

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTO VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

Miglė Juškauskaitė

Psichikos sveikatos sunkumų paplitimas ir psichologinis atsparumas tarp sveikatos priežiūros
darbuotojų COVID – 19 pandemijos metu

Prevalence of Mental Health Difficulties and Psychological Resilience among
Healthcare Workers During COVID - 19 Pandemic

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Leidžiama ginti

Prof. dr. R. Stukas

Visuomenės sveikatos katedros vedėjas

Studentė Miglė Juškauskaitė

Darbo vadovė Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	3
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	3
SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
PADĖKA.....	6
SANTRUMPOS.....	7
ĮVADAS	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1.1. COVID – 19 pandemija.....	10
1.2. Sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos sunkumai.....	13
1.2.1. Nerimo ir depresijos sutrikimas	17
1.2.2. Perdegimo sindromas	19
1.2.3. Nemiga	21
1.3. Psichologinis atsparumas.....	23
1.4. Psichikos sveikatos sunkumų valdymas sveikatos priežiūros įstaigose.....	25
2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS.....	28
2.1. Tiriamųjų atranka ir imtis.....	29
2.2. Tyrimo etika.....	30
2.3. Tyrimo organizavimas.....	30
2.4. Tyrimo instrumentas	30
2.5. Tyrimo duomenų analizės metodai	32
3. REZULTATAI.....	34
3.1. Tyrimo dalyvių charakteristikos	34
3.2. Sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos, perdegimo, nerimo, depresijos ir nemigos paplitimo COVID – 19 pandemijos metu vertinimas	35
3.3. Sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinio atsparumo COVID – 19 pandemijos metu vertinimas	45
3.4. Sąsajų tarp sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinio atsparumo, perdegimo, nerimo, depresijos ir nemigos COVID – 19 pandemijos metu vertinimas	48
REZULTATŲ APTARIMAS.....	50
IŠVADOS	53
REKOMENDACIJOS	54
LITERATŪROS SĄRAŠAS	55
PRIEDAI.....	64

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Loginė tyrimo schema	29
2 pav. Tyrimo dalyvių patirties su COVID-19 infekcija pasiskirstymas	35
3 pav. Pasiskiepijusių tyrimo dalyvių skirstinys pagal vakcinacijos nuo COVID – 19 infekcijos dozes (N=177).....	37
4 pav. Pasiskiepijusių tyrimo dalyvių skirstinys pagal saugumo jausmą pasiskiepijus (N=177) 37	37
5 pav. Tyrimo dalyvių darbo situacijų vertinimas	38
6 pav. Tyrimo dalyvių profesinio perdegimo raiškos pasiskirstymas	38
7 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nerimo lygį	41
8 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal depresijos lygį.....	43
9 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nemigos lygį	44
10 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal psichologinio atsparumo lygį	45
11 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal psichologinės pagalbos poreikį	47
12 pav. Psichologinės pagalbos poreikio neįaučiančių tyrimo dalyvių taikomų psichikos sveikatos sunkumų sprendimo būdų pasiskirstymas	48

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Klausimyno vidinio nuoseklumo vertinimas.....	33
2 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinės, demografinės ir darbo charakteristikos, n (proc.)	34
3 lentelė. Tyrimo dalyvių apsaugos nuo COVID – 19 infekcijos priemonių suteikto subjektyvaus saugumo jausmo pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų	36
4 lentelė. Tyrimo dalyvių asmeninio perdegimo raiškos pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų.....	39
5 lentelė. Tyrimo dalyvių su darbu susijusio perdegimo raiškos pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų	40
6 lentelė. Tyrimo dalyvių su pacientais susijusio perdegimo raiškos pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų	41
7 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nerimo lygį priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų.....	42
8 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal depresijos lygį priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų	43
9 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nemigos lygį priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų.....	44
10 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal psichologinio atsparumo lygį priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų	46
11 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal psichologinės pagalbos poreikį priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų	47
12 lentelė. Sąsajos tarp tyrimo dalyvių psichologinio atsparumo, perdegimo, nerimo, depresijos ir nemigos (Spearman koreliacija, r).....	49

SANTRAUKA

Tyrimo pagrindimas: COVID – 19 pandemija yra vienas iš krizinių ir didžiausių socialinį stresą sukėlusių pastarojo meto įvykių visame pasaulyje. Darbuotojams, kurie tiesiogiai susiję su COVID – 19 sergančių pacientų priežiūra, atsiranda didelė rizika susidurti su psichologiniu stresu ir kitais psichikos sveikatos sunkumais.

Tyrimo tikslas: Įvertinti sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos sunkumus ir psichologinį atsparumą COVID – 19 pandemijos metu.

Tyrimo uždaviniai: 1. Įvertinti psichikos sveikatos perdegimo, nerimo, depresijos ir nemigos paplitimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų COVID – 19 pandemijos metu. 2. Nustatyti sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinį atsparumą COVID – 19 pandemijos metu. 3. Įvertinti psichologinio atsparumo ir perdegimo, nerimo, depresijos ir nemigos ryšius tarp sveikatos priežiūros darbuotojų COVID – 19 pandemijos metu.

Tyrimo metodai: Tyrimas atliktas 2022 m. kovo – balandžio mėn. Viso dalyvavo 223 sveikatos priežiūros darbuotojai. Atliktas vienmomentis paplitimo tyrimas, internetinės anoniminės apklausos būdu. Kiekybiniam vertinimui naudota: hospitalinė nerimo ir depresijos skalė (HAD), Kopenhagos perdegimo klausimynas, nemigos sunkumo indeksas, trumpoji psichologinio atsparumo skalė ir pačios tyrėjos sudaryti klausimai parengtoje tyrimo anketoje.

Tyrimo rezultatai: Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau kaip trečdalis respondentų patyrė asmeninį perdegimą (35,4 proc.), maždaug pusė respondentų jautė normalų nerimą (50,3 proc.), apie trečdalis tyrimo dalyvių jautė vidutinio sunkumo nerimą (30,9 proc.) ir daugiau kaip dešimtadaliui dalyvių pasireiškė vidutinio sunkumo depresija (12,1 proc.). Taip pat nustatyta, kad daugiau kaip dešimtadaliui darbuotojų nustatyta vidutinio sunkumo nemiga (14,4 proc.). Gauti rezultatai parodė, kad beveik pusės respondentų psichologinis atsparumas buvo normalus (43 proc.), o žemas psichologinis atsparumas nustatytas 16,2 proc. tyrimo dalyvių. Stipresnis profesinis perdegimas yra susijęs su stipresniu nerimu bei depresiškumu, sunkesne nemiga bei žemesniu psichologiniu atsparumu ($p < 0,05$). Tyrimo rezultatai parodė, kad sunkesnė nemiga buvo susijusi su žemesniu psichologiniu atsparumu ($p < 0,05$).

Tyrimo išvados: Daugiau kaip trečdalis respondentų patyrė asmeninį perdegimą, maždaug trečdalis tyrimo dalyvių jautė vidutinio sunkumo nerimą. Daugiau kaip dešimtadaliui dalyvių pasireiškė vidutinio sunkumo depresija ir vidutinio sunkumo nemiga. Nustatyta, kad dažniausiai tiriamieji turėjo normalų ar aukštą psichologinį atsparumą. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad žemesnis darbuotojų psichologinis atsparumas buvo susijęs su stipresniu profesiniu perdegimu bei sunkesne nemiga, tačiau nebuvo susijęs su nerimu bei depresiškumu.

Raktažodžiai: COVID-19, psichikos sveikata, sveikatos priežiūros darbuotojai, psichologinis atsparumas.

SUMMARY

Validity of the study: The COVID – 19 pandemic is one of the most stressful recent events in the world. Workers who are directly involved in the care of patients with COVID – 19 are at high risk of experiencing psychological stress and other mental health problems.

Aim of the study: To assess the mental health difficulties and psychological resilience of health care workers during the COVID - 19 pandemic.

Objectives of the study: 1. To assess the prevalence of mental health burnout, anxiety, depression and insomnia among health care workers during the COVID-19 pandemic. 2. To determine the psychological resilience of health care workers during the COVID-19 pandemic. 3. Assess the links between psychological resilience and burnout, anxiety, depression, and insomnia among health care workers during the COVID-19 pandemic.

Research methods: A cross-sectional anonymous online survey was conducted in 2022 March – April, among health care workers. A total sample of 223 health care workers participated in the study. Research instrument was composed of: the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), the Copenhagen Burnout Questionnaire, the Insomnia Severity Index, the short psychological resilience scale and sociodemographic items, developed by the researcher for the composed questionnaire.

Research results: The study found that more than a third of respondents experienced personal burnout (35.4%), about half of the respondents felt normal anxiety (50.3%), about a third of the subjects experienced moderate anxiety (30.9%), and more than a tenth of participants experienced moderate depression (12.1%). It was also found that more than a tenth of employees had moderate insomnia (14.4%). The results showed that almost half of the respondents had normal psychological resilience (43%) and a low psychological resilience of 16.2%. study participants. The results of the study also showed that stronger occupational burnout was associated with stronger anxiety and depression, more severe insomnia, and lower psychological resilience ($p < 0.05$). The results of the study showed that more severe insomnia was associated with lower psychological resilience ($p < 0.05$).

Findings of the study: More than a third of the respondents experienced personal burnout, and about a third of the study participants experienced moderate anxiety. More than a tenth of the participants experienced moderate depression and moderate insomnia. It was found that most of the subjects had normal or high psychological resilience. The results of the study revealed that lower psychological resilience of workers was associated with stronger occupational burnout and more severe insomnia, but was not associated with anxiety and depression.

Keywords: COVID-19, mental health, health care workers, psychological resilience.

PADĖKA

Norėčiau padėkoti darbo vadovei Doc. dr. Marijai Jakubauskienei už suteiktą motyvaciją darbui bei įžvalgas, kurios buvo naudingos rašant magistro baigiamąjį darbą.

Taip pat noriu padėkoti LSMU ligoninės Kauno Klinikų Anesteziologijos ir Chirurgijos klinikų darbuotojams už nuoširdų bendradarbiavimą.

SANTRUMPOS

AAP – asmeninės apsaugos priemonės;

AIS – 8 – sutrumpinta traumų skalė (angl. *The Abbreviated Injury Scale*);

GAD-7 – bendrasis nerimo sutrikimas (angl. *General Anxiety Disorder*);

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos;

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija;

PTSS – potrauminio streso sindromas;

TLK – Tarptautinė ligų klasifikacija;

LSMU – Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas;

n – absoliutūs dažniai;

proc. – procentiniai dažniai;

m – kintamųjų vidurkis;

SN – standartinis nuokrypis;

min – mažiausia reikšmė;

max – didžiausia reikšmė;

r – Spearman koreliacijos koeficientas;

pav. – paveikslas.

IVADAS

Aktualumas: COVID – 19 pandemija yra vienas iš labiausiai stresą keliančių pastarojo meto įvykių visame pasaulyje. Ši infekcija kelia didelį iššūkį socialiniams, ekonominiams ir, svarbiausia, psichologiniams ištekliams. Be abejonų, sveikatos priežiūros darbuotojai yra labiausiai pažeidžiama asmenų grupė (Di Tella, M. et al., 2020). Rosales – Vaca, K. M. et al. (2022) autorių teigimu, koronavirusinė liga išplito 2019 m. gruodžio mėn. Kinijoje, kur ji buvo nustatyta pirmą kartą ir greitai išplito visame pasaulyje. 2020 m. kovo mėn. ši liga paskelbta pasauline pandemija. Nuo to laiko, daugelyje pasaulio regionų ir šalių vyksta protrūkiai, didėja užsikrėtusiųjų ir mirčių skaičius. Praėjus metams nuo COVID – 19 pandemijos paskelbimo, bendras užsikrėtimų skaičius siekė beveik 120 mln., o mirčių skaičius viršijo 2,6 mln.

Susidūrusios su precedento neturinčia pandemija, ligininės turėjo greitai persitvarkyti, kad susidorotų su užsikrėtusių pacientų antplūdžiu. Visame pasaulyje kilo susirūpinimas dėl sveikatos priežiūros darbuotojų, gydančių ir slaugančių COVID – 19 sergančius pacientus, psichikos sveikatos ir psichologinio prisitaikymo (Mennicken, B. et al., 2022). Sveikatos priežiūros darbuotojai laikomi labiausiai pažeidžiami psichikos sveikatos sunkumų, tokių kaip depresija, nerimas, nemiga ar stresas. Dažniausiai psichikos sveikatos pablogėjimą lemiantys veiksniai yra per ilgos darbo valandos, nepakankamos asmeninės apsaugos priemonės (AAP) ir nuolatinis viruso poveikis, kuris gali kelti pavojų jų sveikatai (Rosales – Vaca, K. M. et al., 2022). Be šių lemiančių veiksnių, autoriai Agbobli, Y. A. et al. (2022) išskiria didėjantį atvejų skaičių, intensyvų darbo krūvį ir nepakankamą organizacinį palaikymą.

Autoriai Chingono, R. M. et al. (2022) teigia, kad pandemijos kontekste, sveikatos priežiūros darbuotojai yra ypač pažeidžiami dėl psichologinių išgyvenimų. Rizikos veiksniai, tokie kaip nepakankamas AAP tiekimas, ribotos COVID – 19 sergančių pacientų gydymo galimybės, stigma ir diskriminacija dėl jų profesijos, asmeninė baimė užkrėsti savo artimuosius, izoliuotis nuo šeimos narių ir būti karantine padidina darbuotojų psichologinę kančią. Vis dėlto medicinos personalas yra labai svarbus, užtikrinant veiksmingą atsaką į COVID – 19 infekciją, įskaitant užsikrėtusiųjų pacientų diagnostiką ir gydymą, tinkamų infekcijų prevencijos ir kontrolės priemonių įgyvendinimą, skiepijimą ir nuolatinį paslaugų teikimą sunkios sveikatos būklės asmenims.

Veiksmai, skirti sustabdyti COVID – 19 infekcijos plitimą, tokie kaip karantinas ir socialinis atsiribojimas, jų šalutinis poveikis pragyvenimo šaltiniams, taip pat padidino psichologinę kančią ir nerimą (Chingono, R. M. et al., 2022). Nepakankamas su stresu susijusios žalos, kurią darbuotojai patyrė pandemijos metu, įvertinimo ir valdymo trūkumas gali turėti neigiamos įtakos jų fizinei ir psichologinei gerovei (Agbobli, Y. A. et al., 2022). Žinoma, kad protrūkiai turi tam tikrą psichologinį poveikį, o psichosocialinės intervencijos ypač reikalingos

sveikatos priežiūros darbuotojams. Manoma, kad šio COVID – 19 pandemijos poveikio medicinos personalo psichikos sveikatos sunkumų lygiui įvairūs tyrimo rezultatai padės planuoti sveikatos priežiūros darbuotojų psichologines intervencijas (Sahin, C. U. et al., 2022).

Tyrimo tikslas: Įvertinti sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos sunkumus ir psichologinį atsparumą COVID – 19 pandemijos metu.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti psichikos sveikatos perdegimo, nerimo, depresijos ir nemigos paplitimą tarp sveikatos priežiūros darbuotojų COVID – 19 pandemijos metu.
2. Nustatyti sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinį atsparumą COVID – 19 pandemijos metu.
3. Įvertinti psichologinio atsparumo ir perdegimo, nerimo, depresijos ir nemigos ryšius tarp sveikatos priežiūros darbuotojų COVID – 19 pandemijos metu.

Tyrimo metodai: Vienmomentis paplitimo tyrimas, taikant anoniminę anketinę apklausą internete. Tyrimo instrumentą sudaro: Hospitalinė nerimo ir depresijos skalė, Kopenhagos perdegimo klausimynas, nemigos sunkumo indeksas, trumpoji psichologinio atsparumo skalė bei pačios tyrėjos sudaryta anketa, skirta demografiniams duomenims ir papildomai informacijai surinkti. Duomenų analizei naudojama aprašomosios ir analitinės statistikos metodai.

Savarankiškai atlikti darbai: Iškeltas tyrimo tikslas ir suformuluoti trys esminiai uždaviniai, taip pat išanalizuota literatūros apžvalga. Remiantis literatūra, kiekybinio tyrimo analizei pasirinkti klausimynai, skalės psichikos sveikatos sunkumams įvertinti. Tyrimo atlikimui buvo gauta LSMU ligoninės Kauno Klinikų, profilinių klinikų vadovų pritarimai, o internetinė apklausa buvo išsiųsta skyrių vadovams ir slaugos administratoriams, prašant pasidalinti su savo darbuotojais. Gavus respondentų atsakymus, rezultatai buvo sukoduoti Excel programoje bei išanalizuoti SPSS programa. Buvo atlikta kiekybinio tyrimo analizė, rezultatų aptarimas, suformuluotos išvados ir pateiktos rekomendacijos.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. COVID – 19 pandemija

Nuo 2019 m. gruodžio mėn. pasaulis susiduria su naujos infekcinės ligos, vadinamos koronaviruso liga (COVID – 19), protrūkiu, kuris greitai išplito visame pasaulyje ir dabar Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO) paskelbusi jį kaip pandemija. Jos paplitimas ir mirtingumas yra didesnis nei ankstesnių epidemijų, todėl daugelyje šalių reikia imtis skubių, visuomenės sveikatą apsaugančių priemonių. Tai sukėlė ekstremalią situaciją sveikatos priežiūros specialistams, o pandemija apibūdinama kaip baisiausia visuomenės sveikatos krize per daugelį metų (Tsamakis, K. et al., 2020).

Fraser, N. et al. (2021) autorių duomenimis, COVID – 19 ligos protrūkis, kuris išaugo iki pandemijos, sukėlė daugiau nei 98 mln. atvejų ir 2,1 mln. mirčių (43 mln. atvejų ir 1,1 mln. mirčių per 10 mėn. nuo pirmojo pranešto atvejo). Ligos sukėlėjas buvo greitai nustatytas kaip naujas *Coronaviridae* šeimos virusas ir pavadintas sunkiu ūminio kvėpavimo sindromo koronavirusu (SARS – CoV – 2). Anksčiau atsiradusių koronavirusų epidemijos buvo stebimos 2002 m., o Vidurio Rytų kvėpavimo sindromo (MERS) – 2012 m., todėl atsiradus naujam virusui buvo stengtasi reaguoti pasitelkiant mokslinių tyrimų plėtrą.

COVID – 19 infekcija yra ūminių kvėpavimo takų ligų, kurioms būdingas karščiavimas, kosulys, raumenų skausmas ar nuovargis, pneumonija, dusulys, galvos skausmas, viduriavimas, sloga, grupė (Dagne H. et al., 2021). Kito autoriaus teigimu, virusas pasireiškia intensyviais simptomais, tokiais kaip: sumišimas, krūtinės skausmas, vėmimas ir pykinimas, gerklės skausmas, čiaudulys, nosies užgulimas, skreplių išsiskyrimas, odos bėrimas arba rankų ar kojų pirštų spalvos pakitimas bei virusinis konjunktyvitas. Nors apie 20 – 25 proc. pacientų, sirgusių COVID – 19 infekcija, viduriavo, tačiau žarnyno simptomai pacientams pasireiškia retai (Baber, A., 2022). Dėl staigaus protrūkio pobūdžio ir viruso užkrečiamosios galios jis neišvengiamai sukėlė rimtą grėsmę žmonių fizinei sveikatai ir gyvybei bei sukėlė daugybę psichikos sveikatos sunkumų (Dagne H. et al., 2021).

Spartus koronavirusinės ligos (COVID – 19) atvejų skaičiaus augimas po jos protrūkio 2019 m. tapo rimtu iššūkiu visuomenės sveikatai. COVID – 19 tapo viena rimčiausių visuomenės sveikatos nelaimių žmonijos istorijoje. 2021 m. spalio 27 d. duomenimis, virusas išplito 214 šalių ir užkrėtė daugiau nei 280 mln., o mirė daugiau nei 4,97 mln. žmonių. Ši infekcija neigiamai veikia asmens sveikatą, visuomenės vystymąsi ir šalies ekonomiką. Baimė dėl viruso plitimo ir staigūs gyvenimo būdo pokyčiai dėl saviizoliacijos ar karantino reikalavimų, sukėlė didžiulę psichologinę kančią, ypač tarp medicinos darbuotojų (Li, J. M. et al., 2022).

Šios ligos protrūkis kilo 2019 m. gruodį Kinijoje ir iki šiol susidėjo iš trijų bangų, kurios pasaulyje sukėlė daugiau kaip 162 500 000 patvirtintų atvejų ir nuo gegužės mėnesio nusinešė daugiau kaip 3 369 259 žmonių gyvybes (Benzakour, L. et al., 2022). Autorių Kolesova O. et al. (2021) teigimu, pirmoji banga kilo 2020 m. pavasarį, kuri vasarą labai sumažėjo; antroji didžiulė banga kilo 2020 m. rudenį, o trečioji – pasikartojo 2021 m. pavasarį.

Valstybės kontrolės duomenimis, PSO 2020 m. kovo 11 – ają dieną paskelbė COVID – 19 infekcijos pandemiją. Šis laikotarpis padidino psichikos sveikatos sunkumų tokius rizikos veiksnius, kaip: finansinis nesaugumas, nedarbas ir baimė. Tai nulėmė precedento neturintį psichikos sveikatos pablogėjimą. Šaltinio duomenimis, dėl sukeltos baimės, nesaugumo ir prarasto socialinio stabilumo, lėmė vis didėjančią naštą asmenų psichikos sveikatai, didindama streso ir nerimo lygius visuomenėje (Valstybės kontrolė, 2021).

Lietuvoje, Valstybės kontrolės tyrimų duomenys rodo, kad besitęsianti COVID – 19 infekcijos pandemija padidino rizikos veiksnius, kurie susiję su asmens psichikos sveikata ir lėmė jos pablogėjimą. Šaltinyje pateikti rezultatai parodė, kad pandemijos metu, apie 10 proc. daugiau asmenų kreipiasi į specialistus dėl depresijos, nerimo sutrikimų, o nerimo, pykčio ir liūdesio jausmai išaugo apie 1,5 karto, palyginus su ikipandeminiu laikotarpiu. Sveikatos Apsaugos Ministerija, 2021 m. vasario mėn. atliko apklausą, kurios duomenys parodė, kad pusė respondentų emocinė būklė per antrąją COVID – 19 bangą (nuo 2020 m. rugsėjo mėn.) yra pablogėjusi, lyginant su vasaros laikotarpiu (Valstybės kontrolė, 2021).

Medicinos darbuotojai dirbo kaip pirmoji gynybos linija nuo COVID – 19 infekcijos. Jie atliko sudėtingą medicininį darbą ir patyrė didelę infekcijos ir mirties riziką. Palyginti su visa populiacija, medicinos personalas yra labiau pažeidžiamas dėl užsitęsusio psichologinio streso. Visų pirma tie, kurie dirbo ligoninėse, teikiančiose pagalbą pacientams, kuriems patvirtintas arba įtariamas COVID – 19, bijo užsikrėsti ir perduoti virusą savo šeimai, draugams ar kolegoms (Li, J. M. et al., 2022). Garcia, G. P. A. et al. (2022) autorių teigimu, šiame kontekste, sveikatos priežiūros paslaugų iššūkiai yra šie: eksponentiškai didėjantys poreikiai, dėl kurių kyla sveikatos sistemų perpildymo rizika; būtinybė pertvarkyti ligoninių sektorius; netinkamas AAP aprūpinimas; netinkamas personalo valdymas; teikiama pagalba sunkiai sergantiems pacientams ir individualus susidūrimas su situacija, kuri sukėlė baimę dėl infekcijos plitimo tarp sveikatos priežiūros specialistų, atsižvelgiant į didėjančių infekcijų atvejų skaičių. Baber, A. (2022) autorius teigia, kad vis augantis patvirtintų ir įtariamų atvejų skaičius, darbo krūvis, AAP išekvojimas, tam tikrų vaistų trūkumas, stigmatizavimas ir nepakankamos paramos jausmas – visa tai didina psichinę ir fizinę darbuotojų naštą. Įvairūs moksliniai tyrimai rodo, kad specialistai bijo užsikrėsti ir perduoti virusą savo šeimoms ir draugams. Taip pat ilgalaikiai nuolatiniai psichologiniai sunkumai gali kilti asmenims, kurie praneša apie didelį streso, nerimo ir depresijos simptomų lygį,

kas sukelia profesinį perdegimą. Atsižvelgiant į šiuos veiksnius, emocinis išsekimas ir su juo susiję psichosocialiniai simptomai gali sutrikdyti darbo našumą.

Garcia, G. P. A. et al. (2022) teigia, kad moksliniai tyrimai yra atskleidę sveikatos priežiūros specialistų sustiprėjusius psichikos sveikatos sunkumus, tokius kaip stresas, nerimas, depresija ir perdegimo sindromas COVID – 19 pandemijos metu dėl savo kasdienio darbo ypatumų. Be to, buvo pastebėtas didelis išsekimas, dirglumas ir nemiga, sumažėjusi empatija, kognityvinių funkcijų ir darbo našumo pablogėjimas, sumažėjęs apetitas arba virškinimo sutrikimai ir nervingumas.

Ši pandemija privertė vyriausybes įvesti precedento neturinčius apribojimus žmonių asmeniniam ir darbiniam gyvenimui, dėl šių įvykių poveikis asmens psichikos sveikatai ir gyvenimo kokybei kėlė didelį susirūpinimą nuo pat protrūkio pradžios. Be to, kai per kelerius metus kyla skirtingos COVID – 19 infekcijos bangos, kyla klausimas, kaip pandemija lems ilgalaikės gerovės pablogėjimą (Riguzzi, M. et al., 2021).

Šiai infekcijai valdyti buvo taikomos įvairios gydymo strategijos, tačiau atvejų ir mirčių skaičius toliau didėjo. Todėl prevencinės priemonės (pvz.: socialinis atsiribojimas, veido kaukių dėvėjimas) yra pagrindinė strategija, siekiant sumažinti viruso plitimo dažnį. Be to, autorių teigimu, norint veiksmingo plitimo stabdymo, buvo reikalinga skubi vakcinacija (Al – Metwali, B. Z. et al., 2021). Sveikatos priežiūros darbuotojai yra pagrindinė grupė, kuriai skiriamas didžiausias dėmesys skiepijimo skatinimui ir propagavimui. Ligų kontrolės ir prevencijos centrai (ang. *Centers for Disease Control and Prevention*) ir Pasaulio Sveikatos Organizacija (ang. *World Health Organisation*) pirmenybę teikė darbuotojams, kad jie kuo skubiau gautų vakciną nuo COVID – 19 infekcijos, nes šiai darbuotojų grupei rizika užsikrėsti infekcija gresia tris kartus daugiau nei bendrai populiacijai (Maraqa, B. et al., 2021).

Sveikatos priežiūros darbuotojams COVID – 19 pandemija sukėlė ypatingų iššūkių ir tai aiškiai pripažinta tarptautinėje literatūroje. Teikiant priežiūrą, specialistai patyrė stresą, dirbdami ilgas valandas ir dažnai nebuvo visiškai apsaugoti nuo plintančios infekcijos. Ši situacija smarkiai paveikė jų psichikos sveikatą ir įrodyta, kad daugelis sveikatos priežiūros darbuotojų turi psichikos sveikatos sunkumų, dėl kurių reikalinga psichologinė pagalba, o tai yra aiškus požymis, kad dirbančių specialistų gebėjimai, įskaitant jų psichologinę gerovę, yra esminis veiksnys, kovojant su COVID – 19 masto pandemija (Riguzzi, M. et al., 2021).

Taigi, susidūrę su kritine šios augančios pandemijos padėtimi, sveikatos priežiūros darbuotojams, tiesiogiai dalyvaujantiems diagnozuojant, gydant ir prižiūrint pacientus, sergančius COVID – 19 infekcija, gresia psichologinis išgyvenimas ir kiti psichikos sveikatos simptomai. Vis didėjantis patvirtintų ir įtariamų atvejų skaičius, didžiulis darbo krūvis, asmeninių apsaugos priemonių išekvojimas, specifinių vaistų ar tinkamo gydymo trūkumas ir nepakankamos paramos

jausmas – visa tai gali prisidėti prie šių sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos naštos (Elkholy, H. et al., 2021).

1.2. Sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos sunkumai

Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO) pateikia tokią psichikos sveikatos apibrėžtį: „Psichikos sveikata – tai gerovės būseną, kuri leidžia asmeniui naudoti savo gebėjimus, įveikti įprastus gyvenimo sunkumus, produktyviai dirbti ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Psichikos sveikata lemia tai, kaip žmonės mąsto, bendrauja, mokosi ir auga. Suvokiamoji gerovė didina atsparumą ir savivertę. O tai būtini sėkmingo dalyvavimo bendruomenės bei visuomenės gyvenime, profesinio gyvenimo ir santykių su kitais veiksniai. Pasak PSO, sveikatos priežiūros darbuotojai yra ta grupė, kuriai kyla ypatinga rizika susidurti su įvairiais psichikos sveikatos sunkumais dėl tiesioginio ar netiesioginio darbo su COVID – 19 liga sergančiais pacientais (de Pablo, G. S. et al., 2020).

COVID – 19 ligos pandemija visam pasauliui sukėlė ne tik didelį mirtingumą nuo šios virusinės infekcijos, bet ir padidėjusius psichologinius sunkumus dėl pandemio protrūkio nenusėjamumo, atsižvelgiant į jo klinikinį vaizdą, infekcines priežastis, epidemiologinius ypatumus, greitą plitimo modelį, poveikio visuomenės sveikatai rimtumą, naujumą, mastą ir poveikį sveikatos priežiūros darbuotojams. Ši liga turi didelį psichologinės baimės užkrėtimo potencialą ir dažnai sukelia daugybę psichologinių sunkumų, tokių, kaip nerimas, stigma, išankstinis nusistatymas, atskirtis nuo ligos ir jos santykių su visais žmonėmis.

Ši pandemija gali sukelti kolektyvinės baimės ir nerimo jausmą sveikatos priežiūros darbuotojams, dirbantiems ligoninėse, stacionarinėse ir ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose, tretinio lygio sveikatos priežiūros centruose, bendruomeninėse ligoninėse, pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, slaugos namuose, pagalbinėse įstaigose ir visuose izoliacijos skyriuose. Medicinos sveikatos priežiūros darbuotojai, patyrę ir tiesiogiai kontaktuojantys su patvirtintais ir įtariamais koronaviruso atvejais, yra pažeidžiami tiek dėl didelės rizikos infekcijos, tiek dėl besivystančių psichikos sveikatos sunkumų – nerimauja, išgyvena netektis ir traumas.

Pakistane, prasidėjus COVID – 19 infekcijai, sveikatos priežiūros darbuotojai patyrė fizinį ir psichologinį spaudimą dėl didelės infekcijos rizikos, netinkamos įrangos, užtikrinančios apsaugą nuo užsikrėtimo, taip pat dėl izoliacijos, išsekimo ir kontakto su savo šeimomis trūkumą. Tyrimas parodė, kad šie veiksniai sukelia papildomų psichikos sveikatos sunkumų, kurie ne tik daro įtaką medicinos darbuotojų gebėjimui priimti sprendimus, bet ir gali turėti ilgalaikį neigiamą poveikį jų bendrai psichikos sveikatos gerovei. Pastovus sveikatos priežiūros darbuotojų patiriamas stresas gali sukelti tokius psichologinius sunkumus, kaip: nerimas, baimė, panikos priepuoliai, potrauminio streso simptomus, psichologinę kančią, stigmą ir kontakto vengimą,

polinkį į depresiją, miego sutrikimus, bejėgiškumą, tarpasmeninę socialinę izoliaciją nuo šeimos ir susirūpinimą dėl užkrato poveikio jų artimiesiems.

Staigus sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo vaidmens pasikeitimas į COVID – 19 patvirtintą ar įtariamą pacientą gali sukelti sveikatos priežiūros specialistų nusivylimo, bejėgiškumo jausmą ir prisitaikymo iššūkius. Baimė gali trukdyti sveikatos priežiūros darbuotojams siekti konsultacijos ir psichoterapinių intervencijų. Nepaisant įprastų psichikos sveikatos ir psichosocialinių problemų tarp sveikatos priežiūros darbuotojų tokioje aplinkoje, dauguma medicinos darbuotojų dažnai nesikreipia ir negauna sistemingos psichikos sveikatos priežiūros (Rana, W. et al., 2020).

Daugelis atliktų tyrimų parodė – tam, kad COVID – 19 liga užsikrėtusių pacientų antplūdis būtų sumažintas, ligoninės turėjo per trumpą laiką pertvarkyti klinikinės erdves bei komandas. Todėl daugelis sveikatos priežiūros darbuotojų buvo perskirstyti į sritis, kurios nepriklauso jų įprastinei klinikinei specialybei ir (arba) kompetencijai, taip pat dažnai dirbdami papildomomis pamainomis ir ilgesnes valandas, kad patenkintų didelį pacientų poreikį. Kadangi šis virusas yra labai užkrečiamas, medicinos darbuotojams kyla didesnė rizika užsikrėsti ir galimai ją perduoti tiek pacientams, tiek bendradarbiams ir artimiesiems.

Sveikatos priežiūros sektorius yra nuolat kintanti aplinka, o darbo sąlygos ligoninėse tampa vis reiklesnės ir įtemptesnės. PSO teigimu, „Sveika darbo vieta yra ta vieta, kurioje darbuotojai ir vadovai bendradarbiauja siekdami nuolat tobulėti, apsaugoti ir skatinti visų darbuotojų sveikatą, saugą ir gerovę bei darbo vietos tvarumą“. Daugelis tyrimų praneša, kad sveikatos priežiūros specialistai susiduria su įvairiais rimtais profesiniais stresiniais veiksniais, dėl ko kyla didelė rizika patirti emocines kančias, perdegimą, psichikos bei fizinės ligas (Portoghese, I. et al., 2014).

2020 m. kovo mėn. Italijoje, buvo atlikta viena pirmųjų ataskaitų apie psichikos sveikatos pasekmes, susijusias su sveikatos priežiūros darbuotojais COVID – 19 pandemijos metu. Gauti rezultatai atitinka ankstesnius Kinijoje atliktus tyrimus, patvirtinančius didelę psichikos sveikatos sunkumų dalį, ypač tarp darbuotojų, susiduriančių su infekcija sergančiais pacientais. Iš viso apklausą užpildė 1379 sveikatos priežiūros darbuotojų, iš kurių 681 (49,38 proc.) respondentų pritarė potrauminiam streso sindromui (PTSS); 341 (24,73 proc.) atsakė jaučiantys depresijos simptomus; 273 (19,8 proc.) – nerimo simptomus; 114 (8,27 proc.) – nemigą ir 302 (21,9 proc.) teigė jaučiantys didelį stresą (Rossi, R. et al., 2020).

Kitas tyrimas, atliktas Italijos ligoninėje, 2021 m., kuriame išanalizuoti 136 sveikatos priežiūros darbuotojai – slaugytojai (n = 84) ir gydytojai (n = 52), dirbantys intensyviosios terapijos skyriuje. Rezultatai parodė, kad 54 proc. apklaustųjų teigė jaučiantys sunkumus, prisitaikant prie naujos darbo aplinkos, susijusios su COVID – 19 infekcija. 70 proc. slaugytojų ir

56,7 proc. gydytojų teigė jaučiantys baimę perduoti virusą kitiems asmenims, dauguma darbuotojų (58 proc.) teigė besijaučiantys apsaugoti dirbdami nešiojant suteiktas asmenines apsaugos priemones (AAP). Siekiant įvertinti patiriamus psichikos sveikatos sunkumus, rezultatai parodė, kad 53 proc. dalyvių pranešė apie nerimo ir 45,2 proc. depresijos simptomus, ir 60,3 proc. teigė patiriantys aukštą perdegimo lygį. Taip pat nustatyta, kad dalyviai turėjo vidutinį arba aukštą psichologinį atsparumą (82,4 proc.) (Stocchetti, N. et al., 2021).

2020 m. Niujorke atliktas išsamus sveikatos priežiūros darbuotojų tyrimas, kuriame dalyvavo 657 darbuotojai, aktyviai prisidedantys prie pacientų gydymo nuo COVID – 19 infekcijos. Surinkti duomenys parodė, kad 48 proc. dirbančiųjų skundėsi depresijos, o 33 proc. – nerimo simptomais. Taip pat, 74 proc. dalyvių pranešė, kad susirūpinimas dėl viruso perdavimo šeimai bei artimiesiems kėlė didelį nerimą, o daugiau nei 60 proc. apklaustųjų įvertino šiuos susirūpinimą keliančius klausimus: artimųjų sveikata; socialinis atsiribojimas nuo šeimos; kontrolės bei asmeninių apsaugos priemonių trūkumas. Palyginus su kitais šaltiniais, šis tyrimas pranešė apie mažesnę skaičių darbuotojų, besiskundžiančių sutrikusiu miegu (Shechter, A. et al., 2020).

2020 m. balandžio mėn., Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV), atlikta internetinė apklausa tarp dirbančiųjų sveikatos priežiūros sektoriuje. Iš viso apklausoje dalyvavo 1685 asmenys, iš kurių – 76 proc. buvo moterys. 46 proc. respondentų nurodė, kad yra psichikos sveikatos specialistai, 15 proc. – skubios medicinos pagalbos darbuotojai, 11 proc. – vaikų ligų gydytojai. Iš visų apklaustųjų, beveik du trečdaliai (63 proc.) įvertino generalizuoto nerimo sutrikimo skalę (GAD) – 7 balais. 31 proc. respondentų pritarė esant lengviems nerimo simptomams ir 33 proc., kurių balai ≥ 10 (t. y. kliniškai reikšmingame diapazone) sirgusių generalizuotu nerimo sutrikimu. Taip pat, asmenų, atsakiusių į pacientų sveikatos klausimyną (PHQ – 9), 47 proc. surinko 5 balus (tai rodo lengvus depresijos simptomus), o 17 proc. surinko ≥ 10 balų (atspindinčių kliniškai reikšmingus rezultatus) (Young, K. P. et al., 2021).

2020 m. liepos – rugsėjo mėn. atliktas skerspjūvio tyrimas Azijoje, kuriame dalyvavo visų 30 valstijos rajonų sveikatos priežiūros darbuotojai. Apklausa užpildė 3083 darbuotojai, iš kurių gydytojai ($n = 826$), slaugytojai ($n = 504$), padėjėjai ($n = 611$), laborantai/vaistininkai/radiologai ($n = 508$) ir administracijos darbuotojai ($n = 481$). Tarp klinikines pareigas turinčių darbuotojų (24,9 proc., $n = 531$) – dirbo su COVID – 19 infekuotais pacientais, o bendrąsias klinikines pareigas atliko 1598 (75,1 proc.) darbuotojų. Tyrimo rezultatai parodė, kad nerimo ir depresijos sutrikimas reikšmingai skyrėsi tarp tų, kurie dirba su infekuotais pacientais ir atliekančiais įprastas pareigas, nedirbant su COVID – 19 sergančiais pacientais, atitinkamai (nerimas: 23,9 proc. ir 15,4 proc., $p < 0,05$), (depresija: 20 proc. ir 14,2 proc., $p < 0,05$). Kontaktą su virusu turintys sveikatos priežiūros darbuotojai (gydytojai, slaugytojai, padėjėjai)

turėjo žymiai didesnę nerimo ir depresijos sutrikimų paplitimą. Apklaustieji, dirbantys su COVID – 19 infekcija užsikrėtusiais pacientais, pranešė apie didesnę profesinį susirūpinimą, palyginti su tais, kurie atlieka įprastines klinikines pareigas. Dažniausi susirūpinimą keliantys veiksniai buvo: per didelis darbo krūvis (43,3 proc. ir 31 proc.); netinkamos AAP (38,2 proc. ir 26,5 proc.); baimė užsikrėsti (29,2 proc. ir 19,2 proc.); nepakankamas pasiruošimas (23 proc. ir 17,3 proc.) (Parthasarathy, R. et al., 2021).

Taip pat, Azijoje, keturiose aukštojo lygio ligoninėse, tyrimo duomenys buvo renkami 2020 kovo – rugpjūčio mėn., įskaitant 2 mėnesių karantino laikotarpį, kuriame dalyvavo 2744 sveikatos priežiūros darbuotojai (gydytojai, slaugytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai). Didžiąją imties dalį sudarė slaugytojai (60 proc.) ir buvo moterys (81 proc.). Tyrimo laikotarpiu, darbuotojai pranešė kasdien, retkarčiais arba nekontaktavę su įtariamais/patvirtintais COVID – 19 infekcijos atvejais – atitinkamai 20 proc., 48 proc. ir 33 proc. Dauguma (71 proc.) apklaustųjų teigė supratę, kad jų darbas kelia didelę riziką užsikrėsti infekcija. Didžioji dalis respondentų manė, kad su COVID – 19 infekcija užsikrėtusiais asmenimis susijęs bendravimas buvo savalaikis (82 proc.), patikimas (82 proc.) ir aiškus (63 proc.); kad komanda gerai dirbo kartu (76 proc.); kad jautėsi vertinami darbe (80 proc.). Apie padidėjusį stresą, nerimą ir darbo perdegimą pranešė atitinkamai 33 proc., 13 proc. ir 24 proc. Slaugytojos buvo ta grupė, kuri pranešė apie didžiausius rodiklius iš visų studijų rezultatų (Teo, I. et al., 2021).

Atrinkti tyrimai (n = 38), paskelbti 2020 m., kuriuose pateikiama išsami pasaulinė pandemijos padarinių apžvalga. Įtraukti tyrimai daugiausiai buvo skerspjūvio (n = 37) ir vienas atvejo – kontrolinis tyrimas. Devyni tyrimai atlikti Kinijoje, keturi – Italijoje, po tris – Indijoje ir JAV, po du – Australijoje, Nepale, Irane ir Saudo Arabijoje, po vieną – Kanadoje, Egipte, Prancūzijoje, Malyje, Norvegijoje, Lenkijoje, Omane, Serbijoje, Ispanijoje, Pietų Korėjoje ir Turkijoje. Visuose tyrimuose iš viso dalyvavo 53 784 dalyviai, kurių dauguma buvo moterys (75 proc.) ir sveikatos priežiūros specialistai: gydytojai (27,9 proc.), slaugytojai (43,7 proc.), kiti sveikatos priežiūros darbuotojai (7 proc.). Išanalizavus 34 tyrimus, siekiant įvertinti sveikatos priežiūros darbuotojų nerimo paplitimą COVID – 19 pandemijos metu, jis buvo įvertintas 40 proc. Kiti 30 tyrimų parodė bendrą depresijos paplitimą (37 proc.) tarp medicinos personalo. Taip pat rasta 15 tyrimų, kurių metu nustatyta 37 proc. stresą patiriančių darbuotojų (Saragih, I. et al., 2021).

Turkijoje 2020 m. gegužės – balandžio mėn. atliktas tyrimas, naudojant internetinės anketos metodą, kuriame dalyvavo 920 sveikatos priežiūros darbuotojai, aktyviai dirbantys pandemijos paveiktose zonose visoje šalyje. 743 (80,8 proc.) respondentų manė, kad COVID – 19 protrūkis neigiamai paveikė jų psichikos sveikatą, 801 (87,1 proc.) dalyvių bijojo užsikrėsti infekcija, todėl rankas plaudavo nuo 2 iki 95 kartų per dieną ir 729 (79,2 proc.) teigė,

nesijaučiantys saugiai, dėvėdami AAP, prižiūrint infekcija sergančius pacientus (Sahin, T. et al., 2020).

Lietuvoje, 2020 m. kovo – balandžio mėn., Vilniaus Universiteto Psichotraumatologijos centro mokslininkai atliko tyrimą, kurio metu nustatyta didelė dalis vidutinio ar stipraus streso, nerimo bei depresiško simptomų tarp intensyviosios terapijos skyrių medicinos darbuotojų COVID – 19 pandemijos metu. Pakartotos apklausos, praėjus 4 – 5 mėnesiams nuo pandemijos pradžios parodė stiprėjančius patiriamo streso ir nerimo balus (Norkienė, I. et al., 2020).

Pappa S. et al. (2020) autoriai teigia, kad padidėjęs darbo krūvis, fizinis išsekimas, hospitalinis perdavimas ir būtinybė priimti etiškai sudėtingus sprendimus dėl pacientų priežiūros gali turėti didelį poveikį jų fizinei ir psichinei gerovei. Darbuotojų psichologinis atsparumas gali dar labiau pablogėti dėl izoliacijos ir socialinių santykių praradimo, rizikos užkrėsti artimuosius, taip pat dėl drastiškų, dažnai nerimą keliančių darbo pobūdžio pokyčių, todėl sveikatos priežiūros specialistų grupė yra ypač pažeidžiama dėl psichikos sveikatos sunkumų, įskaitant baime, nerimą, depresiją ir nemigą. Autorių teigimu, neatidėliotinos intervencijos yra būtinos, siekiant sustiprinti psichologinį atsparumą ir stiprinti sveikatos priežiūros sistemų pajėgumus. Aiškus bendravimas, pamainos valandų ribojimas, poilsio suteikimas, taip pat plati prieiga ir išsamios AAP naudojimo ir valdymo taisyklės bei specializuoti mokymai apie COVID – 19 infekcija sergančių pacientų priežiūrą gali sumažinti nerimą, kylantį dėl nežinomybės ir kontrolės praradimo.

1.2.1. Nerimo ir depresijos sutrikimas

Sveikatos priežiūros specialistai – viena iš grupių, kuriai pandemijos laikotarpis sukėlė fizines bei psichologines kančias (SÖĞÜTLÜ, Y. et al., 2021). Zeng, N. et al. (2018) teigia, kad nerimas – tai psichologinis sutrikimas, kuriam būdingos neramios mintys, įtampos jausmas ir fiziniai pokyčiai, pavyzdžiui, padidėjęs kraujospūdis. Asmenys, turintys nerimo sutrikimų, linkę turėti pasikartojančių įkyrių minčių, taip pat specifinių fizinių simptomų, tokių kaip drebulys, prakaitavimas, dažnas širdies plakimas ar galvos svaigimas. Pasak Dagne, H. et al. (2021), nerimas turi įtakos lėtinių ligų, tokių kaip diabetas, širdies ir kraujagyslių ligos, vėžys ir nutukimas, baigtims. Tai taip pat turi įtakos darbui, miego kokybei, įprastinei veiklai ir paveikto asmens produktyvumui.

Kaip teigia Ruscio, A. M. & Khazanov, G. K. (2017), yra daugybė patvirtinančių tyrimų, kad nerimą patiriantys asmenys dažnai kenčia nuo depresijos, o depresija sergantys asmenys – kenčia nuo nerimo.

Depresija yra dar vienas svarbus psichologinis sutrikimas. Ja sergantys asmenys pasireiškia ne tik bloga nuotaika, bet ir miego ar apetito sutrikimu, reikšmingu svorio kritimu ar padidėjimu, susidomėjimo ar malonumo kasdienine veikla praradimu, energijos stoka,

nesugebėjimu susikaupti, menkavertiškumo jausmu, pasikartojančiomis mintimis apie mirtį ar savižudybę. Pažymėtina, kad nors nerimo ir depresijos sutrikimai yra skirtingi, asmenys, kuriems išsivysto depresija, anksčiau gyvenime galėjo patirti nerimo sutrikimą. Iš tiesų, depresija sergantys asmenys dažnai patiria simptomus, būdingus nerimo sutrikimams, įskaitant nervingumą, dirglumą, sutrikusį miegą ar apetitą, prastą koncentraciją ir kitus simptomus (Zeng, N. et al., 2018).

Indijoje, 2020 m. balandžio mėn., buvo atlikta internetinė apklausa tarp sveikatos priežiūros specialistų – gydytojų ir slaugytojų (n = 350), kurie tiesiogiai kontaktavo su įtariamais ar diagnozuotais pacientais COVID – 19 infekcija. 11,4 proc. respondentų atskleidė, kad skundėsi depresijos, o 17,7 proc. – nerimo simptomais. Didžioji dauguma (78 proc.) teigė nerimaujantys dėl infekcijos perdavimo jų artimiesiems, be to, 43,2 proc. dalyvių nebuvo patenkinti įstaigos administracine parama bei asmeninių apsaugos priemonių prieinamumu (50 proc.) (Wilson, W. et al., 2020).

Pakistane, Sahivalio medicinos koledže, 2020 m. kovo mėn., atlikta internetinė apklausa, kurią sudarė 237 sveikatos priežiūros darbuotojai, priklausantys 20 – 30 metų amžiaus grupei. Respondentų atsakymai parodė, kad depresija skundėsi 34,6 proc., o nerimo simptomais – 42,2 proc. dalyvių. Net 25 proc. personalo buvo nustatytas sunkus nerimas, o slaugytojai pranešė apie ryškesnius depresijos simptomus nei gydytojai (Mehdi, M. et al., 2020).

Nuo 2019m. gruodžio mėn. COVID – 19 protrūkio Kinijoje, Šandongo provincijoje, Džinano infekcinių ligų ligoninė tapo atsakinga už ligos diagnostiką, gydymą bei įtariamų atvejų medicininių stebėjimą. 2020 m. nuo vasario 7 d. iki vasario 21 d. buvo atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 35 gydytojai bei 274 slaugytojai. Respondentų atsakymai parodė, kad 28,5 proc. teigė jaučiantys nerimą. Šios būsenos paplitimas buvo reikšmingai didesnis tarp dalyvių, turinčių mažas mėnesines pajamas bei dirbančių naktinį darbą. Depresijos simptomais skundėsi net 56 proc. apklaustųjų, o paplitimas tarp slaugytojų buvo reikšmingai didesnis nei gydytojų ir turinčių mažas mėnesines pajamas, taip pat žemą išsilavinimą ir jaučiančių nerimo simptomus. Iš visų 309 dalyvių, net 82 skundėsi ir nerimo, ir depresijos simptomais (Xing, L. Q. et al., 2020).

Malaizijoje, Malajos universiteto medicinos centre buvo atliktas tyrimas tarp 200 sveikatos priežiūros darbuotojų. Dauguma tiriamųjų buvo nuo 31 iki 40 metų amžiaus (70,5 proc.), iš kurių – didžioji dalis moterų (60,5 proc.). Iš visų apklaustųjų, 36,5 proc. pasireiškė nerimo, o 29,5 proc. pranešė apie depresijos simptomus. 23,5 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų turėjo mišrius nerimo bei depresijos simptomus. Tyrimo metu atskleistas nerimo ir depresijos procentas tarp tiriamųjų, suskirstytų pagal profesijas. Atskleista, kad viso 36 proc. gydytojų ir 38 proc. slaugytojų pasireiškė nerimo simptomai, o 33,1 proc. gydytojų ir 1,1 proc. slaugytojų pranešė apie patiriamus depresijos simptomus. Gydytojų nerimo ir depresijos balų vidurkiai buvo didesni nei slaugytojų nerimo ir depresijos balų vidurkiai. Atliekant vienamatę analizę, atskleista, kad lytis,

šeimyninė padėtis, pamaininis darbas buvo stipriai ($p < 0,25$) siejami su depresijos simptomais (Chow, S. K. et al., 2021).

Egipte, 2020 m. gegužės – birželio mėn., atlikta internetinė apklausa pirmosios pandemijos bangos viduryje, kurios metu buvo siekiama įvertinti sveikatos priežiūros darbuotojų patiriamą stresą, nerimą ir depresiją. Tyrime dalyvavo 262 darbuotojai. Vidutinis tyrimo dalyvių amžius buvo $33,4 \pm 5,9$ metų ir buvo moterys (70 proc.). 66 proc. respondentų buvo gydytojai, 15,5 proc. – slaugytojų, o ligoninės administracijos darbuotojų ir kitas medicinos personalas (odontologai, vaistininkai, kineziterapeutai) sudarė 18 proc. 98,5 proc. atsakiusiųjų teigė patiriantys vidutinio sunkumo ar stiprų stresą, 90,5 proc. respondentų atsakė jaučiantys nerimą, o 80 proc. apklaustųjų pasireiškė įvairaus laipsnio – nuo lengvo iki vidutinio sunkumo depresija (Aly, H. M. et al., 2021).

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros darbuotojai, dirbantys su COVID – 19 sergančiais pacientais, patiria stipresnę emocinę reakciją, nes jie yra dažniau veikiami viruso. Be to, sunkumai gauti tinkamas asmenines apsaugos priemones, stresas darbe dėl padidėjusių darbo poreikių ir veiksmingo gydymo stokos, darbas pagal greitai besikeičiančius gydymo protokolus ir darbo sąlygas, rizika užsikrėsti ir užkrėsti savo artimuosius, pacientų ir jų imuniteto sumažėjimas padidina dirbančių specialistų nerimą ir depresijos simptomus (Fernandez, R. et al., 2021).

1.2.2. Perdegimo sindromas

Perdegimas yra pagrindinė sveikatos priežiūros specialistų problema, kuri sustiprėjo dėl papildomų stresinių veiksnių, kylančių dėl besitęsiančios koronaviruso pandemijos (Chor, W. P. D. et al., 2021). Tai reiškia būseną, kai žmonės patiria fizinį ir protinį nuovargį po darbo, esant dideliame spaudime. Tokią koncepciją 1974 m. pristatė vokiečių kilmės Amerikos psichologas Freudengeris, kuris laikė darbo perdegimą kaip emocinio išsekimo simptomą (Yu, X. et al., 2015). Jis apibendrino tokius perdegimo požymius, kaip: beviltiškumo jausmas, nuovargis, įniršis, nusivylimas, momentinis susierzinimas, neigiamas požiūris ir pan. (Woo, T. et al., 2020). Taigi – šis sindromas reiškia išsekusią emocijų, požiūrio ir elgesio būseną, atsirandančią dėl ilgalaikio streso (Yu, X. et al., 2015).

Profesinis perdegimas nuo 2019 m. įtrauktas į 11 – ają Tarptautinės ligų klasifikacijos (TLK – 11) peržiūrą kaip profesinis reiškinys. Jis aprašytas skyriuje „Veiksniai, turintys įtakos sveikatos būklei ar kontaktui su sveikatos priežiūros tarnybomis“ – į kurią įtrauktos priežastys, dėl kurių žmonės kreipiasi į sveikatos priežiūros tarnybas, tačiau nepriskiriamos ligoms ar sveikatos būklei. Profesinis perdegimas TLK – 11 apibrėžiamas taip: „Perdegimas yra sindromas, sukeltas lėtinio streso darbo vietoje, kuris nebuvo sėkmingai valdomas. Jam būdingi trys matmenys:

energijos išsekimo ar išsekimo jausmas; padidėjęs psichologinis atsiribojimas nuo savo darbo ar cinizmo jausmas, susijęs su darbu bei sumažėjęs profesinis efektyvumas“ (Klišys, E. et al., 2022).

Sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimas tapo profesiniu pavojumi. Per pastaruosius 35 metus, darbuotojams padažnėjo perdegimas darbe, kuris paveikė 19 – 30 proc. visų dirbančių sveikatos priežiūros darbuotojų visame pasaulyje. Taip pat, kai kuriose klinikinėse specialybose jo dažnis siekė nuo 25 iki 75 proc. (Portoghese, I. et al., 2014).

Šis emocinis išsekimas ne tik kelia pavojų asmens sveikatai ir gerovei, bet ir yra susijęs su medicininių klaidų dažnumu bei sveikatos priežiūros paslaugų kokybe. Įvairūs tyrimai parodė, kad dėl šios būsenos gali sumažėti noras imtis lyderystės, sumažėti medicininės priežiūros kokybė, hospitalizuojamų pacientų pasitenkinimo lygis, padidėti su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų lygis ir pacientų mirtingumas. Todėl labai svarbu nustatyti veiksnius, prisidedančius prie su darbu susijusio streso ir perdegimo tarp sveikatos priežiūros darbuotojų. Tokios žinios gali būti sukurtos siekiant apsaugoti ir išsaugoti darbo jėgą, kartu gerinant pacientams teikiamų paslaugų kokybę. Iki šiol buvo atlikta daugybė tyrimų, siekiant iširti streso ir darbo išsekimo būsenas tarp ligoninių sveikatos priežiūros specialistų, tačiau atsižvelgiant į naujojo COVID – 19 infekcijos protrūkį ir nenuspėjamas darbo sąlygas bei didelį krūvį, kurį patyrė darbuotojai, tolimesniais tyrimais siekiama iširti įvykusį pokytį streso ir emocinio išsekimo atžvilgiu tarp medicinos personalo (Talaee, N. et al., 2020).

Didėjantis darbo tempas, sparčiai augantys reikalavimai darbuotojams, tarpasmeninių santykių krizė – tai gali prisidėti prie perdegimo vystymosi. Emociškai išsekęs žmogus nesugeba atlikti tokio darbo, kokio iš jo tikimasi, o tai sukelia dar didesnę nusivylimą. Ši būseną yra visų profesijų, dirbančių su žmonėmis, problema, o sveikatos priežiūros darbuotojai yra vieni iš tų, kuriems gresia didžiausias perdegimo pavojus. Dėl šių priežasčių, būtina rūpintis sveikatos priežiūros darbuotojų psichologine gerove, kuri gali turėti įtakos jų pacientų psichologinei gerovei. Egzistuoja prielaida, kad ten, kur yra laimingas darbuotojas, ten ir yra laimingas pacientas, todėl esant kokybiškai darbuotojų priežiūrai, atsiranda ir kokybiška pacientų priežiūra (Pavelková, H. et al., 2015).

Ispanijoje, nuo 2020 m. balandžio 21 d. iki gegužės 3 d., buvo atlikta internetinė apklausa tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, siekiant įvertinti perdegimo sindromo paplitimą COVID – 19 pandemijos metu. Iš 643 apklaustųjų, 57,5 proc. medicinos personalo pranešė apie didesnę perdegimo lygį nei prieš pandemiją, 60 proc. respondentų teigė bijantys darbe užsikrėsti ir 83 proc. baiminosi dėl padidėjusios užsikrėtimo rizikos savo šeimoms. Be to, moterys pandemijos metu jautėsi labiau perdegusios nei prieš pandemiją (60,8 proc., $p = 0,016$), nei vyrai. Taip pat pažymėta, kad amžiaus segmentas, kuris jautė didesnę perdegimą nei prieš pandemiją, buvo nuo 20 iki 30 metų amžiaus – 65,2 proc., $p = 0,026$. Pastebėta, kad daugiau nei 15 m. patirtį turintys

sveikatos priežiūros darbuotojai pranešė apie didesnę perdegimo lygį nei prieš pandemiją (53,7 proc., $p = 0,035$). Be to, pervargęs medicinos personalas (dirbantis daugiau kaip 60 darbo valandų per savaitę) bijojo, kad nukentės pacientų priežiūros kokybė (70 proc., $p = 0,022$), o dirbantys mažiau kaip 20 valandų per savaitę – labiau bijojo užsikrėsti (39 proc., $p = 0,001$) (Torrente, M. et al., 2021).

2021 m. Singapore, skubiosios pagalbos centre atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo 210 slaugytojų ir 127 gydytojai nuo 21 – erių iki 30 – ies metų. Nemaža dalis respondentų nurodė apie vidutinio sunkumo arba stiprų asmeninį perdegimą (49,3 proc.). Naudojant Kopenhagos perdegimo klausimyną, nustatyta, kad slaugytojų balai (51,3) buvo žymiai didesni nei gydytojų (45,7), ($p = 0,005$) (Chor, W. P. D. et al., 2021).

Vokietijoje atliktas skerspjuvio tyrimas, siekiant įvertinti sveikatos priežiūros specialistų, kurie rūpinosi COVID – 19 infekcija sergančiais pacientais šešiose universitetinėse ligoninėse, perdegimo lygį. Iš viso tyrime dalyvavo 615 respondentų, kuriame nustatyta 55 (8,9 proc.), 252 (41 proc.) ir 308 (50,1 proc.) asmenys atitinkamai patyrę žemą, vidutinį ir aukštą emocinio išsekimo lygį. Didelis emocinis išsekimas buvo daug labiau paplitęs tarp moterų, taip pat skirtingų darbo kategorijų (rezidentams ir slaugytojams) ir buvo dažnesnis vyrams ir jaunesniems (≤ 36 metų) dalyviams (Jalili, M. et al., 2021).

Apibendrinant galima teigti, kad COVID – 19 pandemijos metu buvo pranešta apie didelį sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimo lygį. Nustatyta, kad prie šios pandemijos psichologinio poveikio darbuotojams prisidėjo daug veiksnių, pavyzdžiui, didesnis užsikrėtimo ir mirtingumo lygis, ilgesnės darbo valandos, AAP trūkumas, didelis darbo krūvis ir pan. (Elghazally, S. A. et al., 2020). Perdegimas gali paveikti sveikatą, sukelti fizinių ir psichosomatinių simptomų bei depresijos išsivystymą (Serrão, C. et al., 2021).

1.2.3. Nemiga

Nemiga apibūdinama kaip neurobiologinis ir fiziologinis atsakas į stresą. Ši būseną gali pasireikšti atskirai arba kartu su kitais padidėjusio susijaudinimo požymiais ir simptomais, kurie išsivysto reaguojant į trauminius įvykius. Toks atsakas į streso mechanizmą gali sukelti lėtinę nemigą, taip pat kitų miego sutrikimų, turinčių įtakos žmonių sveikatai, vystymąsi. Lėtinė nemiga turi įtakos įvairiais lygmenimis, neigiamai paveikdama subjektyvios gyvenimo kokybės, psichikos sveikatos, profesinės ir pažintinės veiklos suvokimą (San Martin, A. H. et al., 2020). Pasak Bernstein, A. M. et al. (2017), nemiga dažnai siejama su nuovargiu, dirglumu, prislėgta nuotaika ir sunkumais susikaupti, o negydoma – padidina lėtinio skausmo ir kitų ligų, tokių kaip hipertenzija, diabetas ir širdies ir kraujagyslių ligos, riziką. Autoriai Araújo, T. et al. (2017) teigia, kad nemigos našta yra didelė ir daro neigiamą poveikį asmeniui ir visuomenei. Jo pasekmės

daugiausia yra neigiamas poveikis, kurį jis daro dieniniam funkcionavimui su didele kančia ir (arba) asmeniniais (pvz.: nuovargis), socialiniais (pvz.: izoliacija), profesiniais (pvz.: sumažėjęs dėmesys), ekonominiais (pvz.: neatvykimo į darbą) sutrikimais ir sveikatos (pvz.: gretutinių ligų, depresijos, nerimo) srityse, taip pat gyvenimo kokybei. Alharbi, A. S. et al. (2021) mini, kad miego sutrikimai arba nepakankamas miegas prisideda prie epilepsijos priepuolių, depresijos, nelaimingų atsitikimų, širdies ligų, diabeto ir prastos gyvenimo kokybės. Todėl daugelis tyrimų daug dėmesio skyrė miegui ir miego sutrikimams COVID – 19 protrūkio metu.

Saudo Arabijoje, 2020 m. liepos – gruodžio mėn., atliktas anketinis stebėjimo – analitinis tyrimas, kurio metu buvo įtraukti 1678 sveikatos priežiūros darbuotojai, iš kurių buvo moterys (n = 859) ir vyrai (n = 819). Duomenys parodė, kad 1376 (82 proc.) darbuotojų skundėsi prasta miego kokybe, o didžiausias lygis nustatytas tarp dirbančiųjų skubiosios pagalbos bei intensyviosios terapijos skyriuose ar asmenų, tiesiogiai susijusių su COVID – 19 pacientų gydymu. Nemigos procentas, tarp sveikatos priežiūros darbuotojų sudarė 86 proc., kurie dalyvavo tiesiogiai diagnozuojant COVID – 19 infekcija sergančius pacientus, 89,4 proc. – tarp darbuotojų, kurie gydė sergančiuosius ir 77,4 proc. – kurie teikė slaugą infekcija sirgusiems pacientams (Meo, S. A. et al., 2021).

2020 m. vasario 27 d. – 2020 m. kovo 12 d., Kinijoje, atlikta internetinė apklausa, kurioje dalyvavo 3557 sveikatos priežiūros darbuotojai. Iš jų – 2099 (59 proc.) dirbo su COVID – 19 infekcija užsikrėtusiais pacientais. Remiantis tyrime naudota sutrumpinta traumų (AIS – 8) skale, nustatyta, kad dauguma (58 proc.) dalyvių teigė kenčiantys nuo nemigos. Taip pat duomenys parodė, kad asmenims, dirbantiems 10 – 12 valandų per dieną ir tiems, kurie dirbo 12 valandų ar daugiau per dieną – buvo didesnė rizika susirgti nemiga nei tiems, kurie dirbo 4 – 6 valandas per dieną. Tyrimo rezultatuose teigiama, kad sveikatos priežiūros darbuotojams, kurie turėjo depresijos ir nerimo simptomų, turėjo didesnę riziką susirgti nemiga (Zou, X. et al., 2021).

2020 m. gegužės mėn., Gruzijoje, akademinėje sveikatos sistemoje atliktas Qualtrics tyrimas, kuriame dalyvavo 668 sveikatos priežiūros darbuotojų, įskaitant gydytojus, gydytojus – rezidentus, praktikantus bei slaugytojus. Apklausoje buvo naudojama nemigos sutrikimo tyrimo diagnostikos kriterijai, siekiant diagnozuoti ūminį nemigos sutrikimą. Duomenys rodo, kad nemigos sutrikimų dažnis tarp personalo prieš COVID – 19 pandemiją buvo 44,5 proc., o per COVID – 19 pandemiją – 64 proc. Taip pat, 43,4 proc. apklaustųjų, kurie neturėjo nemigos sutrikimų iki pandemijos pradžios, nurodė, kad atsiradus šiems iššūkiams – susirgo nemiga (McCall, W. V. et al., 2021).

Apibendrinant galima teigti, kad prasta miego kokybė gali susilpninti sveikatos priežiūros darbuotojų dėmesį ir gebėjimą priimti sprendimus bei sumažinti klinikinio darbo efektyvumą, o tai gali trukdyti kovoti su COVID – 19 pandemijos iššūkiais. Be to, miego sutrikimai gali prisidėti

prie daugelio kitų psichikos sveikatos sunkumų, tokių kaip depresija ir nerimas, išsivystymo ir gali turėti įtakos asmens ilgalaikiai sveikatai. Autoriaus teigimu, jei sveikatos priežiūros darbuotojai turi ankstyvų psichikos sveikatos sunkumų požymių (pvz.: prastos miego kokybės ar nusiskundimų dėl nemigos) reikia imtis ankstyvų intervencijų, siekiant sumažinti psichikos sveikatos ligų riziką (Xia, L. et al., 2021).

1.3. Psichologinis atsparumas

Psichologinis atsparumas pradėtas tyrinėti daugiau nei prieš pusę amžiaus, kai psichologijos, psichiatrijos ir pediatrijos specialistai, ieškantys užuominų apie vaiko vystymosi problemų kilmę ir gydymą, pastebėjo, kad vaikų, kuriems gresia pavojus dėl nepalankių sąlygų ir sunkumų, raidos rezultatai skiriasi. Nuo pat pradžių atsparumo tyrimų pradininkai, tokie kaip Normanas Garmezy, Loisas Murphy, Michaelas Rutteris ir Emmy Werneris, siekė suprasti procesus, paaiškinančius, kaip kai kuriems asmenims gerai sekėsi ištikus nelaimei, o kitiems – tai buvo didelė kliūtis. Jų įtikinamos idėjos ir tyrimai išplatino atsparumo mokslo sritį, kuri pateikė praktikos pagrindus, orientuotus į teigiamus tikslus, skatinančius ir apsauginius veiksnius bei prisitaikymo galimybes (Yates, T. M. et al., 2015).

Psichologinis atsparumas taikomas įvairioms sistemoms – nuo vaikų ir šeimų iki institucijų ir visuomenės, apima dinamiškos sistemos gebėjimą sėkmingai prisitaikyti prie sutrikimų, keliančių grėsmę jos funkcionavimui, gyvybingumui ar vystymuisi (Setiawati, Y. et al., 2021).

Asmenys, kurie gali patirti daugybę sunkumų, taip pat šokiruojančių, destruktivių ir stresą sukeliančių incidentų, skiriasi savo reakcija ir įveikos strategijomis. Kai kurie žmonės reaguoja į stresines ir traumines situacijas, pasiduodami psichologiniams sutrikimams, tokiems kaip nerimas ir depresija, o kiti – per trumpą laiką atsigauna nuo neigiamos psichikos būsenos ir grįžta į įprastą gyvenimą. Šis reiškinys, kai žmonės atsigauna pozityviosios psichologijos požiūriu, vadinama psichologiniu atsparumu, kuris įtakoja ligos eigas ir vėlesnę psichikos sveikatą (Bozdağ, F. et al., 2020).

Mahmood & Ghaffar (2014) nurodo, kad atsparumas yra geras prisitaikymo procesas traumų, tragedijų ar kitų stresinių įvykių situacijose. Atsparumas nėra asmenybės bruožas, o tai, kas apima elgesį, mintis ar veiksmus, kurių gali išmokti kiekvienas. Šiuo atveju – atsparumas yra vienas iš teisingų būdų susidoroti su nepageidaujamu įvykiu ar trauma, nes tai yra gebėjimas išlaikyti stabilią psichologinę pusiausvyrą (Setiawati, Y. et al., 2021).

Turkijoje, 2020 m. balandžio mėnesį buvo atliktas tyrimas, kuriame iš viso dalyvavo 214 sveikatos priežiūros darbuotojų (bendrosios praktikos slaugytojų, gydytojų bei pagalbinių personalas), kurių amžius siekė nuo 21 – ies iki 65 – erių metų. Duomenys parodė, kad

psichologinis atsparumas reikšmingai ir teigiamai koreliavo su gyvenimo pasitenkinimu, socialinės paramos gavimu, apklaustųjų amžiumi, tinkamomis asmeninėmis apsauginėmis priemonėmis nuo COVID – 19 infekcijos užsikrėtimo bei mityba ir miego kokybe, tačiau neigiamai koreliavo su rizikos jausmu užsikrėsti virusu bei darbo specifika. Taip pat tyrime buvo atliktas ANOVA testas, kuriame rezultatai parodė, kad skirtumai tarp moterų ir vyrų psichologinio atsparumo buvo statistiškai reikšmingi – vyrų atsparumo lygis buvo aukštesnis nei moterų. Naudotas Bonferroni testas parodė, kad gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų psichologinio atsparumo lygis statistiškai ir reikšmingai skiriasi, tačiau statistinių skirtumų tarp gydytojų ir slaugytojų ir slaugytojų bei kitų sveikatos priežiūros specialistų nebuvo (Bozdağ, F. et al., 2020).

Dar viename Turkijoje atliktame skerspjūvio tyrime, kuriame dalyvavo 1416 sveikatos priežiūros darbuotojai (gydytojai – 61 proc., akušeriai – 41,8 proc., slaugytojai, sveikatos technikai, administracijos darbuotojai, laborantai) nustatyta, kad dauguma specialistų (44,9 proc.) teigė bijantys užsikrėsti COVID – 19 infekcija, o 66,9 proc. išreiškė nerimą, kad gali užkrėsti savo šeimą. Tyrimo metu ištirta, kad vidutinis psichologinio atsparumo balas buvo žymiai didesnis tarp darbuotojų: moterų; 40 metų ir vyresni; buvo vedę ir turėjo vaikų; neserga lėtinėmis ligomis; buvo diagnozuota COVID – 19 infekcija arba turėjo kontaktą su sergančiais (Yörük, S. et al., 2022).

2021 m. kovo ir birželio mėn. Libane atliktas tyrimas, kurio metu buvo renkami duomenys apie COVID – 19 poveikį ir nerimo bei atsparumo lygį sveikatos priežiūros darbuotojams (n = 92). 58 proc. dalyvių buvo slaugytojai arba gydytojai ir beveik 80 proc. darbuotojų buvo paskiepyti vakcina nuo COVID – 19 infekcijos. 75 proc. dalyvių dalyvavo tiesioginėje priežiūroje su COVID – 19 infekcija sergančiais pacientais. Psichologinio atsparumo balas rodo, kad tik 12,1 proc. respondentų turėjo labai žemą arba žemą atsparumą, o 87,9 proc. turėjo nuo vidutinio iki aukšto atsparumo balus. Tyrimo metu nustatyta, kad ypač didelis atsparumas turėjo neigiamą ryšį su nerimo balu, o tai reiškia, kad aukštą psichologinio atsparumo balą turintys dalyviai turėjo žemus nerimo sutrikimo balus (Sakr, C. J. et al., 2022).

Taigi, galima teigti, kad atsparumas teigiamai veikia fizinę sveikatą ir pagerina išgyvenamumą bei psichinę savijautą, žymiai sumažindamas depresijos, nerimo ir streso išsivystymo riziką (Lisi, L. et al., 2020). Tyrimų rezultatai rodo stiprų ryšį tarp aukštų atsparumo balų ir žemo nerimo lygio, pabrėžiant didelio atsparumo, kaip apsauginio veiksnio, skirto psichikos sunkumams pandemijos metu, svarbą. Organizacijos, teikdamos švietimą, mokymą, psichiatrinę pagalbą ir keisdama darbo vietos kultūrą gali padidinti sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų psichologinį atsparumą (Sakr, C. J. et al., 2022).

1.4. Psichikos sveikatos sunkumų valdymas sveikatos priežiūros įstaigose

Darbuotojai, susidūrę su COVID – 19 infekcija, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojus, atsidūrė visiškai precedento neturinčioje padėtyje, kur jiems tenka priimti sunkius sprendimus bei dirbti patiriant didelį spaudimą. Darbas įtemptomis sąlygomis, turint ribotus išteklius, daro įtaką ne tik jų asmeniniam ir šeimos gyvenimui, bet ir sukelia moralinę žalą bei psichikos sveikatos sunkumų. Be to, darbuotojams gresia didelė infekcijos rizika bei patiriamos stigmos iš bendruomenės ir aplinkinių.

Nors sveikatos sistema kasdien stengiasi išgelbėti milijonus gyvybių, tačiau kyla pavojus „paslėptų“ psichikos sveikatos sunkumų pandemijai, kuri gali sugriauti esamą psichikos sveikatos infrastruktūrą. Norint kovoti su COVID – 19 pandemijos padariniais, žmonių psichikos sveikata turi būti tokia pat svarbi, kaip ir kitos ligos bei pandemijos valdymo ir kontrolės strategijos. Neabejotinai reikalinga specializuota psichologinė intervencija ir tinkama bei nuosekli komunikacija apie riziką ir krizių komunikaciją. Siekiant išvengti sunkumų, reikėtų pateikti atnaujintas, savalaikes, nesudėtingas gaires. Taigi, pozityvus požiūris, veiksmingos komunikacijos strategijos ir problemos supratimas padės spręsti psichikos sveikatos sunkumus, su kuriomis pasaulis susiduria šiuo įtemptu pandemijos laikotarpiu. Todėl rekomenduojamos intervencijos strategijos turėtų būti pateiktos konkrečioms pažeidžiamoms grupėms, o poreikiais pagrįstų intervencijų kūrimas su tinkamomis informavimo apie riziką strategijomis ir besivystančia COVID – 19 epidemiologija būtų naudingas, planuojant sveikatos priežiūros išteklius ir nustatant prioritetus, tam, kad labiausiai pažeidžiamoms grupėms psichikos sveikatai būtų sutelkiamos geriausios paslaugos (Roy, A. et al., 2021).

Sveikatos priežiūros darbuotojų, dirbančių didelio streso aplinkoje, emocinės ir elgsenos reakcijos yra natūraliai prisitaikančios ekstremalaus (neprognozuojamo ir neapibrėžto) streso akivaizdoje, todėl konsultavimo ir psichoterapijos intervencijos turėtų pradėti veikti kuo anksčiau ir greičiau. Personalo psichikos sveikatos sunkumų sprendimas yra svarbus, siekiant geresnės pandemijos prevencijos ir kontrolės. Turėtų būti parengtas išsamus psichologinės krizės intervencijos planas:

a) Sukuriant psichikos sveikatos intervencijos medicinos komandą, kuri surengtų internetinius kursus, skirtus informuoti apie stresinių įvykių psichologinį poveikį;

b) Teikiant psichologinės pagalbos „karštosios linijos“ intervenciją, sveikatos priežiūros darbuotojams aptarti apie savo psichologinius rūpesčius su apmokyta ir specializuota psichikos sveikatos specialistų komanda (Rana, W. et al., 2020).

Hamouche, S. (2020) išskiria organizacinius veiksmus, kurie yra susiję su profesiniu vaidmeniu, darbuotojų saugos ir sveikatos valdymu bei nuotoliniu darbu. Autorius teigia, kad

darbdaviai privalo apsaugoti savo darbuotojus ir užtikrinti, kad darbo vietoje nebūtų pavojų, galinčių jiems fiziškai pakenkti arba sukelti jų mirtį. Dabartinė COVID – 19 infekcijos sukelta situacija yra sudėtinga organizacijoms visame pasaulyje. Šiame kontekste, vadovai turėtų glaudžiai bendradarbiauti su žmogiškųjų išteklių specialistais ir kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis, kad sukurtų saugos ir sveikatos planą, kuris užkirstų kelią užkrėtimo ir infekcijos plitimo organizacijoje rizikai. Šiuo tikslu reikalinga laikytis savo šalies vyriausybės ir PSO nurodymų. Įstaigos turi šviesti ir mokyti savo darbuotojus apie prevencinį elgesį ir suteikti reikiamą apsaugos medžiagą tiems, kurie turi būti darbo vietoje (pvz.: kaukės, dezinfekavimo priemonės, socialinis atsiribojimas ir kt.). Taip pat reikalingos viešos prevencijos gairės, kaip plauti rankas, neliesti akių, nosies ir burnos. Aiškios prevencijos priemonės darbo vietoje padės sukurti pasitikėjimą, kuris sumažins darbuotojų streso lygį ir leis jaustis apsaugotais bei palaikomais savo darbdavio.

Autoriai Heath, C. et al. (2020) nurodo, kad lyderystės ir teigiamos darbo kultūros aspektai, apsaugantys nuo emocinio išsekimo rizikos, yra geras bendravimas ir palaikantys profesiniai santykiai. Tiesioginė vadovybės parama prisideda prie to, kad darbuotojai gerai jaučiasi aplinkoje ir geba susidoroti su darbinio stresu, kas apsaugo nuo perdegimo darbe. Darbovietės lyderiai turėtų užsiimti prevencinėmis priemonėmis, kurios apima išteklių, skatinančių psichologinį atsparumą, rūpinimąsi savimi ir darbuotojų įsitraukimą ir sutelkimą. Vadovai turi aiškiai ir gailėstingai valdyti lūkesčius, tikslinti darbo valandas, siekti tokių darbo grafikų, kurie skatintų fizinį atsparumą, užtikrindami tinkamą miego kokybę ir prieigą prie poilsio zonų sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams, dirbantiems ilgomis valandomis ar keliomis pamainomis, taip pat skirti pakankamai išteklių, įskaitant pakankamą veiksmingų AAP paskirstymą. COVID – 19 pandemijos protrūkio įrodymai parodė, kad iniciatyvus, daugialypis požiūris turėtų: ugdyti darbuotojų pasitikėjimą organizacija; užtikrinti tinkamą pasirengimą ir mokymą pandemijai; tobulinti prisitaikančias įveikos strategijas, tokias kaip problemų sprendimas, paramos ieškojimas ir vengiančio elgesio mažinimas. Be to, intervencijos turėtų būti skirtos įrodymais pagrįstais tyrimais, kurie nusako stresą darbe, tarpasmeninę izoliaciją, jaučiamą nepasitikėjimą, socialinės paramos kliūtis ir baimę. Taip pat, šaltinio autoriai teigia, kad darbuotojų grįžtamojo ryšio sesijos suteikia sveikatos priežiūros darbuotojams galimybę prisidėti prie sprendimų priėmimo darbo vietoje. Sesijos turi dvejopą tikslą – padėti išlaikyti asmeninį atsparumą, didinant kontrolės jausmą ir sisteminių atsparumą – ugdant organizacinio teisingumo kultūrą, rodančią įsipareigojimą tiesiogiai įtraukti ir padėti darbuotojams. Tyrimai rodė, kad apsauginiai veiksniai, mažinantys neigiamas psichologines pasekmes per COVID – 19 pandemijos patirtį yra sveikatos priežiūros darbuotojų palaikymas ir išklausa.

Jau nuo pat ankstesnių epidemijų tyrimų duomenys rodo, kad ligos protrūkio metu, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai patiria psichikos sveikatos sunkumų, kurie turi įtakos ne tik jų sveikatai ir profesinei veiklai, bet ir sukelia ilgalaikes neigiamas pasekmes (Zače, D. et al., 2021). Sveikatos priežiūros darbuotojai turėjo kovoti su psichologinėmis kančiomis, naudodami daugybę strategijų, pradedant psichologiniais, socialiniais ir religiniais ar dvasiniais metodais. Šaltinio autorius teigia, kad socialiniai santykiai padeda valdyti stresą, nes specialistai gali išklaudyti ir padrašinti vienas kitą, padėti kovoti su emocijomis ir išlikti atspariems. Autoriaus atlikto tyrimo duomenimis, darbuotojams vienas iš pagrindinių streso mažinimo būdų buvo paramos iš šeimos gavimas. Teigiami, padrašinantys artimųjų žodžiai padeda kovoti su psichikos sveikatos sunkumais. Atlikto tyrimo duomenimis, sveikatos priežiūros specialistai patys įvertino psichikos sveikatos sunkumų valdymo metodų, tokių kaip: pozityvus mąstymas, mankštos, maldos ir meditacijos, artimųjų ir kolegų parama. Taip pat palankiai vertina dalyvavimą tokiose veiklose kaip žaidimai, skaitymas, maisto gaminimas bei mokymasis. Kiti sveikatos priežiūros įstaigos specialistai apibūdino atsipalaidavimą pakankamai išsimiegodami, tinkamai maitindamiesi ar žiūrėdami televizorių. Taip pat autorius išskiria pagrindinę strategiją į veiksmingą psichikos sveikatos sunkumų valdymą tai komandinį darbą. Sveikatos priežiūros darbuotojai sutinka, kad bendravimas yra svarbus, nes tai leidžia gerai valdyti emocijas, sumažinti konfliktus ir pagerinti ne tik pacientų, bet ir savo psichikos sveikatos būklę (Htay, M. N. N. et al., 2021).

Apibendrinant galima teigti, kad pasibaigus pandemijos krizei, vadovai turėtų užtikrinti ir skirti pakankamai laiko apmąstyti nepaprastai sunkią patirtį ir pasimokyti iš jos, kad būtų sukurtas prasmingas, o ne traumuojantis pasakojimas. Nacionalinis sveikatos ir priežiūros meistriškumo institutas rekomenduoja aktyviai stebėti personalą, siekiant identifikuoti sveikatos priežiūros darbuotojus, kurie susiduria su psichikos sveikatos sunkumais ir jiems būtų suteikta pagalba bei gautų įrodymais pagrįstą kokybišką priežiūrą. Autorių teigimu, sveikatos priežiūros vadovai, turi pripažinti, su kokiais iššūkiais susiduria darbuotojai ir sumažinti psichologinę riziką, būdingą sprendžiant sudėtingas dilemas (Greenberg, N. et al., 2020).

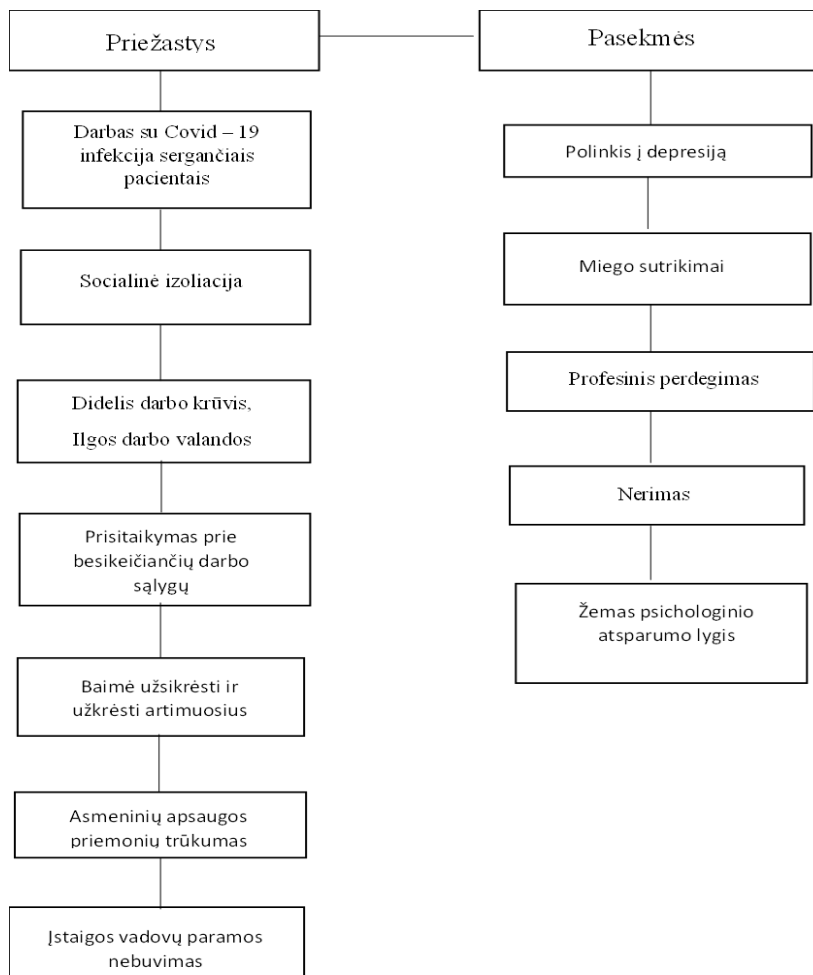
2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

Tyrimo atlikimui buvo pasirinktas vienmomentis paplitimo tyrimas, taikant anoniminę anketinę apklausą internetu. Šio tyrimo metu, siekiant įvertinti sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos sunkumus ir psichologinį atsparumą COVID – 19 pandemijos metu, buvo pasitelktos atitinkamos validuotos tarptautinės skalės bei sudaryta atskira klausimyno dalis, skirta socio – demografiniams duomenims surinkti. Duomenų analizei naudojami aprašomosios ir analitinės statistikos metodai. Baigiamojo darbo apimtis – 63 psl.

Šiam tyrimo tikslui pasiekti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anoniminė internetinė apklausa, todėl, kad:

1. Per ganėtinai trumpą laiko tarpą galima surinkti pakankamai daug respondentų atsakymų.
2. Anoniminėse apklausose dalyviai jaučiasi saugiau ir laisviau reiškia savo mintis.
3. Lengvai užtikrinamas užpildytų anketų konfidencialumas.

Remiantis Lietuvos ir užsienio literatūros apžvalgomis ir tyrimų duomenimis, buvo stengiamasi išnagrinėti pagrindinius aspektus, kurie specialistams sukelia įvairių psichikos sveikatos sunkumų ir sudaryta loginė tyrimo schema. Darbas su COVID-19 infekcija sergančiais pacientais, socialinė izoliacija, didelis darbo krūvis, ilgos darbo valandos, prisitaikymas prie besikeičiančių darbo sąlygų, baimė užsikrėsti ir užkrėsti artimuosius, AAP trūkumas bei įstaigos vadovų paramos nebuvimas – tai pagrindinės medicinos personalo išskirtos priežastys, kurios paskatino darbuotojus jausti ilgalaikius psichikos sveikatos sunkumus, tokius kaip: polinkis į depresiją, nerimą, miego sutrikimus, profesinį perdegimą ar žemą psichologinį atsparumą. Mūsų atliktame tyrime buvo išnagrinėtos priežastys ir pasekmės, kurias jaučia sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai COVID-19 pandemijos metu (1 pav.).



1 pav. Loginė tyrimo schema

2.1. Tiriamųjų atranka ir imtis

Tiriamųjų atranka – tikslinė patogioji, kai respondentai yra prieinami tam tikru laiku ir tam tikroje vietoje. Į tyrimą įtraukti sveikatos priežiūros darbuotojai (gydytojai, gydytojai – rezidentai, slaugytojai ir pagalbinių darbuotojai), dirbantys Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto (LSMU) ligoninėje Kauno Klinikose.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- Sveikatos priežiūros darbuotojai – gydytojai, gydytojai – rezidentai, slaugytojai, pagalbinių personalas.
- Asmenys, dirbantys LSMU ligoninės Kauno Klinikų Chirurgijos ir Anesteziologijos klinikose.

Neįtraukimo į tyrimą kriterijai:

- Asmenys, kurie nėra sveikatos priežiūros darbuotojai.
- Asmenys, kurie nedirba LSMU ligoninės Kauno Klinikų Chirurgijos ir Anesteziologijos klinikoje.
- Studentai.

Tyrimo generalinę aibę sudarė 487 sveikatos priežiūros darbuotojai, o reprezentatyvi imtis – 215 respondentų (apskaičiuota imties dydžio skaičiuokle „Sample Size Calculator“). Apklausa internetu buvo išsiųsta vadovų darbuotojams, iš kurių užpildė – 223 tiriamieji. Atsako dažnis – 46 proc.

2.2. Tyrimo etika

Tyrimo vykdymui buvo kreiptasi į LSMU ligoninės Kauno Klinikų administracinius padalinius, prašant gauti leidimą atlikti anoniminę anketinę internetinę apklausą. Buvo pristatyti naudojami tyrimo instrumentai ir gauti raštiški profilinių Chirurgijos ir Anesteziologijos klinikų vadovų pritarimai (Priedas Nr. 2).

Tyrimo metu buvo užtikrinamas visiškas tiriamųjų konfidencialumas ir laikomasi sąžiningumo principo. Visi tiriamieji internetinės apklausos preambulėje buvo informuoti apie laisvanoriško tyrimo apklausą, jo tikslą, uždavinius ir užtikrinamą konfidencialumą.

Kadangi tyrimas vykdomas apie psichikos sveikatos sunkumus, todėl apklausos pabaigoje pasidalinta nemokamais emocinės paramos linijų numeriais, kur, jei iškiltų poreikis, pagalbą galėtų suteikti apmokyti savanoriai bei psichikos sveikatos specialistai.

2.3. Tyrimo organizavimas

Tyrimas atliktas 2022 m. nuo kovo mėn. 31 d. iki balandžio mėn. 15 d., LSMU ligoninėje Kauno Klinikose. Vykdyta internetinė anoniminė apklausa, kuri buvo išsiųsta profilinių Anesteziologijos ir Chirurgijos klinikų vadovams, prašant pasidalinti su sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais, dirbančiais šių dviejų klinikų skyriuose. Vadovai supažindinti su tyrimo tikslais, uždaviniais ir naudojamais tyrimo instrumentais. Buvo gauti įstaigos profilinių klinikų vadovų sutikimai tyrimui atlikti.

2.4. Tyrimo instrumentas

Tyrimo metu buvo naudojama anoniminė anketa (Priedas Nr. 1). Anketoje pateikti 42 uždaro ir 3 atviro tipo klausimai. Tyrimo instrumentą sudarė jau į lietuvių kalbą išversti ir validuoti tarptautiniai klausimynai.

Kiekybinių duomenų rinkimui buvo naudojama:

1. Hospitalinė nerimo ir depresijos skalė (angl. *Hospital Anxiety and Depression Scale*, HAD), kuria buvo siekiama įvertinti emocinę savijautą. Respondentų buvo prašoma pažymėti tuos atsakymus, kurie yra artimiausi jo savijautai per paskutiniąją savaitę. Šią skalę sudaro 14 klausimų su keturiais atsakymo variantais, kurie atitinkamai vertinami nuo 0 iki 3 balų. 7 klausimai yra skirti

depresijos, o kiti 7 – nerimo simptomams įvertinti. Vertinimo balai parodo depresijos arba nerimo simptomų sunkumo laipsnius:

- Nuo 0 iki 7 balų – vertinama kaip normalus nerimas arba nuotaika;
- Nuo 8 iki 10 balų – lengvas;
- Nuo 11 iki 14 balų – vidutinio sunkumo;
- Nuo 15 iki 21 balo – sunkus nerimo arba depresijos laipsnis.

2. Kopenhagos perdegimo klausimynas (angl. *Copenhagen Burnout Inventory*), kuriuo siekiama įvertinti profesinio perdegimo sindromo paplitimas. Šį klausimyną sudaro 19 uždaru klausimų, kurie skirstomi į tris komponentus:

- *Asmeninis perdegimas*. 6 klausimai, kurie susiję su asmens patiriamu fiziniu ir emociniu išsekimu, nuovargio ir silpnumo dažniu);
- *Su darbu susijęs perdegimas*. 7 klausimai, kurie susiję su darbo sukeliama fiziniu ir emociniu išsekimu, gebėjimu paskirstyti laisvalaikį);
- *Su pacientais susijęs perdegimas*. 6 klausimai, kurie susiję su fiziniu ir emociniu išsekimu, patiriamu dirbant su pacientais, pojūčiu, kad darbas su pacientais gniuždo ir vargina, grįžtamojo ryšio trūkumu ir darbo neįvertinimu).

Klausimyne pateikti 5 atsakymų variantai, kurie sudaryti Likerto skalės principu. Kiekvienas atsakymo variantas turi priskirtą balų sumą nuo 0 iki 100, kai „visada“ reiškia – 100, „beveik visada“ – 75, „kartais“ – 50, „beveik niekada“ – 25, „niekada“ – 0 balų. Tokie balų priskyrimo principai taikyti ir atsakymo variantams „visiškai sutinku“ – „visiškai nesutinku“. Respondentų atsakymai visų trijų komponentų atžvilgiu buvo skaičiuojami nustatant vidurkį. Vadovaujantis šio klausimyno metodu, profesinis perdegimas yra pripažintas tada, kai balų vidurkis yra daugiau nei 50. Apskaičiavus profesinį perdegimą tarp apklaustųjų, nustatyta jų procentinė išraiška visų trijų komponentų atžvilgiu.

3. Nemigos sunkumo indeksas, kuriuo siekiama įvertinti nemigą. Nemigos sunkumo indeksą sudaro 7 klausimai. Buvo prašoma įvertinti: sunkumo užmigti, miego išlaikymo ir prabudimo per anksti problemas, nepasitenkinimą miegu, kaip miego problema trukdo kasdieniniam gyvenimui, ar aplinkiniai žmonės pastebi miego problemą, miego problemos sukeltą distresą. Atitinkamai problemai buvo prašoma skirti taškus (0 – nėra problemos, 4 – labai rimta problema). Visų 7 klausimų taškai buvo susumuojami. Galima surinkti nuo 0 iki 28 taškų. Pagal taškų skaičių galima nustatyti nemigos sunkumą:

- Nėra nemigos (0 – 7);
- Galima nemiga (8 – 14);
- Vidutinio sunkumo nemiga (15 – 21);
- Sunki nemiga (22 – 28).

Asmenys, surinkę nuo 0 iki 7 balų nemigos sunkumo indeksą, buvo laikyti neturintys nemigos, o surinkę nuo 8 iki 28 balų buvo laikyti turintys polinkį į nemigą.

4. Trumpoji psichologinio atsparumo skalė. Ši skalė sudaryta iš 6 teiginių, kurie vertinami 5 balų Likerto skale, kur 1 – reiškia „visiškai nesutinku“, o 5 – „visiškai sutinku“. Kadangi skalėje yra priešingų kryptų klausimų (2, 4, 6 klausimai), prieš sumuojant balus turi būti suvienodinamos kryptys (atsakymo variantai turi būti perkoduoti taip, kad atsakymas „visiškai nesutinku“ virstų „visiškai sutinku“). Suminiai balai gali būti nuo 6 iki 30 balų, kur 6- 14 balai rodo žemą psichologinį atsparumą, o 15 – 22 balai – normalų psichologinį atsparumą, 23 – 30 balų – aukštą psichologinį atsparumą.

5. Pačios tyrėjos sudaryti klausimai. Sociodemografiniai duomenys (lytis, išsilavinimas ir kiti klausimai), klausimai apie saugumo jausmą, dėvint AAP bei vakcinaciją. Apie įveikos strategiją, patiriant psichikos sveikatos sunkumus. Taip pat apklausoje sudaryti teiginiai, naudojant nominalines skales: lytis, išsilavinimas ir kt.

2.5. Tyrimo duomenų analizės metodai

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą „SPSS/w 22.0“ (angl. Statistical Package for Social Sciences) ir Microsoft 365® kompiuterinę programą. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Kiekybiniams kintamiesiems skaičiuotas vidurkis (m) su jo standartiniu nuokrypiu (SN), nurodomos mažiausios (min) ir didžiausios (max) reikšmės. Kiekybinių kintamųjų skirstinio normalumas vertintas Kolmogorovo-Smirnovo testu. Kadangi kiekybinių kintamųjų skirstiniai netenkino normalumo prielaidos, statistiniams palyginimams taikyti neparametriniai analizės metodai. Požymių ryšiams vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės, požymių priklausomybei nustatyti skaičiuotas chi-kvadrato (χ^2) kriterijus, poriniai palyginimai atlikti taikant z testą su Bonferroni korekcija. Kai pogrupių dažniai buvo mažesni kaip 5, taikytas tikslusis Fišerio kriterijus. Ryšio tarp neparametrinių požymių stiprumas analizuotas apskaičiuojant Spearman koreliacijos koeficientą (r). Jei $0 < |r| \leq 0,3$, dydžiai silpnai priklausomi, jei $0,3 < |r| \leq 0,8$, vidutiniškai priklausomi, jei $0,8 < |r| \leq 1$, stipriai priklausomi. Koreliacijos koeficientas bus teigiamas, kai vienam dydžiui didėjant, didės ir kitas, neigiamas – kai vienam dydžiui didėjant, kitas mažės. Pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$. Rezultatai pateikiami diagramose ir lentelėse.

Anketos patikimumui (ang. *reliability*) nustatyti vertintas klausimyną sudarančių teiginių atskirų subskalių vidinis suderinamumas (ang. *internal consistency*). Skaičiuotas Cronbacho alfa koeficientas. Cronbacho alfa koeficiento reikšmė gerai sudarytam klausimynui turėtų būti didesnė

už 0,7, kai kurių autorių teigimu – už 0,6 (Pukėnas, 2009). Šio tyrimo klausimyno validumas tinkamas (1 lentelė).

1 lentelė. *Klausimyno vidinio nuoseklumo vertinimas*

Skalės	Teiginių skaičius	Cronbacho alfa koeficientas
Perdegimo klausimynas	19	0,936
HAD skalė	14	0,711
Nemigos sunkumo indeksas	7	0,802
Psichologinio atsparumo skalė	6	0,843

3. REZULTATAI

3.1. Tyrimo dalyvių charakteristikos

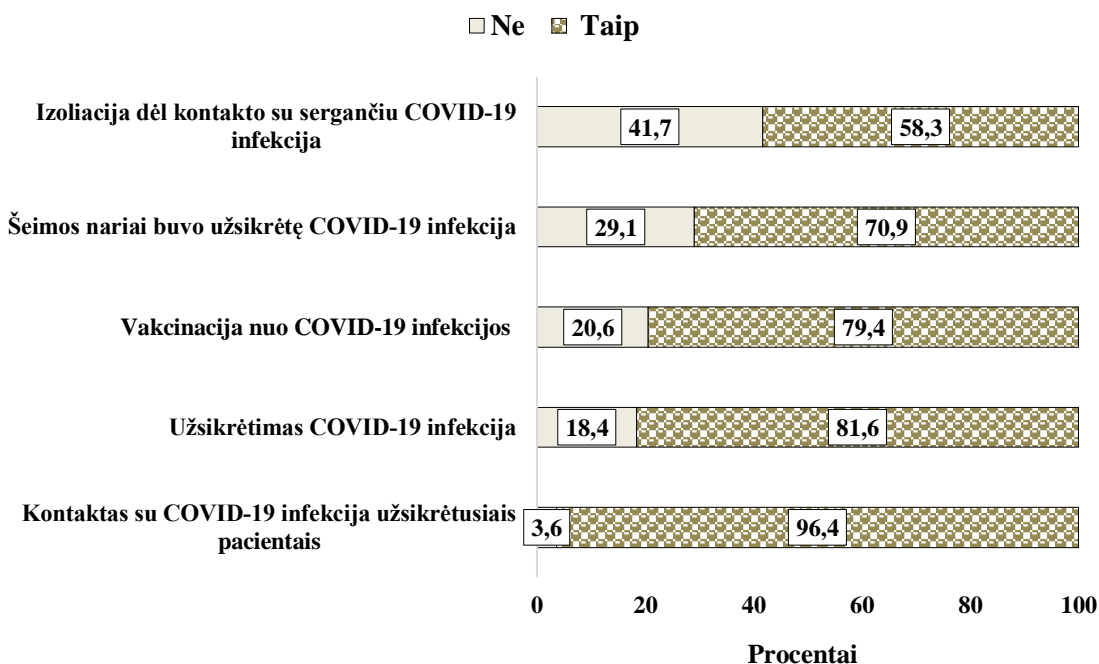
Tyrimė dalyvavo 223 sveikatos priežiūros darbuotojai, dirbę COVID – 19 pandemijos laikotarpiu. Dauguma respondentų buvo moterys (87,4 proc.). Vidutinis tyrimo dalyvių amžius buvo $36,99 \pm 10,1$ metų. Jauniausias respondentas buvo 21 metų, vyriausias – 60 metų. Kadangi amžiaus skirstinys netenkinio normalumo prielaidos, buvo sudarytos amžiaus grupės. Didžiausia amžiaus grupė buvo vyresnių nei 40 metų darbuotojų (35,9 proc.). Daugiau kaip trečdalis respondentų buvo įgiję universitetinį išsilavinimą, magistro laipsnį (33,2 proc.), beveik penktadalis buvo kolegijų absolventai (19,3 proc.). 16,6 proc. turėjo mokslų daktaro laipsnį. Beveik pusė tyrimė dalyvavusių asmenų buvo gydytojai ar gydytojai rezidentai (43,9 proc.), daugiau kaip trečdalis – slaugytojai (34,1 proc.). Vidutinis respondentų darbo stažas buvo $9,40 \pm 9,1$ metai. Trumpiausias darbo stažas buvo 1 mėnuo, ilgiausias – 38 metai. Kadangi darbo stažo skirstinys netenkinio normalumo prielaidos, buvo sudarytos darbo stažo grupės. 41,7 proc. tiriamųjų įstaigoje dirbo 5 metus ar trumpiau. Maždaug trečdalis respondentų turėjo ilgesnę nei 10 metų darbo patirtį. Pagal etatinį darbo krūvį apie du trečdalius tiriamųjų dirbo 1 etato ar mažesniu krūviu, trečdalis – didesniu nei 1 etato darbo krūviu (34,1 proc.) (2 lentelė).

2 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinės, demografinės ir darbo charakteristikos, n (proc.)

	Charakteristikos	Abs. sk (n)	proc.
<i>Lytis</i>	Vyrai	28	12,6
	Moterys	195	87,4
<i>Amžius</i>	≤30 metų	75	33,6
	31-40 metų	68	30,5
	>40 metų	80	35,9
<i>Išsilavinimas</i>	Vidurinis / profesinis / aukštesnysis	28	12,6
	Aukštasis neuniversitetinis	43	19,3
	Aukštasis universitetinis - bakalauro laipsnis	41	18,4
	Aukštasis universitetinis – magistro laipsnis	75	33,2
<i>Pareigos</i>	Mokslų daktaro laipsnis	37	16,6
	Gydytojai / rezidentai	98	43,9
	Slaugytojai	76	34,1
	Pagalbiniai darbuotojai	49	22,0
<i>Darbo įstaigoje stažas</i>	≤5 metai	93	41,7
	6-10 metų	60	26,9
	>10 metų	70	31,4
<i>Darbo krūvis</i>	≤1 etatas	147	65,9
	>1 etatas	76	34,1

3.2. Sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos, perdegimo, nerimo, depresijos ir nemigos paplitimo COVID – 19 pandemijos metu vertinimas

Atliekant tyrimą dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų nurodė, kad turėjo kontaktų su pacientais, sergančiais COVID – 19 infekcija (96,4 proc.). Daugiau kaip keturi penktadaliai respondentų teigė patys persirgę COVID – 19 infekcija (81,6 proc.), panašus skaičius yra pasiskiepiję vakcina nuo COVID – 19 infekcijos (79,4 proc.). Beveik trijų ketvirtadalių tyrimo dalyvių šeimos nariai buvo užsikrėtę COVID – 19 infekcija (70,9 proc.), o daugiau kaip pusė buvo priversti izoliuotis dėl kontakto su sergančiuoju COVID – 19 infekcija (58,3 proc.) (2 pav.).



2 pav. Tyrimo dalyvių patirties su COVID-19 infekcija pasiskirstymas

Beveik visi tyrimo dalyviai nurodė, kad jiems buvo suteiktos darbu reikalingos apsaugos priemonės nuo COVID – 19 infekcijos (96,9 proc.) Mažumai buvo suteiktos ne visos apsaugos priemonės (3,1 proc.).

Tyrimo metu palygintas subjektyvus apsaugos priemonių suteiktas saugumo jausmas atsižvelgiant į respondentų socialines, demografines ir darbo charakteristikas. Nustatyta, kad 31-40 metų sveikatos priežiūros darbuotojai statistiškai reikšmingai rečiau jautėsi visiškai apsaugoti (35,3 proc.), palyginus su ≤ 30 metų ir > 40 metų amžiaus kolegomis ($p < 0,05$). Paaiškėjo, kad mokslų daktarai statistiškai reikšmingai rečiau jautėsi visiškai apsaugoti (24,3 proc.), palyginus su įgijusiais vidurinių / profesinių / aukštesniųjų išsilavinimą bei bakalauro ir magistro laipsnius ($p < 0,05$).

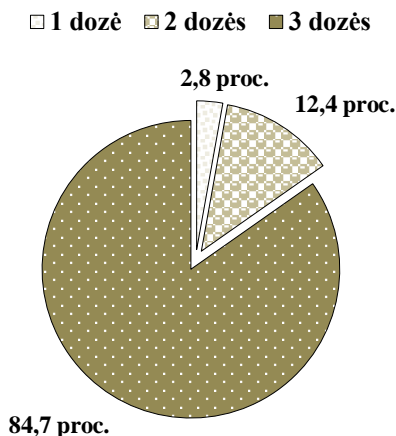
Gauti rezultatai parodė, kad pagalbinių darbuotojų statistiškai reikšmingai rečiau jautėsi visiškai apsaugoti (32,7 proc.), lyginant su slaugos personalu ($p < 0,05$) (3 lentelė).

3 lentelė. Tyrimo dalyvių apsaugos nuo COVID – 19 infekcijos priemonių suteikto subjektyvaus saugumo jausmo pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų

Charakteristikos	Apsaugos priemonių suteiktas subjektyvus saugumo jausmas, n (proc.)		χ^2 ; p	
	Iš dalies apsaugoti (n=119)	Visiškai apsaugoti (n=104)		
Lytis	Vyrai	14 (50,0)	14 (50,0)	0,1;
	Moterys	105 (53,8)	90 (46,2)	0,703
Amžius	≤30 metų	36 (48,0)	39 (52,0)	5,1;
	31-40 metų	44 (64,7)	24 (35,3) *	0,049
	>40 metų	39 (48,8)	41 (51,2)	
Išsilavinimas	Vidurinis / profesinis / aukštesnysis	11 (39,3)	17 (60,7)	
	Aukštasis neuniversitetinis	29 (67,4)	14 (32,6)	16,9;
	Bakalauro laipsnis	19 (46,3)	22 (53,7)	0,002
	Magistro laipsnis	32 (43,2)	42 (56,8)	
Pareigos	Mokslų daktaro laipsnis	28 (75,7)	9 (24,3) **	
	Gydytojai / rezidentai	56 (57,1)	42 (42,9)	10,3;
	Slaugytojai	30 (39,5)	46 (60,5)	0,006
Darbo įstaigoje stažas	Pagalbiniai darbuotojai	33 (67,3)	16 (32,7) #	
	≤5 metai	48 (51,6)	45 (48,4)	3,6;
	6-10 metų	38 (63,3)	22 (36,7)	0,165
Darbo krūvis	>10 metų	33 (47,1)	37 (52,9)	
	≤1 etatas	77 (52,4)	70 (47,6)	0,2;
	>1 etatas	42 (55,3)	34 (44,7)	0,683

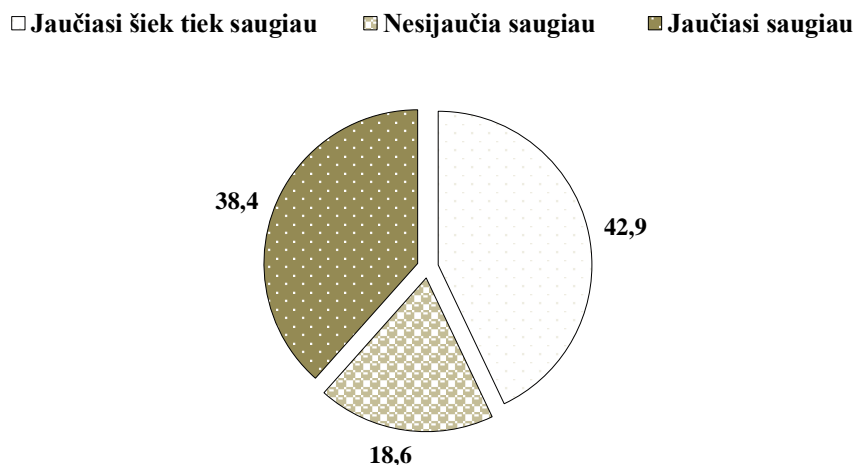
*- $p < 0,05$, lyginant su ≤30 metų ir >40 metų amžiaus tyrimo dalyviais; **- $p < 0,05$, lyginant su įgijusiais vidurinį / profesinį / aukštesnį išsilavinimą bei bakalauro ir magistro laipsnius; #- $p < 0,05$, lyginant su slaugytojais (z testas).

Be kitų apsaugos priemonių, viena iš svarbiausių yra vakcinacija nuo COVID – 19 infekcijos. Šiame tyrime dalyvavo 177 pasiskiepiję respondentai. Iš jų dauguma buvo pasiskiepiję trimis vakcinos dozėmis (84,7 proc.), viena doze – mažuma respondentų (2,8 proc.) (3 pav.).



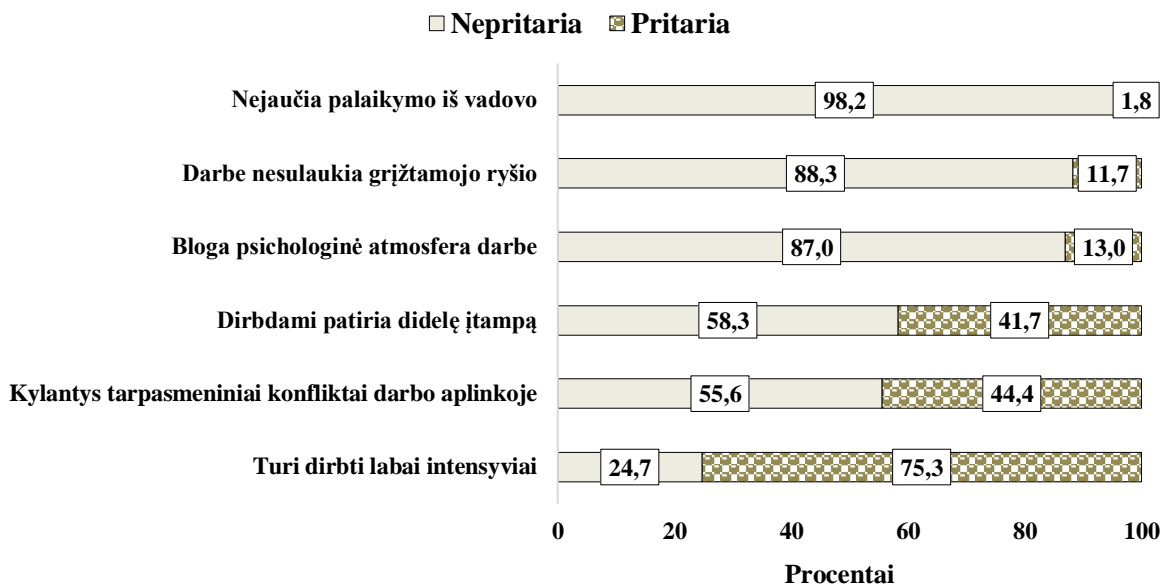
3 pav. Pasiskiepijusių tyrimo dalyvių skirstinys pagal vakcinacijos nuo COVID – 19 infekcijos dozes (N=177)

Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau kaip trečdalis pasiskiepijusių respondentų jautėsi saugūs (38,4 proc.), tačiau beveik penktadalis pasiskiepijė neįgijo saugumo jausmo (18,6 proc.) (4 pav.).



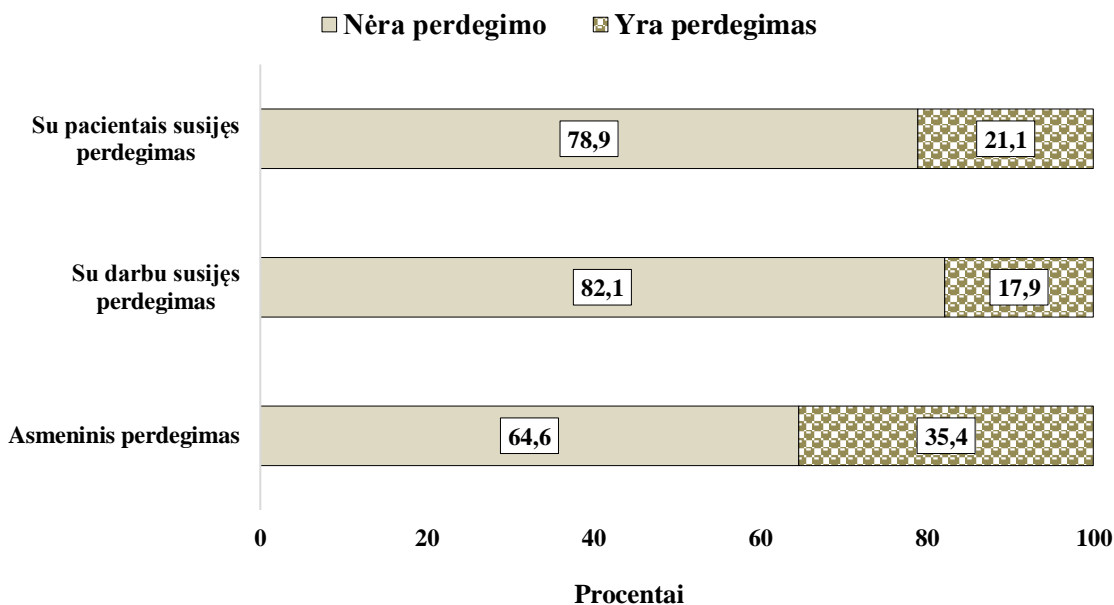
4 pav. Pasiskiepijusių tyrimo dalyvių skirstinys pagal saugumo jausmą pasiskiepijus (N=177)

Vertinant sveikatos priežiūros darbuotojų psichosocialinę aplinką, analizuota kaip dažnai jie susidūrė su įvairiomis COVID – 19 pandemijos sukeltomis situacijomis darbe. Nustatyta, kad daugiau kaip trys ketvirtadaliai respondentų turėjo labai intensyviai dirbti (75,3 proc.). Beveik pusė darbe susidūrė su tarpasmeniniais konfliktais su kolegomis (44,4 proc.) bei dirbdami jautė didelę įtampą (41,7 proc.). Rečiausiai tyrimo dalyviai susidūrė su vadovo palaikymo stoka (1,8 proc.) ar grįžtamojo ryšio nebuvimu (11,7 proc.) (5 pav.).



5 pav. Tyrimo dalyvių darbo situacijų vertinimas

Atliekant tyrimą vertinta sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų profesinio perdegimo raiška. Vadovaujantis Kopenhagos perdegimo klausimyno metodika, nustatyta, kad daugiau kaip trečdalis respondentų patyrė asmeninį perdegimą (35,4 proc.). Gauti rezultatai parodė, kad daugiau kaip penktadalis tyrimo dalyvių patyrė su pacientais susijusį perdegimą (21,1 proc.), mažiau kaip penktadalis – su darbu susijusį perdegimą (17,9 proc.) (6 pav.).



6 pav. Tyrimo dalyvių profesinio perdegimo raiškos pasiskirstymas

Tyrimo metu analizuota asmeninio perdegimo raiška atsižvelgiant į sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų socialines, demografines ir darbo charakteristikas. Gauti rezultatai parodė, kad gydytojai ir gydytojai rezidentai statistiškai reikšmingai rečiau patyrė asmeninį perdegimą (28,6

proc.), palyginus su slaugytojais ir pagalbinais darbuotojais ($p<0,05$). Nustatyta, kad įstaigoje dirbantys 5 metus ar trumpiau statistiškai reikšmingai dažniau patyrė asmeninį perdegimą (44,1 proc.), palyginus su įstaigoje dirbančiais 6-10 metų ir ilgiau nei 10 metų ($p<0,05$). Paaiškėjo, kad dirbantys vieno etato ar mažesniu krūviu statistiškai reikšmingai dažniau patyrė asmeninį perdegimą (39,5 proc.), palyginus su dirbančiais didesniu nei 1 etato krūviu ($p<0,05$). Tyrimo dalyvių asmeninio perdegimo raiška atsižvelgiant į kitas nuo socialines, demografines ir darbo charakteristikas nesiskyrė statistiškai reikšmingai ($p>0,05$) (4 lentelė).

4 lentelė. Tyrimo dalyvių asmeninio perdegimo raiškos pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų

Charakteristikos		Asmeninis perdegimas, n (proc.)		χ^2 ; p
		Nėra perdegimo (n=144)	Yra perdegimas (n=79)	
Lytis	Vyrai	21 (75,0)	7 (25,0)	1,5;
	Moterys	123 (63,1)	72 (36,9)	0,217
Amžius	≤30 metų	42 (56,0)	33 (44,0)	3,7;
	31-40 metų	46 (67,6)	22 (32,4)	0,156
	>40 metų	56 (70,0)	24 (30,0)	
Išsilavinimas	Vidurinis / profesinis / aukštesnysis	15 (53,6)	13 (46,4)	6,3;
	Aukštasis neuniversitetinis	24 (55,8)	19 (44,2)	0,179
	Bakalauro laipsnis	30 (73,2)	11 (26,8)	
	Magistro laipsnis	47 (63,5)	27 (36,5)	
	Mokslų daktaro laipsnis	28 (75,7)	9 (24,3)	
Pareigos	Gydytojai / rezidentai	70 (71,4)	28 (28,6) *	3,6;
	Slaugytojai	45 (59,2)	31 (40,8)	0,046
	Pagalbiniai darbuotojai	29 (59,2)	20 (40,8)	
Darbo įstaigoje stažas	≤5 metai	52 (55,9)	41 (44,1) **	5,3;
	6-10 metų	43 (71,7)	17 (28,3)	0,032
	>10 metų	49 (70,0)	21 (30,0)	
Darbo krūvis	≤1 etatas	89 (60,5)	58 (39,5)	4,1;
	>1 etatas	55 (72,4)	21 (27,6) #	0,040

*- $p<0,05$, lyginant su slaugytojais ir pagalbinais darbuotojais; **- $p<0,05$, lyginant su įstaigoje dirbančiais 6-10 metų ir >10 metų; #- $p<0,05$, lyginant su dirbančiais ≤1 etato krūviu (z testas)

Atliekant tyrimą nustatyta, kad 30 metų ir jaunesni sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai statistiškai reikšmingai dažniau patyrė su darbu susijusį perdegimą (26,7 proc.), palyginus su 31-40 metų ir vyresniais nei 40 metų tyrimo dalyviais ($p<0,05$). Paaiškėjo, kad slaugytojai statistiškai reikšmingai dažniau patyrė su darbu susijusį perdegimą (27,6 proc.), palyginus su gydytojais bei gydytojais rezidentais ir pagalbinais darbuotojais ($p<0,05$). Gauti rezultatai parodė, kad įstaigoje dirbantys 6-10 metų statistiškai reikšmingai rečiau patyrė su darbu susijusį perdegimą (6,7 proc.), palyginus su įstaigoje dirbančiais 5 metus ar trumpiau bei

dirbančiais ilgiau nei 10 metų ($p < 0,05$). Tyrimo dalyvių su darbu susijusio perdegimo raiška atsižvelgiant į kitas nuo socialines, demografines ir darbo charakteristikas nesiskyrė statistiškai reikšmingai ($p > 0,05$) (5 lentelė).

5 lentelė. Tyrimo dalyvių su darbu susijusio perdegimo raiškos pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų

Charakteristikos		Su darbu susijęs perdegimas, n (proc.)		χ^2 ; p
		Nėra perdegimo (n=183)	Yra perdegimas (n=40)	
Lytis	Vyrai	24 (85,7)	4 (14,3)	0,3;
	Moterys	159 (81,5)	36 (18,5)	0,590
Amžius	≤30 metų	55 (73,3)	20 (26,7) *	5,9;
	31-40 metų	59 (86,8)	9 (13,2)	0,043
	>40 metų	69 (86,3)	11 (13,8)	
Išsilavinimas	Vidurinis / profesinis / aukštesnysis	22 (78,6)	6 (21,4)	3,5;
	Aukštasis neuniversitetinis	33 (76,7)	10 (23,3)	0,474
	Bakalauro laipsnis	36 (87,8)	5 (12,2)	
	Magistro laipsnis	59 (79,7)	15 (20,3)	
	Mokslų daktaro laipsnis	33 (89,2)	4 (10,8)	
Pareigos	Gydytojai / rezidentai	84 (85,7)	14 (14,3)	7,7;
	Slaugytojai	55 (72,4)	21 (27,6) **	0,021
	Pagalbiniai darbuotojai	44 (89,8)	5 (10,2)	
Darbo įstaigoje stažas	≤5 metai	72 (77,4)	21 (22,6)	7,1;
	6-10 metų	56 (93,3)	4 (6,7) #	0,028
	>10 metų	55 (78,6)	15 (21,4)	
Darbo krūvis	≤1 etatas	118 (80,3)	29 (19,7)	0,9;
	>1 etatas	65 (85,5)	11 (14,5)	0,332

*- $p < 0,05$, lyginant su 31-40 metų ir >40 metų tyrimo dalyviais; **- $p < 0,05$, lyginant su gydytojais / rezidentais ir pagalbinais darbuotojais; #- $p < 0,05$, lyginant su įstaigoje dirbančiais ≤5 metus ir >10 metų (z testas)

Tyrimo metu palyginta skirtingų socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų su pacientais susijusio perdegimo raiška. Gauti rezultatai parodė, kad 30 metų ir jaunesni sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai statistiškai reikšmingai dažniau patyrė su pacientais susijusį perdegimą (29,3 proc.), palyginus su 31-40 metų ir vyresniais nei 40 metų tyrimo dalyviais ($p < 0,05$). Nustatyta, kad vieno etato ar mažesniu darbo krūviu dirbantys respondentai statistiškai reikšmingai dažniau patyrė su pacientais susijusį perdegimą (25,2 proc.), palyginus su dirbančiais didesniu nei vieno etato darbo krūviu ($p < 0,05$). Tyrimo dalyvių su pacientais susijusio perdegimo raiška atsižvelgiant į kitas nuo socialines, demografines ir darbo charakteristikas nesiskyrė statistiškai reikšmingai ($p > 0,05$) (6 lentelė).

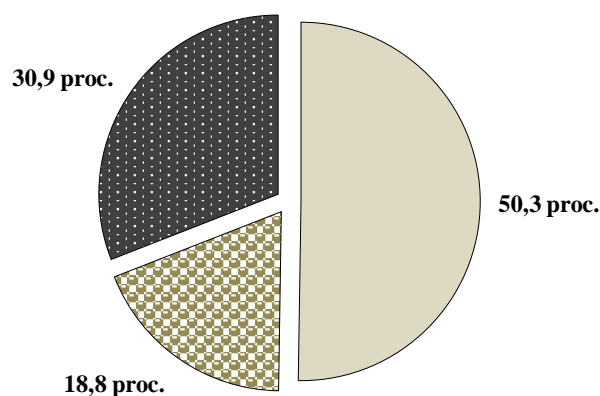
6 lentelė. Tyrimo dalyvių su pacientais susijusio perdegimo raiškos pasiskirstymas priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų

Charakteristikos	Su pacientais susijęs perdegimas, n (proc.)		χ^2 ; p	
	Nėra perdegimo (n=176)	Yra perdegimas (n=47)		
Lytis	Vyrai	22 (78,6)	6 (21,4)	0,1;
	Moterys	154 (79,0)	41 (21,0)	0,961
Amžius	≤30 metų	53 (70,7)	22 (29,3) *	4,7;
	31-40 metų	56 (82,4)	12 (17,6)	0,047
	>40 metų	67 (83,8)	13 (16,3)	
Išsilavinimas	Vidurinis / profesinis / aukštesnysis	21 (75,0)	7 (25,0)	3,5;
	Aukštasis neuniversitetinis	32 (74,4)	11 (25,6)	0,471
	Bakalauro laipsnis	35 (85,4)	6 (14,6)	
	Magistro laipsnis	56 (75,7)	18 (24,3)	
Pareigos	Mokslų daktaro laipsnis	32 (86,5)	5 (13,5)	
	Gydytojai / rezidentai	80 (81,6)	18 (18,4)	1,1;
	Slaugytojai	57 (75,0)	19 (25,0)	0,563
Darbo įstaigoje stažas	Pagalbiniai darbuotojai	39 (79,6)	10 (20,4)	
	≤5 metai	69 (74,2)	24 (25,8)	2,2;
	6-10 metų	49 (81,7)	11 (18,3)	0,337
Darbo krūvis	>10 metų	58 (82,9)	12 (17,1)	
	≤1 etatas	110 (74,8)	37 (25,2)	5,3;
	>1 etatas	66 (86,8)	10 (13,2) **	0,037

*- p<0,05, lyginant su 31-40 metų ir >40 metų tyrimo dalyviais; **- p<0,05, lyginant su dirbančiais ≤1 etato krūviu (z testas)

Tyrimo metu, remiantis HAD klausimyno metodika, nustatyta, kad maždaug pusė respondentų jautė normalų nerimą (50,3 proc.). Maždaug trečdalis tyrimo dalyvių jautė vidutinio sunkumo nerimą (30,9 proc.) (7 pav.).

□ Normalus nerimas ▣ Lengvas nerimas ■ Vidutinio sunkumo nerimas



7 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nerimo lygį

Atliekant tyrimą paaiškėjo, kad vyresni nei 40 metų sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai statistiškai reikšmingai rečiau jautė vidutinio sunkumo nerimą (17,5 proc.), palyginus su 30 metų ir jaunesniais bei 31-40 metų tyrimo dalyviais ($p < 0,05$). Gauti rezultatai parodė, kad slaugytojai statistiškai reikšmingai rečiau jautė vidutinio sunkumo nerimą (21,1 proc.), palyginus su pagalbiniais darbuotojais ($p < 0,05$). Nustatyta, kad įstaigoje dirbantys ilgiau nei 10 metų statistiškai reikšmingai rečiau jautė vidutinio sunkumo nerimą (14,3 proc.), palyginus su įstaigoje dirbančiais 5 metus ar trumpiau ir 6-10 metų ($p < 0,05$). Tyrimo dalyvių nerimo lygis atsižvelgiant į kitas nuo socialines, demografines ir darbo charakteristikas nesiskyrė statistiškai reikšmingai ($p > 0,05$) (7 lentelė).

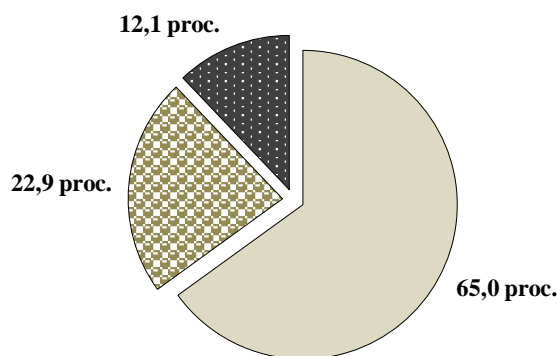
7 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nerimo lygį priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų

Charakteristikos		Nerimo lygis, n (proc.)			χ^2 ; p
		Nėra nerimo (n=112)	Lengvas nerimas (n=42)	Vidutinio sunkumo nerimas (n=69)	
Lytis	Vyrai	18 (64,3)	6 (21,4)	4 (14,3)	4,2;
	Moterys	94 (48,2)	36 (18,5)	65 (33,3)	0,120
Amžius	≤30 metų	32 (42,7)	16 (21,3)	27 (36,0)	23,9;
	31-40 metų	23 (33,8)	17 (25,0)	28 (41,2)	<0,001
	>40 metų	57 (71,3)	9 (11,3)	14 (17,5) *	
Išsilavinimas	Vidurinis / profesinis / aukštesnysis	17 (60,7)	7 (25,0)	4 (14,3)	
	Aukštasis neuniversitetinis	19 (44,2)	5 (11,6)	19 (44,2)	11,4;
	Bakalauro laipsnis	22 (53,7)	6 (14,6)	13 (31,7)	0,182
	Magistro laipsnis	32 (43,2)	18 (24,3)	24 (32,4)	
	Mokslų daktaro laipsnis	22 (59,5)	6 (16,2)	9 (24,3)	
Pareigos	Gydytojai / rezidentai	47 (48,0)	21 (21,4)	30 (30,6)	12,2;
	Slaugytojai	48 (63,2)	12 (15,8)	16 (21,1) **	0,016
	Pagalbiniai darbuotojai	17 (34,7)	9 (18,4)	23 (46,9)	
Darbo įstaigoje stažas	≤5 metai	37 (39,8)	21 (22,6)	35 (37,6)	21,7;
	6-10 metų	24 (40,0)	12 (20,0)	24 (40,0)	<0,001
	>10 metų	51 (72,9)	9 (12,9)	10 (14,3) #	
Darbo krūvis	≤1 etatas	72 (49,0)	31 (21,1)	44 (29,9)	1,4;
	>1 etatas	40 (52,6)	11 (14,5)	25 (32,9)	0,487

*- $p < 0,05$, lyginant su ≤30 metų ir 31-40 metų tyrimo dalyviais; **- $p < 0,05$, lyginant su pagalbiniais darbuotojais; #- $p < 0,05$, lyginant su įstaigoje dirbančiais ≤5 metus ir 6-10 metų (z testas)

Gauti rezultatai parodė, kad remiantis HAD skalės metodika, beveik dviejų trečdalių respondentų nuotaika buvo normali (65,0 proc.). Tačiau daugiau kaip dešimtdaliui tyrimo dalyvių pasireiškė vidutinio sunkumo depresija (12,1 proc.) (8 pav.).

□ Normali nuotaika ▨ Lengva depresija ■ Vidutinio sunkumo depresija



8 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal depresijos lygį

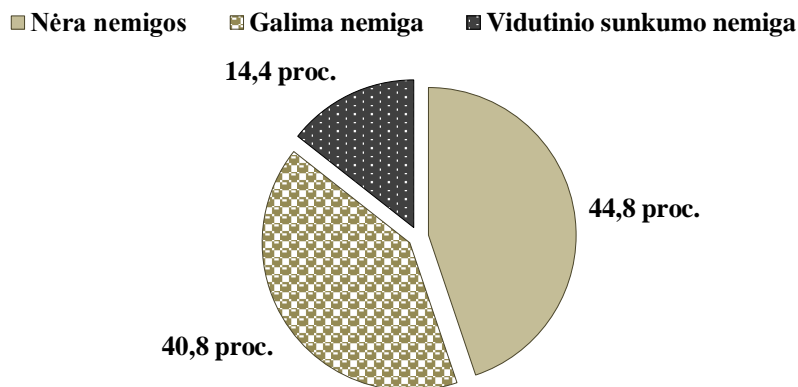
Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai statistiškai reikšmingai rečiau jautė vidutinio sunkumo depresiją (7,9 proc.), palyginus su pagalbiniais darbuotojais ($p < 0,05$). Paaikškėjo, kad įstaigoje dirbantys ilgiau nei 10 metų statistiškai reikšmingai rečiau jautė vidutinio sunkumo depresiją (5,7 proc.), palyginus su įstaigoje dirbančiais 6-10 metų ($p < 0,05$) (8 lentelė).

8 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal depresijos lygį priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų

Charakteristikos	Depresijos lygis, n (proc.)			χ^2 ; p	
	Nėra depresijos (n=145)	Lengva depresija (n=51)	Vidutinio sunkumo depresija (n=27)		
Lytis	Vyrai	22 (78,6)	4 (14,3)	2 (9,1)	2,6;
	Moterys	123 (63,1)	47 (24,1)	25 (12,8)	0,274
Amžius	≤30 metų	51 (68,0)	15 (20,0)	9 (12,0)	9,0;
	31-40 metų	35 (51,5)	23 (33,8)	10 (14,7)	0,061
	>40 metų	59 (73,7)	13 (16,3)	8 (10,0)	
Išsilavinimas	Vidurinis / profesinis / aukštesnysis	24 (85,7)	4 (14,3)	0	
	Aukštasis neuniversitetinis	23 (53,5)	12 (27,9)	8 (18,6)	
	Bakalauro laipsnis	27 (65,9)	8 (19,5)	6 (14,6)	11,1;
	Magistro laipsnis	50 (67,6)	17 (23,0)	7 (9,5)	0,196
	Mokslų daktaro laipsnis	21 (56,8)	10 (27,0)	6 (16,2)	
Pareigos	Gydytojai / rezidentai	60 (61,2)	26 (26,5)	12 (12,2)	17,2;
	Slaugytojai	62 (81,6)	8 (10,5)	6 (7,9) *	0,002
	Pagalbiniai darbuotojai	23 (46,9)	17 (34,7)	9 (18,4)	
Darbo įstaigoje stažas	≤5 metai	60 (64,5)	21 (22,6)	12 (12,9)	9,9;
	6-10 metų	31 (51,7)	18 (30,0)	11 (18,3)	0,042
	>10 metų	54 (77,1)	12 (17,1)	4 (5,7) **	
Darbo krūvis	≤1 etatas	100 (68,0)	30 (20,4)	17 (11,6)	1,8;
	>1 etatas	45 (59,2)	21 (27,6)	10 (13,2)	0,397

*- $p < 0,05$, lyginant su pagalbiniais darbuotojais; **- $p < 0,05$, lyginant su įstaigoje dirbančiais 6-10 metų (z testas)

Pagal nemigos sunkumo indekso metodiką nustatyta, kad beveik pusei sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų nejautė nemigos (44,8 proc.), tačiau daugiau kaip dešimtadaliui nustatyta vidutinio sunkumo nemiga (14,4 proc.) (9 pav.).



9 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nemigos lygį

Gauti rezultatai parodė, kad pagalbiniai darbuotojai statistiškai reikšmingai rečiau nejautė nemigos (26,5 proc.), palyginus su gydytojais / rezidentais ir slaugytojais ($p < 0,05$). Įstaigoje dirbantys ilgiau nei 10 metų statistiškai reikšmingai rečiau jautė vidutinio sunkumo nemigą (7,1 proc.), palyginus su turinčiais 5 metų ar trumpesnę darbo stažą ($p < 0,05$) (9 lentelė).

9 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal nemigos lygį priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų

Charakteristikos	Nemigos lygis, n (proc.)			χ^2 ; p	
	Nėra nemigos (n=100)	Galima nemiga (n=91)	Vidutinio sunkumo nemiga (n=32)		
Lytis	Vyrai	16 (57,1)	9 (32,1)	3 (10,7)	2,0;
	Moterys	84 (43,1)	82 (42,1)	29 (14,9)	0,375
Amžius	≤30 metų	29 (38,7)	29 (38,7)	17 (22,7)	9,1;
	31-40 metų	28 (41,2)	31 (45,6)	9 (13,2)	0,059
	>40 metų	43 (53,8)	31 (38,8)	6 (7,5)	
Išsilavinimas	Profesinis / aukštesnysis	11 (39,3)	14 (50,0)	3 (10,7)	
	Aukštasis	18 (41,9)	17 (39,5)	8 (18,6)	
	neuniversitetinis				4,5;
	Bakalauro laipsnis	15 (36,6)	20 (48,8)	6 (14,6)	0,812
	Magistro laipsnis	38 (51,4)	26 (35,1)	10 (13,5)	
	Mokslų daktaro laipsnis	18 (48,6)	14 (37,8)	5 (13,5)	
Pareigos	Gydytojai / rezidentai	47 (48,0)	38 (38,8)	13 (13,3)	12,7;
	Slaugytojai	40 (52,6)	23 (30,3)	13 (17,1)	0,013
	Pagalbiniai darbuotojai	13 (26,5) *	30 (61,2)	6 (12,2)	
Darbo įstaigoje	≤5 metai	36 (38,7)	36 (38,7)	21 (22,6)	14,6;
	6-10 metų	23 (38,3)	31 (51,7)	6 (10,0)	0,006

stažas	>10 metų	41 (58,6)	24 (34,3)	5 (7,1) **	
Darbo krūvis	≤1 etatas	68 (46,3)	54 (36,7)	25 (17,0)	4,1;
	>1 etatas	32 (42,1)	37 (48,7)	7 (9,2)	0,131

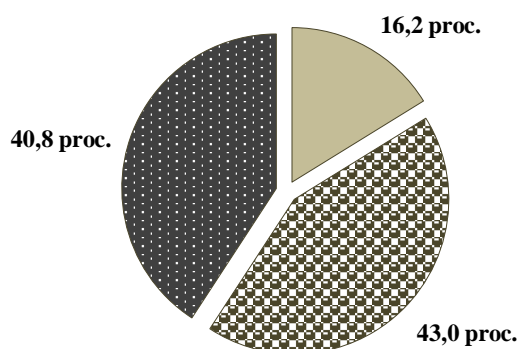
*- $p < 0,05$, lyginant su gydytojais / rezidentais ir slaugytojais; **- $p < 0,05$, lyginant su įstaigoje dirbančiais ≤5 metus (z testas)

Apibendrinant galima teigti, kad dauguma sveikatos priežiūros darbuotojų turėjo kontaktų su pacientais, sergančiais COVID – 19 infekcija, o maždaug keturi penktadaliai patys persirgo COVID – 19 infekcija. Trys ketvirtadaliai tyrimo dalyvių buvo pasiskiepiję vakcina nuo COVID – 19 infekcijos, dažniausiai trimis dozėmis. Trijų ketvirtadalių tyrimo dalyvių nuomone, dėl COVID – 19 infekcijos jie turėjo intensyviau dirbti. Daugiau kaip trečdalis respondentų patyrė asmeninį perdegimą, dažniau 5 metus ar trumpiau įstaigoje dirbantys slaugytojai bei pagalbinių darbuotojai. Maždaug trečdalis tyrimo dalyvių jautė vidutinio sunkumo nerimą, dažniau 31-40 metų amžiaus, 6-10 metų įstaigoje dirbantys pagalbinių darbuotojai. Daugiau kaip dešimtadaliui tyrimo dalyvių pasireiškė vidutinio sunkumo depresija, dažniau 6-10 metų įstaigoje dirbantys pagalbinių darbuotojai. Daugiau kaip dešimtadaliui respondentų nustatyta vidutinio sunkumo nemiga, dažniau 5 metus ar trumpiau įstaigoje dirbantys pagalbinių darbuotojai.

3.3. Sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinio atsparumo COVID – 19 pandemijos metu vertinimas

Atliekant tyrimą vertintas sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinis atsparumas COVID – 19 pandemijos metu. Gauti rezultatai parodė, kad beveik pusės respondentų psichologinis atsparumas buvo normalus (43,0 proc.). Žemas psichologinis atsparumas nustatytas 16,2 proc. tyrimo dalyvių (10 pav.).

■ Žemas psichologinis atsparumas ■ Normalus psichologinis atsparumas
 ■ Aukštas psichologinis atsparumas



10 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal psichologinio atsparumo lygį

Tyrimo metu palygintas skirtingų socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinis atsparumas. Nustatyta, kad 31-40 metų tiriamieji statistiškai reikšmingai dažniau turėjo aukštą psichologinį atsparumą (55,9 proc.), palyginus su 30 metų ir jaunesniais bei vyresniais nei 40 metų tyrimo dalyviais ($p < 0,05$). Paaiškėjo, kad įgiję mokslų daktaro laipsnį statistiškai reikšmingai dažniau turėjo aukštą psichologinį atsparumą (62,2 proc.), palyginus su įgijusiais vidurinį / profesinį / aukštesnį išsilavinimą ($p < 0,05$). Gauti rezultatai parodė, kad dirbantys didesniu nei 1 etato darbo krūviu statistiškai reikšmingai dažniau turėjo aukštą psichologinį atsparumą (51,3 proc.), nei dirbantys 1 etato ar mažesniu krūviu ($p < 0,05$) (10 lentelė).

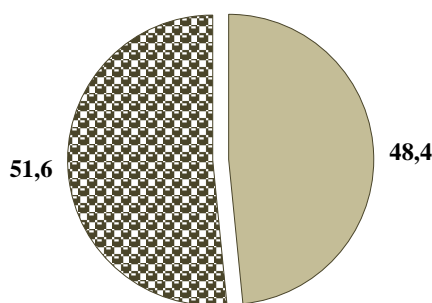
10 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal psichologinio atsparumo lygį priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų

Charakteristikos		Psichologinio atsparumo lygis, n (proc.)			χ^2 ; p
		Žemas (n=36)	Normalus (n=96)	Aukštas (n=91)	
Lytis	Vyrai	4 (14,3)	8 (28,6)	16 (57,1)	3,7;
	Moterys	32 (16,4)	88 (45,1)	75 (38,5)	0,156
Amžius	≤30 metų	8 (10,7)	44 (58,7)	23 (30,7)	18,5;
	31-40 metų	14 (20,6)	16 (23,5)	38 (55,9) *	0,001
	>40 metų	14 (17,5)	36 (45,0)	30 (37,5)	
Išsilavinimas	Vidurinis / profesinis / aukštesnysis	5 (17,9)	18 (64,3)	5 (17,9)	
	Aukštasis neuniversitetinis	11 (25,6)	14 (32,6)	18 (41,9)	22,0;
	Bakalauro laipsnis	3 (7,3)	19 (46,3)	19 (46,3)	0,005
	Magistro laipsnis	11 (14,9)	37 (50,0)	26 (35,1)	
	Mokslų daktaro laipsnis	6 (16,2)	8 (21,6)	23 (62,2) **	
Pareigos	Gydytojai / rezidentai	14 (14,3)	37 (37,8)	47 (48,0)	3,8;
	Slaugytojai	10 (13,2)	48 (63,2)	18 (23,7)	0,147
	Pagalbiniai darbuotojai	12 (24,5)	11 (22,4)	26 (53,1)	
Darbo įstaigoje stažas	≤5 metai	12 (12,9)	44 (47,3)	37 (39,8)	7,9;
	6-10 metų	13 (21,7)	17 (28,3)	30 (50,0)	0,094
	>10 metų	11 (15,7)	35 (50,0)	24 (34,3)	
Darbo krūvis	≤1 etatas	20 (13,6)	75 (51,0)	52 (35,4)	11,2;
	>1 etatas	16 (21,1)	21 (27,6)	39 (51,3) #	0,004

*- $p < 0,05$, lyginant su ≤30 metų ir >40 metų tyrimo dalyviais; **- $p < 0,05$, lyginant su įgijusiais vidurinį / profesinį / aukštesnį išsilavinimą; #- $p < 0,05$, lyginant su dirbančiais ≤1 etato krūviu (z testas)

Tyrimo dalyviai nurodė ar jiems reikalinga psichikos sveikatos specialistų pagalba. Beveik pusė respondentų atsakė, kad jiems tokia pagalba nereikalinga (48,4 proc.). Kitai pusei psichikos sveikatos specialistų pagalba buvo reikalinga (51,6 proc.) (11 pav.).

■ Nereikalinga psichologinė pagalba ▣ Reikalinga psichologinė pagalba



11 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal psichologinės pagalbos poreikį

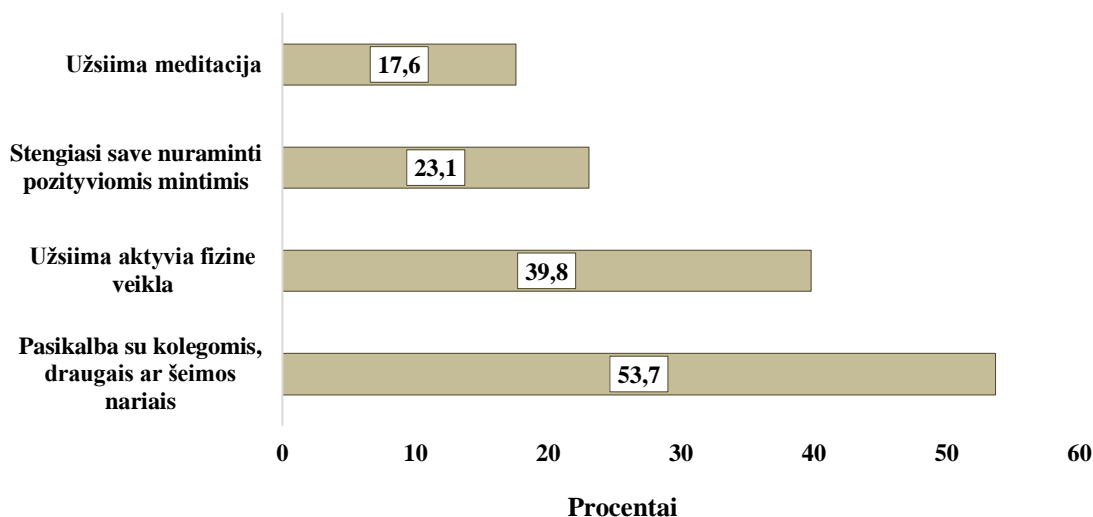
Atliekant tyrimą paaiškėjo, kad vyresniems nei 40 metų respondentams statistiškai reikšmingai rečiau buvo reikalinga psichologinė pagalba (35,0 proc.), palyginus su 30 metų ir jaunesniais bei 31-40 metų kolegomis ($p < 0,05$). Dirbantiems ilgiau nei 10 metų statistiškai reikšmingai rečiau buvo reikalinga psichologinė pagalba (31,4 proc.), palyginus su turinčiais trumpesnę darbo patirtį ($p < 0,05$) (11 lentelė).

11 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal psichologinės pagalbos poreikį priklausomai nuo socialinių, demografinių ir darbo charakteristikų

Charakteristikos		Psichologinės pagalbos poreikis, n (proc.)		χ^2 ; p
		Nereikalinga (n=108)	Reikalinga (n=115)	
Lytis	Vyrai	17 (60,7)	11 (39,3)	1,9;
	Moterys	91 (46,7)	104 (53,3)	0,164
Amžius	≤30 metų	30 (40,0)	45 (60,0)	13,8;
	31-40 metų	26 (38,2)	42 (61,8)	0,001
	>40 metų	52 (65,0)	28 (35,0) *	
Išsilavinimas	Vidurinis / profesinis / aukštesnysis	16 (57,1)	12 (42,9)	1,9;
	Aukštasis neuniversitetinis	20 (46,5)	23 (53,5)	0,456
	Bakaluro laipsnis	19 (46,3)	22 (53,7)	
	Magistro laipsnis	33 (44,6)	41 (55,4)	
	Mokslų daktaro laipsnis	20 (54,1)	17 (45,9)	
Pareigos	Gydytojai / rezidentai	47 (48,0)	51 (52,0)	2,1;
	Slaugytojai	41 (53,9)	35 (46,1)	0,355
	Pagalbiniai darbuotojai	20 (40,8)	29 (59,2)	
Darbo įstaigoje stažas	≤5 metai	36 (38,7)	57 (61,3)	16,6;
	6-10 metų	24 (40,0)	36 (60,0)	<0,001
	>10 metų	48 (68,6)	22 (31,4) **	
Darbo krūvis	≤1 etatas	71 (48,3)	76 (51,7)	0,1;
	>1 etatas	37 (48,7)	39 (51,3)	0,957

*- $p < 0,05$, lyginant su ≤30 metų ir 31-40 metų tyrimo dalyviais; **- $p < 0,05$, lyginant su įstaigoje dirbančiais ≤5 metus ir 6-10 metų (z testas)

Tačiau tik dešimtadalis, jautusių psichologinės pagalbos poreikį, kreipėsi į psichikos sveikatos specialistą vieną ar keletą kartų (13,9 proc.). Nejaučiantys specializuotos psichologinės pagalbos poreikio dažniausiai tiesiog pasikalbėdavo su kolegomis, draugais ar šeimos nariais (53,7 proc.) ar užsiėmė aktyvia fizine veikla (39,8 proc.) (12 pav.).



12 pav. *Psichologinės pagalbos poreikio nejaučiančių tyrimo dalyvių taikomų psichikos sveikatos sunkumų sprendimo būdų pasiskirstymas*

Tyrimo dalyviai nurodė su kokiais dar psichikos sveikatos sunkumais susidūrė COVID – 19 pandemijos metu. Dažniausiai buvo nurodoma baimė užsikrėsti, sunkiai sirgti, taip pat nerimas dėl artimųjų sveikatos. Dalis respondentų nerimavo dėl realaus bendravimo, renginių trūkumo. Pabrėžta neigiamas apsauginių priemonių (pvz., pirštinių, medicininių kaukių) įtaka odai.

Apibendrinant galima teigti, kad dažniausiai tyrimo dalyviai turėjo normalų ar aukštą psichologinį atsparumą. Aukštesnis psichologinis atsparumas nustatytas 31-40 metų, aukštesnio išsilavinimo, didesniu darbo krūviu dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams. Maždaug pusė tyrimo dalyvių nurodė, kad jiems reikalinga psichikos sveikatos specialisto pagalba, tačiau su šiais specialistais konsultavosi mažuma.

3.4. Šasajų tarp sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinio atsparumo, perdegimo, nerimo, depresijos ir nemigos COVID – 19 pandemijos metu vertinimas

Tyrimo metu koreliacinės analizės metodu vertintos sąsajos tarp sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinio atsparumo, perdegimo, nerimo, depresijos ir nemigos COVID – 19 pandemijos metu. Buvo apskaičiuota statistiškai reikšmingų, silpnų bei vidutinio stiprumo koreliacijos koeficientų. Gauti rezultatai parodė, kad stipresnis profesinis perdegimas susijęs su stipresniu nerimu bei depresiškumu, sunkesne nemiga bei žemesniu psichologiniu atsparumu ($p < 0,05$). Nustatyta, kad stipresnis nerimas ir depresiškumas buvo susijęs su sunkesne nemiga

($p < 0,05$), tačiau statistiškai reikšmingų sąsajų su psichologiniu atsparumu nustatyta nebuvo ($p > 0,05$). Tyrimo rezultatai parodė, kad sunkesnė nemiga buvo susijusi su žemesniu psichologiniu atsparumu ($p < 0,05$) (12 lentelė).

12 lentelė. *Sąsajos tarp tyrimo dalyvių psichologinio atsparumo, perdegimo, nerimo, depresijos ir nemigos (Spearman koreliacija, r)*

Skalės	1	2	3	4	5	6	7
Asmeninis perdegimas (1)	-						
Su darbu susijęs perdegimas (2)	0,773*	-					
Su pacientais susijęs perdegimas (3)	0,619*	0,734*	-				
Nerimas (4)	0,461*	0,402*	0,392*	-			
Depresiškumas (5)	0,399*	0,299*	0,316*	0,676*	-		
Nemigos sunkumas (6)	0,480*	0,412*	0,381*	0,445*	0,466*	-	
Psichologinis atsparumas (7)	-0,339*	-0,497*	-0,248*	-0,049	-0,114	-0,230*	-

*- $p < 0,05$

Apibendrinant galima teigti, kad žemesnis sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinis atsparumas buvo susijęs su stipresniu profesiniu perdegimu bei sunkesne nemiga, tačiau nebuvo susijęs su nerimu bei depresiškumu.

REZULTATŲ APTARIMAS

Daugelis sveikatos priežiūros darbuotojų atsidūrė COVID – 19 infekcijos protrūkio priešakyje ir susidūrė su socialine izoliacija, neįprastomis darbo sąlygomis, užsikrėtimo baimėmis. Specialistams yra sudėtinga išlikti ramiems šiose greitai besikeičiančiose situacijose ir sumažinti depresijos, nerimo ar perdegimo riziką. Be to, jiems gresia didelės psichologinės naštos rizika, kai susiduria su pandemijos etiniais iššūkiais (Vinkers, C. H. et al., 2020).

Viena iš svarbiausių apsaugos priemonių nuo COVID – 19 infekcijos yra vakcinacija. Agyekum, M. W. et al. (2021) tyrimas atskleidė, kad dauguma (64,5 proc.) sveikatos priežiūros darbuotojų nenorėjo skiepytis vakcinomis nuo COVID – 19 infekcijos, nes nesijaučia saugiai. Taip pat, Fu, C. et al. (2020) atliktas tyrimas parodė panašius rezultatus – 60 proc. medicinos personalo teigė, kad vakcinų saugumas negali būti visiškai garantuotas ir nesijaučia saugūs. Papagiannis, D. et al. (2021) tyrimo duomenys paneigė ankstesnius minėtus tyrimus, kuomet rezultatai parodė teigiamą sveikatos priežiūros darbuotojų vakcinų saugumo suvokimą (80 proc.). Shah, A. S. et al. (2021) tyrimas atskleidė, kad 78,3 proc. sveikatos priežiūros darbuotojų gavo bent vieną vakcinų dozę, o 25,1 proc. – antrąją dozę. 20,9 proc. medicinos personalo liko neskiepyti. Mūsų tyrimo duomenimis, dauguma tiriamųjų buvo pasiskiepiję trimis vakcinų dozėmis (84,7 proc.), o viena doze – 2,8 proc. Taip pat rezultatai parodė, kad daugiau kaip trečdalis pasiskiepijusių dalyvių jautėsi saugūs (38,4 proc.), tačiau beveik penktadalis pasiskiepiję neįgijo saugumo jausmo (18,6 proc.).

Pappa, S. et al. (2021) tyrimo duomenys atskleidė, kad sveikatos priežiūros darbuotojai patyrė padidėjusį perdegimo lygį pandemijos metu: 17 proc. patyrė vidutinį ir 35,3 proc. didelį emocinį išsekimą. Taip pat atskleista, kad nemiga, stresas, nerimas dėl COVID – 19 infekcijos perdavimo šeimai ar pacientams, spaudimas darbe buvo reikšmingi profesinio perdegimo prognozei. Taip pat Stocchetti, N. et al. (2021) tyrimo rezultatai parodė, kad perdegimo kriterijus atitiko net 60,3 proc., nerimo simptomus patyrė 53 proc., o depresijos simptomai buvo nustatyti 45,2 proc. medicinos personalo. Mūsų atliktas tyrimas tik patvirtina, kad sveikatos priežiūros darbuotojai iš tiesų patiria asmeninį perdegimą – tai atsakė net 35,4 proc., maždaug trečdalis tiriamųjų jautė vidutinio sunkumo nerimą (30,9 proc.) ir 12,1 proc. pasireiškė vidutinio sunkumo depresija, tačiau rečiausiai tyrimo dalyviai susidūrė su vadovo palaikymo stoka (1,8 proc.) ar grįžtamojo ryšio nebuvimu (11,7 proc.).

Ghio, L. et al. (2021) tyrime dalyvavusių sveikatos priežiūros darbuotojų, 40 proc. atsakė jaučiantys psichologinį paramos poreikį. Spoorthy, M.S. et al. (2020) tyrimo duomenimis, medicinos personalas, turintis aukštesnio lygio psichikos sveikatos sunkumų, labiau rodė norą kreiptis pagalbos į psichoterapeutus ir psichiatrus. Tie, kurie mažiau susiduria su sunkumais, pirmenybę teikė paslaugoms iš žiniasklaidos šaltinių, o darbuotojai, kuriems teko didesnė

psichologinė našta, norėjo paslaugų kreiptis tiesiai iš specialistų. Cao, J. et al. (2020) tyrimo duomenys atskleidė, kad vaizdo pokalbiai arba pokalbiai telefonu su šeimos nariais buvo dažniausiai pranešama įveikos strategija, sprendžiant psichologinius sunkumus. Daugeliui dalyvių buvo naudingas pokalbis su kolegomis. Kitos įveikos strategijos apėmė sportą, dainavimą, dienoraščių rašymą ir kt. Shechter, A. et al. (2020) tyrimas atskleidė, kad fizinė veikla ir (arba) mankštos buvo dažniausia įveikos strategija (59 proc.), kovojant su psichikos sveikatos sunkumais, taip pat joga (25 proc.) ir (arba) meditacija (23 proc.). 14 proc. dalyvių teigė, kad nesiėmė nė vieno iš išvardytų elgesio būdų. Mūsų tyrime pusė respondentų atsakė, kad jiems psichologinė pagalba nėra reikalinga (48,4 proc.), o kita pusė teigė, kad ji buvo reikalinga (51,6 proc.). Tačiau tik dešimtadalis tiriamųjų kreipėsi pagalbos į psichikos sveikatos specialistą (13,9 proc.). Taip pat tyrime atskleista, kad neįsijaučiantys specializuotos psichologinės pagalbos poreikio darbuotojai, dažniausiai pasikalbėdavo su kolegomis, draugais ar šeimos nariais (53,7 proc.) ar užsiėmė aktyvia fizine veikla (39,8 proc.).

Stocchetti, N. et al. (2021) tyrimo duomenys parodė vidutinį arba aukštą atsparumo lygį (82,4 proc.) tarp sveikatos priežiūros darbuotojų. Bozdağ, F. et al. (2020) tyrimas atskleidė, kad psichologinis atsparumas reikšmingai ir teigiamai koreliavo su tiriamųjų amžiumi, tinkamomis AAP nuo COVID – 19 infekcijos ir miego kokybe. Tačiau neigiamai koreliavo su nerimu užsikrėsti ir užkrėsti artimuosius. Mūsų studija parodė, kad stipresnis profesinis perdegimas susijęs su stipresniu nerimu bei depresiškumu, sunkesne nemiga bei žemesniu psichologiniu atsparumu, taip pat nustatyta, kad sunkesnė nemiga buvo susijusi su žemesniu psichologiniu atsparumu.

Apibendrinant galima teigti, kad mūsų tyrime įvertinti sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos sunkumų rezultatai yra panašūs su kitais atliktais tyrimais visame pasaulyje.

Tyrimo privalumai ir trūkumai

Atlikus kiekybinio tyrimo metodą, pasirinkti klausimynai ir skalės leido suprasti patiriamus sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos sunkumus ir įvertinti jų psichologinį atsparumą. Nors ir atsako dažnis tarp respondentų nebuvo didelis, tačiau pakankamas, kad galima būtų vertinti iškilusius sunkumus tarp medicinos personalo. Psichologinis atsparumas Lietuvoje nebuvo daug nagrinėtas, todėl tai taip pat vienas iš privalumų. Apklauskos pabaigoje, respondentams buvo užduotas laisvanoriškas klausimas, ar norėtų pasisakyti, su kokiais sunkumais dar susidūrė pandemijos metu, kurie nebuvo paminėti. Tiriamieji pakankamai aktyviai atsakė į pateiktą klausimą ir laisvai išsakė savo jausmus. Taigi, šis tyrimas leido įvertinti psichikos sveikatos sunkumų įžvalgas COVID – 19 pandemijos metu.

Vieną iš trūkumų galima priskirti dėl tiriamųjų atsako dažnio. Klausimynas buvo pasidalintas su 487 sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojais, tačiau grįžtamąjį ryšį gavome tik iš

223 specialistų. Taip pat tyrime neatsižvelgiama į tokius veiksnius, kaip žalingų įpročių įtaka ar patirtus psichikos sveikatos sunkumus prieš pandemiją, kurie galėjo turėti įtakos ilgalaikėms pasekmėms pandemijos metu. Plėtojant šią temą toliau ir atliekant būsimus tyrimus, galima atsižvelgti į darbuotojų darbą pamainomis (dirbant dienomis ar naktimis), lyginant ir įvertinant ryšį su psichikos sveikatos patiriamais sunkumais ir išsiaiškinant tiriamųjų psichologinį atsparumą. Kadangi tyrimas atliktas tik vienoje sveikatos priežiūros įstaigoje Lietuvoje, negalime palyginti su kitose įstaigose dirbančių specialistų psichikos sveikatos patiriamais sunkumais.

IŠVADOS

1. Gauti tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau kaip trečdalis respondentų patyrė asmeninį perdegimą, dažniau 5 metus ar trumpiau įstaigoje dirbantys slaugytojai bei pagalbinių darbuotojai. Maždaug trečdalis tyrimo dalyvių jautė vidutinio sunkumo nerimą, dažniau 31 – 40 metų amžiaus, 6 – 10 metų įstaigoje dirbantys pagalbinių darbuotojai. Daugiau kaip dešimtadaliui tyrimo dalyvių pasireiškė vidutinio sunkumo depresija, dažniau 6 – 10 metų įstaigoje dirbantys pagalbinių darbuotojai. Daugiau kaip dešimtadaliui respondentų nustatyta vidutinio sunkumo nemiga, dažniau 5 metus ar trumpiau įstaigoje dirbantys pagalbinių darbuotojai.
2. Tyrimo duomenimis, nustatyta, kad dažniausiai tyrimo dalyviai turėjo normalų ar aukštą psichologinį atsparumą. Aukštesnis psichologinis atsparumas nustatytas 31 – 40 metų, aukštesnio išsilavinimo, didesniu darbo krūviu dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams.
3. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad žemesnis sveikatos priežiūros darbuotojų psichologinis atsparumas buvo susijęs su stipresniu profesiniu perdegimu bei sunkesne nemiga, tačiau nebuvo susijęs su nerimu bei depresiškumu.

REKOMENDACIJOS

Sveikatos priežiūros įstaigoms:

- Suburti psichikos sveikatos intervencinę komandą, kuri rengtų internetinius kursus, informuojančius apie stresinių įvykių psichologinį poveikį ir atsparumą stresiniams įvykiams.
- Teikti psichologinę pagalbą sveikatos priežiūros darbuotojams, aptariant psichologinius rūpesčius su apmokyta ir specializuota psichikos sveikatos specialistų komanda.
- Vadovai turėtų bendradarbiauti su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis, siekiant sukurti saugos ir sveikatos planą, kuris padėtų užkirsti kelią užkrėtimo ir infekcijos plitimo organizacijose rizikai.
- Vadovai turėtų tinkamai skirstyti darbo valandas, siekti tokių darbo grafikų, kurie skatintų darbuotojų fizinį atsparumą, užtikrindami tinkamą miego kokybę bei prieigą prie poilsio zonų, dirbantiems ilgomis valandomis, taip pat skirstyti pakankamą veiksmingų AAP paskirstymą.

Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams:

- Pagrindinis komponentas yra fizinių kasdienių poreikių tenkinimas: sveikos mitybos ir hidratacijos palaikymas, fizinė veikla, poilsis ir miegas.
- Užsiimti praktinėmis veiklomis individualiame lygmenyje: meditacija, pozityvus mąstymas, problemų sprendimo mokymai, taip pat asmeninių interesų ir ryšio su artimaisiais palaikymas.
- Užsiimti intervencijomis, skatinančiomis rūpintis savimi organizaciniu lygmeniu, kurie apimtų geros savijautos kursus, jogos ar kito sporto užsiėmimus, taip pat galimybę darbuotojams pasikalbėti apie savo patirtis, siekiant sustiprinti paramą ir komandos stiprinimą.
- Atvirai kalbėtis su įstaigos vadovais apie tai, kaip pandemija paveikia darbą ir jaučiamas emocijas, išskirti veiksnius, kurie sukelia psichikos sveikatos sunkumus, kartu ieškant sprendimų.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Agbobli, Y.A., Konu, Y.R., Gbeasor-Komlanvi, F.A., Sadio, A.J., Tchankoni, M.K., Anani, J., Akliku, N., Bakoubayi, A.W. & Ekouevi, D.K. 2022, "Prevalence and factors associated with burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Togo, June 2021", *Archives of Environmental & Occupational Health*, , pp. 1-10.
2. Agyekum, M.W., Afrifa-Anane, G.F., Kyei-Arthur, F. & Addo, B. 2021, "Acceptability of COVID-19 Vaccination among Health Care Workers in Ghana", *Advances in Public Health*, vol. 2021, pp. 1.
3. Alharbi, A.S., Alshahrani, S.M., Alsaadi, M.M., Al-Jahdali, H.H., Wali, S.O. & BaHammam, A.S. 2021, "Sleep quality and insomnia during the COVID-19 lockdown among the Saudi public: A cross-sectional study", *Saudi medical journal*, vol. 42, no. 4, pp. 384.
4. Aly, H.M., Nemr, N.A., Kishk, R.M. & bakr Elsaid, Noha Mohamed Abu 2021, "Stress, anxiety and depression among healthcare workers facing COVID-19 pandemic in Egypt: a cross-sectional online-based study", *BMJ open*, vol. 11, no. 4, pp. e045281.
5. Al-Metwali, B.Z., Al-Jumaili, A.A., Al-Alag, Z.A. & Sorofman, B. 2021, "Exploring the acceptance of COVID-19 vaccine among healthcare workers and general population using health belief model", *Journal of evaluation in clinical practice*, vol. 27, no. 5, pp. 1112-1122.
6. Araújo, T., Jarrin, D.C., Leanza, Y., Vallières, A. & Morin, C.M. 2017, "Qualitative studies of insomnia: Current state of knowledge in the field", *Sleep medicine reviews*, vol. 31, pp. 58-69.
7. Baber, A. 2022, "The effect of the COVID-19 pandemic on the psychological state of healthcare workers around the world: A review", *The Injector*, vol. 1, no. 1, pp. 16-30.
8. Benzakour, L., Langlois, G., Marini, V., Groz, A., Chiabotto, C., Apetrei, D., Corneau, B. & Bondolfi, G. 2022, "Implementation of a Psychiatric Consultation for Healthcare Workers during First Wave of COVID-19 Outbreak", *International journal of environmental research and public health*, vol. 19, no. 8, pp. 4780.
9. Bernstein, A.M., Allexandre, D., Bena, J., Doyle, J., Gendy, G., Wang, L., Fay, S., Mehra, R., Moul, D. & Foldvary-Schaefer, N. 2017, "'Go! to sleep": a web-based therapy for insomnia", *Telemedicine and e-Health*, vol. 23, no. 7, pp. 590-599.
10. Bozdağ, F. & Ergün, N. 2020, "Psychological resilience of healthcare professionals during COVID-19 pandemic", *Psychological reports*, , pp. 0033294120965477.
11. Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., Jiang, J., Zhao, X. & Zhu, B. 2020, "A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the

- Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak", *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 89, no. 4, pp. 252-254.
12. Chingono, R.M., Nzvere, F.P., Marambire, E.T., Makwembere, M., Mhembere, N., Herbert, T., Maunganidze, A.J., Pasi, C., Chiwanga, M. & Chonzi, P. 2022, "Psychological distress among healthcare workers accessing occupational health services during the COVID-19 pandemic in Zimbabwe", *Comprehensive psychiatry*, , pp. 152321.
 13. Chor, W.P.D., Ng, W.M., Cheng, L., Situ, W., Chong, J.W., Ng, L.Y.A., Mok, P.L., Yau, Y.W. & Lin, Z. 2021, "Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study", *The American Journal of Emergency Medicine*, vol. 46, pp. 700.
 14. Chow, S.K., Francis, B., Ng, Y.H., Naim, N., Beh, H.C., Ariffin, M.A.A., Yusuf, M.H.M., Lee, J.W. & Sulaiman, A.H. 2021, "Religious coping, depression and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a Malaysian perspective", *Healthcare* Multidisciplinary Digital Publishing Institute, , pp. 79.
 15. Dagne, H., Atnafu, A., Alemu, K., Azale, T., Yitayih, S., Dagnew, B., Maru Alemayehu, A., Andualem, Z., Mequanent Sisay, M. & Tadesse, D. 2021, "Anxiety and associated factors among Ethiopian health professionals at early stage of COVID-19 pandemic in Ethiopia", *PloS one*, vol. 16, no. 6, pp. e0252664.
 16. de Pablo, G.S., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J.I., Sullivan, S., Brondino, N. & Solmi, M. 2020, "Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis", *Journal of affective disorders*, vol. 275, pp. 48-57.
 17. Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A. & Castelli, L. 2020, "Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy", *Journal of evaluation in clinical practice*, vol. 26, no. 6, pp. 1583-1587.
 18. Elghazally, S.A., Alkarn, A.F., Elkhayat, H., Ibrahim, A.K. & Elkhayat, M.R. 2021a, "Burnout impact of covid-19 pandemic on health-care professionals at assiut university hospitals, 2020", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 10, pp. 5368.
 19. Elghazally, S.A., Alkarn, A.F., Elkhayat, H., Ibrahim, A.K. & Elkhayat, M.R. 2021b, "Burnout impact of covid-19 pandemic on health-care professionals at assiut university hospitals, 2020", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 10, pp. 5368.
 20. Elghazally, S.A., Alkarn, A.F., Elkhayat, H., Ibrahim, A.K. & Elkhayat, M.R. 2021c, "Burnout impact of covid-19 pandemic on health-care professionals at assiut university

- hospitals, 2020", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 10, pp. 5368.
21. Elkholy, H., Tawfik, F., Ibrahim, I., Salah El-din, W., Sabry, M., Mohammed, S., Hamza, M., Alaa, M., Fawzy, A.Z. & Ashmawy, R. 2021, "Mental health of frontline healthcare workers exposed to COVID-19 in Egypt: a call for action", *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 67, no. 5, pp. 522-531.
 22. Fernandez, R., Sikhosana, N., Green, H., Halcomb, E.J., Middleton, R., Alananzeh, I., Trakis, S. & Moxham, L. 2021, "Anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic umbrella review of the global evidence", *BMJ open*, vol. 11, no. 9, pp. e054528.
 23. Fraser, N., Brierley, L., Dey, G., Polka, J.K., Pálffy, M., Nanni, F. & Coates, J.A. 2021, "Preprinting the COVID-19 pandemic", *BioRxiv*, pp. 2020.05. 22.111294.
 24. Fu, C., Wei, Z., Pei, S., Li, S., Sun, X. & Liu, P. 2020, *Acceptance and preference for COVID-19 vaccination in health-care workers (HCWs)*, Cold Spring Harbor Laboratory.
 25. Garcia, G.P.A., Fracarolli, I.F.L., Dos Santos, Heloisa Ehmke Cardoso, de Oliveira, S.A., Martins, B.G., Santin Junior, L.J., Marziale, M.H.P. & Rocha, F.L.R. 2022, "Depression, Anxiety and Stress in Health Professionals in the COVID-19 Context", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, no. 7, pp. 4402.
 26. Ghio, L., Patti, S., Piccinini, G., Modafferi, C., Lusetti, E., Mazzella, M. & Del Sette, M. 2021, "Anxiety, Depression and Risk of Post-Traumatic Stress Disorder in Health Workers: The Relationship with Burnout during COVID-19 Pandemic in Italy", *International journal of environmental research and public health*, vol. 18, no. 18, pp. 9929.
 27. Hamouche, S. 2020, "COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions", *Emerald Open Research*, vol. 2, pp. 15.
 28. Heath, C., Sommerfield, A. & Von Ungern-sternberg, B.S. 2020, *Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a narrative review*, Wiley.
 29. Htay, M.N.N., Marzo, R.R., Bahari, R., AlRifai, A., Kamberi, F., El-Abasiri, R.A., Nyamache, J.M., Hlaing, H.A., Hassanein, M., Moe, S., Abas, A.L. & Su, T.T. 2021, "How healthcare workers are coping with mental health challenges during COVID-19 pandemic? - A cross-sectional multi-countries study", *Clinical epidemiology and global health*, vol. 11, pp. 100759.

30. Yates, T.M., Tyrell, F.A. & Masten, A.S. 2015, "Resilience theory and the practice of positive psychology from individuals to societies", *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*, , pp. 773-788.
31. Yörük, S., Acikgoz, A. & Güler, D. 2022, "The predictors of secondary traumatic stress and psychological resilience in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey", *Stress and Health*, .
32. Young, K.P., Kolcz, D.L., O'Sullivan, D.M., Ferrand, J., Fried, J. & Robinson, K. 2021, "Health care workers' mental health and quality of life during COVID-19: results from a mid-pandemic, national survey", *Psychiatric Services*, vol. 72, no. 2, pp. 122-128.
33. Yu, X., Wang, P., Zhai, X., Dai, H. & Yang, Q. 2015, "The effect of work stress on job burnout among teachers: The mediating role of self-efficacy", *Social Indicators Research*, vol. 122, no. 3, pp. 701-708.
34. Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K. & Fotouhi, A. 2021, "Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study", *International archives of occupational and environmental health*, vol. 94, no. 6, pp. 1345-1352.
35. Klišys, E., Mikaliūkštienė, A. & Fatkulina, N. 2022, "Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout Syndrome for Nurses", *Slauga.Mokslas ir praktika*, vol. 3, no. 2 (302), pp. 8–13.
36. Kolesova, O., Tommasetti, F., Cerini, P., Cardarelli, L., Marullo, L., Cantore, F., Zocca, E., Frassanito, M.L., Quarantelli, M.T. & Pieri, M. "A Retrospective Study One-Year Survey from COVID-19: Three Waves and Three Patterns in Italy", .
37. Li, J., Wu, R., Zhang, T., Zhong, S., Hu, T., Wang, D., Jiang, C. & Liu, Y. 2022, "Psychological responses of medical staff during COVID-19 and the adjustment effect of brief mindfulness meditation", *Complementary Therapies in Clinical Practice*, , pp. 101600.
38. Lisi, L., Ciaffi, J., Bruni, A., Mancarella, L., Brusi, V., Gramegna, P., Ripamonti, C., Quaranta, E., Borlandelli, E. & Gallo, G. 2020, "Levels and factors associated with resilience in italian healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a web-based survey", *Behavioral Sciences*, vol. 10, no. 12, pp. 183.
39. Mahmood, K. & Ghaffar, A. 2014, "The relationship between resilience, psychological distress and subjective well-being among dengue fever survivors", *Global J Human Soc Sci Res*, vol. 14, no. 10, pp. 13-20.

40. Maraqa, B., Nazzal, Z., Rabi, R., Sarhan, N., Al-Shakhra, K. & Al-Kaila, M. 2021, "COVID-19 vaccine hesitancy among health care workers in Palestine: A call for action", *Preventive medicine*, vol. 149, pp. 106618.
41. McCall, W.V., Mensah-Bonsu, D., Withers, A.E. & Gibson, R.W. 2021, "Short-term insomnia disorder in health care workers in an academic medical center before and during COVID-19: rates and predictive factors", *Journal of Clinical Sleep Medicine*, vol. 17, no. 4, pp. 749-755.
42. Mehdi, M., Waseem, M., Rehm, M.H., Aziz, N., Anjum, S. & Javid, M.A. 2020, "Depression and Anxiety in Health Care Workers during COVID-19.", *Biomedica*, vol. 36.
43. Mennicken, B., Petit, G., Yombi, J., Belkhir, L., Deschietere, G., Germeau, N., Salavrakos, M., Moreau, G., Nizet, L. & Cool, G. 2022, "Psychological distress among hospital caregivers during and after the first wave of COVID-19: Individual factors involved in the severity of symptoms expression", *Psychiatry Research Communications*, , pp. 100037.
44. Meo, S.A., Alkhalifah, J.M., Alshammari, N.F. & Alnufaie, W.S. 2021, "Comparison of generalized anxiety and sleep disturbance among frontline and second-line healthcare workers during the COVID-19 pandemic", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 11, pp. 5727.
45. Norkienė, I., Kvedaraitė, M., Geleželytė, O., Dumarkaitė, A., Trusauskaitė-Kunevičienė, I., Daniūnaitė, I. & Kazlauskas, E. 2020, "Medicinos personalo psichikos sveikata pandemijos metu", *Slauga.Mokslas ir praktika*, vol. 1, no. 12 (288), pp. 28–32.
46. Papagiannis, D., Rachiotis, G., Malli, F., Papathanasiou, I.V., Kotsiou, O., Fradelos, E.C., Giannakopoulos, K. & Gourgoulianis, K.I. 2021, "Acceptability of COVID-19 Vaccination among Greek Health Professionals", *Vaccines (Basel)*, vol. 9, no. 3, pp. 200.
47. Pappa, S., Barnett, J., Berges, I. & Sakkas, N. 2021, "Tired, worried and burned out, but still resilient: a cross-sectional study of mental health workers in the UK during the COVID-19 pandemic", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, no. 9, pp. 4457.
48. Parthasarathy, R., Jaisoorya, T.S., Thennarasu, K. & Murthy, P. 2021, "Mental health issues among health care workers during the COVID-19 pandemic—a study from India", *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 58, pp. 102626.
49. Pavelková, H. & Bužgová, R. 2015, "Burnout among healthcare workers in hospice care", *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, vol. 6, no. 1, pp. 218-223.
50. Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R.C., Finco, G. & Campagna, M. 2014, "Burnout and workload among health care workers: the moderating role of job control", *Safety and health at work*, vol. 5, no. 3, pp. 152-157.

51. Pukėnas, K. 2009, *Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. Mokomoji knyga*.
52. Rana, W., Mukhtar, S. & Mukhtar, S. 2020a, "Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak", *Asian journal of psychiatry*, vol. 51, pp. 102080.
53. Rana, W., Mukhtar, S. & Mukhtar, S. 2020b, "Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak", *Asian journal of psychiatry*, vol. 51, pp. 102080.
54. Riguzzi, M. & Gashi, S. 2021, "Lessons from the first wave of COVID-19: Work-related consequences, clinical knowledge, emotional distress, and safety-conscious behavior in healthcare workers in Switzerland", *Frontiers in psychology*, , pp. 44.
55. Roy, A., Singh, A.K., Mishra, S., Chinnadurai, A., Mitra, A. & Bakshi, O. 2021, "Mental health implications of COVID-19 pandemic and its response in India", *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 67, no. 5, pp. 587-600.
56. Rosales-Vaca, K.M., Cruz-Barrientos, O.I., Girón-López, S., Noriega, S., More-Árias, A., Guariente, S.M.M. & Zazula, R. 2022, "Mental health of healthcare workers of Latin American countries: a review of studies published during the first year of COVID-19 pandemic", *Psychiatry research*, , pp. 114501.
57. Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A. & Rossi, A. 2020, "Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy", *JAMA network open*, vol. 3, no. 5, pp. e2010185.
58. Ruscio, A.M. & Khazanov, G.K. 2017, "Anxiety and depression", *The Oxford handbook of mood disorders*, , pp. 313-324.
59. Şahin, C.U. & Kulakaç, N. 2022, "Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample", *Current Psychology*, vol. 41, no. 2, pp. 1057-1064.
60. Sahin, T., Aslaner, H., Olguner Eker, Ö, Gökçek, M.B. & Doğan, M. 2020, "A questionnaire study effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers", *Int J Med Sci Clin Invent*, vol. 7, no. 09, pp. 4991-5001.
61. Sakr, C.J., Rahme, D., Fakh, L., Assaf, S.A., Redlich, C.A., Slade, M.D., Fakhreddine, M., Usta, J., Musharrafieh, U. & Maalouf, G. 2022, "Anxiety Among Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Lebanon: The Importance of the Work Environment and Personal Resilience", *Psychology Research and Behavior Management*, vol. 15, pp. 811.
62. San Martin, A.H., Serrano, J.P., Cambriles, T.D., Arias, E.M.A., Méndez, J.M., Del Yerro Álvarez, María Jesús & Sánchez, M.G. 2020, "Sleep characteristics in health workers exposed to the COVID-19 pandemic", *Sleep medicine*, vol. 75, pp. 388-394.

63. Saragih, I.D., Tonapa, S.I., Saragih, I.S., Advani, S., Batubara, S.O., Suarilah, I. & Lin, C. 2021, "Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis", *International journal of nursing studies*, vol. 121, pp. 104002.
64. Serrão, C., Duarte, I., Castro, L. & Teixeira, A. 2021a, "Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic—the mediating role of psychological resilience", *International journal of environmental research and public health*, vol. 18, no. 2, pp. 636.
65. Serrão, C., Duarte, I., Castro, L. & Teixeira, A. 2021b, "Burnout and depression in portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic—the mediating role of psychological resilience", *International journal of environmental research and public health*, vol. 18, no. 2, pp. 636.
66. Setiawati, Y., Wahyuhadi, J., Joestandari, F., Maramis, M.M. & Atika, A. 2021, "Anxiety and resilience of healthcare workers during COVID-19 pandemic in Indonesia", *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, vol. 14, pp. 1.
67. Shah, J., Monroe-Wise, A., Talib, Z., Nabiswa, A., Said, M., Abeid, A., Ali Mohamed, M., Mohamed, S. & Ali, S.K. 2021, "Mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey from three major hospitals in Kenya", *BMJ open*, vol. 11, no. 6, pp. e050316.
68. Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D.E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J.L., Brodie, D., Cannone, D.E. & Chang, B. 2020, "Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic", *General hospital psychiatry*, vol. 66, pp. 1-8.
69. SÖĞÜTLÜ, Y., SÖĞÜTLÜ, L. & GÖKTAŞ, S.Ş 2021, "Relationship of covid-19 pandemic with anxiety, anger, sleep and emotion regulation in healthcare professionals", *Journal of Contemporary Medicine*, vol. 11, no. 1, pp. 41-49.
70. Spoorthy, M.S., Pratapa, S.K. & Mahant, S. 2020, "Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review", *Asian journal of psychiatry*, vol. 51, pp. 102119.
71. Stocchetti, N., Segre, G., Zanier, E.R., Zanetti, M., Campi, R., Scarpellini, F., Clavenna, A. & Bonati, M. 2021, "Burnout in intensive care unit workers during the second wave of the covid-19 pandemic: A single center cross-sectional Italian study", *International journal of environmental research and public health*, vol. 18, no. 11, pp. 6102.
72. Talaei, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B., Monjazebi, F. & Seyedmehdi, S.M. 2020, "Stress and burnout in health

- care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire", *Journal of Public Health*, , pp. 1-6.
73. Teo, I., Chay, J., Cheung, Y.B., Sung, S.C., Tewani, K.G., Yeo, L.F., Yang, G.M., Pan, F.T., Ng, J.Y. & Abu Bakar Aloweni, F. 2021, "Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study", *PloS one*, vol. 16, no. 10, pp. e0258866.
 74. Torrente, M., Sousa, P.A., Sánchez-Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., Collazo-Lorduy, A., Menasalvas, E. & Provencio, M. 2021, "To burn-out or not to burn-out: A cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic", *BMJ open*, vol. 11, no. 2, pp. e044945.
 75. Tsamakidis, K., Rizos, E., Manolis, A.J., Chaidou, S., Kypmpouropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D.A., Tsiptsios, D. & Triantafyllis, A.S. 2020, "[Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals", *Experimental and therapeutic medicine*, vol. 19, no. 6, pp. 3451-3453.
 76. Valstybės Kontrolė 2021, *COVID-19 pasekmių psichikos sveikatai mažinimas*.
 77. Vinkers, C.H., van Amelsvoort, T., Bisson, J.I., Branchi, I., Cryan, J.F., Domschke, K., Howes, O.D., Manchia, M., Pinto, L., de Quervain, D., Schmidt, M.V. & van der Wee, Nic J.A. 2020, "Stress resilience during the coronavirus pandemic", *European neuropsychopharmacology*, vol. 35, pp. 12-16.
 78. Vre-, N. *COVID-19 PASEKMIŲ PSICHIKOS SVEIKATAI MAŽINIMAS 2021 m. liepos 12 d.*
 79. 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*, vol. 42, no. 4, pp. 353-358.
 80. Woo, T., Ho, R., Tang, A. & Tam, W. 2020, "Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis", *Journal of psychiatric research*, vol. 123, pp. 9-20.
 81. Xia, L., Chen, C., Liu, Z., Luo, X., Guo, C., Liu, Z., Zhang, K. & Liu, H. 2021, "Prevalence of sleep disturbances and sleep quality in Chinese healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis", *Frontiers in psychiatry*, vol. 12, pp. 149.
 82. Xing, L., Xu, M., Sun, J., Wang, Q., Ge, D., Jiang, M., Du, W. & Li, Q. 2021, "Anxiety and depression in frontline health care workers during the outbreak of Covid-19", *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 67, no. 6, pp. 656-663.

83. Zaçe, D., Hoxhaj, I., Orfino, A., Viteritti, A.M., Janiri, L. & Di Pietro, M.L. 2021, "Interventions to address mental health issues in healthcare workers during infectious disease outbreaks: A systematic review", *Journal of psychiatric research*, vol. 136, pp. 319-333.
84. Zeng, N., Pope, Z., Lee, J.E. & Gao, Z. 2018, "Virtual reality exercise for anxiety and depression: A preliminary review of current research in an emerging field", *Journal of clinical medicine*, vol. 7, no. 3, pp. 42.
85. Zou, X., Liu, S., Li, J., Chen, W., Ye, J., Yang, Y., Zhou, F. & Ling, L. 2021, "Factors associated with healthcare workers' insomnia symptoms and fatigue in the fight against COVID-19, and the role of organizational support", *Frontiers in Psychiatry*, vol. 12, pp. 356.

PRIEDAI

1 PRIEDAS

KLAUSIMYNAS

Gerb. Respondente,

Esu Vilniaus Universiteto, Medicinos fakulteto, Visuomenės sveikatos studijų krypties, magistrantūros II kurso studentė Miglė Juškauskaitė. Rašau baigiamąjį darbą, kurio tikslas yra įvertinti sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos sunkumus ir psichologinį atsparumą COVID – 19 pandemijos metu. Šis tyrimas yra anoniminis. Visi gauti duomenys bus konfidencialūs ir naudojami tik šio tyrimo tikslais, rengiant magistro baigiamąjį darbą.

Pildydami apklausą, užtruksite 10 – 15 min.

Jūsų dalyvavimas tyrime yra labai svarbus, dėkoju už Jūsų bendradarbiavimą.

Prašau pasirinkti Jums tinkamiausius atsakymus.

I DALIS

DEMOGRAFINIAI DUOMENYS:

1. Lytis:

- Moteris;
- Vyras;

2. Amžius:

- Atsakymą įrašykite: _____;

3. Išsilavinimas (pažymėkite aukščiausią pasiektą išsilavinimo lygį):

- Be išsilavinimo arba pradinis;
- Pagrindinis;
- Profesinis (profesinė mokykla, vidurinis su profesine kvalifikacija);
- Vidurinis;
- Aukštesnysis (technikumas, aukštesniosios mokyklos);
- Neuniversitetinis aukštasis (kolegija);
- Universitetinis aukštasis – bakalauro laipsnis;
- Universitetinis aukštasis – magistro laipsnis;
- Mokslų daktaras;

4. Pareigos:

- Gydytojas (-a);
- Gydytojas (-a) – rezidentas (-ė);

- Slaugytojas (-a);
 - Pagalbinis darbuotojas (-a);
5. Darbo stažas (šioje darbovietėje):
- Atsakymą įrašykite: _____;
6. Darbo krūvis (šioje darbovietėje):
- 0,25 etatinis krūvis;
 - 0,5 etatinis krūvis;
 - 0,75 etatinis krūvis;
 - 1 etatinis krūvis;
 - 1,25 etatinis krūvis;
 - 1,5 etatinis krūvis;

II DALIS

KONTAKTAS SU COVID – 19:

1. Ar teko dirbti su COVID – 19 infekcija užsikrėtusiais pacientais Jūsų darbo aplinkoje?
- Taip;
 - Ne;
2. Ar buvote užsikrėtęs COVID – 19 infekcija?
- Taip;
 - Ne;
3. Ar Jūsų šeimos narys, su kuriuo gyvenate, buvo užsikrėtęs COVID – 19 infekcija?
- Taip;
 - Ne;
4. Ar teko izoliuotis dėl kontakto su sergančiuoju COVID – 19 infekcija?
- Taip;
 - Ne;
5. Dirbant ligoninėje, ar Jums yra suteiktos darbui reikalingos apsaugos priemonės nuo COVID – 19 infekcijos?
- Taip, suteiktos visos priemonės;
 - Taip, bet tik pagrindinės (pvz.: pirštinės, medicininės veido kaukės);
 - Ne, nes priemonių trūksta;
 - Nesuteiktos;

6. Ar naudojant Jums darbe suteiktas apsaugos priemonės, Jūs jaučiatės apsaugotas nuo užkrečiamos COVID – 19 infekcijos?

- Taip, jaučiuosi visiškai apsaugotas;
- Taip, bet iš dalies;
- Jaučiuosi nepakankamai apsaugotas;
- Jaučiuosi visiškai neapsaugotas;

7. Ar skiepijotės vakcina nuo Covid – 19 ligos?

- Taip;
- Ne;

8. Jeigu taip, kiek dozių esate pasiskiepijęs?

- 1 doze;
- 2 dozėmis;
- 3 dozėmis;

9. Ar jaučiatės saugesnis, pasiskiepijęs nuo Covid – 19 ligos?

- Taip, jaučiuosi saugiau;
- Jaučiuosi šiek tiek saugiau;
- Ne, saugiau nesijaučiu.

PSICHOSOCIALINIŲ VEIKSNIŲ VERTINIMAS:

1. Su kuriomis situacijomis susiduriate savo darbe?

Pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymo variantus:

- Nejaučiu palaikymo iš vadovo;
- Dirbdamas patiriu didelę įtampą;
- Bloga psichologinė atmosfera darbe;
- Kylantys tarpasmeniniai konfliktai darbo aplinkoje;
- Darbe nesulaukiu grįžtamojo ryšio;
- Turiu dirbti labai intensyviai;
- Kita (atsakymą įrašykite): _____;

III DALIS

Dabar norėtume užduoti klausimus apie Jūsų savijautą darbe COVID - 19 pandemijos metu. Pasirinkite Jums tinkančius atsakymų variantus.

Galimi pasirinkimo variantai: 1 – Niekada, 2 – Retai, 3 – Kartais, 4 – Dažnai, 5 - Nuolat						
1.	Kaip dažnai Jūs jaučiatės pavargęs?	1	2	3	4	5
2.	Kaip dažnai Jūs esate fiziškai išsekęs?	1	2	3	4	5
3.	Kaip dažnai Jūs pavargstate emociškai?	1	2	3	4	5
4.	Kaip dažnai Jūs pagalvojate „Daugiau nebegaliu“?	1	2	3	4	5
5.	Kaip dažnai jaučiate visišką išsekimą?	1	2	3	4	5
6.	Kaip dažnai jaučiatės nusilpęs ir imlus ligoms?	1	2	3	4	5
7.	Ar Jūsų darbas emociškai vargina?	1	2	3	4	5
8.	Ar jaučiate „perdegimą“ darbe?	1	2	3	4	5
9.	Ar Jūsų darbas Jus gniuždo?	1	2	3	4	5
10.	Ar jaučiatės išsekęs darbo dienos pabaigoje?	1	2	3	4	5
11.	Ar iš ryto jaučiatės pavargęs vien tik nuo minties apie laukiančią darbo dieną?	1	2	3	4	5
12.	Ar Jus vargina kiekviena valanda darbe?	1	2	3	4	5
13.	Ar turite pakankamai energijos šeimai ir draugams laisvalaikiui?	1	2	3	4	5
14.	Ar Jums sunku dirbti su pacientais?	1	2	3	4	5
15.	Ar Jus erzina darbas su pacientais?	1	2	3	4	5
16.	Ar darbas su pacientais išsunkia Jūsų energiją?	1	2	3	4	5
17.	Ar manote, kad dirbdamas su pacientais, įdedate daugiau, nei už tai gaunate atgal?	1	2	3	4	5
18.	Ar Jūs pavargstate nuo darbo su pacientais?	1	2	3	4	5
19.	Ar kartais svarstote, kiek dar pajėgsite dirbti su pacientais?	1	2	3	4	5

N	Aš jaučiu įtampą ir nerimą:	N	Mane apima baimė, lydima vidinio virpulio ar spaudimo po krūtine:
3	Beveik visą laiką, nuolat	0	Visiškai ne
2	Didelę laiko dalį, dažnai	1	Kartais
1	Retkarčiais	2	Gana dažnai
0	Niekada nejaučiu	3	Labai dažnai, nuolat
D	Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmo anksčiau:	D	Aš nustoju rūpintis savo išvaizda:
0	Visiškai tiek pat	3	Pradėjau visiškai nesirūpinti
1	Mažiau nei anksčiau	2	Nesirūpinu tiek, kiek reikėtų
2	Daug mažiau	1	Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau
3	Beveik visai nedžiugina	0	Rūpinuosi tiek pat kiek visuomet
N	Aš jaučiu baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų atsitikti:	N	Jaučiu, kad nenurimstu vietoje:
3	Labai aiškiai ir stipriai	3	Labai stipriai
2	Taip, bet nestipriai	2	Gana stipriai

1	Nestipriai, bet manęs tai nejaudina	1	Truputį
0	Visiškai ne	0	Visiškai ne
D	Aš galiu juoktis ir suprasti humorą:	D	Iš gyvenimo aš laikiu kažko malonaus:
0	Taip pat kaip anksčiau	0	Tiek pat, kiek visada
1	Mažiau ir sunkiau	1	Mažiau nei anksčiau
2	Daug mažiau ir sunkiau	2	Daug mažiau nei anksčiau
3	Visiškai negaliu	3	Visiškai nelaukiu
N	Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai:	N	Mane staiga apima didelis nerimas ar baimė:
3	Didžiąją laiko dalį, nuolat	3	Tikrai labai dažnai
2	Daug laiko, dažnai	2	Pakankamai dažnai
1	Retkarčiais, bet ne per dažnai	1	Retai
0	Tik retkarčiais	0	Niekada
D	Aš jaučiuosi linksmas:	D	Man suteikia džiaugsmo įdomi knyga, radijo ar televizijos laida:
3	Niekada	0	Dažnai
2	Labai retai	1	Kartais
1	Kartais	2	Retai
0	Didžiąją laiko dalį	3	Labai retai
N	Aš galiu ramiai sėdėti ir atsipalaiduoti:	D	Aš jaučiuosi užslopintas, lėčiau galvoju ir judu:
0	Visada	3	Beveik visą laiką
1	Dažnai	2	Labai dažnai
2	Retai	1	Kartais, nestipriai
3	Niekada	0	Visiškai ne

Prašome kiekvienam klausimui pasirinkti skaičių, kuris geriausiai apibūdina Jūsų atsakymą. Prašome įvertinti DABARTINĮ (t.y. PASTARŲJŲ 2 SAVAIČIŲ) nemigos problemos SUNKUMĄ.

Nemigos problemos	Nėra	Nedidelė	Vidutinė	Sunki	Labai sunki
1. Sunku užmigti	0	1	2	3	4
2. Sunku išlikti miegančiam dėl prabudimų	0	1	2	3	4
3. Prabundate per anksti	0	1	2	3	4

4. Ar esate patenkintas/nepatenkintas savo dabartiniu miegu/miego struktūra?

Labai patenkintas	Patenkintas	Vidutiniškai patenkintas	Nepatenkintas	Labai nepatenkintas
0	1	2	3	4

5. Kaip manote, kaip dažnai aplinkiniai pastebi, jog Jūsų miego problemas blogina Jūsų gyvenimo kokybę?

Visai nepastebi	Šiek tiek pastebi	Vidutiniškai pastebi	Pakankamai dažnai pastebi	Labai pastebi
0	1	2	3	4

6. Ar nerimaujate/kenčiate dėl savo dabartinės miego problemos?

Visai nejaučiu nerimo	Šiek tiek nerimauju	Vidutiniškai nerimauju	Pakankamai daug nerimauju	Labai nerimauju
0	1	2	3	4

7. Kaip manote, kaip stipriai miego problema trukdo Jūsų kasdieniam funkcionavimui (pvz.: nuovargis dieną, nuotaika, gebėjimas dirbti/namų ruošą, koncentracija, atmintis ir t.t.) dabar?

Visai netrukdo	Šiek tiek trukdo	Vidutiniškai trukdo	Pakankamai daug trukdo	Labai trukdo
0	1	2	3	4

Pasirinkite Jums tinkamiausią atsakymo variantą:

Atsakykite į kiekvieną pateiktą teiginį, pažymėdami po vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės	Sutinku	Visiškai sutinku
Aš linkęs greitai atsigauti po sunkių akimirų					
Man sunku išverti stresines situacijas					
Man neilgai užtrunka atsigauti po stresinės situacijos					
Man sunku atsigauti, kai nutinka kažkas blogo					
Paprastai sunkūs laikai man nesukelia daug problemų					
Man paprastai prireikia daug laiko, kol įveikiu savo gyvenimo nesėkmes					

PSICHOLOGINĖ PAGALBA:

1. Ar, per paskutinius 12 mėn. jautėte, kad Jums reikalinga psichikos sveikatos specialistų pagalba?

- Taip;
- Ne;

2. Jeigu taip, ar kreipėtės pagalbos?

- Taip, vieną kartą;
- Taip, daugiau nei vieną kartą;
- Ne, nesikreipiau;
- Ne ir nesiruošiu kreiptis;

3. Jeigu nesikreipėte, kaip sprendėte savo psichikos sveikatos sunkumus?

- Pasikalbu su kolegomis, draugais ar šeimos nariais;
- Užsiemu aktyvia fizine veikla (pvz.: bėgiojimas);
- Užsiemu meditacija;
- Stengiuosi save nuraminti pozityviomis mintimis;
- Kita (*atsakymą įrašykite*): _____;

4. Su kokiais dar psichikos sveikatos sunkumais susidūrėte COVID – 19 pandemijos metu, kurie nebuvo paminėti, tačiau norėtumėte pasidalinti?

- *Atsakymą įrašykite*: _____;

Jeigu Jus sutrikdė šie klausimai, jaučiate nerimą, vienišumo jausmą arba susidūrėte su koronaviruso sukeltais sunkumais, rekomenduojama kreiptis į bendrąją emocinės paramos liniją, kurią vienija: „Vilties linija“ (suaugusiesiems), „Pagalbos moterims linija“, „Jaunimo linija“, „Vaikų linija“ ir „Sidabrinė linija“ (senjorams). Kreiptis nemokamu numeriu – 1809.

Jums pagalbą suteiks savanoriai bei psichikos sveikatos profesionalai.

2 PRIEDAS

MIGLĖ JUŠKAUSKAITĖ
Vilniaus Universitetas
Medicinos fakultetas
Studijų programa – Visuomenės sveikata
Kursas: I grupė: I

LSMUL KK
Anesteziologijos klinikos vadovui
Prof. Andriui Macui

PRAŠYMAS
DĖL PLANUOJAMO TYRIMO LEIDIMO
2020 gruodžio 3 d.
Kaunas

Prašau leisti atlikti tyrimą tema „Psichikos sveikatos problemų paplitimas tarp sveikatos priežiūros darbuotojų ir psichologinis atsparumas COVID – 19 pandemijos metu“, Anesteziologijos klinikoje.

Tyrimo tikslas – įvertinti COVID – 19 pandemijos poveikį psichikos sveikatai sveikatos priežiūros darbuotojams bei psichologinį atsparumą.

Tyrimas bus atliekamas naudojant anoniminę anketinę apklausą internetu.

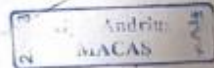
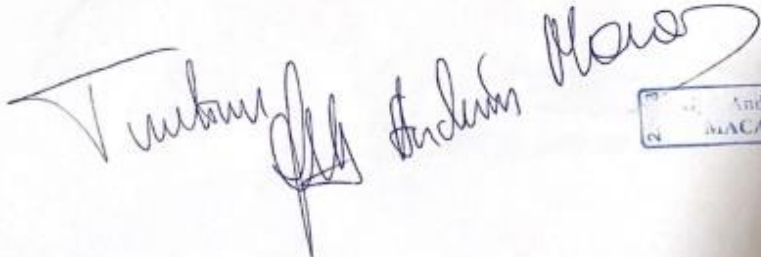
Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas, nes anketa yra anoniminė, tiriamųjų vardai, pavardės ir kiti asmeniniai duomenys nebus identifikuojami. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

Darbo mokslinis vadovas

Doc. Dr. Marija Jakubauskienė

Studentas

Miglė Juškauskaitė



MIGLĖ JUŠKAUSKAITĖ
Vilniaus Universitetas
Medicinos fakultetas
Studijų programa – Visuomenės sveikata
Kursas: 1 grupė: 1

LSMUL KK
Klinikos vadovui
Prof. Algimantui Tameliui

PRAŠYMAS
DĖL PLANUOJAMO TYRIMO LEIDIMO
2020 gruodžio 04 d.
Kaunas

Prašau leisti atlikti tyrimą tema „Psichikos sveikatos problemų paplitimas tarp sveikatos priežiūros darbuotojų ir psichologinis atsparumas COVID – 19 pandemijos metu“, Chirurgijos klinikoje.

Tyrimo tikslas – įvertinti COVID – 19 pandemijos poveikį psichikos sveikatai sveikatos priežiūros darbuotojams bei psichologinį atsparumą.

Tyrimas bus atliekamas naudojant anoniminę anketinę apklausą internetu.

Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas, nes anketa yra anoniminė, tiriamųjų vardai, pavardės ir kiti asmeniniai duomenys nebus identifikuojami. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

Darbo mokslinis vadovas
Doc. Dr. Marija Jakubauskienė

Studentas
Miglė Juškauskaitė



2020-12-03
Tameliui



Medicinos fakulteto dekanas
prof. Algimantas Tamelis