

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Baigiamasis darbas

SLAUGYTOJŲ SU SVEIKATA SUSIJUSIO ELGESIO IR PSICHOLOGINĖS GEROVĖS
SĄSAJOS
ASSOCIATIONS BETWEEN NURSES' HEALTH-RELATED BEHAVIORS AND
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

Studentas/ė (vardas, pavardė), grupė
Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Simona Kalpokaitė, ISP 2022 (magistras)

Darbo vadovas

Prof. dr. Arūnas Emeljanovas

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Konsultantas 1

Lekt. Oksana Misiūnienė

(pareigos, vardas, pavardė)

Katedros vadovas

Prof. dr. Natalja Istomina

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

2024

Studento elektroninio pašto adresas simona.kalpokaite@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Ivadas. Viena svarbiausių gerai funkcionuojančios sveikatos priežiūros sudedamųjų dalių – darbuotojų sveikata. Siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros teikiamas kokybiškas paslaugas, reikia kreipti dėmesį į darbuotojų sveikatą. Didžiausią dalį sveikatos priežiūros darbuotojų sudaro slaugytojai. Atsižvelgiant į tokias problemas, kaip visuomenės senėjimas, slaugytojų spartus mažėjimas. Baigiamajame darbe yra atkreipiamas dėmesys į slaugytojų su sveikata susijusį elgesį ir psichologinę gerovę.

Tyrimo metodika ir medžiaga. Kadangi slaugytojų Lietuvoje yra apie 21 tūkstantis, norint skaitmenizuoti ir analizuoti gautus rezultatus, padidinti tyrimo patikimumą, buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Šio tyrimo metu buvo naudojami du imties parinkimo metodai: atsitiktinis pasirinkimas ir savivalės pasirinkimas. Sudarant tyrimo instrumentus buvo naudoti 5 validuoti klausimynai: tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas, mitybos vertinimo klausimynas, Pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos vertinimas, Jungtinės Karalystės saugos ir sveikatos agentūros streso darbe vertinimo klausimynas, streso įveikos klausimynas. Tyrimas buvo atliktas laikantis autonomiškumo, anonimiškumo ir konfidencialumo principų. Duomenų analizė buvo atlikta naudojant „MS Excel 2016“ ir „SPSS 23.0“ programas.

Rezultatai. Lietuvos slaugytojai dažniau turi atsvario problemų nei jų kolegos Europoje ar pasaulyje. Nutukimą turinčių slaugytojų procentas yra labai panašus į bendrą Europos vidurkį. Nustatyta, kad slaugytojai darbo dienomis yra labiau fiziškai aktyvūs, negu laisvadieniais. Didelė dalis slaugytojų nesimankština ir sportuoja retai. Slaugytojai savo mityboje retai vadovaujasi viduržemio jūros dietos principais. Tiriant slaugytojų psichologinę gerovę buvo pastebėti skirtumai tarp amžiaus grupių. Vyresni slaugytojai ramesni, labiau atsipalaidavę, energingesni. Stresą darbe dažniausiai kelia retai gaunamos pertraukos ir spaudimas dirbti viršvalandžius. Tiriant slaugytojų su sveikata susijusio elgesio sąsajas su jų psichologine gerove buvo tiriama koreliacija slaugytojų fizinio aktyvumo ir slaugytojų savijautos. Nustatėme, kad ryšys yra labai silpnas, ir todėl tyrimo pradžioje iškelta hipotezė nėra taip stipriai pagrindžiama, kaip buvo tikėtasi.

Išvados. Slaugytojai neskiria pakankamai dėmesio sveikatai palankiam elgesiui. Slaugytojų psichologinė gerovė ir emocinė patirtis yra individualus procesas, priklausantis nuo įvairių veiksnių, įskaitant amžių. Šiuo atveju, ryšys tarp slaugytojų fizinio aktyvumo ir psichologinės gerovės yra labai menkas. Todėl, norint išnagrinėti ryšį tarp slaugytojų su sveikata susijusio elgesio ir jų psichologinės gerovės, būtina pažvelgti į kitus faktorius išsamiau.

Rekomendacijos.

Sveikatos priežiūros įstaigoms: fizinio aktyvumo skatinimas ir sveikos mitybos principų mokymas; emocinės paramos ir streso valdymo priemonės; sveikatos švietimas ir sąmoningumo didinimas; darbo sąlygų gerinimas.

Slaugytojams: laikytis PSO judėjimo rekomendacijų; sveika mityba; profesinė parama.

Raktiniai žodžiai: slaugytojai, fizinis aktyvumas, mityba, psichologinė gerovė, stresas.

SUMMARY

Introduction. One of the most critical components of a well-functioning healthcare system is the health of its employees. To ensure the provision of high-quality healthcare services, attention must be paid to the health of the staff. Nurses make up the largest portion of healthcare workers. Given issues such as an aging population and the rapid decline in the number of nurses, this thesis focuses on nurses' health-related behavior and psychological well-being. The aim of the study is to determine the relationship between health-promoting behavior and the psychological well-being of nurses. The study objectives are: to analyze the health-related behavior of nurses, to analyze the psychological well-being of nurses, and to identify the correlations between nurses' health-related behavior and their psychological well-being.

Research Methodology and Materials. Since there are 21,000 nurses in Lithuania, a quantitative research method was chosen to digitize and analyze the results and increase the reliability of the study. Two sampling methods were used: random selection and convenience sampling. Five validated questionnaires were used to create the research instrument: the International Physical Activity Questionnaire, the Nutrition Assessment Questionnaire, the World Health Organization Well-Being Index, the UK Health and Safety Executive Work Stress Questionnaire, and the Stress Coping Questionnaire. The study adhered to the principles of autonomy, anonymity, and confidentiality.

Results. Lithuanian nurses have a higher rate of overweight compared to the European and World averages, while the percentage of obese nurses is very similar to the European average. It was found that nurses are more physically active on workdays than on days off, with a significant number rarely exercising or participating in sports. Nurses seldom follow the principles of the Mediterranean diet in their eating habits. Psychological well-being varied among different age groups, with older nurses being calmer, more relaxed, and more energetic. Work stress was often caused by infrequent breaks and pressure to work overtime. The study examined the correlation between nurses' physical activity and their well-being. It was found that the correlation is very weak, and thus, the initial hypothesis is not strongly supported as expected.

Conclusions. Nurses do not pay enough attention to health-promoting behavior. Psychological well-being and emotional experiences among nurses are individual processes influenced by various factors, including age. In this case, the correlation between nurses' physical activity and psychological well-being is very weak. Therefore, to thoroughly examine the relationship between nurses' health-related behavior and their psychological well-being, other factors need to be considered in more detail.

Recommendations.

For healthcare institutions: promoting physical activity and implementing healthy diet practices; Emotional support and stress management tools; Health education and awareness raising; Improving working conditions.

For nurses: regular movement; healthy diet; professional support.

Keywords: nurses, physical activity, nutrition, psychological well-being, stress.

PADĖKA

Noriu labai padėkoti darbo vadovui prof. dr. Arūnui Emeljanovui ir konsultantei lekt. Oksanai Misiūnienei, už jų skirtą nuoširdų dėmesį ir kantrybę rengiant šį darbą.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Sociodemografiniai duomenys	28
2 lentelė. Kiek laiko slaugytojai praleidžia sėsliai	32
3 lentelė. Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines dvi savaites.....	43
4 lentelė. Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines dvi savaites (skirstant pagal amžiaus grupes)	44
5 lentelė. Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines 30 dienų	46
6 lentelė. Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines 30 dienų (skirstant pagal amžiaus grupes)	47
7 lentelė. Slaugytojų patiriamas stresas darbe.....	49
9 lentelė. Slaugytojų su sveikata susijusio elgesio ir psichologinės gerovės sąsajos.....	52

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Darbo stažas	29
2 pav. Slaugytojų kūno masės indeksas.....	30
3 pav. Dabartinės sveikatos būklės vertinimas, skirstant pagal amžiaus grupes	30
4pav. Dabartinės sveikatos būklės vertinimas, skirstant pagal KMI	31
5pav. Kiek vidutiniškai kartų per savaitę slaugytojai mankštinasi. Skirstant pagal amžiaus grupes	33
6pav. Vidutinis miego valandų skaičius	34
7pav. Slaugytojų, kaip pagrindinio raibalo šaltinio, alyvuogių aliejaus naudojimas.....	34
8pav. Kiek slaugytojai suvartoja alyvuogių aliejaus eilinę dieną.....	35
9 pav. Kiek porcijų daržovių slaugytojai suvartoja per dieną (skirstant pagal KMI grupes)	35
10pav. Kiek vaisių per dieną suvartoja slaugytojai (skirstant į amžiaus grupes)	36
11pav. Kiek per dieną slaugytojai suvartoja raudonos mėsos ar perdirbtos mėsos produktų (skirstant pagal amžiaus grupes)	36
12pav. Kiek porcijų per dieną slaugytojai suvartoja sviesto, margarino ar grietinėlės (skirstant į amžiaus grupes)	37
13pav. Kiek per dieną slaugytojai suvartoja saldžiųjų ir gazuotų gėrimų (skirstant pagal amžiaus grupes)	38
14pav. Kiek per dieną slaugytojai suvartoja saldžiųjų ir gazuotų gėrimų (skirstant pagal KMI grupes)	38
15pav. Kiek per savaitę slaugytojai išgeria vyno (skirstant pagal amžiaus grupes).....	39

16pav.Kiek porcijų per savaitę slaugytojai suvartoja ankštinių daržovių (skirstant pagal amžiaus grupes)	39
17pav. Kiek porcijų žuvies arba jūros gėrybių slaugytojai suvartojate per savaitę	40
18pav.Kiek kartų per savaitę slaugytojai vartoja ne namuose gamintus konditerinius produktus (skirstant pagal amžiaus grupes).....	40
19pav.Kiek porcijų riešutų slaugytojai suvartoja per savaitę (skirstant pagal amžiaus grupes)	41
20pav. Slaugytojų mėsos vartojimo įpročiai (skirstant pagal amžiaus grupes).....	42
21pav.Kiek kartų per savaitę valgote namie gamintas troškintas daržoves? Skirstant pagal amžiaus grupes.....	42

TURINYS

SANTRAUKA.....	2
ĮVADAS	11
1. LITERATŪROS APŽVALGA	13
1.4. FIZINIS AKTYVUMAS	13
1.5. SLAUGYTOJŲ MITYBA	15
1.3. PSICHOLOGINĖ GEROVĖ	16
1.3.1. Slaugytojų psichologinę gerovę veikiantys veiksniai.....	17
1.3.2. Slaugytojų patiriamas stresas.....	23
2. TYRIMO METODIKA IR MEDŽIAGA.....	25
3. REZULTATAI	28
3.1. TIRIAMŲJŲ CHARAKTERISTIKA	28
3.2. SLAUGYTOJŲ FIZINIO AKTYVUMO REZULTATAI	31
3.3. SLAUGYTOJŲ MITYBA	34
3.4. SLAUGYTOJŲ PSICHOLOGINĖS GEROVĖS REZULTATAI	43
3.4.1. Slaugytojų savijautos rezultatai.....	43
3.4.2. Slaugytojų streso darbe rezultatai	49
3.4.3. Slaugytojų streso įveikos rezultatai	50
3.5. KORELIACIJA TARP SLAUGYTOJŲ SU SVEIKATA SUSIJUSIO ELGESIO IR PSICHOLOGINĖS GEROVĖS	51
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	55
IŠVADOS	58
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	59
LITERATŪROS SĄRAŠAS	60
PRIEDAI	76

SANTRUMPOS

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

Pav. - paveikslėlis

Proc. - procentai

KMI – kūno masės indeksas

IVADAS

Apskaičiuota, kad medicininė priežiūra sudaro tik 10–20 procentų veiksnių, prisidedančių prie sveikų gyventojų rezultatų. Kiti 80–90 procentų: su sveikata susijęs elgesys, socialiniai ir ekonominiai veiksniai ir aplinkos veiksniai (Magnan 2017). Remiantis šiais teiginiais, negalima visos atsakomybės už žmogaus sveikatą perleisti medicinos personalui. Kiekvienas žmogus savo pasirinkimais daro įtaką savo sveikatai. Tačiau įdomu pažvelgti kaip slaugytojai, prisiimančys dalį atsakomybės už kitų sveikatą ir jos gerinimą, sugeba pritaikyti biopsichosocialinį sveikatos modelį sau.

Viena svarbiausių gerai funkcionuojančios sveikatos priežiūros sudedamųjų dalių – darbuotojų sveikata. Žmogiškieji ištekliai tapo esminiu komponentu siekiant įstaigų efektyvaus darbo (Waqar et al. 2023). Siekiant užtikrinti sveikatos priežiūros darbuotojų produktyvią veiklą svarbu, kad darbuotojai jaustųsi gerai tiek psichologiškai, tiek fiziškai (Waqar et al. 2023; Ross et al. 2018). Pagal Lietuvos statistikos naujausius duomenis, 2021m. Lietuvoje dirbo 22 tūkstančiai slaugytojų ir tai sudarė 46 procentus visų Lietuvos medicinos darbuotojų. Pagal statistiką 2020m. Europos sąjungoje, praktikuojančių slaugytojų gyventojams daugiausiai teko Airijoje, kur 100 tūkstančiui gyventojų teko 1617 slaugytojų (Europa Statistic Explained 2020). Tuo tarpu pagal Lietuvos statistikos departamentą 2020m. Lietuvoje 100 tūkstančiui gyventojų teko 815 slaugytojų. Nors tai nėra prasčiausias rezultatas Europos sąjungoje, tačiau atkreipiant dėmesį į slaugytojų mažėjimą ateityje, turime turėti omenyje, kad kiekvienam slaugytojui darbo krūvis didės. Siekiant, kad slaugytojai gebėtų produktyviai dirbti sveikatos priežiūros sistemoje, turime kreipti dėmesį į slaugytojų visapusišką sveikatą.

Pagrindinis geros savijautos komponentas – sveikatai nepalankaus elgesio koregavimas. Remiantis Pasaulio sveikatos (PSO) duomenimis, galima būtų išvengti 80 proc. širdies ir kraujagyslių ligų sutrikimų, 90 proc. 2-ojo tipo diabeto ir 30 proc. onkologinių susirgimų laikantis tinkamos mitybos principų, būnant fiziškai aktyviems, nepiknaudžiaujant alkoholiu ir nerūkant (PSO 2013). Nustatyta, kad fizinis aktyvumas taip pat daro reikšmingą įtaką psichinei sveikatai ir gyvenimo kokybei (PSO 2022). Lenkijoje atlikto tyrimo duomenys atskleidžia, kad slaugytojai klaidingai mano, jog darbo metu jie atlieka pakankamai fizinės veiklos, kuri reikalinga propoguojant sveiką gyvenseną (Kwiecień-Jagu 2019). Slaugytojų klaidingam įsitikinimui gali turėti įtakos nepalanki darbo aplinka, kuri veikia fizinę ir psichinę sveikatą (Saridi 2019). Taip pat vertinant slaugytojų mitybos įpročius darbe galima teigti, kad jie yra tobulintini siekiant geresnės medikų sveikatos (Lucia et al. 2021).

Tyrimo tikslas – nustatyti slaugytojų sveikatai palankaus elgesio ryšį su jų psichologine gerove.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti slaugytojų su sveikata susijusį elgesį.
2. Įvertinti slaugytojų psichologinę gerovę.
3. Nustatyti sąsajas tarp slaugytojų su sveikata susijusio elgesio ir psichologinės gerovės.

Hipotezė: Slaugytojų su sveikata susijęs elgesys ir psichologinė gerovė koreliuoja tarpusavyje.

Tyrimo objektas: slaugytojų su sveikata susijęs elgesys ir jo sąsajos su psichologine gerove.

Tyrimo subjektas: Lietuvos medicinos įstaigose dirbantys slaugytojai.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.4. Fizinis aktyvumas

Pasaulio sveikatos organizacija apibrėžia fizinį aktyvumą kaip bet kokią kūno veiklą, kurią sukelia raumenų darbas, reikalaujantis didesnių energijos išlaidų nei ramybės būsenoje. Tai apima namų ruošos darbus, laisvalaikio veiklą ir struktūrizuotą fizinį aktyvumą (PSO 2019).

Bet koks fizinis aktyvumas teikia naudą sveikatai. Tai padeda užkirsti kelią neužkrečiamoms ligoms, tokioms kaip hipertenzija, cukrinis diabetas, kelioms vėžio formoms, širdies ligoms, insultui. Tai efektyvi priemonė išlaikyti sveiką kūno masės indeksą, turi teigiamą įtaką psichinei sveikatai (PSO 2019; Cleven et al. 2020). Klaidinga būtų teigti, kad sergantys lėtinėmis ligomis asmenys negali sportuoti, nes fizinis aktyvumas gali užkirsti kelią tolesnei ligos eigai ar komplikacijoms bei sumažinti mirtingumą (Warburton and Bredin 2021; Zhao et al. 2020).

Pagal dabartines PSO rekomendacijas, suaugę asmenys (18-64 metų) turėtų reguliariai užsiimti vidutinio intensyvumo fizine veikla, tam skiriant 150-300 minučių per savaitę arba bent didelio intensyvumo fizine veikla, tam skiriant 75-150 minučių per savaitę. Žinoma, svarbios yra ir raumenų treniruotės, kurioms irgi turi būti skiriamas dėmesys. Asmenys, kurie yra perkopę 65-erius metus, turėtų taip pat neatsilikti ir netgi daugiau dėmesio skirti aktyviai veiklai. Vyresnio amžiaus asmenims ypatingai svarbu skirti dėmesį raumenynui ir pusiausvyros pratimams. Asmenys, sergantys lėtinėmis ligomis, taip pat turi laikytis šių rekomendacijų (PSO 2019).

PSO yra nustatyta, kad daugiau nei ketvirtadalis suaugusiųjų pasaulio gyventojų (1,4 milijardo) yra nepakankamai fiziškai aktyvūs. Dideles pajamas gaunančiose pasaulio šalyse nepakankamas fizinio aktyvumo lygis yra netgi dvigubai didesnis, negu šalyse, kuriose gaunamos mažos pajamos (PSO 2019). Lyginant 2001 metų ir 2016 metų dideles pajamas gaunančių valstybių fizinio aktyvumo rodiklius – nepakankamas aktyvumas išaugo 5 proc. Tam įtakos turėjo sėdimas darbas, pasyvus laisvalaikis, prisidėjo ir „pasyviųjų“ transporto priemonių didesnis naudojimo, kuomet renkamasi keliauti ne pėsčiomis ar dviračiu, bet automobiliais, elektriniais paspirtukais (PSO 2022). Pastebėta, kad intensyvus mobiliųjų telefonų naudojimas daro neigiamą įtaką fiziniam aktyvumui, kadangi daugiau laiko praleidžiant prie ekranų, mažiau laiko lieka fiziniam aktyvumui (Organisation for Economic Co-operation and Development 2019).

Atsižvelgiant į tai, kad žmonės vis mažiau būna pakankamai fiziškai aktyvūs, todėl siekiant padidinti fizinį aktyvumą, PSO parengė Pasaulinį fizinio aktyvumo veiksmų planą 2018–2030m. Pagal pateiktas rekomendacijas, visos valstybės narės, įskaitant ir Lietuvą, įsipareigoja įtraukti į programą ir

sveikatos specialistus (PSO 2022). Tačiau, 2023 metais Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas atskleidžia, kad net 77 proc. apklaustų slaugytojų neturėjo pakankamai žinių apie fizinį aktyvumą, todėl nepasitikėjo savimi teikdami sveikos gyvensenos konsultacijas. Tai patvirtino slaugytojai, baigę bakalauro ir magistro studijas (Raghavan et al. 2023). Nors šia statistika negalima remtis vertinant kitų valstybių slaugytojų žinias, tačiau galima kelti klausimą, ar iš tiesų slaugytojų žinios apie sveiką gyvenseną ir fizinį aktyvumą yra pakankamos siekiant įgalinti sveikatos specialistus, tarp jų ir slaugytojus, motyvuoti pacientus laikytis PSO fizinio aktyvumo rekomendacijų. Tyrimų šia tema tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje labai trūksta. Remiantis 2017 metų tyrimu atliktu Libane ir Saudo Arabijoje, galima teikti, kad bent tose šalyse slaugytojų fizinis aktyvumas nėra pakankamas. Netgi 64,6 proc. dirbantys slaugytojai nurodė, kad trūksta fizinio aktyvumo galimybių ir labiausiai paplitusi fizinė veikla tarp slaugytojų yra vaikščiojimas (66 proc.) (Al-Tannir et al. 2017). Indijoje (2021) buvo nustatytos kliūtys slaugytojams užsiimti fiziniu aktyvumu: laiko trūkumas, nepastovus budėjimų grafikas, motyvacijos stoka, prioritetų pirmenybė šeimai ir darbui (George et al. 2021). Saridi ir kiti (2019) nagrinėdami slaugytojų fizinio aktyvumo įpročius taip pat atskleidžia slaugytojų požiūrį į fizinį aktyvumą. Jų teigimu, nors medicinos specialistai suvokia ir sutinka, kad aktyvumas fizinėje veikloje gali būti naudingas jų fizinei sveikatai, mažinant stresą ir palengvinant kaulų bei raumenų sistemos skausmus. Be to, jie pabrėžia panašias kliūtis užsiimti fiziniu aktyvumu, kaip ir minėtame George bei kitų tyrime (2021): laiko stoka, ilgos darbo valandos, fizinis krūvis ligoninėje ir namų ruošos pareigos (Saridi et al. 2019). Šie veiksniai mažina norą dalyvauti papildomoje fizinėje veikloje. Kadangi minėtos kliūtys kartojasi keliuose nagrinėtuose moksliniuose šaltiniuose galime daryti prielaidą, kad darbas yra viena iš pagrindinių kliūčių, trukdanti slaugytojams laisvalaikio užsiimti fiziniu aktyvumu.

Kaip ir minėta anksčiau, sveikatos specialistai, tarp jų ir slaugytojai, turi įsitraukti į fizinio aktyvumo programas (PSO 2022). Lietuvoje yra nustatytas mažas sveikatos raštingumo lygis 33-trims procentams gyventojų (Baccolini et al. 2021). Įrodyta, kad sveikatos darbuotojai gali daryti įtaką skatindami pacientų elgesio pokyčius aptariant fizinio aktyvumo naudą (Carstairs et al. 2020; Laranjo et al. 2020). Sveikatos specialistų gautos rekomendacijos gali padidinti pacientų fizinį aktyvumą maždaug viena valanda per savaitę - tai yra daugiau nei trečdalis 150 minučių, kurias PSO rekomenduoja skirti vidutinio sunkumo pratimams per savaitę (Goryakin et al. 2018). Kadangi slaugytojai turi didelę įtaką keliant fizinio aktyvumo lygį, ligoninių vadovai ir sveikatos priežiūros sistemos turi teikti pirmenybę savo slaugytojų sveikatai sprendžiant sistemos problemas, kurdami sveikatingumo kultūrą ir teikdami įrodymais pagrįstą sveikatingumo palaikymą, kuris galiausiai padidins pacientų priežiūros kokybę ir sumažins prevencinių atvejų skaičių (Melnik et al. 2021). Sveikatos priežiūros specialistai nurodė, kad

jų asmeninis susidomėjimas tam tikra sporto šaka ir fizinio aktyvumo įpročiai sustiprino pasitikėjimą savimi skatinant pacientų fizinį aktyvumą (Litchfield et al. 2019). Slaugytojų dėmesys fiziniam aktyvumui ir aktyviam laisvalaikiui paveikia darbo kokybę keletu aspektų. Vienas iš jų yra didesnis pasitikėjimas savimi skatinant pacientus būti fiziškai aktyvius (Carstairs et al. 2020). Kitas – prastos fizinės ir psichologinės formos slaugytojai savo darbe daro daugiau klaidų (Melnik et al. 2021).

1.5. Slaugytojų mityba

Slaugytojai yra svarbi medicinos sektoriaus dalis, kadangi sudaro ne tik didžiąją dalį medicinos personalo, bet ir atlieka svarbų vaidmenį gydant pacientus, skatinant ir palaikant optimalią savo ir visuomenės sveikatą (PSO 2020; Perry et al. 2015). Veiksmingas sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimas labai priklauso nuo slaugos darbuotojų (PSO 2022). Daugelis tyrėjų pastebi, jog slaugytojai susiduria su skirtingomis, tačiau tarpusavyje susijusiomis sveikatos problemomis, tokiomis kaip: nepakankamas fizinis aktyvumas, netinkama mityba, rūkymas, didelis alkoholio vartojimas ir nepakankamas poilsis (Phiri et al. 2014; Aldiabat and Clinton 2013; Phiri et al. 2018). Pastebėta, kad nutukimų dažnis tarp slaugytojų didėja (Kelly and Wills 2018). Įrodyta, kad darbo sąlygos turi tam įtakos (Phiri et al. 2018). Naktinės pamainos, po kurių alkis yra didesnis, o sotumas mažesnis, maisto pasirinkimas keičiasi į didesnio kaloringumo turinčius produktus - tai neigiamai veikia slaugytojų mitybą (Bucher Della Torre et al. 2020). Suvartojamo maisto kiekiui gali turėti įtakos lėtinis nuovargis, sukliamas įtampos darbe ir sutrikęs miegas. Tai mažina motyvaciją ruošti maistą patiems ir didina suvartojamų pusgaminių kiekį mitybos racione (Nogueira et al. 2022).

Slaugytojų lyderiai ir darbdaviai atlieka labai svarbų vaidmenį ir gali būti pokyčių šalininkais. Jie gali identifikuoti problemas, kurios lemia slaugytojų gebėjimus praktikuoti sveiką mitybą. Organizacijos, kuriose dirba slaugytojai, turi sukurti darbo aplinką, kurioje darbuotojai jaustųsi patogiai kalbėdami apie stresą keliančius veiksnius ir sveiko elgesio kultūrą. Tai svarbu skatinant slaugytojus sveikai maitintis (Bartosiewicz and Łuszczki 2023). Bendradarbiaujant slaugytojų lyderiams ir tarp organizacijos vadovų turi būti skiriamas dėmesys sveikatos elgesio skatinimui (Chung et al. 2020). Teigiamų iniciatyvų pavyzdžių galima semtis iš Amerikos slaugytojų asociacijos, kuri sukūrė slaugytojams skirtą informacinę svetainę ir tokiu būdu skatina juos laikytis sveikos gyvensenos (American Nurses Enterprises 2023). Sveikos elgsenos integravimas į slaugos darbo vietą yra kaip investicija, kuri gali ne tik atnešti tiesioginę naudą slaugytojams ir personalui, bet taip pat ilgalaikę naudą organizacijai ir pacientams. Reikia apsvarstyti visas galimas priemones. Kad pagerėtų priežiūros kokybė ir sumažėtų personalo kaštai, būtina

imtis veiksmų, kurie skatintų slaugytojų sveikatą, gerovę ir efektyvumą, siekiant padėti jiems keisti gyvenimo būdą ir tobulinti sveikatą (Bartosiewicz and Łuszczki 2023).

Viduržemio jūros dieta buvo plačiai ištirta ir rekomenduojamas kaip sveikas ir aplinką tausojantis mitybos modelis, be to, yra priimtinas ne Viduržemio jūros kultūrose (Sotos-Prieto et al. 2021; Guasch-Ferré et al. 2021; Martínez-González et al. 2019). Pagrindiniai šio mitybos modelio bruožai yra augalinės kilmės maisto produktų, tokių kaip daržovės, vaisiai ir nesmulkinti grūdai, kurie yra pagrindiniai energijos, vitaminų, fitocheminių medžiagų ir skaidulų šaltiniai; riešutai ir ankštiniai augalai kaip sveikų riebalų ir baltymų šaltinis; saikingas gyvulinės kilmės maisto, įskaitant mėsą, žuvį, pieno produktus, kiaušinius ir paukštieną, aukščiausios kokybės pirmojo spaudimo alyvuogių aliejaus naudojimas kaip padažas ir saikingas vyno vartojimas (dažniausiai valgio metu), suteikiantis fitocheminių medžiagų, tokių kaip (poli)fenoliai (Godos 2023). Atlikti tyrimai įrodo, kad viduržemio jūros dietos laikymasis sumažina tikimybę vystyti širdies ir medžiagų apykaitos sutrikimams, neurodegeneraciniams ligoms ir tam tikroms vėžio formoms (Dinu et al. 2017). Įdomu atkreipti dėmesį, kad viduržemio jūros dietinė intervencija gali daryti teigiamą įtaką miegui ir žalingam rūkymo įpročiui, o tai yra labai svarbu slaugytojams, kurie dirba pamainomis (Godos et al. 2024; Pardavila-Belio et al. 2022).

1.3. Psichologinė gerovė

Psichologinė gerovė laikoma rodikliu, rodančiu ne tik psichikos sutrikimų nebuvimą, bet ir apimanti hedoninius ir eudaimoninius gerovės aspektus (Diener et al. 2010; Boehm et al. 2012).

Hedoninė gerovė reiškia bendrą pasitenkinimą dabartiniu gyvenimu (Joshnloo 2019). Hedonišką gerovės sampratą atitinka suvokimas, kad esamas asmeninis gyvenimas tenkina, tai yra: turėti kasdienį gyvenimą kupiną įdomių dalykų, būti geros nuotaikos, jaustis kupinam energijos ir sveikam, linksmam, emociškai stabiliam (Paleari et al. 2021).

Pagal eudaimoninę teoriją gerovė yra procesas, o ne būseną (Beck and Gregorini 2020). Priešingai nei hedoninė gerovė, eudaimoninė gerovė atspindi savirealizaciją, kuri apima subjektyvius pažinimo, afektinius išgyvenimus, tokius kaip gyvenimo prasmės ir tikslo patyrimas (Paleari et al. 2021). Psichologė Ryff (2019) išskyrė šešis pagrindinius eudaimoninės gerovės komponentus.

Autonomija, kuri pabrėžia, kad žmogus yra apsisprendęs ir nepriklausomas, taip pat gebantis įvertinti save pagal asmeninius standartus ir, jei reikia, atsispirti socialiniam spaudimui, mąstyti ar veikti savais būdais.

Aplinkosaugos meistriškumas pabrėžia jausmą, kad žmogus gali valdyti supančią aplinką, įskaitant efektyvų turimų galimybių panaudojimą, taip pat kurti kontekstą, atitinkantį asmeninius poreikius ir vertybes.

Asmeninis augimas yra susijęs su savirealizacija ir asmeninio potencialo įgyvendinimu, todėl savo turiniu yra artimiausias Aristotelio idėjoms apie eudaimoniją. Tie, kurie praneša apie šį gerovės aspektą, mano, kad jie laikui bėgant auga ir plečiasi taip, kad atspindėtų vis didesnę savęs pažinimą ir veiksmingumą. Arba šio gerovės aspekto nebuvimas apima asmeninio sąstingio jausmą ir nuobodulio jausmą dėl savo situacijos ir galbūt nesugebėjimą išsiugdyti naujų nuostatų ir elgesio.

Teigiami santykiai su kitais yra labiausiai visuotinai patvirtintas aspektas, kuris turi didžiausią teigiamą įtaką psichologinei gerovei. Ši dimensija apima šiltus, pasitikėjimu grįstus ryšius su kitais, susirūpinimą kitų gerove, socialinių santykių davimo ir atėmimo supratimą, gebėjimą empatiją ir meilę.

Gyvenimo tikslas yra egzistencinė eudaimoninės gerovės šerdis, kurioje pabrėžiama, kad gyvenimas turi prasmę, kryptį ir tikslus. Šios savybės apima tam tikrą sąmoningumą, kuris apima gyvenimo tikslų ir uždavinių turėjimą. Gyvenimo trukmės perspektyvos ypač pabrėžė kūrybines ar produktyvias pastangas keliaujant per suaugusiųjų gyvenimo dešimtmečius.

Savęs priėmimas apima pozityvų požiūrį į save, neatmetant savo trūkumų ir neigiamų savybių. Taigi šis asmeninių privalumų ir silpnybių suvokimas peržengia standartinius savigarbos požiūrius. Verslumo kontekste savęs priėmimas gali būti labai svarbus turtas, todėl, atrodo, kad norint veiksmingai spręsti problemas ir derėtis per kylančius iššūkius, reikia sąžiningai atsiskaityti su savimi. Arba tie, kurie turi problemų ar iškraipo savęs suvokimą, gali būti ypač pažeidžiami, kad susidorotų su nesėkmėmis, kurios gali būti būdingos verslumo kelionei (Ryff 2019).

Eudaimoninė gerovė, lyginant su heidonine gerove, yra mažiau ištirta kaip psichologinės intervencijos rezultatas (Koydemir et al. 2021). Tačiau yra atliktas įdomus tyrimas, kurio rezultatai rodo, kad asmenys daro teigiamą įtaką savo psichologinei gerovei veikdami pagal savo vertybes, o ne tik jas priskirdami sau, kaip svarbias savo asmenybei (Bojanowska et al. 2022). Veiksmų, atspindinčių asmenines moralines savybes inicijavimas padidina eudaimoninę gerovę (Schutte ir Malouff 2019).

1.3.1. Slaugytojų psichologinę gerovę veikiantys veiksniai

Psichologinė gerovė – tai daugiamatė sąvoka, nulemta kelių komponentų ir veiksnių (Kim et al. 2017). Nors susidomėjimas gerovės tyrimais nuolat auga, bandymai apibūdinti gerovę dažniausiai sutelkiami į jos dimensijas, o ne į vieningą apibrėžimą (Lippke et al. 2021).

Gyvenimo būdo veiksniai yra svarbūs ir lemiantys bendrą psichologinę kančią (Hoang et al. 2019). Atliktų naujausių tyrimų rezultatai rodo, kad gyvenimo įpročiai daro įtaką psichologinei gerovei.

Pavyzdžiui, sveikos mitybos įpročiai, buvo neigiamai susiję su psichikos išgyvenimais ir teigiamai su pagerėjusia psichine sveikata ir geromis pažinimo funkcijomis (Gehlich et al. 2020), tačiau nesveika mityba buvo teigiamai susijusi su psichologiniais išgyvenimais (Begdache et al. 2021).

Nagrinėjame 2020 metų tyrime “Gyvenimo būdas, psichologinė nelaimė ir gerovė: kasdienis dienoraščio tyrimas“, kurio autoriai Anderson ir Fowersas išskyrė pagrindinius elgesio komponentus, kurie turi įtakos psichologinei gerovei. Autoriai rėmėsi Boehmo ir Kubzansky (2012 m.) modeliu, kai elgesys buvo klasifikuojamas kaip teigiamą įtaką darantis ir atkuriantis psichologinę gerovę (pratimai, mityba, socialinė sąveika, sąmoningumo meditacija ir laikas, praleistas gamtoje) arba elgesys darantis neigiamą įtaką psichologinei gerovei (sunkus alkoholio ir tabako vartojimas, psichologinis stresas). Visi šie komponentai gali daryti įtaką ne tik psichologinei gerovei, bet ir vienas kitam (Egger 2016). Elgesys dažnu atveju susisieja, pvz., mankšta ir tinkama mityba, yra susiję ir dažnu atveju pasireiškia kartu, kaip rūkymas ir gausus alkoholio vartojimas dažniausiai (Fleary and Nigg 2019). Turint omenyje, kad visi veiksniai yra susiję ne tik su slaugytojų psichologine gerove, bet ir tarpusavyje, svarbu juos aptarti išskiriant kiekvieną atskirai.

Fizinė veikla. Biologiniu požiūriu fizinė veikla gali daryti teigiamą įtaką psichologinei gerovei (Anderson and Fowersas 2020). Fizinis aktyvumas daro poveikį smegenų plastiškumui, mažina uždegimą ir oksidacinį stresą, bei reguliuoja pagumburio-hipofizės-antinksčių ašį (Kandola et al. 2019). Tiek ilgas, tiek trumpas fizinis aktyvumas daro įtaką smegenims ir organizmo amžius neturi tam įtakos (Mahindru et al. 2023; Marconcin et al. 2022). Fiziškai aktyvių asmenų smegenys išskiria daugiau neurocheminių medžiagų, tokių kaip opioidai ir endokanabiodai, kurie yra susiję su patiriamu malonumu, anksiolitiniu poveikiu (mažina nerimą), reguliuoja cirkadinį ritmą, sumažina jautrumą skausmui (Mahindru et al. 2023; Marconcin et al. 2022; Kandola et al. 2019). Įrodyta, kad fizinė veikla gerina dėmesio koncentraciją, atmintį, greitina sprendimų priėmimą (Hallam et al. 2018). Taip pat, aktyvus judėjimas gali skatinti eudaimoinę psichologinę gerovę, pavyzdžiui, savigarbą, autonomiją, pozityvų bendravimą (Kandola et al. 2019). Kaip jau minėta anksčiau, fizinis aktyvumas daro įtaką hipofizei, kuri savo ruožtu išskiria mažiau kortizolio. Aktyvaus judėjimo metu reguliuojama leptino, kurio pagrindinė funkcija yra siųsti signalą smegenims, kad organizmas turi pakankamai atsargų ir taip reguliuoti alkio jausmą, ir grelino, kuris siunčia signalus smegenims ir hipofizei, kad skrandis tusčias, pusiausvyrą (Telles et al. 2018). Apibendrinant galima sakyti, kad fizinis aktyvumas daro įtaką tiek hedoninei, tiek eudaimoninei gerovei. Hedoninei gerovei įtaką daro per išskiriamus opioidus ir endokanabiodus, taip gerindamas žmogaus nuotaiką ir kognityvines funkcijas. Fizinis aktyvumas

veikdamas eudaimoninę gerovę skatina savigarbą, savarankiškumą ir stresą, kuris reguliuojamas kortizolio išskyrimu.

Atliekant tyrimus ir stebint slaugytojus, buvo nustatyta, kad jų fiziniam aktyvumui įtakos turi pamaininis darbas. Dienomis dirbančių ir turinčių reguliarių darbo grafiką fizinis aktyvumas yra didesnis, negu naktimis dirbančių slaugytojų (Feng et al. 2021). Todėl galima teigti, kad dienomis dirbančių ir užsiimančių fizine veikla slaugytojų psichologinė gerovė gali būti labiau išreikšta.

Mityba. Bremneris ir kiti (2020) išskyrė keletą būdų, kaip mityba gali daryti įtaką psichologinei gerovei. A būdas veda per pakitusią mitybą, kuri gali paveikti žarnyno mikrobiotą, dėl ko gali kisti nuotaika, kuri yra susijusi su neurotransmiterių ir neuropeptidų sąveika, kuri turi įtakos įvairiuose organizmo procesuose, pavyzdžiui uždegiminiuose arba smegenų funkcijai (Bremner et al. 2020). B būdas yra susijęs su medžiagų apykaitos pokyčiais ir nutukimu, o tai sukelia stresą ir yra susijęs su psichikos sutrikimais (Bremner 2016). C būdas veikia per fizinius sutrikimus ir yra dvikryptis. Tokios ligos, kaip širdies ir kraujagyslių ar diabetas, kurios gali atsirasti dėl potrauminio streso ar depresijos. Pasak Moazzami ir kitų (2019), esantis viršsvoris ir padidėjęs trigliceridų ir cholesterolio kiekis gali lemti psichologinius sutrikimus, netgi depresiją (Moazzami et al. 2019). Nuo A būdo skiriasi tuo, kad mityba gali sukelti stresą ir daryti įtaką nuotakai, o šiuo atžvilgiu stresas daro įtaką netinkamai mitybai ir daro įtaką hedoninei gerovei. D būdas yra tiesioginis tarp neuromediatorių, tokių kaip: norepinefrino, serotonino, dopamino, ir jų poveikio smegenims. E būdas įvardija sąsajas tarp netinkamos mitybos (pvz., gliuteno ar kazeino per didelis vartojimas) ir uždegiminių procesų, tokių kaip žarnyno sienelės pralaidumo sutrikimų. F kelias nurodo įtaką tarp mitybos ir neuropeptidų (gretinas, galaninas) ir daro įtaką metabolizmui (Bremner et al. 2020). Iš šių nurodytų veikomo būdų galima daryti išvadą, kad mitybos įtaka psichikai yra dvikryptė ir daryti tiesioginį ir netiesioginį poveikį viena kitai. Remiantis atliktais tyrimais, slaugytojai dėl darbo sąlygų dažniausiai nesilaiko sveikos mitybos principų, nevalgo reguliariai budėjimo metu, dažnai renkasi greitus užkandžius, nesveikus gėrimus. Šiai padėčiai gerinti galėtų padėti slaugytojų vadovų skiriamas dėmesys personalo sveikos mitybos mokymams ir spręsti politines problemas darbe, kurios daro neigiamą įtaką slaugytojų mitybai (Jung et al. 2020).

Socialinė sąveika. Žmonėms svarbi socialinė parama ir palaikymas iš šeimos narių bei draugų. Tai turi įtakos tiek fizinei, tiek psichologinei gerovei. Trūkstant socialinių santykių, didėja tikimybė pasireikšti psichikos sutrikimams, potrauminiam stresui, nerimui, nemigai (Tsai et al. 2019; Xia ir Li 2018). Remiantis Pancani ir kitų autorių (2021) atliktu tyrimu apie socialinę izoliaciją COVID-19 pandemijos metu Italijoje, yra minima, kad socialinė izoliacija gali daryti neigiamą įtaką psichologinei gerovei ir kelti stresą. Trumpalaikė socialinė izoliacija gali sukelti stresą ir neigiamas emocijas, tokias

kaip pyktis ar liūdesys, sumažinti savigarbą ir savirealizaciją. Brooks ir kitų autorių (2020) tyrimo metu nustatyta, kad privaloma karantino izoliacija dviem savaitėms, dažnu atveju galėjo būti padidėjusio streso priežastis ir iššaukti nerimą (Brooks et al. 2020). Ilgalaikės socialinės izoliacijos patirtis buvo siejama su psichologinio rezignacijos etapu, kuriam būdinga depresija, susvetimėjimas, nevertumo ir bejėgiškumo jausmas, mintys apie savižudybę (Campagne 2019; Pancani et al. 2021; Onyeaka et al. 2020; Roy et al. 2020). Tiriant slaugytojų elgesį, yra pastebėta, kad naktinės pamainos prisideda prie socialinio atsilikimo ir tie patys slaugytojai yra išreiškę žemesnį pasitenkinimą gyvenimu, nei jų bendradarbiai, kurie dirba reguliariu darbo grafiku dienomis (Feng et al. 2021).

Alkoholio vartojimas. Alkoholio vartojimo įtaka psichologinei gerovei buvo ypač akcentuojama pandemijos metu. Pastebėta, kad pandemijos metu patiriamas stresas paskatino žmones daugiau vartoti alkoholį (Biddle et al. 2020). Ne tik COVID-19 pandemijos sukelta krizė pagrindžia, kad stresas turi tiesioginių sąsajų su padidėjusiu alkoholio vartojimu, bet ir ankstesnės, tokios kaip po stichinės ar finansinės krizės (Ryerson 2020). Bell ir kitų autorių (2021) tyrime minima, jog psichologiniais sutrikimais jau sergantys asmenys ir vartojantys alkoholį, maždaug keturis kartus dažniau turėjo minčių apie savižudybę. Taip pat yra minima, kad alkoholiu piktnaudžiaujantys asmenys turėjo blogesnius santykius su artimaisiais, sumažėjusį socialinį ryšį, didesnę vienišumo jausmą (Bell et al. 2021). Asmenys, vartojantys alkoholį, rečiau būna sąmoningi ir tai daro įtaką psichologinei gerovei ir tolimesniam alkoholio vartojimui (George et al. 2023). Šių tyrimų duomenimis remiantis galima daryti išvadą, kad stresas ir neigiamos emocijos skatina vartoti alkoholį, o nesaikingai vartojamas alkoholis kelia neigiamas emocijas. Nesaikingas alkoholio vartojimas turi taip pat įtakos tiek eudaimoninei, tiek heidioninei gerovei. Nustatyta, kad slaugytojų naktinės ir rotacinės pamainos yra susijusios su girtavimo įpročiais. Didesnis alkoholio suvartojimo kiekis gali būti susijęs su individualiu miego problemų gydymu arba pamaininiam darbui būdingų streso ir psichosocialinių problemų įveikimu (Richter et al. 2020).

Rūkymas. Nikotinas veikia kaip įvairūs neurotransmiteriai, kurie suaktyvina dopamino signalus ir sukelia malonumo pojūtį. Ilgainiui rūkant smegenyse sumažėja acetilcholino neurotransmiterių. Taip smegenys bando kompensuoti per didelį stimuliacijos kiekį ir toleruoja nikotiną (Amini et al. 2020; Deal et al. 2019). Taip pat, anksčiau atlikti tyrimai su gyvūnais rodo, kad ilgalaikis nikotino poveikis sutrikdo pagumburio-hipofizės-antinksčių sistemos reguliavimą, dėl to padidėja kortizolio sekrecija ir pakinta monoamino neuromediatorių sistemos, kurios funkcija yra reguliuoti reakcijas į stresorius (Behm et al. 2001). Didelė dalis rūkančių žmonių mano, kad rūkymas jiems padeda valdyti stresą, mažiau jaučia streso pasekmes. Taip pat, yra pastebėta, jog didelę dalį rūkančiųjų sudaro sergantys psichinėmis ligomis, depresija ar patiriantys nerimą. Siekiant mesti rūkyti susiduriama su abstinencijos simptomais, kurie

susiję su padidėjusiu nerimu, stresu ir gali būti klaidingai suprasti, panašios nuotaikos, sukuriančios įspūdį, kad rūkymas išties pagerina nuotaiką (Fluharty et al. 2016). Todėl įvairiuose tyrimuose skelbiama, kad atsiradus nervinei įtampai, padidėja cigarečių vartojimas, o metusiems rūkyti, padidėja atkričio rizika (Gendall et al. 2021; Alexander et al. 2019). Rūkymas daro įtaką ir kognityvinei veiklai bei demencijos atsiradimui. Pastebėta, kad metusiems rūkyti yra mažesnė tikimybė susirgti demencija nei tiems, kurie rūko iki šiol (Amini et al. 2020). Iširta, kad esant didesniai pasitenkinimui gyvenimu, optimizmui ir išsikeliant gyvenimo tikslus sumažėja tikimybė rūkyti (Lappan et al. 2018). Taigi akivaizdu, kad rūkymas dirbtinai sukelia dopamino šuolį, išbalansuoja kortizolio veiklą ir taip daro įtaką hedoninei gerovei. Kadangi rūkymas neigiamai veikia ir kognityvinę veiklą, todėl nukenčia ir eudaimoninė gerovė. Vadinasi, ilgalaikis nikotino vartojimas visapusiškai daro neigiamą įtaką psichologinei gerovei. Remiantis tyrimais, buvo pastebėta, kad slaugytojai naktinių pamainų metu yra linkę daugiau vartoti stimuliantų, tokių kaip kava ir tabakas, tačiau nėra pagrindinė priežastis, dėl ko slaugytojai pradeda rūkyti, nes šį blogą įprotį dažniausiai įgijo daug anksčiau, negu pradėjo dirbti (Samhat et al. 2020).

Sąmoningumo meditacija. Sąmoningumas leidžia žmonėms patirti esamą momentą su didesniu įsitraukimu ir sąmoningumu, tuo tarpu skatindamas aiškų mąstymą ir emocijas: ramybę, užjautimą, supratingumą, atvirumą. Nors remiantis literatūros šaltiniais, yra pastebėta, kad sąmoningumo šaknys yra budistinėje meditacijoje, dauguma įrodymais pagrįstų sąmoningumo intervencijų dabar yra pasaulietinės ir praktikuojamos šiuolaikinėje visuomenėje (Chen and Murphy 2019). Nagrinėtos metaanalizės parodė, kad sąmoningumo intervencijos didina pasitenkinimą gyvenimu (Klussman et al. 2020), padidina teigiamą poveikį ir mažina neigiamą psichologinei gerovei (Lindsay et al. 2018), ir sustiprina eudaimoninę gerovę (Bartlett et al. 2019; Vonderlin et al. 2020). Nors intervencijos meditacijoms ir sąmoningumui pasiekti yra lengvai prieinamos net ir internete, tačiau nustatyta, kad psichologinės gerovės intervencijos su asmeniniu kontaktu daro stipresnį poveikį (Koydemir et al. 2021). Lenkijoje 2022 metais buvo atliktas reikšmingas tyrimas, kurio metu pastebėta, kad žmonės, kurie ne tik puoselėjo savo vertybes, bet ir sąmoningai elgėsi pagal jas, didino savo psichologinę gerovę (Bojanowska et al. 2022). Tai yra dar vienas būdas, kaip pasitelkiant sąmoningumą galima gerinti psichologinę gerovę. Vienas iš lengvai pritaikomų meditacijos pratimų yra kvėpavimo treniruotės. Tiriant operacinės slaugytojus, buvo pastebėta, kad atliekant šiuos pratimus darbe, buvo sumažintas nuovargis, darbinė įtampa, pagerintas dėmesys, padidintas pasitenkinimas darbu (Mo et al. 2021).

Laikas, praleistas gamtoje. Žmogaus ir gamtos ryšys yra siejamas su didesne psichologine gerove (Nisbet and Zelenski 2022; Pritchard et al. 2019). Kontaktas su gamta yra susijęs su laimės, subjektyvios gerovės, teigiamo poveikio, teigiamos socialinės sąveikos ir jausmo padidėjimu, gyvenimo

prasmės ir tikslo, taip pat psichologinių išgyvenimų sumažėjimas (Bartman et al. 2019). Buvo atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo daugiau nei 900 000 Danijos gyventojų, gimusių 1985 - 2003 metais. Nustatyta, kad vaikai, gyvenę žaliųjų plotų rajonuose, vėliau turėjo mažesnę riziką susirgti depresija, šizofrenija, valgymo sutrikimais, išgyventi stiprius nuotaikos svyravimus. Tiems, kurie vaikystėje mažiausiai buvo gamtoje, rizika susirgti psichikos ligomis buvo 55 proc. didesnė nei tiems, kurie užaugo žaliuose erdvėse (Engemann et al. 2019). Taip pat, žmonės, kurie jaučia artimesnį ryšį su gamta, turi didesnę eudaimoninę gerovę, kuri apima prasmingo gyvenimo tikslą turėjimą ir savirealizaciją (Pritchard et al. 2019). Buvo atlikti tyrimai, kad žalios erdvės daro teigiamą įtaką kognityvinei veiklai, savikontrolei, dėmesio koncentracijai (Schertz et al. 2019). Netgi tik gamtos garsai daro įtaką psichologinei būklei. Bermanas ir jo kolegos (2019) išsiaiškino, kad tyrime dalyvavę asmenys, kurie klausėsi gamtos garsų, panašią į svirpimą ir bangų ošimą, geriau atliko sudėtingus pažinimo testus nei tie, kurie klausėsi miesto garsų, pavyzdžiui, judraus eismo ar kavinės triukšmo (Bratman et al. 2019). Atliktas tyrimas Jungtinėje Karalystėje su 20 000 respondentų įrodė, kad žmonės, praėjusią savaitę gamtoje praleidę mažiausiai dvi valandas, pranešė apie žymiai geresnę sveikatą ir psichologinę gerovę. Tokie rezultatai atsispindėjo visose amžiaus grupėse, net ir sergančių lėtinėmis ligomis asmenų grupėse. Svarbu paminėti, kad poveikis buvo toks pat, nesvarbu, ar jie praleisdavo laiką gamtoje per vieną 120 minučių seansą, ar paskirstydami šį laiką per savaitę (White et al. 2019). Šalia to, buvo atliktas tyrimas su studentais, kuris įvardijo, kad vos 10 minučių sėdėjimas ar vaikščiojimas įvairiose natūraliose aplinkose reikšmingai ir teigiamai paveikė psichologinius ir fiziologinius studentų psichinę gerovę. Tad laikas gamtoje gali būti naudojamas kaip prevencinė priemonė stresui ir psichinės sveikatos įtampai sumažinti (Meredith et al. 2020). Whiteas ir jo kolegos padarė išvadą, kad net ir žvelgiant per virtualios realybės akinius į gamtos vaizdus, yra daroma teigiama įtaka psichologinei gerovei. Tai gali būti naudingas pakaitalas žmonėms, kurie negali išeiti į lauką, pavyzdžiui, turintiems judėjimo negalią (White et al. 2018). Nors nėra abejonių, kad realus buvimas gamtoje yra geriausias būdas užmegzti ryšį su gamta, o tai turi įtakos ne tik tiesiogiai eudaimoninei ir hedoninei gerovėm, bet ir fiziniam aktyvumui, kuris daro įtaką psichologinei gerovei (de Bell et al. 2020).

Ypač po COVID-19 pandemijos buvo susirūpinta slaugytojų ir viso medicinos personalo psichologine gerove (Lai et al. 2020; Kinman et al. 2020; Santabárbara et al. 2021; Sampaio et al. 2020; Sampaio et al. 2021). Nors, iš tiesų, slaugytojų psichinė sveikata jau prieš pandemiją buvo smarkiai pažeista. Nustatyta, kad slaugytojai dar prieš pandemiją patirdavo didelį stresą dėl prastų darbo sąlygų, didelį darbo krūvį, bauginimus ir paramos stoką (Lai et al. 2020; Kinman et al. 2020). COVID-19 pandemijos metu atliktas tyrimas Portugalijoje, kuriame dalyvavo 767 slaugytojai, atskleidė, kad

Portugalijos slaugytojams dažniau pasireiškė depresijos, nerimo ir streso simptomai, nei bendrai populiacijai. To paties tyrimo metu pastebėta, kad įtaką tam turėjo ir nepakankamas apsaugos priemonių kiekis darbovietėje (Sampaio et al. 2020). Kitas tyrimas Portugalijoje atskleidė, kad COVID-19 pandemijos metu patiriamas stresas, nerimas, depresijos simptomai buvo susiję su slaugytojų atsakomybėmis neužsikrėsti ir neužkrėsti kitų asmenų COVID-19 liga (Sampaio et al. 2021). Tyrimas, kuris buvo atliktas 8 Europos valstybėse atskleidė, kad gydytojai ir slaugytojai mažiausiai nerimavo dėl savo ar bendradarbių užsikrėtimo galimybių. Kaip didžiausi stresoriai buvo įvardinta nežinomybė, kada baigsis pandemija ir nerimas dėl galimybės užkrėsti šeimos narius (Hummel et al. 2021). Pasaulio sveikatos organizacija atkreipė dėmesį į esamą medicinos darbuotojų psichologinę padėtį ir parengė rekomendacijas palaikyti psichinę ir psichosocialinę gerovę įvairiose tikslinėse grupėse protrūkio metu. Lara Pinho ir kiti autoriai (2021) sukūrė klausimyną slaugytojams, kuris rėmėsi minėtomis Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijomis. Tyrime nustatyta, kad slaugytojų depresinis balas buvo žymiai mažesnis tų, kurie buvo fiziškai aktyvūs, užsiėmė atpalaiduojančia, rekreacine veikla. Slaugytojai, kurie kartais veikė pagal strategijas „pakankamas vandens suvartojimas“, buvo fiziškai aktyvūs ir užsiėmė atsipalaidavimo veikla, streso balas buvo žymiai mažesnis, nei respondentų, kurie taip elgėsi retai arba nesiėmė niekada (Pinho et al. 2021). Tiriant pirminės sveikatos priežiūros slaugytojus Helsinkyje, buvo nustatyta, kad dienomis dirbantys turėjo tinkamus mitybos įpročius, mažai vartojo tabako gaminių, bet ypač mažai laiko skyrė fiziniam aktyvumui, kuris turi didelės įtakos atsivoriui atsirasti (Forcada-Parrilla et al. 2022).

Tyrime, kuriame dalyvavo aštuonios Europos šalys, buvo įvertintas gydytojų ir slaugytojų įveikimo strategijų naudojimas COVID-19 protrūkio metu, įskaitant tokias strategijas, kaip bendravimas internetu, rekreacinė ir atsipalaidavimo veikla, sveikatą stiprinanti veikla (sveika mityba, fiziniai pratimai, poilsis), ribotas. COVID-19 informacijos peržiūra, psichikos sveikatos žinių įgijimas, emocijų išliejimas (Hummel et al. 2021). Taigi dauguma PSO (Pasaulio sveikatos organizacijos 2020) rekomenduojamų psichikos sveikatos skatinimo strategijų, kurios buvo įvertintos mūsų tyrime, yra suderintos su ankstesniais tyrimais.

Slaugytojų, kurios kartais naudojo strategijas „fizinis aktyvumas“, „atsipalaidavimo veikla“ ir „rekreacinė veikla“, depresijos balas buvo žymiai mažesnis, palyginti su slaugytojais, kurie jų niekada arba retai naudojo.

1.3.2.Slaugytojų patiriamas stresas

Slaugytojų stresas yra labai aktuali tema, susijusi su jų kasdieniniu darbu ir psichologine gerove. Stresas yra plačiai aprašytas kaip organizmo reakcija į išorinius arba vidinius veiksnius, kurie viršija

asmens gebėjimą su jais susidoroti (Selye 1956). Šaltinis pateikia informaciją, kad stresas gali kilti dėl fiziologinių, pavyzdžiui, alkio ar troškulio, ir (arba) psichologinių, pavyzdžiui, nerimo ar susirūpinimo, veiksnių, vadinamų stresoriais (Janda et al. 2020).

Stresas darbe yra dažnas reiškinys sveikatos priežiūros sektoriuje, įskaitant slaugytojus (Cough et al. 2019; Zefferino et al. 2022). Daugelis slaugytojų, dėl darbo pobūdžio ir sąlygų, patiria didelį stresą, kuris gali turėti neigiamą poveikį jų psichologinei sveikatai (Watanabe et al. 2019). Veiksniai, tokie, kaip smurtas, viršvalandžiai, didelis darbo krūvis ir stresinės situacijos, gali sukelti didelį stresą slaugytojams (Gerasimova and Mikaliūkštinė 2023). Remiantis PSO duomenimis, darbo vietoje patiriamas stresas pripažįstamas kaip 21 amžiaus epidemija (Jahic et al. 2019).

Didelė dalis slaugytojų laiko praleidžia darbe, todėl profesija yra svarbi jų gyvenime. Tačiau profesinis stresas gali turėti neigiamą poveikį jų psichologinei sveikatai (Gerasimova ir Mikaliūkštinė 2023). Profesinis stresas darbe yra dažnai susijęs su darbo reikalavimų viršijimu ir gebėjimu su jais susidoroti (Karbakhsh Ravari 2020). Kai kurie veiksniai gali didinti stresą slaugytojams, o kiti gali padėti jį sumažinti. Pavyzdžiui, didelis darbo krūvis, darbuotojų trūkumas ir stresinės situacijos gali didinti stresą (Gerasimova Mikaliūkštinė 2023), tuo tarpu gebėjimas efektyviai valdyti stresą gali padėti sumažinti jo neigiamą poveikį (Moulin et al. 2017). JAV atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad medicinos personalui, netgi 59 proc., stresą geriausiai padeda įveikti fizinis aktyvumas (Shechter et al. 2020). Stresas taip pat yra susijęs su miego trūkumu, kuris gali turėti įvairių neigiamų pasekmių, įskaitant depresiją ir blogą sprendimų priėmimą (National Heart, Lung and Blood Institute 2022; Scott et al. 2021).

Kita svarbi tema yra streso poveikis organizmo fiziologinei būklei. Streso metu organizme išsiskiria hormonai, kaip kortizolis ir melatoninas. Kortizolis yra žinomas kaip „streso“ hormonas, kuris gali turėti tiek teigiamą, tiek neigiamą poveikį organizmui (Russell and Lightman 2019). Ilgalaikis kortizolio poveikis gali sukelti įvairias sveikatos problemas, įskaitant metabolinį sindromą ir padidėjusį jautrumą į infekcijas (Thau et al. 2023). Melatoninas taip pat yra svarbus hormonas, kurio išsiskyrimas sutrinka streso metu ir gali turėti įtakos psichologinei gerovei (Gomaa et al. 2017).

Stresas yra išskirtinai svarbi tema slaugytojų darbo kontekste, nes jis gali turėti tiek psichologinių, tiek fiziologinių pasekmių. Kadangi slaugytojai dažnai patiria didelį darbo stresą, būtina imtis veiksmų siekiant efektyviau valdyti stresą ir užtikrinti jų psichologinę ir fizinę sveikatą.

2. TYRIMO METODIKA IR MEDŽIAGA

Kadangi slaugytojų Lietuvoje yra apie 21 tūkstantis, tam kad būtų galimybė skaitmenizuoti ir analizuoti gautus rezultatus, padidinti tyrimo patikimumą buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Kiekybiniai duomenys leidžia palyginti skirtingas slaugytojų grupes, įvertinant galimas sąsajas tarp sveikatos elgesio ir psichologinės gerovės. Tai suteikia objektyvų pagrindą pateikti rekomendacijas. Rezultatams apskaičiuoti ir pavaizduoti buvo naudojamos „MS Excel 2016“ ir SPSS 23.0”.

Tiriamųjų atranka. Imtį sudaro bendrosios praktikos slaugytojo licenciją turintys asmenys, kurių pagal Lietuvos oficialios statistikos portalo duomenimis, 2022 metais Lietuvoje aktyvaus personalo slaugytojų skaičius buvo – 21316. Tyrimo imtis apskaičiuota pagal Paniotto formulę, atsižvelgiant į populiacijos dydį, pasirinkus 5 proc. paklaidą ir 95 proc. tikimybę. Gauta siekiama tiriamųjų imtis - 377 slaugytojai.

Šio tyrimo metu buvo naudojami du imties parinkimo metodai: atsitiktinis pasirinkimas ir savivalės pasirinkimas. Pradžioje buvo atliktas atsitiktinis pasirinkimas, kad būtų užtikrinta, jog imtis atspindėtų populiacijos įvairovę ir kiekvienas jos narys turėtų vienodą tikimybę būti įtrauktas. Atsitiktinis pasirinkimas buvo atliktas naudojant tokias priemones, kaip socialiniai tinklai, kreipimasis į įvairias sveikatos priežiūros įstaigas. Savivalės pasirinkimas – platinamo klausimyno pirmajame klausime respondentas galėjo sutikti arba nesutikti dalyvauti šiame tyrime.

Respondentų įtraukimo kriterijai: slaugytojo licenciją turintys asmenys ir besiverčiantys šia praktika; slaugytojai kalbantys ir skaitantys lietuvių kalba; slaugytojai sutinkantys dalyvauti tyrime.

Respondentų neįtraukimo kriterijai: slaugytojai dirbantys ne Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose. Respondentai negebantys pildyti virtualaus klausimyno.

Gali būti potencialių nukrypimų susijusių su imties parinkimu ir charakteristikomis. Pirmiausia, nors buvo naudojamas atsitiktinis pasirinkimas, imtis gali neatspindėti populiacijos dėl galimų atsitiktinumų. Be to, demografinės charakteristikos gali būti netolygiai išsidėsčiusios, dėl ko gali kilti nepakankamas arba per didelis tam tikrų respondentų atstovavimas. Pavyzdžiui, tam tikrose demografinėse grupėse gali būti mažiau arba daugiau respondentų nei kitose, kas gali turėti įtakos rezultatams.

Norint sumažinti šiuos nukrypimus, buvo imamasi priemonių. Buvo atliktas atsargus atsitiktinio parinkimo procesas, kad būtų užtikrinta atsitiktinumo išlaikymas ir kiekvienas populiacijos narys turėtų tam tikrą tikimybę būti įtrauktas. To siekiant buvo kreipiamasi į 36 Lietuvos Asmens sveikatos priežiūros įstaigas, tačiau atsakymą gavome vos iš 3, kurios ir sutiko dalyvauti tyrime. Be to, net ir neatsakiusių

įstaigų slaugytojams suteikiant galimybę dalyvauti tyrime, klausimynas buvo skelbiamas ir platinamas socialinėje erdvėje, kurias sudarė slaugytojai.

Duomenys buvo renkami nuo 2024m. sausio 1d. iki kovo 8d.

Duomenų apdorojimo ir analizės būdai. Duomenų analizei ir apdorojimui buvo naudotos „SPSS 23.0“ ir „MS Excel 2016“ programos. Pirmiausia buvo skaičiuojami vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai kiekvienam kintamajam, naudojant „SPSS 23.0“ programą. Taip pat buvo apskaičiuoti duomenų procentai. Siekiant įvertinti ryšį tarp dviejų kategorinių kintamųjų, buvo taikomas chi kvadrato testas. Kūno masės indeksas (KMI) buvo skaičiuojamas ir įtrauktas į analizę. Be to, buvo atlikti ne parametriniai Kruskal-Wallis ir Mann-Whitney testai, siekiant įvertinti skirtumus tarp grupių. Tai yra pagrindiniai duomenų analizės metodai, kurie buvo taikyti tyrime, remiantis „SPSS 23.0“ programa.

Tyrimo instrumentai. Sudarant tyrimo instrumentą buvo naudoti 5 validuoti klausimynai:

Tarptautinis Fizinio Aktyvumo klausimynas sudarytas iš 4 klausimų, kurie leidžia įvertinti respondentų fizinį aktyvumą, trukmę ir intensyvumą. Naudojama ranginė ir intervalinė skalės.

Mitybos vertinimo klausimynas sudarytas iš 14 klausimų, kurie skirti įvertinti respondentų dažniausiai vartojamų riebalų rūšių, suvartoto alyvuogių aliejaus kiekį, gyvulinės kilmės riebalų kiekį, vaisių, daržovių, mėsos, jūros produktų, saldžiųjų gėrimų, riešutų, konditerinių gaminių vartojimą ir kiekį. Mityba vertinama pateikiant teiginius, sudarytus pagal Pasaulio sveikatos organizacijos sveikos mitybos rekomendacijas ir jas atitinkančios Viduržemio jūros dietos klausimyną (Martinez-Gonzalez et al., 2012). Naudojama nominalinė skalė.

PSO geros savijautos vertinimas, kuris sudarytas iš 11 teiginių ir skirtas įvertinti asmenų psichinę gerovę. Naudojama intervalinė skalė.

Jungtinės Karalystės Saugos ir Sveikatos Agentūros streso darbe vertinimo klausimynas sudarytas iš 35 klausimų ir skirtas vertinti darbo vietoje patiriamą stresą. Naudojama nominalinė ir ordinalinė skalės.

Streso įveikos klausimynas sudarytas iš 14 teiginių ir nustato, kaip respondentai įveikia arba susiduria su patiriamu stresu. Naudojamos nominalinė ir ordinarinė skalės.

Visi naudoti klausimynai užsienio kalbomis laisvai prieinami internete. Klausimynai išversti į lietuvių kalbą ir naudoti tyrimuose. Klausimynai lietuvių kalba yra laisvai prieinami yra šie: Tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas; Jungtinės Karalystės Saugos ir sveikatos agentūros standartai. Streso darbe vertinimo klausimynas. Klausimynas skirtas įvertinti respondentų patiriamą stresą darbe; PSO geros savijautos vertinimas.

Dėl mitybos vertinimo klausimyno ir streso įveikos klausimyno naudojimo lietuvių kalba buvo gauti leidimai iš autorių, kurie naudojo šiuos klausimynus lietuvių kalba.

Papildomai respondentų buvo prašoma nurodyti savo amžių, lytį, darbo pobūdį, kiek laiko dirba slaugytojo darbą, šeimyninę padėtį, kaip vertina savo/savo šeimos finansinę situaciją, kiek laiko dirba toje pačioje darbovietėje, šiuo metu dirba mieste/miestelyje/ kaime, ūgį, svorį, kaip vertina savo sveikatos būklę.

Iš viso klausimynas yra sudarytas iš 63 klausimų ir 19 teiginių.

Tyrimo etika. Tyrimas buvo atliktas laikantis autonomiškumo, anonimiškumo ir konfidencialumo principu. Vadovaujantis pagarbos tyrimo dalyvių privatumui principu, visa informacija, kurią tyrėjas gauna iš respondentų, laikoma konfidencialia. Užtikrinamas konfidencialumas: klausimynai pildomi anonimiškai ir prieinama tik tyrėjui. Apklausa buvo vykdoma internetu, klausimynas yra anoniminis. Tyrime dalyvaujančių respondentų neprašoma nurodyti savo vardo, pavardės ar kitų duomenų, leisiančių identifikuoti respondentą. Respondentai tyrime dalyvavo savo noru, o gauti tyrimo duomenys buvo naudojami tik moksliniais tikslais.

Tyrimui atlikti buvo gautas VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas, jis pridėtas prieduose. Siekiant kreiptis į atskiras Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigas, kad sutiktų dalyvauti tiriamajame darbe, buvo pildytas prašymas „DĖL LEIDIMO VYKDYTI APKLAUSĄ MOKSLO TIRIAMAJAIS TIKSLAIS“, jis taip pat pridėtas prieduose.

Siekiant naudoti išverstas klausimynų versijas, kurios yra laisvai prieinamos užsienio kalbomis, buvo gauti leidimai iš autorių, kurie šiuos klausimynus naudojo lietuvių kalba savo tyrimuose. Kitos dalys klausimynų buvo laisvai prieinamos ir lietuvių kalba. Visa tai buvo nurodyta siekiant gauti etikos komiteto pritarimą vykdyti tyrimą.

3. REZULTATAI

3.1. Tiriamųjų charakteristika

1 lentelė. Sociodemografiniai duomenys

Rodikliai		n	Procentai
Lytis	Moteris	200	97,1
	Vyras	6	2,9
Amžiaus grupės	iki 30 metų	53	25,7
	30 - 50 metų	88	42,7
	Vyresni nei 50 metų	65	31,6
Šeiminė padėtis	Gyvenu su partneriu	152	74,5
	Vieniša/as	52	25,5
Finansinė situacija	Blogiau nei daugumos kitų šalies gyventojų	16	7,8
	Taip pat, kaip ir daugumos kitų šalies gyventojų	165	80,1
	Geriau nei daugumos kitų šalies gyventojų	25	12,1
Darbo pobūdis	Dirba pamainomis, naktimis nedirba	16	7,8
	Dirba pamainomis, taip pat ir naktimis	110	53,4
	Dirba standartines darbo valandas	80	38,8
Dabartinis sveikatos būklės vertinimas	Labai bloga	2	1
	Bloga	9	4,4
	Nei bloga, nei gera	86	41,7
	Gera	96	46,6
	Labai gera	13	6,3

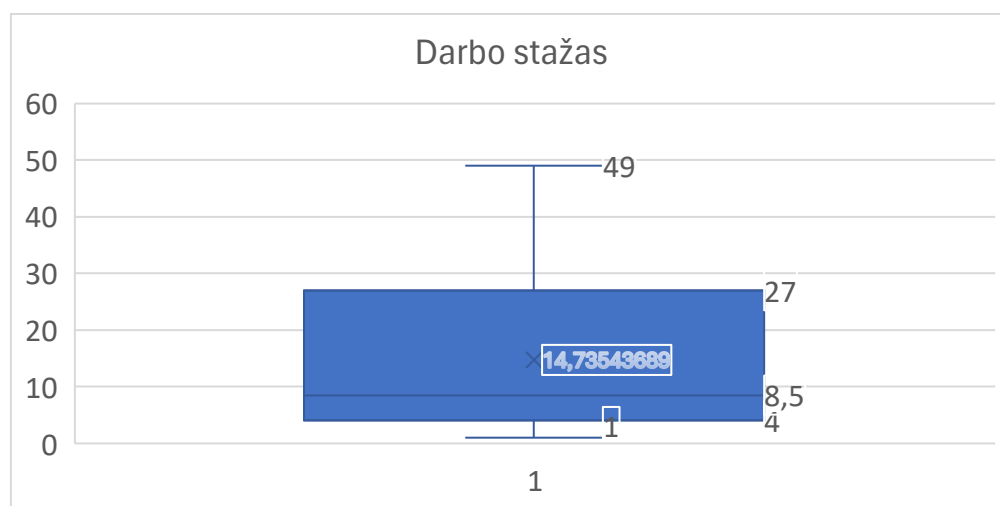
Tyrime dalyvavo 206 slaugytojai, iš jų 200 buvo moterys, sudarantys 97,1 proc., o 6 vyrai, kurie sudarė 2,9 proc. respondentų. Tyrime dalyvavusių asmenų amžius svyravo nuo 24 iki 72 metų. Vidutinis respondentų amžius buvo 42,4 metai. Respondentai buvo suskirstyti į tris amžiaus grupes: mažiau nei 30 metų, nuo 30 iki 50 metų ir daugiau nei 50 metų. Didžioji dalis respondentų, tai yra 42,7 proc., sudarė asmenys nuo 30 iki 50 metų, tačiau kiekviena grupė buvo pakankamai reprezentatyvi savo amžiaus

kategorijai. Jaunesni nei 30 metų slaugytojai sudarė 25,7 proc., o slaugytojai, kurių amžius viršija 50 metų, sudarė 31,6 proc.

Didžioji dalis respondentų (74,5 proc.) gyveno su partneriu, o likusieji 25,5 proc. nurodė savo šeimos padėtį kaip vienišus. Savo finansinę situaciją didžioji dauguma slaugytojų (80,1 proc.) vertino panašiai kaip ir dauguma šalies gyventojų. 12,1 proc. slaugytojų vertino savo finansinę padėtį geresnę nei dauguma šalies gyventojų, o likusieji 7,8 proc. respondentų vertino savo finansinę padėtį blogiau nei dauguma šalies gyventojų.

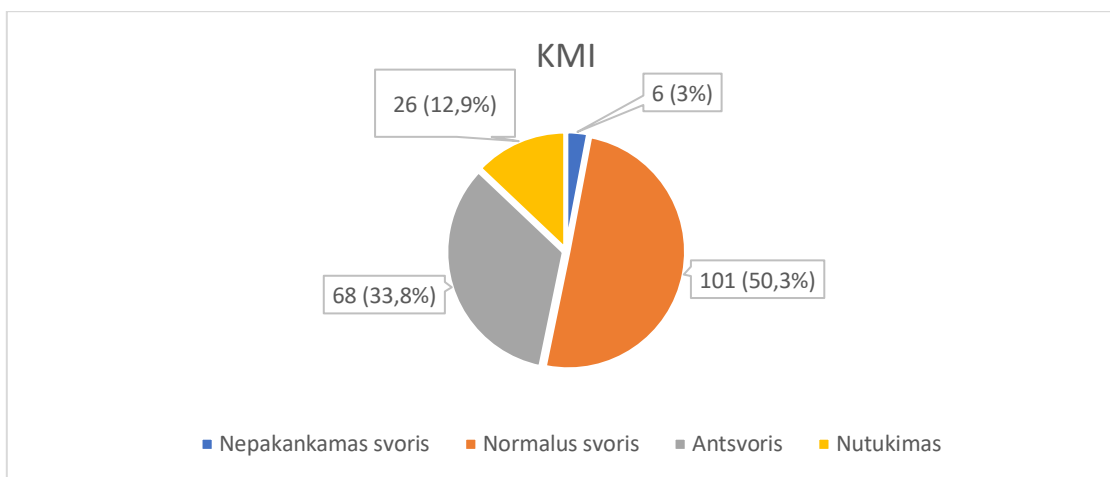
Didelė dalis slaugytojų (46,6 proc.) vertino savo sveikatos būklę kaip gerą, o 41,7 proc. - nei gerą, nei blogą. Malonu pastebėti, kad tik 6,3 proc. slaugytojų vertino savo sveikatos būklę kaip labai gerą, o 1 proc. - kaip labai blogą.

Dauguma slaugytojų dirba pamainomis, įskaitant naktinius darbus (53,4 proc.). 38,8 proc. slaugytojų dirba standartinėmis valandomis, o tik 7,8 proc. slaugytojų dirba pamainomis, bet nedirba naktimis.



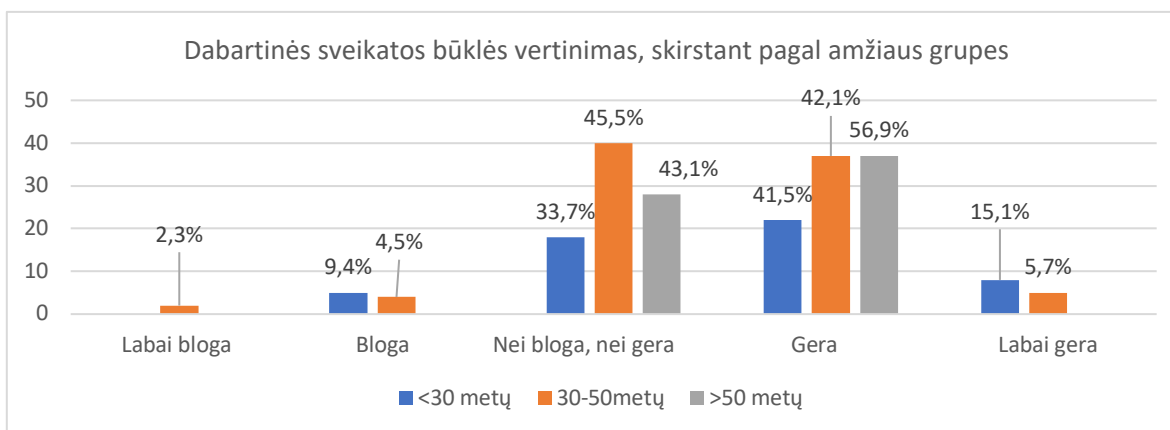
1 pav. Darbo stažas

Nagrinėjant respondentų darbo stažą, grafiškai pavaizduotas mažiausias slaugytojo darbo stažas buvo 1 metai, o daugiausiai - 49 metai. Vidurkis sudaro 14,7 metų, o jo standartinis nuokrypis yra 13 metų.



2 pav. Slaugytojų kūno masės indeksas

Slaugytojai buvo klausiami apie savo ūgį ir svorį, remiantis šiais duomenimis apskaičiuotas kūno masės indeksas (KMI). Išanalizavus KMI, nustatyta, kad 50,3 proc. slaugytojų turi normalų kūno svorį, kai jų KMI yra tarp 18,5 ir 24,9. Antsvorį, kuris atitinka KMI nuo 25 iki 29,9, turi 33,9 proc. slaugytojų. Nutukimą, kuris pasireiškia KMI didesniu nei 30, pastebėta 12,9 proc. slaugytojų. Nepakankamą svorį, atitinkantį KMI mažesnę nei 18,5, turėjo likę 3 proc. respondentų.



3 pav. Dabartinės sveikatos būklės vertinimas, skirstant pagal amžiaus grupes

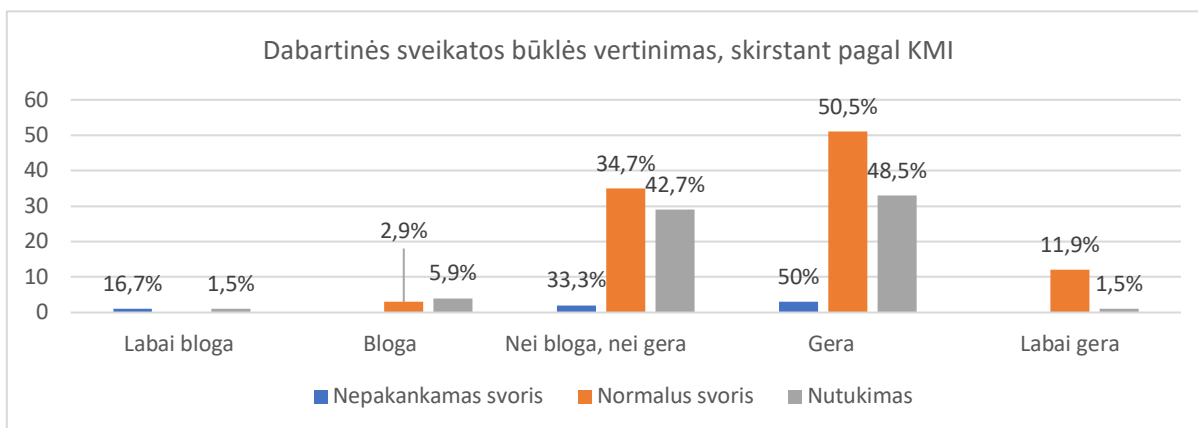
Dabartinį sveikatos vertinimą apie respondentus išnagrinėjome, atsižvelgdami į amžiaus grupes, kaip buvo nurodyta ankstesnėje lentelėje. Atsakymų pasiskirstymas tarp amžiaus grupių yra statistiškai reikšmingas, nes $p = 0,004$.

Labai blogai savo sveikatos būklę vertina 2,3 proc. respondentų, priklausančių 30-50 metų grupei. Respondentai, kurių amžius yra mažesnis nei 30 metai, labai gerai vertina savo sveikatos būklę - 15,1 proc., gerai - 41,5 proc., nei gerai, nei blogai - 34 proc., o blogai - net 9,4 proc.

Vidurinė amžiaus grupė, tai yra 30-50 metų slaugytojai, savo sveikatą vertina nei gerai, nei blogai - net 45,5 proc., gerai - 42 proc., labai gerai - 5,7 proc. Labai blogai savo sveikatos būklę vertina 2,3

proc. respondentų iš šios amžiaus grupės, nors iš grupės slaugytojų, kuriems daugiau nei 50 metų, niekas nelaiko savo sveikatos būklės labai bloga.

Vyresnių nei 50 metų respondentų, kurie sudaro vyriausią amžiaus grupę, atsakymai pasiskirstė tarp dviejų kategorijų: nei blogai, nei gerai - 43,1 proc., ir gerai - 56,9 proc. Vis dėlto pastebėtina, kad jauniausi slaugytojai geriausiai vertina savo sveikatos būklę, o vidurinioji amžiaus grupė - blogiausiai.



4pav. Dabartinės sveikatos būklės vertinimas, skirstant pagal KMI

Pagal pateiktus duomenis galima teigti, kad kūno masės indeksas (KMI) turi įtakos sveikatos būklės vertinimui ($p = 0,001$). Nepaisant to, kad nepakankamo svorio slaugytojų, dalyvavusių tyrime, buvo mažai, ši grupė vertina savo sveikatos būklę prasčiausiai: 16,66 proc. - labai blogai, 33,3 proc. - nei gerai, nei blogai, ir 50 proc. - gerai.

Normalų KMI turintys slaugytojai vertina savo sveikatos būklę geriausiai: labai gerai - 11,9 proc., gerai - 50,5 proc., nei gerai, nei blogai - 34,7 proc., ir blogai - 2,9 proc. Slaugytojai, kuriems nustatytas antsvoris, savo sveikatos būklę vertina taip: labai gerai - 1,5 proc., gerai - 48,5 proc., nei gerai, nei blogai - 42,7 proc., blogai - 5,9 proc., ir labai blogai - 1,5 proc.

3.2. Slaugytojų fizinis aktyvumas

Tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas. Klausimynas skirtas vertinti respondentų fizinį aktyvumą ir jo intensyvumą. Klausimyno dalis apie fizinį aktyvumą buvo naudojama Tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas trumpoji versija, kuri yra laisvai prieinama internete.

2 lentelė. Kiek laiko slaugytojai praleidžia sėsliai

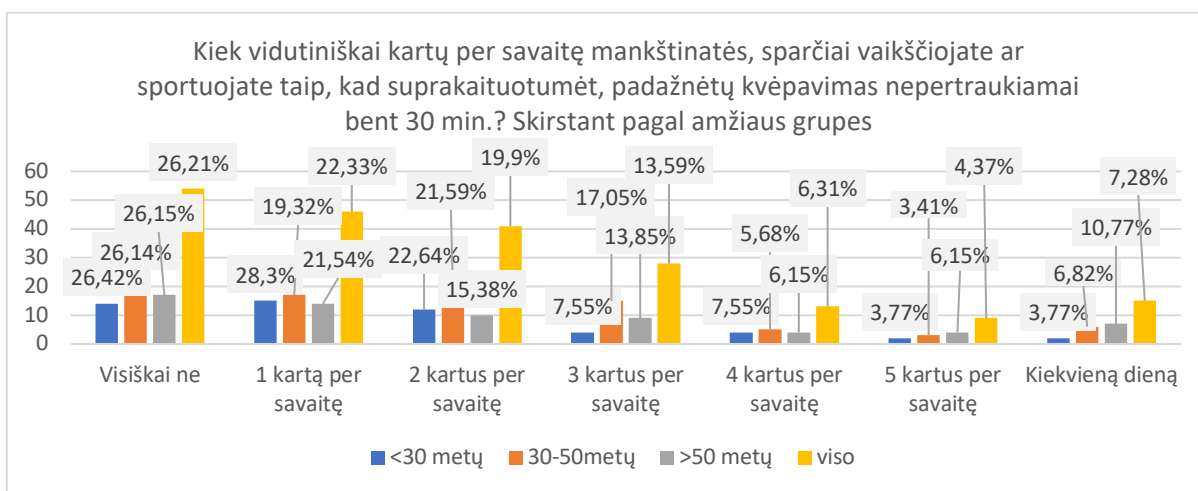
Kiek laiko per vieną iš pastarųjų dienų vidutiniškai praleidote sėsliai (neskaičiuojant laiko, skirto miegui)?	Darbo dienų				Laisvų nuo darbo dienų			
	Chi kvadratotestas; p = 0,167				Visi Chi kvadratotestas; p = 0,224			
	n(proc.)				n(proc.)			
	Visi	<30 metų	30-50 metų	>50 metų	Visi	<30 metų	30-50 metų	>50 metų
<4val./dieną	110 (53,4%)	22 (41,5%)	50 (56,8%)	38 (58,5%)	77 (37,4%)	12 (22,6%)	39 (44,3%)	26 (40%)
5val./dieną	35 (17%)	11 (20,8%)	15 (17,1%)	9 (13,9%)	32 (15,5%)	5 (9,4%)	14 (15,9)	13 (20%)
6val./dieną	18 (8,7%)	8 (15,1%)	6 (6,8%)	4 (6,2%)	31 (15%)	14 (26,4%)	9 (10,2%)	8 (12,3%)
7val./dieną	11 (5,3%)	6 (11,3%)		5 (7,7%)	21 (10,2%)	9 (17%)	8 (9,1%)	4 (6,2%)
8val./dieną	11 (5,3%)	2 (3,8%)	7 (8%)	2 (3,1%)	17 (8,3%)	4 (7,5%)	7 (8%)	6 (9,2%)
9val./dieną	4 (1,9%)		2 (2,3%)	2 (3,1%)	5 (2,4%)	3(5,7%)	2 (2,3%)	
10val./dieną	7 (3,4%)	2 (3,8%)	2 (2,3%)	3 (4,6%)	10 (4,9%)	4 (7,5%)	2 (2,3%)	4 (6,2%)
12val./dieną	7 (3,4%)	2 (3,8%)	4 (4,6%)	1 (1,5%)	6 (2,9%)	1 (1,9%)	3 (3,4%)	2 (3,1%)
13val./dieną					2 (1%)	1 (1,9%)	1 (1,1%)	
14val./dieną					1 (0,5%)		1 (1,1%)	
15val./dieną		2 (3,8%)			2 (1%)		1 (1,1%)	1 (1,5%)
>15val./dieną	3 (1,5%)		2 (2,3%)	1 (1,5%)	2 (1%)		1 (1,1%)	1 (1,5%)

Tiriant slaugytojų fizinį aktyvumą, buvo klausiama, kiek laiko per vieną iš pastarųjų darbo dienų praleido sėsliai, kai miego laikas nebuvo įtrauktas. Pastebėta, kad daugiausiai slaugytojų, tai yra 53,4 proc., pasirinko atsakymą, kuriame nurodoma, kad vidutiniškai per darbo dieną praleidžia sėsliai mažiau nei 4 valandas. 17 proc. respondentų darbo dienomis praleidžia 5 valandas sėsliai, 6 valandas - 8,7 proc., 7 ir 8 valandas - po 5,3 proc., 9 valandas - 1,9 proc., 10 valandų - 1,5 proc. ir 12 valandų - 3,4 proc. Daugiau nei 15 valandų per darbo dieną praleidžia sėsliai 1,5 proc. slaugytojų. Skirstant pagal amžiaus grupes skirtumai nėra statistiškai reikšmingi, nes $p = 0,167$.

Kita dalis lentelės skirsta slaugytojų laikui praleistam sėsliai laisvomis nuo darbo dienomis. Pirmiausia dėmesį atkreipia bendri respondentų atsakymai, kad laisvu laiku vidutiniškai praleido mažiau

nei 4 valandas sėsliai tik 37,8 proc. slaugytojų, ir toliau procentas palaipsniui mažėja. Nedarbantys dienomis mažiausiai laiko sėsliai praleido 30-50 metų slaugytojai – 44,3 proc. Nors lyginant slaugytojų grupes, kuriose slaugytojai suskirstyti pagal amžių, statistiškai reikšmingų skirtumų nepastebėta ($p = 0,224$).

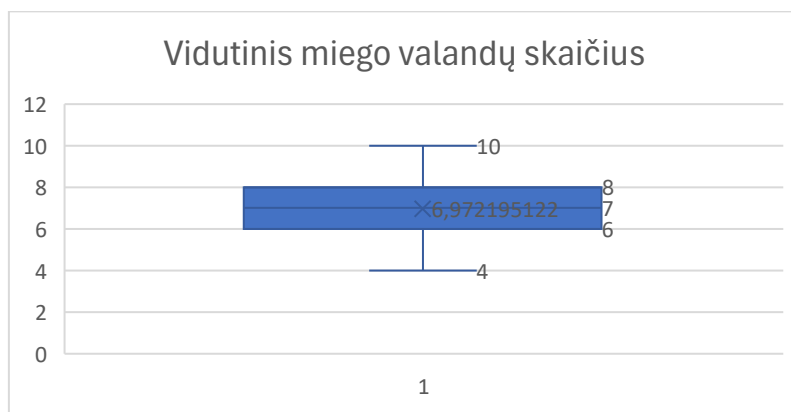
Iš lentelės duomenų galima pastebėti, kad slaugytojai laisvomis nuo darbo dienomis džiaugiasi sėsliai praleidžia daugiau negu 8 val. (neskaitant miego valandų), negu darbo dienomis. Darbo dienomis daugiau negu 8 val. Sėsliai praleidžia 15,3 proc. ($n=32$), o laisvomis nuo darbo dienomis – 22 proc. ($n=45$).



5pav. Kiek vidutiniškai kartų per savaitę slaugytojai mankštinasi. Skirstant pagal amžiaus grupes

Tiriant slaugytojų fizinį aktyvumą, buvo klausama, kiek kartų per savaitę jie mankštinasi, sparčiai vaikšto ar sportuoja taip, kad suprakaituotų, padažnėtų kvėpavimas bent 30 minučių. Net 26,2 proc. slaugytojų visiškai neskiria laiko anksčiau minėtiems veikloms, 22,3 proc. sportuoja 1 kartą per savaitę, 19,9 proc. – 2 kartus per savaitę, 13,6 proc. – 3 kartus. Likę 18 proc. sportuoja daugiau nei 4 kartus per savaitę.

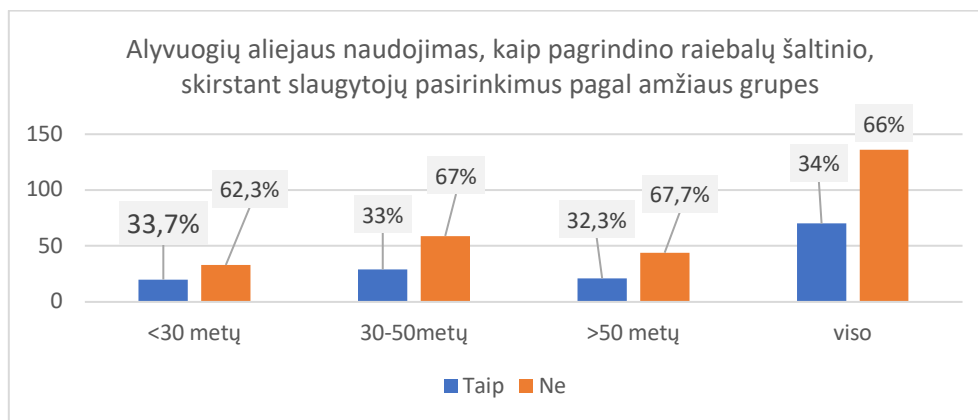
Skirstant slaugytojus į amžiaus grupes, pastebima, kad jaunesni nei 30 metų slaugytojai, net 26,4 proc. pasirinko atsakymą, kad visiškai nesimankština ir nesportuoja, kas yra didesnis procentas negu visų respondentų. Nors atsižvelgiant į respondentų amžių statistiškai reikšmingo skirtumo šiuo klausimu nepastebėta ($p = 0,836$), tačiau galima pastebėti, kad slaugytojai per mažai skiria dėmesio aktyviai fizinei veiklai. Be to, jaunesni slaugytojai neskiria didesnio dėmesio fiziniam aktyvumui už vyresnius kolegas, kas gali turėti įtakos slaugytojų sveikatai ateityje.



6pav. Vidutinis miego valandų skaičius

Buvo klausiama slaugytojų, kiek vidutiniškai valandų jie miega. Pastebėta, kad slaugytojai vidutiniškai skiria 7 valandas miegui, o standartinis nuokrypis yra 1 valanda. Minimali miego trukmė buvo įvardinta kaip 4 valandos, o maksimali – 10 valandų. Nors vidutiniškai slaugytojai miega rekomenduojamą miego trukmę, sveikatai pagal minimalų ir maksimalų miego laiką egzistuoja tam tikra mintis, kad tai turi įtakos slaugytojų energijai ir sveikatai.

3.3. Slaugytojų mityba



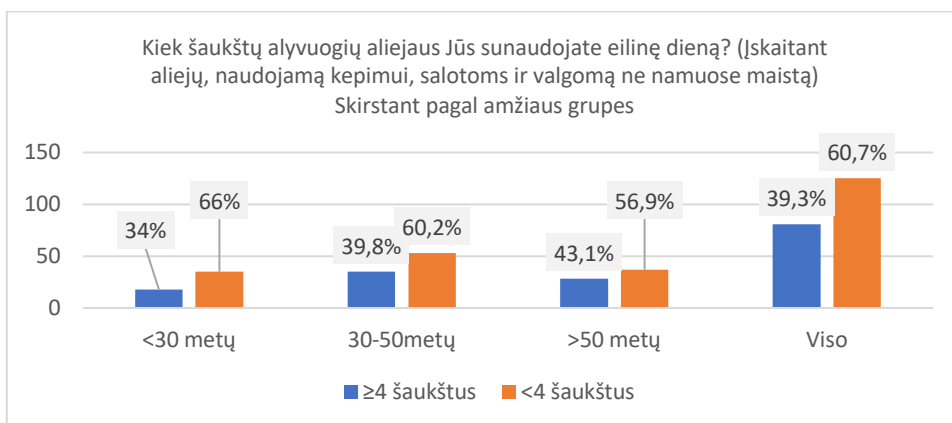
7pav. Slaugytojų, kaip pagrindinio riebalų šaltinio, alyvuogių aliejaus naudojimas

PSO rekomenduoja naudoti alyvuogių aliejų kaip vieną iš pagrindinių riebalų šaltinių mityboje. Taigi, slaugytojų mitybos įpročiai buvo tiriami, ar jie naudoja alyvuogių aliejų kaip pagrindinį riebalų šaltinį. Vis dėlto net 66 proc. slaugytojų pasirinko neigiamą atsakymą, o tik 34 proc. teigė, kad naudoja alyvuogių aliejų kaip pagrindinį riebalų šaltinį.

Taip pat diagrama parodo, kad respondentų atsakymai pateikti pagal amžiaus grupes, ir pastebima, kad visų trijų amžiaus grupių respondentų atsakymai pasiskirstė labai panašiai procentaliai. Jauniausia grupė, kurioje priskiriami asmenys iki 30 metų, daugiausiai naudoja alyvuogių aliejų kaip pagrindinį riebalų šaltinį - 33,7 proc. Slaugytojai nuo 30 iki 50 metų naudoja alyvuogių aliejų kaip

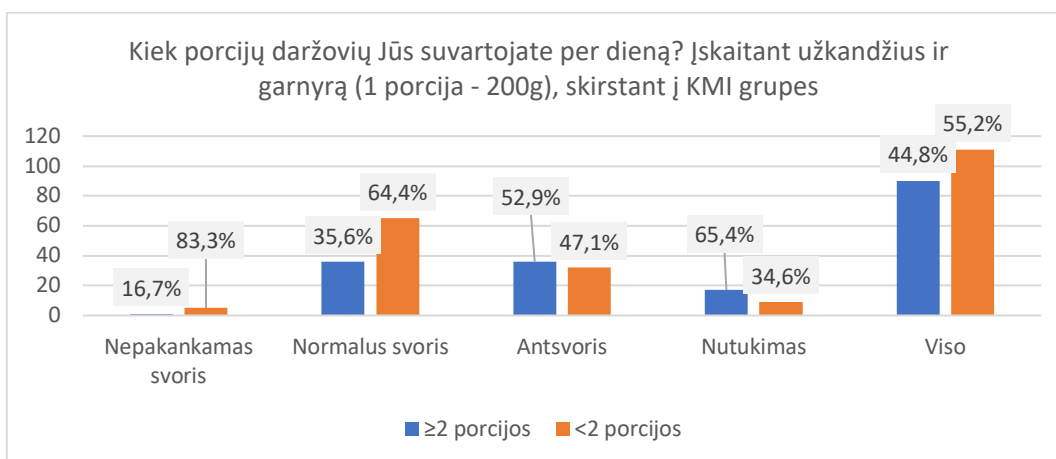
pagrindinį riebalų šaltinį 33 proc., o vyriausia grupė, kurioje yra asmenys vyresni nei 50 metų, - 32,3 proc.

Nors galima pastebėti tendenciją, kad jaunesnio amžiaus slaugytojai labiau linkę naudoti alyvuogių aliejų kaip pagrindinį riebalų šaltinį, skirtumai tarp amžiaus grupių nėra statistiškai reikšmingi ($p=0,796$).



8pav. Kiek slaugytojai suvartoja alyvuogių aliejaus eilinę dieną

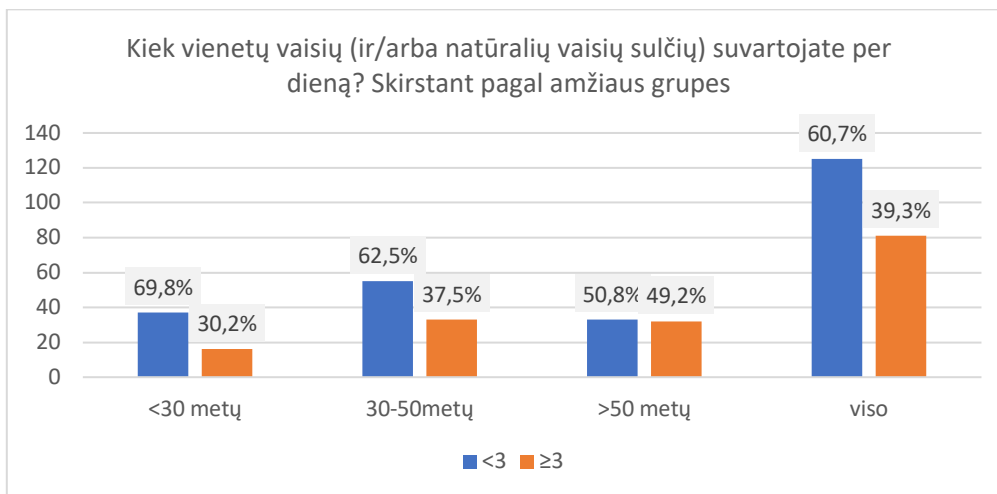
Šiame grafike pateikta statistika rodo, kad dauguma slaugytojų, t. y. 60,7 proc., eilinę dieną sunaudoja mažiau nei 4 šaukštus alyvuogių aliejaus. Skirstant respondentus pagal amžiaus grupes, pastebima, kad vyresni nei 50 metų slaugytojai dažniausiai, iš visų trijų amžiaus grupių, pasirenka atsakymą, jog suvartoja alyvuogių aliejaus 4 arba daugiau šaukštus eilinę dieną – 43,1 proc. 30-50 metų slaugytojų šį atsakymą pasirenka – 39,8 proc., o jauniausioji grupė, tai yra jaunesni nei 30 metų slaugytojai – 34 proc. Skirstant pagal amžiaus grupes, statistiškai reikšmingų skirtumų nepastebėta ($p=0,598$).



9pav. Kiek porcijų daržovių slaugytojai suvartoja per dieną (skirstant pagal KMI grupes)

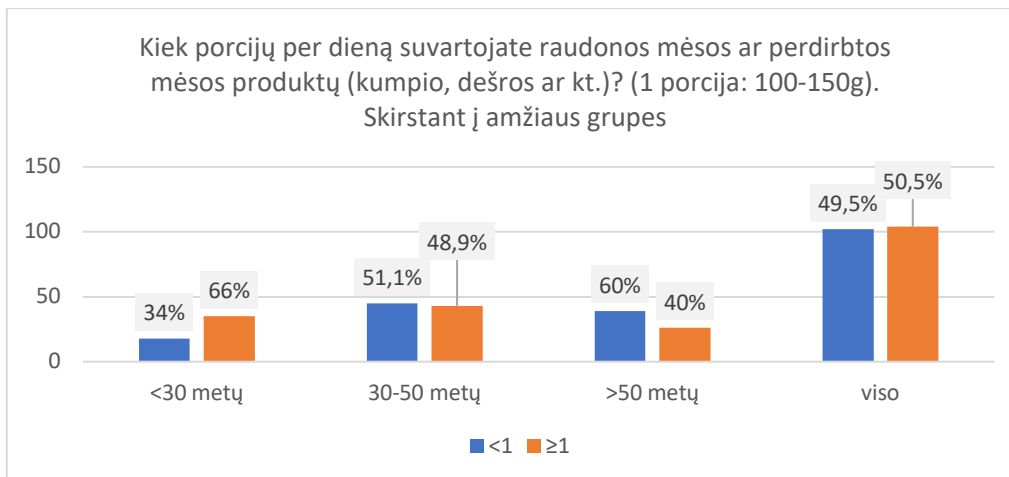
Daugiau nei pusė slaugytojų (55,3 proc.), sunaudoja mažiau nei 2 porcijas daržovių, kai viena porcija sudaro 200 g. Tiriant slaugytojų daržovių vartojimo įpročius, respondentai buvo suskirstyti į KMI

grupės, kurios atskleidė statistiškai reikšmingus skirtumus tarp šių grupių ($p=0,009$). Pastebėta, kad daugiausiai nutukimą turintys slaugytojai nurodė, jog daržovių suvartoja 2 ir daugiau porcijų (1 porcija – 200 g), jų buvo 65,4 proc. Atsavorį turinčių slaugytojų šį atsakymą rinkosi 52,9 proc., normalaus svorio – 35,6 proc. Tik 16,7 proc. nepakankamo svorio slaugytojų nurodė suvalgantys 2 ir daugiau daržovių porcijų per dieną.



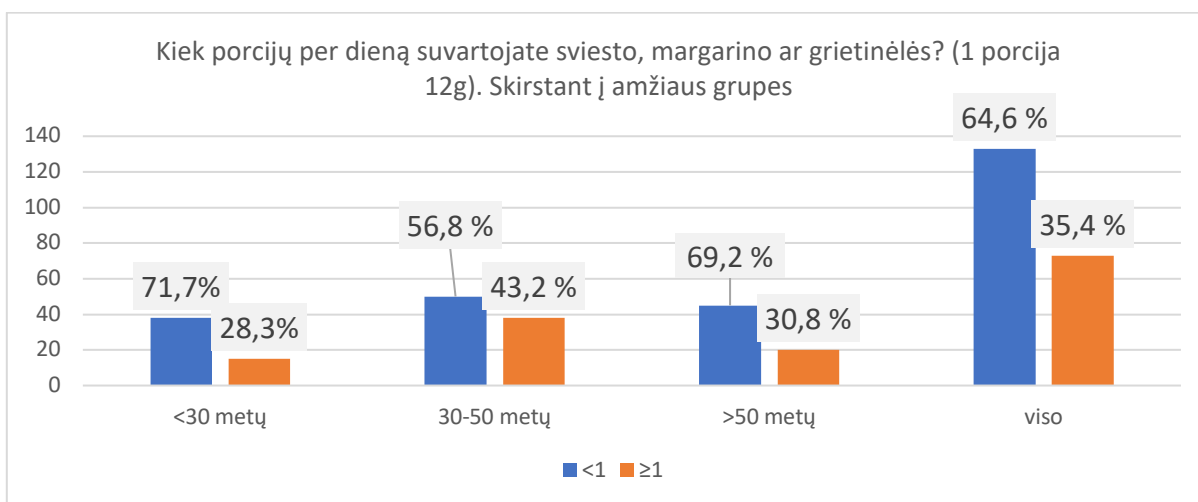
10 pav. Kiek vaisių per dieną suvartoja slaugytojai (skirstant į amžiaus grupes)

Remiantis slaugytojų atsakymais, 60,7 proc. iš jų vaisių suvalgo mažiau negu 3 porcijas per dieną. Galima įžvelgti nežymią tendenciją tarp amžiaus grupių, kad jauniausi slaugytojai iki 30 metų vaisių suvalgo mažiau už vyresnius kolegas. Jaunesni negu 30 metų slaugytojai tik 30,2 proc. teigia suvalgantys 3 arba daugiau porcijų vaisių per dieną, tuo tarpu 30-50 metų slaugytojai – 37,5 proc., o vyresni negu 50 metų slaugytojai – 49,2 proc. Šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas, kadangi apskaičiavus nustatyta $p=0,098$.



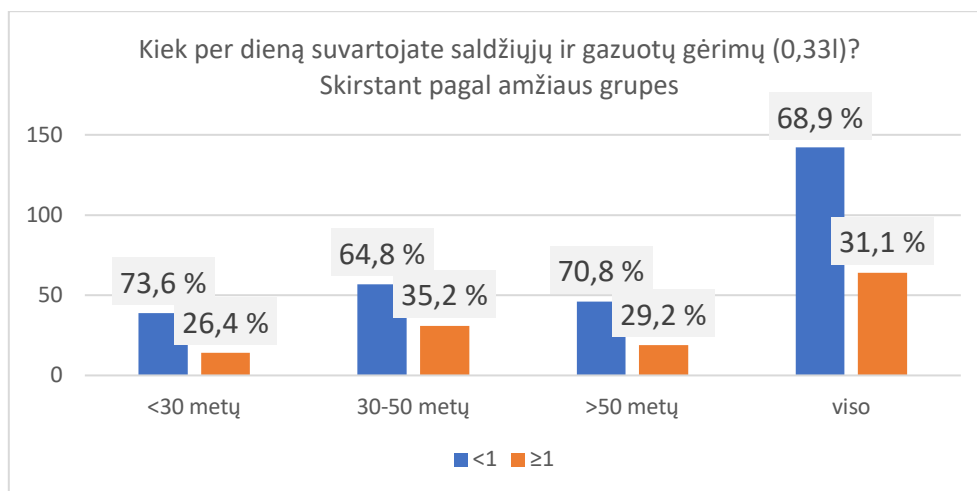
11 pav. Kiek per dieną slaugytojai suvartoja raudonos mėsos ar perdirbtos mėsos produktų (skirstant pagal amžiaus grupes)

Slaugytojų buvo klausiama apie raudonos mėsos arba perdirbtos suvartojimą (kumpio, dešros ar kt.), kai 1 porcija prilyginta 100-150 g. Atsižvelgiant į slaugytojų atsakymus, matomas tolygus respondentų pasiskirstymą, nes 49,5 proc. slaugytojų pasirinko atsakymą suvalgantys mažiau negu 1 porciją per dieną, o 50,5 proc. nurodė suvalgantys 1 arba daugiau porcijų per dieną. Tačiau suskirsčius respondentus į amžiaus grupes, buvo pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,018$). Slaugytojai iki 30 metų mažiau negu 1 porciją raudonos arba perdirbtos mėsos suvalgo tik 34 proc., 30-50 metų slaugytojų 51,1 proc., o vyresni negu 50 metų slaugytojai netgi 60 proc. rinkosi atsakymą, kad raudonos arba perdirbtos mėsos suvalgo mažiau negu 1 porciją.



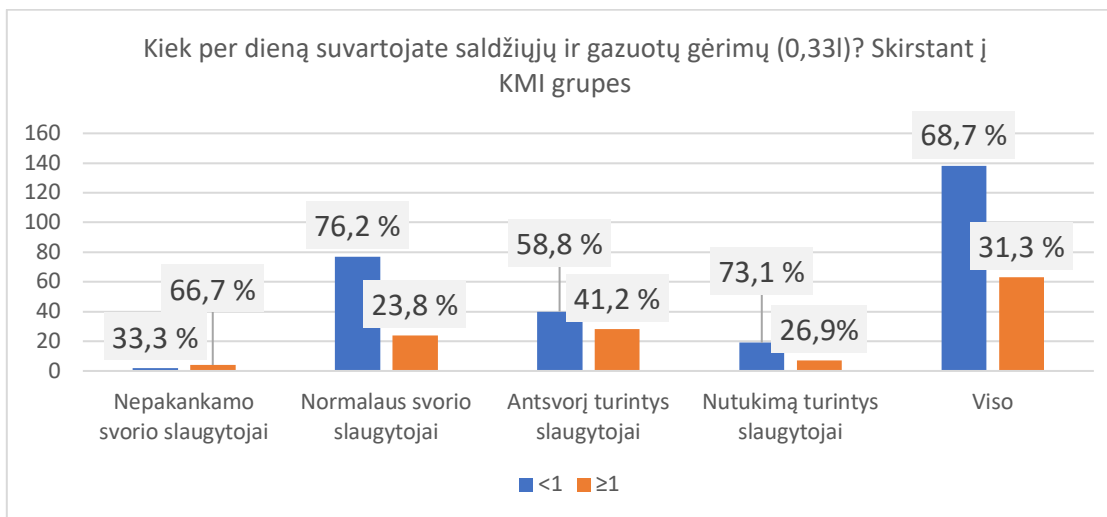
12pav. Kiek porcijų per dieną slaugytojai suvartoja sviesto, margarino ar grietinėlės (skirstant į amžiaus grupes)

Nagrinėjant slaugytojų mitybos įpročius, buvo klausiama, kiek porcijų (1 porcija 12 g) per dieną suvartoja sviesto, margarino ar grietinėlės. Bendras slaugytojų atsakymų procentas pasiskirstė taip: 64,6 proc. teigia suvalgantys mažiau negu 1 porcija, o 35,4 proc. – 1 arba daugiau. Respondentus suskirsčius į amžiaus grupes, atsakymai pasiskirstė taip: jaunesnių negu 30 metų slaugytojų 71,7 proc. nurodė suvartojantys mažiau negu 1 porciją sviesto, margarino ar grietinėlės, 30-50 metų – 56,8 proc., vyresni negu 50 metų slaugytojai – 69,2 proc. Statistiškai reikšmingo skirtumo nepastebėta ($p=0,128$).



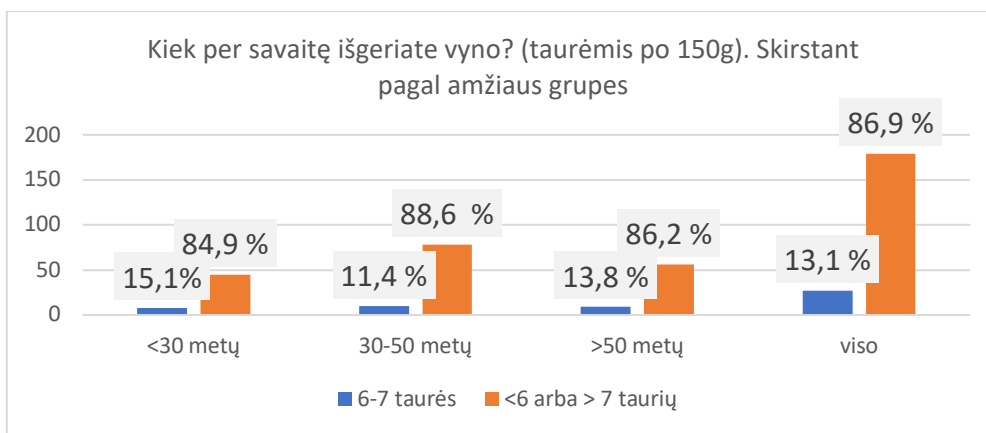
13pav. Kiek per dieną slaugytojai suvartoja saldžiųjų ir gazuotų gėrimų (skirstant pagal amžiaus grupes)

Slaugytojų 68,9 proc. nurodė, kad suvartoja mažiau nei 0,33 litro saldžiųjų ir gazuotų gėrimų per dieną, likusieji 31,1 proc. teigia, kad suvartoja 0,33 litro ar daugiau šių gėrimų per dieną. Suskirsčius respondentus pagal amžiaus grupes, jauniausi slaugytojai iki 30 metų, 73,6 proc. nurodė suvartojantys mažiau nei 0,33 litro šių gėrimų per dieną. Vyresni, 30-50 metų, slaugytojai nurodė suvartojantys mažiau nei 0,33 litro per dieną tik 64,8 proc., o vyresni nei 50 metų slaugytojai - 70,8 proc. Atsakymai tarp slaugytojų amžiaus grupių pasiskirstė panašiai, todėl statistiškai reikšmingų skirtumų nepastebėta ($p=0,509$).



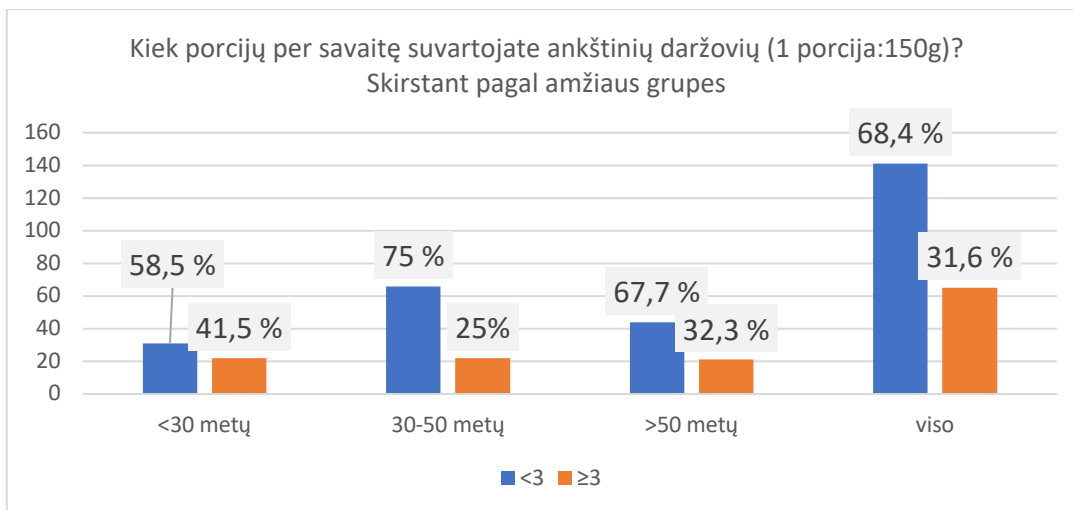
14pav. Kiek per dieną slaugytojai suvartoja saldžiųjų ir gazuotų gėrimų (skirstant pagal KMI grupes)

Suskirsčius slaugytojus pagal KMI į 4 grupes, buvo pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p=0,024$). Daugiausiai saldžių ir gazuotų gėrimų vartoja nepakankamo svorio slaugytojai – jų net 66,7 proc. teigia, kad suvartoja daugiau nei 0,33 l šių gėrimų per dieną. Antsvorį turintys slaugytojai, 41,2 proc., teigia, kad irgi vartoja daugiau nei 0,33 l saldžių ir gazuotų gėrimų per dieną. Nutukimą turintys slaugytojai pasirinko šį atsakymą 26,9 proc., o normalaus svorio tik 23,8 proc.



15pav. Kiek per savaitę slaugytojai išgeria vyno (skirstant pagal amžiaus grupes)

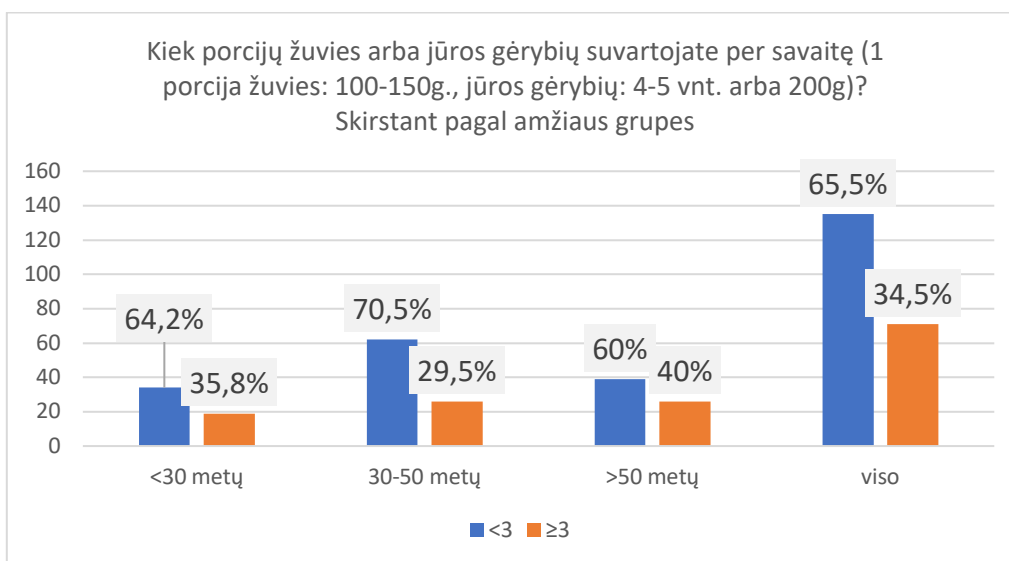
Tyrinėjant slaugytojų mitybos įpročius, respondentams buvo užduodama klausimų apie vyno suvartojimą per savaitę. Pasirenkami atsakymų variantai slaugytojams galėjo pasirodyti netikėti, kadangi vienas iš variantų buvo 6-7 taurės po 150 ml per savaitę. Kiti du, iš pirmo žvilgsnio labai skirtingi pasirinkimai, buvo priskiriami vienam variantui, kai slaugytojas išgeria mažiau nei 6 taures arba daugiau nei 7. Tačiau remiantis Viduržemio jūros dieta, kurią PSO rekomenduoja, sveikiausia yra suvartoti 6-7 taures vyno per savaitę, paskirstant jas kiekvienai dienai. Pagal slaugytojų pateiktus atsakymus pastebima, kad tik 13,1 proc. slaugytojų nurodė išgeriantys 6-7 taures vyno per savaitę. Pažvelgus į slaugytojų atsakymus ir suskirsčius respondentus į amžiaus grupes, matoma, kad jaunesnių nei 30 metų slaugytojų 15,1 proc. nurodė per savaitę išgeriantys 6-7 vyno taures, 30-50 metų tik 11,4 proc., o vyresni nei 50 metų – 13,8 proc. Šie skirtumai tarp grupių buvo panašūs ir statistiškai reikšmingi nesiskyrė ($p=0,799$).



16pav. Kiek porcijų per savaitę slaugytojai suvartoja ankštinių daržovių (skirstant pagal amžiaus grupes)

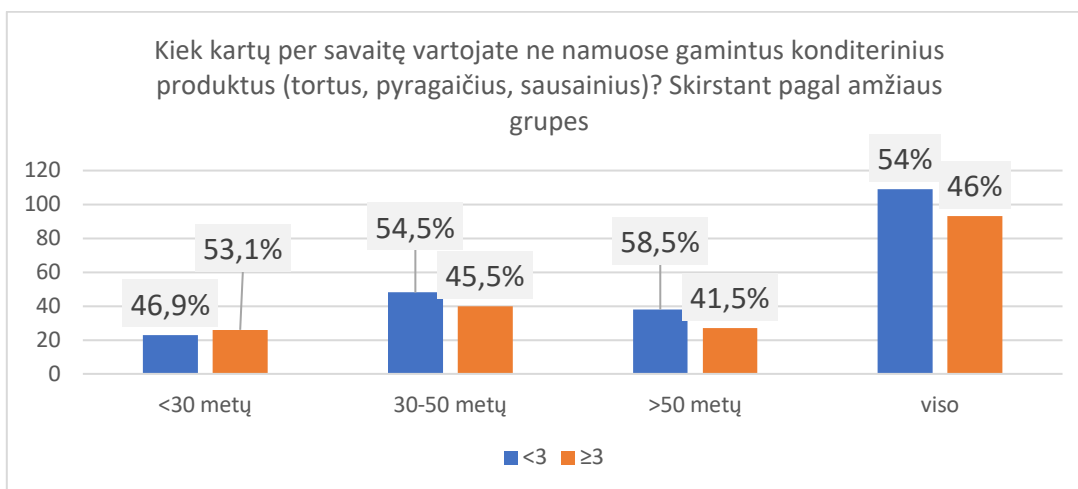
Didžioji slaugytojų dalis, net 68,4 proc., ankštinių daržovių suvartoja mažiau nei 3 porcijas, kai 1 porcija prilyginama 150 g. Jauniausių slaugytojų, iki 30 metų, 41,5 proc. nurodė, kad ankštinių daržovių

per savaitę suvartojantys 3 arba daugiau porcijas. Kitos grupės rečiau pasirinko šį atsakymą: 30-50 metų slaugytojų 25 proc., o daugiau nei 50 metų – 32,3 proc. Tarp amžiaus grupių atsakymai buvo panašūs ir statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p=0,122$).



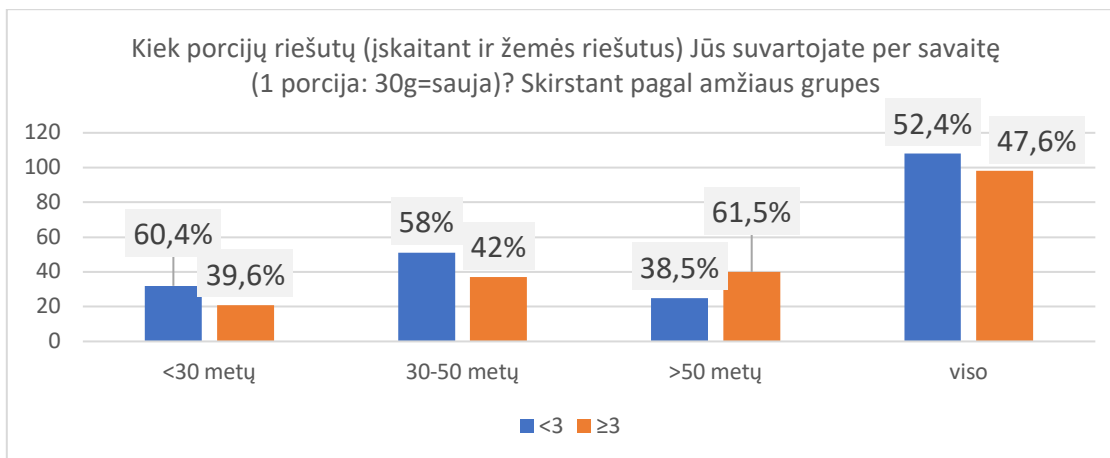
17pav. Kiek porcijų žuvies arba jūros gėrybių slaugytojai suvartojate per savaitę

Nagrinėjant slaugytojų mitybą pagal PSO rekomenduojamą Viduržemio jūros mitybos dietą, svarbus klausimas buvo kiek slaugytojai suvartoja porcijų žuvies arba jūros gėrybių per savaitę, kai 1 porcija žuvies svyruoja nuo 100 iki 150 g, o jūros gėrybių – nuo 4 iki 5vnt. arba 200 g. Jaunesnių nei 30 metų slaugytojų tik 35,8 proc. suvartoja 3 ir daugiau porcijų per savaitę, 30-50 metų slaugytojų šį atsakymą pasirinko 29,5 proc., o vyresnių nei 50 metų – 40 proc. Atsakymai tarp amžiaus grupių pasiskirstė panašiai, ir statistiškai reikšmingo skirtumo nėra ($p=0,393$). Taigi visų grupių slaugytojų atsakymai pagrindžia visumą, kad 65,5 proc. slaugytojų suvartoja mažiau nei 3 porcijas žuvies arba jūros gėrybių per savaitę.



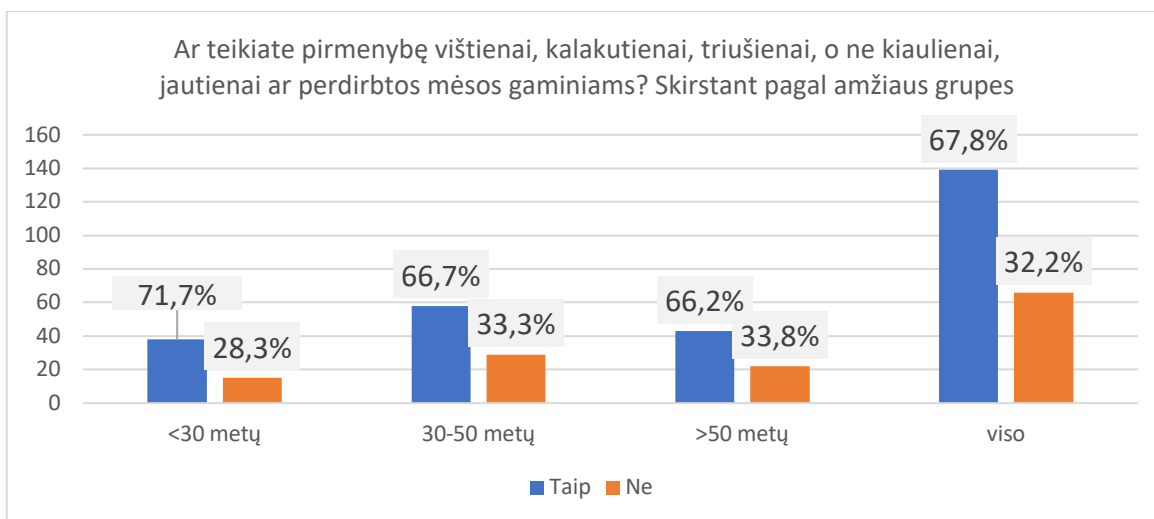
18pav. Kiek kartų per savaitę slaugytojai vartoja ne namuose gamintus konditerinius produktus (skirstant pagal amžiaus grupes)

Slaugytojų buvo klausiama apie ne namuose gamintus konditerinius produktus (tortus, pyragaičius, sausainius) - kiek kartų per savaitę juos slaugytojai vartoja. Net 46 proc. slaugytojų 3 ir daugiau kartų suvartoja ne namuose gamintų konditerinių gaminių. Skirstant slaugytojus į amžiaus grupes, atsakymai pasiskirstė taip: dažniausiai rinkosi atsakymą 3 ir daugiau kartų per savaitę ne namuose gamintų konditerinių gaminių suvartoja slaugytojai iki 30 metų (53,1 proc.), 30-50 metų slaugytojų – 45,5 proc., vyresni nei 50 metų – 41,5 proc. Tarp amžiaus grupių atsakymai pasiskirstė panašiai, ir statistiškai reikšmingų skirtumų nėra ($p=0,715$).



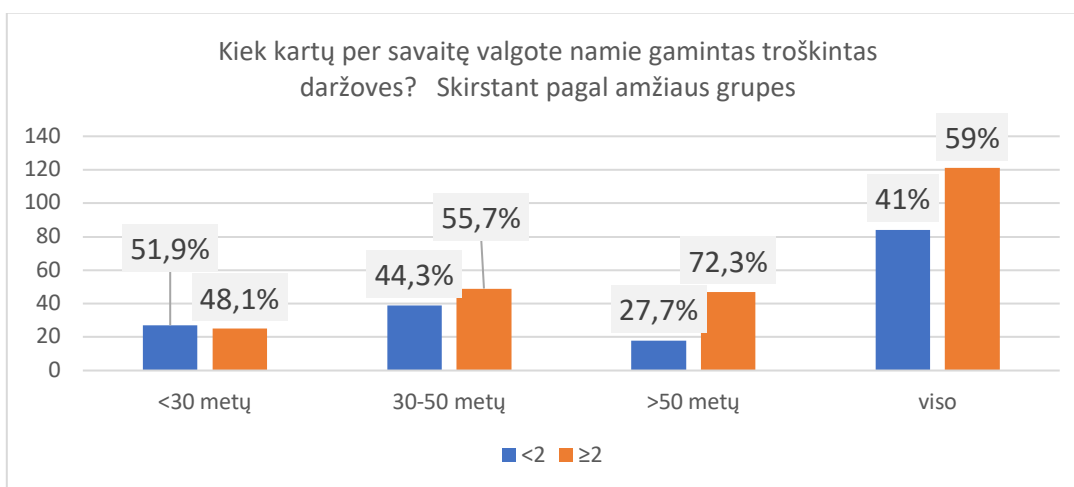
19pav. Kiek porcijų riešutų slaugytojai suvartoja per savaitę (skirstant pagal amžiaus grupes)

Slaugytojų buvo klausiama kiek porcijų riešutų (įskaitant ir žemės riešutus) suvartoja per savaitę (1 porcija 30 g). Visų respondentų 52,4 proc. teigia, kad suvartoja mažiau nei 3 porcijas per savaitę, likę 47,6 proc. 3 ir daugiau porcijas per savaitę. Slaugytojus suskirsčius į amžiaus grupes, pastebėtas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,023$). Vyresni nei 50 metų slaugytojai dažniausiai nurodė, kad suvalgo 3 ir daugiau porcijų riešutų per savaitę, 30-50 metų slaugytojų tik 42 proc. taip pat pasirinko šį teiginį. Jauniausiai grupei slaugytojų, kuriems iki 30 metų, tik 39,6 proc. teigia suvartojantys riešutų 3 ir daugiau porcijas per savaitę.



20pav. Slaugytojų mėsos vartojimo įpročiai (skirstant pagal amžiaus grupes)

Slaugytojus buvo klausama, kam savo mitybos racione teikia pirmenybę vištienai, kalakutienai, triušienai, o ne kiaulienai, jautienai ar perdirbtos mėsos gaminiams. Respondentus suskirsčius pagal amžiaus grupes gauti tokie rezultatai: jaunesni nei 30 metų slaugytojai (71,7 proc.) teigia pirmenybę skiriantys vištienai, kalakutienai ir triušienai, 30-50 metų slaugytojai (66,7 proc.) ir vyresni nei 50 metų slaugytojai (66,2 proc.) taip pat pritaria šiam teiginiui. Respondentų atsakymus suskirsčius pagal amžiaus grupes, statistiškai reikšmingo skirtumo nepastebėta ($p=0,778$). Pažvelgus į visų slaugytojų atsakymų pasiskirstymą, 67,8 proc. tikina, kad pirmenybę teikia vištienai, kalakutienai, triušienai, o ne kiaulienai, jautienai ar perdirbtos mėsos gaminiams. Slaugytojų visuma tik pagrindžia kiekvienos amžiaus grupės statistiką, kad dauguma slaugytojų, neatsižvelgiant į jų amžių grupę, teikia pirmenybę vištienai, kalakutienai, triušienai.



21pav. Kiek kartų per savaitę valgote namie gamintas troškintas daržoves? Skirstant pagal amžiaus grupes

Paskutinis klausimas slaugytojams apie mitybą buvo užduotas apie namie gamintas troškintas daržoves. Slaugytojų buvo klausama: kiek kartų per savaitę valgote namie gamintas troškintas daržoves?

Dauguma, 59 proc. slaugytojų, teigia, kad namie troškintas daržoves valgo 2 ir daugiau kartų per savaitę. Respondentus išskirstius pagal amžiaus grupes, pastebėta, kad kuo vyresnė amžiaus grupė, tuo daugiau respondentų nurodo, kad valgo 2 ir daugiau kartų per savaitę namie troškintas daržoves: jauniausioje grupėje, kurioje slaugytojai iki 30 metų, su dauguma sutiko 48,1 proc., 30-50 metų – 55,7 proc., o vyriausioje grupėje, kur slaugytojai virš 50 metų – netgi 72,3 proc. Ši tendencija pasireiškusi tarp amžiaus grupių yra statistiškai reikšminga ($p=0,021$).

3.4. Slaugytojų psichologinės gerovės rezultatai

3.4.1. Slaugytojų savijautos rezultatai

Siekiant vertinti slaugytojų psichologinę gerovę, anketoje yra pateiktas klausimas „**Prie kiekvieno iš penkių teiginių pažymėkite geriausiai jums tinkantį atsakymą apie tai, kaip jūs jautėtės per paskutines dvi savaites.**“ Klausimas yra paimtas iš PSO geros savijautos vertinimo apklausos, kuri yra laisvai prieinama lietuvių kalba Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. 2020 m. liepos 31 d. nr. v-1733. Vilnius. PSO geros savijautos vertinimas buvo naudojamas išsiaiškinti, kaip dažnai per pastarąsias savaites slaugytojams pasireiškė emocijos minimos klausimyno teiginiuose. Pasirinkimo variantai buvo 6 ir vertinami nuo niekada - 1, visą laiką - 6.

3 lentelė. Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines dvi savaites

	Vidurkis±Standartinis nuokrypis
Jaučiuosi linksmas ir pakilios nuotaikos	3,9±1,1
Jaučiuosi ramus ir atsipalaidavęs	3,7±1,2
Jaučiuosi aktyvus ir energingas	3,8±1,2
Atsibudęs jaučiuosi žvalus ir pailsėjęs	3,6±1,4
Mano kasdieniame gyvenime buvo daug mane dominančių dalykų	4,1±1,2

Slaugytojų buvo klausiama apie jų savijautą per pastarąsias dvi savaites siekiant iširti, kaip slaugytojai vertina savo savijautą. Pateikti lentelės duomenys analizuojami taip:

Jaučiuosi linksmas ir pakilios nuotaikos ($3,9 \pm 1,1$): Dauguma respondentų jaučiasi linksmi ir su pakilios nuotaikos, o vidutinis įvertinimas yra aukštesnis nei 3,8. Tačiau, standartinis nuokrypis nėra labai mažas, tai reiškia, kad nuomonė ir jausmai labai skiriasi.

Jaučiuosi ramus ir atsipalaidavęs ($3,7 \pm 1,2$): Vertinimas rodo, kad dauguma jaučiasi ganėtinai ramūs ir atsipalaidavęs, tačiau ši būseną yra kiek mažiau pastovi arba vienalytė nei pirmoji.

Jaučiuosi aktyvus ir energingas ($3,8 \pm 1,2$): Dauguma respondentų vertina save kaip aktyvius ir energingus, bet ši būseną gali kisti, turėdami didelį nuokrypį tarp skirtingų žmonių.

Atsibudęs jaučiuosi žvalus ir pailsėjęs ($3,6 \pm 1,4$): Šis įvertinimas yra aukštesnis nei vidutinė vertinimo lygis, tačiau standartinis nuokrypis yra gana didelis, tai reiškia, kad yra didelė variacija tarp subjektų.

Mano kasdiniame gyvenime buvo daug mane dominančių dalykų ($4,1 \pm 1,2$): Dauguma respondentų jaučia, kad jų kasdiniame gyvenime yra daug dominuojančių dalykų, ir jie vertina šią būseną aukščiau nei kitas.

Ši informacija gali būti naudinga siekiant suprasti, kaip žmonės jaučiasi ir kaip jų savijauta keičiasi skirtingose situacijose ar laikotarpiais. Taip pat tai gali būti naudinga planuojant intervencijas ar rekomendacijas, skirtas pagerinti psichologinę gerovę.

Slaugytojų atsakymai buvo analizuojami suskirsčius į 3 amžiaus grupes. Jauniausia grupė buvo slaugytojai iki 30 metų, kita grupė slaugytojai nuo 30 iki 50 metų ir vyriausia grupė slaugytojai vyresni negu 50 metų.

4 lentelė. Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines dvi savaites (skirstant pagal amžiaus grupes)

	Amžiaus grupė	N(%)	Vidutinis rangas	
Jaučiuosi linksmas ir pakilios nuotaikos	< 30 metų	53(26,1%)	102,5	Kruskal-Wallis testas $p=0,592$
	30-50 metų	88(43,3%)	97,87	
	> 50 metų	62(30,5%)	107,44	
	Viso respondentų	203		
Jaučiuosi ramus ir atsipalaidavęs	< 30 metų	53(26,5%)	90,42	Kruskal-Wallis testas $p=0,045$
	30-50 metų	86(43,0%)	96,44	
	> 50 metų	61(30,5%)	114,98	
	Viso respondentų	200		
Jaučiuosi aktyvus ir energingas	< 30 metų	53(26%)	90,79	Kruskal-Wallis testas $p=0,003$
	30-50 metų	88(43,1%)	94,87	
	> 50 metų	63(30,9%)	123,01	
	Viso respondentų	204		
Atsibudęs jaučiuosi žvalus ir pailsėjęs	< 30 metų	53(25,9%)	83,05	Kruskal-Wallis testas $p=0,000$

Mano kasdieniame gyvenime buvo daug mane dominančių dalykų	30-50 metų	88(42,9%)	95,36	
	> 50 metų	64(31,2%)	130,02	
	Viso respondentų	205		
	< 30 metų	53(26,1%)	95,42	Kruskal-Wallis testas p=0,060
	30-50 metų	88(43,3%)	95,97	
	> 50 metų	62(30,5%)	116,19	
	Viso respondentų	203		

Remiantis lentelės duomenimis, jaučiant linksmumą ir pakilias nuotaikas, nėra pastebimų skirtumų tarp skirtingų amžiaus grupių. Nepaisant to, kad vyresnės amžiaus grupės vidutiniškai parodė šiek tiek didesnį linksmumą (vidutinis rangas 107,44), šie skirtumai neturi statistinės reikšmės pagal Kruskal-Wallis testą ($p = 0,592$). Tai rodo, kad šie jausmai yra panašiai paplitę visose amžiaus grupėse, ir amžius netrukdo išgyventi tokius jausmus.

Jaučiant ramybę ir atsipalaidavimą, yra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingų amžiaus grupių (Kruskal-Wallis testo p reikšmė yra 0,045). Vidutiniškai, vyresnio amžiaus grupės vertina save kaip ramesni ir atsipalaidavę nei jaunesnės amžiaus grupės. Tai yra aiškiai matoma iš didesnio vidutinio rango (> 50 metų grupėje - 114,98), lyginant su kitomis amžiaus grupėmis (Vidutinis rangas: < 30 metų - 90,42; 30-50 metų - 96,44). Tai gali reikšti, kad su amžiumi susiję aspektai gali turėti įtakos tam, kaip žmonės tampa ramesni, laisvesni, atsipalaidavę.

Lentelės duomenys rodo statistiškai reikšmingus skirtumus tarp skirtingų amžiaus grupių, atsižvelgiant į jausmą būti aktyviam ir energingam (Kruskal-Wallis testo p reikšmė yra 0,003). Vidutiniškai, vyresnės amžiaus grupės vertina save kaip aktyvesnes ir energingesnes nei jaunesnės amžiaus grupės. Tai matoma iš didesnio vidutinio rango (> 50 metų - 123,01), lyginant su kitomis amžiaus grupėmis (Vidutinis rangas: < 30 metų - 90,79; 30-50 metų - 94,87). Tai rodo, kad su amžiumi susiję veiksniai gali turėti įtakos tam, kaip žmonės jaučiasi dėl savo aktyvumo ir energingumo.

Lentelės duomenys rodo statistiškai reikšmingus skirtumus tarp skirtingų amžiaus grupių, atsižvelgiant į jausmą būti žvaliam ir pailsėjusiam (Kruskal-Wallis testo p reikšmė yra 0,000). Vidutiniškai, vyresnės amžiaus grupės vertina save kaip žvaliau ir labiau pailsėję nei jaunesnės amžiaus grupės. Tai aiškiai matoma iš didesnio vidutinio rango (> 50 metų grupėje vidutinis rangas- 130,02), lyginant su kitomis amžiaus grupėmis (Vidutinis rangas: < 30 metų - 83,05; 30-50 metų - 95,36). Tai rodo, kad su amžiumi susiję veiksniai gali turėti įtakos tam, kaip žmonės jaučiasi dėl savo budrumo ir poilsio lygio.

Remiantis lentelės duomenimis, nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingų amžiaus grupių, atsižvelgiant į jausmą, kad kasdieniame gyvenime yra daug dominuojančių dalykų (Kruskal-Wallis testo p reikšmė yra 0,060). Vidutiniškai, vyresnės amžiaus grupės vertina save kaip turinčias daugiau dominuojančių dalykų kasdieniame gyvenime (daugiau nei 50 metų slaugytojų vidutinis rangas = 116,19) nei jaunesnės amžiaus grupės (Vidutinis rangas < 30 metų - 95,42; 30-50 metų - 95,97), nors skirtumas nėra statistiškai reikšmingas.

Šiuoje dalyje buvo analizuojama, kaip dažnai per pastarąsias 30 dienų slaugytojai jautėsi nervingi, beviltiški, naramūs, tokie prislėgti, kad niekas negali jų pralinksminėti, neturintys niekam jėgų, beverčiai. Pasirinkimo variantai buvo 5 ir vertinami nuo niekada - 1, visą laiką - 5.

5 lentelė. Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines 30 dienų

Kaip dažnai per paskutines 30 dienų slaugytojai jautėsi:	Vidurkis±Standartinis nuokrypis
nervingi	3,1±0,7
beviltiški	2,3±1
neramūs	2,9±0,8
tokie prislėgti, kad niekas negali jų pralinksminėti	2,1±1
neturintys niekam jėgų	2,7±1
beverčiai	2±1

Išsamiau analizuojant duomenis apie slaugytojų jausmus per pastarąsias 30 dienų, galima pastebėti šiuos dalykus:

Nervingumas: slaugytojai vidutiniškai įvertino savo nervingumą 3,1 balo, su standartiniu nuokrypiu ±0,7. Tai rodo, kad dauguma jautė tam tikrą nervinės įtampos lygį per pastarąjį mėnesį, nors šis jausmas nebuvo labai išreikštas.

Beviltiškumas: šio jausmo vidutinis įvertinimas yra 2,3 balo, su dideliu standartiniu nuokrypiu 1. Tai gali rodyti, kad dalis slaugytojų per pastarąjį mėnesį patyrė tam tikrą beviltiškumo jausmą, tačiau šis jausmas labai skirtingas tarp individualių respondentų.

Neramumas: dauguma slaugytojų (vidutiniškai 2,9 balo) jautėsi neramūs, bet šis jausmas nebuvo labai išreikštas, turint omenyje standartinį nuokrypį, kuris yra ±0,8.

Prislėgtumas: šio jausmo vidutinis įvertinimas yra 2,1 balas, tačiau svarbu pastebėti didelį standartinį nuokrypį (±1), reiškiantį, kad buvo skirtingų požiūrių į tai, kaip stipriai šį jausmą patyrė skirtingi respondentai.

Neturintys jėgų: vidutiniškai slaugytojai įvertino save 2,7 balais dėl savo energijos lygio buvimo žemame lygyje. Tačiau šis jausmas taip pat labai skiriasi tarp respondentų, kaip rodo didelis standartinis nuokrypis (± 1).

Beverčiai: slaugytojai, remiantis duomenimis, vidutiniškai įvertino save 2 balais dėl savo jausmo neturėti vertės ar svarbos. Tačiau čia taip pat pastebimas didelis variacijos lygis (standartinis nuokrypis ± 1), rodydamas skirtingas individualias patirtis.

Visų šių jausmų analizė rodo, kad slaugytojai patiria įvairius emocinius iššūkius, tačiau šie jausmai gali būti labai individualūs ir skirtingi tarp respondentų. Tai svarbu įvertinant jų psichologinę gerovę ir poreikius.

Slaugytojų patiriamos emocijos per pastarąsias 30 dienų buvo analizuojamos ir suskirsčius respondentus į amžiaus grupes.

6 lentelė. Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines 30 dienų (skirstant pagal amžiaus grupes)

Kaip dažnai per paskutines 30 dienų slaugytojai jautėsi:	Amžiaus grupė	N(proc.)	Vidutinis rangas	
nervingi	< 30 metų	52(26,1%)	115,24	Kruskal-Wallis testas p=0,000
	30-50 metų	86(43,2%)	105,99	
	> 50 metų	61(30,7%)	78,57	
	Viso	199		
beviltiški	< 30 metų	53(26,8%)	111,1	Kruskal-Wallis testas p=0,009
	30-50 metų	85(42,9%)	104,9	
	> 50 metų	60(30,3%)	81,7	
	Viso	198		
neramūs	< 30 metų	53(26,9%)	113,1	Kruskal-Wallis testas p=0,000
	30-50 metų	84(42,6%)	106,0	
	> 50 metų	60(30,5%)	76,8	
	Viso	197		
tokie prislėgti, kad niekas negali jų pralinksminėti	< 30 metų	53(26,4%)	110,2	Kruskal-Wallis testas p=0,315
	30-50 metų	87(43,3%)	99,8	
	> 50 metų	61(30,3%)	94,7	
	Viso	201		
neturintys niekam jėgų	< 30 metų	53(26,4%)	118,8	Kruskal-Wallis testas p=0,003
	30-50 metų	87(43,3%)	102,1	
	> 50 metų	61(30,3%)	84,0	
	Viso	201		

beverčiai	< 30 metų	53(26,9%)	105,2	Kruskal-Wallis testas p=0,076
	30-50 metų	86(43,7%)	104,2	
	> 50 metų	58(29,4%)	85,6	
	Viso	197		

Analizuojant slaugytojų patiriamas emocijas per pastarąsias 30 dienų, suskirsčius respondentus į amžiaus grupes, galime pastebėti šiuos dalykus:

Nervingumas: tiriant šį jausmą, pastebimas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų amžiaus grupių (Kruskal-Wallis testo p reikšmė yra 0,000). Jaunesnės nei 30 metų slaugytojų grupė vidutiniškai įvertino save kaip labiau nervingus (vidutinis rango įvertinimas 115,24), palyginti su 30–50 metų (vidutinis rango įvertinimas 105,99) ir vyresnėmis nei 50 metų (vidutinis rango įvertinimas 78,57) grupėmis. Tai rodo, kad jaunesnė slaugytojų amžiaus grupė dažniau patyrė nervingumo jausmus per pastarąsias 30 dienų, palyginti su vyresnėmis grupėmis.

Beviltiškumas: analizuojant šį jausmą, pastebimas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų amžiaus grupių (Kruskal-Wallis testo p reikšmė yra 0,009). Jaunesnės nei 30 metų slaugytojų grupė vidutiniškai įvertino save kaip labiau beviltiškus (vidutinis rango įvertinimas 111,1), palyginti su 30–50 metų (vidutinis rango įvertinimas 104,9) ir vyresnėmis nei 50 metų (vidutinis rango įvertinimas 81,7) grupėmis.

Neramumas: analizuojant šį jausmą, taip pat pastebimas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų amžiaus grupių (Kruskal-Wallis testo p reikšmė yra 0,000). Jaunesnės nei 30 metų slaugytojų grupė vidutiniškai įvertino save kaip labiau neramius (vidutinis rango įvertinimas 113,1), palyginti su 30–50 metų (vidutinis rango įvertinimas 106,0) ir vyresnėmis nei 50 metų (vidutinis rango įvertinimas 76,8) grupėmis.

Tokie prislėgti, kad niekas negali jų pralinksminėti: šiuo atveju nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingų amžiaus grupių (Kruskal-Wallis testo p reikšmė yra 0,315). Visų amžiaus grupių slaugytojai vidutiniškai įvertino save panašiai šiuo aspektu.

Neturintys niekam jėgų: analizuojant šį jausmą, pastebimas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų amžiaus grupių (Kruskal-Wallis testo p reikšmė yra 0,003). Jaunesnė, nei 30 metų slaugytojų grupė vidutiniškai įvertino save kaip labiau neturinčius niekam jėgų (vidutinis rango įvertinimas 118,8), palyginti su 30–50 metų (vidutinis rango įvertinimas 102,1) ir vyresnėmis nei 50 metų (vidutinis rango įvertinimas 84,0) grupėmis.

Beverčiai: šiuo atveju nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingų amžiaus grupių (Kruskal-Wallis testo p reikšmė yra 0,076). Tačiau jaunesnės nei 30 metų ir vyresnės nei 50 metų grupės turėjo panašų vidutinį rangą šiuo aspektu, kuris buvo šiek tiek mažesnis nei 30–50 metų grupės.

3.4.2. Slaugytojų streso darbe rezultatai

Jungtinės Karalystės Saugos ir sveikatos agentūros standartai. Streso darbe vertinimo klausimynas. Klausimynas skirtas įvertinti respondentų patiriamą stresą darbe ir platinamas Higienos instituto. Slaugytojams prie kiekvieno varianto buvo galima pasirinkti vieną iš 5 variantų nuo „niekada“ iki „visada“.

7 lentelė. Slaugytojų patiriamas stresas darbe

	Vidurkis±Standartinis nuokrypis
Jums aišku, ko iš Jūsų tikimasi darbe.	4,2±0,7
Galite nuspręsti, kada daryti pertrauką.	3,7±1
Skirtingos žmonių grupės darbe iš Jūsų reikalauja nesuderinamų dalykų.	2,7±1
Žinote, kaip atlikti savo darbą.	4,5±0,6
Prie Jūsų priekabiauja žodžiais ar nemaloniu elgesiu.	2,2±1,1
Jūsų darbo terminai yra neįvykdomi.	2,2±1,1
Jei darbas taps sunkus, kolegos Jums padės.	4±0,9
Gaunate palaikantį grįžtamąjį ryšį dėl atliekamo darbo.	3,6±1,1
Turite dirbti labai intensyviai.	3,9±0,9
Galite pareikšti nuomonę dėl savo darbo tempo.	3,4±1,2
Jums aiškios Jūsų pareigos ir atsakomybė.	4,4±0,8
Jums tenka nevykdyti kai kurių užduočių, nes turite per daug darbo.	2,7±1,2
Jums yra aiškūs Jūsų padaliniui keliami tikslai ir uždaviniai.	4,2±0,9
Tarp kolegų esama pykčio ar trinties.	2,9±1
Galite pasirinkti, kaip atlikti savo darbą.	3,8±1,1
Neturite pakankamai pertraukų.	2,9±1,1
Aš suprantu, kaip Jūsų darbas atitinka bendrą organizacijos tikslą.	4±1
Patiriate spaudimą dirbti viršvalandžius.	2,3±1,2
Galite pasirinkti, ką veikti savo darbe.	3±1,3
Turite dirbti labai greitai.	3,7±1
Darbe esate ujamasi.	2±1,1
Darbe patiriate neįveikiamą laiko trūkumą.	2,6±1,2
Galite tikėtis tiesioginio vadovo pagalbos iškilus darbo problemai.	3,9±1,2
Kolegos suteikia Jums reikiamą paramą ir pagalbą.	4±0,8

Galite spręsti, kaip atlikti savo darbą.	3,9±0,8
Turite pakankamai galimybių teirautis vadovų dėl darbo pokyčių.	3,7±1
Patiriate pelnytą kolegų pagarbą darbe.	3,8±0,9
Su darbuotojais tariatės dėl darbo pokyčių.	3,9±0,8
Galite pasikalbėti su tiesioginiu vadovu apie tai, kas Jus darbe nuliūdino arba suerzino.	3,8±1,1
Jūsų darbo laikas gali būti lankstus.	3,5±1,1
Kolegos noriai išklauso Jūsų su darbu susijusias problemas.	3,8±0,8
Įvykus pokyčiams darbe žinote, kaip jie veiks iš tikrųjų.	3,6±0,9
Esate palaikomas, kai darbas yra emociškai įtemptas.	3,6±0,9
Santykiai darbe yra įtempti.	2,7±1,1
Tiesioginis vadovas Jus darbe skatina.	3,4±1,1

Iš šio klausimyno išsiskiria keletas svarbių aspektų:

Aiškių darbo pareigų suvokimas: dauguma slaugytojų vidutiniškai vertina savo suvokimą apie tai, ko iš jų tikimasi darbe ($4,2 \pm 0,7$) ir žino, kaip atlikti savo darbą ($4,5 \pm 0,6$). Taip pat vertina aiškias savo padaliniui keliamas užduotis ir tikslus ($4,2 \pm 0,9$).

Darbo sąlygos ir parama: respondentai vidutiniškai vertina galimybę pasirinkti, kaip atlikti savo darbą ($3,8 \pm 1,1$), tačiau pastebima, kad jie retai gauna pakankamai pertraukų ($2,9 \pm 1,1$) ir patiria spaudimą dirbti viršvalandžius ($2,3 \pm 1,2$). Nepaisant to, slaugytojai jaučia, kad gali tikėtis tiesioginio vadovo pagalbos ir kolegų paramos darbo problemų atveju ($3,9 \pm 1,2$, $4 \pm 0,8$).

Darbo sąveika ir santykiai: nors dauguma slaugytojų jaučia, kad jie yra palaikomi ir gali kalbėti su tiesioginiu vadovu apie darbo sukilimus ($3,8 \pm 1,1$), tačiau pastebima tam tikra įtampa santykiuose darbe ($2,7 \pm 1,1$).

Šie duomenys suteikia įžvalgų apie slaugytojų darbo sąlygas ir jų emocinę patirtį darbo aplinkoje, taip pat padeda identifikuoti sritis, kuriose gali prireikti tobulinimo, siekiant pagerinti jų gerovę ir efektyvumą.

3.4.3. Slaugytojų streso įveikos rezultatai

Streso įveikos klausimynas. Skirtas išsiaiškinti kaip slaugytojai yra linkę įveikti stresą, nerimą, blogą nuotaiką. Klausimynas, naudojamas streso įveikai tirti, buvo sudarytas projekto „Mokyklų pedagoginių darbuotojų emocinė (psichologinė) savijauta“ 2023m. autorių.

8 lentelė. Slaugytojų streso įveika

Kai jaučiatės prislėgta/as, kankina bloga nuotaika, nerimas ar stresas, kaip dažnai užsiimate žemiau išvardintais dalykais:	Vidurkis±Standartinis nuokrypis
Kalbatės su šeimos nariais ar draugais	3,4±1,1
Kreipiatės į psichologą, psichiatrą	1,4±0,8
Sportuojate ar mankštinatės	2,8±1,1
Užsiimate mėgstama veikla (hobiu)	3,3±1
Planuojate kaip spręsti problemą, sukėlusią tokią būseną	3,4±1
Meldžiatės	2,3±1,3
Rūkote	2±1,4
Vartojate alkoholį	1,9±1,1
Vartojate kitas priklausomybę sukeliančias medžiagas	1,2±0,7
Ignoruoja problemą, sukėlusią tokią būseną	2,3±1,2
Kaltinate kitus	2±1
Kaltinate likimą	1,9±1,1
Kaltinate save	2,4±1,1
Užsisklendžiate savyje	2,4±1,2

Šiame streso įveikos klausimyne tyrinėjama, kaip slaugytojai reaguoja į stresą, nerimą ir blogą nuotaiką bei kokius įveikimo metodus jie renka. Remiantis pateiktais duomenimis:

Kai slaugytojai jaučiasi prislėgti arba patiria nerimą, dažniausiai jie ieško paramos ir bendrauja su šeimos nariais ar draugais (vidurkis 3,4±1,1). Be to, jie linkę užsiimti savo mėgstama veikla (vidurkis 3,3±1) arba planuoti, kaip spręsti problemas, sukėlusias stresą (vidurkis 3,4±1). Tai rodo, kad socialinis bendravimas ir aktyvus veikimas yra populiariausi būdai, kuriuos slaugytojai renka įveikdami stresą.

Tačiau nedaug slaugytojų pasirenka profesionalią pagalbą (vidurkis 1,4±0,8) arba priklausomybę sukeliančias medžiagas (vidurkis 1,2±0,7), tokias kaip alkoholis (vidurkis 1,9±1,1). Tai rodo, kad, nepaisant streso, slaugytojai dažniau ieško būdų savarankiškai įveikti emocines būsenas, o ne kreiptis į išorinę pagalbą ar priklausomybes.

Taigi, šie rezultatai suteikia aiškesnį vaizdą apie tai, kaip slaugytojai elgiasi su stresu ir nerimu, ir gali būti naudingi tolesniems tyrimams siekiant geriau suprasti jų emocinę sveikatą ir poreikius.

3.5. Koreliacija tarp slaugytojų su sveikata susijusio elgesio ir psichologinės gerovės

Siekiant apskaičiuoti sąsajas su sveikata susijusio elgesio ir psichologinės gerovės buvo analizuojami PSO geros savijautos klausimai, kaip slaugytojai jautėsi per pastarąsias dvi savaites ir per

paskutines 30 dienų lyginant su jų fizinę veiklą pagal PSO klausimyną ir tai, kiek valandų praleidžia miegodami. Koreliacijos skaičiuotos „SPSS 23.0” programa naudojant Spearmano testą, kadangi bent vienas iš kintamųjų yra ranginis.

9 lentelė. Slaugytojų su sveikata susijusio elgesio ir psichologinės gerovės sąsajos

	Kaip jautėsi slaugytojai per pastarąsias dvi savaites.	Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines 30 dienų.
Kiek laiko per vieną iš pastarųjų darbo dienų vidutiniškai praleido sėsliai (neskaičiuojant laiko, skirto miegui)	-0,153	0,070
Kiek laiko per vieną iš pastarųjų laisvų nuo darbo dienų vidutiniškai praleido sėsliai (neskaičiuojant laiko, skirto miegui)	-0,187	0,141
Kiek vidutiniškai kartų per savaitę mankštinosi, sparčiai vaikščiojo ar sportavo taip, kad suprakaituotų, padažnėtų kvėpavimas nepertraukiamai bent 30 min.	0,172	-0,086
Kiek vidutiniškai valandų slaugytojai miegojo	0,119	-0,071

Koreliacijos koeficientas -0,153 rodo, kad yra labia silpna neigiama koreliacija tarp klausimo "Kiek laiko per vieną iš pastarųjų darbo dienų vidutiniškai praleido sėsliai (neskaičiuojant laiko, skirto miegui)" ir klausimo "Kaip jautėsi slaugytojai per pastarąsias dvi savaites". Tai reiškia, kad yra tendencija: kuo daugiau laiko slaugytojai praleidžia sėsliai darbe, tuo blogiau jie jautėsi per pastarąsias dvi savaites. Taigi, šis rezultatas rodo, kad sėslus gyvenimo būdas ar didelis sėdėjimas darbe gali turėti neigiamą poveikį slaugytojų jausmams ir psichologinei gerovei. Tai gali būti svarbus įspėjamasis ženklas apie poreikį įdiegti ar skatinti fizinę veiklą arba pertraukas nuo sėdėjimo darbo metu, siekiant gerinti slaugytojų psichologinę būklę ir gerovę.

Koreliacijos koeficientas 0,070 rodo labai silpną teigiamą koreliaciją tarp klausimo "Kiek laiko per vieną iš pastarųjų darbo dienų vidutiniškai praleido sėsliai (neskaičiuojant laiko, skirto miegui)" ir klausimo "Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines 30 dienų". Tai reiškia, kad yra labai nedidelė tendencija: kuo daugiau laiko slaugytojai praleidžia sėsliai darbe, tuo šiek tiek geriau jie jautėsi per

paskutines 30 dienų. Nors šis ryšys yra pastebimas, jis yra labai silpnas, todėl galima manyti, kad šių dviejų kintamųjų tarpusavio sąveika yra minimali arba beveik neegzistuoja. Tai reiškia, kad šių dviejų kintamųjų pokyčiai nėra labai susiję ir vienas kitą neįtakoja labai reikšmingai.

Koreliacijos koeficientas $-0,187$ rodo labai silpną neigiamą koreliaciją tarp klausimo "Kiek laiko per vieną iš pastarųjų laisvų nuo darbo dienų vidutiniškai praleido sėsliai (neskaičiuojant laiko, skirtą miegui)" ir klausimo "Kaip jautėsi slaugytojai per pastarąsias dvi savaites". Tai reiškia, kad yra tam tikra tendencija: kuo daugiau laiko slaugytojai praleidžia sėsliai, tuo labiau jie jautėsi neigiamai per pastarąsias dvi savaites. Tačiau šis ryšys yra silpnas, todėl galima manyti, kad šių dviejų kintamųjų sąveika yra minimali. Tai reiškia, kad šių kintamųjų pokyčiai nėra labai susiję ir vienas kitą neįtakoja labai reikšmingai.

Koreliacijos koeficientas $0,141$ rodo labai silpną teigiamą koreliaciją tarp klausimo "Kiek laiko per vieną iš pastarųjų laisvų nuo darbo dienų vidutiniškai praleido sėsliai (neskaičiuojant laiko, skirtą miegui)" ir klausimo "Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines 30 dienų". Tai reiškia, kad šių dviejų kintamųjų pokyčiai yra šiek tiek susiję: kuo daugiau laiko praleido sėsliai, tuo šiek tiek teigiamiau slaugytojai jautėsi per pastarąsias 30 dienų. Tačiau šis ryšys taip pat yra silpnas, todėl galima manyti, kad šių dviejų kintamųjų sąveika yra minimali. Tai reiškia, kad šių kintamųjų pokyčiai yra susiję labai silpnai ir vienas kitą neįtakoja labai reikšmingai.

Koreliacijos koeficientas $0,172$ rodo labai silpną teigiamą koreliaciją tarp klausimo "Kiek vidutiniškai kartų per savaitę mankštinosi, sparčiai vaikščiojo ar sportavo taip, kad suprakaituotų, padažnėtų kvėpavimas nepertraukiamai bent 30 min." ir klausimo "Kaip jautėsi slaugytojai per pastarąsias dvi savaites". Tai reiškia, kad šių dviejų kintamųjų pokyčiai yra šiek tiek susiję: kuo daugiau kartų per savaitę mankštinosi arba sportavo taip, kad suprakaituotų, tuo šiek tiek teigiamiau slaugytojai jautėsi per pastarąsias dvi savaites. Tačiau šis ryšys taip pat yra silpnas, todėl galima manyti, kad šių dviejų kintamųjų sąveika yra minimali. Tai reiškia, kad šių kintamųjų pokyčiai yra susiję labai silpnai ir vienas kitą neįtakoja labai reikšmingai.

Koreliacijos koeficientas $-0,086$ rodo labai silpną neigiamą koreliaciją tarp klausimo "Kiek vidutiniškai kartų per savaitę mankštinosi, sparčiai vaikščiojo ar sportavo taip, kad suprakaituotų, padažnėtų kvėpavimas nepertraukiamai bent 30 min." ir klausimo "Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines 30 dienų". Tai reiškia, kad šių dviejų kintamųjų pokyčiai yra labai silpnai neigiamai susiję: kuo daugiau kartų per savaitę mankštinosi arba sportavo taip, kad suprakaituotų, tuo šiek tiek neigiamiau slaugytojai jautėsi per paskutines 30 dienų. Tačiau šis ryšys yra labai silpnas, todėl galima manyti, kad

šių dviejų kintamųjų sąveika yra minimali. Tai reiškia, kad šių kintamųjų pokyčiai yra silpnai susiję ir vienas kitą neįtakoja labai reikšmingai.

Koreliacijos koeficientas 0,119 rodo labai silpną teigiamą koreliaciją tarp klausimo "Kiek vidutiniškai valandų slaugytojai miegojo" ir klausimo "Kaip jautėsi slaugytojai per pastarąsias dvi savaites". Tai reiškia, kad šių dviejų kintamųjų pokyčiai yra labai silpnai teigiamai susiję: kuo daugiau valandų slaugytojai miego, tuo šiek tiek teigiamiau jie jautėsi per pastarąsias dvi savaites. Tačiau šis ryšys yra labai silpnas, todėl galima manyti, kad šių dviejų kintamųjų sąveika yra minimali. Tai reiškia, kad šių kintamųjų pokyčiai yra silpnai susiję ir vienas kitą neįtakoja labai reikšmingai.

Koreliacijos koeficientas -0,071 rodo labai silpną neigiamą koreliaciją tarp klausimo "Kiek vidutiniškai valandų slaugytojai miegojo" ir klausimo "Kaip slaugytojai jautėsi per paskutines 30 dienų". Tai reiškia, kad šių dviejų kintamųjų pokyčiai yra labai silpnai neigiamai susiję: kuo daugiau valandų slaugytojai miego, tuo šiek tiek neigiamiau jie jautėsi per pastarąsias 30 dienų. Tačiau šis ryšys yra labai silpnas, todėl galima manyti, kad šių dviejų kintamųjų sąveika yra minimali. Tai reiškia, kad šių kintamųjų pokyčiai yra silpnai susiję ir vienas kitą neįtakoja labai reikšmingai.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Analizuojant slaugytojų KMI, nustatėme, kad antsvorį turi 33,9 proc. slaugytojų, o nutukimą – 12,9 proc. Europoje 31,9 proc. slaugytojų turi antsvorį, o nutukimą – 13 proc. (Sadali et al. 2023). Lietuvos slaugytojai dažniau negu Europos vidurkis turi antsvorį, o nutukimą turinčių slaugytojų procentas yra labai panašus į bendrą Europos. Slaugytojų turinčių antsvorį pasaulyje buvo 31,2 proc., o nutukimą – 16,3 proc. (Sadali et al. 2023). Lietuvos slaugytojai dažniau turi antsvorį, bet tiek Lietuvos, tiek visos Europos slaugytojų mažesnis procentas turinčių nutukimą, negu žvelgiant pasauliniu mastu.

Nustatyta, kad slaugytojai darbo dienomis yra fiziškai labiau aktyvūs, negu laisvadieniais. Darbo dienomis daugiau negu pusė slaugytojų praleidžia sėsliai mažiau negu 4 valandas (neskaitant miego valandų), o laisvomis nuo darbo dienomis tiek laiko sėsliai praleidžia tik 37 proc. respondentų. Kiti slaugytojai laisvomis nuo darbo dienomis būna daugiau negu 4 valandas. fiziškai neaktyvūs (neskaitant laiko miegui). Kanadoje atlikto tyrimo metu pagal Tarptautinio fizinio aktyvumo trumposios formos klausimyną buvo nustatyta, kad vidutiniškai slaugytojai sėsliai praleidžia 4 val., tačiau nebuvo išskirtos darbo dienos ir laisvadieniai (Prince et al. 2018). Kitame Fijačko ir kitų (2024) tyrime nagrinėjamas pooperacinės intensyviosios terapijos slaugytojų skyriaus fizinė veikla ir yra nustatyta, kad slaugytojai per 8 darbo valandas nueina 10 000 žingsnių, kuriuos rekomenduoja PSO siekiant užtikrinti dienos fizinį aktyvumą. Vis dėlto, nepaisant aktyvios darbo aplinkos, slaugytojai dažnai nėra pakankamai fiziškai aktyvūs ne darbo metu (Fijačko et al. 2024). Nagrinėjant slaugytojų fizinio aktyvumo įpročius, viena iš dažniausių kliūčių laisvu laiku slaugytojams užsiimti fiziniu aktyvumu buvo išskiriamas nuovargis darbe (Saridi et al. 2019, George et al. 2021).

Nagrinėjant slaugytojų mitybos įpročius, buvo remiamasi PSO rekomenduojama viduržemio jūros dieta. Tradicinė viduržemio jūros dietos pagrindas yra aukštas augalinės kilmės maisto vartojimas, kuris teikia didelį skaidulų kiekį, mažą energinę tankį ir mažą gliukemijos apkrovą (Agriopoulou and Koutelekos 2020). Didžioji dalis, slaugytojų nenaudoja alyvuogių aliejaus, kaip pagrindinio riebalų šaltinio. Nors alyvuogių aliejuje gausu antioksidantų, mononesočiųjų riebalų, kurie turi didelę įtaką nesivystyti kardiovaskuliniais ir metaboliniams sindromams. Jungtinėse Amerikos Valstijose buvo atliktas ilgas medicinos personalo stebėjimas nuo 1990 iki 2018 metų. Buvo stebimi 92383 tiriamieji. Per 28 stebėjimo metus buvo nustatyta, kad didelis alyvuogių aliejaus suvartojimas buvo susijęs su 19 proc. mažesne mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rizika, 17 proc. mažesne mirtingumo nuo vėžio rizika, 29 proc. mažesnės mirtingumo nuo neurodegeneracinių ligų rizika, ir 18 proc. mažesne mirtingumo nuo kvėpavimo takų ligų rizika (Guasch-Ferré et al. 2022).

Daugiau nei pusė slaugytojų nesuvalgo rekomenduojamo daržovių kiekio per dieną. Pastebėtas reikšmingas skirtumas tarp KMI grupių, kai daugiau negu pusė slaugytojų, turinčių nutukimą, teigė suvalgantys 400 g. daržovių per dieną, o nepakankamo svorio labai maža dalis slaugytojų suvartoja tokį kiekį daržovių. Taigi, kuo didesnę svorį turi slaugytojai, tuo didesnę kiekį daržovių suvartoja. Dauguma slaugytojų darbo metu dažniau renkasi saldžius ir kaloringus užkandžius, o ne daržoves, tam, kad dirbdami turėtų pakankamai energijos ilgesnį laiką (Jung and Lee 2016; Lucia et al. 2021).

Gazuotų ir saldžiųjų gėrimų didžioji dalis slaugytojų išgeria mažiau negu 0,33 l. Suskirstius slaugytojus į grupes pagal KMI, pastebėta, kad daugiausiai šių gėrimų vartoja nepakankamą svorį arba antsvorį turintys slaugytojai. Korėjoje atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad suvartojamo cukraus kiekis didėja ir vis dažniau jis gaunamas iš gaiviųjų gėrimų. Didesnis nutukimas siejamas su vėliau negu 19 val. suvartotomis kalorijomis ir gaiviaisiais gėrimais. Vidutiniškai daugiau nei 1 porcija vartojančių gazuotų gėrimų slaugytojų metabolinis sindromas pasireiškė 6,3 karto dažniau (Jung et al. 2020).

Pagal Viduržemio jūros dietą rekomenduojama išgerti 150 ml. Raudonojo vyno per dieną, tačiau šia tendencija seka tik mažoji dalis Lietuvos slaugytojų. Nors raudonasis vynas turi daug antioksidantų, polifenolių, kurie naudingi kovojant su vėžiu, šia rekomendacija abejoja dalis mokslininkų ir kelia diskusijas, kad joks alkoholio kiekis nėra sveikas, nes kelia priklausomybę, todėl 2023m. pradžioje pradėtas 5 metus truksiantis tyrimas apie rekomenduojamo vyno kiekio naudą ir nenaudą (Hernández-Hernández et al. 2023). Kadangi mūsų apklausoje buvo tik du pasirinkimo variantai, vienas, kad respondentas išgeria 6-7 taures per savaitę vyno, o kitas atsakymo variantas – išgeria mažiau negu 6 arba daugiau negu 7 taures vyno per savaitę. Todėl sunku nustatyti likusių slaugytojų įpročius vartoti alkoholį, nors yra daug atliktų tyrimų, kad slaugytojai dėl darbe patiriamo streso yra linkę vartoti alkoholį, kaip atsipalaidavimo priemonę (Stimpfel et al. 2020; Foli et al. 202; Foli et al. 2020). Tačiau dar vis galima teigti, kad tik nedidelė dalis slaugytojų vartoja rekomenduojamą vyno kiekį per savaitę.

Slaugytojų psichologinė gerovė buvo tiriama klausiant apie jų savijautą per paskutines dvi savaites. Nors daugumos savijauta buvo geresnė negu vidutinė, tačiau standartinis nuokrypis buvo didelis. Iš to galima spręsti, kad slaugytojų savijauta per paskutines dvi savaites buvo įvairi ir kiekvienas atvejis gali būti nagrinėjamas individualiai. Tačiau pastebėjome, kad vyresni slaugytojai jaučiasi ramesni ir labiau atsipalaidavę, aktyvesni ir energingesni, žvalesni ir labiau pailsėję. Tiriant slaugytojų patiriamas emocijas per pastarąsias 30 dienų, pastebėjome, kad jaunesni slaugytojai jautėsi nervingesni, dažniau jautėsi beviltiški, neramūs, neturintys niekam jėgų. Kiti tyrimai, nagrinėjantys slaugytojų psichologinę savijautą, nustatė, kad slaugytojų emocijos priklauso nuo pasitenkinimo darbu, gebėjimu užmegzti ryšius

su pacientais ir priimti teigiamus sprendimus sprendžiant slaugos klausimus (Xu and Fan 2023; Vujanić et al. 2020).

Tiriant skubiosios pagalbos specialistų perdegimą ir emocijas, taip pat, kaip ir mūsų atliktame tyrime yra pastebėta, kad perdegimas dažniau pasireiškia jaunesniame amžiuje ir emocinės kompetencijos priklauso nuo amžiaus, todėl gali skirtis patiriami jausmai (Birbalaitė et al. 2023).

Nagrinėjome slaugytojų patiriamą stresą darbe. Gauti duomenys rodo, kad slaugytojams stresą kelia retai gaunamos pertraukos, patiriamas spaudimas dirbti viršvalandžius. Nagrinėtuose šaltiniuose slaugytojų darbe išskiriami stresoriai sutampa su mūsų atliktu tyrimu: dirbami viršvalandžiai, neturėjimas galimybės patenkinti fiziologinių poreikių, tokių kaip alkio ar troškulio jausmai (mūsų tyrime atsispindi tai, kad slaugytojai retai gauna pertraukas) (Janda et al. 2020; Gerasimova ir Mikaliūkštinė 2023; Agriopoulou and Koutalekos 2020).

Patiriamam stresui, blogai nuotaikai ar nerimui įveikti dažniausiai slaugytojai renkasi bendravimą su artimaisiais, užsiėmimą mėgstama veikla, planavimą, kaip spręsti stresą keliančias situacijas. Slaugytojai retai renkasi priklausomybę keliančias medžiagas, kaip pagalbą įveikti stresą. Be to, slaugytojai retai renkasi ir profesionalią pagalbą. Tai parodo, kad slaugytojai yra linkę patys ieškoti būdų, kaip spręsti savo psichologines problemas.

Ieškant slaugytojų su sveikata susijusio elgesio sąsajų su jų psichologine gerove buvo tiriama koreliacija slaugytojų fizinio aktyvumo ir slaugytojų savijautos per paskutines 2 savaites ir 30 dienų laikotarpiu. Nustatėme, kad ryšys yra labai silpnas, ir todėl verta būtų įvertinti kitus veiksniai, galinčius turėti įtakos slaugytojų psichologinei gerovei. Remiantis šaltiniais, dažnu atveju fizinis aktyvumas turi teigiamą įtaką kai kuriais psichinės gerovės aspektais (Martland et al. 2024). Tačiau Kolster ir kitų autorių atliktame tyrime (2023) teigiama, kad ne sportas, o laikas gamtoje turėjo teigiamą įtaką psichologinei gerovei (Kolster et al. 2023).

IŠVADOS

1. Nustatėme, kad slaugytojai neskiria pakankamai dėmesio sveikatai palankiam elgesiui. Dauguma slaugytojų praleidžia daug laiko sėdėdami tiek darbo dienomis, tiek laisvadieniais. Be to, didelė dalis slaugytojų nesimankština arba sportuoja retai. Statistinė analizė parodė, kad nepaisant amžiaus grupių skirtumų, bendrai slaugytojų specialybė neskiria pakankamai dėmesio fiziniam aktyvumui. Taip pat pastebėta, kad dauguma slaugytojų nesilaiko rekomenduojamos sveikos mitybos praktikų. Tik nedidelė dalis slaugytojų atitinka rekomenduojamą alkoholio suvartojimo lygį pagal Viduržemio jūros mitybos dietą.

2. Nustatėme, kad slaugytojų psichologinė gerovė ir emocinė patirtis yra individualus procesas, priklausantis nuo įvairių veiksnių, įskaitant amžių ir darbo sąlygas. Vyresnės amžiaus grupės slaugytojai dažniau vertina save kaip ramius, aktyvius ir žvalius bei labiau atsparius jausmams, tokiems kaip beviltiškumas ir nervingumas, palyginti su jaunesnio amžiaus slaugytojų grupėmis. Tai rodo, kad su amžiumi susiję veiksniai gali turėti įtakos slaugytojų emocinei patirčiai ir gebėjimui įveikti stresą. Darbo sąlygos ir parama taip pat svarbios slaugytojų psichologinei gerovei. Dauguma slaugytojų ieško savo būdų įveikti stresą, dažniausiai pasitelkdami socialinę paramą ir mėgstamą veiklą. Tačiau nedaug jų kreipiasi į profesionalios pagalbos.

3. Tyrimo duomenys leidžia teigti, jog su sveikata susijęs elgesys turi labai silpnas sąsajas su jų psichologine gerove. Dauguma mankštų ir sporto gali šiek tiek pagerinti jausmus per pastarąsias dvi savaites, tačiau šis ryšys yra labai silpnas, o per 30 dienų laikotarpį ši sąsaja buvo minimali. Be to, pastebėta silpna teigiama sąsaja tarp miego trukmės ir teigiamo jausmo per pastarąsias dvi savaites, tuo tarpu per pastarąsias 30 dienų šis ryšys buvo minimalus. Visų šių ryšių stiprumas yra minimalus, ir jie gali būti įvairiai paveikti kitų veiksnių. Todėl šie rezultatai atskleidžia, kad kiekvienas slaugytojų sveikatos elgesio aspektas gali turėti skirtingą įtaką jų psichologinei gerovei, priklausomai nuo laiko perspektyvos, ir pabrėžia poreikį atsižvelgti į šį kontekstą tolimesniuose tyrimuose.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. Fizinio aktyvumo skatinimas ir sveikos mitybos principų mokymas: organizuoti įvairias veiklas, skirtas skatinti slaugytojų fizinį aktyvumą, pvz., kasdienius pratimus ar sveikatingumo klases. Įdiegti programas, skatinančias sveiką mitybą ir teikiančias informaciją apie subalansuotą dietą bei sveikų mitybos įpročių kūrimą.
2. Emocinės paramos ir streso valdymo priemonės: sukurti ir palaikyti bendruomeninius ryšius, kurie suteiktų slaugytojams emocinę paramą darbo vietoje. Be to, svarbu teikti mokymus ir paslaugas, skirtas streso valdymo įgūdžių tobulinimui bei skatinti slaugytojus ieškoti profesionalios psichologinės pagalbos, jei to reikia.
3. Sveikatos švietimas ir sąmoningumo didinimas: Skatinti slaugytojus aktyviai dalyvauti sveikatos švietimo programose ir mokymuose, kurie padėtų jiems suprasti sveikatos elgesio svarbą ir poveikį jų gerovei.
4. Darbo sąlygų gerinimas: remontuoti darbo aplinką ir teikti reikiamą įrangą, kad slaugytojai galėtų judėti daugiau ir patogiau dirbti. Taip pat svarbu užtikrinti tinkamas pertraukas bei poilsį, kad slaugytojai galėtų atsipalaiduoti.

Slaugytojams:

1. Likytis PSO judėjimo rekomendacijų: reguliariai užsiimti vidutinio intensyvumo fizine veikla, tam skiriant 150-300 minučių per savaitę arba bent didelio intensyvumo fizine veikla, tam skiriant 75-150 minučių per savaitę.
2. Sveika mityba: bandyti planuoti savo valgius iš anksto, kad galėtumėte pasirinkti sveikesnius maisto produktus ir išvengti greito maisto ar perdirbtų produktų. Taip pat stenkitis reguliariai valgyti vaisius, daržoves, ankštinius, žuvį ir riešutus, siekiant palaikyti subalansuotą mitybą.
3. Profesinė parama: nedvejoti kreiptis pagalbos ir pasikalbėti su kolegomis ar vadovais, jei juntama įtempa ar nepasitenkinimas darbo sąlygomis.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Agriopoulou, S., and Koutelekos, I. (2020). The impact of mediterranean diet in perioperative nurses' health. *Health & Research Journal*, 6(1), 21–28. <https://doi.org/10.12681/healthresj.22513>
2. Al-Tannir, M., Kobrosly, S., Elbakri, N. and Abu-Shaheen, A. (2017). Prevalence and predictors of physical exercise among nurses. A cross-sectional study. *Saudi Medical Journal*, 38(2), pp.209–212. doi:<https://doi.org/10.15537/smj.2017.2.15502>.
3. Aldiabat, K.M. and Clinton, M. (2013). Understanding Jordanian Psychiatric Nurses' Smoking Behaviors: A Grounded Theory Study. *Nursing Research and Practice*, 2013, pp.1–7. doi:<https://doi.org/10.1155/2013/370828>.
4. Alexander, A.C., Ward, K.D., Forde, D.R., Stockton, M. Are posttraumatic stress and depressive symptoms pathways to smoking relapse after a natural disaster? *Drug Alcohol Depend.* 2019 Feb 1;195:178-185. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.09.025. Epub 2018 Nov 16. PMID: 30455073; PMCID: PMC8581624.
5. Amini, R., Sahli, M. and Ganai, S. (2020). Cigarette smoking and cognitive function among older adults living in the community. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, pp.1–16. doi:<https://doi.org/10.1080/13825585.2020.1806199>.
6. Anderson, A.R. and Fowers, B.J. (2020). Lifestyle Behaviors, Psychological Distress, and Well-Being: A Daily Diary Study. *Social Science & Medicine*, 263, p.113263. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113263>.
7. Baccolini, V., Rosso, A., Di Paolo, C., Isonne, C., Salerno, C., Migliara, G., Prencipe, G.P., Massimi, A., Marzuillo, C., De Vito, C., Villari, P. and Romano, F. (2021). What is the Prevalence of Low Health Literacy in European Union Member States? A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 36(3), pp.753–761. doi:<https://doi.org/10.1007/s11606-020-06407-8>.
8. Bartlett, L., Martin, A., Neil, A. L., Memish, K., Otahal, P., Kilpatrick, M., & Sanderson, K. (2019). A systematic review and meta-analysis of workplace mindfulness training randomized controlled trials. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 108–126. <https://doi.org/10.1037/ocp0000146>
9. Bartosiewicz, A. and Łuszczki, E. (2023). Health and Sedentary Behaviors within Polish Nurses: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 15(6), p.1312. doi:<https://doi.org/10.3390/nu15061312>.

10. Beck, M., R., Gregorini, P. 2020, How Dietary Diversity Enhances Hedonic and Eudaimonic Well-Being in Grazing Ruminants, *Front. Faculty of Agriculture and Life Sciences*, Lincoln University, Lincoln, New Zealand, 2020, <https://doi.org/10.3389/fvets.2020.00191>
11. Begdache, L., Sadeghzadeh, S., Derose, G. and Abrams, C. (2020). Diet, Exercise, Lifestyle, and Mental Distress among Young and Mature Men and Women: A Repeated Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 13(1), p.24. doi:<https://doi.org/10.3390/nu13010024>.
12. Behm, F.M., Rose, J.E., Ramsey, C. and Jr., J.C.R. (2001). Platelet monoamine oxidase, smoking cessation, and tobacco withdrawal symptoms. *Nicotine & Tobacco Research*, 3(4), pp.383–390. doi:<https://doi.org/10.1080/14622200110087277>.
13. Bell, C., Williman, J., Beaglehole, B., Stanley, J., Jenkins, M., Gendall, P., Rapsey, C. and Every-Palmer, S. (2021). Psychological distress, loneliness, alcohol use and suicidality in New Zealanders with mental illness during a strict COVID-19 lockdown. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, p.000486742110343. doi:<https://doi.org/10.1177/00048674211034317>.
14. Biddle, N., Gray, M. and Sollis, K. (2020). Alcohol consumption during the COVID. [online] Available at: https://www.drugsandalcohol.ie/32185/1/Australia_Alcohol_consumption_during_the_COVID-19_period.pdf.
15. Birbalaitė, E., Skarbalienė A., Skvarciany, Z., Istomina, N. (2023). Skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialistų perdegimo sindromo ir emocinių kompetencijų sąajos. *Sveikatos mokslai / Health Sciences In Eastern Europe* Issn, Nr.2, p. 105-110 DOI: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2023.059>
16. Boehm, J.K., Kubzansky, L.D. (2012). The heart's content: the association between positive psychological well-being and cardiovascular health. *Psychol Bull.* 2012;138(4):655–91. <https://doi.org/10.1037/a0027448>.
17. Bojanowska, A., Kaczmarek, L., D., Urbanska, B., Puchalska, M. (2022). “Acting on Values: A Novel Intervention Enhancing Hedonic and Eudaimonic Well-Being”, *J Happiness Stud* 23, 3889–3908 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00585-4>
18. Bratman, G.N., Anderson, C.B., Berman, M.G., Cochran, B., de Vries, S., Flanders, J., Folke, C., Frumkin, H., Gross, J.J., Hartig, T., Kahn, P.H., Kuo, M., Lawler, J.J., Levin, P.S., Lindahl, T., Meyer-Lindenberg, A., Mitchell, R., Ouyang, Z., Roe, J. and Scarlett, L. (2019). Nature and mental health: An ecosystem service perspective. *Science Advances*, 5(7). doi:<https://doi.org/10.1126/sciadv.aax0903>.

19. Bremner, J.D. (2016). Posttraumatic Stress Disorder: From Neurobiology to Treatment. [online] Google Books. John Wiley & Sons. Available at: https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=lang_en&id=foWbCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&ots=22qRKbrPCm&sig=hsbIfd99N0VY-2DSuIdTiWpZkZM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false [Accessed 21 Dec. 2023].
20. Bremner, J.D., Moazzami, K., Wittbrodt, M.T., Nye, J.A., Lima, B.B., Gillespie, C.F., Rapaport, M.H., Pearce, B.D., Shah, A.J. and Vaccarino, V. (2020). Diet, Stress and Mental Health. *Nutrients*, [online] 12(8), p.2428. doi:<https://doi.org/10.3390/nu12082428>.
21. Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. and Rubin, G.J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, [online] 395(10227), pp.912–920. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
22. Bucher Della Torre, S., Wild, P., Dorribo, V., Danuser, B. and Amati, F. (2020). Energy, Nutrient and Food Intakes of Male Shift Workers Vary According to the Schedule Type but Not the Number of Nights Worked. *Nutrients*, 12(4), p.919. doi:<https://doi.org/10.3390/nu12040919>.
23. Campagne, D.M. (2019). Stress and perceived social isolation (loneliness). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, pp.192–199. doi:<https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.007>.
24. Carstairs, S.A., Rogowsky, R.H., Cunningham, K.B., Sullivan, F. and Ozakinci, G. (2020). Physical activity promotion in primary care: Health professional and patient views on connecting primary care patients with community-based physical activity opportunities. [online] doi:<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-15539/v1>.
25. Chen, S., & Murphy, D. (2019). The mediating role of authenticity on mindfulness and well-being: A crosscultural analysis. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 10(1), 40–55. <https://doi.org/10.1080/21507686.2018.1556171>
26. Chung, H.-C., Chen, Y.-C., Chang, S.-C., Hsu, W.-L. and Hsieh, T.-C. (2020). Nurses' Well-Being, Health-Promoting Lifestyle and Work Environment Satisfaction Correlation: A Psychometric Study for Development of Nursing Health and Job Satisfaction Model and Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), p.3582. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17103582>.
27. Clay, J.M. and Parker, M.O. (2020). Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *The Lancet Public Health*, 5(5). doi:[https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(20\)30088-8](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(20)30088-8).

28. Cleven, L., Krell-Roesch, J., Nigg, C.R. and Woll, A. (2020). The association between physical activity with incident obesity, coronary heart disease, diabetes and hypertension in adults: a systematic review of longitudinal studies published after 2012. *BMC Public Health*, [online] 20(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08715-4>.
29. Clough, B.A., March, S., Leane, S. and Ireland, M.J. (2018). What prevents doctors from seeking help for stress and burnout? A mixed-methods investigation among metropolitan and regional-based australian doctors. *Journal of Clinical Psychology*, 75(3), pp.418–432. doi:<https://doi.org/10.1002/jclp.22707>.
30. de Bell, S., White, M., Griffiths, A., Darlow, A., Taylor, T., Wheeler, B. and Lovell, R. (2020). Spending time in the garden is positively associated with health and wellbeing: Results from a national survey in England. *Landscape and Urban Planning*, 200, p.103836. doi:<https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2020.103836>.
31. Deal, J.A., Power, M.C., Palta, P., Alonso, A., Schneider, A.L.C., Perryman, K., Bandeen-Roche, K. and Sharrett, A.R. (2019). Relationship of Cigarette Smoking and Time of Quitting with Incident Dementia and Cognitive Decline. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(2), pp.337–345. doi:<https://doi.org/10.1111/jgs.16228>.
32. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. (2010). New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res.* 2010;97(2):143–56. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>.
33. Dinu, M., Pagliai, G., Casini, A. and Sofi, F. (2017). Mediterranean diet and multiple health outcomes: an umbrella review of meta-analyses of observational studies and randomised trials. *European Journal of Clinical Nutrition*, 72(1), pp.30–43. doi:<https://doi.org/10.1038/ejcn.2017.58>.
34. Egger, G. (2016). Defining a Structure and Methodology for the Practice of Lifestyle Medicine. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(5), pp.396–403. doi:<https://doi.org/10.1177/1559827616669327>.
35. Engemann, K., Pedersen, C.B., Arge, L., Tsirogiannis, C., Mortensen, P.B. and Svenning, J.-C. (2019). Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, [online] 116(11), pp.5188–5193. doi:<https://doi.org/10.1073/pnas.1807504116>.

36. Feng, T., Booth, B.M., Baldwin-Rodríguez, B., Osorno, F. and Narayanan, S. (2021). A multimodal analysis of physical activity, sleep, and work shift in nurses with wearable sensor data. *Scientific Reports*, 11(1). doi:<https://doi.org/10.1038/s41598-021-87029-w>.
37. Fijačko, N., Masterson Creber, R., Metličar, Š., Gosak L., Štiglic, G. (2024). Nurses' Occupational Physical Activity and Workload in a Perioperative Intensive Care Unit in Slovenia. *Preventive Medicine Reports*, 37, pp.102543–102543. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102543>.
38. Fleary, S.A. and Nigg, C.R. (2018). Trends in Health Behavior Patterns Among U.S. Adults, 2003–2015. *Annals of Behavioral Medicine*, 53(1), pp.1–15. doi:<https://doi.org/10.1093/abm/kay010>.
39. Fluharty, M., Taylor, A.E., Grabski, M. and Munafò, M.R. (2016). The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine & Tobacco Research*, [online] 19(1), pp.3–13. doi:<https://doi.org/10.1093/ntr/ntw140>.
40. Foli, K.J., Forster, A., Cheng, C., Zhang, L. and Chiu, Y. (2021). Voices from the COVID-19 frontline: Nurses' trauma and coping. *Journal of Advanced Nursing*, 77(9), pp.3853–3866. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.14988>.
41. Foli, K.J., Reddick, B., Zhang, L. and Krcelich, K. (2019). Substance Use in Registered Nurses: 'I Heard About a Nurse Who . . .' *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1), pp.65–76. doi:<https://doi.org/10.1177/1078390319886369>
42. Forcada-Parrilla, I., Reig-Garcia, G., Serra, L. and Juvinyà-Canal, D. (2022). The Influence of Doing Shift Work on the Lifestyle Habits of Primary Care Nurses. *Nursing Reports*, 12(2), pp.291–303. doi:<https://doi.org/10.3390/nursrep12020029>.
43. Gehlich, K. H., Beller, J., Lange-Asschenfeldt, B., Köcher, W., Meinke, M. C., & Lademann, J. (2020). Consumption of fruits and vegetables: improved physical health, mental health, physical functioning and cognitive health in older adults from 11 European countries. *Aging & Mental Health*, 24(4), 634–641. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1571011>
44. Gendall, P., Hoek, J., Stanley, J., Jenkins, M. and Every-Palmer, S. (2021). Changes in Tobacco Use During the 2020 COVID-19 Lockdown in New Zealand. *Nicotine & Tobacco Research*. doi:<https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa257>.
45. George A., J., Romate, J., Rajkumar, E., Wajid, M. and R. Lakshmi (2023). Eudaimonia and mindfulness as predictors of alcohol-dependence: a pilot study. *Cogent psychology*, 10(1). doi:<https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2157964>.

46. George, L., Lais, H., Chacko, M., Retnakumar, C. and Krishnapillai, V. (2021). Motivators and barriers for physical activity among health-care professionals: A qualitative study. *Indian Journal of Community Medicine*, 46(1), p.66. doi:https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_200_20.
47. Gerasimova, L. and Mikaliūkštienė, A. (2023) “Skubios medicinos pagalbos slaugytojams dažniausiai stresą sukeliančių veiksnių analizė”, *Slauga. Mokslas ir praktika*, 4(2 (314)), pp. 16–20. doi:[10.47458/Slauga.2023.4.6](https://doi.org/10.47458/Slauga.2023.4.6).
48. Godos, J. (2023). Decreasing adherence to the Mediterranean diet: health and environmental foe. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, [online] 74(8), pp.797–798. doi:<https://doi.org/10.1080/09637486.2023.2290439>.
49. Godos, J., Ferri, R., Lanza, G., Caraci, F., Vistorte, A.O.R., Yelamos Torres, V., Grosso, G. and Castellano, S. (2024). Mediterranean Diet and Sleep Features: A Systematic Review of Current Evidence. *Nutrients*, [online] 16(2), p.282. doi:<https://doi.org/10.3390/nu16020282>.
50. Gomaa AM, Galal HM, Abou-Elgait AT. Neuroprotective effects of melatonin administration against chronic immobilization stress in rats. *Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol*. 2017 Apr 15;9(2):16-27. PMID: 28533888; PMCID: PMC5435669.
51. Goryakin, Y., L. Suhlrie and M. Cecchini (2018), “Impact of primary care-initiated interventions promoting physical activity on body mass index: systematic review and meta-analysis”, *Obesity Reviews*, Vol. 19/4, pp. 518-528, <http://dx.doi.org/10.1111/obr.12654>.
52. Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E.M.S., Gould, N.F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D.D., Shihab, H.M., Ranasinghe, P.D., Linn, S., Saha, S., Bass, E.B. and Haythornthwaite, J.A. (2014). Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), p.357. doi:<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>.
53. Guasch-Ferré, M., Li, Y., Willett, W.C., Sun, Q., Sampson, L., Salas-Salvadó, J., Martínez-González, M.A., Stampfer, M.J. and Hu, F.B. (2022). Consumption of Olive Oil and Risk of Total and Cause-Specific Mortality Among U.S. Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, [online] 79(2), pp.101–112. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.10.041>.
54. Guasch-Ferré, M. and Willett, W.C. (2021). The Mediterranean diet and health: a comprehensive overview. *Journal of Internal Medicine*, [online] 290(3), pp.549–566. doi:<https://doi.org/10.1111/joim.13333>.

55. Hallam, K.T., Bilsborough, S. and de Courten, M. (2018). 'Happy feet': evaluating the benefits of a 100-day 10,000 step challenge on mental health and wellbeing. *BMC Psychiatry*, [online] 18(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1609-y>.
56. Hernández-Hernández, A., Oliver, D., Martínez-González, M.Á., Ruiz-Canela, M., Egúaras, S., Toledo, E., de la Rosa, P.A., Bes-Rastrollo, M. and Gea, A. (2023). Mediterranean Alcohol-Drinking Pattern and Arterial Hypertension in the 'Seguimiento Universidad de Navarra' (SUN) Prospective Cohort Study. *Nutrients*, [online] 15(2), p.307. doi:<https://doi.org/10.3390/nu15020307>.
57. Hoang, D., Kristoffersen, I. and Li, I.W. (2019). All in the mind? Estimating the effect of mental health on health behaviours. *Social Science & Medicine*, 225, pp.69–84. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.017>.
58. Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Resende de Almeida, R.M., Losada, R., Ribeiro, O., Frisardi, V., Hopper, L., Rashid, A., Nasser, H., König, A., Rudofsky, G., Weidt, S., Zafar, A., Gronewold, N., Mayer, G. and Schultz, J.-H. (2021). Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), p.e24983. doi:<https://doi.org/10.2196/24983>.
59. Jahić IM, Bukejlović J, Alić-Drina S, Nakaš E. Assessment of stress among doctors of dental medicine. *Acta Stomatol Croat*. 2019;53(4):354–62.
60. Janda K, Wojtkowska K, Jakubczyk K, Antoniewicz J, Skonieczna-Żydecka K. *Passiflora incarnata* in Neuropsychiatric Disorders-A Systematic Review. *Nutrients*. 2020 Dec 19;12(12):3894. doi: 10.3390/nu12123894. PMID: 33352740; PMCID: PMC7766837.
61. Joshanloo, M. (2019). Lay Conceptions of Happiness: Associations With Reported Well-Being, Personality Traits, and Materialism. *Frontiers in Psychology*, 10. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02377>.
62. Jung, H.-S. and Lee, B. (2016). Factors associated with the occurrence of functional dyspepsia and insomnia in shift-working nurses. *Work*, 54(1), pp.93–101. doi:<https://doi.org/10.3233/wor-162283>.
63. Jung, H., Dan, H., Pang, Y., Kim, B., Jeong, H., Lee, J.E. and Kim, O. (2020). Association between Dietary Habits, Shift Work, and the Metabolic Syndrome: The Korea Nurses' Health Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), p.7697. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17207697>.

64. Jung, H., Dan, H., Pang, Y., Kim, B., Jeong, H., Lee, J.E. and Kim, O. (2020). Association between Dietary Habits, Shift Work, and the Metabolic Syndrome: The Korea Nurses' Health Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), p.7697. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17207697>.
65. Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C.M. and Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, [online] 107(0149-7634), pp.525–539. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>.
66. Karbakhsh Ravari, A., Farokhzadian, J., Nematollahi, M., Miri, S. and Foroughameri, G. (2020). The Effectiveness of a Time Management Workshop on Job Stress of Nurses Working in Emergency Departments: An Experimental Study. *Journal of Emergency Nursing*, 46(4), pp.548.e1–548.e11. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.03.013>.
67. Kelly, M. and Wills, J. (2018). Systematic review: What works to address obesity in nurses? *Occupational Medicine*, [online] 68(4), pp.228–238. doi:<https://doi.org/10.1093/occmed/kqy038>.
68. Kim H. J., Kang H., Johnson-Motoyama M. (2017). Psichologinė gerovė seneliai, teikiantys papildomą anūkų priežiūrą: sistemingas apžvalga. *Journal of Family Studies*, 23(1), 118–141. 10.1080/13229400.2016.1194306
69. Kinman, G., Teoh, K. and Harriss, A. (2020). The Mental Health and Wellbeing of Nurses and Midwives in the United Kingdom. [online] Available at: <https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/40551/1/2020%20-%20The%20Mental%20Health%20and%20Wellbeing%20of%20Nurses%20and%20Midwives%20in%20the%20United%20Kingdom.pdf>.
70. Klussman, K., Curtin, N., Langer, J., & Nichols, A. L. (2020). Examining the effect of mindfulness on well-being: Self-connection as a mediator. *Journal of Pacific Rim Psychology*. <https://doi.org/10.1017/prp.2019.29>
71. Kolster, A., Heikkinen, M., Pajunen, A., Mickos, A., Wennman, H. and Partonen, T. (2023). Targeted health promotion with guided nature walks or group exercise: a controlled trial in primary care. *Frontiers in Public Health*, [online] 11, p.1208858. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1208858>.

72. Koydemir, S., Sökmez, A. B., & Schütz, A. (2021). A meta-analysis of the effectiveness of randomized controlled positive psychological interventions on subjective and psychological well-being. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1145–1185.
73. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. and Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), pp.e203976–e203976. doi:<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
74. Lappan, S., Thorne, C.B., Long, D. and Hendricks, P.S. (2018). Longitudinal and Reciprocal Relationships Between Psychological Well-Being and Smoking. *Nicotine & Tobacco Research*. doi:<https://doi.org/10.1093/ntr/nty185>.
75. Laranjo, L., Ding, D., Heleno, B., Kocaballi, B., Quiroz, J.C., Tong, H.L., Chahwan, B., Neves, A.L., Gabarron, E., Dao, K.P., Rodrigues, D., Neves, G.C., Antunes, M.L., Coiera, E. and Bates, D.W. (2020). Do smartphone applications and activity trackers increase physical activity in adults? Systematic review, meta-analysis and metaregression. *British Journal of Sports Medicine*, 55(8), p.bjsports-2020-102892. doi:<https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102892>.
76. Lindsay, E. K., Chin, B., Greco, C. M., Young, S., Brown, K. W., Wright, A., Smyth, J. M., Burkett, D., & Creswell, J. D. (2018). How mindfulness training promotes positive emotions: Dismantling acceptance skills training 7in two randomized controlled trials. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(6), 944–973. <https://doi.org/10.1037/pspa0000134>
77. Lippke, S., Dahmen, A., Gao, L., Guza, E. and Nigg, C.R. (2021). To What Extent is Internet Activity Predictive of Psychological Well-Being? *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 14, pp.207–219. doi:<https://doi.org/10.2147/prbm.s274502>.
78. Litchfield, I., Andrews, R.C., Narendran, P. and Greenfield, S. (2019). Patient and Healthcare Professionals Perspectives on the Delivery of Exercise Education for Patients With Type 1 Diabetes. *Frontiers in Endocrinology*, 10. doi:<https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00076>.
79. Lucia, F.D., Cocchiara, R. and Torre, G.L. (2021). A Systematic Review of nurses' eating habits on duty for a healthy workplace. *Senses and Sciences*, [online] 8(2). Available at: <https://sensesandsciences.com/index.php/Senses/article/view/214> [Accessed 26 Nov. 2022].
80. Mahindru, A., Patil, P. and Agrawal, V. (2023). Role of Physical Activity on Mental Health and Well-Being: A Review. *Cureus*, [online] 15(1). doi:<https://doi.org/10.7759/cureus.33475>.

81. Marconcin, P., Werneck, A.O., Peralta, M., Ihle, A., Gouveia, É.R., Ferrari, G., Sarmiento, H. and Marques, A. (2022). The association between physical activity and mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: a systematic review. *BMC Public Health*, [online] 22(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-022-12590-6>.
82. Martínez-González, M.A., Gea, A. and Ruiz-Canela, M. (2019). The Mediterranean Diet and Cardiovascular Health. *Circulation Research*, [online] 124(5), pp.779–798. doi:<https://doi.org/10.1161/circresaha.118.313348>.
83. Martland, R., N., Ma, R., Paleri, V., Valmaggia, L., Riches, S., Firth, J. and Stubbs, B. (2024). The efficacy of physical activity to improve the mental wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *Mental Health and Physical Activity*, pp.100577–100577. doi:<https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2024.100577>.
84. Melnyk, B.M., Tan, A., Hsieh, A.P., Gawlik, K., Arslanian-Engoren, C., Braun, L.T., Dunbar, S., Dunbar-Jacob, J., Lewis, L.M., Millan, A., Orsolini, L., Robbins, L.B., Russell, C.L., Tucker, S. and Wilbur, J. (2021). Critical Care Nurses' Physical and Mental Health, Worksite Wellness Support, and Medical Errors. *American Journal of Critical Care*, [online] 30(3), pp.176–184. doi:<https://doi.org/10.4037/ajcc2021301>.
85. Meredith, G.R., Rakow, D.A., Eldermire, E.R.B., Madsen, C.G., Shelley, S.P. and Sachs, N.A. (2020). Minimum Time Dose in Nature to Positively Impact the Mental Health of College-Aged Students, and How to Measure It: A Scoping Review. *Frontiers in Psychology*, 10(2942). doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02942>.
86. Mo, X., Qin, Q., Wu, F., Li, H., Tang, Y., Cheng, Q. and Wen, Y. (2021). Effects of Breathing Meditation Training on Sustained Attention Level, Mindfulness Attention Awareness Level, and Mental State of Operating Room Nurses. *American Journal of Health Behavior*, 45(6), pp.993–1001. doi:<https://doi.org/10.5993/ajhb.45.6.4>.
87. Moazzami, K., Lima, B.B., Sullivan, S., Shah, A., Bremner, J.D. and Vaccarino, V. (2019). Independent and joint association of obesity and metabolic syndrome with depression and inflammation. *Health Psychology*, 38(7), pp.586–595. doi:<https://doi.org/10.1037/hea0000764>.
88. Moulin, F., Keyes, C., Liu, A. and Caron, J. (2017). Correlates and Predictors of Well-being in Montreal. *Community Mental Health Journal*, 53(5), pp.560–567. doi:<https://doi.org/10.1007/s10597-017-0080-4>.
89. National Heart, Lung and Blood Institute. 2022m. How Sleep Affects Your Health. Prieiga per internetą: <<https://www.nhlbi.nih.gov/health/sleep-deprivation/health-effects>>

90. Nisbet, E.K. and Zelenski, J.M. (2022). Nature Relatedness and Subjective Well-Being. Springer eBooks, pp.1–9. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_3909-2.
91. Onyeaka, H.K., Zahid, S. and Patel, R.S. (2020). The Unaddressed Behavioral Health Aspect During the Coronavirus Pandemic. *Cureus*. doi:<https://doi.org/10.7759/cureus.7351>.
92. Organisation for Economic Co-operation and Development (2019). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.
93. Paleari FG, Pivetti M, Galati D, Fincham FD. Hedonic and eudaimonic well-being during the COVID-19 lockdown in Italy: The role of stigma and appraisals. *Br J Health Psychol*. 2021 May;26(2):657-678. doi: 10.1111/bjhp.12508. Epub 2021 Jan 18. PMID: 33460503; PMCID: PMC8013861.
94. Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N. and Riva, P. (2021). Forced Social Isolation and Mental Health: A Study on 1,006 Italians Under COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Psychology*, [online] 12(12). doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.663799>.
95. Pardavila-Belio, M.I., de la O, V., Hershey, M.S., Barbería-Latasa, M., Toledo, E., Martín-Moreno, J.M., Martínez-González, M.Á. and Ruiz-Canela, M. (2022). Joint association of the Mediterranean diet and smoking with all-cause mortality in the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) cohort. *Nutrition*, 103-104, p.111761. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nut.2022.111761>.
96. Pasaulio sveikatos organizacija. Pasaulinis fizinio aktyvumo veiksmų planas 2018–2030 m.: Aktyvesni žmonės sveikesniam pasauliui. Pasaulio Sveikatos Organizacija; Ženeva, Šveicarija: 2019 m.
97. Perry, L., Gallagher, R. and Duffield, C. (2015). The health and health behaviours of Australian metropolitan nurses: an exploratory study. *BMC Nursing*, 14(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-015-0091-9>.
98. Perry, L., Xu, X., Gallagher, R., Nicholls, R., Sibbritt, D. and Duffield, C. (2018). Lifestyle Health Behaviors of Nurses and Midwives: The ‘Fit for the Future’ Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [online] 15(5), p.945. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph15050945>.
99. Phiri, L.P., Draper, C.E., Lambert, E.V., Kolbe-Alexander, T.L. (2014). Nurses’ lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: A qualitative descriptive study. Prieiga per internetą: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12912-014-0038-6.pdf>

100. Pinho, L., Correia, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Lopesas, M., Fonseca, C., (2021). The use of mental health promotion strategies by nurses to reduce anxiety, stress, and depression during the COVID-19 outbreak: A prospective cohort study. *Environmental Research*, [online] 195, p.110828. doi:<https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110828>.
101. Prince, S.A., Reid, R.D., Bernick, J., Clarke, A.E. and Reed, J.L. (2018). Single versus multi-item self-assessment of sedentary behaviour: A comparison with objectively measured sedentary time in nurses. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21(9), pp.925–929. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2018.01.018>.
102. Pritchard, A., Richardson, M., Sheffield, D. and McEwan, K. (2019). The Relationship Between Nature Connectedness and Eudaimonic Well-Being: A Meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 21(3), pp.1145–1167. doi:<https://doi.org/10.1007/s10902-019-00118-6>.
103. Raghavan, A., Vishnubala, D., Iqbal, A., Hunter, R., Marino, K., Eastwood, D., Nykjaer, C. and Pringle, A. (2023). UK Nurses Delivering Physical Activity Advice: What Are the Challenges and Possible Solutions? A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [online] 20(23), p.7113. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph20237113>.
104. Richter, K., Peter, L., Rodenbeck, A., Weess, H.G., Riedel-Heller, S.G. and Hillemacher, T. (2020). Shiftwork and Alcohol Consumption: A Systematic Review of the Literature. *European Addiction Research*, 27(1), pp.1–7. doi:<https://doi.org/10.1159/000507573>.
105. Robinson AM. Let's talk about stress: History of stress research. *Rev Gen Psychol*. 2018;22(3):334–42.
106. Ross, A., Bevans, M., Brooks, A.T., Gibbons, S. and Wallen, G.R. (2018). Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate into Self-Care. *AORN Journal*, [online] 105(3), pp.267–275. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.12.018>.
107. Roy, D., Tripathy, S., Kar, S.K., Sharma, N., Verma, S.K. and Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, [online] 51, p.102083. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>.
108. Russell, G., Lightman, S. Žmogaus atsakas į stresą. *Nat Rev Endocrinol* 15, 525–534 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0228-0>
109. Ryerson, N.C. (2020). Behavioral and Psychological Correlates of Well-Being during COVID-19. *Psychological Reports*, p.003329412097816. doi:<https://doi.org/10.1177/0033294120978160>.

110. Ryff, C.D. (2019). Entrepreneurship and eudaimonic well-being: Five venues for new science. *Journal of Business Venturing*, 34(4), pp.646–663. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2018.09.003>.
111. Sadali, U.B., Kamal, K.M., Park, J., Chew, H.S.J., Devi, K.M. (2023). The global prevalence of overweight and obesity among nurses: A systematic review and meta-analyses. *Journal of Clinical Nursing*. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.16861>.
112. Samhat, Z., Attieh, R. and Sacre, Y. (2020). Relationship between night shift work, eating habits and BMI among nurses in Lebanon. *BMC Nursing*, 19(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00412-2>.
113. Sampaio, F., Sequeira, C. and Teixeira, L. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. *Environmental Research*, [online] 194(110620), p.110620. doi:<https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110620>.
114. Sampaio, F.M.C., da Cruz Sequeira, C.A. and da Costa Teixeira, L. (2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, Publish Ahead of Print(10). doi:<https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001987>.
115. Santabárbara, J., Bueno-Notivol, J., Lipnicki, D.M., Olaya, B., Pérez-Moreno, M., Gracia-García, P., Idoiaga-Mondragon, N. and Ozamiz-Etxebarria, N. (2021). Prevalence of anxiety in health care professionals during the COVID-19 pandemic: A rapid systematic review (on published articles in Medline) with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 107, p.110244. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110244>.
116. Saridi, M., Filippopoulou, T., Tzitzikos, G., Sarafis, P., Souliotis, K. and Karakatsani, D. (2019). Correlating physical activity and quality of life of healthcare workers. *BMC Research Notes*, 12(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4240-1>.
117. Scheer, F.A.J.L., Morris, C.J. and Shea, S.A. (2013). The internal circadian clock increases hunger and appetite in the evening independent of food intake and other behaviors. *Obesity*, 21(3), pp.421–423. doi:<https://doi.org/10.1002/oby.20351>.
118. Schertz, K.E. and Berman, M.G. (2019). Understanding Nature and Its Cognitive Benefits. *Current Directions in Psychological Science*, [online] 28(5), pp.496–502. doi:<https://doi.org/10.1177/0963721419854100>.
119. Schutte, N. S., & Malouff, J. M. (2019). The impact of signature character strengths interventions: A meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 20(4), 1179-1196.

- 120.Scott AJ, Webb TL, Martyn-St James M, Rowse G, Weich S. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med Rev.* 2021 Dec;60:101556. doi: 10.1016/j.smrv.2021.101556. Epub 2021 Sep 23. PMID: 34607184; PMCID: PMC8651630.
- 121.Selye, H. (1956). Gyvenimo įtampa. McGraw-Hill knygu kompanija.
- 122.Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D.E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J.L., Brodie, D., Cannone, D.E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R.C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I.M., Lee, S.A.J. and Manzano, W. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, pp.1–8. doi:<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>.
- 123.Nogueira, L.F.R., Crispim, C.A., Cipolla-Neto, J., de Castro Moreno, C.R. and Marqueze, E.C. (2022). The Effect of Exogenous Melatonin on Eating Habits of Female Night Workers with Excessive Weight. *Nutrients*, [online] 14(16), p.3420. doi: <https://doi.org/10.3390/nu14163420>.
- 124.Sotos-Prieto, M., Del Rio, D., Drescher, G., Estruch, R., Hanson, C., Harlan, T., Hu, F.B., Loi, M., McClung, J.P., Mojica, A., Puglielli, D., Toong, K., Yangarber, F. and Kales, S.N. (2021). Mediterranean diet – promotion and dissemination of healthy eating: proceedings of an exploratory seminar at the Radcliffe institute for advanced study. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, pp.1–14. doi:<https://doi.org/10.1080/09637486.2021.1941804>.
- 125.Stimpfel, A.W., Liang, E. and Goldsamt, L.A. (2020). Early Career Nurse Reports of Work-Related Substance Use. *Journal of Nursing Regulation*, 11(1), pp.29–35. doi:[https://doi.org/10.1016/s2155-8256\(20\)30058-2](https://doi.org/10.1016/s2155-8256(20)30058-2).
- 126.Telles, S., Gupta, R.K., Bhardwaj, A.K., Singh, N., Mishra, P., Pal, D.K. and Balkrishna, A. (2018). Increased Mental Well-Being and Reduced State Anxiety in Teachers After Participation in a Residential Yoga Program. *Medical Science Monitor Basic Research*, [online] 24, pp.105–112. doi:<https://doi.org/10.12659/msmbr.909200>.
- 127.Thau L, Gandhi J, Sharma S. Physiology, Cortisol. [Atnaujinta 2023 m. rugpjūčio 28 d.]. In: StatPearls [internetas]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 m. sausio mėn. Galima rasti adresu <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538239/>
- 128.Tsai, Y.-H.H., Bai, S., Pu Liang, P., Kolter, J.Z., Morency, L.-P. and Salakhutdinov, R. (2019). Multimodal Transformer for Unaligned Multimodal Language Sequences. *Proceedings of the*

- conference. Association for Computational Linguistics. Meeting, [online] 2019, pp.6558–6569. doi:<https://doi.org/10.18653/v1/p19-1656>.
- 129.Valiulienė, Ž., Stalnionienė, L., Petravičienė, Z. and Bartašiūnienė, V. (2023). Pagyvenusių žmonių patiriamas stresas ir jo pasekmės psichinei sveikatai. *Slauga. Mokslas ir praktika*, [online] 4(9 (321)), pp.1–6. doi:<https://doi.org/10.47458/slauga.2023.4.24>.
 - 130.Vonderlin, R., Biermann, M., Bohus, M., et al. (2020). Mindfulness-based programs in the workplace: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 11, 1579–1598. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01328-3>
 - 131.Vujanić, J., Prlić, N. and Lovrić, R. (2020). Nurses' self-assessment of caring behaviors in nurse–patient interactions: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), p.5255. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17145255>.
 - 132.Warburton, D.E.R. and Bredin, S.S.D. (2021). Cardiovascular health benefits of physical activity: Time to focus on strengths. *Cahiers de Nutrition et de Diététique*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cnd.2020.12.001>.
 - 133.Watanabe, N., Horikoshi, M., Shinmei, I., Oe, Y., Narisawa, T., Kumachi, M., Matsuoka, Y., Hamazaki, K. and Furukawa, T.A. (2019). Brief mindfulness-based stress management program for a better mental state in working populations - Happy Nurse Project: A randomized controlled trial☆☆. *Journal of Affective Disorders*, 251, pp.186–194. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.067>.
 - 134.White, M.P., Alcock, I., Grellier, J., Wheeler, B.W., Hartig, T., Warber, S.L., Bone, A., Depledge, M.H. and Fleming, L.E. (2019). Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Scientific Reports*, [online] 9(1). Available at: <https://www.nature.com/articles/s41598-019-44097-3>.
 - 135.White, M.P., Yeo, N., Vassiljev, P., Lundstedt, R., Wallergård, M., Albin, M. and Löhmus, M. (2018). A prescription for 'nature' – the potential of using virtual nature in therapeutics. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 14, pp.3001–3013. doi:<https://doi.org/10.2147/ndt.s179038>.
 - 136.Wicks, C., Barton, J., Orbell, S. and Andrews, L. (2022). Psychological benefits of outdoor physical activity in natural versus urban environments: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(3). doi:<https://doi.org/10.1111/aphw.12353>.

137. World Health Organization (2020). State of the world's nursing report - 2020. [online] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.
138. World Health Organization (2020). State of the world's nursing report - 2020. [online] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.
139. World Health Organization (2022). Physical Activity. [online] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
140. World Health Organization (2022). Physical Activity. [online] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
141. Xia, N. and Li, H. (2018). Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health. *Antioxidants & Redox Signaling*, [online] 28(9), pp.837–851. doi:<https://doi.org/10.1089/ars.2017.7312>.
142. Xu, Y. and Fan, L. (2023). Emotional labor and job satisfaction among nurses: The mediating effect of nurse–patient relationship. 14. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1094358>.
143. Zefferino R, Fortunato F, Arsa A, Di Gioia S, Tomei G, Conese M. Assessment of Stress Salivary Markers, Perceived Stress, and Shift Work in a Cohort of Fishermen: A Preliminary Work. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jan 8;19(2):699. doi: 10.3390/ijerph19020699. PMID: 35055521; PMCID: PMC8775760.
144. Zhao, M., Veeranki, S.P., Magnussen, C.G. and Xi, B. (2020). Recommended physical activity and all cause and cause specific mortality in US adults: prospective cohort study. *BMJ*, 370, p.m2031. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.m2031>.

PRIEDAI

Tyrimoinstrumentas (1 priedas)

Slaugytojų su sveikata susijusio elgesio, fizinės ir psichologinės gerovės tyrimas

Gerbiamas respondente, Vilniaus universiteto Slaugos magistro studijų studentai atlieka tyrimą apie slaugytojų su sveikata susijusį elgesį, fizinę ir psichologinę gerovę. Anketa anoniminė – vardo, pavardės rašyti nereikia, o gauti rezultatai bus apibendrinti ir naudojami magistro baigiamajame darbe. Jūsų atsakymai padės gauti objektyvius tyrimo rezultatus, todėl iš anksto dėkoju už bendradarbiavimą ir pagalbą.

(Pažymėkite Jums tinkantį atsakymą X)

Lytis

- ☐ Vyras
- ☐ Moteris
- ☐ Kita

Amžius:

..... metai

Kaip Jūs vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?

- ☐ labai bloga
- ☐ bloga
- ☐ nei bloga, nei gera
- ☐ gera
- ☐ labai gera

Darbo pobūdis

- ☐ Dirbu pamainomis, naktimis nedarbu
- ☐ Dirbu pamainomis, taip pat ir naktimis
- ☐ Dirbu standartines darbo valandas

Kiek laiko dirbate slaugytojo darbą?

_____ metai.

Jūsų šeimyninė padėtis:

- ☐ Gyvenu su partneriu
- ☐ Vieniša/as

Kiek laiko dirbate toje pačioje darbovietėje? _____ metai.

Šiuo metu dirbate: Kokiam mieste/miestelyje dirbate? Trumpas tasakymas.....

Ūgis: (cm)

Svoris:(kg)

- ☐ Vieniša/as
- ☐ Gyvenu su partneriu

Kaip vertinate savo/savo šeimos finansinę situaciją?

- ☐ Blogiau nei daugumos kitų šalies gyventojų
- ☐ Taip pat, kaip ir daugumos kitų šalies gyventojų
- ☐ Geriau nei daugumos kitų šalies gyventojų

Tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas

Kiek laiko per vieną iš pastarųjų darbo dienų vidutiniškai praleidote sėsliai (neskaičiuojant laiko, skirto miegui)?

- ☐ <4val./dieną
- ☐ 5 val./dieną
- ☐ 6 val./dieną
- ☐ 7 val./dieną
- ☐ 8 val./dieną
- ☐ 9 val./dieną
- ☐ 10 val./dieną
- ☐ 11 val./dieną
- ☐ 12 val./dieną
- ☐ 13 val./dieną
- ☐ 14 val./dieną
- ☐ 15 val./dieną
- ☐ >15 val./dieną

Kiek laiko per vieną iš pastarųjų laisvų nuo darbo dienų vidutiniškai praleidote sėsliai (neskaičiuojant laiko, skirto miegui)?

- ☐ <4val./dieną
- ☐ 5 val./dieną
- ☐ 6 val./dieną
- ☐ 7 val./dieną
- ☐ 8 val./dieną
- ☐ 9 val./dieną
- ☐ 10 val./dieną
- ☐ 11 val./dieną
- ☐ 12 val./dieną
- ☐ 13 val./dieną
- ☐ 14 val./dieną
- ☐ 15 val./dieną
- ☐ >15 val./dieną

Kiek vidutiniškai kartų per savaitę mankštinatės, sparčiai vaikščiojate ar sportuojate taip, kad suprakaituotumėt, padažnėtų kvėpavimas nepertraukiamai bent 30 min.?

- ☐ Visiškai ne
- ☐ Vieną kartą per savaitę
- ☐ 2 kartus per savaitę
- ☐ 3 kartus per savaitę

- ☐ 4 kartus per savaitę
- ☐ 5 kartus per savaitę
- ☐ 6 kartus per savaitę
- ☐ Kiekvieną dieną

Kiek vidutiniškai valandų miegate?

..... val. per parą

Mitybos vertinimo klausimynas

Mityba buvo vertinta pateikiant teiginius, sudarytus pagal Pasaulio sveikatos organizacijos sveikos mitybos rekomendacijas ir jas atitinkančios Viduržemio jūros dietos klausimyną (Martinez-Gonzalez et al., 2012).

Prašome apibraukti Jums tinkantį atsakymą

	Klausimai	Atsakymai (pažymėtiną)	
		Taip	Ne
1	ArkaipagrindinįriebalųšaltinįJūsnaudojatealyvuogiųaliejų?	Taip	Ne
2	KiekšaukštųalyvuogiųaliejausJūsnaudojateeilinędieną? (Įskaitantaliejų, naudojamąkepinimui, salotomsirvalgomą ne namuosemaistą)	≥4 šaukštus	<4šaukštų
3	KiekporcijųdaržoviųJūsusvartojate per dieną? Įskaitantužkandžius ir garnyrą (1 porcija - 200g)	≥2 porcijos	<2 porcijos
4	Kiekvienetųvaisių (ir/arbanatūraliųvaisiųsulčių (stiklinėmis)) suvartojate per dieną?	≥3	<3
5	Kiek porcijų per dieną suvartojate raudonos mėsos ar perdirbtos mėsos produktų (kumpio, dešros ar kt.)? (1 porcija: 100-150g)	<1	≥1
6	Kiek porcijų per dieną suvartojate sviesto, margarino ar grietinėlės? (1 porcija 12g)	<1	≥1
7	Kiek per dieną suvartojate saldžiųjų ir gazuotų gėrimų (0,33 l)?	<1	≥1
8	Kiek per savaitę išgeriate vyno? (taurėmis po 150 g)	6-7 taurės	<6 arba> 7 taurių
9	Kiek porcijų per savaitę suvartojate ankštinių daržovių? (1 porcija:150g)	≥3	<3
10	Kiek porcijų žuvies arba jūros gėrybių suvartojate per savaitę? (1 porcija žuvies: 100-150g., jūros gėrybių: 4-5 vnt. arba 200g)	≥3	<3
11	Kiek kartų per savaitę vartojate ne namuose gamintus konditerinius produktus (tortus, pyragaičius, sausainius)?	<3	≥3
12	Kiek porcijų riešutų (įskaitant ir žemės riešutus) Jūs suvartojate per savaitę? (1 porcija: 30g=sauja)	≥3	<3
13	Ar teikiate pirmenybę vištienai, kalakutienai, triušienai, o ne kiaulienai, jautienai ar perdirbtos mėsos gaminiams?	Taip	Ne
14	Kiek kartų per savaitę valgote namie gamintas troškintas daržoves?	≥2	<2

PSO GEROS SAVIJAUTOS VERTINIMAS

Prie kiekvieno iš penkių teiginių pažymėkite geriausiai jums tinkantį atsakymą apie tai, kaip jūs jautėtės per paskutines dvi savaites.

Per paskutines dvi savaites	Visą laiką	Beveik visą laiką	Daugiau nei pusę to laiko	Mažiau nei pusę to laiko	Kartais	Niekada
-----------------------------	------------	-------------------	---------------------------	--------------------------	---------	---------

Jaučiatės linksmas ir pakilios nuotaikos						
Jaučiatės ramus ir atsipalaidavęs						
Jaučiatės aktyvus ir energingas						
Atsibudęs jaučiatės žvalus ir pailsėjęs						
Jūsų kasdieniame gyvenime buvo daug jus dominančių dalykų						

Žemiau pateikti klausimai apie tai kaip jautėtės per paskutines 30 dienų. Kaip dažnai Jūs jautėtės...

	visą laiką	didžiąją laiko dalį	kartais	beveik niekada	niekada
1. ... nervingas					
2. ... beviltiškai					
3. ... neramus					
4. ... toks prislėgtas, kad niekas negalėtų Jūsų pralinksminti					
5. ... neturintis niekam jėgų					
6. ... bevertis					

Jungtinės Karalystės Saugos ir sveikatos agentūros standartai. Streso darbe vertinimo klausimynas. Pildydami klausimyną, turėkite mintyje pastarųjų 6 mėn. darbo laikotarpį.

1	Jums aišku, ko iš Jūsų tikimasi darbe.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5
2	Galite nuspręsti, kada daryti pertrauką.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5
3	Skirtingos žmonių grupės darbe iš Jūsų reikalauja nesuderinamų dalykų.	Niekada ☀ 5	Beveik niekada ☀ 4	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 2	Visada ☀ 1
4	Žinote, kaip atlikti savo darbą.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5
5	Prie Jūsų priekabiauja žodžiais ar nemaloniu elgesiu.	Niekada ☀ 5	Beveik niekada ☀ 4	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 2	Visada ☀ 1
6	Jūsų darbo terminai yra neįvykdomi.	Niekada ☀ 5	Beveik niekada ☀ 4	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 2	Visada ☀ 1
7	Jei darbas taps sunkus, kolegos Jums padės.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5
8	Gaunate palaikantį grįžtamąjį ryšį dėl atliekamo darbo.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5
9	Turite dirbti labai intensyviai.	Niekada ☀ 5	Beveik niekada ☀ 4	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 2	Visada ☀ 1
10	Galite pareikšti nuomonę dėl savo darbo tempo.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5

11	Jums aiškios Jūsų pareigos ir atsakomybė.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5
12	Jums tenka nevykdyti kai kurių užduočių, nes turite per daug darbo.	Niekada ☀ 5	Beveik niekada ☀ 4	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 2	Visada ☀ 1
13	Jums yra aiškūs Jūsų padaliniui keliami tikslai ir uždaviniai.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5
14	Tarp kolegų esama pykčio ar trinties.	Niekada ☀ 5	Beveik niekada ☀ 4	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 2	Visada ☀ 1
15	Galite pasirinkti, kaip atlikti savo darbą.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5
16	Neturite pakankamai pertraukų.	Niekada ☀ 5	Beveik niekada ☀ 4	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 2	Visada ☀ 1
17	Aš suprantu, kaip Jūsų darbas atitinka bendrą organizacijos tikslą.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5
18	Patiriate spaudimą dirbti viršvalandžius.	Niekada ☀ 5	Beveik niekada ☀ 4	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 2	Visada ☀ 1
19	Galite pasirinkti, ką veikti savo darbe.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5
20	Turite dirbti labai greitai.	Niekada ☀ 5	Beveik niekada ☀ 4	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 2	Visada ☀ 1
21	Darbe esate ujamasi.	Niekada ☀ 5	Beveik niekada ☀ 4	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 2	Visada ☀ 1
22	Darbe patiriate neįveikiamą laiko trūkumą.	Niekada ☀ 5	Beveik niekada ☀ 4	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 2	Visada ☀ 1
23	Galite tikėtis tiesioginio vadovo pagalbos iškilus darbo problemai.	Niekada ☀ 1	Beveik niekada ☀ 2	Kartais ☀ 3	Beveik visada ☀ 4	Visada ☀ 5
24	Kolegos suteikia Jums reikiamą paramą ir pagalbą.	Visiškai nesutinku ☀ 1	Nesutinku ☀ 2	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 4	Visiškai sutinku ☀ 5
25	Galite spręsti, kaip atlikti savo darbą.	Visiškai nesutinku ☀ 1	Nesutinku ☀ 2	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 4	Visiškai sutinku ☀ 5
26	Turite pakankamai galimybių teirautis vadovų dėl darbo pokyčių.	Visiškai nesutinku ☀ 1	Nesutinku ☀ 2	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 4	Visiškai sutinku ☀ 5
27	Patiriate pelnytą kolegų pagarbą darbe.	Visiškai nesutinku ☀ 1	Nesutinku ☀ 2	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 4	Visiškai sutinku ☀ 5
28	Su darbuotojais tariatės dėl darbo pokyčių.	Visiškai nesutinku ☀ 1	Nesutinku ☀ 2	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 4	Visiškai sutinku ☀ 5
29	Galite pasikalbėti su tiesioginiu vadovu apie tai, kas Jus darbe nuliūdino arba suerzino.	Visiškai nesutinku ☀ 1	Nesutinku ☀ 2	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 4	Visiškai sutinku ☀ 5

30	Jūsų darbo laikas gali būti lankstus.	Visiškai nesutinku ☀ 1	Nesutinku ☀ 2	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 4	Visiškai sutinku ☀ 5
31	Kolegos noriai išklauso Jūsų su darbu susijusias problemas.	Visiškai nesutinku ☀ 1	Nesutinku ☀ 2	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 4	Visiškai sutinku ☀ 5
32	Įvykus pokyčiams darbe žinote, kaip jie veiks iš tikrųjų.	Visiškai nesutinku ☀ 1	Nesutinku ☀ 2	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 4	Visiškai sutinku ☀ 5
33	Esate palaikomas, kai darbas yra emociškai įtemptas.	Visiškai nesutinku ☀ 1	Nesutinku ☀ 2	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 4	Visiškai sutinku ☀ 5
34	Santykiai darbe yra įtempti.	Visiškai nesutinku ☀ 5	Nesutinku ☀ 4	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 2	Visiškai sutinku ☀ 1
35	Tiesioginis vadovas Jus darbe skatina.	Visiškai nesutinku ☀ 1	Nesutinku ☀ 2	Nei taip, nei ne ☀ 3	Sutinku ☀ 4	Visiškai sutinku ☀ 5

STRESO ĮVEIKOS KLAUSIMYNAS

Kai jaučiatės prislėgta/as, kankina bloga nuotaika, nerimas ar stresas, kaip dažnai užsiimate žemiau išvardintais dalykais:

	Niekada	Retai	Kartais	Dažniau-siai	Beveik visada
1. Kalbatės su šeimos nariais ar draugais					
2. Kreipiatės į psichologą, psichiatrą					
2. Sportuojate ar mankštinatės					
3. Užsiimate mėgstama veikla (hobiu)					
4. Planuojate kaip spręsti problemą, sukėlusią tokią būseną					
5. Meldžiatės					
6. Rūkote					
7. Vartojate alkoholį					
8. Vartojate kitas priklausomybę sukeliančias medžiagas					
9. Ignoruoja problemą, sukėlusią tokią būseną					
10. Kaltinate kitus					
11. Kaltinate likimą					
12. Kaltinate save					
13. Užsisiklendžiate savyje					
14. Kita					

Jei pažymėjote „Kita“, prašytume įvardinti kas tai yra:

Dėkojame, kad skyrėte laiko ir dalyvavote.



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTAS**

**NUTARIMAS
DĖL IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS SLAUGOS MAGISTRANTŪROS STUDIJŲ ANTO
KURSO STUDENTĖS SIMONOS KALPOKAITĖS BAIGIAMOJO DARBO TYRIMO
PROTOKOLO IR INSTRUMENTO VERTINIMO**

2023-11-28 Nr. 150000-KT- 326
Vilnius

4. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų antro kurso studentės Simonos Kalpokaitės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Simonos Kalpokaitės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Greta Zambžickaitė, tel. +370 5 236 6079, el. p. greta.zambzickaite@mf.vu.lt

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETAS**

Pagal gavėjų sąrašą

DĖL LEIDIMO VYKDYTI APKLAUSĄ MOKSLO TIRIAMAISIAIS TIKSLAIS

Prašome leisti vykdyti apklausą „Slaugytojų su sveikata susijusio elgesio ir psichologinės gerovės sąsajos“ magistratūros studijų programos „Išplėstinės praktikos slauga“, II-o kurso studentei Simona Kalpokaitei (tel. +370 622 99484, el. p. simona.kalpokaite@mf.stud.vu.lt) Jūsų įstaigoje mokslo tiriamaisiais tikslais.

Mokslinis darbas: magistro baigiamasis darbas, temos pavadinimas „Slaugytojų su sveikata susijusio elgesio ir psichologinės gerovės sąsajos“, baigiamojo darbo vadovas – profesorius dr. Arūnas Emeljanovas (el. p. arunas.emeljanovas@mf.vu.lt), baigiamojo darbo konsultantas - lektorė Oksana Misiūnienė (el. p. oksana.misiuniene@mf.vu.lt).

Tikslas – nustatyti slaugytojų sveikatai palankaus elgesio ryšį su jų psichologine gerove.

Uždaviniai:

- 1) išanalizuoti slaugytojų su sveikata susijusį elgesį;
- 2) išanalizuoti slaugytojų psichologinę gerovę;
- 3) nustatyti sąsajas tarp slaugytojų su sveikata susijusio elgesio ir psichologinės gerovės.

Duomenų rinkimą planuojama vykdyti nuo 2024 m. vasario mėnesio 1 d. iki 2024 m. vasario mėnesio 29 d. Planuojama į tyrimo imtį įtraukti XX įstaigos asmens sveikatos priežiūros įstaigų bendrosios praktikos slaugytojus, bendrai ~ 377 respondentų.

Pridedama: klausimynas (sudaro 28 klausimai ir 53 teiginiai, 6 puslapiai), kuris bus platinamas kontaktiniu ir nuotoliniu būdu.

Tiriamųjų asmenų duomenų konfidencialumas ir anonimiškumas bus užtikrinti – jų vardai, pavardės, adresai ir kiti asmeniniai duomenys, pagal kuriuos būtų galima identifikuoti, nebus renkami.

Giedrė Pikturnienė, tel. (8 5) 239 8762, el. p. giedre.pikturniene@mf.vu.lt

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt