24$, $p = 0,010$). O nagrinėjant skirtingas amžiaus grupes, taip pat nustatyta, jog suvokiamas stresas statistiškai reikšmingai aukštesnis jaunesnių (20 – 39 metų) tyrimo dalyvių grupėje ($p = 0,037$). Kitų skalių rezultatai amžiaus grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Duomenys pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Stresinių patirčių, suvokiamo streso, depresiškumo ir nerimo bei psichologinės gerovės skalių įverčių palyginimas amžiaus grupėse ($N = 120$).

	Amžiaus grupės	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
PSS–4	20 – 39	47	8,49 (2,77)	2,11	118	0,037
	40 – 65	73	7,44 (2,60)			
PHQ–4	20 – 39	47	5,77 (3,42)	0,38	118	0,706
	40 – 65	73	5,53 (3,18)			
WHO–5	20 – 39	47	34,38 (20,15)	-1,70	118	0,092
	40 – 65	73	40,66 (19,46)			

Pastaba: PSS–4 – Suvokiamo streso skalė; PHQ–4 – Paciento sveikatos klausimynas–4; WHO–5 – Pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos rodiklis.

Stresinių patirčių, suvokiamo streso, depresiškumo ir nerimo bei psichologinės gerovės skalių įverčiai statistiškai reikšmingai nesiskyrė pagal išsilavinimą ir darbo stažą ($p > 0,05$). Visi duomenys pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. Stresinių patirčių, suvokiamo streso, depresiškumo ir nerimo bei psichologinės gerovės skalių įverčių palyginimas pagal išsilavinimą ir darbo stažą ($N = 120$).

	Išsilavinimas	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
PSS–4	Vidurinis arba žemesnis	3	8,67 (2,10)	0,20	2	0,821
	Aukštasis neuniversitetinis	70	7,90 (2,46)			
	Aukštasis universitetis	47	7,72 (3,10)			
PHQ–4	Vidurinis arba žemesnis	3	8,67 (3,51)	1,35	2	0,264
	Aukštasis neuniversitetinis	70	5,54 (3,44)			
	Aukštasis universitetis	47	5,55 (2,93)			
WHO–5	Vidurinis arba žemesnis	3	14,67 (11,55)	2,60	2	0,078
	Aukštasis neuniversitetinis	70	40,11 (21,01)			
	Aukštasis universitetis	47	36,85 (17,65)			

	Darbo stažas	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
PSS–4	Mažiau nei 10 metų	41	8,22 (2,47)	1,08	118	0,283
	Daugiau nei 10 metų	79	7,66 (2,82)			
PHQ–4	Mažiau nei 10 metų	41	5,71 (3,37)	0,20	118	0,843
	Daugiau nei 10 metų	79	5,58 (3,22)			
WHO–5	Mažiau nei 10 metų	41	34,05 (19,52)	1,66	118	0,100
	Daugiau nei 10 metų	79	40,35 (19,86)			

Pastaba: PSS–4 – Suvokiamo streso skalė; PHQ–4 – Paciento sveikatos klausimynas–4; WHO–5 – Pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos rodiklis.

3.3. Psichikos sveikatos rodiklių tarpusavio sąsajos

Stresinių patirčių klausimyną (BDSS) sudaro devynių stresorių sąrašas. Bendro stresorių poveikio įverčio koreliacijas su suvokiamu stresu, depresiškumu ir nerimu bei psichologine gerove galima matyti 7 lentelėje. Galima išskirti, jog finansinių sunkumų ($r = 0,52, p < 0,001$), nepasitenkinimo darbu ($r = 0,48, p < 0,001$) poveikis stipriai siejosi su aukštesniu suvokiamu stresu. Depresiškumas ir nerimas siejosi su turimomis sveikatos problemomis ($r = 0,47, p < 0,001$), finansiniais sunkumais ($r = 0,46, p < 0,001$) bei dažniais nesutarimais ne su šeimos nariais ($r = 0,46, p < 0,001$). Matoma tendencija, jog visi patiriami stresoriai reikšmingai siejosi su aukštesniu suvokiamu stresu, didesniu depresiškumu ir nerimu bei žemesne psichologine gerove.

7 lentelė. *Stresinių patirčių klausimyno (BDSS) stresorių poveikio sąsajos su suvokiamu stresu, depresiškumu ir nerimu bei psichologine gerove (N = 120).*

	PSS-4	PHQ-4	WHO-5
Šeiminės pareigos	0,31**	0,37**	-0,40**
Sveikatos problemos	0,37**	0,47**	-0,40**
Finansiniai sunkumai	0,52**	0,46**	-0,40**
Nepasitenkinimas darbu/studijomis	0,48**	0,39**	-0,31**
Sunkumai dėl papildomų atsakomybių	0,26**	0,29**	-0,24**
Nepasitenkinimas gyvenamu būstu	0,25**	0,30**	-0,35**
Dažni nesutarimai su artimaisiais	0,31**	0,44**	-0,34**
Dažni nesutarimai su kitais žmonėmis	0,46**	0,46**	-0,33**
Kiti stresoriai	0,46**	0,49**	-0,35**

Pastaba: PSS-4 – Suvokiamo streso skalė; PHQ-4 – Paciento sveikatos klausimynas-4; WHO-5 – Pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos rodiklis;

** $p < 0,01$

Vertinant nagrinėjamų psichikos sveikatos rodiklių sąsajas, nustatyta, jog tyrimo dalyviai, patiriantys daugiau kasdienių stresinių patirčių (BDSS), susiduria su aukštesniu suvokiamu stresu (PSS-4) ($r = 0,61, p < 0,001$) bei depresiškumo ir nerimo sunkumais (PHQ-4) ($r = 0,64, p < 0,001$) ir pasižymi prastesne psichologine gerove (WHO-5) ($r = -0,58, p < 0,001$). Aukštesnis suvokiamas stresas siejasi su depresiškumo ir nerimo sunkumais ($r = 0,66, p < 0,001$) bei prastesne psichologine gerove ($r = -0,62, p < 0,007$). Didesnis depresiškumas ir nerimas siejasi su prastesne psichologine gerove ($r = 0,62, p < 0,001$). Duomenys pateikiami 8 lentelėje.

8 lentelė. Nagrinėjamų psichikos sveikatos rodiklių tarpusavio sąsajos slaugytojų imtyje ($N = 120$).

Skalės	BDSS	PSS-4	PHQ-4
PSS-4	0,61**		
PHQ-4	0,64**	0,66**	
WHO-5	-0,58**	-0,62**	-0,62**

Pastaba: BDSS – Stresinių patirčių klausimynas; PSS-4 – Suvokiamo streso skalė; PHQ-4 – Paciento sveikatos klausimynas-4; WHO-5 – Pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos rodiklis;

** $p < 0,01$

3.4. Psichikos sveikatos rodiklių prognostiniai veiksniai slaugytojų imtyje

3.4.1. Suvokiamo streso prognostiniai veiksniai slaugytojų imtyje

Įvertinti suvokiamo streso (PSS-4) prognostinius veiksnius buvo atlikta tiesinė regresinė analizė. Gautas modelis buvo statistiškai reikšmingas ($F = 8,21$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,46$). Vakcinacija ir stresinės patirtys (BDSS) buvo reikšmingi prognostiniai suvokiamo streso įverčių veiksniai ($p = 0,027$ ir $p < 0,001$). Nebuvimas vakcinuotam nuo COVID-19 ligos ir stipresnis įvairių stresinių patirčių poveikis siejosi su aukštesniu suvokiamu stresu. Tiesinės regresijos rezultatus galima matyti 9 lentelėje.

9 lentelė. Tiesinė regresija suvokiamo streso įverčio prognozei slaugytojų imtyje ($N = 120$).

	Nestandardizuoti koeficientai		β	t	p	95 %	
	B	Standart. paklaida				Min.	Maks.
Amžius	-0,043	0,026	-0,192	-1,669	0,098	-0,095	0,008
Išsilavinimas	-0,032	0,406	-0,006	-0,078	0,938	-0,837	0,773
Darbo krūvis	-0,573	0,434	-0,106	-1,321	0,189	-1,434	0,287
Darbo stažas	0,420	0,662	0,074	0,635	0,527	-0,892	1,731
Darbas su COVID-19 pacientais	0,769	0,489	0,127	1,572	0,119	-0,200	1,738
COVID-19 pacientų mirtys	0,034	0,443	0,006	0,077	0,939	-0,845	0,913
COVID-19 diagnozė	-0,805	0,551	-0,129	-1,461	0,147	-1,897	0,287
Artimųjų COVID-19 liga	-0,456	0,426	-0,084	-1,072	0,286	-1,300	0,387
Artimųjų mirtis nuo COVID-19 ligos	0,555	0,841	0,051	0,659	0,511	-1,113	2,222
Vakcinacija nuo COVID-19 ligos	-1,193	0,533	-0,200	-2,241	0,027	-2,249	-0,138
BDSS	0,214	0,027	0,593	7,954	0,000	0,161	0,268

Pastaba: BDSS – Stresinių patirčių klausimynas.

3.4.2. Depresiškumo ir nerimo prognostiniai veiksniai slaugytojų imtyje

Įvertinti depresiškumo ir nerimo (PHQ-4) prognostinius veiksnius buvo atlikta tiesinė regresija. Gautas modelis buvo statistiškai reikšmingas ($F = 8,69$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,42$). Artimųjų COVID-19 ligos patirtis ir stresinės patirtys (BDSS) buvo reikšmingi prognostiniai depresiškumo ir nerimo veiksniai ($p = 0,004$ ir $p < 0,001$). Stipresnis stresinių patirčių poveikis siejosi su didesniu depresiškumu ir nerimu. Taip pat daugiau depresiškumo ir nerimo buvo būdinga tyrimo dalyviams, kurių artimieji nebuvo prasirogę COVID-19 liga (10 lentelė).

10 lentelė. Tiesinė regresija depresiškumo ir nerimo sunkumų prognozei slaugytojų imtyje ($N = 120$).

	Nestandardizuoti koeficientai			t	p	95 %	
	B	Standart. paklaida	β			Min.	Maks.
Amžius	-0,034	0,031	-0,126	-1,108	0,270	-0,096	0,027
Išsilavinimas	-0,518	0,483	-0,085	-1,072	0,286	-1,474	0,439
Darbo krūvis	0,605	0,516	0,093	1,172	0,244	-0,418	1,627
Darbo stažas	0,543	0,786	0,079	0,691	0,491	-1,016	2,102
Darbas su COVID-19 pacientais	-0,504	0,581	-0,069	-0,867	0,388	-1,656	0,648
COVID-19 pacientų mirtys	-0,003	0,527	0,000	-0,005	0,996	-1,047	1,042
COVID-19 diagnozė	-0,353	0,655	-0,047	-0,538	0,591	-1,650	0,945
Artimųjų COVID-19 liga	-1,500	0,506	-0,229	-2,965	0,004	-2,503	-0,497
Artimųjų mirtis nuo COVID-19 ligos	-0,101	1,000	-0,008	-0,101	0,919	-2,083	1,881
Vakcinacija nuo COVID-19 ligos	-0,576	0,633	-0,080	-0,909	0,365	-1,831	0,679
BDSS	0,278	0,032	0,640	8,698	0,000	0,215	0,342

Pastaba: BDSS – Stresinių patirčių klausimynas.

3.4.3. Psichologinės gerovės prognostiniai veiksniai slaugytojų imtyje

Įvertinti psichologinės gerovės (WHO-5) prognostinius veiksnius taip pat atlikta tiesinė regresija. Gautas modelis buvo statistiškai reikšmingas ($F = 6,44$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,40$). Stipresnis įvairių stresinių patirčių (BDSS) poveikio įvertis buvo reikšmingas prognostinis prastesnės psichologinės gerovės veiksnys ($p < 0,001$). Su COVID-19 pandemija susiję stresoriai nebuvo reikšmingi prognostiniai veiksniai. Rezultatai pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. Tiesinė regresija psichologinės gerovės prognozei slaugytojų imtyje ($N = 120$).

	Nestandardizuoti koeficientai		β	t	p	95 %	
	B	Standart. paklaida				Min.	Maks.
Amžius	0,182	0,201	0,110	0,905	0,367	-0,217	0,581
Išsilavinimas	-1,698	3,142	-0,046	-0,540	0,590	-7,926	4,530
Darbo krūvis	3,472	3,358	,0087	1,034	0,303	-3,184	10,129
Darbo stažas	3,624	5,119	0,087	,708	0,481	-6,524	13,771
Darbas su COVID–19 pacientais	-2,220	3,784	-0,050	-0,587	0,559	-9,720	5,281
COVID–19 pacientų mirtys	0,703	3,430	0,018	0,205	0,838	-6,096	7,503
COVID–19 diagnozė	-0,961	4,262	-0,021	-0,225	0,822	-9,410	7,488
Artimųjų COVID–19 liga	4,132	3,293	0,104	1,255	0,212	-2,396	10,659
Artimųjų mirtis nuo COVID–19 ligos	-6,200	6,509	-0,078	-0,953	0,343	-19,101	6,701
Vakcinacija nuo COVID–19 ligos	0,114	4,121	0,003	0,028	0,978	-8,055	8,283
BDSS	-1,514	0,208	-0,570	-7,265	0,000	-1,927	-1,101

Pastaba: BDSS – Stresinių patirčių klausimynas.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Medikų darbas vertinamas kaip sukeliantis itin daug streso (Farhangi & Khajehnasiri, 2020; Mehta et al., 2020). Manoma, jog beveik 70 proc. slaugytojų gali patirti su darbu susijusį stresą (Baye et al., 2020). Todėl svarbu tyrinėti slaugytojų ir jų padėjėjų suvokiamą stresą, psichikos sveikatos būklę ir susijusius veiksnius, jog būtų galima vertinti esamą situaciją, ieškoti efektyvių pagalbos būdų taip siekiant puoselėti darbuotojų psichologinę gerovę ir mažinti perdegimo darbe riziką. Ypatingai šiuo metu, kai duomenys rodo, jog COVID–19 pandemija ir dėl to patirti ribojimai prisidėjo prie žmonių depresijos ir nerimo sunkumų, taip pat suvokiamo streso ir net didesnio psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (Quervain et al., 2021).

Šis atliktas tyrimas prisidėjo atskleidžiant slaugytojų patiriamo streso lygį. Vidutinis slaugytojų stresinių patirčių lygis buvo 14,88 balų iš galimų 36 balų. Suvokiamo streso lygio vidurkis – 7,85 (iš galimų 16 balų). Aukštesnis suvokiamo streso lygis buvo būdingesnis jaunesniems tyrimo dalyviams. Taip pat atliktas tyrimas rodo, jog suvokiamas stresas siejosi su slaugytojų psichikos sveikata ir psichologine gerove. Beveik 46 proc. slaugytojų susidūrė su vidutiniškai ir sunkiai išreikštais depresijos bei nerimo požymiais, o psichologinės gerovės vidutinis rodiklis (38,20 proc.) buvo mažesnis nei 50 balų, kas rodo bendrą prastą tyrimo dalyvių psichologinę gerovę. Buvo vertinami COVID–19 pandemijos veiksniai – beveik pusė slaugytojų susidūrė su pacientų mirtimis dėl COVID–19 (42,5 proc.), 49,2 proc. susidūrė su savo artimųjų COVID–19 liga arba neteko artimojo dėl COVID–19 (6,6 proc.).

Įvertinus psichikos sveikatos rodiklių prognostinius veiksnius slaugytojų imtyje, matoma, jog nebuvimas vakcinuotam nuo COVID–19 ligos ir stipresnis įvairių stresinių patirčių poveikis siejosi su aukštesniu suvokiamo streso lygiu. Stipresnis stresinių patirčių poveikis taip pat siejosi su didesniu depresiškumo ir nerimo lygiu. Daugiau depresiškumo ir nerimo buvo būdinga ir tyrimo dalyviams, kurių artimieji nebuvo persirgę COVID–19 liga. Stipresnis įvairių stresinių patirčių poveikio įvertis buvo reikšmingas prognostinis prastesnės psichologinės gerovės veiksnys.

Gauti rezultatai apie slaugytojų patiriamus depresijos ir nerimo sunkumus sutampa su anksčiau kitose šalyse atliktų tyrimų rezultatais (Ali et al., 2018; Fatima et al., 2020). Slaugytojai Lietuvoje ir visame pasaulyje COVID–19 pandemijos metu susidūrė su padidėjusiu darbo krūviu ir netgi galimai darbo restruktūrizacija ir atlikti tyrimai padėjo atskleisti aukštą slaugytojų depresiškumą ir nerimą bei patiriamą stresą pandemijos metu (Al-Amer et al., 2021; Prabowo et al., 2022). Taip pat kaip ir šis atliktas tyrimas, kitose šalyse atlikti moksliniai tyrimai atskleidžia ir nepakankamą slaugytojų psichologinę gerovę (Khamis et al., 2020; Seb-Akahomen et al., 2021), o prasta psichologinė gerovė gali būti svarbus depresijos rizikos indikatorius (Khamis et al., 2020).

Streso patirčiai reikšmės gali turėti amžius. Satria ir kt. (2020) atliktas tyrimas rodo, jog vyresnės slaugytojos gali patirti daugiau streso dėl didesnių atsakomybių, ilgesnės darbo patirties. Taip pat vyresni slaugytojai gali susidurti su amžiaus stereotipais (Achour et al., 2019). Tačiau yra duomenų, sutampančių su šio tyrimo rezultatais, kurie rodo, jog jaunesni ir mažiau patirties turintys slaugytojai patiria daugiau streso ir yra ypač paveikti COVID–19 pandemijos (American Nurses Foundation, 2022). Literatūroje galima sutikti išvadų, jog slaugytojų depresiškumas ir nerimastingumas taip pat mažėja su metais (Brandford & Reed, 2016; Roberts et al., 2021). Streso įveikos gebėjimai stipriai priklauso nuo asmeninių savybių, įgūdžių, turimų išteklių, tačiau galima manyti, jog jaunesni slaugytojai gali stipriau išgyventi stresą ir turėti daugiau emocinių sunkumų dėl naujos nepakankamos patirties profesinėje srityje, žinių ir įgūdžių trūkumo, kuriuos per patirtį įgija jų vyresni kolegės. Taip pat per ilgus darbo metus galimai atsiranda tam tikras atsparumas su darbu susijusiems sunkumams ir stresui, kurio dar nėra įgiję jaunesni specialistai. Roberts ir kolegų (2021) atliktas tyrimas patvirtina su amžiumi ir darbo patirimi augantį slaugytojų atsparumą.

Išskyrus amžių, kiti socdemografiniai ir su darbu susiję veiksniai nebuvo susiję su slaugytojų suvokiamo streso, depresiškumo ir nerimo bei psichologinės gerovės lygio skirtumais. Galbūt tai galėjo lemti sąlyginai nedidelė tiriamųjų imtis. Kadangi yra tyrimų, rodančių tendencijas, jog slaugytojos su aukštesniu išsilavinimu, ilgesne darbo patirtimi ir didesniu nei vienas etatas darbo krūviu galimai patiria daugiau streso (Faraji et al., 2019; Riklikienė et al., 2015). Tačiau neatskleistus reikšmingus rezultatus gali lemti ir tai, jog suvokiamą stresą ir psichikos sveikatos sunkumus gali lemti ne tik išoriniai profesiniai veiksniai (Norkienė et al., 2021).

Gauti rezultatai sutampa su literatūroje pristatomais rezultatais apie stresinių patirčių poveikį psichikos sveikatai. Patiriamas stresas siejasi su didesniu depresiškumu ir nerimu (Zhang, Yan, Zhao, & Yuan, 2015). Stresas taip pat susijęs su prastesne psichologine gerove (Thakre & Kawde, 2022) ir prastesne gyvenimo kokybe (Sarafis et al., 2016). Išsiskyrė, jog tyrimo dalyvių tarpe ypač reikšmingi finansiniai, profesiniai ir su sveikata susiję stresoriai. Didelį profesinių ir sveikatos stresorių paplitimą bendrojoje populiacijoje rodo ir Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai (Želvienė et al., 2020).

Vertinant COVID–19 pandemijos sąsajas su slaugytojų psichikos sveikata matoma, jog nebuvimas vakcinuotam nuo COVID–19 ligos buvo reikšmingas prognostinis suvokiamo streso veiksnys ir daugiau depresiškumo ir nerimo buvo būdinga tyrimo dalyviams, kurių artimieji nebuvo prasirogę COVID–19 liga. Duomenų rinkimo metu Lietuvoje teisę būti pilnai vakcinuoti turėjo medicinos darbuotojai, senjorai ir asmenys su lėtinėmis ligomis. Vakcinuojami nebuvo neseniai COVID–19 liga prasirogę asmenys. Kadangi tyrimo vykdymo metu šio koronaviruso sukeliama liga buvo nauja, su tuo siejosi daug neužtikrintumo ir nežinomybės. Alam ir kt. (2022) neseniai publikuotas tyrimas taip pat atskleidžia, jog nuo COVID–19 ligos nevakcinuoti medicinos darbuotojai, palyginus su vakcinuotais, turėjo statistiškai reikšmingai didesnę bendrųjų sveikatos

problemų, taip pat depresijos ir potrauminio streso sutrikimo, bei nemigos ir vienatvės simptomų paplitimą. Šveicarijoje atlikto bendrosios populiacijos tyrimo rezultatai taip pat rodo, jog nevakcinuoti asmenys patyrė šiek tiek daugiau streso nei vakcinuotieji. Nevakcinuotiems asmenims problemų kėlė oficialaus vakcinacijos sertifikato reikalavimas, kuris prisidėjo prie patiriamo streso (Quervain et al., 2021). Su panašiais sunkumais galėjo susidurti ir šiame Lietuvoje atliktame tyrime dalyvavusios slaugytojos. Dar galima galvoti, jog nevakcinuoti žmonės abejoja vakcinomis, jų saugumu ir šalutiniu poveikiu, nedrįsta vakcinuotis (Nomura et al., 2021), tačiau vis tiek jaučiasi nesaugūs nepažįstamo viruso akivaizdoje. Tačiau tyrimų su panašiomis hipotezėmis nėra, taigi tai reikalautų išsamesnio domėjimosi.

Jau minėtame Šveicarijoje atliktame tyrime atskleisti įdomūs rezultatai apie tai, jog nuo COVID–19 ligos nevakcinuoti asmenys jautė daug mažiau baimės dėl artimųjų užsikrėtimo ir ligos nei vakcinuotieji (Quervain et al., 2021). Serrano ir kt. (2021) duomenimis, tie, kurie buvo stipriai emociškai paveikti COVID–19, susidūrė su keturis kartus didesne depresijos tikimybe ir septynis kartus didesniu nerimo lygiu. O daugiau nei ketvirtadalis Lietuvos gydymo įstaigų darbuotojų išgyveno nuolatinę užsikrėtimo ir infekcijos platinimo artimiesiems baimę (Norkienė et al., 2020a). Apie baimę užsikrėsti virusu dalinasi ir Šmigelsko bei kolegų (2022) tyrimo dalyviai medikai. Tokie rezultatai gali iš dalies paaiškinti šiame tyrime gautus duomenis apie padidėjusį slaugytojų depresiškumą ir nerimą, kai jų artimieji nebuvo prasirogę COVID–19. Jeigu yra jaučiama didžiulė baimė dėl artimųjų saugumo ir sveikatos, ši baimė galimai pranyksta, jei artimieji perseraga nesunkia ligos forma, kadangi taip įgaunamas imunitetas. Panašius išgyvenimus, palengvėjimo jausmą dalinasi COVID–19 sukeliama viruso vengę ir juo galiausiai užsikrėtę pacientai (Chuck, 2022).

Matoma, jog reikšmingi sunkumai, su kuriais kasdien susiduria medicinos srities darbuotojai, turi poveikį jų profesiniam ir asmeniniam gyvenimui. Lietuvoje atliktas tyrimas atskleidė suprastėjusią medikų psichologę gerovę COVID–19 pandemijos laikotarpiu (Šmigelskas et al., 2022). Iš atliktų tyrimų žinoma, jog patiriamas stresas, depresijos ir nerimo sunkumai glaudžiai siejasi su pervargimu ir perdegimo sindromo rizika (Naidoo et al., 2020). Nors tyrime nebuvo nagrinėjami specifiniai perdegimo sindromo požymiai ar veiksniai, tačiau gana aukšti slaugytojų suvokiamo streso ir depresiškumo bei nerimo ir žemos psichologinės gerovės požymiai atskleidžia perdegimo vertinimo poreikį. Norint išlaikyti ir palaikyti darbuotojų produktyvumą, motyvaciją ir gerovę, svarbu nagrinėti darbuotojų fizinę ir psichikos sveikatą veikiančius veiksnius, jog būtų įmanoma sušvelninti jų keliamas pasekmes ir kurti efektyvias prevencijos priemones. Panašias mintis savo atliktame tyrime išreiškia ir Naidoo su kolegomis (2020).

Taip pat didesnis su stresu susijusių sunkumų tyrimų kiekis leistų geriau suprasti ir tiksliau apibrėžti šiuos sunkumus medicinos specialistų imtyje. Tyrimai šioje srityje padėtų geriau suprasti šiuos sunkumus bei sutrikimų riziką ir tiksliau juos diagnozuoti, esant poreikiui. Toks specifinis

dėmesys medikų bendruomenei prisidėtų prie socialinės paramos jiems ir reikėtų daugiau specializuotos kokybiškos pagalbos plėtros Lietuvoje ir užsienyje.

Atliktas tyrimas turi tam tikrų ribotumą, susijusių su ganėtinai maža tyrimo dalyvių imtimi, taigi gauti tyrimo rezultatai turi generalizavimo ribas. Dėl šios priežasties gautus rezultatus reikėtų atsargiai interpretuoti, kadangi nagrinėti klausimai reikalauja tolesnių išsamesnių tyrimų. Taip pat tyrimas atliktas tik slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų grupėje, todėl tyrimo rezultatai negali būti taikyti visiems medicinos srities specialistams.

Tyrimas turi ir su COVID–19 susijusių ribotumą: nebuvo renkami išsamesni duomenys apie COVID–19 ligos eigą, ryšius su mirusiais artimaisiais, darbo specifiką ar persikvalifikavimą pandemijos metu. Taip pat labai sudėtinga įvertinti aiškesnę COVID–19 įtaką tyrimo dalyvių savijautai, kadangi nėra palyginamųjų duomenų apie slaugytojų suvokiamą stresą, psichologinę gerovę ir kitus psichikos sveikatos rodiklius prieš pandemiją.

Labai svarbu pabrėžti, jog šiame tyrime analizuoti slaugytojų, kurie registravosi į internetinę streso įveikos programą, duomenys. Tai galėjo turėti įtakos tyrimo rezultatams, ypač nagrinėjamų reiškinių paplitimui, kadangi dalyvavusios slaugytojos galimai ir turėjo daugiau sunkumų, prasčiau jautėsi. Taigi tyrimo dalyvių imtis gali būti apibūdinama kaip labiau pagalbos siekiantys asmenys (angl. *help-seeking sample*), kas galbūt artimiau klinikinei imčiai nei bendrajai populiacijai.

4.1. Rekomendacijos

Vykdomi medicinos darbuotojų tyrimai apie jų patiriamą stresą, su tuo susijusius veiksnius ir turimus resursus gali turėti svarbios reikšmės jų bendrai emocinei savijautai, kuri svarbi tiek darbo kokybei, tiek asmeniniame gyvenime. Tyrimo rezultatai atskleidė stresinių patirčių poveikio sąsajas su depresiškuo ir nerimo lygiu bei prastesne psichologine gerove. Taigi tikėtina, kad streso įveikos įgūdžių stiprinimas galėtų padėti pagerinti ir slaugytojų psichologinę savijautą. Prieinamos konfidencialios profesionalios psichologinės pagalbos galimybės darbovietėse, kur medikai praleidžia nemažai savo laiko ir tai gali būti lengvai pasiekama, galėtų prisidėti prie slaugytojų savijautos gerinimo. Dar vienas iš pagalbos būdų galėtų būti internetinės psichologinės intervencijos, skirtos streso valdymui, kurios gali būti lengvai prieinamos dalyviams jiems patogiu metu. Šiame tyrime naudoti dalyvių duomenys, kurie registravosi į tokią programą, taigi galimai medikai yra suinteresuoti tokio pobūdžio ir prieinamumo programomis, kurios gali padėti sumažinti patiriamą įtampą. Be to tyrimo rezultatai atskleidė, kad jaunesnis tyrimo dalyvių amžius siejosi su prastesne psichologine savijauta. Tai rodo, kad darbovietėse gali būti ypatingai svarbu skirti dėmesio neseniai pradėjusių dirbti slaugytojų psichikos sveikatai.

Taip pat tyrime atsiskleidė, kad nebuvimas vakcinuotam nuo COVID-19 ligos buvo susijęs su stipresniu slaugytojų suvokiamo streso lygiu. Tai gali rodyti, kad pandemijos metu medicinos

darbuotojams yra itin svarbu jaustis saugesniems nuo užsikrėtimo plintančia liga ar bent jau nuo ligos komplikacijų. Taigi, siekiant sumažinti slaugytojų patiriamą stresą, svarbu skirti dėmesio apsaugos nuo viruso priemonėms ir edukacijai.

Tyrime gauti duomenys gali padėti asmenims sveikatos įstaigoms suprasti, jog svarbu atkreipti dėmesį į darbuotojų atsakomybes darbe, domėtis ir rūpintis, jog būtų patenkinti ir pagrindiniai poreikiai, skirta užtektinai laiko pailsėti. Tiek individualiu, tiek visos organizacijos lygmeniu turi būti rūpinamasi, jog medikai turėtų resursų, kaip sau padėti, pailsėti, pasirūpinti savimi, jog galėtų rūpintis pacientais.

5. IŠVADOS

1. Beveik pusė slaugytojų susidūrė su vidutiniškai ir sunkiai išreikštais depresijos ir nerimo požymiais bei didžiajai daugumai buvo būdinga prasta psichologinė gerovė. Beveik pusei slaugytojų teko susidurti su COVID–19 pacientų mirtimis. Pusė slaugytojų susidūrė su savo artimųjų COVID–19 liga arba neteko artimojo dėl COVID–19.

2. Nustatyta, jog jaunesnis slaugytojų amžius siejosi su didesniu suvokiamo streso lygiu ir prastesne psichologine gerove.

3. Slaugytojai, jaučiantys stipresnę kasdienių stresinių patirčių poveikį, pasižymėjo aukštesniu suvokiamo streso lygiu bei stipriau išreikštais depresiškumo ir nerimo sunkumais bei prastesne psichologine gerove. Stipresnis suvokiamas stresas siejosi su depresiškumo ir nerimo sunkumais bei prastesne psichologine gerove. Didesnis depresiškumas ir nerimas siejosi su prastesne psichologine gerove.

4. Analizuojant psichikos sveikatos rodiklių prognostinius veiksnius, gauti tokie rezultatai:

4.1. Nebuvimas vakcinuotam nuo COVID–19 ligos ir stipresnis įvairių stresinių patirčių poveikis kasdieniam gyvenimui siejosi su aukštesniu slaugytojų suvokiamu stresu.

4.2. Stipresnis stresinių patirčių poveikis kasdieniam gyvenimui siejosi su didesniu slaugytojų depresiškumo ir nerimo lygiu. Taip pat daugiau depresiškumo ir nerimo buvo būdinga slaugytojams, kurių artimieji tyrimo metu dar nebuvo sirgę COVID–19 liga.

4.3. Didesnis įvairių stresinių patirčių poveikio įvertis buvo reikšmingas prognostinis prastesnės psichologinės gerovės veiksnys.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

- Achour, M., Binti Abdul Ghani Azmi, I., Bin Isahak, M., Mohd Nor, M. R., & Mohd Yusoff, M. Y. Z. (2019). Job Stress and Nurses Well-Being: Prayer and Age as Moderators. In *Community Mental Health Journal* (Vol. 55, Issue 7, pp. 1226–1235). <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00410-y>
- Ahmadidarrehsima, S., Salari, N., Dastyar, N., & Rafati, F. (2022). Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BMC Nursing*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00805-5>
- Al-Amer, R. M., Malak, M. Z., Aburumman, G., Darwish, M., Nassar, M. S., Darwish, M., & Randall, S. (2021). Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress among Jordanian nurses during the coronavirus disease 2019 pandemic. *International Journal of Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1916701>
- Alam, D., Paul, S. K., Momi, M., Ni, L., & Xu, Y. (2022). Factors Associated With Psychological Outcomes Among Vaccinated and Unvaccinated Health Care Workers Against COVID-19 Infection in Bangladesh. *Frontiers in Medicine*, 9(March), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.852922>
- Ali, A., Rasheed, A., Naz, S., & Siddiqui, M. A. (2018). A Study of Depression and Associated Factors among Nurses Working in Tertiary Care Hospitals in Karachi. *Isra Med J*, 10(3), 138–142. <https://www.researchgate.net/publication/326199295>
- American Nurses Foundation. (2022). *Pulse on the Nation 's Nurses Survey Series: COVID-19 Two-Year Impact Assessment Survey Younger Nurses Disproportionally Impacted by Pandemic Compared to Older Nurses; Intent to Leave and Staff Shortages Reach Critical Levels* (Issue January).
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). In *American Psychiatric Publishing* (Issue 5).
- American Psychological Association. (2019). What's the difference between stress and anxiety? In *Stress* (p. 1). <https://www.apa.org/topics/stress/anxiety-difference>
- Amin, F., Sharif, S., Saeed, R., Durrani, N., & Jilani, D. (2020). *COVID-19 Pandemic- Knowledge, Perception, Anxiety and Depression Among Frontline Doctors of Pakistan*. 1–10. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-27559/v1>
- Atif, K., Khan, H. U., Ullah, M. Z., Shah, F. S., & Latif, A. (2016). Prevalence of anxiety and depression among doctors; the unscreened and undiagnosed clientele in Lahore, Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(2), 294–298. <https://doi.org/10.12669/pjms.322.8731>
- Aukštakalnis, V., Darginavičius, L., Vargalytė, R., Stašaitis, K., Vaitkaitienė, E., & Vaitkaitis, D.

- (2017). Šeimos ir skubiosios medicinos gydytojų rezidentų darbe patiriamo streso ir profesinio perdegimo paplitimas. *Vaikų Pulmonologija Ir Alergologija*, 20(2), 16–31.
- Aukštikalnis, E. (2013). *Darbingo amžiaus žmonių depresiškumo sąsajos su jogos ir pilateso praktikavimu*.
- Badil, R. A., Sherali, S., & Siddiqui, A. (2018). Occupational Stress and Its Associated Factors Among Nurses Working in Public Sector Tertiary Care Hospitals , Karachi. *ISRA MEDICAL JOURNAL*, 10(3), 166–171.
- Baruch, Y. (2011). The positive wellbeing aspects of workaholism in cross cultural perspective: The chocoholism metaphor. *Career Development International*, 16(6), 572–591. <https://doi.org/10.1108/13620431111178335>
- Baye, Y., Demeke, T., Birhan, N., Semahegn, A., & Birhanu, S. (2020). Nurses' work-related stress and associated factors in governmental hospitals in Harar, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 15(8 August), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236782>
- Belayneh, Z., Zegeye, A., Tadesse, E., Asrat, B., Ayano, G., & Mekuriaw, B. (2021). Level of anxiety symptoms and its associated factors among nurses working in emergency and intensive care unit at public hospitals in Addis Ababa, Ethiopia. In *BMC Nursing* (Vol. 20, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00701-4>
- Brandford, A. A., & Reed, D. B. (2016). Depression in registered nurses: A state of the science. In *Workplace Health and Safety* (Vol. 64, Issue 10, pp. 488–511). <https://doi.org/10.1177/2165079916653415>
- Braquehais, M. D., Eiroa-Orosa, F. J., Holmes, K. M., Lusilla, P., Bravo, M., Mozo, X., Mezzatesta, M., Casanovas, M., Pujol, T., & Sher, L. (2016). Differences in Physicians' and Nurses' Recent Suicide Attempts: An Exploratory Study. *Archives of Suicide Research*, 20(2), 273–279. <https://doi.org/10.1080/13811118.2014.996693>
- Centre for Clinical Interventions. (2019). *Stress and Anxiety*. <https://www.cci.health.wa.gov.au/Resources/Looking-After-Yourself/Anxiety>
- Chengane, S., Beseler, C. L., Duysen, E. G., & Rautiainen, R. H. (2021). Occupational stress among farm and ranch operators in the midwestern United States. *BMC Public Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12053-4>
- Chrousos, G. (2014). Video Q & A: The impact of stress. An interview with George Chrousos. *BMC Medicine*, 12(1), 1–3. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-102>
- Chuck, E. (2022). An unexpected emotion arises for some who are catching this wave of Covid_ Relief. *NBC News*.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/doi.org/10.2307/2136404>

- Dagget, T., Molla, A., & Belachew, T. (2016). Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: A cross sectional study. *BMC Nursing, 15*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0158-2>
- De Vries, A. M. M., Gholamrezaee, M. M., Verdonck-de Leeuw, I. M., Passchier, J., Despland, J. N., Stiefel, F., & de Roten, Y. (2016). Patient satisfaction and alliance as a function of the physician's self-regulation, the physician's stress, and the content of consultation in cancer care. *Psycho-Oncology, 26*(7), 927–934. <https://doi.org/10.1002/pon.4233>
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, J., Chan, Y. H., Sia, C. H., Chua, Y. X., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., ... Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS ONE, 16*(4 April). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
- Dereškevičiūtė, E., Chomentauskas, G., Kalanavičiūtė, G., Ališauskienė, R., & Paulauskaitė, K. (2021). The Impact of Quarantine on Emotions during the COVID-19 Pandemic. *The Open Psychology Journal, 14*, 273–285.
- Duran, F., Woodhams, J., & Bishopp, D. (2021). The relationships between psychological contract violation, occupational stress, and well-being in police officers. *International Journal of Stress Management, 28*(2), 141–146. <https://doi.org/10.1037/str0000214>
- Ehrenfeld, T. (2018). The Three Types of Stress | Psychology Today. In *Psychology Today* (pp. 1–4). <https://www.psychologytoday.com/us/blog/open-gently/201812/the-three-types-stress>
- Eneroth, M., Gustafsson Sendén, M., Løvseth, L. T., Schenck-Gustafsson, K., & Fridner, A. (2014). A comparison of risk and protective factors related to suicide ideation among residents and specialists in academic medicine. *BMC Public Health, 14*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-271>
- Esch, T., Stefano, G. B., Fricchione, G. L., & Benson, H. (2002). The role of stress in neurodegenerative diseases and mental disorders. *Neuroendocrinology Letters, 23*, 199–208.
- Faraji, A., Karimi, M., Azizi, S. M., Janatolmakan, M., & Khatony, A. (2019). Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: A cross-sectional study. In *BMC Research Notes* (Vol. 12, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4674-5>
- Farhangi, P., & Khajehnasiri, F. (2020). The prevalence of depression, anxiety, and stress among medical residents: A cross-sectional study in Iran. *Acta Medica Iranica, 58*(9), 452–455. <https://doi.org/10.18502/acta.v58i9.4767>
- Fatima, A., Ali, S., Ghani, N., & Shah, B. A. (2020). Level of stress, anxiety and depression among nurses working at hayatabad medical complex peshawar pakistan. *Khyber Medical University*

- Journal*, 12(4), 321–325. <https://doi.org/10.35845/kmuj.2020.19214>
- Gersons, B. P. R., Smid, G. E., Smit, A. S., Kazlauskas, E., & McFarlane, A. (2020). Can a ‘second disaster’ during and after the COVID-19 pandemic be mitigated? *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1815283>
- Glumbakaitė, E., Kalibatas, J., Kanapeckienė, V., & Mikutienė, D. (2007). Pirminės sveikatos priežiūros centruose dirbančių slaugytojų streso ir psichologinių reikalavimų darbe sąsajos su streso pasekmėmis. *Gerontologija*, 8(1), 31–38.
- Gravetter, F. J., Wallnau, L. B., Forzano, L.-A. B., & Witnauer, J. E. (2021). *Statistics for the behavioral sciences*. Cengage Learning.
- Guan, N., Guariglia, A., Moore, P., Xu, F., & Al-Janabi, H. (2022). Financial stress and depression in adults: A systematic review. *Plos One*, 17(2), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264041>
- Jasiński, A. M., Derbis, R., & Walczak, R. (2021). Workload, job satisfaction and occupational stress in polish midwives before and during the covid-19 pandemic. *Medycyna Pracy*, 72(6), 623–632. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01149>
- Kabakleh, Y., Zhang, J. P., Lv, M., Li, J., Yang, S., Swai, J., & Li, H. Y. (2020). Burnout and associated occupational stresses among Chinese nurses: A cross-sectional study in three hospitals. *PLoS ONE*, 15(9 September), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238699>
- Kannampallil, T. G., Goss, C. W., Evanoff, B. A., Strickland, J. R., McAlister, R. P., & Duncan, J. (2020). Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLoS ONE*, 15(8 August), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237301>
- Kasalak, G., & Dağyar, M. (2022). Teacher burnout and demographic variables as predictors of teachers’ enthusiasm. *Participatory Educational Research*, 9(2), 280–296. <https://doi.org/10.17275/per.22.40.9.2>
- Ke, Y. T., Feng, I. J., Hsu, C. C., Wang, J. J., Su, S. Bin, Huang, C. C., & Lin, H. J. (2018). Nurses have a four-fold risk for overdose of sedatives, hypnotics, and antipsychotics than other healthcare providers in Taiwan. *PLoS ONE*, 13(8), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202004>
- Khamis, F., Mahyijari, N. Al, Lawati, F. Al, & Badahdah, A. M. (2020). The mental health of female physicians and nurses in oman during the covid-19 pandemic. *Oman Medical Journal*, 35(6), 1–6. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.103>
- Khan, S. S., & Asad, S. (2021). Stress, Sleep Quality, Well-Being and Relationship Satisfaction in Married Working Women. *Journal of Arts and Social Sciences*, 8(2), 69–77.
- Kishor, M., Chandran, S., Vinay, H. R., & Ram, D. (2021). Suicide of Doctors During the COVID-19 Pandemic. *Indian Journal of Psychiatry* |, 63(3), 279–284.

<https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry>

- Konturek, P. C., Brzozowski, T., & Konturek, S. J. (2011). Stress And The Gut: Pathophysiology, Clinical Consequences, Diagnostic Approach And Treatment Options. *Journal Of Physiology and Pharmacology*, *62*(6), 591–599.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, *50*(6), 613–621. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(09\)70864-3](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(09)70864-3)
- Kvedaraitė, M., Geleželytė, O., Kairyte, A., Roberts, N. P., & Kazlauskas, E. (2021). Trauma exposure and factors associated with ICD-11 PTSD and complex PTSD in the Lithuanian general population. *International Journal of Social Psychiatry*, 1–10. <https://doi.org/10.1177/00207640211057720>
- Lakhan, R., Agrawal, A., & Sharma, M. (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, *11*(4), 519–525. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716442>
- Leggs, T. J. (2020). Everything You Need to Know About Stress. In *Healthline*. <https://www.healthline.com/health/stress>
- Li, X., Yang, X., Sun, X., Xue, Q., Ma, X., & Liu, J. (2021). Associations of musculoskeletal disorders with occupational stress and mental health among coal miners in Xinjiang, China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *21*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11379-3>
- Makarova, E. A., Makarova, E. L., & Mishchenko, V. I. (2021). Phenomena of loneliness and fear caused by the mass media threat in the situation of COVID-19 pandemic. *International Journal of Media and Information Literacy*, *6*(1), 146–155. <https://doi.org/10.13187/IJMIL.2021.1.146>
- Mayo Clinic. (2018). *Anxiety disorders - Symptoms and causes*. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Mehta, S. K., Murkey, B., & Pateedar, B. (2020). Prevalence of perceived stress in nursing staff : A hospital based study. *Indian Journal of Health and Well-Being*, *11*, 303–306.
- Murphy, E., & Hankerson, S. (2018). Beliefs about causes of major depression: Clinical and treatment correlates among African Americans in an urban community. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(4), 594–607. <https://doi.org/10.1002/jclp.22523>
- Naidoo, T., Tomita, A., & Paruk, S. (2020). Burnout, anxiety and depression risk in medical doctors working in KwaZulu-Natal Province, South Africa: Evidence from a multisite study of resource-constrained government hospitals in a generalised HIV epidemic setting. *PLoS ONE*, *15*(10 October), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239753>
- Nomura, S., Eguchi, A., Yoneoka, D., Kawashima, T., Tanoue, Y., Murakami, M., Sakamoto, H.,

- Maruyama-Sakurai, K., Gilmour, S., Shi, S., Kunishima, H., Kaneko, S., Adachi, M., Shimada, K., Yamamoto, Y., & Miyata, H. (2021). Reasons for being unsure or unwilling regarding intention to take COVID-19 vaccine among Japanese people: A large cross-sectional national survey. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, *14*. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100223>
- Norkienė, I., Jovarauskaitė, L., Kvedaraitė, M., Uppal, E., Phull, M. K., Chander, H., Halford, K., & Kazlauskas, E. (2021). ‘Should I Stay, or Should I Go?’ Psychological Distress Predicts Career Change Ideation Among Intensive Care Staff in Lithuania and the UK Amid COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(5), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052660>
- Norkienė, I., Kvedaraitė, M., Geleželytė, O., Dumarkaitė, A., Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Daniūnaitė, I., & Kazlauskas, E. (2020a). Medicinos personalo psichikos sveikata pandemijos metu. *Slauga. Mokslas Ir Praktika*, *12*(288), 28–32.
- Norkienė, I., Kvedaraitė, M., Geleželytė, O., Dumarkaitė, A., Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Daniūnaitė, I., & Kazlauskas, E. (2020b). *Psichikos sveikata COVID-19 pandemijos metu*. <https://www.fsf.vu.lt/psichologijos-institutas/psichologijos-instituto-struktura/centrai/vu-traumu-psichologijos-grupe#covid-19>
- Obasohan, M. O., & Ayodele, K. O. (2014). Assessment of job stress among clinical health workers in three selected health-care industries in Lagos State, Nigeria. *IFE Psychologia: An International Journal*, *22*(2), 58–63. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2014-55087-008&site=ehost-live>
- Prabowo, N. A., Mardhiyah, Z., Arifiani, A. R., Apriningsih, H., Anggarani, F. K., Hartono, & Myrtha, R. (2022). Depression, Anxiety, and Stress Levels Among Nurses in Universitas Sebelas Maret Hospital After A-Year of COVID-19 Pandemic. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, *18*, 218–222.
- Quervain, D. de, Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., Freytag, V., Papassotiropoulos, A., Schick Tanz, N., Schlitt, T., Zimmer, A., & Zuber, P. (2021). *Swiss Corona Stress Study: November 2021*.
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *45*(5), 536–545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>
- Riklikienė, O., Krušinskaitė, D., Gatautis, R., Bagdonaitė, Ž., & Riklikienė, O. (2015). Nurses’ Work-Related Stress, Job Satisfaction, and Intent to Leave: A Survey in Primary Health Care Centers. *Nerp*, *5*(1), 11–20.
- Roberts, N. J., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L., & Kelly, C. (2021). Levels

- of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. In *Respiratory Medicine* (Vol. 176). <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106219>
- Ruiz, M. A., & Gibson, C. A. M. (2020). Emotional Impact of the COVID-19 Pandemic on U.S. Health Care Workers: A Gathering Storm. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(1), 153–155. <https://doi.org/10.1037/tra0000851>
- Rutter, H., Herzberg, J., & Paice, E. (2002). Stress in doctors and dentists who teach. *Medical Education*, *36*(6), 543–549. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01229.x>
- Sadiq, M. S., Morshed, N. M., Rahman, W., Chowdhury, N. F., Yasir Arafat, S. M., & Mullick, M. S. I. (2019). Depression, anxiety, stress among postgraduate medical residents: A Cross sectional Observation in Bangladesh. *Iranian Journal of Psychiatry*, *141*(3), 192–197. <https://doi.org/10.18502/ijps.v14i3.1320>
- Salam, A., Abu-Helalah, M., Jorissen, S. L., Niaz, K., Mansour, A., & Qarni, A. Al. (2019). Job Stress and Job Satisfaction Among Health Care Professionals. *European Scientific Journal*, *10*(32), 156–174. <https://doi.org/10.5339/qfarc.2016.hbop2571>
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseini-Far, A., Ghasemi, H., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., Khaledi-Paveh, B., & Hosseini-Far, M. (2020). The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, *16*(92), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00620-0>
- Sapolsky, R. M. (2015). Stress and the brain: Individual variability and the inverted-U. *Nature Neuroscience*, *18*(10), 1344–1346. <https://doi.org/10.1038/nn.4109>
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, *15*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
- Šatrauskaitė, R., Tamulienė, R., & Mačiulienė, D. (2014). Gydytojų Odontologų Padėjėjų Darbe Patiriamas Stresas. *Visuomenės Sveikata*, *24*(6), 51–56. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2014.112>
- Satria, R. M. A., Harlinisari, R., Prestiono, I., & ... (2020). The relation of depression, anxiety and stress with demographic profile of nurses. *EurAsian Journal of BioSciences*, *3542*, 3537–3542. <http://www.ejobios.org/article/the-relation-of-depression-anxiety-and-stress-with-demographic-profile-of-nurses-7970>
- Sayapathi, B., Denis, N., & Su Ting, A. (2020). Occupational Stress and Burnout among Staffs in Hospitals: A Systematic Review. *Journal of History Culture and Art Research*, *9*(2), 425–431. <https://doi.org/10.7596/taksad.v9i2.2695>

- Scholten, S., Lavalley, K., Velten, J., Zhang, X.-C., & Margraf, J. (2020). The brief daily stressors screening tool: An introduction and evaluation. *Stress Health, 36*(5), 686–692. <https://doi.org/doi: 10.1002/smi.2965>
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Bieda, A., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2016). The effects of daily stress on positive and negative mental health: Mediation through self-efficacy. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 16*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.005>
- Seb-Akahomen, O. J., Okogbenin, E. O., Obagaye, O. M., Erohubie, P. O., & Aweh, B. E. (2021). The 5-Item Who Well-Being Index as a Screening Tool for Depression in a Population of Doctors and Nurses in Nigeria during the COVID-19 Pandemic. In *Open Journal of Depression* (Vol. 10, Issue 02, pp. 43–53). <https://doi.org/10.4236/ojd.2021.102004>
- Selamu, M., Thornicroft, G., Fekadu, A., & Hanlon, C. (2017). Conceptualisation of job-related wellbeing, stress and burnout among healthcare workers in rural Ethiopia: A qualitative study. *BMC Health Services Research, 17*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2370-5>
- Serrano, J., Hassamal, S., Hassamal, S., Dong, F., & Neeki, M. (2021). Depression and anxiety prevalence in nursing staff during the COVID-19 pandemic. In *Nursing Management* (Vol. 52, Issue 6, pp. 24–32). <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000752784.86469.b9>
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Dyrbye, L., Bechamps, G., Russell, T., Satele, D., Rummans, T., Swartz, K., Novotny, P. J., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2011). Suicidal Ideation Among American Surgeons. *The Archives of Surgery, 146*(1), 54–62.
- Shehata, S. F., Alshahrani, M. S., Aldarami, M. S., Asiri, F. A., & Alghamdi, H. A. (2020). Prevalence and association between sleep, stress, and physical activity among medical students in southern region, Saudi Arabia. *World Family Medicine, 18*(10), 93–101. <https://doi.org/10.5742/MEWFM.2020.93895>
- Sherlock, C., & John, C. (2016). Adaptation Practice: Teaching doctors how to cope with stress, anxiety and depression by developing resilience. *British Journal of Medical Practitioners, 9*(2), 1–7.
- Simuyemba, M. C., & Mathole, T. (2019). A Study of Burnout Amongst Doctors at the University Teaching Hospital in Lusaka , Zambia. *Medical Journal of Zambia, 46*(4), 297–304.
- Singh, N., Knight, K., Wright, C., Baird, M., Akroyd, D., Adams, R. D., & Schneider, M. E. (2017). Occupational burnout among radiographers, sonographers and radiologists in Australia and New Zealand: Findings from a national survey. *Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology, 61*(3), 304–310. <https://doi.org/10.1111/1754-9485.12547>
- Šmigelskas, K., Digrytė-Šertvytienė, L., Argustaitė-Zailskienė, G., Gričiūtė, A., Urbonaitė, G., Baniėnė, I., Stankūnienė, A., & Žemaitienė, N. (2022). Wellbeing and Stress Coping among

- Healthcare and Pharmacy Workers: Experiences during the First COVID-19 Lockdown. *Healthcare*, *10*(5).
- Stanetic, K. D., Savic, S. M., & Racic, M. (2016). The Prevalence of Stress and Burnout Syndrome in Hospital Doctors and Family Physicians. *Medicinski Pregled*, *69*(11–12), 356–365. <https://doi.org/10.2298/mpns1612356s>
- Stanetić, K., Petrović, V., Marković, B., & Stanetić, B. (2019). The Presence of Stress, Burnout Syndrome and the Most Important Causes of Working Stress Among Physicians in Primary Health Care - an Observational Study from Banja Luka, Bosnia and Herzegovina. *Acta Medica Academica*, *48*(2), 159–166. <https://doi.org/10.5644/ama2006-124.254>
- Tang, Y. Y., Tang, R., & Gross, J. J. (2019). Promoting psychological well-being through an evidence-based mindfulness training program. *Frontiers in Human Neuroscience*, *13*(July), 1–5. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00237>
- Thakre, N., & Kawde, A. (2022). Organizational Role Stress, Burnout and Psychological Wellbeing among Employees. *Journal of Psychosocial Research*, *16*(2), 395–405. <https://doi.org/10.32381/jpr.2021.16.02.19>
- Tonacci, A., Sansone, F., Pala, A. P., & Conte, R. (2019). Exhaled breath analysis in evaluation of psychological stress: A short literature review. *International Journal of Psychology*, *54*(5), 589–597. <https://doi.org/10.1002/ijop.12494>
- Topp, C. W., Søren Dinesen Østergaard, S. S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*, 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Tsai, Y. C., & Liu, C. H. (2012). Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: A pilot study in Taiwan. *BMC Health Services Research*, *12*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199>
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D., Tsiptsiotis, D., & Triantafyllis, A. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine*, *19*, 3451–3453. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8646>
- Tziner, A., Rabenu, E., Radomski, R., & Belkin, A. (2015). Work stress and turnover intentions among hospital physicians: The mediating role of burnout and work satisfaction. *Journal of Work and Organizational Psychology*, *31*(3), 207–213. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2015.05.001>
- Ursin, H. (2009). The development of a Cognitive Activation Theory of Stress: From limbic structures to behavioral medicine. *Scandinavian Journal of Psychology*, *50*(6), 639–644. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00790.x>

- Uvais, N. A. (2021). Suicide of Doctors During the COVID-19 Pandemic. *Primary Care Companion CNS Disord*, 23(1), 4–6.
- Vaičiulytė, K. (2020). *Profesinis stresas gydytojų ir slaugytojų darbe ir jo sąsajos su sveikata* [Lietuvos sveikatos mokslų universitetas]. <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:58403726/58403726.pdf>
- Vanagas, G., & Bihari-Axelsson, S. (2005). The factors associated to psychosocial stress among general practitioners in Lithuania. Cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 5(45), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-45>
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>
- Ventriglio, A., Watson, C., & Bhugra, D. (2020). Suicide among doctors: A narrative review. *Indian Journal of Psychiatry*, 62, 14–20. <https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry>
- Vijay, M., & Vazirani, N. (2012). A Comparative Study on Stress Among Nurses in Private and Public Hospitals in Mumbai. *BVIMR Management Edge*, 5(1), 46–52. <http://login.ezproxy.lib.umn.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=buh&AN=70504378&site=ehost-live>
- Vinson, L., Nies, J., Jones, J., Tomlin, A., Jackson, R., & Sanders, B. (2016). Stress and the pediatric dental resident: Contributing factors and coping mechanisms. *Journal of Education and Ethics in Dentistry*, 6(2), 61. https://doi.org/10.4103/jeed.jeed_23_16
- VonDras, D. D., Flittner, D., Malcore, S. A., & Pouliot, G. (2009). Workplace stress and ethical challenges experienced by nursing staff in a nursing home. *Educational Gerontology*, 35(4), 323–341. <https://doi.org/10.1080/03601270802605382>
- Vranjes, I., Notelaers, G., & Salin, D. (2021). Putting Workplace Bullying in Context: The Role of High-Involvement Work Practices in the Relationship Between Job Demands, Job Resources, and Bullying Exposure. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(1), 136–151. <https://doi.org/10.1037/ocp0000315>
- Walsh, J. (2013). Gender, the work-life interface and wellbeing: A study of hospital doctors. *Gender, Work and Organization*, 20(4), 439–453. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2012.00593.x>
- Wang, C., Huang, L., Li, J., & Dai, J. (2019). Relationship between psychosocial working conditions, stress perception, and needle-stick injury among healthcare workers in Shanghai. *BMC Public Health*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7181-7>
- Wang, J., Lesage, A., Schmitz, N., & Drapeau, A. (2008). The relationship between work stress and mental disorders in men and women: Findings from a population-based study. *Journal of*

- Epidemiology and Community Health*, 62(1), 42–47. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.050591>
- Wells, J. (2011). The impact of stress amongst health professionals. *Journal of Mental Health*, 20(2), 111–114. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.556161>
- Wilson, W., Raj, J. P., Rao, S., Ghiya, M., Nedungalaparambil, N. M., Mundra, H., & Mathew, R. (2020). Prevalence and Predictors of Stress, anxiety, and Depression among Healthcare Workers Managing COVID-19 Pandemic in India: A Nationwide Observational Study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(4), 353–358. <https://doi.org/10.1177/0253717620933992>
- World Health Organisation. (2019). *Tarptautinis ligų klasifikatorius (TLK-10-AM)*. <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/5skyrius.html>
- World Health Organisation. (2021). *Depression*.
- World Health Organisation. (2022). *Coronavirus disease (COVID-19)*.
- Wushe, T., & Shenje, J. (2019). An analysis of the relationship between occupational stress and employee job performance in public health care institutions: A case study of public hospitals in Harare. *SA Journal of Human Resource Management*, 17(0), 1–12. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v17i0.1079>
- Yao, Y., Wang, W., Wang, F., & Yao, W. (2014). General self-efficacy and the effect of hospital workplace violence on doctors' stress and job satisfaction in China. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(3), 389–399. <https://doi.org/10.2478/s13382-014-0255-y>
- Zandifar, A., Badrfam, R., Khonsari, N. M., Mohammadi, M. R., Asayesh, H., & Qorbani, M. (2020). Prevalence and associated factors of posttraumatic stress symptoms and stigma among health care workers in contact with COVID-19 patients. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(4), 340–350. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i4.4303>
- Želvienė, P., Kazlauskas, E., & Maercker, A. (2020). Risk factors of ICD-11 adjustment disorder in the Lithuanian general population exposed to life stressors. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1708617>
- Zhang, B., Yan, X., Zhao, F., & Yuan, F. (2015). The Relationship Between Perceived Stress and Adolescent Depression: The Roles of Social Support and Gender. *Social Indicators Research*, 123(2), 501–518. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0739-y>
- Zhang, Q., Wang, N., Hu, Y., & Creedy, D. K. (2022). *Prevalence of stress and depression and associated factors among women seeking a first - trimester induced abortion in China : a cross - sectional study*. 19(64), 1–12.
- Zhang, X., Smith, D. R., Zheng, Y., & Wang, R. S. (2011). Occupational stress and psychosomatic complaints among health professionals in Beijing, China. *Work*, 40(2), 239–245.

<https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1224>

Žukauskienė, R. (2008). *Žmogaus raida*.

Žutautienė, R., Radišauskas, R., Ustinavičienė, R., Kirvaitienė, J., & Rakutytė, K. (2019). Gydytojų Psichosocialiniai Darbo Aplinkos Veiksniai Ir Jų Sąsajos Su Gyvenimo Kokybe. *Visuomenės Sveikata*, 29(4), 53–59. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2019.057>