



VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slaugos studijų programa

Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Augustė Žemaitytė II kursas, 1 grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Slaugytojų psichikos sveikatos sąsajos su sveikata susijusiu elgesiu: fiziniu
aktyvumu ir mityba**

***Associations of Nurses' Mental Health with Health-Related Behaviors: Physical
Activity and Nutrition***

Darbo vadovas

prof. dr. Arūnas Emeljanovas

Katedros vadovas

dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Konsultantė

lek. Lina Gedrimė

Vilnius, 2025.

auguste.zemaityte@mf.stud.vu.lt

SANTRUMPOS

DASS-21 – depresijos, nerimo ir streso skalės

KMI – kūno masės indeksas

Pav. - paveikslėlis

Proc. - procentai

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

WBQ – psichologinės gerovės klausimynas

SANTRAUKA

Įvadas. Slaugytojai - svarbi visuomenės dalis, suteikiantys kokybišką pacientų priežiūrą, jų sveikatos palaikymą, tiesiogiai prisidedami prie visuomenės sveikatos gerinimo. Tačiau dėl pamaininio darbo, didelio krūvio, streso jiems patiems kyla rizika susidurti su fizinės ir psichikos sveikatos sutrikimais. Neretai jų gyvenimo būdas neatitinka sveikatos rekomendacijų – pasirenkamas greitas, nesubalansuotas maistas, stokojama fizinio aktyvumo. Šis tyrimas siekia įvertinti, kaip mityba ir fizinis aktyvumas susiję su slaugytojų psichologine gerove.

Tikslas: identifikuoti slaugytojų psichikos sveikatos ir su sveikata susijusio elgesio: fizinio aktyvumo bei mitybos, tarpusavio ryšius.

Tyrimo uždaviniai: 1. Nustatyti slaugytojų psichikos sveikatos būklę. 2. Įvertinti slaugytojų fizinio aktyvumo ir mitybos įpročius. 3. Ištirti sąsajas tarp slaugytojų psichikos sveikatos ir su sveikata susijusio elgesio – fizinio aktyvumo bei mitybos.

Tyrimo metodika ir medžiaga. Tyrimas buvo atliekamas bendradarbiaujant su šios studijų programos studente, Ema Butkute, taikant kiekybinį metodą, naudojant standartizuotus klausimynus (suaugusiųjų gyvensenos klausimynas, depresijos, nerimo ir streso skalės, psichologinės gerovės klausimynas) ir sociodemografinius klausimus. Dalyvavo 504 slaugytojai, atrinkti patogiosios ir „sniego gniūžtės“ metodu. Duomenys analizuoti naudojant aprašomąją statistiką, Spearman koreliaciją, chi kvadrato ir Kruskal–Wallis testus. Duomenys analizuoti „IBM SPSS 24.0“ bei „Microsoft Excel 2016“ programomis. Tyrimas vykdytas 2024–2025 m., laikantis etikos principų ir gavus Vilniaus universiteto etikos komiteto leidimą.

Rezultatai. Tyrimas parodė, jog slaugytojų sociodemografiniai veiksniai – amžius, išsilavinimas, darbo stažas ir sveikatos vertinimas – turi reikšmingų sąsajų su jų gyvenimo būdo ir psichikos sveikatos rodikliais. Kūno masės indeksas dažniau buvo aukštesnis tarp vyresnių, ilgesnį darbo stažą turinčių, žemesnio išsilavinimo ir prasčiau savo sveikatą vertinančių slaugytojų. Fiziškai aktyvesni dažniau - jaunesni, aukštesnį išsilavinimą turintys ir geriau vertinantys savo sveikatą, gyvenimo kokybę. Sveikesni mitybos įpročiai – dažnesnis vaisių, daržovių vartojimas ir mažesnis druskos kiekis – dažnesni tarp vyresnių, turinčių aukštesnį išsilavinimą, geresnį gyvenimo kokybės vertinimą slaugytojų. Psichikos sveikata buvo geresnė tarp fiziškai aktyvesnių ir sveikiau besimaitinančių slaugytojų – jie rečiau patyrė streso, nerimo ar depresijos simptomų ir pasižymėjo aukštesne psichologine gerove.

Išvados. Slaugytojų psichikos sveikata dažniausiai vertinama palankiai, nors daliai būdingi emociniai sunkumai, labiau pasireiškiantys tarp jaunesnių ir prasčiau savo sveikatą vertinančių asmenų. Fizinis aktyvumas, sveika mityba dažnesni tarp jaunesnių, išsilavinusių ir geresnę savijautą

nurodančių slaugytojų. Sveikatai palankesni įpročiai siejasi su geresne psichikos sveikata – aktyvesni ir sveikiau besimaitinantys respondentai rečiau patiria stresą, nerimą ar depresiją.

Raktiniai žodžiai: slaugytojai, psichikos sveikata, psichologinė gerovė, fizinis aktyvumas, mityba, stresas, su sveikata susijęs elgesys.

SUMMARY

Introduction. Nurses are essential to public health, contributing to patient care, education, and disease prevention. However, shift work, high workload, and emotional stress increase their risk of mental and physical health issues. Unhealthy habits such as poor nutrition and low physical activity are common. This study aimed to assess how nutrition and physical activity are related to the psychological well-being of nurses.

Aim: To identify the links between nurses' mental health and health-related behaviors, such as physical activity and nutrition.

Objectives: 1. To assess the mental health status of nurses. 2. To evaluate nurses' physical activity and dietary habits. 3. To examine the associations between mental health and health-related behaviors—physical activity and nutrition.

Methods and Materials. The study was conducted in collaboration with a student of this study program, Ema Butkutė, using a quantitative method and standardized questionnaires (Adult lifestyle Questionnaire, depression, anxiety, stress Questionnaire, Well-Being Questionnaire) and sociodemographic questions. The study involved 504 nurses, selected through convenience and snowball sampling. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman correlation, chi-square, and Kruskal–Wallis tests, with IBM SPSS 24.0 and Microsoft Excel 2016. The study was conducted in 2024–2025 following ethical principles and with approval from the Vilnius University Ethics Committee.

Results. The study found significant links between sociodemographic factors and both lifestyle and mental health indicators. Higher body mass index was more common among older nurses with longer work experience, lower education levels, and poorer health ratings. Younger, more educated, and healthier nurses were more physically active. Healthier dietary behaviors—such as frequent fruit and vegetable intake and reduced salt use—were more prevalent among older nurses with higher education and better-perceived quality of life. Better mental health was more often reported by physically active and health-conscious nurses, who experienced fewer symptoms of depression, anxiety, stress and had higher psychological well-being scores.

Conclusions. Nurses' mental health is generally rated positively, though some experience emotional difficulties, particularly those who are younger and rate their health poorly. Physical activity and healthy nutrition were more common among younger, educated nurses with better self-reported well-being. Health-promoting behaviors are associated with better mental health – more physically active and healthier-eating respondents experience lower levels of stress, anxiety, and depression.

Keywords: nurses, mental health, psychological well-being, physical activity, nutrition, stress, health-related behavior.

TURINYS

<i>SANTRUMPOS</i>	2
<i>SANTRAUKA</i>	3
<i>SUMMARY</i>	5
<i>IVADAS</i>	9
<i>1. LITERATŪROS APŽVALGA</i>	11
1.1. Slaugytojų psichikos sveikata	11
1.1.1. Psichikos sveikatos problemų paplitimas slaugytojų profesijoje.....	11
1.1.2. Pagrindiniai veiksniai, darantys įtaką slaugytojų psichikos sveikatai	11
1.1.3. Slaugytojų psichikos sveikatos vaidmuo pacientų priežiūrai	12
1.1.4. Slaugytojų psichikos sveikatos vaidmuo asmeniniam gyvenimui.....	13
1.2. Fizinis aktyvumas ir slaugytojų psichikos sveikata	14
1.2.1. Fizinio aktyvumo nauda slaugytojams.....	15
1.2.2. Slaugytojo profesijai būdingos kliūtys fiziniui aktyvumui	16
1.3. Mityba ir slaugytojų psichikos sveikata.....	17
1.3.1. Mitybos vaidmuo psichikos sveikatai.....	17
1.3.2. Slaugytojų mitybos iššūkiai	17
1.4. Su sveikata susijęs elgesys ir psichikos sveikata	18
1.4.1. Ryšys tarp fizinio aktyvumo ir psichikos sveikatos.....	19
1.4.2. Ryšys tarp mitybos ir psichikos sveikatos	19
1.4.3. Fizinio aktyvumo ir mitybos sinerginis poveikis psichikos sveikatai	21
<i>2. METODAI</i>	22
2.1. Tyrimo metodas ir jo pagrįstumas	22
2.2. Tyrimo procesas.....	22
2.3. Tyrimo dalyvių paieška.....	23
2.4. Tyrimo imtis.....	23
2.5. Tyrimo dalyvių atrankos kriterijai	24
2.6. Tyrimo instrumentai.....	24
2.7. Literatūros šaltinių paieška ir apdorojimas.....	25
2.8. Duomenų apdorojimo ir analizės būdai	25
2.9. Tyrimo etika.....	26
<i>3. TYRIMO REZULTATAI</i>	27

3.1. Tiriamųjų charakteristika	27
3.1.1. Sveikatos būklės ir gyvenimo kokybės vertinimas	29
3.1.2. Kūno masės indekso analizė	29
3.2. Slaugytojų psichikos sveikatos analizė	31
3.3. Slaugytojų fizinio aktyvumo analizė	42
3.4. Slaugytojų mitybos analizė	48
3.5. Sąsajos tarp slaugytojų psichikos sveikatos ir su sveikata susijusio elgesio	55
3.5.1. Slaugytojų psichikos sveikatos ir fizinio aktyvumo sąsajos	55
3.5.2. Slaugytojų psichikos sveikatos ir mitybos sąsajos	56
4. <i>TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS</i>	58
<i>IŠVADOS</i>	62
<i>REKOMENDACIJOS</i>	63
<i>LITERATŪROS SARAŠAS</i>	64
<i>PRIEDAI</i>	71

IVADAS

Lietuvoje 2023m., remiantis Higienos instituto statistiniais duomenimis, slaugytojų skaičius siekė 22 314 [1]. Slaugytojai – tai svarbi visuomenės dalis, užtikrinanti kokybišką pacientų priežiūrą, prisidedanti prie jų sveikatos palaikymo ir taip tiesiogiai veikianti visuomenės sveikatą. Šie sveikatos priežiūros specialistai taip pat atlieka reikšmingą vaidmenį sveikatos švietimo, ligų prevencijos srityse, skatindami gyventojus rinktis sveikesnį gyvenimo būdą. Tačiau kyla klausimas, ar slaugytojai patys taiko šias žinias asmeniniame gyvenime [2]. PSO sveikatą apibrėžia kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, o ne vien ligos ar negalios nebuvimą [3]. Vis dėlto slaugytojų kasdienybėje dažnai pasitaikantis darbo krūvis, ilgos darbo valandos bei pamaininis darbas gali turėti neigiamų pasekmių jų psichinei ir fizinei sveikatai, pavyzdžiui, nutukimą ar psichikos sveikatos sutrikimus [4,5].

Slaugytojų su sveikata susijęs elgesys, įskaitant fizinį aktyvumą ir sveikatai palankią mitybą, yra itin svarbus jų bendrai gerovei. Sveikatai palanki mityba, kurioje gausu vaisių, daržovių, liesų baltymų ir pilno grūdo produktų, aprūpina organizmą būtinomis maistinėmis medžiagomis, padedančiomis palaikyti energijos lygį ir kognityvines funkcijas ilgą darbo pamainų metu. Vis dėlto dėl nereguliaraus darbo grafiko daugelis slaugytojų dažnai renkasi greitą, nepilnavertį maistą, kuris gali prisidėti prie nuovargio ir nepalankių sveikatos pasekmių. Sveikatai palanki mityba atlieka svarbų vaidmenį palaikant tiek fizinius, tiek psichikos sveikatos aspektus.[6]. Fizinis aktyvus - dar vienas svarbus slaugytojų sveikatos komponentas [7]. Įrodyta, kad reguliarius fizinis aktyvumas - aerobiniai pratimai, jėgos treniruotės ar paprasti kasdieniai judesiai, pavyzdžiui, vaikščiojimas, - gerina širdies ir kraujagyslių sistemos sveikatą, gerina nuotaiką ir mažina stresą. Tačiau dėl fizinio darbo krūvio ir laiko stokos slaugytojai dažnai negali užsiimti reguliariu sportu, todėl didėja rizika susirgti lėtinėmis ligomis ir psichikos sveikatos sutrikimais, tokiais kaip nerimas ar depresija[2,8]. Aktyvus gyvenimo būdas yra įrodyta streso mažinimo strategija, todėl tai itin svarbu sveikatos priežiūros specialistams[9].

Tyrimo aktualumas ir naujumas.

Slaugytojų su sveikata susijusio elgesio ir psichikos sveikatos sąsajų tyrimai – tai nauja ir aktuali tyrimų sritis, kurioje daugiausia dėmesio skiriama tam, kaip gyvenimo būdo veiksniai veikia sveikatos priežiūros specialistų psichologinę gerovę didelio streso aplinkoje. Naujausiuose tyrimuose pabrėžiama, kad slaugytojai patiria specifinius streso veiksnius – ilgas darbo valandas, emocinį krūvį ir nereguliarų darbo grafiką, kurie gali prisidėti prie psichikos sveikatos sutrikimų [10]. Šis tyrimas ypač aktualus ir inovatyvus tuo, kad jame nagrinėjamas su sveikata susijusio elgesio, tokio kaip reguliari fizinė veikla, subalansuota mityba, apsauginis vaidmuo mažinant neigiamą poveikį psichikos sveikatai. Pastaraisiais metais ši tyrimų kryptis tapo itin reikšminga dėl

vis didėjančių psichikos sveikatos problemų, su kuriomis susiduria sveikatos priežiūros darbuotojai [11,12]. Atsižvelgiant į tai, kilo poreikis nustatyti slaugytojų fizinio aktyvumo, mitybos ir psichikos sveikatos sąsajas.

Tyrimo objektas: slaugytojų psichikos sveikatos sąsajos su jų fizinio aktyvumo ir mitybos elgsena.

Tyrimo subjektas: visų specializacijų slaugytojai, dirbantys pirminio, antrinio, tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose pagal savo profesiją.

Hipotezė: tikėtina, kad slaugytojų, kurie reguliariai užsiima fizine veikla ir subalansuotai maitinasi, psichinės sveikatos rodikliai yra geresni.

Tikslas: identifikuoti slaugytojų psichikos sveikatos ir su sveikata susijusio elgesio: fizinio aktyvumo bei mitybos, tarpusavio ryšius.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti slaugytojų psichikos sveikatos būklę.
2. Įvertinti slaugytojų fizinio aktyvumo ir mitybos įpročius.
3. Ištirti sąsajas tarp slaugytojų psichikos sveikatos ir su sveikata susijusio elgesio – fizinio aktyvumo bei mitybos.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Slaugytojų psichikos sveikata

Slaugytojo profesija yra reikalaujanti ne tik klinikinių žinių ir įgūdžių, bet ir emocinio atsparumo. Nors slaugytojai atlieka svarbų vaidmenį sveikatos priežiūros sistemose, jų psichologinė sveikata dažnai lieka nepastebėta [13]. Šiame skyriuje nagrinėjamas psichikos sveikatos problemų paplitimas tarp slaugytojų, pagrindiniai veiksniai, kurie prisideda prie šių iššūkių, ir jų poveikis pacientų priežiūrai bei slaugytojų asmeniniam gyvenimui, remiantis naujausiais tyrimais, kurie išryškina šių klausimų sprendimo svarbą.

1.1.1. Psichikos sveikatos problemų paplitimas slaugytojų profesijoje

Psichikos sveikatos iššūkiai tokie kaip stresas, perdegimas ir depresija, yra plačiai paplitę slaugytojų profesijoje [14]. Kinijoje atliktas tyrimas atskleidžia, kad daugelis slaugytojų patiria psichologinę distresą, susijusį su dideliu darbo krūviu, emocine įtampa ir organizacinės paramos trūkumu [15]. Kanados bei Brazilijos mokslininkai nustatė, kad slaugytojai dažnai susiduria su etiniais iššūkiais bei emocine įtampa, kuri kyla iš nuolatinio susidūrimu su pacientų kančia ir didele atsakomybe [16]. Tuo tarpu Slovėnijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad slaugytojai, dirbantys didelio intensyvumo sveikatos priežiūros skyriuose, dažniau patiria psichologinę distresą, o jų psichikos sveikatos būklė glaudžiai siejasi su darbo krūviu ir emocine įtampa [17]. Tai rodo, kad struktūriniai ir psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai gali tiesiogiai lemti slaugytojų psichologinę gerovę.

Perdegimas yra vienas iš pagrindinių psichikos sveikatos iššūkių, su kuriais susiduria slaugytojai. Jis pasireiškia emociniu išsekimu, depersonalizacija bei sumažėjusiu asmeninių pasiekimų jausmu ir dažniausiai yra susijęs su dideliu darbo krūviu bei nuolatine emocine įtampa [18]. Slovėnijoje atliktame tyrime nustatyta, kad slaugytojai, dirbantys intensyviose sveikatos priežiūros įstaigose, patiria didesnę emocinę ir fizinę stresą, kuris neigiamai veikia jų psichinę būseną ir darbingumą [17]. Be to, slaugytojai dažnai jaučia perdegimą dėl didelio darbo tempo ir ribotų išteklių, ypač intensyviosios terapijos bei skubios pagalbos skyriuose [19]. Tai patvirtina, kad darbo aplinka ir organizacinė parama yra lemiami veiksniai, galintys prisidėti prie perdegimo prevencijos arba, priešingai, didinti jo riziką [19].

1.1.2. Pagrindiniai veiksniai, darantys įtaką slaugytojų psichikos sveikatai

Slaugytojų psichikos sveikatai daro įtaką tiek profesiniai, tiek asmeniniai veiksniai. Profesinėje aplinkoje nuolat susiduriama su dideliu darbo krūviu, kuris gali nulemti perdegimo sindromo, emocinio nuovargio atsiradimą bei streso lygio augimą [20]. Slaugytojai, dirba ilgas

darbo valandas, neretai be tinkamų poilsio pertraukų, o tai neigiamai veikia jų psichologinę savijautą ir darbingumą [21]. Taip pat, personalo trūkumas ir didelės atsakomybės jausmas dėl pacientų priežiūros prisideda prie nerimo ir depresijos atsiradimo. Tokie veiksniai lemia ne tik psichologinės naštos atsiradimą, bet ir didina darbuotojų kaitą, o tai dar labiau blogina darbo sąlygas [22]. Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas, taip pat, nustatė, jog slaugytojų darbo krūvio intensyvumas, nestabilus darbo grafikas ir ilgos darbo valandos daro įtaką jų psichinei savijautai, dažnai lemia mažesnę pasitenkinimą darbu ir emocinį nuovargį [20]. Slaugytojai, turintys stipresnius socialinius tinklus ir aukštesnę emocinę atsparumą, geriau susidoroja su darbo krūviu ir patiria mažiau streso [16]. Kita vertus, tie, kuriems trūksta socialinės paramos ar efektyvių streso valdymo strategijų, gali greičiau patirti perdegimą ir psichologines problemas [23]. Šios išvados sutampa su Australijoje atliktu tyrimu, kuriame nustatyta, kad santykių darbo vietoje kokybė, pavyzdžiui, kolegų parama ir vadovų palaikymas atlieka svarbų vaidmenį mažinant arba didinant slaugytojų psichikos sveikatos problemas. Profesinis pripažinimas, teigiami tarpasmeniniai kolegų santykiai ir struktūruotos sveikatingumo programos buvo įvardyti kaip pagrindiniai psichikos sveikatą apsaugantys veiksniai klinikinėje aplinkoje [21].

Etinių sprendimų priėmimas slaugos srityje taip pat prisideda prie slaugytojų psichikos sveikatos. Kinijoje atlikti tyrimai parodė, kad slaugytojai dažnai susiduria su etinėmis dilemomis, ypač dirbant tokiose srityse kaip paliatyvi slauga, darbas intensyvios terapijos skyriuose. Šie etiniai iššūkiai gali turėti įtakos emociniam stabilumui, jei jie nėra veiksmingai valdomi [15]. Viename iš JAV mokslininkų atliktame tyrime pabrėžiama, kad slaugytojai, dalyvaujantys profesinės etikos mokymuose bei tobulinantys profesinę kvalifikaciją moralinių klausimų srityje, pasižymi didesniu psichologiniu atsparumu ir didesniu pasitikėjimu savimi, kai sprendžia sudėtingas etines situacijas [16]. Taip pat organizacinė parama ir stiprus vadovavimas yra labai svarbūs siekiant sukurti teigiamą slaugytojų psichikos sveikatos aplinką. Australijoje atliktas tyrimas rodo, kad sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose įgyvendinamos struktūruotos mentorystės programos, skatinamas kolegų bendradarbiavimas ir siūlomos profesinio tobulėjimo iniciatyvos, pastebimas didesnis slaugytojų įsitraukimas, pasitenkinimas darbu ir emocinė gerovė [17]. Įgyvendinant organizacines skatinamas iniciatyvas, gerovės programas ir išsamius etikos mokymus, galima prisidėti prie emociškai atsparesnių slaugytojų, geresnės pacientų priežiūros kokybės ir didesnio profesinio pasitenkinimo [18].

1.1.3. Slaugytojų psichikos sveikatos vaidmuo pacientų priežiūrai

Slaugytojų psichologinė gerovė yra esminis pacientų priežiūros kokybės aspektas, darantis įtaką - nuo klinikinių sprendimų priėmimo iki bendravimo su pacientu [16]. Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas rodo, kad geresnės psichologinės savijautos slaugytojai yra dėmesingesni, daro

mažiau klinikinių klaidų ir pasižymi geresniais tarpusavio bendravimo įgūdžiais [20]. Šias išvadas patvirtina Australijoje atlikti tyrimai, kuriuose mokslininkai nustatė, kad gydymo įstaigose, kuriose slaugytojams taikomos struktūruotos psichikos sveikatos programos, pacientų pasitenkinimo rezultatai ir teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumas yra geresni [21]. Ispanijoje atliktame tyrime buvo nagrinėjama psichinės gerovės ir į pacientą orientuotos slaugos ryšys, kuris parodė, kad slaugytojai, pasižymintys didesniu emociniu atsparumu, efektyviau bendrauja su pacientais, geriau sprendžia problemas ir stiprina slaugytojų ir pacientų santykius [19].

Organizacinė kultūra taip pat labai svarbi nustatant, kaip gerai slaugytojai gali rūpintis pacientais. Kinijoje atliktas tyrimas atskleidė, kad slaugytojai, dirbantys aplinkoje, kurioje pirmenybė teikiama darbuotojų psichologinei gerovei, pavyzdžiui, organizuojant sveikatingumo programas ir tarpusavio paramos iniciatyvas, nurodo geresnius darbo rezultatus ir didesnę motyvaciją teikti aukštos kokybės slaugos paslaugas [15]. Taip pat stiprios psichologinės sveikatos slaugytojai dažniau imasi mentorystės pareigų, aktyviai dalyvauja sprendimų priėmimo procesuose ir remia jaunesnius kolegas, o tai galiausiai skatina atsparesnius ir labiau įsitraukusius darbuotojus. Toks vadovų dalyvavimas sveikatos priežiūros įstaigose užtikrina pozityvesnę darbo vietos kultūrą, kurioje dalijimasis žiniomis, profesinis tobulėjimas ir emocinė parama prisideda prie geresnių pacientų gydymo rezultatų ir darbuotojų išlaikymo [17]. Be to, psichikos sveikatos problemos gali prisidėti prie didesnio personalo kaitos dar labiau apkraunant sveikatos priežiūros sistemas. Brazilijoje atliko tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai, patiriantys perdegimą, dažniau palieka profesiją, didindami personalo trūkumą ir darbo krūvį likusiems darbuotojams. Tai sukuria užburimą ratą, kuriame per dideliu darbo krūviu apkrauti slaugytojai patiria dar didesnį stresą, dar labiau pabloginant jų psichikos sveikatą [16].

1.1.4. Slaugytojų psichikos sveikatos vaidmuo asmeniniam gyvenimui

Slaugytojų psichologinė sveikata turi įtakos ne tik darbui, bet ir asmeniniam gyvenimui, tarpasmeniniams santykiams ir bendram pasitenkinimui gyvenimu [24]. Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktame tyrime nustatyta, jog slaugytojai, teikiantys pirmenybę psichikos gerovei, patiria stipresnius asmeninius santykius, geresnę emocinę pusiausvyrą ir didesnę jaučiamą laimę [23]. Panašiai Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas parodė, kad slaugytojai, kurie sukuria struktūruotą savivalbos rutiną, praneša apie mažesnę emocinį išsekimą ir didesnę bendrą pasitenkinimą gyvenimu [22]. Socialinė parama atlieka labai svarbų vaidmenį asmeninei gerovei. Kinijos tyrėjai nustatė, kad slaugytojai, kurie palaiko tvirtus socialinius ryšius, dalyvauja tarpusavio paramos grupėse ir užsiima laisvalaikio veikla ne darbo metu, patiria didesnę emocinę gerovę [15]. Šios išvados sutampa su Australijoje atliktu tyrimu, kuriame nustatyta, kad slaugytojai, aktyviai

palaikantys socialinius ryšius, dalyvaujantys aktyviai profesinėse veiklose ir praktikuojantys sąmoningumo technikas, pasižymi didesniu emociniu atsparumu [18].

Etiniai aspektai taip pat gali turėti įtakos asmeniniam gyvenimui. Brazilijos mokslininkai nustatė, kad slaugytojai, kurie dažnai susiduria su etinėmis dilemomis, gali susidurti su emociniu atsiribojimu už darbo ribų, o tai gali turėti įtakos jų asmeniniams santykiams ir bendrai psichinei sveikatai [16]. Tačiau, Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktas tyrimas rodo, kad slaugytojai, kurie dalyvauja etikos mokymuose ir ugdo konfliktų sprendimo įgūdžius, geba geriau atskirti su darbu susijusius rūpesčius nuo asmeninio gyvenimo, o tai lemia geresnę savijautą ir tvirtesnius asmeninius santykius [23]. Be to, išitraukimas į su darbu nesusijusią veiklą yra susijęs su geresne psichikos sveikata. Ispanijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai, dalyvaujantys savanoriškose bei mokymosi veiklose, patiria didesnę emocinį atsparumą ir didesnę bendrą pasitenkinimą gyvenimu [19]. Panašiai Jungtinės Karalystės tyrimas parodė, kad slaugytojai, teikiančios pirmenybę asmeniniams pomėgiams, atsipalaidavimui ir dalyvavimui bendruomenėje, praneša apie mažesnę emocinį nuovargį ir didesnę laimę [22].

Siekiant išlaikyti slaugytojų gerovę ne tik darbo vietoje, labai svarbu užtikrinti darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą, teikti socialinę paramą ir spręsti etinius iššūkius pasitelkiant mokymo ir savivalbos strategijas. Sveikatos priežiūros įstaigos turėtų skatinti struktūruotas sveikatingumo programas, profesinės paramos sistemas ir darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros iniciatyvas, kad padidintų slaugytojų asmeninį pasitenkinimą ir emocinį atsparumą [17].

Apibendrinant, psichikos sveikatos iššūkių paplitimas slaugytojų tarpe pabrėžia poreikį imtis strategijų, siekiant spręsti stresą, perdegimą ir depresiją lemiančius veiksnius. Darbas pamainomis, didelis darbo krūvis ir emocinis darbas yra reikšmingi stresoriai, kurie, jei jų nepaisoma, gali pabloginti ne tik slaugytojų psichologinę gerovę, bet ir pacientų priežiūrą [21]. Pripažįstant dvikryptį ryšį tarp psichikos sveikatos ir profesinio efektyvumo, būtina kurti veiksmingas intervencijas [17]. Užtikrinant prieigą prie psichikos sveikatos išteklių ir skatinant sveiką įveikimo mechanizmų ugdymą, sveikatos priežiūros institucijos gali sumažinti šių iššūkių poveikį [15].

1.2. Fizinis aktyvumas ir slaugytojų psichikos sveikata

Reguliarus fizinis aktyvumas svarbus ne tik fizinei sveikatai palaikyti, bet ir reikšmingai prisideda prie psichikos sveikatos stiprinimo [25]. Slaugytojai, susiduriantys su intensyviu darbo krūviu ir emocine įtampa, gali pasinaudoti fizinio aktyvumo teikiamais privalumais [26]. Šiame skyriuje aptarsime, kaip reguliarus fizinis aktyvumas padeda sumažinti psichikos sveikatos iššūkius, su kuriais susiduria slaugytojai, ir kokie mechanizmai lemia šį teigiamą poveikį.

1.2.1. Fizinio aktyvumo nauda slaugytojams

Fizinis aktyvumas yra plačiai pripažįstamas kaip svarbus psichikos sveikatos veiksnys [27]. Apžvelgtų tyrimų visuma atskleidžia, kad fizinis aktyvumas atlieka labai svarbų vaidmenį mažinant psichologinį stresą, įskaitant stresą, nerimą, depresiją, perdegimą ir nuovargį. Stresas ir perdegimas ypač paplitę tarp slaugytojų dėl didelių darbo reikalavimų, ilgų darbo valandų ir emociškai varginančio darbo pobūdžio [28]. Pavyzdžiui, Vokietijoje atliktame tyrimuose išskirtas reikšmingas reguliaraus fizinio aktyvumo vaidmuo, mažinant streso ir perdegimo lygį, kuris susijęs su darbe patiriamu psichologiniu spaudimu. Šiame tyrime atskleidžiama, kad reguliari fizinė veikla, ypač didelio intensyvumo intervalinės treniruotės (HIIT), veiksmingai padeda slaugytojams įgyti geresnių streso valdymo įgūdžių ir sumažinti perdegimą [11]. Panašiai ir Irane atliktas tyrimas parodė, kad slaugytojų, dalyvavusių šešių mėnesių struktūruotoje fizinio aktyvumo programoje, nerimas ir depresija gerokai sumažėjo, taip pat net ir užsiimant vidutinio aktyvumo pagerėja nuotaikos stabilumas ir emocinis atsparumas [29]. Šie tyrimai kartu rodo, kad reguliarius fizinis aktyvumas yra patikimas streso darbe valdymo mechanizmas, skatinantis geresnę slaugytojų psichikos sveikatą. Tyrimas, atliktas Lenkijoje, taip pat patvirtina šias išvadas, nes nustatė, kad didesnis fizinis aktyvumas yra tiesiogiai susijęs su slaugytojų depresijos, nuovargio ir išsekimo sumažėjimu. Didesnis fizinis aktyvumas susijęs su geresniu streso valdymu, didesniu emociniu atsparumu ir bendros psichinės sveikatos gerėjimu. Slaugytojai, kurie reguliariai dalyvavo fizinėje veikloje, patyrė mažesnę nerimo lygį ir geresnę nuotaiką. Be to, tyrime buvo nustatyta, kad fizinis aktyvumas gali gerinti bendrą gyvenimo kokybę ir emociniu atsparumą, kuris yra esminis dirbant darbo aplinkose, kuriose gausu įtemptų situacijų [30]. Taip pat tyrimai atskleidžia, kad fizinis aktyvumas gali padėti slaugytojams susitvarkyti su iššūkiais darbe bei įgauti jiems emocinio atsparumo. Emocinis atsparumas, apibrėžiamas kaip gebėjimas prisitaikyti veikiant spaudimui, yra esminė sveikatos priežiūros specialistų savybė. Reguliariai fizine veikla užsiimantys slaugytojai teigia esantys emociškai atsparesni, todėl gali geriau susidoroti su kasdieniais darbo iššūkiais [31].

Jungtinėse Amerikos valstijų ir Ispanijos tyrėjai pabrėžia sveikatos stiprinimo darbo vietoje programų, į kurias įtrauktas fizinis aktyvumas, svarbą. Ištirta, jog tokios programos didina pasitenkinimą darbu, mažina su darbu susijusį stresą ir didina bendrą produktyvumą, o tai naudinga ir slaugytojams, ir organizacijoms, kuriose jie dirba [32]. Be to, sveikatos stiprinimo darbo vietoje programos suteikia bendruomeniškumo jausmą, sukuria aplinką, kurioje fizinis aktyvumas tampa organizacinės kultūros dalimi. Šis kultūrinis pokytis ne tik padeda asmenims pasirinkti sveikesnį gyvenimo būdą, bet ir gerina kolektyvo sutelktumą. Kai fizinis aktyvumas priimamas kaip kolektyvinė iniciatyva, sustiprėja palanki darbo aplinka, skatinanti slaugos darbuotojų bendradarbiavimą. Geresnė komandos dinamika dar labiau prisideda prie geresnių pacientų

priežiūros rezultatų, o tai rodo, kad fizinis aktyvumas yra naudingas tiek patiems slaugytojams, tiek darbdaviams [26,33].

1.2.2. Slaugytojo profesijai būdingos kliūtys fiziniai aktyvumui

Nepaisant akivaizdžios fizinio aktyvumo naudos, kultūrinės ir sisteminės kliūtys dažnai trukdo integruoti fizinį aktyvumą į slaugytojų kasdienybę. Irane atliktas tyrimas atskleidė, kad mažam slaugytojų fiziniam aktyvumui ir didelei psichologinei įtampai įtakos turi kultūriniai ir socialiniai veiksniai, tokie kaip visuomenės spaudimas ir ribotos galimybės sportuoti. Daugeliu atvejų darbo aplinka Irano kultūroje riboja laiką fiziniam aktyvumui, todėl didėja stresas ir prastėja slaugytojų gyvenimo kokybė [33]. Panašiai ir Graikijoje atlikti tyrimai pabrėžia kultūrinių nuostatų ir darbo organizavimo vaidmenį formuojant fizinio aktyvumo elgseną. Aplinkoje, kurioje fizinis aktyvumas laikomas asmenine atsakomybe, o ne organizaciniu prioritetu, slaugytojai, kurie yra fiziškai neaktyvūs dėl įtempto darbo grafiko ir didelio streso lygio [34].

Fizinis aktyvumas grupėse skatina socialinius ryšius ir komandinį darbą, taip gerinant darbo tarpasmeninius santykius bei darant įtaką psichologinei slaugytojų gerovei. Šie socialiniai aspektai ypač naudingi slaugytojams, kurių vaidmuo dažnai priklauso nuo tvirtų tarpasmeninių santykių ir bendrų pastangų. Grupinė fizinė veikla suteikia slaugytojams galimybę užmegzti draugystę, sumažinti izoliacijos jausmą. Tokia socialinė nauda yra neįkainojama didelės įtampos aplinkoje, kur komandinis darbas ir tarpusavio parama yra būtini veiksmingai pacientų priežiūrai [34]. Dalyvaujant fizinėje veikloje kaip komanda, slaugytojai gali sustiprinti savo profesinius santykius, o tai lemia geresnį bendravimą ir bendradarbiavimą atliekant klinikinės užduotis. Be to, fizinės veiklos metu užmegzti socialiniai ryšiai gali turėti teigiamos įtakos slaugos personalo išlaikymo rodikliams. Darni ir palaikanti darbo vietos aplinka, kurią sustiprina bendros fizinio aktyvumo iniciatyvos, mažina slaugytojų kaitą, didina pasitenkinimą darbu ir puoselėja psichologinę gerovę. Tad, itin svarbu integruoti į grupes orientuotas fizinio aktyvumo programas į sveikatos priežiūros įstaigas kaip platesnių strategijų, skatinančių darbuotojų gerovę ir komandinę veiklą [34].

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad apžvelgtų tyrimų rezultatai rodo didelę fizinio aktyvumo naudą slaugytojų psichologinei savijautai ir profesiniam veiksmingumui [29,33]. Reguliarus fizinis aktyvumas mažina stresą, nerimą ir perdegimą, taip pat gerina nuotaiką, emocinį atsparumą ir darbo našumą [28]. Tačiau kultūrinės, sisteminės ir su darbo vieta susijusios kliūtys dažnai trukdo integruoti fizinį aktyvumą į slaugytojų kasdienybę [35,36]. Šiems iššūkiams spręsti reikia sutelktų sveikatos priežiūros organizacijų ir vadovų pastangų, kad būtų sukurta aktyvią gyvenseną palaikanti aplinka. Sveikatos priežiūros sektorius, teikdamas pirmenybę fiziniam aktyvumui kaip pagrindiniam gerovės darbe komponentui, gali pagerinti slaugytojų psichinę sveikatą ir pacientams teikiamų paslaugų kokybę [22].

1.3. Mityba ir slaugytojų psichikos sveikata

Mityba atlieka svarbų vaidmenį psichikos sveikatai, darydama įtaką nuotaikai, kognityvinėms funkcijoms ir bendrai psichologinei būklei. Slaugytojams, kurie dažnai susiduria su dideliu stresu kasdieninėje aplinkoje ir nereguliariu darbo grafiku, subalansuota mityba yra ir iššūkis, ir būtinybė [37]. Šiame skyriuje nagrinėjamas pagrindinių maistinių medžiagų ir mitybos modelių vaidmuo psichikos sveikatos palaikyme, taip pat dažniausiai pasitaikantys mitybos iššūkiai, su kuriais susiduria slaugytojai, remiantis pasaulyje atliktais tyrimais.

1.3.1. Mitybos vaidmuo psichikos sveikatai

Maistinių medžiagų suvartojimas tiesiogiai veikia smegenų funkciją ir psichologinę sveikatą per kelis biologinius mechanizmus. Psichikos sveikatai palaikyti ypač svarbios yra tokios maistinės medžiagos kaip omega-3 riebalų rūgštys, B grupės vitaminai ir antioksidantai. Omega-3 riebalų rūgštys, randamos žuvų, linų sėmenų ir graikinių riešutų sudėtyje, yra labai svarbios smegenų funkcijai ir, kaip rodo tyrimai, gali sumažinti depresijos simptomus, reguliuodamos uždegiminius procesus ir stiprindamos neuronų plastiškumą [38]. Panašiai B grupės vitaminai, ypač B6, B9 (folio rūgštis) ir B12, atlieka svarbų vaidmenį neurotransmiterių sintezėje ir energijos gamyboje. Šių vitaminų trūkumas siejamas su didesne nuotaikos sutrikimų ir kognityvinio nuosmukio rizika [39]. Taip pat, antioksidantai, gausūs vaisiuose, daržovėse ir tam tikrų rūšių arbatose, apsaugo smegenų ląsteles nuo oksidacinio streso, kuris yra susijęs su nerimo ir depresijos patofiziologija [40]. Mitybos modeliai, akcentuojantys visaverčius, minimaliai perdirbtus maisto produktus, pavyzdžiui, Viduržemio jūros dieta, yra siejami su mažesniu depresijos ir nerimo lygiu. Sveikatai palanki mityba, paremta Viduržemio jūros dieta, kuri išsiskiria dideliu daržovių, vaisių, pilno grūdo produktų ir sveikųjų riebalų kiekiu, yra siejama su geresne psichikos sveikata [41]. Priešingai, mityba, kurioje gausu rafinuotų cukrų, transriebalų ir perdirbtų maisto produktų, siejama su blogesniais psichikos sveikatos rezultatais [42].

1.3.2. Slaugytojų mitybos iššūkiai

Nors subalansuota mityba turi akivaizdžią naudą, slaugytojai susiduria su daugybe iššūkių, siekdami palaikyti sveikus mitybos įpročius. Slaugytojo profesijos ypatumai, tokie kaip pamaininis darbas, ilgos darbo valandos ir didelė emocinė našta, sukelia reikšmingas kliūtis sveikai mitybai [43]. Pamaininis darbas, prastas miego režimas gali sukelti hormonų disbalansą, kuris veikia apetitą ir medžiagų apykaitą. Naktinės pamainos ypač siejamos su didesniu kalingu, bet maistingųjų medžiagų neturinčių maisto produktų vartojimu, nes slaugytojai dažnai pasikliauja greito vartojimo maistu, dėl nereguliaraus valgymo įpročių [44]. Tyrimai rodo, kad pamainomis dirbantys asmenys

turi didesnę nutukimo, metabolinio sindromo ir nuotaikos sutrikimų riziką, palyginti su dienomis dirbančiais darbuotojais [43]. Be to, valgymo laikas naktį gali trukdyti virškinimo procesams ir maistinių medžiagų įsisavinimui. Valgant sočius patiekalus naktį, gali kilti virškinimo diskomfortas ir sutrikti miego kokybė, dar labiau padidindami stresą ir nuovargį [45]. Nereguliariai grafiku dirbantys slaugytojai dažnai praleidžia valgymus arba užkandžiauja, pakeisdami visaverčius patiekalus, o tai didina priklausomybę nuo kaloringų, maistingų medžiagų neturinčių maisto produktų [46]. Taip pat, sparčiu tempu pasižyminti slaugytojo profesija dažnai neleidžia skirti laiko patiekalų ruošimui ar valgymui. Tyrimai rodo, jog slaugytojai dažnai praleidžia valgymus dėl didelio darbo krūvio ir pertraukų trūkumo. Kai valgomi patiekalai, jie dažnai valgomi greitai, o tai riboja malonumą ir sotumo jausmą, kuris siejamas su sąmoningu valgymu [43].

Darbo aplinka taip pat prisideda prie prastų mitybos pasirinkimų. Ribotas sveikų maisto produktų pasirinkimas ligoninių valgyklose ir maisto savitarnos automatuose dažnai priverčia slaugytojus rinktis mažiau maistingas alternatyvas. Be to, didelio streso aplinka gali lemti emocinį valgymą, kai asmenys vartoja nesveiką maistą kaip susidorojimo mechanizmą [47]. Kultūriniai ir socialiniai veiksniai taip pat formuoja slaugytojų mitybos įpročius. Maisto pasirinkimą lemia kultūrinės normos, individualūs pamėgti maisto produktai ir kolegų įtaka. Kai kuriose aplinkose bendra valgymo ar nesveikų užkandžių dalijimosi tarp kolegų praktika gali sustiprinti prastus mitybos įpročius. Priešingai, palaikančios darbo kultūros, skatinančios sveiką mitybą per sveikatos programas ir lengvai prieinamus maistingus maisto pasirinkimus, gali teigiamai paveikti mitybos elgesį [48].

Apibendrinant, mitybos vaidmuo slaugytojų psichikos sveikatai yra neabejotinas, nes pagrindinės maistinės medžiagos ir mitybos modeliai atlieka esminį vaidmenį palaikant gerą psichologinę sveikatą. Sprendžiant tiek individualius, tiek sisteminius barjerus, sveikatos priežiūros įstaigos gali sukurti aplinką, kuri prioritetą teiktų savo darbo jėgos sveikatai ir gerovei [46].

1.4. Su sveikata susijęs elgesys ir psichikos sveikata

Ryšys tarp su sveikata susijusio elgesio ir psichikos sveikatos pastaraisiais metais yra dažnai analizuojama tyrėjų, ypač dėl fizinio aktyvumo ir mitybos vaidmens. Šie veiksniai yra itin svarbūs psichologinei gerovei, o gausėjantys įrodymai rodo, kad sveikos gyvensenos įpročiai gali reikšmingai pagerinti psichikos sveikatą [25]. Šiame skyriuje analizuojama, kaip fizinis aktyvumas ir mityba susiję su psichikos sveikata, taip pat aptariami pagrindiniai mechanizmai, per kuriuos šie veiksniai gali turėti teigiamos įtakos psichologinei gerovei, remiantis naujausiais mokslinių tyrimų duomenimis.

1.4.1. Ryšys tarp fizinio aktyvumo ir psichikos sveikatos

Fizinis aktyvumas yra svarbus psichikos sveikatos veiksnys. Reguliarus fizinis aktyvumas yra susijęs su sumažėjusia depresijos, nerimo ir kitų nuotaikos sutrikimų rizika [28]. Tyrimai rodo, jog žmonės, kurie reguliariai mankština, geriau reguliuoja nuotaiką, turi didesnę energijos lygį ir geresnį atsparumą emociniams stresoriams [49]. Be to, didesnis fizinio aktyvumo lygis yra susijęs su pagerėjusiu kognityviniu funkcionalumu ir sumažėjusiais tam tikrų sutrikimų, tokių kaip dėmesio deficito hiperaktyvumo sutrikimo (ADHD) ar potrauminio streso sutrikimo (PTSD), simptomais [39].

Ryšys tarp fizinio aktyvumo ir psichikos sveikatos yra ne tik koreliacinis, bet ir priežastinis. Pavyzdžiai rodo, kad struktūruotos mankštos intervencijos gali veiksmingai sumažinti lengvus ir vidutinio sunkumo depresijos simptomus, o kai kuriais atvejais jos yra tokios pat veiksmingos kaip ir farmakologiniai gydymo būdai [25]. Kai kuriais atvejais šios intervencijos yra tokios pat veiksmingos kaip farmakologiniai gydymo būdai, todėl fizinis aktyvumas gali būti laikomas saugia ir prieinama terapine priemone [27].

Fizinio aktyvumo bei psichikos sveikatos sąsajos yra daugialypės bei analizuojamos mokslinėje literatūroje. Vienas pagrindinių mechanizmų, siejančių fizinį aktyvumą ir psichikos sveikatą yra endorfinų išsiskyrimas fizinės veiklos metu, kuris prisideda prie geresnės nuotaikos ir mažina skausmo suvokimą. Be to, fizinis aktyvumas skatina smegenų kilmės neurotrofinio faktoriaus (BDNF) gamybą, baltymą, kuris yra svarbus neurogenezei ir sinapsiniam plastiškumui. Aukštesnis BDNF lygis yra susijęs su geresniu kognityviniu funkcionalumu ir didesniu emociniu atsparumu [50]. Fizinis aktyvumas taip pat reguliuoja pagumburio, hipofizės ir antinksčių (kortikotropinę) ašį, centrinę streso atsako sistemą. Reguliari mankšta sumažina kortikotropinės ašies reaktyvumą, taip sumažindama kortizolio lygį ir mažindama lėtinio streso neigiamą poveikį. Pagerinta miego kokybė, dar viena fizinio aktyvumo nauda, dar labiau prisideda prie geresnės psichikos sveikatos, skatindama emocinį reguliavimą ir mažindama polinkį į nuotaikos sutrikimus [51].

1.4.2. Ryšys tarp mitybos ir psichikos sveikatos

Mityba taip pat yra svarbus psichikos gerovės veiksnys, o vis daugėjantys įrodymai rodo, kad sveika mityba daro reikšmingą poveikį psichikos sveikatai [52]. Pavyzdžiui, mityba, kurioje gausu vaisių, daržovių, neskaldytų grūdų ir liesų baltymų, yra susijusi su mažesne depresijos ir nerimo rizika [53]. Priešingai, didelis perdirbtų maisto produktų, rafinuotų cukrų ir sočiųjų riebalų vartojimas siejamas su padidėjusia psichikos sutrikimų rizika [54].

Mitybos psichiatrija yra nauja sritis, kurioje detaliau tiriamas ryšys tarp mitybos ir psichikos sveikatos. Tyrimai atskleidė, kad tam tikros maistinės medžiagos, tokios kaip omega-3 riebalų rūgštys, B grupės vitaminai ir antioksidantai, atlieka svarbų vaidmenį palaikant smegenų sveikatą ir reguliuojant nuotaiką. Omega-3 riebalų rūgštys, randamos žuvies ir tam tikruose augaliniuose aliejuose, yra ypač veiksmingos mažinant uždegiminius procesus ir skatinant neurogenezę, kurie abu yra svarbūs psichikos sveikatai [38]. Be to, mityba daro didelį poveikį žarnyno sveikatai, o tai savo ruožtu veikia psichologinę gerovę. Sveika žarnyno mikrobiota gali mažinti sisteminį uždegimą ir skatinti neurotransmiterių gamybą, taip prisidedant prie psichikos sveikatos gerinimo [52].

Mityba atlieka svarbų vaidmenį žmogaus psichikos sveikatai, darant įtaką įvairiems neurobiologiniams mechanizms, įskaitant neurotransmiterių sintezę bei žarnyno mikrobiotą. Pagrindinės maisto medžiagos, tokios kaip omega-3 riebalų rūgštys, vitaminai ir mineralai, prisideda prie smegenų funkcijos ir efektyvios emocinės reguliacijos [28,39]. Netinkami mitybos įpročiai, pavyzdžiui perdirbtų produktų ir rafinuoto cukraus vartojimas, yra siejami su padidėjusia depresijos ir nerimo rizika dėl uždegiminių ir oksidacinio streso mechanizmų [27,54]. Vienas pagrindinių mechanizmų, siejančių mitybą ir psichikos sveikatą, yra neurotransmiterių, tokių kaip serotoninas ir dopaminas, reguliacija. Šie junginiai kontroliuoja nuotaiką ir kognityvines funkcijas. Su maistu įsisavinamų aminorūgščių šaltiniai, pavyzdžiui, triptofanas, yra serotonino sintezės medžiaga, jų trūkumas gali lemti nuotaikos sutrikimus [53]. Be to, polifenoliai ir antioksidantai, esantys vaisiuose ir daržovėse, mažina oksidacinį stresą ir uždegiminius procesus smegenyse, taip apsaugodami nuo nuotaikos stabilumo sutrikimų [39,52]. Tyrimai rodo, kad rafinuoto cukraus gausi dieta prisideda prie padidėjusio uždegiminių procesų, didindama kognityvinių sutrikimų bei psichikos ligų riziką [50].

Smegenų - žarnyno - mikrobiotos ašis taip pat yra svarbi grandis, siejanti mitybą ir psichikos sveikatą. Žarnyno mikrobiota, kuriai daro įtaką mitybos įpročiai, dalyvauja neurotransmiterių gamyboje ir imuninės sistemos reguliacijoje. Maistinga, skaidulomis ir probiotikais turtinga dieta didina žarnyno mikrobiotos įvairovę, kas siejama su sumažėjusiais depresijos ir nerimo simptomais [55]. Priešingai, vakarietiška dieta, pasižyminti dideliu sočiųjų riebalų ir cukrų kiekiu, sutrikdo žarnyno mikrobiotos pusiausvyrą, didindama sisteminį uždegimą ir psichikos sutrikimų riziką [56,57]. Uždegiminiai rodikliai, tokie kaip C reaktyvusis baltymas (CRP) ir citokinai, buvo rasti padidėję depresija sergančių žmonių organizme, o tai leidžia manyti, kad egzistuoja ryšys tarp sisteminio uždegimo ir psichikos sveikatos [27]. Mitybos intervencijos, skirtos uždegiminių procesų mažinimui, pavyzdžiui, Viduržemio jūros dieta, parodė teigiamą poveikį depresijos simptomams [49]. Apibendrinant, mitybos pasirinkimai reikšmingai veikia smegenų funkciją ir psichikos sveikatą, pabrėžiant mitybos svarbą emocinei gerovei.

1.4.3. Fizinio aktyvumo ir mitybos sinerginis poveikis psichikos sveikatai

Fizinis aktyvumas ir mityba nepriklausomai prisideda prie geresnės nuotaikos, pažintinių funkcijų ir sumažėjusios psichikos sutrikimų rizikos, tačiau jų sinerginis poveikis yra ypač reikšmingas gerinant psichologinę savijautą [52,55]. Reguliarus fizinis aktyvumas skatina neurogenezę, mažina uždegiminius procesus ir stiprina neurotransmiterių, ypač endorfinų ir smegenų neurotrofinio faktoriaus (BDNF), gamybą, kurie yra svarbūs nuotaikos reguliavimui ir kognityvinėmis funkcijoms [39,55]. Kai fizinis aktyvumas derinamas su subalansuota, maistinga dieta, poveikis tampa dar stipresnis. Omega-3 riebalų rūgštys, pasižyminčios priešuždegiminėmis savybėmis, palaiko neuronų membranų struktūrinį vientisumą ir prisideda prie fizinio aktyvumo teigiamo poveikio nervų sistemai [50,54].

Mitybos ir fizinio aktyvumo sąveika taip pat daro įtaką metabolizmui, kuri savo ruožtu veikia psichinę gerovę. Pagerėjęs insulino jautrumas ir sumažėjęs oksidacinis stresas, kuriuos teigiamai veikia subalansuota dieta ir reguliarus fizinis aktyvumas, buvo susiję su mažesne depresijos ir nerimo išsivystymo rizika [55,57]. Be to, pakankamas baltymų suvartojimas palaiko raumenų sintezę ir atsistatymą po fizinio krūvio, didindamas fizinį pajėgumą ir pasitikėjimą savimi, kurie yra svarbūs motyvacijos ir bendros psichikos sveikatos palaikymui [27].

Žarnyno ir smegenų ašis yra dar vienas mechanizmas, per kurį dieta ir fizinis aktyvumas sinergiškai veikia psichikos sveikatą. Tyrimai rodo, kad fizinis aktyvumas teigiamai moduliuoja žarnyno mikrobiotos sudėtį, didindamas naudingųjų bakterijų, gaminančių trumpos grandinės riebalų rūgštis kiekį. Šios rūgštys turi neuroprotekinį ir priešuždegiminį poveikį [56]. Kai subalansuota mityba derinama su dieta, turtinga prebiotikais ir skaidulomis, šis poveikis dar labiau sustiprėja [28]. Be to, gyvenimo būdas, įtraukiantis tiek fizinio aktyvumo, tiek mitybos pokyčius, parodė reikšmingą poveikį psichikos sveikatai. Pavyzdžiui, atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas, nagrinėjantis Viduržemio jūros dietos ir aerobinių pratimų poveikį, nustatė reikšmingą depresijos simptomų mažėjimą ir pažintinių funkcijų pagerėjimą dalyvių grupėje [49,52]. Taip pat Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas parodė, kad slaugytojai, kurie palaiko aktyvų gyvenimo būdą ir teikia pirmenybę sveikai mitybai, pasižymi geresnėmis kognityvinėmis funkcijomis, geresniu emociniu reguliavimu ir bendru dėmesingumu slaugant pacientus [22]. Tokie rezultatai pabrėžia holistinio požiūrio svarbą psichikos sveikatai, išryškinant mitybos ir fizinio aktyvumo tarpusavio sąveiką. Taigi, galima teigti, kad mitybos ir fizinio aktyvumo sinergija stiprina neurobiologinį atsparumą, mažina uždegimą ir skatina bendrą psichologinę gerovę. Ateities tyrimai turėtų toliau nagrinėti šias sąveikas, siekiant sukurti išsamius, gyvenimo būdu pagrįstus psichikos sveikatos stiprinimo metodus.

Apibendrinant literatūros analizę, galima teigti, kad slaugytojų psichikos sveikata yra glaudžiai susijusi su jų su sveikata susijusiu elgesiu, tokiu kaip fizinis aktyvumas ir mityba. Psichikos sveikatos problemos yra dažnos tarp slaugytojų dėl didelio darbo krūvio, emocinio išsekimo ir streso, o tai gali neigiamai paveikti tiek pacientų priežiūrą, tiek asmeninį gyvenimą. Tyrimai rodo, kad fizinis aktyvumas padeda mažinti stresą, gerina nuotaiką ir gali veikti kaip prevencinė priemonė psichikos sutrikimams. Tačiau slaugytojams dažnai trūksta laiko ir galimybių reguliariai sportuoti dėl pamaininio darbo bei nuolatinio nuovargio. Mityba taip pat yra esminis veiksnys psichinei sveikatai – subalansuota mityba gali pagerinti emocinę būklę ir sumažinti nuovargį, tačiau slaugytojai dažnai susiduria su nesveikais mitybos įpročiais dėl įtempto darbo grafiko. Tarp fizinio aktyvumo, mitybos ir psichikos sveikatos egzistuoja sinerginis ryšys, kuris gali būti išnaudojamas siekiant geresnės slaugytojų savijautos ir darbo efektyvumo. Todėl būtina įgyvendinti strategijas, kurios skatintų sveikesnius gyvenimo būdo pasirinkimus ir palaikytų slaugytojų psichikos gerovę tiek darbo vietoje, tiek už jos ribų.

2. METODAI

2.1. Tyrimo metodas ir jo pagrįstumas

Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, nes tyrimo tikslas ir uždaviniai orientuoti į objektyvų slaugytojų psichikos sveikatos ir su sveikata susijusio elgesio – fizinio aktyvumo bei mitybos – vertinimą. Siekiant patikimai išmatuoti nagrinėjamus reiškinius bei nustatyti galimus ryšius tarp kintamųjų, pasirinktas standartizuotas anketinės apklausos būdas. Kiekybinis metodas leidžia surinkti statistiškai apdorojamus duomenis ir pateikti apibendrinimus apie tiriamą populiaciją. Remiantis K. Kardeliu, kiekybinis tyrimo metodas taikomas tuomet, kai tyrėjas siekia patikrinti hipotezes, naudodamas matematinę analizę, objektyvią duomenų interpretaciją bei matavimus [58].

2.2. Tyrimo procesas

Tyrimo procesas pradėtas 2024 m. rudenį ir tęsėsi iki 2025 m. gegužės mėn. pradžios. 2024 m. rugsėjo mėnesį, įvertinus slaugytojų su sveikata susijusio elgesio ir psichikos sveikatos ryšio svarbą, buvo pasirinkta tyrimo tema, aptarta su vadovu, ir pradėtas tyrimo planavimas. tyrimas buvo atliekamas bendradarbiaujant su šios studijų programos studente, Ema Butkute, su kuria buvo derinami tyrimo klausimyno sudarymo, duomenų rinkimo etapai. 1 lentelėje išskirti ir nurodyti tyrimo etapai. Pasirinkus temą buvo rengiamas tyrimo instrumentas – anketinis klausimynas, sudarytas remiantis mokslinė literatūra bei validuotais instrumentais: Higienos instituto parengtu Suaugusiųjų gyvensenos klausimynu [59], DASS-21 skale [60] ir Psichologinės gerovės klausimynu (WBQ) [61]. Gavus Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos

komiteto vertinimą (2024-11-26, Nr.(1.7 E) 150000-KT-427), buvo pritarta tyrimo vykdymui. Tuomet pradėtas duomenų rinkimas, kuris vyko naudojant internetinę anketą. Vėliau sekė duomenų apdorojimas, analizė ir rezultatų sisteminimas bei išvadų ir rekomendacijų rengimas.

1 lentelė. Tyrimo proceso etapai

Data	Tyrimo proceso etapai
Nuo 2024 m. kovo mėn. iki 2025 m. gegužės mėn.	Mokslinės literatūros analizė
Nuo 2024 m. rugsėjo mėn. iki 2024 m. lapkričio mėn.	Instrumento paruošimas
2024 m. lapkričio 26 d.	VU MF etikos komiteto vertinimas
Nuo 2024 m. gruodžio 18 d. iki 2025 m. vasario 24d.	Duomenų rinkimas
Nuo 2025 m. kovo 1 d. iki balandžio 10d.	Duomenų analizė
Nuo 2025m. kovo 21d. iki gegužės 1 d.	Išvados ir rekomendacijos

2.3. Tyrimo dalyvių paieška

Tyrimo apklausos internetinė nuoroda buvo platinama slaugytojų specializuotose socialinių tinklų grupėse „Facebook“, taip pat anoniminė apklausa buvo patalpinta Lietuvos slaugos specialistų organizacijos (LSSO) oficialioje interneto svetainėje. Kadangi tiriamieji – sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys slaugos srityje – nebuvo lengvai pasiekiami internetu ir susidurta su pasyviu slaugytojų dalyvavimu apklausoje, buvo pasitelktas „sniego gniūžtės“ principu pagrįstas patogusis atrankos būdas. Tai leido lankstesniu ir prieinamesniu būdu pasiekti tyrimo imties vienetus jų pasirinktoje aplinkoje bei laiku. Kvietimas dalyvauti tyrime, pateikiant nuorodą ir sugeneruotą skaitmeninį QR kodą į internetinę apklausą, buvo siunčiamas el. paštu sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratoriams, su prašymu pasidalinti apklausa su įstaigoje dirbančiais slaugytojais.

2.4. Tyrimo imtis

Tyrimo imties dydis buvo nustatytas taikant V. I. Paniotto formulę [58]:

$$n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$$

Šioje formulėje:

- Δ – leistina paklaida (šiam tyrime pasirinkta 5 %),
- N – tiriamosios visumos dydis. Remiantis 2023 m. Lietuvos Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje pagal profesiją dirbančių slaugytojų skaičius siekė 22 314 [1],
- n – reikiamas apklausti respondentų skaičius.

Atlikus skaičiavimus pagal formulę, nustatyta, kad reprezentatyviai imčiai užtikrinti reikalinga ne mažesnė kaip 378 respondentų imtis. Tyrime iš viso dalyvavo 510 slaugytojų, tačiau į

galutinę analizę buvo įtrauktos 504 pilnai užpildytos anketos, kuriose tiriamieji sutiko dalyvauti tyrime.

2.5. Tyrimo dalyvių atrankos kriterijai

Į tyrimą buvo įtraukti asmenys, atitinkantys šiuos kriterijus:

1. Bendrosios praktikos ir visų specializacijų slaugytojai, dirbantys pirminio, antrinio ar tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose pagal savo profesinę kvalifikaciją.
2. Slaugytojai, dirbantys 6 ar daugiau pastarųjų mėnesių pagal savo profesinę kvalifikaciją.
3. Slaugytojai, sutikę dalyvauti tyrime.

Į tyrimą buvo neįtraukti šie asmenys:

1. Slaugos studijų programų studentai.
2. Slaugytojai, esantys ilgalaikėse atostogose (motinystės atostogos, nedarbingumas dėl ligos ir kt.).

2.6. Tyrimo instrumentai

Tyrimas buvo atliktas bendradarbiaujant su Ema Butkute, naudojant tą patį tyrimo instrumentą, sudarytą iš šešių dalių. Šiame baigiamajame darbe analizuojamos keturios klausimyno dalys, atitinkančios darbo tikslą ir uždavinius.

1. Bendrieji klausimai.

Pirmoje klausimyno dalyje pateikti socialiniai ir demografiniai klausimai, apimantys respondentų išsilavinimą, darbo stažą, darbo įstaigos lygį, darbo grafiką (darbas naktimis), kūno svorį, ūgį, lytį, amžių, tautybę, gyvenamąją vietą bei šeiminių padėčių. Šie klausimai skirti sociodemografiniam profiliui nustatyti. Visi klausimai parengti tyrimo autorių. Iš viso – 11 klausimų.

2. Suaugusiųjų gyvenimo klausimynas.

Antroje dalyje naudotas Higienos instituto parengtas suaugusiųjų gyvenimo klausimynas, apimantis tokias temas kaip fizinis aktyvumas, mitybos įpročiai, žalingi įpročiai (alkoholio, tabako vartojimas), sveikatos bei gyvenimo kokybės vertinimas, subjektyvus laimingumas ir socialiniai ryšiai [59]. Ši dalis buvo adaptuota tyrimo autorių, atsižvelgiant į tyrimo tikslus. Klausimynas naudotas gavus autorių leidimą (žr. *Priedas 2*). Iš viso – 11 klausimų.

3. Depresijos, nerimo ir streso skalė (DASS-21).

DASS-21 sudaro 21 teiginys, paskirstytas į tris subskales: depresijos, nerimo ir streso (po 7 teiginius kiekvienai). Ši skalė leidžia įvertinti emocinius sunkumus. Depresijos subskalė matuoja disforiją, beviltiškumą, gyvenimo nuvertinimą, susidomėjimo stoką. Nerimo subskalė apima autonominių susijaudinimų, kūno simptomus, situacinį nerimą. Streso skalė vertina sunkumus

atsipalaiduojant, nervingumą, dirglumą. Ši metodika taikoma tiek moksliniais, tiek praktiniais tikslais [60].

4. Psichologinės gerovės klausimynas (WBQ).

WBQ sudaro 10 teiginių, parengtų remiantis C. D. Ryff ir B. H. Singer psichologinės gerovės teorija, kuri apima autonomiją, aplinkos kontrolę, asmeninį augimą, teigiamus santykius, gyvenimo tikslą ir savęs priėmimą. WBQ sukūrė VU mokslininkai prof. dr. E. Kazlauskas ir doc. dr. P. Želvienė. Klausimynas yra laisvos prieigos [61].

2.7. Literatūros šaltinių paieška ir apdorojimas

Siekiant pagrįsti tyrimo temą ir suformuoti teorinį pagrindą, buvo atlikta mokslinės literatūros turinio analizė. Literatūra atrinkta remiantis jos aktualumu tyrimo temai – slaugytojų su sveikata susijusio elgesio, psichikos sveikatos, fizinio aktyvumo ir mitybos sąsajoms.

Mokslinės informacijos buvo ieškoma tarptautinėse duomenų bazėse: PubMed, ScienceDirect, SpringerLink bei mokslinės informacijos paieškos sistemoje Google Scholar. Paieškai naudoti raktiniai žodžiai lietuvių ir anglų kalbomis: slaugytojų psichikos sveikata, slaugytojų su sveikata susijęs elgesys, fizinis aktyvumas, mityba, stress, depression, anxiety, physical activity, nutrition, nurses. Taip pat taikyti loginiai jungtukai AND ir OR, leidžiantys susiaurinti ar išplėsti paiešką. Siekiant užtikrinti informacijos aktualumą, straipsnių atranka buvo ribojama pagal publikavimo datą (2014–2024 m.), pirmenybę teikiant recenzuotiems straipsniams ir atviros prieigos šaltiniams. Taip pat naudoti metodiniai leidiniai ir Lietuvos nacionaliniai dokumentai, atitinkantys tyrimo temą. Literatūros apžvalgai buvo panaudoti 55 šaltiniai.

2.8. Duomenų apdorojimo ir analizės būdai

Duomenų analizė buvo atlikta naudojant statistinę programą IBM SPSS Statistics 24.0, Microsoft Excel 2016 programos. Pradžioje duomenys buvo renkami naudojant anoniminį uždaro tipo klausimyną, o gauti atsakymai buvo koduoti ir statistiškai apdoroti. Vėliau atlikta aprašomoji statistika – apskaičiuoti dažniai, procentai, vidurkiai (M) ir standartiniai nuokrypiai (SD). Statistiniai metodai buvo parinkti atsižvelgiant į tiriamųjų kintamųjų matavimo lygmenį (nominalūs, ranginiai, intervaliniai) bei pasiskirstymo pobūdį.

Kadangi dauguma kintamųjų neatitiko normalumo prielaidų, kurios buvo vertintos taikant Kolmogorovo–Smirnov testą, tolesnei analizei buvo pasirinkti neparametriniai statistiniai metodai. Ryšiams tarp kintamųjų įvertinti taikytas Spearman rangų koreliacijos koeficientas, o skirtumams tarp trijų ir daugiau grupių nustatyti – Kruskal–Wallis testas. Nominaliems kintamiesiems lyginti naudotas chi kvadrato (χ^2) kriterijus, o duomenų pasiskirstymui ir sąsajoms tarp kintamųjų vizualiai

įvertinti – kryžminės lentelės (Crosstabs). Rezultatai buvo vertinti kaip statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Siekiant įvertinti tyrime naudotų psichologinių skalų patikimumą, apskaičiuotas Cronbach α koeficientas, leidžiantis nustatyti, ar skalę sudarantys teiginiai yra vidiniškai suderinti ir matuoja tą patį konstruktą. Skalė laikoma pakankamai patikima, jei $\alpha \geq 0,7$ [62].

Patikimumo vertinimui taikyta ši klasifikacija [62]:

- $\alpha < 0,5$ – žemas patikimumas (nerekomenduojama naudoti skalę);
- $0,5 \leq \alpha < 0,6$ – patenkinamas patikimumas;
- $0,6 \leq \alpha < 0,9$ – geras patikimumas;
- $\alpha \geq 0,9$ – labai geras patikimumas;

DASS-21 skalė, apimanti 21 teiginį, pasižymėjo labai geru vidiniu patikimumu (Cronbach $\alpha = 0,945$). Psichologinės gerovės klausimynas (WBQ), sudarytas iš 10 teiginių, taip pat pasižymėjo aukštu vidaus suderinamumu (Cronbach $\alpha = 0,932$). Šie rezultatai leidžia teigti, kad abiejų skalų patikimumas tiriamojoje imtyje buvo labai geras.

Siekiant nustatyti KMI ryšį su kitais tiriamaisiais rodikliais, pirmiausia buvo apskaičiuotas KMI pagal formulę: $\text{svoris (kg)} / \text{ūgis (m}^2\text{)}$. Tiriamųjų kūno masės indeksas (KMI) buvo suskirstytas į keturias kategorijas, remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomendacijomis: nepakankamas svoris ($\text{KMI} < 18,5$), normalus svoris ($\text{KMI } 18,5 - 24,9$), antsvoris ($\text{KMI } 25,0 - 29,9$) ir nutukimas ($\text{KMI} \geq 30,0$) [63].

Psichikos sveikatos vertinimui buvo naudota lietuviška DASS-21 skalės versija, pagal kurią atskirai įvertinti slaugytojų patiriami stresas, nerimas ir depresija. Atsižvelgiant į originalios metodikos rekomendacijas, respondentų rezultatai buvo suskirstyti į penkias sunkumo kategorijas: normalią, lengvą, vidutinę, sunkią ir labai sunkią [64].

2.9. Tyrimo etika

Tyrimo metu bus laikomasi Helsinkio deklaracijos [65], kurioje pateikti mokslinių tyrimų atlikimo principai:

- Anonimiškumo. Tyrėjas garantuoja, jog nereikės nurodyti vardo, pavardės ar kitos informacijos, galinčios identifikuoti respondentus.
- Autonomiškumo. Tyrėjas suteikia tyrimo dalyviui visą reikiamą informaciją apie tyrimą bei užtikrina, kad jis turi teisę bet kuriuo metu nutraukti dalyvavimą tyrime.
- Konfidencialumo. Tyrėjas įsipareigoja nesidalinti tyrimo dalyvio pateiktais duomenimis su kitais asmenimis, nesusijusiais su tyrimu.

- Nežalingumo. Tyrėjas užtikrina, kad nei tyrimo metu, nei po jo dalyvis nepatirs jokios materialinės, moralinės ar fizinės žalos.

Šių etikos principų laikymasis yra būtinas siekiant tyrėjui gauti patikimą informaciją ir tyrimo dalyvių saugumą. Respondentai sutinka savanoriškai dalyvauti tyrime, prieš tai gavę visą reikalingą informaciją apie tyrimo tikslus bei uždavinius. Duomenys bus pateikti sąžiningai, be korekcijų ar manipuliacijų, atsižvelgiant tik į tai, ką pateikė tyrimo dalyvis.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Tiriamųjų charakteristika

2 lentelė. Sociodemografiniai duomenys

Kintamieji ir jų grupės		n	Proc.
Lytis	Moteris	473	93,8 %
	Vyras	30	6,0 %
	Kita	1	0,2 %
Amžius	Iki 30 metų	194	38,5 %
	Nuo 30 iki 50 metų	195	38,7 %
	Daugiau nei 50 metų	115	22,8 %
Tautybė	Lietuvis (-ė)	429	85,1 %
	Rusas (-ė)	14	2,8 %
	Lenkas (-ė)	47	9,3 %
	Kita	14	2,8 %
Gyvenamoji vieta	Viensėdis (vienkiemis)	13	2,6 %
	Kaimas	54	10,7 %
	Miestelis	77	15,3 %
	Miestas	196	38,9 %
	Didmiestis	164	32,5 %
Šeiminė padėtis	Vedęs (ištekėjusi) arba partnerystėje	348	69,0 %
	Vienišas (-a)	98	19,4 %
	Išsiskyres (-usi)	41	8,1 %
	Našlys (-ė)	17	3,4 %
Išsilavinimas	Aukštesnysis	97	19,2 %
	Aukštasis neuniversitetinis	262	52,0 %
	Aukštasis universitetinis	145	28,8 %
Darbo stažas	Iki 5 metų	201	39,9 %
	6 – 10 metų	88	17,5 %
	11 - 15 metų	59	11,7 %
	16 - 20 metų	38	7,5 %
	21 metų ir daugiau	118	23,4 %
Gydymo įstaigos lygis	Pirminis	232	46,0 %
	Antrinis	190	37,7 %
	Tretinis	126	25,0 %
Darbas naktimis	Taip	252	50,0 %
	Ne	252	50,0 %

Kaip pavaizduota 2 lentelėje, tyrime dalyvavo 504 respondentai, iš kurių didžioji dalis buvo moterys – 93,8%, o vyrai sudarė 6,0% bei 0,2% respondentų priskyrė save kitai lyčiai. Tokia

pasiskirstymo tendencija atspindi slaugos profesijos specifiką, kurioje moterų dalis paprastai yra reikšmingai didesnė.

3 lentelė. Tiriamųjų amžiaus aprašomoji statistika

Kintamasis	MIN	MAX	Vidurkis±Standartinis nuokrypis
Amžius	21	73	38,02± 13,134

Respondentų amžius svyravo nuo 21 iki 73 metų, o vidutinis amžius buvo 38,02 metų (SD ± 13,134). Analizuojant amžiaus pasiskirstymą, matyti, kad 38,7% respondentų priklausė 30–50 metų amžiaus grupei, labai panaši dalis buvo jaunesni nei 30 metų – 38,5%, o vyresni nei 50 metų sudarė 22,8%. Toks amžiaus pasiskirstymas rodo, kad tyrime dalyvavo tiek jaunesni, tiek didesnę profesinę patirtį sukaupę specialistai.

Analizuojant tautinę sudėtį, nustatyta, kad 85,1% tyrimo dalyvių buvo lietuviai, 9,3% – lenkai, 2,7 %– rusai, o dar 2,7 % save priskyrė kitoms tautinėms grupėms.

Taip pat tyrimo dalyviai gyveno įvairiose vietovėse – daugiausia jų buvo miestų gyventojai 38,9%, dar 32,5% – didmiesčiuose, 15,3% – miesteliuose, 10,3% – kaimuose, o 2,6% – viensėdžiuose (vienkiemiuose).

Tyrimo dalyvavę slaugytojai taip pat buvo skirstomi pagal šeiminių padėtį. 69,0% respondentų buvo vedę arba gyveno partnerystėje, 19,4% buvo vieniši, 8,1% – išsiskyrę, o 3,4%– našliai.

Analizuojant išsilavinimą slaugytojų tarpe, matoma, jog daugiau nei pusė tyrimo dalyvių buvo įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą – 52,0%, 28,8% turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, o 19,2% buvo baigę aukštesnįjį išsilavinimą.

Tyrime dalyvavę respondentai turėjo skirtingą darbo patirtį. Didžioji dalis 39,9% buvo slaugytojai, dirbantys iki 5 metų, 18% – 6–10 metų, 12%– 11–15 metų, 7,5% – 16–20 metų, o 23,4% dirbo ilgiau nei 21 metus.

Analizuojant įstaigos lygmenis, kuriuose slaugytojai nurodė dirbantys, nustatyta, kad 46,0% respondentų dirbo pirminės sveikatos priežiūros sektoriuje, 37,7% – antrinio lygio gydymo įstaigose, o 25,0% – tretiniame lygmenyje. Be to, pusė tyrimo dalyvių 50,0% dirbo naktinėmis pamainomis, kas leidžia įvertinti darbo režimo poveikį jų sveikatai ir gyvenimo kokybei.

3.1.1. Sveikatos būklės ir gyvenimo kokybės vertinimas

4 lentelė. Tiriamųjų sveikatos būklės ir gyvenimo kokybės vertinimo pasiskirstymas

Kintamieji ir jų grupės		Proc.	n
Sveikatos būklės vertinimas	Gera	25,5 %	129
	Gana gera	39,8 %	201
	Vidutiniška	31,7 %	160
	Gana bloga	2,7 %	14
	Bloga	0	0
Gyvenimo kokybės vertinimas	Labai gera	14,1 %	71
	Gera	55,3 %	279
	Patenkinama	28,9 %	146
	Bloga	1,4 %	7
	Labai bloga	0,2 %	1

Kaip pavaizduota 4 lentelėje, tyrimo duomenys parodė, kad dauguma respondentų savo sveikatos būklę vertino kaip gana gerą 39,8% arba vidutinišką 31,7 %. Ketvirtadalis dalyvių 25,5 % savo sveikatą įvertino kaip gerą, o 2,7%– kaip gana blogą. Pastebėtina, kad nė vienas tyrimo dalyvis nenurodė savo sveikatos kaip blogos. Na, o dauguma dalyvių savo gyvenimo kokybę įvertino kaip gerą 55,3%, o 14,1% teigė, kad ji yra labai gera. Beveik trečdalis respondentų 28,9% gyvenimo kokybę įvardijo kaip patenkinamą. Nedidelė dalis dalyvių savo gyvenimo kokybę vertino gana blogai 1,4% arba labai blogai 0,2%.

3.1.2. Kūno masės indekso analizė

5 lentelė. Tiriamųjų kūno masės pasiskirstymas

Kintamasis ir jo grupės			n	Proc.
Kūno masės indeksas	< 18,5		14	2,7%
			269	53,4%
			148	29,3%
			74	14,6%

Įvertinus tiriamųjų kūno masės indeksą (KMI), nustatyta, jog didžioji dalis respondentų - 53,4% turėjo normalų svorį, o 14,6% buvo nutukę, beveik trečdalis 29,3% tyrimo dalyvių turėjo antsvorį, o tik 2,7% tiriamųjų turėjo nepakankamą svorį.

Siekiant įvertinti kūno masės indekso (KMI) sąsajas su kintamaisiais: amžiumi, išsilavinimu, darbo stažu, darbu naktimis bei sveikatos būklės, gyvenimo kokybės vertinimais. Analizei buvo taikytos kryžminės lentelės (Crosstabs) ir chi kvadrato (χ^2) testas. Pateikiami tik tie rezultatai, kurių ryšiai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

6 lentelė. Kūno masės indekso priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df; p	KMI < 18,5 n (%)	KMI 18,5 – 24,9 n (%)	KMI 25,0 – 29,9 n (%)	KMI ≥ 30,0 n (%)
Amžius	Iki 30 metų	96,911; 6; < 0,001	10 (5,2%)	136 (70,1%)	39 (20,1%)	9 (4,6%)
	Nuo 30 iki 50 metų		3 (1,5%)	108 (55,4%)	56 (28,7%)	28 (14,4%)
	Daugiau nei 50 metų		0 (0%)	25 (21,9%)	49 (43,0%)	40 (35,1%)
Išsilavinimas	Aukštesnysis	38,760; 6; < 0,001	2 (2,1%)	28 (28,9%)	41 (42,3%)	26 (26,8%)
	Aukštasis neuniversitetinis		9 (3,4%)	144 (55,2%)	75 (28,7%)	33 (12,6%)
	Aukštasis universitetinis		2 (1,4%)	97 (66,9%)	28 (19,3%)	18 (12,4%)
Darbas naktimis	Taip	16,860; 3; < 0,001	4 (1,6%)	119 (47,2%)	76 (30,2%)	53 (21,0%)
	Ne		9 (3,6%)	150 (59,8%)	68 (27,1%)	24 (9,6%)
Darbo stažas	Iki 5 metų	77,401; 12; < 0,001	9 (4,5%)	136 (67,7%)	40 (19,9%)	16 (8,0%)
	6 – 10 metų		3 (3,4%)	53 (60,2%)	24 (27,3%)	8 (9,1%)
	11 - 15 metų		1 (1,7%)	33 (55,9%)	15 (25,4%)	10 (16,9%)
	16 - 20 metų		0 (0,0%)	16 (42,1%)	16 (42,1%)	6 (15,8%)
	21 metų ir daugiau		0 (0,0%)	31 (26,5%)	49 (41,9%)	37 (31,6%)
Sveikatos būklės vertinimas	Gera	32,776; 9; < 0,001	5 (3,9%)	80 (62,0%)	35 (27,1%)	9 (7,0%)
	Gana gera		7 (3,5%)	115 (57,2%)	55 (27,4%)	24 (11,9%)
	Vidutiniška		1 (0,6%)	71 (44,7%)	48 (30,2%)	39 (24,5%)
	Gana bloga		0 (0,0%)	3 (21,4%)	6 (42,9%)	5 (35,7%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp kūno masės indekso (KMI) ir šių kintamųjų:

Amžiumi ($\chi^2 = 96,911$; $df = 6$; $p < 0,001$): jaunesni nei 30 metų respondentai dažniausiai turėjo normalų kūno svorį 70,1 % ir rečiausiai buvo nutukę 4,6 %. 30–50 metų amžiaus grupėje dažniau pasitaikė atsvaris 28,7 % ir nutukimas 14,4 % atvejų, o vyresni nei 50 metų respondentai dažniausiai turėjo atsvarį 43,0 %, tačiau taip pat išsiskyrė aukščiausia nutukimo paplitimo dalimi 35,1 %. Apibendrinant galima teigti, kad didėjant amžiui, normalus kūno svoris tampa retesnis, o nutukimo paplitimas – didėja.

Išsilavinimu ($\chi^2 = 38,760$; $df = 6$; $p < 0,001$): žemesnį išsilavinimą turintys respondentai dažniau pasižymi didesniu KMI. Tarp aukštesnįjį išsilavinimą turinčių slaugytojų didžiausia dalis turėjo atsvarį 42,3 % arba buvo nutukę 26,8 %, o normalaus svorio buvo tik 28,9 %. Tarp aukštojo neuniversitetinio išsilavinimo respondentų dominavo normalus svoris 55,2 %, o nutukimas siekė 12,6 %, tačiau kiek daugiau jų turėjo atsvarį 28,7 %. Tuo tarpu aukštąjį universitetinį išsilavinimą

turintys respondentai dažniau nei kiti pasižymėjo normaliu kūno svoriu 66,9 % ir rečiausiai pateko į nutukimo kategoriją 12,4 %. Šie rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad aukštesnis išsilavinimo lygis siejasi su palankesniu kūno svoriu.

Darbu naktimis ($\chi^2 = 16,860$; $df = 3$; $p < 0,001$): tarp respondentų, nedirbančių naktimis, didesnė dalis turėjo normalų svorį 59,8 %, palyginti su naktimis dirbančiais 47,2 %. Taip pat pastebima, kad nutukimas dažnesnis tarp naktinį darbą dirbančių slaugytojų – 21,0 %, palyginti su 9,6% tarp nedirbančių naktimis. Šie rezultatai leidžia suprasti, jog naktinis darbas gali būti susijęs su didesniu kūno svoriu ir didesne nutukimo rizika.

Darbo stažas ($\chi^2 = 77,401$; $df = 12$; $p < 0,001$): tarp trumpiausią darbo stažą, iki 5 m., turinčių respondentų daugiausia buvo nustatyta normalaus svorio 67,7 %, o nutukusių tik 8,0 % asmenų. Ilgiausią darbo stažą, 21 m. ir daugiau, turinčių slaugytojų grupėje nutukimo lygis buvo ženkliai aukštesnis – nutukusių dalis sudarė 31,6 %, o normalų svorį turinčių – tik 26,5 %. Atsavoris taip pat dažniau pasitaikė tarp ilgesnį darbo stažą turinčių respondentų. Šie rezultatai leidžia daryti prielaidą, jog ilgesnis darbo stažas gali būti susijęs su aukštesniu kūno masės indeksu.

Sveikatos būkle ($\chi^2 = 32,776$; $df = 9$ $p < 0,001$): normalų svorį dažniausiai turėjo tie respondentai, kurie savo sveikatą įvertino kaip „gera“ 62,0 % ar „gana gera“ 57,2 %. Tuo tarpu nutukimo kategorijai priklausančių daugiausia buvo tarp tų, kurie savo sveikatos būklę vertino kaip „vidutiniška“ 24, 5 % ir „gana bloga“ 35,7 %. Tai leidžia daryti prielaidą, kad geresnė sveikatos būklė siejasi su žemesniu KMI, o prastesnę sveikatą vertinantys respondentai dažniau turėjo atsavorį ar nutukimą.

Apibendrinant KMI sąsają analizę su sociodemografiniais rodikliais paaiškėjo, kad KMI statistiškai reikšmingai koreliuoja su darbo stažu, išsilavinimu, lytimi, darbu naktimis, amžiumi ir savęs vertinama sveikatos būkle. Aukštesnis KMI dažniau fiksuotas tarp respondentų, turinčių ilgesnį darbo stažą, žemesnį išsilavinimą, vyresnio amžiaus, taip pat tarp tų, kurie dirba dieninėmis pamainomis ir prasčiau vertina savo sveikatą. Priešingai, normalų kūno svorį dažniau išlaikė jaunesni, aukštesnio išsilavinimo, trumpesnį darbo stažą turintys slaugytojai, kurie geriau vertina savo sveikatos būklę. Šie rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad KMI yra glaudžiai susijęs su tiek objektyviais, tiek subjektyviais asmens sveikatos ir gyvenimo kokybės veiksniais.

3.2. Slaugytojų psichikos sveikatos analizė

Tyrimo metu buvo siekiama įvertinti slaugytojų subjektyvią psichikos sveikatos būklę. Respondentų buvo klausiama:

1. *Ar jaučiatės laimingas (-a)?*
2. *Ar per praėjusius 12 mėnesių Jus buvo apėmusi prislėgta nuotaika?*

7 lentelė. Tiriamųjų emocinės savijautos pasiskirstymas ir aprašomoji statistika

Kintamieji ir jų grupės		n (%)	Vidurkis±Standartinis nuokrypis
Subjektyvus laimės jausmas	Labai laimingas (-a)	52 (10,3%)	2,20±0,696
	Laimingas (-a)	328 (65,1%)	
	Neturiu nuomonės	100 (19,8%)	
	Nelaimingas (-a)	21 (4,2%)	
	Labai nelaimingas (-a)	3 (0,6%)	
Prislėgta nuotaika	Ne, nebuvo	80 (15,9%)	2,25±0,847
	Taip, bet ne labiau nei anksčiau	271 (53,8%)	
	Taip, ir šiek tiek labiau nei anksčiau	100 (19,8%)	
	Taip, ir daug labiau nei anksčiau	53 (10,5%)	

Atsakydami į klausimą apie laimingumo jausmą, dauguma respondentų nurodė besijaučiantys laimingi – 65,1 % pasirinko atsakymą „Laimingas (-a)“. Taip pat 19,8% respondentų neturėjo aiškos nuomonės, o 4,2% jautėsi nelaimingi, 0,6% – labai nelaimingi. Apskaičiuotas subjektyvaus laimingumo vidurkis siekė 2,20 balo (SD±0,696), kai skalė svyravo nuo 1 („Labai laimingas (-a)“) iki 5 („Labai nelaimingas (-a)“).

Į klausimą apie prislėgtą nuotaiką per pastaruosius 12 mėnesių 53,8% respondentų atsakė, kad tokia nuotaika buvo, tačiau ne labiau nei anksčiau. Tuo tarpu 19,8% jautė ją šiek tiek labiau, o 10,5% – daug labiau nei anksčiau. 16 % nurodė, kad prislėgtos nuotaikos nejautė. Vidutinis įverčio balas šiame klausime siekė 2,25 balo (SD±0,847).

Subjektyvus laimės bei prislėgtos nuotaikos vertinimai buvo analizuojami atliekant chi kvadrato (χ^2) testo bei kryžminių lentelių analizę (Crosstabs) su šiais kintamaisiais: amžius, išsilavinimas, darbo stažas, darbas naktimis, kūno masės indeksas (KMI), sveikatos būklės ir gyvenimo kokybės vertinimas, siekiant nustatyti galimas statistiškai reikšmingas ryšius. Pateikiami tik tie rezultatai, kurių ryšiai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

8 lentelė. Subjektyvios laimės vertinimo priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df; p	Labai laimingas (-a) n (%)	Laimingas (-a) n (%)	Neturiu nuomonės n (%)	Nelaimingas (-a) n (%)	Labai nelaimingas (-a) n (%)
Sveikatos būklės vertinimas	Gera	117,283;	35 (27,1%)	84 (65,1%)	9 (7,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)
	Gana gera	12;	15 (7,5%)	147 (73,1%)	34 (16,9%)	4 (2,0%)	1 (0,5%)
	Vidutiniška	< 0,001	2 (1,3%)	95 (59,4%)	48 (30,0%)	13 (8,1%)	2 (1,3%)
	Gana bloga		0 (0,0%)	2 (14,3%)	9 (64,3%)	3 (21,4%)	0 (0,0%)

8 lentelės tęsinys

Gyvenimo kokybės vertinimas	Labai gera	505,125; 16; < 0,001	35 (49,3%)	34 (47,9%)	2 (2,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Gera		14 (5,0%)	228 (81,7%)	32 (11,5%)	5 (1,8%)	0 (0,0%)
	Patenkinama		2 (1,4%)	65 (44,5%)	65 (44,5%)	14 (9,6%)	0 (0,0%)
	Bloga		1 (14,3%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	0 (0,0%)
	Labai bloga		0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (28,6%)	1 (100%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp subjektyvios laimės jausmas ir šių kintamųjų:

Sveikatos būklės vertinimo ($\chi^2 = 117,283$; $df = 12$; $p < 0,001$): 65,1% respondentų, kurie savo sveikatą įvertino kaip „gera“ nurodė besijaučiantys laimingi, o dar 27,1% – labai laimingi. Panašus pasiskirstymas matomas ir tarp tų, kurie vertino „vidutiniška“ sveikatą – 59,4% jautėsi laimingi, tačiau 30,0% neturėjo nuomonės. Tarp „gana bloga“ sveikatą įvardijusių net 64,3 % atsakė neturintys nuomonės ar jaučiasi laimingi, 21,4% jautėsi nelaimingi, o tik 14,3 % – laimingi. Taigi, kuo geriau respondentai vertina savo sveikatos būklę, tuo dažniau jie nurodo jaučiantys laimę, o prastesnės sveikatos grupėse dominuoja neapibrėžtas ar neigiamas emocinis nusiteikimas.

Gyvenimo kokybės vertinimo ($\chi^2 = 505,125$; $df = 16$ $p < 0,001$): slaugytojai, kurie savo gyvenimo kokybę įvertino kaip „labai gera“, net 49,3% nurodė besijaučiantys labai laimingi, o dar 47,3 % – kad laimingi. Tarp „gera“ gyvenimo kokybę vertinusių respondentų didžioji dauguma – 81,7 % – jautėsi laimingi, o tik 5,0 % – labai laimingi. „Patenkinama“ gyvenimo kokybės grupėje dažniausi atsakymai buvo „neturiu nuomonės“ - 44,5 % bei 44,5% visgi teigė esantys laimingi. Tarp respondentų, gyvenimo kokybę vertinusių kaip „bloga“, net 28,6% nurodė, kad jaučiasi nelaimingi, o dar 14,3% – kad neturi nuomonės. Mažiausiai laimės pojūčio fiksuota tarp „labai bloga“ gyvenimo kokybės respondentų – nė vienas respondentas nesijautė laimingas. Apibendrinant galima teikti, kuo geresnė slaugytojų subjektyviai vertinama gyvenimo kokybė, tuo dažniau jie jaučiasi laimingi ar labai laimingi, o prastesnės kokybės vertinimai dažniau siejasi su neutralumu ar nelaimingumo jausmu.

9 lentelė. Prislėgtos nuotaikos vertinimo priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df; p	Ne, nebuvo n (%)	Taip, bet ne labiau nei anksčiau n (%)	Taip, ir šiek tiek labiau nei anksčiau n (%)	Taip, ir daug labiau nei anksčiau n (%)
Amžius	Iki 30 metų	17,724; 6; 0,007	18 (9,3%)	101 (52,1%)	46 (23,7%)	29 (14,9%)
	Nuo 30 iki 50 metų		37 (19,0%)	107 (54,9%)	36 (18,5%)	15 (7,7%)
	Daugiau nei 50 metų		25 (21,7%)	63 (54,8%)	16 (15,7%)	9 (7,8%)

9 lentelės tęsinys

Darbo stažas	Iki 5 metų	32,852; 12; 0,001	20 (10,0%)	109 (54,2%)	44 (21,9%)	28 (13,9%)
	6 – 10 metų		10 (11,4%)	48 (54,5%)	17 (19,3%)	13 (14,8%)
	11 - 15 metų		11 (18,6%)	37 (62,7%)	11 (18,6%)	0 (0,0%)
	16 - 20 metų		13 (34,2%)	13 (34,2%)	8 (21,1%)	4 (10,5%)
	21 metų ir daugiau		26 (22,0%)	64 (54,2%)	20 (16,9%)	8 (6,8%)
Sveikatos būklės vertinimas	Gera	64,554; 6; < 0,001	38 (29,5%)	72 (55,8%)	13 (10,1%)	6 (4,7%)
	Gana gera		28 (13,9%)	122 (60,7%)	37 (18,4%)	14 (7,0%)
	Vidutiniška		14 (8,8%)	73 (45,6%)	45 (28,1%)	28 (17,5%)
	Gana bloga		0 (0,0%)	4 (28,6%)	5 (35,7%)	5 (35,7%)
Gyvenimo kokybės vertinimas	Labai gera	85,466; 12; < 0,001	27 (38,0%)	38 (53,5%)	5 (7,0%)	1 (1,4%)
	Gera		45 (16,1%)	163 (58,4%)	50 (17,9%)	21 (7,5%)
	Patenkinama		7 (4,8%)	70 (47,9%)	42 (28,8%)	27 (18,5%)
	Bloga		1 (14,3%)	0 (0,0%)	3 (42,9%)	3 (42,9%)
	Labai bloga		0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp prislėgtos nuotaikos ir šių kintamųjų:

Amžiumi ($\chi^2 = 17,724$; $df = 6$; $p = 0,007$): didžiausia dalis respondentų, kurie nurodė, kad prislegta nuotaika jiems nepasireiškė, buvo tarp jaunesnių asmenų – tik 9,3% iki 30 metų amžiaus grupėje, palyginti su 19,0% 30–50 m. grupėje ir 21,7% 50 metų ir vyresnių grupėje. Tuo tarpu labiausiai išreikšta prislėgta nuotaika dažniausiai pasitaikė jaunesnėje amžiaus grupėje: 14,9% tarp iki 30 m., palyginti su 7,7% tarp 30–50 m. ir 7,8% tarp vyresnių nei 50 m. Taigi, jaunesni respondentai dažniau nurodė ryškesnės prislėgtos nuotaikos simptomus nei vyresni.

Darbo stažu ($\chi^2 = 32,852$; $df = 12$; $p = 0,001$): mažiausiai prislėgtos nuotaikos simptomų nurodė slaugytojai, kurių darbo stažas buvo iki 5 metų – 10,0% ir 6–10 metų – 11,4%. Dažniausiai prislėgta nuotaika pasireiškė dirbantiems 16–20 metų - 34,2% bei 21 metus ir daugiau – 22,0%. Tuo tarpu slaugytojai, kurių darbo stažas siekė 11–15 metų, taip pat nurodė šiek tiek dažnesnį prislėgtos nuotaikos pasireiškimą 18,6%. Apibendrinant, ilgesnį darbo stažą turintys slaugytojai dažniau patyrė prislėgtos nuotaikos simptomus.

Sveikatos būklės vertinimu ($\chi^2 = 64,554$; $df=6$; $p < 0,001$): 35,7% slaugytojų, kurie vertino savo sveikatą „gana bloga“, nurodė jaučiantys prislėgtą nuotaiką šiek tiek dažniau nei anksčiau. Tačiau, respondentai, kurių sveikatos būklė buvo vertinama kaip „gana gera“ ar „gera“, dažniausiai nurodė, kad prislėgta nuotaika jiems nebuvo dažnesnė nei anksčiau - atitinkamai 60,7% ir 55,8%. Tuo tarpu tarp tų, kurių sveikata buvo vidutinė ar gana bloga, daugiau atsakė, kad prislėgta nuotaika buvo labiau nei anksčiau – atitinkamai 28,1% ir 35,7%. Taigi, kuo prasčiau respondentai vertino savo sveikatos būklę, tuo dažniau jie patyrė stipresnės prislėgtos nuotaikos simptomus.

Gyvenimo kokybės vertinimu ($\chi^2 = 85,466$; $df = 12$; $p < 0,001$): 38,0% slaugytojų prislėgtos nuotaikos nejautė respondentai, kurie savo gyvenimo kokybę vertino kaip „labai gera“, ir 16,1%

„gera” . Priešingai, prislėgtos nuotaikos simptomai dažniausiai pasireiškė tarp tų, kurie savo gyvenimo kokybę vertino kaip blogą arba labai blogą – 42,9% blogai vertinančių nurodė, kad prislėgta nuotaika buvo daug labiau nei anksčiau. Taip pat didesnė prislėgtos nuotaikos išraiška fiksuota tarp patenkinamai vertinančių gyvenimo kokybę (28,8% – šiek tiek labiau nei anksčiau ir 18,5% – daug labiau nei anksčiau). Apibendrinant, kuo prastesniu gyvenimo kokybės vertinimu pasižymėjo respondentai, tuo dažniau jie patyrė stipresnę prislėgtos nuotaikos formą.

Toliau buvo vertinami slaugytojų depresijos, nerimo ir streso lygiai pagal DASS-21 skalę.

10 lentelė. Tiriamųjų depresijos, nerimo, streso pasiskirstymas ir aprašomoji statistika

Kintamieji ir jų grupės		n (%)	Vidurkis±Standartinis nuokrypis
Depresija	Lengva	320 (63,5%)	1,702±1,095
	Normali	73 (14,5%)	
	Vidutinė	72 (14,3%)	
	Sunki	19 (3,8%)	
	Labai sunki	20 (4,0%)	
Nerimas	Lengvas	282 (56,0%)	1,990±1,356
	Normalus	76 (15,1%)	
	Vidutinis	67 (13,3%)	
	Sunkus	27 (5,4%)	
	Labai sunkus	52 (10,3%)	
Stresas	Lengvas	312 (61,9%)	1,776±1,129
	Normalus	60 (11,9%)	
	Vidutinis	76 (15,1%)	
	Sunkus	45 (8,9%)	
	Labai sunkus	11 (2,2%)	

Pirmiausia buvo įvertintas depresijos simptomų pasireiškimo lygis tarp respondentų. Depresijos subskalę sudaro 7 teiginiai, todėl bendras galimų balų skaičius siekia nuo 0 iki 21. Apskaičiuotas respondentų depresijos subskalės balų vidurkis buvo 1,702 balo (SD ±1,095), reikšmės svyravo nuo 0 iki 21. Normalų depresijos lygį turėjo 63,5% respondentų, 14,5% – lengvą, 14,3% – vidutinį, 3,8% – sunkų, o 4,0% – labai sunkų depresijos simptomų pasireiškimą. Daugumos respondentų depresijos simptomai nebuvo ryškūs, tačiau 22,1% tiriamųjų patyrė bent depresijos simptomus, kas gali būti reikšminga vertinant emocinę būklę darbo aplinkoje.

Toliau buvo analizuojamas respondentų nerimo pasireiškimas, remiantis DASS-21 skale. Nerimo subskalę sudaro 7 teiginiai, todėl galimų balų suma svyruoja nuo 0 iki 21. Apskaičiuota, kad respondentų surinktų balų vidurkis buvo 1,990 balo (SD ±1,356), reikšmės svyravo nuo 0 iki 20. Tai rodo, kad vidutiniškai tiriamieji patiria žemo intensyvumo nerimo simptomus. Normalus nerimo lygis nustatytas 56,0% respondentų, 15,1% patyrė lengvą, 13,3% – vidutinį, 5,4% – sunkų,

o 10,3% – labai sunkų nerimo simptomų pasireiškimą. Šie rezultatai rodo, kad nors daugumai nerimo simptomai nėra ryškūs, beveik trečdalis - 29,0%, tiriamųjų susiduria su vidutinio ar aukštesnio sunkumo nerimo simptomais, kas gali turėti įtakos jų psichikos sveikatai bei darbo kokybei.

Galiausiai buvo apskaičiuota streso pasireiškimas slaugytojų tarpe. Respondentų surinktų balų streso subskaleje vidurkis siekė 1,776 balo ($SD \pm 1,129$), reikšmės svyravo nuo 0 iki 21. Šie rezultatai rodo, kad bendrai respondentų streso lygis buvo žemo intensyvumo. Normalus streso lygis nustatytas 61,9% dalyvių, 11,9% patyrė lengvą, 15,1% – vidutinį, 8,9% – sunkų, o 2,2% – labai sunkų streso simptomų pasireiškimą. Šie duomenys leidžia daryti prielaidą, kad daugumai tiriamųjų stresas nėra intensyvus, tačiau daugiau nei ketvirtadalis (26 %) patiria vidutinio ar didesnio sunkumo streso simptomų.

Tęsiant, DASS - 21 skalės analizė buvo atlikta taikant kryžminių lentelių (Crosstabs) bei chi kvadrato (χ^2) testą, siekiant ištirti statistinius ryšius su kintamaisiais: amžiumi, išsilavinimu, darbo stažu, darbu naktimis, kūno masės indeksu (KMI), sveikatos būklės ir gyvenimo kokybės vertinimu. Į analizę buvo įtrauktos streso, nerimo ir depresijos būklių įverčių kategorijos: lengvas, normalus, vidutinis, sunkus ir labai sunkus. Pateikiami tik tie rezultatai, kurių ryšiai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

11 lentelė. Depresijos sunkumo kategorijų priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df; p	Lengvas n (%)	Normalus n (%)	Vidutinis n (%)	Sunkus n (%)	Labai sunkus n (%)
Amžius	Iki 30 metų	24,333; 8;	103 (53,1%)	31 (16,0%)	39 (20,1%)	7 (3,6%)	14 (7,2%)
	Nuo 30 iki 50 metų	0,002	133 (68,2%)	31 (15,9%)	21 (10,8%)	7 (3,6%)	3 (1,5%)
	Daugiau nei 50 metų		84 (73,0%)	11 (9,6%)	12 (10,4%)	5 (4,3%)	3 (2,6%)
Darbo stažas	Iki 5 metų	29,010; 16;	112 (55,7%)	32 (15,9%)	37 (18,4%)	8 (4,0%)	12 (6,0%)
	6 – 10 metų	0,024	53 (60,2%)	13 (14,8%)	14 (15,9%)	3 (3,4%)	5 (5,7%)
	11 - 15 metų		42 (71,2%)	12 (20,3%)	5 (8,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	16 - 20 metų		22 (57,9%)	5 (13,2%)	7 (18,4%)	3 (7,9%)	1 (2,6%)
	21 metų ir daugiau		91 (77,1%)	11 (9,3%)	9 (7,6%)	5 (4,2%)	2 (1,7%)
Sveikatos būklės vertinimas	Gera	40,379; 12;	100 (75,5%)	14 (10,9%)	11 (8,5%)	0 (0,0%)	4 (3,1%)
	Gana gera	<0,001	134 (66,7%)	26 (12,9%)	31 (15,4%)	5 (2,5%)	5 (2,5%)
	Vidutiniška		81 (50,6%)	31 (15,4%)	26 (16,3%)	13 (8,1%)	9 (5,6%)
	Gana bloga		5 (35,7%)	2 (14,3%)	4 (28,6%)	1 (7,1%)	2 (14,3%)

11 lentelės tęsinys

Gyvenimo kokybės vertinimas	Labai gera	113,010; 6; <0,001	63 (88,7%)	5 (7,0%)	3 (4,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Gera		197 (70,6%)	37 (13,3%)	35 (12,5%)	3 (1,1%)	7 (2,5%)
	Patenkinama		59 (40,4%)	30 (20,5%)	30 (20,5%)	16 (11,0%)	11 (7,5%)
	Bloga		1 (14,3%)	1 (14,3%)	4 (57,1%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)
	Labai bloga		0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp depresijos kategorijų ir šių kintamųjų:

Amžiaus ($\chi^2 = 24,333$; $df = 8$; $p = 0,002$): didžiausia dalis tiriamųjų, kurių streso lygis buvo lengvas, buvo tarp vyresnių asmenų – 73,0 % tarp 50 metų ir vyresnių bei 68,2 % tarp 30–50 metų, palyginti su 53,1 % iki 30 metų. Tuo tarpu labai sunkus depresijos lygis dažniau nustatytas jaunesniems respondentams – 7,2 % iki 30 metų, 1,5 % tarp 30–50 metų ir 2,6 % tarp vyresnių nei 50 metų. Tai rodo, kad jaunesni asmenys dažniau patiria stipresnius depresijos simptomus nei vyresni.

Darbo stažo ($\chi^2 = 29,010$; $df = 16$; $p = 0,024$): lengvas depresijos lygis dažniausiai pasireiškė tarp ilgesnį darbo stažą turinčių tiriamųjų – net 77,1% turinčių 21 metų ir daugiau darbo patirtį bei 71,2% 11–15 metų stažą turinčių. Tuo tarpu labai sunkus depresijos lygis dažniau pasitaikė tarp jaunesnių darbuotojų – 6,0 % iki 5 metų darbo stažo ir 5,7 % 6–10 metų ir tik 1,7 % tarp dirbančių virš 20 metų. Taigi, trumpesnis darbo stažas susijęs su didesniu depresijos lygiu.

Sveikatos būklės ($\chi^2 = 40,379$; $df = 12$; $p < 0,001$): slaugytojai, kurie savo sveikatą įvertino kaip gerą, dažniausiai patyrė tik lengvą depresiją – 75,5%, palyginti su 66,7% gana gerą sveikatą nurodžiusių ir 50,6 % su vidutine sveikata. Tuo tarpu labai sunki depresija dažniau pasitaikė tarp tų, kurių sveikatos vertinimas buvo gana blogas – 14,3% ir 5,6% vidutiniškai vertinančių grupėse, palyginti su 8,1 % geros sveikatos ir 2,5 % gana geros grupėse. Apibendrinant galima teigti, jog kuo blogiau vertinama sveikatos būklė, tuo ryškesnis depresijos lygis.

Gyvenimo kokybės vertinimo ($\chi^2 = 113,010$; $df = 6$; $p < 0,001$): didžiausia dalis tiriamųjų, kuriems depresija buvo lengva, buvo tarp labai gerai gyvenimo kokybę vertinančių – net 88,7%, palyginti su 70,6% gerai vertinančių, 40,4% patenkinamai ir vos 14,3 % blogai vertinančiųjų. Tuo tarpu labai sunki depresija pasireiškė net 100,0% tiriamųjų, kurių gyvenimo kokybės vertinimas buvo labai blogas, ir 7,5% patenkinamai vertinančių. Tai rodo, jog prastesnis gyvenimo kokybės vertinimas glaudžiai susijęs su aukštesniu depresijos lygiu.

12 lentelė. Nerimo sunkumo kategorijų priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df; p	Lengvas n (%)	Normalus n (%)	Vidutinis n (%)	Sunkus n (%)	Labai sunkus n (%)
Amžius	Iki 30 metų	34,200; 8; <0,001	87 (44,8%)	31 (16,0%)	26 (13,4%)	13 (6,7%)	37 (19,1%)
	Nuo 30 iki 50 metų		122 (62,6%)	25 (12,8%)	29 (14,9%)	8 (4,1%)	11 (5,6%)
	Daugiau nei 50 metų		73 (63,5%)	20 (17,4%)	12 (10,4%)	6 (5,2%)	4 (3,5%)
Darbo stažas	Iki 5 metų	38,566; 16; 0,001	100 (49,8%)	27 (13,4%)	25 (12,4%)	14 (7,0%)	35 (17,4%)
	6 – 10 metų		45 (51,1%)	18 (20,5%)	13 (14,8%)	3 (3,4%)	9 (10,2%)
	11 - 15 metų		40 (67,8%)	6 (10,2%)	12 (20,3%)	0 (0,0%)	1 (1,7%)
	16 - 20 metų		19 (50,0%)	8 (21,1%)	6 (15,8%)	2 (5,3%)	3 (7,9%)
	21 metų ir daugiau		78 (66,1%)	17 (14,4%)	11 (9,3%)	8 (6,8%)	4 (3,4%)
Sveikatos būklės vertinimas	Gera	48,419; 12; 0,001	95 (73,6%)	10 (7,8%)	12 (9,3%)	4 (3,1%)	8 (6,2%)
	Gana gera		117 (58,2%)	35 (17,4%)	26 (12,9%)	9 (4,5%)	14 (7,0%)
	Vidutiniška		69 (43,1%)	26 (12,9%)	26 (16,3%)	12 (7,5%)	27 (16,9%)
	Gana bloga		1 (7,1%)	5 (35,7%)	3 (21,4%)	2 (14,3%)	3 (21,4%)
Gyvenimo kokybės vertinimas	Labai gera	93,161; 16; <0,001	65 (91,5%)	2 (2,8%)	3 (4,2%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)
	Gera		160 (57,3%)	42 (15,1%)	42 (15,1%)	13 (4,7%)	22 (7,9%)
	Patenkinama		57 (39,0%)	31 (21,2%)	21 (14,4%)	11 (7,5%)	26 (17,8%)
	Bloga		0 (0,0%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)	2 (28,6%)
	Labai bloga		0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp nerimo kategorijų ir šių kintamųjų:

Amžiaus ($\chi^2 = 26,791$; $df = 6$; $p < 0,001$): didžiausia dalis respondentų, kuriems pasireiškė lengvas nerimo lygis, buvo tarp vyresnio amžiaus slaugytojų – 63,5 % 50 metų ir vyresnių bei 62,6 % 30–50 metų, palyginti su tik 44,8 % iki 30 metų grupėje. Tuo tarpu labai sunkus nerimas dažniausiai nustatytas jaunesnio amžiaus respondentams: net 19,1 % iki 30 metų, palyginti su 5,6 % 30–50 metų ir 3,5 % tarp vyresnio amžiaus nei 50 metų. Tai rodo, kad jaunesni slaugytojai žymiai dažniau patiria labai ryškius nerimo simptomus nei vyresni.

Darbo stažo ($\chi^2 = 38,566$; $df = 16$; $p = 0,001$): didžiausią lengvo nerimo dalį sudarė asmenys, turintys ilgesnį darbo stažą – 66,1 % tarp dirbančių 21 metus ir daugiau bei 67,8 % tarp dirbančių 11–15 metų, palyginti su tik 49,8 % iki 5 metų darbo stažo. Labai sunkus nerimas dažniausiai nustatytas tiriamiesiems, turintiems trumpesnę darbo stažą – net 17,4 % iki 5 metų

patirties ir 10,2 % tarp 6–10 metų stažo, palyginti su 3,4 % ar mažiau tarp dirbančių ilgiau. Taigi, trumpesnis darbo stažas siejasi su dažnesniu labai ryškaus nerimo pasireiškimu.

Sveikatos būklės vertinimo ($\chi^2 = 48,419$; $df = 12$; $p = 0,001$): tiriamieji, kurie savo sveikatą vertino kaip gerą, dažniausiai patyrė tik lengvą nerimo lygį – 73,6 %, palyginti su 58,2 % gana geros ir 43,1 % vidutinės sveikatos grupėse. Labai sunkus nerimas dažniausiai pasireiškė tiriamiesiems, kurių sveikatos būklė buvo gana bloga (21,4 %) arba vidutinė (16,9 %), tuo tarpu tik 6,2 % tarp gerą sveikatą nurodžiusiųjų. Tad kuo blogesnis subjektyvus sveikatos vertinimas, tuo labiau ryškėja labai sunkus nerimo lygis.

Gyvenimo kokybės vertinimo ($\chi^2 = 93,161$; $df = 16$; $p < 0,001$): lengvą nerimo lygį dažniausiai patyrė tiriamieji, kurie labai gerai vertino savo gyvenimo kokybę – net 91,5 %, palyginti su 57,3 % vertinančių gerai ir 39,0 % – patenkinamai. Tuo tarpu labai sunkus nerimas dažniausiai pasireiškė tiriamiesiems, kurių gyvenimo kokybės vertinimas buvo blogas (28,6 %) ar patenkinamas (17,8 %), palyginti su tik 1,4 % tarp labai gerai vertinančiųjų. Taigi, prastesnis gyvenimo kokybės vertinimas aiškiai susijęs su dažnesniu labai ryškaus nerimo pasireiškimu.

13 lentelė. Streso sunkumo kategorijų priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df ; p	Lengvas n (%)	Normalus n (%)	Vidutinis n (%)	Sunkus n (%)	Labai sunkus n (%)
Amžius	Iki 30 metų	29,883; 8; <0,001	99 (51,0%)	21 (10,8%)	38 (19,6%)	28 (14,4%)	8 (4,1%)
	Nuo 30 iki 50 metų		127 (65,1%)	26 (13,3%)	28 (14,4%)	12 (6,2%)	2 (1,0%)
	Daugiau nei 50 metų		86 (74,8%)	13 (11,3%)	10 (8,7%)	5 (4,3%)	1 (0,9%)
Darbo stažas	Iki 5 metų	35,979; 16; 0,003	107 (53,2%)	24 (11,9%)	38 (18,9%)	25 (12,4%)	7 (3,5%)
	6 – 10 metų		46 (52,3%)	14 (15,9%)	13 (14,8%)	12 (13,6%)	3 (3,4%)
	11 - 15 metų		44 (74,6%)	6 (10,2%)	7 (11,9%)	1 (1,7%)	1 (1,7%)
	16 - 20 metų		26 (68,4%)	2 (5,3%)	8 (21,1%)	2 (5,3%)	0 (0,0%)
	21 metų ir daugiau		89 (75,4%)	14 (11,9%)	10 (8,5%)	5 (4,2%)	0 (0,0%)
Sveikatos būklės vertinimas	Gera	40,843; 12; 0,001	100 (77,5%)	11 (8,5%)	10 (7,8%)	7 5,4%	1 (0,8%)
	Gana gera		123 (61,2%)	26 (12,9%)	29 (14,4%)	19 (9,5%)	4 (2,0%)
	Vidutiniška		88 (55,0%)	20 (12,5%)	30 (18,8%)	16 (10,0%)	6 (3,8%)
	Gana bloga		1 (7,1%)	3 (21,4%)	7 (50,0%)	3 (21,4%)	0 (0,0%)
Gyvenimo kokybės vertinimas	Labai gera	115,193; 16; 0,001	63 (88,7%)	6 (8,5%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	0 (0,0%)
	Gera		188 (67,4%)	30 (10,8%)	40 (14,3%)	17 6,1%	4 (1,4%)
	Patenkinama		59 (40,4%)	24 (16,4%)	33 (22,6%)	25 (17,1%)	5 (3,4%)
	Bloga		2 (28,6%)	0 (0,0%)	2 (28,6%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)
	Labai bloga		0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp streso kategorijų ir šių kintamųjų:

Amžiaus ($\chi^2 = 29,883$; $df = 8$; $p < 0,001$): didžiausia dalis respondentų, kuriems pasireiškė tik lengvas streso lygis, buvo tarp vyresnio amžiaus slaugytojų – 74,8 % 50 metų ir vyresnių, 65,1 % 30–50 metų ir tik 51,0 % iki 30 metų amžiaus grupėje. Tuo tarpu sunkus stresas dažniau pasitaikė jaunesniems – 14,4 % iki 30 metų, 6,2 % tarp 30–50 metų ir 4,3 % vyresnių nei 50 metų. Labai sunkus stresas taip pat dažniau nustatytas jaunesniems (iki 30 m.) – 4,1 %, palyginti su 1,0 % ir 0,9 % kitose amžiaus grupėse. Tai rodo, kad jaunesni respondentai dažniau patiria aukštesnio lygio streso simptomus nei vyresni.

Darbo stažo ($\chi^2 = 35,979$; $df = 16$; $p = 0,003$): lengvas stresas dažniausiai fiksuotas tarp ilgesnį darbo stažą turinčių respondentų – 75,4 % tų, kurie dirba 21 metus ir daugiau, 74,6 % tarp dirbančių 11–15 metų ir 68,4 % – 16–20 metų. Tuo tarpu sunkus stresas labiausiai pasireiškė tarp iki 5 metų darbo patirties turinčių asmenų – 12,4 %, palyginti su 4,2 % tarp dirbančių 21 metus ir daugiau. Labai sunkus stresas taip pat dažniau pasitaikė tarp trumpesnio stažo darbuotojų – 3,5 % iki 5 metų, o tarp 21 metų ir daugiau dirbančių tokių atvejų nebuvo. Apibendrinant, trumpesnis darbo stažas siejasi su dažnesniu stipraus ir labai stipraus streso pasireiškimu.

Sveikatos būklės vertinimas ($\chi^2 = 40,843$; $df = 12$; $p = 0,001$): tiriamieji, kurie savo sveikatą įvertino kaip gerą, dažniausiai patyrė tik lengvą streso lygį – 77,5 %, palyginti su 61,2 % gana geros, 55,0 % vidutinės ir tik 7,1 % gana blogos sveikatos grupėje. Sunkus stresas dažniausiai nustatytas tarp gana blogos sveikatos tiriamųjų – 21,4 %, palyginti su 10,0 % vidutinės, 9,5 % gana geros ir 5,4 % geros sveikatos respondentų. Taigi, prastesnis sveikatos vertinimas siejasi su didesniu streso simptomų pasireiškimu.

14 lentelė. Tiriamųjų psichologinės gerovės pasiskirstymas ir aprašomoji statistika.

Psichologinės gerovės balų intervalas	n (%)	Vidurkis±Standartinis nuokrypis
10–19	5 (1,0%)	38,35±6,913
20–29	20 (4,0%)	
30–39	222 (44,0%)	
40–50	257 (51,0%)	

Toliau, siekiant platesnio slaugytojų psichikos sveikatos vertinimo, buvo analizuota jų psichologinė gerovė, remiantis Psichologinės gerovės klausimynu (WBQ). Psichologinės gerovės įverčių pasiskirstymas leidžia manyti, kad bendras slaugytojų emocinės savijautos lygis buvo geras. Apskaičiuotas psichologinės gerovės balų vidurkis siekė 38,35±6,913. Reikšmės svyravo nuo 10 iki 50, tai atitinka visą teorinę galimų balų amplitudę.

Didžiausia dalis respondentų – 44,0% surinko 30 - 39 balų, o net 51,0% pasiekė 40 – 50 balų intervalą, kas rodo labai aukštą psichologinės gerovės vertinimą, o tai rodo bendrai pozityvią

emocinę ir gyvenimo vertinimo nuostatą tiriamųjų grupėje. Šie rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad daugumos slaugytojų psichologinė savijauta tyrimo metu buvo gera ar labai gera.

Tęsiant psichologinės gerovės analizę, siekta įvertinti, ar tokie kintamieji kaip amžius, išsilavinimas, darbo stažas, darbas naktimis, kūno masės indeksas (KMI), sveikatos būklės vertinimas ir gyvenimo kokybės vertinimas yra susiję su psichologine gerove – tam buvo taikytas Kruskal–Wallis testas. 15 lentelėje pateikti tik statistiškai reikšmingi rezultatai, kai $p < 0,05$.

15 lentelė. Psichologinės gerovės balų skirtumai pagal tiriamųjų sveikatos vertinimą

Sveikatos būklės vertinimas	n (%)	Vidutinis rangas	Kruskal – Wallis testas
Gera	129 (26%)	322,79	p < 0,01
Gana gera	201 (40%)	265,93	
Vidutiniška	160 (32%)	193,34	
Gana bloga	14 (3%)	88,00	

Remiantis lentelės duomenimis, pastebima aiški tendencija – kuo geriau vertinama sveikatos būklė, tuo aukštesnis vidutinis psichologinės gerovės rangas. Aukščiausias vidutinis rangas (322,79) fiksuotas tarp tų respondentų, kurie savo sveikatą įvertino kaip gerą. Šiek tiek žemesnis vidurkis stebimas grupėje, sveikatą vertinusioje kaip gana gerą (265,93), dar žemesnis – tarp nurodžiusių vidutinišką sveikatą (193,34), o mažiausias – tarp tų, kurie sveikatą įvertino kaip gana blogą (88,00).

16 lentelė. Psichologinės gerovės balų skirtumai pagal tiriamųjų gyvenimo kokybės vertinimą

Gyvenimo kokybės vertinimas	n (%)	Vidutinis rangas	Kruskal – Wallis testas
Labai gera	71 (14%)	393,15	p < 0,01
Gera	279 (55%)	275,25	
Patenkinama	146 (29%)	151,04	
Bloga	7 (1%)	69,93	

16 lentelėje pateikti duomenys apie psichologinės gerovės pasiskirstymą pagal gyvenimo kokybės vertinimo grupes. Gauti rezultatai rodo aiškius grupių skirtumus: kuo aukštesnis gyvenimo kokybės įvertinimas, tuo didesnis psichologinės gerovės vidutinis rangas. Aukščiausias psichologinės gerovės vidutinis rangas fiksuotas tarp tų respondentų, kurie savo gyvenimo kokybę įvertino kaip labai gerą (393,15). Antroje vietoje buvo tie, kurie gyvenimo kokybę vertino kaip gerą (275,25). Tiriamieji, pateikę patenkinamą gyvenimo kokybės įvertinimą, turėjo žymiai mažesni

vidutinį rangą (151,04), o mažiausias psichologinės gerovės lygis nustatytas tarp tų, kurie nurodė gyvenimo kokybę kaip blogą (69,93).

Apibendrinant psichikos būklės vertinimo rezultatus, galima teigti, kad dauguma tiriamųjų slaugytojų savo emocinę ir psichikos savijautą vertino palankiai – jie jautėsi laimingi, prislėgtą nuotaiką patyrė rečiau nei anksčiau, o streso, nerimo ir depresijos pasireiškimas dažniausiai buvo žemo ar vidutinio intensyvumo. Nors daliai respondentų būdingi vidutinio ar aukštesnio lygio psichikos būklės sunkumai, psichologinės gerovės įverčiai rodo, kad bendra jų savijauta buvo gera arba labai gera. Be to, atlikus analizę, buvo nustatyta, kad vyresni, ilgesnį darbo stažą turintys bei geriau gyvenimo kokybę, savo sveikatos būklę vertinantys respondentai dažniau nurodė žemesnį streso, nerimo ir depresijos lygį, o prastesnę gyvenimo kokybę vertinantys slaugytojai dažniau patiria didesnę psichologinį stresą. Taip pat kuo geresnė slaugytojų subjektyviai vertinama gyvenimo kokybė ir sveikatos būklės vertinimas, tuo dažniau jie jaučiasi laimingi arba labai laimingi.

3.3. Slaugytojų fizinio aktyvumo analizė

Naudojant Suaugusiųjų gyvensenos klausimyną buvo siekiama įvertinti slaugytojų fizinį aktyvumą. Respondentų buvo klausiama:

1. *Kiek kartų per savaitę mažiausiai 30 min. jie užsiima energinga fizine veikla, tokia kaip mankšta, sportas, bėgiojimas, greitas ėjimas, važiavimas dviračiu ar energingi namų ruošos darbai, kurie sukelia padažnėjusį kvėpavimą ir pulsą. Buvo nurodyta, kad 30 min. trukmė gali būti pasiekta per kelias dalis (pvz., 15 + 15 min.).*

2. *Kiek laiko per dieną jie paprastai skiria tokiai veiklai, kai ją užsiima.*

17 lentelė. Tiriamųjų fizinio aktyvumo dažnio per savaitę pasiskirstymas ir aprašomoji statistika

Fizinio aktyvumo dažnis per savaitę	n (%)	Vidurkis±Standartinis nuokrypis
Neužsiima tokia fizine veikla	94 (18,7%)	3,78±2,079
1 dieną	56 (11,1%)	
2 dienas	80 (15,9%)	
3 dienas	118 (23,4%)	
4 dienas	46 (9,1%)	
5 dienas	56 (11,1%)	
6 dienas	12 (2,4%)	
7 dienas	42 (8,3%)	

Remiantis 17 lentelėje pateiktais duomenimis, daugiausia respondentų – 23,4% nurodė, jog fizine veikla užsiima 3 dienas per savaitę. Taip pat dalis apklaustų slaugytojų teigė, kad aktyviai juda 1 dieną - 11,1%, 2 dienas - 15,9% ar 5 dienas - 11,1% per savaitę. Svarbu atkreipti dėmesį, jog 18,7% respondentų nurodė, jog visiškai neužsiima tokio pobūdžio fizine veikla.

18 lentelė. Tiriamųjų fizinio aktyvumo dažnio per dieną pasiskirstymas ir aprašomoji statistika

Fizinio aktyvumo dažnis per dieną	n (%)	Vidurkis±Standartinis nuokrypis
Neužsiima tokia fizine veikla	87 (17,3%)	3,16±1,408
Mažiau nei 30 min.	70 (13,9%)	
30 min.	126 (25,0%)	
1 val.	149 (29,6%)	
2 val.	41 (8,1%)	
Daugiau kaip 2 val.	31 (6,1%)	

Analizuojant fizinės veiklos trukmę per dieną duomenimis, pavaizduotais 18 lentelėje, 29,6% tiriamųjų teigė, kad fizinė veikla trunka 1 valandą, 25,0% – 30 minučių per dieną, o 17,3 nurodė visiškai neužsiimantys fizine veikla. Kiti respondentai šiai veiklai skyrė nuo mažiau nei 30 minučių (13,9%) iki daugiau nei 2 valandų per dieną (6,1%).

Siekiant įvertinti fizinio aktyvumo per savaitę statistinius ryšius su kintamaisiais: darbo stažu, darbu naktimis, kūno masės indeksu (KMI), savęs vertinama sveikatos būkle ir gyvenimo kokybe, buvo atlikta kryžminių lentelių (Crosstabs) analizė, taikant chi kvadrato (χ^2) testą. Pateikiami tik tie rezultatai, kurių ryšiai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

19 lentelė. Fizinio aktyvumo dažnio per savaitę priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df; p	Neužsiimu tokia fizine veikla n(%)	1 dieną n (%)	2 dienas n (%)	3 dienas n (%)	4 dienas n (%)	5 dienas n (%)	6 dienas n (%)	7 dienas n (%)
Amžius	Iki 30 m.	24,542; 14; 0,039	23 (11,9%)	23 (11,9%)	35 (18,0%)	47 (24,2%)	25 (12,9%)	22 (11,30%)	6 (3,1%)	13 (6,7%)
	30 -50 m.		37 (19,0%)	18 (9,2%)	29 (14,9%)	52 (26,7%)	13 (6,7%)	23 (11,8%)	4 (2,1%)	19 (9,7%)
	> 50 m.		34 (29,6%)	15 (13,0%)	16 (13,9%)	19 (16,5%)	8 (7,00%)	11 (9,6%)	2 (1,7%)	10 (8,7%)
Išsilavinimas	A.	27,907; 14; 0,015	24 (24,7%)	13 (13,4%)	17 (17,5%)	17 (17,5%)	4 (4,1%)	8 (8,2%)	4 (4,1%)	10 (10,3%)
	A. N.		49 (18,7%)	24 (9,2%)	43 (16,4%)	60 (22,9%)	21 (8,0%)	30 (11,5%)	7 (2,7%)	28 (10,7%)
	A. U.		21 (14,5%)	19 (13,1%)	20 (13,8%)	41 (28,3%)	21 (14,5%)	18 (12,4%)	1 (0,7%)	4 (2,8%)
Sveikatos būklės vertinimas	Gera	33,464; 21; 0,041	14 (42,9%)	8 (6,2%)	24 (18,6%)	32 (24,8%)	17 (13,2%)	13 (10,1%)	4 (3,1%)	17 (13,2%)
	Gana gera		32 (26,3%)	29 (14,4%)	29 (14,4%)	52 (25,9%)	16 (8,0%)	26 (12,9%)	5 (2,5%)	12 (6,0%)
	Vidutinė		42 (15,9%)	18 (11,3%)	25 (15,6%)	32 (20,0%)	13 (8,1%)	15 (9,4%)	3 (1,9%)	12 (7,5%)
	Gana bloga		6 (10,9%)	1 (7,1%)	2 (14,3%)	2 (14,3%)	0 (0,0%)	2 (14,3%)	0 (0,0%)	1 (7,1%)

19 lentelės tęsinys

Gyvenimo kokybės vertinimas	Labai gera	46,246; 28; 0,016	8 (11,3%)	5 (7,0%)	8 (11,3%)	18 (25,4%)	9 (12,7%)	10 (14,1%)	2 (2,8%)	11 (15,5%)
	Gera		41 (14,7%)	30 (10,8%)	47 (16,8%)	74 (26,5%)	27 (9,7%)	29 (10,4%)	6 (2,2%)	25 (9,0%)
	Paten.		44 (30,1%)	19 (13,0%)	22 (15,1%)	25 (17,1%)	10 (6,8%)	17 (11,6%)	4 (2,7%)	5 (3,4%)
	Bloga		1 (14,3%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)
	Labai bloga		0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
KMI	KMI < 18,5	44,565; 21; 0,002	2 (15,4%)	2 (15,4%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)	0 (0,0%)	1 (7,7%)	0 (0,0%)	5 (38,5%)
	KMI 18,5 – 24,9		36 (13,4%)	28 (10,4%)	39 (14,5%)	76 (28,3%)	29 (10,8%)	29 (10,8%)	6 (2,2%)	26 (9,7%)
	KMI 25,0 – 29,9		30 (20,8%)	18 (12,5%)	27 (18,8%)	27 (18,8%)	14 (9,7%)	17 (11,8%)	4 (2,8%)	7 (4,9%)
	KMI ≥ 30,0		26 (33,8%)	8 (10,4%)	12 (15,6%)	14 (18,2%)	3 (3,9%)	8 (10,4%)	2 (2,6%)	4 (5,2%)

Pastaba: A. – aukštesnysis; A.N. – aukštasis neuniversitetinis; A.U. – aukštasis universitetinis; Paten. – patenkinamai.

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų fizinio aktyvumo dažnio per savaitę ir šių kintamųjų:

Amžiaus ($\chi^2 = 24,542$; $df = 14$; $p = 0,039$): jaunesni nei 30 metų respondentai dažniausiai nurodė fiziškai aktyvūs esantys 2 ar 3 dienas per savaitę – atitinkamai 18,0% ir 24,2%. Mažesnė dalis šios grupės nurodė visiškai neužsiimantys fizine veikla - 11,9%. 30–50 metų grupės respondentai dažniausiai pasirinko 3 dienų aktyvumą - 26,7% bei 19 % nurodė visiškai neužsiimantys fizine veikla. Vyresni nei 50 metų asmenys dažniausiai nurodė neužsiimantys fizine veikla - 29,6% arba aktyviai leidiantys laiką 2–3 dienas per savaitę - atitinkamai 13,9% ir 16,5%. Apibendrinant, jaunesni respondentai dažniau juda bent 3–4 dienas per savaitę, o fizinis pasyvumas ryškesnis tarp vyresnių nei 50 metų slaugytojų.

Išsilavinimo ($\chi^2 = 27,907$; $df = 14$; $p = 0,015$): tarp turinčių aukštesnį išsilavinimą daugiausiai slaugytojų nurodė, kad 24,7% iš viso neužsiima fizine veikla, o dar 17,5% – kad juda 2 ir 3 dienas per savaitę. Tarp aukštojo neuniversitetinio išsilavinimo grupės populiariausias atsakymas buvo 3 dienos – 22,9% pasirinkusių šį atsakymą. Mažiausiai fizinio aktyvumo taip pat užfiksuota šioje grupėje – 18,7% respondentų nurodė visai nesportuojantys. Universitetinį išsilavinimą turintys respondentai dažniausiai rinkosi 3 dienas per savaitę – 28,3% ir tik 14,5% nurodė visišką fizinio aktyvumo nebuvimą. Apibendrinant, respondentai, turintys aukštesnį išsilavinimą, dažniau visiškai neužsiėmė fizine veikla, o aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys buvo aktyvesni – dažniau judėjo bent 3 dienas per savaitę. Tai leidžia daryti prielaidą, kad aukštesnis išsilavinimo lygis gali būti susijęs su didesniu fiziniu aktyvumu.

Sveikatos būklės vertinimo ($\chi^2 = 33,464$; $df = 21$; $p = 0,041$): mažiausiai fiziškai aktyvūs buvo respondentai, kurie savo sveikatos būklę vertino kaip „gana bloga“ – net 42,9% iš jų nurodė visiškai neužsiimantys fizine veikla. Tik 13,3% šios grupės respondentų teigė judantys visą savaitę. Tarp „vidutiniška“ savo sveikatą vertinančių dažniausiai nurodytas atsakymas buvo fizinis aktyvumas 1–3 dienas per savaitę: 11,3%, 15,6%, 20,0%. Tuo tarpu „gana gerą“ sveikatos būklę nurodę respondentai buvo fiziškai aktyvesni – net 25,9% iš jų nurodė sportuojantys 3 dienas, dar 11,9% – 5 dienas per savaitę. Respondentai, kurie savo sveikatą įvertino kaip „gera“, taip pat buvo gana aktyvūs – 24,8% sportavo 3 dienas, 12,9% – 4 dienas. Taigi, fizinio aktyvumo dažnis per savaitę didėja kartu su geresniu sveikatos būklės vertinimu. Prastesnę sveikatą nurodę respondentai dažniau buvo fiziškai pasyvūs, o gerą ar gana gerą sveikatą įsivertinę dažniau sportavo bent 3 dienas per savaitę. Tai leidžia daryti prielaidą apie teigiamą ryšį tarp fizinio aktyvumo ir subjektyvios sveikatos būklės.

Gyvenimo kokybės vertinimo ($\chi^2 = 46,246$; $df = 28$; $p = 0,016$): tarp tų, kurie savo gyvenimo kokybę vertino kaip „labai gera“, dažniausias atsakymas buvo fizinis aktyvumas 3 dienas per savaitę – 25,4% ir 7 dienas per savaitę – 15,5%. „Gera“ gyvenimo kokybės grupėje dažniausi pasirinkimai, taip pat 3 dienos 26,5% ir 2 dienos 16,8%. Respondentai, kurie gyvenimo kokybę vertinę kaip „patenkinama“, neužsiima jokia fizine veikla - 30,1% arba užsiima 3 dienas per savaitę – 17,1 %. Tarp nurodžiusių „bloga“ gyvenimo kokybę, 42,9% pažymėjo, kad juda 2 dienas per savaitę, tačiau pastebima ir visiško fizinio pasyvumo 14,3 %. Apibendrinant, geresnę gyvenimo kokybę vertinantys respondentai dažniau nurodė užsiimantys fizine veikla 3–4 ar net 7 dienas per savaitę, o blogesnės gyvenimo kokybės grupėse aktyvumas buvo mažesnis arba visai jo nebuvo.

Kūno masės indekso (KMI) ($\chi^2 = 44,565$; $df = 21$; $p = 0,002$): tarp respondentų, kurių KMI atitinka nutukimo kategoriją ($KMI \geq 30$), didžiausia dalis – 33,8% – nurodė, jog visiškai neužsiima fizine veikla. Tik 5,2% šios grupės nurodė, kad juda 7 dienas per savaitę, o 3,9% – 6 dienas. Tuo tarpu tarp normalų svorį ($KMI 18,5–24,9$) turinčių slaugytojų dažniausiai nurodytas fizinio aktyvumo lygis buvo 3 dienos – 28,3 % bei 4, 5 dienos - po 10,8%. Nutukusių asmenų grupėje fizinio pasyvumo lygis buvo didžiausias, o aktyvumo – mažiausias. Palyginimui, tarp asmenų, turinčių antsvorį ($KMI 25,0–29,9$), net 20,8% teigė, kad nesportuoja, o dažniausiai nurodomas fizinio aktyvumo lygis – 2 ir 3 dienos per savaitę - po 18,8%. Apibendrinant, kuo didesnis KMI, tuo dažniau respondentai visiškai nesportuoja, o turintys normalų svorį žymiai dažniau nurodo užsiimantys fizine veikla bent kelias dienas per savaitę. Tai leidžia teigti, jog fizinio aktyvumo dažnumas yra susijęs su kūno svoriu – aktyvesni yra tie, kurių KMI yra normos ribose.

20 lentelė. Fizinio aktyvumo dažnio per dieną priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df; p	Neužsiimu tokia fizine veikla n (%)	Mažiau nei 30 min. n (%)	30 min. n (%)	1 val. n (%)	2 val. n (%)	Daugiau kaip 2 val. n (%)
Amžius	Iki 30 metų	34,789; 10; 0,001	19 (9,8%)	28 (14,4%)	42 (21,6%)	73 (37,6%)	16 (8,2%)	16 (8,2%)
	Nuo 30 iki 50 metų		36 (18,5%)	27 (13,8%)	45 (23,1%)	59 (30,3%)	18 (9,2%)	10 (5,1%)
	Daugiau nei 50 metų		32 (27,8%)	15 (13,0%)	39 (33,9%)	17 (14,8%)	7 (6,1%)	5 (4,3%)
Darbo stažas	Iki 5 metų	44,915; 20; 0,001	22 (10,9%)	28 (13,9%)	46 (22,9%)	74 (36,8%)	15 (7,5%)	16 (8,0%)
	6 – 10 metų		12 (13,6%)	13 (14,8%)	16 (18,2%)	33 (37,5%)	8 (9,1%)	6 (6,8%)
	11 - 15 metų		16 (27,1%)	8 (13,6%)	13 (22,0%)	14 (23,7%)	5 (8,5%)	3 (5,1%)
	16 - 20 metų		5 (13,2%)	7 (18,4%)	8 (21,1%)	12 (31,6%)	4 (10,5%)	2 (5,3%)
	21 metų ir daugiau		32 (27,1%)	14 (11,9%)	43 (36,4%)	16 (13,6%)	9 (7,6%)	4 (3,4%)
Išsilavinimas	Aukštesnysis	26,042; 10; 0,004	23 (23,7%)	15 (15,5%)	35 (36,1%)	14 (14,4%)	6 (6,2%)	4 (4,1%)
	Aukštasis neuniversitetinis		47 (17,9%)	33 (12,6%)	57 (21,8%)	80 (30,5%)	25 (9,5%)	20 (7,6%)
	Aukštasis universitetinis		17 (11,7%)	22 (15,2%)	34 (23,4%)	55 (37,9%)	10 (6,9%)	7 (4,8%)
Sveikatos būklės vertinimas	Gera	29,964; 15; 0,012	13 (10,1%)	11 (8,5%)	37 (28,7%)	46 (35,7%)	12 (9,3%)	10 (7,8%)
	Gana gera		31 (15,4%)	32 (15,9%)	53 (26,4%)	64 (31,8%)	14 (7,0%)	7 (3,5%)
	Vidutiniška		37 (23,1%)	25 (15,6%)	33 (20,6%)	37 (23,1%)	14 (8,8%)	14 (8,8%)
	Gana bloga		6 (42,9%)	2 (14,3%)	3 (21,4%)	2 (14,3%)	1 (7,1%)	0 (0,0%)
Gyvenimo kokybės vertinimas	Labai gera	39,458; 20; 0,006	7 (9,9%)	4 (5,6%)	24 (33,8%)	23 (32,4%)	5 (7,0%)	8 (11,3%)
	Gera		37 (13,3%)	43 (15,4%)	72 (25,8%)	89 (31,9%)	25 (9,0%)	13 (4,7%)
	Patenkinama		42 (28,8%)	20 (13,7%)	29 (19,9%)	35 (24,0%)	11 (7,5%)	9 (6,2%)
	Bloga		1 (14,3%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)
	Labai bloga		0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
KMI	KMI < 18,5	35,176; 15; 0,002	2 (15,4%)	1 (7,7%)	6 (46,2%)	2 (15,4%)	0 (0,0%)	2 (15,4%)
	KMI 18,5 – 24,9		33 (12,3%)	41 (15,2%)	63 (23,4%)	88 (32,7%)	29 (10,8%)	15 (5,6%)
	KMI 25,0 – 29,9		26 (18,1%)	17 (11,8%)	41 (28,5%)	39 (27,1%)	9 (6,3%)	12 (8,3%)
	KMI ≥ 30,0		26 (33,8%)	11 (14,3%)	16 (20,8%)	20 (26,0%)	12 (8,3%)	2 (2,6%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų fizinio aktyvumo dažnio per dieną ir šių kintamųjų:

Amžiaus ($\chi^2 = 34,789$; $df = 10$; $p = 0,001$): daugiausia respondentų iki 35 metų – 37,6% nurodė, kad per dieną fizinei veiklai skiria 1 valandą, 21,6% – 30 minučių, o 9,8% šios grupės respondentų išvis nesportuoja. 35–50 metų amžiaus grupėje fizinės veiklos trukmė taip pat dažniausiai buvo 1 valanda – 30,3%, 30 minučių – 23,1%, net 18,5% šios grupės nurodė visišką fizinio aktyvumo nebuvimą. Tuo tarpu tarp vyresnių nei 50 metų dalyvių 32,9% nurodė, kad per dieną juda 30 minučių, 14,8% – 1 valandą, o net 27,8% nesportuoja visai. Taigi, jaunesni

respondentai dažniau kasdien fiziškai aktyvūs bent 1 valandą, o vyresnių amžiaus grupėse stebima didesnė visiškai fizinio pasyvumo dalis.

Darbo stažo ($\chi^2 = 44,915$; $df = 20$; $p = 0,001$): respondentai, turintys trumpiausią darbo stažą, iki 5 metų, dažniausiai nurodė sportuojantys 1 valandą per dieną – 36,8% arba 30 min. – 22,8%. Nedidelė jų dalis – 10,9%, taip pat teigė visiškai nesportuojantys. Panašus pasiskirstymas matomas ir 6–10 metų stažo grupėje – 37,5% nurodė 1 val., 18,2% – 30 min., o 13,6% – visiškai fizinio aktyvumo nebuvimą. Tuo tarpu ilgiausią stažą, 21 m. ir daugiau, turintys slaugytojai dažniausiai rinkosi atsakymus „30 min.“ – 36,4% arba „visiškai nesportuoja“ – 27,1%, o tik 13,6% nurodė judantys 1 val. per dieną. Kiti darbo stažo intervalai: 11–15 m. ir 16–20 m., taip pat pasižymėjo mažesniu judėjimo intensyvumu – 23,7% ir 31,6% nurodė sportuojantys 1 val., o fizinės veiklos nebuvimą pažymėjo 13,2% ir 27,1%. Taigi, kuo trumpesnis darbo stažas, tuo dažniau respondentai nurodė fiziškai aktyvūs esantys, o tarp ilgesnį stažą turinčių didėjo fizinio pasyvumo rodikliai. Tai leidžia daryti prielaidą, kad jaunesni ar mažiau patirties turintys slaugytojai yra linkę būti fiziškai aktyvesni kasdien.

Išsilavinimo ($\chi^2 = 26,042$; $df = 15$; $p = 0,004$): respondentai, turintys aukštesnį išsilavinimą, 36,1% dažniausiai nurodė, kad fizinei veiklai per dieną skiria 30 minučių, o 23,7% – kad visai neužsiima tokia veikla. 14,4% jų skyrė 1 valandą per dieną. Aukštojo neuniversitetinio išsilavinimo respondentai dažniausiai rinkosi 1 valandą per dieną – 30,5% arba 30 minučių – 21,8%, o 17,9% jų nurodė, kad fizine veikla neužsiima. Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai labiausiai išsiskyrė tuo, kad net 37,9% jų fizinei veiklai skyrė 1 valandą per dieną, o 23,4% – 30 minučių. Šioje grupėje mažiausiai buvo visiškai fiziškai neaktyvių – 11,7%. Apibendrinant, aukštesnio išsilavinimo respondentai dažniau fizinei veiklai skiria trumpesnę laiką arba visai jos nevykdo, tuo tarpu aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys – aktyvesni, dažniau nurodę 1 valandos ar ilgesnės trukmės fizinį aktyvumą per dieną.

Sveikatos būklės vertinimo ($\chi^2 = 29,964$; $df = 15$; $p = 0,012$): didžiausia dalis respondentų, kurie nurodė „gera“ sveikatą, teigė, kad fizinei veiklai per dieną skiria 1 valandą – 35,7% arba 30 minučių – 28,7%. Beveik kas dešimtas – 10,1% jų fiziškai pasyvūs. Tarp jų, kurie savo sveikatą įvertino kaip „gana gera“, 31,8% teigė sportuojantys 1 valandą per dieną, 26,4% – 30 minučių, o 15,4% – visiškai neužsiimantys fizine veikla. Respondentai, savo sveikatą įvertinę kaip „vidutiniška“, taip pat dažniausiai nurodė 1 valandą trukmės fizinį aktyvumą – 23,1% arba 30 min. – 20,6%. „Gana bloga“ sveikatos būklę nurodę asmenys dažniausiai iš viso nesportuoja – 42,9% arba užsiima fizine veikla tik 30 min. per dieną – 21,4%. Taigi, duomenys atskleidė aiškiają tendenciją – kuo geriau respondentai vertina savo sveikatą, tuo dažniau jie yra fiziškai aktyvūs, ypač bent 30 minučių ar valandą per dieną. Mažesnis fizinis aktyvumas dažniau pastebimas tarp jų, kurie savo sveikatą vertina prasčiau.

Gyvenimo kokybės vertinimo ($\chi^2 = 39,458$; $df = 20$; $p = 0,006$): „labai gera“ gyvenimo kokybę įvertinę respondentai dažniausiai per dieną sportavo 1 val. – 32,4 %, o net trečdalis – 33,8% iš jų per dieną sportavo po pusvalandį. Tarp „gera“ gyvenimo kokybę vertinančių slaugytojų taip pat dažniausiai buvo pasirenkamos 1 val. – 31,9% ir 30 min. – 25,8% trukmės fizinės veiklos. Slaugytojai, vertinę gyvenimo kokybę „patenkinama“ dažniausiai aktyviai leido laiką per dieną 30 min. – 19,9% ir 1 val. - 24,0%, o net 28,8% nurodė, kad iš viso nežsiima tokia veikla. Tarp „bloga“ gyvenimo kokybės vertinimo respondentų vyrauja 1 val. - 28,6%, o visiškai nesportuojančių dalis – 14,3%. Taigi, geresnę gyvenimo kokybę vertinantys asmenys dažniau pasižymi ilgesne kasdienės fizinės veiklos trukme, o labai blogą gyvenimo kokybę įvertinę asmenys dažniausiai sportuoja minimaliai arba visai neužsiima fizine veikla.

Kūno masės indekso (KMI) ($\chi^2 = 35,176$; $df = 15$; $p = 0,002$): didžiausia dalis respondentų, nurodžiusių, kad fiziškai nesimankština, priklausė nutukimo – 33,8% ir atsvario 18,1% kategorijoms. Tarp normalų KMI turinčių asmenų daugiausiai buvo tokių, kurie nurodė 1 valandą trunkantį fizinį aktyvumą per dieną – 32,7%, o tarp atsvarų turinčių – 26,0% sportavo 30 min.. Pastebima, kad tarp turinčių nepakankamą svorį, net 46,2% buvo fiziškai aktyvūs 30 min. per dieną, o dar 15,4% – 1 valandą. Apibendrinant, iš gautų duomenų galima teigti, jog didesnis kasdienis fizinio aktyvumo trūkumas dažniau būdingas respondentams, turintiems atsvarį ar nutukimą, o didesnis fizinis aktyvumas siejasi su normaliu arba nepakankamu KMI.

Slaugytojų fizinio aktyvumo analizė atskleidė, kad dalis jų visiškai nesportuoja, o tik apie trečdalis juda bent 3 dienas per savaitę po 30 minučių ar ilgiau. Fizinio aktyvumo dažnis per savaitę ir trukmė per dieną statistiškai reikšmingai koreliuoja su amžiumi, išsilavinimu, darbo stažu, KMI, sveikatos būklės ir gyvenimo kokybės vertinimais. Aktyvesni dažniau buvo jaunesni, turintys aukštesnį išsilavinimą, trumpesnį darbo stažą, normalų KMI ir geriau vertinę savo sveikatą bei gyvenimo kokybę. Šie duomenys rodo, kad fizinis aktyvumas yra reikšmingas sveikatos stiprinimo veiksnys slaugytojų populiacijoje.

3.4. Slaugytojų mitybos analizė

Naudojantis Suaugusiųjų gyvensenos klausimynu, buvo siekiama įvertinti slaugytojų fizinį aktyvumą. Respondentų buvo klausiama:

1. *Kaip dažnai valgote vaisių (neskaitant sulčių, pagamintų iš koncentrato)?*
2. *Kiek kartų per dieną valgote vaisių?*
3. *Kaip dažnai valgote daržovių (neskaitant bulvių ir sulčių, pagamintų iš koncentrato)?*
4. *Kiek kartų per dieną valgote daržovių?*

5. *Ar Jūs per paskutinę savaitę papildomai dėjote druskos į paruoštą maistą?*

21 lentelė. Tiriamųjų vaisių, daržovių ir druskos vartojimo dažnis ir aprašomoji statistika

Kintamieji ir jų grupės		n (%)	Vidurkis±standartinis nuokrypis
Vaisių vartojimo dažnis (per sav.)	1 ar daugiau kartų per dieną	154 (30,6%)	2,26±1,052
	4–6 kartus per savaitę	134 (26,6%)	
	1–3 kartus per savaitę	154 (30,6%)	
	Mažiau nei kartą per savaitę	55 (10,6)	
	Niekada	7 (1,4%)	
Vaisių porcijos per dieną	Nė karto	30 (6,0%)	2,33±0,780
	1 kartą	329 (65,3%)	
	2 kartus	105 (20,8%)	
	3 kartus	31 (6,2%)	
	4 kartus	6 (1,2%)	
	5 kartus	3 (0,6%)	
Daržovių vartojimo dažnis (per sav.)	1 ar daugiau kartų per dieną	222 (44,0%)	1,81±0,845
	4–6 kartus per savaitę	168 (33,3%)	
	1–3 kartus per savaitę	102 (20,2%)	
	Mažiau nei kartą per savaitę	11 (2,2%)	
	Niekada	1 (0,2%)	
Daržovių porcijos per dieną	Nė karto	2 (0,4%)	2,70±0,854
	1 kartą	249 (49,4%)	
	2 kartus	176 (34,9%)	
	3 kartus	59 (11,7%)	
	4 kartus	13 (2,7%)	
	5 kartus	5 (1,0%)	
Papildomas druskos vartojimas	Nedėjau	235 (46,6%)	1,61±0,644
	Taip, kai trūko druskos	224 (44,4%)	
	Beveik visada net neragavus	45 (8,9%)	

21 lentelėje pateikiami slaugytojų vaisių, daržovių bei papildomos druskos vartojimo dažnio rodikliai, jų vidutinės reikšmės. Vaisių vartojimo analizė parodė, kad slaugytojai vidutiniškai vartoja vaisius 2,26 karto per savaitę ($SD \pm 1,052$), o dažniausiai nurodomi atsakymai buvo „vieną ar daugiau kartų per dieną“ bei „1–3 kartus per savaitę“ po 30,6%. Per dieną vaisiai dažniausiai valgomi vieną kartą - 65,3%, o vidutinis kartų skaičius – 2,33 ($\pm 0,780$).

Daržovių vartojimo dažnis per savaitę siekė vidutiniškai 1,81 karto ($SD \pm 0,845$), o dažniausiai nurodytas atsakymas – „vieną ar daugiau kartų per dieną“ - 44,0%. Per dieną suvartojamų daržovių dažnio analizė parodė, kad vidutinis daržovių vartojimo dažnis per dieną buvo 2,70 karto ($SD \pm 0,854$), dažniausiai – vieną kartą - 49,4%.

Papildomo druskos vartojimo vertinimas atskleidė, kad vidutinis rodiklis siekė 1,61 (SD±0,644), o dažniausiai respondentai nurodė, kad papildomos druskos į maistą nedėjo - 46,6 %.

Siekiant įvertinti vaisių vartojimo įpročius slaugytojų tarpe, analizuotas jų vartojimo dažnis per savaitę ir dieną. Norint išsiaiškinti statistinius ryšius su kintamaisiais: amžiumi, išsilavinimu, darbo stažu, darbu naktimis, KMI, sveikatos būklės ir gyvenimo kokybės vertinimu buvo atlikta kryžminių lentelių (Crosstabs) ir chi kvadrato (χ^2) testo analizė. Pateikiami tik tie rezultatai, kurių ryšiai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

22 lentelė. Vaisių valgymo dažnio per savaitę priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df; p	1 ar daugiau kartų per dieną n (%)	4–6 kartus per savaitę n (%)	1–3 kartus per savaitę n (%)	Mažiau nei kartą per savaitę n (%)	Niekada n (%)
Amžius	Iki 30 metų	35,614;	34 (17,5%)	54 (27,8%)	70 (36,1%)	32 (16,5%)	4 (2,1%)
	Nuo 30 iki 50 metų	8;	72 (36,9%)	55 (28,2%)	49 (25,1%)	18 (9,2%)	1 (0,5%)
	Daugiau nei 50 metų	<0,001	48 (41,7%)	25 (21,7%)	35 (30,4%)	5 (4,3%)	2 (1,7%)
Darbo stažas	Iki 5 metų	49,445;	38 (18,9%)	52 (25,9%)	73 (36,3%)	34 (16,9%)	4 (2,0%)
	6 – 10 metų	16;	25 (28,4%)	31 (35,2%)	23 (26,1%)	8 (9,1%)	1 (1,1%)
	11 - 15 metų	<0,001	21 (35,6%)	14 (23,7%)	17 (28,8%)	7 (11,9%)	0 (0,0%)
	16 - 20 metų		19 (50,0%)	12 (31,6%)	4 (10,5%)	3 (7,9%)	0 (0,0%)
	21 metų ir daugiau		51 (43,2%)	25 (21,2%)	37 (31,4%)	3 (2,5%)	2 (1,7%)
Išsilavinimas	Aukštesnysis	18,406;	31 (32,0%)	24 (24,7%)	36 (37,1%)	4 (4,1%)	2 (2,1%)
	Aukštasis neuniversitetinis	8;	70 (26,7%)	67 (25,6%)	81 (30,9%)	41 (15,6%)	3 (1,1%)
	Aukštasis universitetinis	0,018	53 (36,6%)	43 (29,7%)	37 (25,5%)	10 (6,9%)	2 (1,4%)
Gyvenimo kokybės vertinimas	Labai gera	28,804;	30 (42,3%)	26 (36,6%)	13 (18,3%)	2 (2,8%)	0 (0,0%)
	Gera	16;	86 (20,8%)	77 (27,6%)	81 (29,0%)	30 (10,8%)	5 (1,8%)
	Patenkinama	0,025	37 (25,3%)	30 (20,5%)	56 (38,4%)	21 (14,4%)	2 (1,4%)
	Bloga		1 (14,3%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)	2 (28,6%)	0 (0,0%)
	Labai bloga		0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų vaisių valgymo dažnio per savaitę ir šių kintamųjų:

Amžiaus ($\chi^2 = 35,614$; $df = 8$; $p < 0,001$): jaunesni nei 30 metų respondentai dažniausiai nurodė vartojantys vaisius 1–3 kartus per savaitę – 36,1% ir rečiau nei vyresni – kasdien 17,5%. Tuo tarpu 30–50 metų respondentų grupėje dažniausias atsakymas buvo „vieną ar daugiau kartų per dieną“ - 36,9% bei 28,2% nurodė vartojantys vaisius 4–6 kartus per savaitę. Vyresni nei 50 metų respondentai dar dažniau nurodė kasdienį vaisių vartojimą 41,7%, o rečiausiai – mažiau nei kartą per savaitę 4,3%. Apibendrinant, dažniausiai vaisiai vartojami tarp vyresnio amžiaus respondentų, o rečiausiai – tarp jaunesnių. Tai leidžia daryti prielaidą, kad sveikesni mitybos įpročiai dažniau būdingi vyresnio amžiaus slaugytojams.

Darbo stažo ($\chi^2 = 49,445$; $df = 16$; $p < 0,001$): mažiausią darbo stažą, iki 5 metų, turintys respondentai dažniausiai nurodė vaisius vartojantys 1–3 kartus per savaitę – 36,3%, 4–6 kartus per savaitę – 25,9%, o tik 18,9% jų valgo vaisius kasdien. Tuo tarpu 6–10 metų darbo patirties turintys

respondentai dažniausiai vaisius vartoja 4–6 kartus per savaitę – 35,2%, o 28,4% – kasdien. Tarp 11–15 metų stažo grupės respondentų – 35,6% valgo vaisius kasdien, o 28,8% – 1–3 kartus per savaitę. Ilgesnį nei 20 metų darbo stažą turintys slaugytojai dažniau nurodė kasdienį vaisių vartojimą – 43,2%, taip pat pastebima, kad tik 1,7% jų niekada nevalgo vaisių. Tuo tarpu tarp 16–20 metų darbo stažo respondentų 50,0% valgo vaisius kasdien, bet tik 7,9% – 1–3 kartus per savaitę. Apibendrinant, kasdienis vaisių vartojimas dažnėja didėjant darbo stažui, o retesnis vartojimas labiau būdingas trumpesnio stažo respondentams. Tai leidžia daryti prielaidą, kad su ilgesne profesine patirtimi siejasi ir sveikesni mitybos įpročiai.

Išsilavinimo ($\chi^2 = 18,406$; $df = 8$; $p = 0,018$): vaisius 1-3 kartus per dieną dažniausiai vartojo aukštesnįjį išsilavinimą turintys respondentai – 37,1%, o rečiausiai – universitetinį išsilavinimą turintys – 25,5%. Tarp pastarųjų populiariausias atsakymas buvo „vieną ar daugiau kartų per dieną“ – 36,6%. Neuniversitetinį aukštąjį išsilavinimą įgiję respondentai dažniausiai vaisius valgė 4–6 kartus per savaitę – 25,6% arba 1–3 kartus per savaitę – 30,9%. Apibendrinant, aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turintys respondentai buvo mažiausiai linkę vartoti vaisius kasdien, o aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys dažniau atitiko sveikatai palankesnes rekomendacijas, nurodydami, kad vaisius valgo kasdien.

Gyvenimo kokybės vertinimo ($\chi^2 = 28,804$; $df = 16$; $p = 0,025$): tarp slaugytojų, kurie savo gyvenimo kokybę įvertino kaip labai gerą, net 42,3% nurodė, kad vaisius vartoja kasdien, o dar 36,6% – 4–6 kartus per savaitę. Panašiai pasiskirstė ir „gera“ gyvenimo kokybę vertinusių respondentų grupė – 20,8% vartojo vaisius kasdien, o 29,0% – 1–3 kartus per savaitę. „patenkinama“ gyvenimo kokybės grupėje dominuoja 1–3 kartų per savaitę vartojimas – 38,4%, o 25,3% valgo vaisius kasdien. Tarp nurodžiusių „bloga“ gyvenimo kokybę – net 42,9% valgė vaisius 1–3 kartus per savaitę, o 28,6% – dar rečiau. Apibendrinant galima daryti prielaidą, kad geresnę gyvenimo kokybę vertinantys respondentai dažniau vartoja vaisius kasdien arba kelis kartus per savaitę, o prastesnės kokybės vertinimo grupėse vyrauja retesnis vaisių vartojimas.

23 lentelė. Vaisių valgymo dažnio per dieną priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df; p	1 ar daugiau kartų per dieną n (%)	4–6 kartus per savaitę n (%)	1–3 kartus per savaitę n (%)	Mažiau nei kartą per savaitę n(%)	Niekada n (%)
Amžius	Iki 30 metų	24,764;	67 (34,5%)	71 (36,6%)	50 (25,8%)	5 (2,6%)	1 (0,5%)
	Nuo 30 iki 50 metų	8;	88 (45,1%)	73 (37,4%)	29 (14,9%)	5 (2,6%)	0 (0,0%)
	Daugiau nei 50 metų	0,002	67 (58,3%)	24 (20,9%)	23 (20,0%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)
Gyvenimo kokybės vertinimas	Labai gera	38,635;	2 (2,8%)	35 (49,3%)	22 (31,0%)	8 (11,3%)	3 (4,2%)
	Gera	20;	19 (6,8%)	184 (65,9%)	56 (20,1%)	17 (6,1%)	2 (0,7%)
	Patenkinama	0,007	7 (4,8%)	105 (71,9%)	26 (17,8%)	6 (4,1%)	1 (0,7%)
	Bloga		1 (14,3%)	5 (71,4%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Labai bloga		1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų vaisių valgymo dažnio per dieną ir šių kintamųjų:

Amžiaus ($\chi^2 = 21,400$; $p = 0,018$): tarp respondentų iki 30 metų net 68 % nurodė, kad vaisius valgo vieną kartą per dieną, o dar 19 % – du kartus. Vyresni nei 30 metų respondentai nurodė šiek tiek įvairesnį vartojimo pasiskirstymą – 1 kartą per dieną vaisius vartojo (64 %), iš 30–50 metų grupės (64 %), o vyresnių nei 50 metų asmenų (65%). Visiško vaisių nevartojimo atvejų daugiausia fiksuota tarp jaunesnių nei 30 m. (9 %) ir 31–50 m. (6 %) grupių. Apibendrinant, galima teigti, kad nors dauguma slaugytojų kasdien valgo vaisius bent vieną kartą, vaisių vartojimas dažniau ribojasi tik vienu dienos kartu, o jaunesni respondentai dažniau nei kiti iš viso nenurodo jų vartojantys. Amžiaus grupėje „50 metų ir daugiau“ nė vienas respondentas nepasirinko, kad vaisių nevalgo per dieną nė karto. Tai rodo, kad dažniau per dieną vaisius valgyti renkasi vyresnio amžiaus slaugytojai.

Gyvenimo kokybės vertinimo ($\chi^2 = 38,635$; $p = 0,007$): respondentai, kurie savo gyvenimo kokybę įvertino kaip „labai gera“, net 31,0% nurodė valgantys vaisius 2 kartus per dieną, dar 49,3% – 1 kartą. Tarp tų, kurie gyvenimo kokybę įvertino kaip „gera“, dažniausias pasirinkimas buvo 1 kartas – 65,9% ir 2 kartai – 20,1%. „Patenkina“ gyvenimo kokybę vertinę respondentai taip pat dažniausiai nurodė 1 kartą per dieną – 71,9%. Tuo tarpu tarp tų, kurie savo gyvenimo kokybę įvertino kaip „bloga“, 71,4% nurodė valgantys vaisius 1 kartą per dieną, tačiau net 14,3% – kad jų nevalgo visai. Taigi, pastebima tendencija – kuo aukštesnis gyvenimo kokybės vertinimas, tuo dažniau respondentai valgo vaisius bent 2 kartus per dieną, o žemesnės gyvenimo kokybės grupėse dažniau nurodomas labai retas arba visiškas vaisių nevartojimas.

24 lentelė. Daržovių valgymo dažnio per savaitę priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df; p	1 ar daugiau kartų per dieną n (%)	4–6 kartus per savaitę n (%)	1–3 kartus per savaitę n (%)	Mažiau nei kartą per savaitę n (%)	Niekada n (%)
Amžius	Iki 30 metų	24,764; 8; 0,002	67 (34,5%)	71 (36,6%)	50 (25,8%)	5 (2,6%)	1 (0,5%)
	Nuo 30 iki 50 metų		88 (45,1%)	73 (37,4%)	29 (14,9%)	5 (2,6%)	0 (0,0%)
	Daugiau nei 50 metų		67 (58,3%)	24 (20,9%)	23 (20,0%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)
Darbo stažas	Iki 5 metų	33,218; 16; 0,007	70 (34,8%)	75 (37,3%)	50 (24,9%)	5 (2,5%)	1 (0,5%)
	6 – 10 metų		31 (35,2%)	39 (44,3%)	16 (18,2%)	2 (2,3%)	0 (0,0%)
	11 - 15 metų		29 (49,2%)	18 (30,5%)	11 (18,6%)	1 (1,7%)	0 (0,0%)
	16 - 20 metų		20 (52,6%)	12 (31,6%)	4 (10,5%)	2 (5,3%)	0 (0,0%)
	21 metų ir daugiau		72 (61,0%)	24 (20,3%)	21 (17,8%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų daržovių valgymo dažnio per savaitę ir šių kintamųjų:

Amžiaus ($\chi^2 = 24,764$; $df = 8$; $p = 0,002$): jauniausi, iki 30 m. grupėje esantys respondentai, dažniausiai daržoves vartojo 4–6 kartus per savaitę – 36,6% arba kartą per dieną – 34,5%, o 25,8% jų nurodė daržoves vartojantys 1–3 kartus. 30–50 metų grupėje vyraujantis atsakymas buvo „1 kartą

per dieną“ – 45,1%, kiti 37,4% taip pat rinkosi 4–6 kartus ir rečiau 14,9% – 1–3 kartus. Vyresni nei 50 metų respondentai daržoves dažniausiai vartojo kartą per dieną – 58,3% arba 1–3 kartus per savaitę 20,0%. Tarp jų mažiausia dalis rinkosi 4–6 kartus per savaitę – 20,9%. Taigi, vyresni slaugytojai dažniau nei jaunesni nurodė daržoves vartojantys kasdien, o jaunesnėse grupėse labiau pasiskirstė tarp 4–6 ir 1–3 kartų per savaitę. Tai rodo, jog dažnesnis daržovių vartojimas būdingas vyresniems respondentams.

Darbo stažo ($\chi^2 = 33,218$; $df=16$; $p = 0,007$): dažniausiai daržoves 1 ar daugiau kartų per dieną vartojo tie respondentai, kurių darbo stažas viršijo 21 metus – net 61 % iš jų pasirinko šį atsakymą. Tarp 16–20 metų stažo turinčių šis dažnis taip pat buvo aukštas – 53 %. Palyginimui, tarp slaugytojų, dirbančių iki 5 metų, šią mitybos praktiką nurodė 35 %. Tuo tarpu 4–6 kartus per savaitę daržoves dažniausiai vartojo respondentai, dirbantys 6–10 metų (44 %) ir iki 5 metų (37 %), o 1–3 kartus – tie, kurių darbo stažas 11–15 metų (19 %) ar 21 m. ir daugiau (18 %). Apibendrinant, didesnę darbo stažą turintys respondentai dažniau vartoja daržoves kasdien, o tarp mažiau patirties turinčių pasitaiko retesnis vartojimas.

25 lentelė. Daržovių valgymo dažnio per dieną priklausomybė nuo tiriamųjų grupių

Kintamieji ir jų grupės		χ^2 ; df; p	Nė karto n (%)	1 kartą n (%)	2 kartus n (%)	3 kartus n (%)	4 kartus n (%)	5 kartus n (%)
Darbo stažas	Iki 5 metų	41,144; 20; 0,004	1 (0,5%)	108 (53,7%)	64 (31,8%)	24 (11,9%)	2 (1,0%)	2 (1,0%)
	6 – 10 metų		0 (0,0%)	48 (54,5%)	29 (33,0%)	7 (8,0%)	2 (2,3%)	2 (2,3%)
	11 - 15 metų		0 (0,0%)	30 (50,8%)	15 (25,4%)	9 (15,3%)	5 (8,5%)	0 (0,0%)
	16 - 20 metų		0 (0,0%)	16 (42,1%)	12 (31,6%)	5 (13,2%)	4 (10,5%)	1 (2,6%)
	21 metų ir daugiau		1 (0,8%)	47 (39,8%)	56 (47,5%)	14 (11,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Išsilavinimas	Aukštesnysis	28,478; 10; 0,002	0 (0,0%)	39 (40,2%)	48 (49,5%)	8 (8,2%)	1 (1,0%)	1 (1,0%)
	Aukštasis neuniversitetinis		1 (0,4%)	143 (54,6%)	79 (30,2%)	35 (13,4%)	2 (0,8%)	2 (0,8%)
	Aukštasis universitetinis		1 (0,7%)	67 (46,2%)	49 (33,8%)	16 (11,0%)	10 (6,9%)	2 (1,4%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų daržovių valgymo dažnio per dieną ir šių kintamųjų:

Darbo stažo ($\chi^2 = 41,144$; $df = 20$; $p = 0,004$): 53,7% slaugytojų dažniausiai daržoves 1 kartą per dieną vartojo, kurių darbo stažas siekė iki 5 metų ir 6–10 metų – 54,5%. Panašus daržovių vartojimo dažnis fiksuotas ir tarp 11–15 metų dirbančių respondentų – 50,8%. Tuo tarpu tarp slaugytojų, dirbančių 16–20 metų, šią mitybos praktiką pasirinko 42,1%, o tarp ilgiausią – 21 ir daugiau metų – darbo stažą turinčių – 39,8%. Daržovių vartojimas 2 kartus per dieną taip pat dažniau pasireiškė tarp slaugytojų, turinčių ilgiausią darbo stažą – 47,5%. Apibendrinant, dažnesnis daržovių vartojimas – bent kartą per dieną – dažniau pasitaikė tarp mažesnę ir vidutinę darbo stažą turinčių slaugytojų, o retesnis – tarp ilgiau dirbančiųjų.

Išsilavinimo ($\chi^2 = 28,478$; $df = 10$; $p = 0,002$): 46,2% daržoves 1 kartą per dieną vartojo aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai, o dar 33,8% jų nurodė valgantys du kartus per dieną. Tarp turinčių aukštesnį išsilavinimą dažniausiai pasirenkami atsakymai buvo „1 kartą per dieną“ – 40,2% ir „2 kartus per dieną“ – 49,5%. Aukštojo neuniversitetinio išsilavinimo respondentai kasdien daržoves vartojo 54,6% 1 kartą per dieną, o du kartus – 30,2%. Didesnis nei 2 kartų per dieną vartojimas dažniau pasitaikė tarp aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turinčių – jie nurodė daržoves valgantys 3 kartus per dieną – 13,4%. Apibendrinant, aukštesnį, ypač aukštąjį universitetinį, išsilavinimą turintys slaugytojai dažniau laikosi kasdienio ar dažnesnio daržovių vartojimo įpročių, o rečiausias vartojimas dažniau būdingas aukštesnį išsilavinimo lygį turintiems respondentams.

26 lentelė. Papildomos druskos vartojimo priklausomybė nuo amžiaus

Kintamasis ir jo grupės		χ^2 ; df; p	Nedėjo n (%)	Taip, kai trūko druskos n (%)	Beveik visada net neragavę n (%)
Amžius	Iki 30 metų	10,653;	81 (41,8%)	86 (44,3%)	27 (13,9%)
	Nuo 30 iki 50 metų	4;	99 (50,8%)	85 (43,6%)	11 (5,6%)
	Daugiau nei 50 metų	0,031	55 (47,8%)	53 (46,1%)	7 (6,1%)

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp slaugytojų druskos vartojimo įpročių ir šio kintamojo:

Amžiaus ($\chi^2 = 10,653$; $df = 4$; $p = 0,031$): didžiausia dalis visose amžiaus grupėse atsakė, kad papildomai druskos deda tik jei trūksta – taip teigė 44,3% jaunesnių nei 30 metų, 43,6% 30–50 metų ir vyresni nei 46,1% 50 metų slaugytojų. Dažnesnis įprotis dėti druskos beveik visada neragavus buvo pastebėtas tarp jaunesnių respondentų – 13,9%, palyginti su tik 5,6% 30–50 metų ir 6,1% vyresnių slaugytojų. Apibendrinant, vyresni slaugytojai dažniau papildomai deda druskos paragavę maistą, o jaunesni dažniau jos atsisako arba prideda neparagavę.

Apibendrinant slaugytojų mitybos analizę, galima teigti, kad dažnesnis vaisių ir daržovių vartojimas siejasi su vyresniu amžiumi, ilgesniu darbo stažu, aukštesniu išsilavinimu bei geresniu gyvenimo kokybės vertinimu – šie respondentai dažniau vartojo vaisius ir daržoves kasdien ar kelis kartus per dieną. Kalbant apie papildomos druskos vartojimą, beveik pusė respondentų nurodė, kad druskos papildomai nededa, o toks pasirinkimas dažniau būdingas vyresnio amžiaus respondentams.

3.5. Sąsajos tarp slaugytojų psichikos sveikatos ir su sveikata susijusio elgesio

3.5.1. Slaugytojų psichikos sveikatos ir fizinio aktyvumo sąsajos

Psichikos sveikatos ir fizinio aktyvumo sąsajų analizei buvo naudojama DASS-21 skalė, kurią sudaro trys subskalės – streso, nerimo ir depresijos, psichologinės gerovės klausimyną (WBQ), ir subjektyvus laimingumo vertinimas, naudotas iš Higienos instituto parengto Suaugusiųjų gyvenimo klausimyno.

Fizinis aktyvumas vertintas dviem aspektais – pagal savaitinį aktyvumą (dienomis) ir dienos vidutinį aktyvumą (minutėmis). Kadangi dauguma kintamųjų neatitiko normalumo prielaidų, duomenų sąsajoms įvertinti taikytas Spearman rangų koreliacijos koeficientas. Lentelėje Pateikiami tik tie rezultatai, kurių ryšiai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

27 lentelė. Fizinio aktyvumo ir psichikos sveikatos sąsajos

Kintamieji	Fizinis aktyvumas per dieną		Fizinis aktyvumas per savaitę	
	Spearman r	p reikšmė	Spearman r	p reikšmė
Subjektyvus laimės jausmas			-0,133	0,003
Stresas	-0,093	0,037	-0,099	0,026
Nerimas	-0,113	0,011	-0,154	<0,001
Depresija	-0,128	0,004	-0,163	<0,001
Psichologinė gerovė	+0,152	<0,001	+0,249	<0,001

Remiantis Spearman koreliacijos rezultatais, buvo nustatytos kelios statistiškai reikšmingos sąsajos tarp fizinio aktyvumo ir psichikos sveikatos rodiklių. Tarp subjektyvaus laimės jausmo ir fizinio aktyvumo dažnio per savaitę nustatyta silpna, bet statistiškai reikšminga neigiama sąsaja ($r = -0,133$; $p = 0,003$), rodanti, kad didesnis fizinis aktyvumo dažnis per savaitę siejasi su žemesniu subjektyvaus laimės jausmo vertinimu.

Tarp fizinio aktyvumo dažnio per dieną ir streso nustatyta silpna neigiama sąsaja ($r = -0,093$; $p = 0,037$), o tarp fizinio aktyvumo dažnio per savaitę ir streso – taip pat silpna neigiama sąsaja ($r = -0,099$; $p = 0,026$). Tai reiškia, kad dažniau fiziškai aktyvūs asmenys per dieną ar savaitę patiria mažiau streso simptomų. Tarp fizinio aktyvumo ir nerimo taip pat nustatytos statistiškai reikšmingos silpnos neigiamos sąsajos: fizinio aktyvumo dažnio per dieną sąsaja su nerimu ($r = -0,113$ $p = 0,011$), o fizinio aktyvumo dažnio per savaitę – $r = -0,154$ ($p < 0,001$). Tai rodo, kad dažniau fiziškai aktyvūs slaugytojai patiria mažiau nerimo simptomų. Panašios tendencijos nustatytos ir tarp fizinio aktyvumo bei depresijos: silpna neigiama sąsaja tarp fizinio aktyvumo

dažnio per dieną ($r = -0,128$; $p = 0,004$) ir per savaitę ($r = -0,163$; $p < 0,001$), rodančios, kad aktyvesni asmenys rečiau patiria depresijos simptomų.

Tarp fizinio aktyvumo ir psichologinės gerovės nustatytos silpnos, tačiau statistiškai reikšmingos teigiamos sąsajos: fizinio aktyvumo dažnio per dieną ($r = 0,152$; $p < 0,001$) ir per savaitę ($r = 0,249$; $p < 0,001$). Tai leidžia teigti, kad dažniau fiziškai aktyvūs slaugytojai pasižymi aukštesniu psichologinės gerovės vertinimu.

Apibendrinus rezultatus, galima teigti, kad tarp slaugytojų psichikos sveikatos rodiklių ir fizinio aktyvumo egzistuoja silpno stiprumo, tačiau statistiškai reikšmingos sąsajos. Nustatyta, kad stipresni streso, nerimo ir depresijos požymiai siejosi su retesniu fiziniu aktyvumu tiek per dieną, tiek per savaitę. Tuo tarpu aukštesnė psichologinė gerovė koreliavo su dažnesniu fiziniu aktyvumu, ypač vertinant savaitės aktyvumo dažnumą. Nors šie ryšiai nėra stiprūs, jų statistinis reikšmingumas leidžia pagrįsti tendenciją, kad fiziškai aktyvesni slaugytojai pasižymi geresne psichikos sveikata.

3.5.2. Slaugytojų psichikos sveikatos ir mitybos sąsajos

Psichikos sveikatos ir mitybos sąsajų vertinimui buvo naudojami klausimai iš Higienos instituto parengto Suaugusiųjų gyvenimo klausimyno. Mitybos įpročiai vertinti pagal tiriamųjų vaisių ir daržovių vartojimo dažnumą, papildomos druskos naudojimą.

Psichikos sveikatos ir fizinio aktyvumo sąsajų analizei buvo naudojama DASS-21 skalė, kurią sudaro trys subskalės – streso, nerimo ir depresijos, psichologinės gerovės klausimyną (WBQ), ir subjektyvus laimingumo vertinimas, naudotas iš Higienos instituto parengto Suaugusiųjų gyvenimo klausimyno. Kadangi dauguma kintamųjų neatitiko normalumo prielaidų, analizei taikytas Spearman rangų koreliacijos koeficientas. Lentelėje Pateikiami tik tie rezultatai, kurių ryšiai buvo statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$).

28 lentelė. Mitybos ir psichikos sveikatos sąsajos

Kintamieji	Vaisių vartojimo dažnis per savaitę		Vaisių vartojimo dažnis per dieną		Daržovių vartojimo dažnis per savaitę		Daržovių vartojimo dažnis per dieną		Papildomas druskos vartojimas per savaitę	
	Spearman r	p reikšmė	Spearman r	p reikšmė	Spearman r	p reikšmė	Spearman r	p reikšmė	Spearman r	p reikšmė
Subjektyvus laimės jausmas	+0,151	<0,001	-0,128	0,004	+0,145	0,001	-0,132	0,003	+0,094	0,035
Stresas	+0,197	<0,001	-0,135	0,002	+0,145	0,001			+0,169	<0,001
Nerimas	+0,139	0,002	-0,098	0,028	+0,159	<0,001			+0,179	<0,001
Depresija	+0,114	0,010			+0,121	0,006			+0,205	<0,001
Psichologinė gerovė	-0,099	0,027			-0,149	<0,001			-0,176	<0,001

Tarp vaisių vartojimo dažnio per savaitę ir subjektyvaus laimės jausmo nustatyta silpna teigiama sąsaja ($r = 0,151$; $p < 0,001$), o tarp vaisių vartojimo per dieną ir šio rodiklio – silpna, bet statistiškai reikšminga neigiama sąsaja ($r = -0,128$; $p = 0,004$). Tai reiškia, kad dažnesnis vaisių vartojimas per savaitę yra susijęs su aukštesniu laimės jausmu, o dažnesnis vartojimas per dieną – su žemesniu laimės jausmu. Panaši tendencija stebėta ir vertinant daržovių vartojimą. Jų valgymo dažnis per savaitę turėjo silpną teigiamą sąsają su subjektyviu laimės jausmu ($r = 0,145$; $p = 0,001$), tai reiškia, kad dažniau daržoves per savaitę vartojantys slaugytojai linkę jaustis laimingesni. Tuo tarpu daržovių valgymo dažnis per dieną buvo silpnai, bet statistiškai reikšmingai neigiamai susijęs su laimės jausmu ($r = -0,132$; $p = 0,003$), tai rodo, kad dažnesnis daržovių įtraukimas į kasdienį racioną siejosi su žemesniu subjektyvaus laimingumo vertinimu. Be to, nustatyta silpna, bet reikšminga teigiama sąsaja tarp papildomo druskos vartojimo ir laimės jausmo ($r = 0,094$; $p = 0,035$), tai reiškia, kad dažniau papildomai druską vartojantys slaugytojai buvo laimingesni.

Tarp streso ir vaisių valgymo dažnio per savaitę nustatyta silpna teigiama sąsaja ($r = 0,197$; $p < 0,001$), tai rodo, kad didesnį streso lygį patiriantys slaugytojai dažniau vartojo vaisius. Priešinga tendencija stebėta vertinant vaisių vartojimą per dieną – rasta silpna, bet statistiškai reikšminga neigiama sąsaja su stresu ($r = -0,135$; $p = 0,002$), tai reiškia, jog kuo dažniau slaugytojai vartojo vaisius kasdien, tuo žemesnis buvo jų patiriamo streso lygis. Daržovių valgymo dažnis per savaitę taip pat buvo silpnai teigiamai susijęs su streso lygiu ($r = 0,145$; $p = 0,001$), o dažnesnis papildomos druskos vartojimas per savaitę rodė silpną teigiamą sąsają su stresu ($r = 0,169$; $p < 0,001$), tai parodo, jog dažniau druską vartojantys asmenys patyrė daugiau streso simptomų.

Nerimas taip pat buvo statistiškai reikšmingai susijęs su mitybos įpročiais. Tiek vaisių valgymo dažnis per savaitę ($r = 0,139$; $p = 0,002$), tiek daržovių valgymo dažnis per savaitę ($r = 0,159$; $p < 0,001$) turėjo silpną teigiamą sąsają su nerimu – tai rodo, kad šiuos produktus dažniau vartojantys tiriamieji pasižymėjo aukštesniu nerimo lygiu. Papildomos druskos vartojimas taip pat turėjo teigiamą sąsają su nerimu ($r = 0,179$; $p < 0,001$) - dažnesnis druskos vartojimas siejosi su aukštesniu nerimo lygiu. Tuo tarpu vaisių vartojimas per dieną turėjo silpną neigiamą sąsają su nerimu ($r = -0,098$; $p = 0,028$), reiškiančią, kad dažnesnis kasdienis vaisių vartojimas buvo susijęs su žemesniais nerimo rodikliais.

Vertinant depresijos sąsajas su mitybos įpročiais, reikšmingi ryšiai nustatyti tarp vaisių vartojimo per savaitę ($r = 0,114$; $p = 0,010$), daržovių vartojimo per savaitę ($r = 0,121$; $p = 0,006$) ir papildomos druskos vartojimo ($r = 0,205$; $p < 0,001$), visais atvejais ryšiai buvo teigiami, tačiau silpni. Taigi, dažnesnis vaisių, daržovių valgymas bei papildomos druskos vartojimas gali būti siejami su aukštesniais depresijos lygiais.

Tarp psichologinės gerovės ir daržovių vartojimo per savaitę nustatyta silpna neigiama sąsaja ($r = -0,149$; $p < 0,001$), o tarp papildomos druskos vartojimo ir psichologinės gerovės – taip

pat silpna neigiama sąsaja ($r = -0,176$; $p < 0,001$). Tai reiškia, kad dažnesnis šių maisto produktų vartojimas siejasi su žemesniu psichologinės gerovės įvertinimu.

Apibendrinant galima teigti, kad tarp slaugytojų mitybos įpročių ir psichikos sveikatos rodiklių nustatytos statistiškai reikšmingos, tačiau silpnos sąsajos. Vaisių ir daržovių vartojimo dažnis per savaitę turėjo silpną teigiamą sąsają su didesniu streso, nerimo ir depresijos lygiu, o vaisių vartojimas per dieną – silpną neigiamą sąsają su šiais rodikliais, rodančią, kad dažnesnis vartojimas buvo susijęs su žemesniu psichikos sveikatos sutrikimų lygiu. Subjektyvaus laimės jausmo vertinimai taip pat siejosi su vaisių ir daržovių vartojimo dažniu: vartojimas per savaitę buvo susijęs su aukštesniu laimės jausmu, o kasdienis vartojimas – su žemesniu vertinimu. Papildomos druskos vartojimas parodė nuoseklias teigiamas sąsajas su aukštesniais streso, nerimo ir depresijos lygiais bei neigiamą sąsają su psichologinės gerovės įvertinimu, tai leidžia daryti prielaidą, kad dažnesnis papildomas druskos vartojimas siejasi su prastesne emocine savijauta.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikto tyrimo rezultatai atspindi slaugytojų psichikos sveikatos būklę bei su sveikata susijusio elgesio: fizinio aktyvumo ir mitybos, ypatumus, taip pat jų tarpusavio sąsajas.

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma tiriamųjų slaugytojų savo psichikos sveikatą vertino palankiai – net 65,1% jautėsi laimingi, o 19,8% neturėjo aiškos nuomonės. Vos 4,8% nurodė, kad jaučiasi nelaimingi arba labai nelaimingi. Tyrime nustatyta, jog subjektyvios laimės vertinimas priklausė nuo tiriamųjų sveikatos būklės bei gyvenimo kokybės vertinimo. Taip pat buvo vertinta tiriamųjų prislėgtos nuotaikos patirtis per pastaruosius 12 mėnesių – daugiau nei pusė – 53,8%, nurodė ją jautę, bet ne dažniau nei anksčiau, o 30,3% – dažniau ar žymiai dažniau. Nustatyta, jog tyrime dalyvavusių slaugytojų prislėgtos nuotaikos vertinimas, priklausė nuo jų amžiaus, darbo stažo, sveikatos būklės bei gyvenimo kokybės vertinimų. Tai reiškia, jog jaunesni, ilgesnį darbo stažą turintys, prastai vertinantys savo sveikatos būklę bei gyvenimo kokybę dažniau jautė prislėgtą nuotaiką. Taip pat buvo analizuojami streso, nerimo ir depresijos simptomai. Vertinant depresijos pasiskirstymą tarp tiriamųjų 63,5% tiriamųjų buvo priskirti normaliam lygiui. Nerimo normalus lygis nustatytas 56,0% tiriamųjų, o normalų streso lygį taip pat turėjo 61,9% respondentų. Nors daugumai būdingi tik žemo ar vidutinio sunkumo simptomai, daugiau nei ketvirtadalis respondentų susiduria su psichologiniais sunkumais. Psichologinės gerovės įverčiai taip pat buvo aukšti – vidurkis siekė 38,35 balo iš 50. Šiek tiek daugiau nei pusė respondentų – 51,0%, surinko nuo 40 iki 50 balų, tai rodo pozityvų požiūrį į gyvenimą ir bendrą psichikos pusiausvyrą. Tai leidžia teigti, kad reikšminga dalis slaugytojų savo psichologinę gerovę vertina labai teigiamai.

Panašūs rezultatai pateikiami ir kitų šalių moksliniuose tyrimuose, kuriuose buvo pastebėta, kad dauguma slaugytojų vertina savo psichikos sveikatą palankiai, tačiau nemaža dalis patiria tam

tikrų emocinių ir psichikos sveikatos sunkumų. Irane atliktas tyrimas parodė, kad apie 60 % slaugytojų patiria psichologinį diskomfortą, susijusį su darbo krūviu, emociniais sunkumais ir darbo aplinkos įtampa. Tyrimo duomenimis, nerimo ir depresijos simptomai buvo išreikšti vidutiniu ar aukštu lygiu daugeliui tiriamųjų [66]. Australijoje atliktas tyrimas taip pat atskleidė, kad dalis sveikatos priežiūros darbuotojų patiria nuolatinę emocinę distresą, kurio pagrindiniai šaltiniai yra psichologinis nuovargis ir emocinis krūvis darbe [67]. Vietname atliktas tyrimas parodė, kad dalis sveikatos priežiūros specialistų susiduria su padidėjusiais nerimo ir depresijos požymiais, o subjektyvios emocinės būklės įverčiai buvo glaudžiai susiję su jų kasdieniu savijautos vertinimu. Lyginant su mūsų tyrimo rezultatais, galima teigti, kad tyrime dalyvavusių slaugytojų emocinė būseną yra kiek palankesnė – daugiau nei pusė jų pateko į žemo ar vidutinio lygio depresijos, nerimo ir streso sunkumo kategorijas, o bendra psichologinė gerovė buvo vertinama kaip gera arba labai gera [67].

Toliau mūsų tyrime buvo siekiama įvertinti slaugytojų fizinio aktyvumo įpročius, siekiant nustatyti, kaip šie veiksniai sąveikauja tarpusavyje ir kaip jie gali įtakoti bendrą slaugytojų gerovę. Rezultatai rodo, kad slaugytojų fizinio aktyvumo dažnis yra nevienodas. Dauguma tyrimo dalyvių - 23,4%, užsiima fizine veikla 3 kartus per savaitę, tačiau 18,7% nurodė, jog visiškai nesportuoja. Analizuojant fizinę veiklą pagal PSO rekomendacijas, tik dalis slaugytojų atitiko reikalavimus – 3 ir daugiau kartų per savaitę aktyviai judėdami bent po 30 minučių. Kinijoje atliktas tyrimas atskleidė panašias tendencijas. Šiame tyrime tik dalis slaugytojų pasiekia rekomenduojamą fizinio aktyvumo lygį, ir daugelis iš jų atlieka tik lengvą aktyvumą arba sportuoja nepakankamai dažnai. Jaunesni darbuotojai dažniau pasiekia sveikatai palankias aktyvumo rekomendacijas, tačiau vyresni slaugytojai dažniau nurodo, kad nesportuoja visai [68].

Gauti duomenys sutampa su užsienyje atliktų tyrimų rezultatais. Kroatijoje atliktas tyrimas taip pat parodė, kad dauguma slaugytojų nesiekia rekomenduojamo aktyvumo lygio. Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai, turintys mažiau patirties arba jaunesni, dažniau užsiima fizine veikla 2–3 kartus per savaitę. Tačiau vyresni slaugytojai ir tie, kurie turi didesnę kūno svorį, dažniau nurodė, kad nesiekia fizinio aktyvumo rekomendacijų, nes jų kasdienis fizinis aktyvumas būdavo minimalus arba nebuvo visai [69]. Mūsų atlikto tyrimo rezultatai taip pat atskleidžia, kad jaunesni nei 30 metų respondentai dažniau užsiima fiziniu aktyvumu bent 2–3 kartus per savaitę, o vyresni nei 50 metų slaugytojai dažniau yra fiziškai pasyvūs. Šie rezultatai sutampa su Kinijoje ir Kroatijoje atliktais tyrimais, kuriuose jaunesni darbuotojai aktyviau įsitraukia į fizinę veiklą, o vyresni slaugytojai dažniau susiduria su per mažo fizinio pasyvumo problemomis. Taigi, mūsų tyrimo ir užsienio tyrimų duomenys rodo, kad fizinis aktyvumas slaugytojų populiacijoje priklauso nuo jų amžiaus ir kūno masės indekso. Jaunesni, turintys normalų KMI, dažniau atitinka PSO rekomendacijas, tuo tarpu vyresni bei turintys nutukumą slaugytojai dažniau nurodo žemesnį fizinio aktyvumo dažnumą

[70]. Tai rodo, kad slaugytojams reikia papildomos paramos ir motyvacijos, kad jie pasiektų sveikatai palankius fizinio aktyvumo tikslus.

Po fizinio aktyvumo buvo vertinami slaugytojų mitybos įpročiai. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomendacijomis, per parą rekomenduojama suvartoti ne mažiau kaip penkias porcijas (apie 400 g) vaisių ir daržovių [71]. Tyrimo duomenys atskleidė, kad dauguma slaugytojų šių rekomendacijų nesilaiko. Vidutinis vaisių vartojimo dažnis tarp tiriamųjų buvo 2,33 karto per dieną, o dažniausiai nurodytas atsakymas – „1 kartą per dieną“ (65,3 %). Nors tai rodo, kad didžioji dalis slaugytojų vaisius vartoja kasdien, toks dažnis nėra pakankamas, kad būtų pasiektas rekomenduojamas bendras kiekis. Vertinant daržovių vartojimo įpročius – jų vidutinis vartojimo dažnis buvo 2,70 karto per dieną, o dažniausiai nurodytas atsakymas taip pat buvo „1 kartą per dieną“ (49,4 %). Šie duomenys leidžia teigti, kad tiek vaisių, tiek daržovių vartojimo dažnis tarp slaugytojų dažniausiai yra per mažas, kad atitiktų PSO rekomendacijas [71]. Visgi, nors dalies slaugytojų mitybos įpročiai neviseiškai atitinka PSO rekomendacijas, galima pastebėti, kad geresnė mityba yra susijusi su tam tikrais sociodemografiniais veiksniais bei kitais kintamaisiais. Mūsų tyrimas atskleidė, jog vyresnio amžiaus, ilgesnį darbo stažą turintys ir aukštesnį išsilavinimą turintys slaugytojai dažniau įtraukė vaisius ir daržoves į savo kasdieninę mitybą, o prastesnės gyvenimo kokybės vertinimą turintys tiriamieji, jaunesni bei mažesnį darbo dažniau vengė šių maisto produktų.

Lyginant su užsienio tyrimais, pavyzdžiui, tyrimuose atliktuose Libane ir Lenkijoje, pastebimi reikšmingi skirtumai. Pavyzdžiui, Libane atliktame tyrime buvo pastebėta, kad vyresni slaugytojai dažniau laikėsi sveikesnių mitybos įpročių, įskaitant didesnę vaisių ir daržovių vartojimą, palyginti su jaunesniais slaugytojais [72]. Lenkijos, kaip ir mūsų tyrime buvo nustatyta, kad vyresni slaugytojai, taip pat turintys ilgesnį darbo stažą, dažniau vartojo vaisius ir daržoves. Jaunesni slaugytojai ir mažesnį darbo stažą turintys slaugytojai dažniau nurodydavo mažesnę vaisių ir daržovių vartojimą [73]. Kaip ir anksčiau aptartuose užsienio tyrimuose taip pat buvo pastebėta, kad darbo stažas turi įtakos mitybos įpročiams. Slaugytojai su ilgesniu darbo stažu dažniau vartojo vaisius ir daržoves, kas gali būti susiję su mitybos įpročių formavimu laikui bėgant, kai darbuotojai tampa labiau informuoti apie sveikatai palankius įpročius [72,73].

Tyrimo metu ištirta, kad fizinis aktyvumas ir mitybos įpročiai turi svarbią įtaką slaugytojų psichikos sveikatai. Tyrimas parodė, kad fizinis aktyvumas ir mityba yra tarpusavyje susiję su psichikos sveikatos rodikliais, tokiais kaip stresas, nerimas, depresija ir psichologinė gerovė. Fizinio aktyvumo per savaitę ir psichikos sveikatos sąsajos buvo stipresnės nei kasdienio aktyvumo, o dažnesnis fizinis aktyvumas buvo susijęs su geresne psichikos sveikata – mažesniu stresu, nerimu ir depresijos lygiu bei aukštesniu psichologinės gerovės įvertinimu. Gauti duomenys sutampa su užsienyje atliktų tyrimų rezultatais. Kinijoje atliktas tyrimas rodo, kad didesnis fizinis aktyvumas

yra susijęs su mažesniu streso ir depresijos lygiu. Panašiai Australijos ir Naujosios Zelandijos mokslininkų atlikta analizė patvirtina, kad fiziškai aktyvesni asmenys dažnai vertina savo psichikos sveikatą geriau [74]. Taivane atliktas tyrimas taip pat nustatė, kad fizinis aktyvumas turi teigiamą poveikį psichikos sveikatai, mažindamas psichologinį stresą ir gerindamas bendrą savijautą [75].

Tyrimo metu taip pat buvo tiriamos mitybos įpročių sąsajos su psichikos sveikata. Rezultatai parodė, kad didesnis vaisių ir daržovių vartojimas yra susijęs su teigiamais psichikos sveikatos rodikliais, tokiais kaip didesnis laimingumo jausmas, mažesnis stresas, nerimas ir depresija. Priešingai, papildomas druskos vartojimas turėjo sąsajų su prastesniais psichikos sveikatos rodikliais – aukštesniu streso, nerimo ir depresijos lygiu. Tyrimo rezultatai patvirtina tarptautinėje literatūroje aprašytas tendencijas. Kinijoje atliktas tyrimas nurodo, jog vaisiai ir daržovės turi teigiamą poveikį psichikos sveikatai, o Australijos ir Naujosios Zelandijos mokslininkų įžvalgos patvirtina, kad geresnė mityba, įskaitant daugiau vaisių ir daržovių, gali prisidėti prie mažesnio psichikos distreso [68,74]. Taivane atliktas tyrimas rodo, kad papildomas druskos vartojimas turi neigiamą įtaką psichikos sveikatai, ypač padidindamas streso ir depresijos lygį [75].

Taigi, remiantis tiek mūsų tyrimo rezultatais, tiek tarptautine literatūra, galima teigti, kad fiziškai aktyvūs slaugytojai dažnai turi geresnę psichikos sveikatą, o tinkama mityba, ypač vaisių ir daržovių vartojimas, gali papildomai prisidėti prie emocinės gerovės. Tai parodo būtinybę skatinti sveiką gyvenimo būdą tarp slaugytojų, kuris apimtų tiek fizinį aktyvumą, tiek subalansuotą mitybą, siekiant pagerinti jų psichikos sveikatą ir gerovę.

Tyrimo metu buvo iškelta hipotezė, kad slaugytojai, kurie reguliariai užsiima fizine veikla ir subalansuotai maitinasi, turi geresnius psichikos sveikatos rodiklius. Tyrimo rezultatai patvirtino šią hipotezę. Nustatyta, kad fiziškai aktyvūs ir subalansuotai besimaitinantys slaugytojai dažniau nurodė geresnę psichikos sveikatą, mažesnę stresą, nerimą ir depresiją, taip pat aukštesnę psichologinę gerovę. Tai patvirtina, kad fizinis aktyvumas ir subalansuota mityba yra svarbūs veiksniai, lemiantys geresnę psichikos sveikatą.

Vis dėlto, tyrime pastebimi tam tikri apribojimai, kurie gali turėti įtakos rezultatų išsamumui. Nors tyrimo imtis buvo pakankamai didelė, vyrai sudarė tik 30 respondentų, t.y. 6,0% visos imties. Tai reiškia, kad tyrimo rezultatai daugiausiai atspindi moterų, kurios sudarė didžiąją dalį tiriamųjų, patirtis, o vyriškosios slaugytojų grupės ypatumai gali būti nepakankamai ištirti.

Ateities tyrimai galėtų toliau plėtoti šias išvadas. Pavyzdžiui, ateityje būtų svarbu atlikti tyrimus su didesniu tyrime dalyvaujančių vyrų skaičiumi, kad būtų galima tiksliau įvertinti lyties įtaką psichikos sveikatai ir jos sąsajas su fiziniu aktyvumo bei mitybos įpročiais. Taip pat būtų naudinga analizuoti, kaip skirtingi fizinio aktyvumo tipai (pvz., aerobiniai pratimai ar jėgos treniruotės) veikia psichikos sveikatą. Be to, reikėtų atlikti tyrimus, kurie atsižvelgtų į kultūrinius ir regioninius skirtumus, galinčius turėti įtakos fizinio aktyvumo ir mitybos įpročiams bei jų sąsajoms

su psichikos sveikata. Galiausiai, būtų vertinga ištirti ilgalaikį fizinio aktyvumo ir mitybos pokyčių poveikį slaugytojų psichikos sveikatai.

IŠVADOS

1. Atlikus tyrimą nustatyta, kad dauguma slaugytojų palankiai vertina savo psichikos sveikatą – daugiau nei pusė tyrimo dalyvių nurodė, jog jaučiasi laimingi, nesijaučia prislėgti labiau nei anksčiau, o didžioji dalis patiria psichologinę gerovę. Visgi mažesnei daliai tiriamųjų būdingi streso, nerimo ar depresijos simptomai, rodantys psichikos sveikatos pažeidžiamumą. Nustatyta, kad geresnę psichikos sveikatą dažniau turėjo vyresnio amžiaus, ilgesnį darbo stažą turintys slaugytojai, taip pat tie, kurie palankiau vertino savo sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę. Geresnė subjektyviai vertinama sveikata bei gyvenimo kokybė buvo susijusi ir su didesniu laimės jausmo pojūčiu. Tai leidžia teigti, jog slaugytojų psichikos sveikata, nors dažnai vertinama kaip gera, gali būti veikiamą įvairių veiksnių.

2. Įvertinus slaugytojų fizinio aktyvumo ir mitybos įpročius nustatyta, kad ketvirtadalis slaugytojų nurodo užsiimantys fizine veikla bent tris dienas per savaitę bei ketvirtadalis per dieną sportuoja vieną valandą. Vis dėlto penktadalis respondentų išlieka fiziškai pasyvūs – dažniausiai tai vyresnio amžiaus, ilgesnį darbo stažą turintys ar antsvorio turintys tiriamieji. Aktyvesni dažniau buvo jaunesni, turintys aukštesnį išsilavinimą, trumpesnį darbo stažą, normalų kūno masės indeksą bei geriau vertinantys savo sveikatą ir gyvenimo kokybę. Mitybos analizė parodė, kad didžioji dauguma tiriamųjų vaisius ir daržoves vartojimo valgo tik vieną kartą per dieną. Geresnius mitybos įpročius turi vyresni, aukštesnį išsilavinimą ir ilgesnį darbo stažą turintys slaugytojai, taip pat tarp tie, kurie teigiamai vertina savo gyvenimo kokybę. Papildomas vartojimas druskos maiste taip pat dažnesnis tarp vyresnio amžiaus respondentų.

3. Tyrimo metu ištirta, jog slaugytojų psichikos sveikata yra susijusi su jų sveikata susijusiu elgesiu – fiziniu aktyvumu ir mitybos įpročiais. Ištirta, jog dažnesnis fizinis aktyvumas per dieną ir per savaitę statistiškai reikšmingai siejosi su žemesniais streso, nerimo ir depresijos lygiais bei aukštesniu psichologinės gerovės vertinimu. Taip pat ištirtos reikšmingos sąsajos tarp psichikos sveikatos rodiklių ir mitybos: dažnesnis vaisių vartojimas per dieną buvo susijęs su žemesniais streso, nerimo ir depresijos rodikliais, o dažnesnis papildomos druskos vartojimas – su aukštesniais šių rodiklių įvertinimais ir žemesne psichologine gerove. Nors nustatyti ryšiai buvo silpno stiprumo, jų statistinis reikšmingumas leidžia pagrįstai teigti, kad egzistuoja sąsajos tarp psichikos sveikatos ir su sveikata susijusio elgesio.

REKOMENDACIJOS

Sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. Užtikrinti galimybes slaugytojams gauti psichologinę pagalbą ir palaikymą darbo vietoje. Bent kartą per ketvirtį organizuoti streso valdymo mokymus, psichologinio atsparumo seminarus ar nedidelės diskusijų grupes, kuriose būtų galima dalintis patirtimi ir sprendimų būdais.
2. Darbo vietoje sudaryti sąlygas reguliariam fiziniui aktyvumui – inicijuoti aktyvias pertraukas, pasiūlyti fizinio aktyvumo užsiėmimus. Rekomenduojama įrengti sporto sales ar tam pritaikytas patalpas sveikatos priežiūros įstaigose ir jose organizuoti sportinius užsiėmimus slaugytojams. Jei tokios galimybės nėra, siūloma suteikti darbuotojams galimybę lankytis netoli darbo vietos esančiuose sporto klubuose, kompensuojant ar dalinai finansuojant narystes. Taip pat svarbu užtikrinti prieigą prie informacijos apie sveiką mitybą bei reguliariai, pavyzdžiui kartą per ketvirtį, vykdyti informacines kampanijas ar paskaitas, skatinančias vaisių ir daržovių vartojimą bei druskos vartojimo mažinimą.
3. Integruoti sveikos gyvensenos temas – fizinį aktyvumą, mitybą ir psichikos sveikatą – į nuolatinės kvalifikacijos kėlimo programas ar vidinius mokymus. Akcentuoti sveikos gyvensenos įtaką ne tik fizinei, bet ir psichikos slaugytojų sveikatai.

Slaugytojams:

1. Aktyviai rūpintis savo psichikos sveikata – prireikus kreiptis pagalbos į specialistus, skirti laiko poilsiui ir atsistatymui po emocinio krūvio, naudoti streso valdymo technikas, pvz., kvėpavimo pratimus, sąmoningo dėmesingumo metodus ar savirefleksiją.
2. Reguliariai užsiimti fizine veikla – ne mažiau kaip 150 minučių vidutinio intensyvumo fizinio aktyvumo per savaitę. Rinktis subalansuotą mitybą – planuoti valgymus, dažniau valgyti vaisius, daržoves ir riboti papildomos druskos vartojimą.
3. Fizinis aktyvumas ir subalansuota mityba turėtų būti naudojami kaip psichikos sveikatos stiprinimo priemonės – šie įpročiai gali prisidėti prie geresnės psichikos sveikatos, padėti mažinti streso, nerimo ir depresijos simptomus.

LITERATŪROS SARAŠAS

1. Gaidelytė R, Garbuvienė M. Lietuvos sveikatos statistika 2023. Kaunas: Higienos institutas; 2023. Prieiga per internetą: https://www.hi.lt/uploads/Statistikos_leidiniai_Sveikatos_statistika/la2023.pdf
2. Das BM, Adams BC. Nurses' physical activity exploratory study: Caring for you so you can care for others. *Work Read Mass*. 2021 m.;68(2):461–71. doi: [10.3233/WOR-203386](https://doi.org/10.3233/WOR-203386)
3. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
4. Melnyk BM, Orsolini L, Tan A, Arslanian-Engoren C, Melkus GD, Dunbar-Jacob J, et al. A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *J Occup Environ Med*. 2018 Dec;60(12):1051–8. doi:10.1097/JOM.0000000000001422.
5. Pangarkar SC, Paigude S, Banait SS, Ajani SN, Mange P, Bramhe MV. Occupational stress and mental health: A longitudinal study in high-stress professions. *South East Eur J Public Health*. 2023 Dec 3; Prieiga per internetą: <https://seejph.com/index.php/seejph/article/view/442>
6. Božek A, Nowak PF, Blukacz M. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. *Front Psychol*. 2020 Aug 14;11:1997. doi:10.3389/fpsyg.2020.01997
7. Hegney D, Eley R, Buikstra E, Francis K. Nurses' health behaviours and physical activity-related health-promotion practices. *Br J Community Nurs*. 2015;20(6):289–96. doi:10.12968/bjcn.2015.20.6.289
8. Schuch FB, Vancampfort D. Physical activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on. *Trends Psychiatry Psychother*. 2021;43:177–84. doi:10.47626/2237-6089-2021-0023
9. Baban R. Lifestyle medicine and stress management. *J Fam Pract*. 2022;71(1 Suppl Lifestyle):S1–S8. doi:10.12788/jfp.0285

10. Babapour AR, Gahassab-Mozaffari N, Fathnezhad-Kazemi A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
11. Heuel L, Lübstorff S, Otto AK, Wollesen B. Chronic stress, behavioral tendencies, and determinants of health behaviors in nurses: a mixed-methods approach. *BMC Public Health*. 2022;22(1):624. doi:10.1186/s12889-022-12993-5
12. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian J Psychiatry*. 2020;51:102119. doi:10.1016/j.ajp.2020.102119
13. Abualruz H, Hayajneh F, Othman EH, Abu Sabra MA, Khalil MM, Khalifeh AH, et al. The relationship between emotional intelligence, resilience, and psychological distress among nurses in Jordan. *Arch Psychiatr Nurs*. 2024;51:108–13. doi:10.1016/j.apnu.2024.05.014
14. López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;28(5):1035–44. doi:10.1111/inm.12606
15. Yang J, Chen Y, Tian Y, Li X, Yu Q, Huang C, et al. Risk factors and consequences of mental health problems in nurses: A scoping review of cohort studies. *Int J Ment Health Nurs*. 2024;33(5):1197–211. doi:10.1111/inm.13337
16. Ventura CAA, Austin W, Carrara BS, de Brito ES. Nursing care in mental health: Human rights and ethical issues. *Nurs Ethics*. 2021;28(4):463–80. doi:10.1177/0969733020952102
17. Hurley J, Lakeman R, Linsley P, Ramsay M, McKenna-Lawson S. Utilizing the mental health nursing workforce: A scoping review of mental health nursing clinical roles and identities. *Int J Ment Health Nurs*. 2022;31(4):796–822. doi: **10.1111/inm.12983**
18. McInnes S, Halcomb E, Ashley C, Kean A, Moxham L, Patterson C. An integrative review of primary health care nurses' mental health knowledge gaps and learning needs. *Collegian*. 2022;29(4):540–8. doi: [10.1016/j.colegn.2021.12.005](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.12.005)
19. Sullivan V, Hughes V, Wilson DR. Nursing burnout and its impact on health. *Nurs Clin North Am*. 2022;57(1):153–69. doi: [10.1016/j.cnur.2021.11.011](https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.011)
20. Adams R, Ryan T, Wood E. Understanding the factors that affect retention within the mental health nursing workforce: a systematic review and thematic synthesis. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(6):1476–97. doi:10.1111/inm.12904

21. Jarden RJ, Jarden A, Weiland TJ, Taylor G, Bujalka H, Brockenshire N, et al. New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2021;121:103997. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103997
22. Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Ramírez-Baena L, Membrive-Jiménez MJ, et al. Burnout in palliative care nurses, prevalence and risk factors: A systematic review with meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(20):7672. doi:10.3390/ijerph17207672
23. , Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S, et al. Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: A systematic review. *Am J Health Promot.* 2020;34(8):929–41. doi:10.1177/0890117120920451
24. Yang J, Chen Y, Tian Y, Li X, Yu Q, Huang C, Chen Z, Ning M, Li S, He J, Du J, Huang B, Li Y. Risk factors and consequences of mental health problems in nurses: A scoping review of cohort studies. *Int J Ment Health Nurs.* 2024;33(5):1197–211. doi:10.1111/inm.13337
25. Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E, Gilbody S, Torous J, Teasdale SB, Jackson SE, Smith L, Eaton M, Jacka FN, Veronese N, Marx W, Ashdown-Franks G, Siskind D, Sarris J, Rosenbaum S, Carvalho AF, Stubbs B. A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry.* 2020;19(3):360–80. doi:10.1002/wps.20773
26. Das BM, Adams BC. Nurses’ physical activity exploratory study: Caring for you so you can care for others. *Work.* 2021;68(2):461–71. doi:10.3233/WOR-203386
27. Pearce M, Garcia L, Abbas A, Strain T, Schuch FB, Golubic R, Kelly P, Khan S, Utukuri M, Laird Y, Mok A, Smith A, Tainio M, Brage S, Woodcock J. Association between physical activity and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2022;79(6):550–9. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0609
28. Bremner JD, Moazzami K, Wittbrodt MT, Nye JA, Lima BB, Gillespie CF, et al. Diet, stress and mental health. *Nutrients.* 2020;12(8):2428. doi:10.3390/nu12082428
29. Heuel L, Otto AK, Wollesen B. Physical exercise and ergonomic workplace interventions for nursing personnel—effects on physical and mental health: a systematic review. *Ger J Exerc Sport Res.* 2024;54(2):291–324. doi:10.1007/s12662-023-00922-6
30. Orszulak N, Kubiak K, Kowal A, Czapla M, Uchmanowicz I. Nurses’ quality of life and healthy behaviors. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):12927. doi:10.3390/ijerph191912927

31. Mincarone P, Bodini A, Tumolo MR, Sabina S, Colella R, Mannini L, Sabato E, Leo CG. Association between physical activity and the risk of burnout in health care workers: systematic review. *JMIR Public Health Surveill.* 2024;10(1):e49772. doi:10.2196/49772
32. Marin-Farrona M, Wipfli B, Thosar SS, Colino E, Garcia-Unanue J, Gallardo L, et al. Effectiveness of worksite wellness programs based on physical activity to improve workers' health and productivity: a systematic review. *Syst Rev.* 2023;12(1):87. doi:10.1186/s13643-023-02258-6
33. Mohamed SM, Ghalab AM. Effect of physical activity and health behavior on staff nurses' job performance. *Int Egypt J Nurs Sci Res.* 2022;2(2):118–32. doi:10.21608/ejnsr.2022.212309
34. Leridis I, Matsouka O, Bebetos E, Kosta G. The effect of physical activity on the quality of life of emergency room nurses working in public hospitals. *Sci J Sport Perform.* 2023;2(2):236–46. doi:10.55860/QT XU6667
35. Silva CS, Godinho C, Encantado J, Rodrigues B, Carraça EV, Teixeira PJ, et al. Implementation determinants of physical activity interventions in primary health care settings using the TICD framework: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):1082. doi:10.1186/s12913-023-09881-y
36. Frangieh J, Hughes V, Edwards-Capello A, Humphrey KG, Lammey C, Lucas L. Fostering belonging and social connectedness in nursing: Evidence-based strategies: A discussion paper for nurse students, faculty, leaders, and clinical nurses. *Nurs Outlook.* 2024;72(4):102174. doi:10.1016/j.outlook.2024.102174
37. Ross A, Bevans M, Brooks AT, Gibbons S, Wallen GR. Nurses and health-promoting behaviors: knowledge may not translate into self-care. *AORN J.* 2017;105(3):267–75. doi:10.1016/j.aorn.2016.12.018
38. Liao Y, Xie B, Zhang H, He Q, Guo L, Subramaniapillai M, et al. Efficacy of omega-3 PUFAs in depression: a meta-analysis. *Transl Psychiatry.* 2019;9(1):190. doi:10.1038/s41398-019-0515-5
39. Godos J, Currenti W, Angelino D, Mena P, Castellano S, Caraci F, et al. Diet and mental health: review of the recent updates on molecular mechanisms. *Antioxid (Basel).* 2020;9(4):346. doi:10.3390/antiox9040346
40. Firth J, Gangwisch JE, Borsini A, Wootton RE, Mayer EA. Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing? *BMJ.* 2020;369:m2382. doi:10.1136/bmj.m2382

41. Guasch-Ferré M, Willett WC. The Mediterranean diet and health: a comprehensive overview. *J Intern Med*. 2021;290(3):549–66. doi:10.1111/joim.13333
42. Lane MM, Gamage E, Travica N, Dissanayaka T, Ashtree DN, Gauci S, et al. Ultra-processed food consumption and mental health: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nutrients*. 2022;14(13):2568. doi:10.3390/nu14132568
43. Gieniusz-Wojczyk L, Dąbek J, Kulik H. Risky behaviour among nurses in Poland: an analysis of nurses' physical condition, mental health, and resilience. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1807. doi:10.3390/ijerph18041807
44. Hu FB, Satija A, Rimm EB, Spiegelman D, Sampson L, Rosner B, et al. Diet assessment methods in the Nurses' Health Studies and contribution to evidence-based nutritional policies and guidelines. *Am J Public Health*. 2016;106(9):1567–72. doi:10.2105/AJPH.2016.303348
45. Horton Dias C, Dawson RM. Hospital and shift work influences on nurses' dietary behaviors: a qualitative study. *Workplace Health Saf*. 2020;68(8):374–83. doi:10.1177/2165079919890351
46. Mitri RN, El-Ali Z, Dankar M. Emotional eating and mental health of nurses working in Lebanese hospitals during the double crisis. *J Nutr Sci*. 2024;13:e56. doi:10.1017/jns.2024.63
47. Smith AP. Diet, other health-related behaviours, and the well-being of nurses. *Eur J Pharm Med Res*. 2023;10(9):53–9. Prieiga per internetą: <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/162174>
48. Esquivel MK. Nutrition strategies for reducing risk of burnout among physicians and health care professionals. *Am J Lifestyle Med*. 2021;15(2):126–9. doi:10.1177/1559827620976538
49. Z Zavitsanou A, Drigas A. Nutrition in mental and physical health. *Tech Soc Sci J*. 2021;23:67. doi:10.47577/tssj.v23i1.4126
50. Fiorillo A, de Girolamo G, Simunovic IF, Gureje O, Isaac M, Lloyd C, et al. The relationship between physical and mental health: an update from the WPA Working Group on Managing Comorbidity of Mental and Physical Health. *World Psychiatry*. 2023;22(1):169–70. doi:10.1002/wps.21055
51. Anderson E, Shivakumar G. Effects of exercise and physical activity on anxiety. *Front Psychiatry*. 2013;4:27. doi:10.3389/fpsy.2013.00027
52. Marquez DX, Aguiñaga S, Vásquez PM, Conroy DE, Erickson KI, Hillman C, et al. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Transl Behav Med*. 2020;10(5):1098–109. doi:10.1093/tbm/ibz198

53. Singh B, Olds T, Curtis R, Dumuid D, Virgara R, Watson A, et al. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *Br J Sports Med.* 2023;57(18):1203–9. doi:10.1136/bjsports-2022-106195
54. Ventriglio A, Sancassiani F, Contu MP, Latorre M, Di Salvatore M, Fornaro M, et al. Mediterranean Diet and its Benefits on Health and Mental Health: A Literature Review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2020;16(Suppl-1):156–64. doi:10.2174/1745017902016010156
55. Saridi M, Filippopoulou T, Tzitzikos G, Sarafis P, Souliotis K, Karakatsani D. Correlating physical activity and quality of life of healthcare workers. *BMC Res Notes.* 2019;12(1):208. doi:10.1186/s13104-019-4240-1
56. Grimani A, Aboagye E, Kwak L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1676. doi:10.1186/s12889-019-8033-1
57. Stanulewicz N, Knox E, Narayanasamy M, Shivji N, Khunti K, Blake H. Effectiveness of Lifestyle Health Promotion Interventions for Nurses: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(1):17. doi:10.3390/ijerph17010017
58. Kardelis, Kęstutis. Mokslinių tyrimų metodologija. Kaunas: Technologija; 2002. 447 p.
59. Liuima V, Nedzinskienė L, Valentienė J, Valintėlienė R, Sauliūnė S, Kaselienė S. Gyvensenos tyrimų organizavimas ir vykdymas savivaldybėse: metodinės rekomendacijos. Vilnius: Higienos institutas; 2016. 31 p..Prieiga per internetą: <https://www.hi.lt/leidinys-57/metodine-medziaga-visuomenes-sveikatos-biurams/gyvensenos-tyrimu-organizavimas-ir-vykdydas-savivaldybese-metodines-rekomendacijos/>
60. Truskauskaitė-Kunevičienė I, Gelezelytė O, Bunevičius A, Kazlauskas E. DASS-21 skalės lietuviško vertimo versija. Vilnius: VU Psichotraumatologijos centras; 2019. Prieiga per internetą: https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/DASS21_LT.pdf
61. Kazlauskas E, Želvienė P. Psichologinės gerovės klausimyno (WBQ) lietuviška versija. Vilnius: Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centras; 2014. Prieiga per internetą: https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/WBQ_LT.pdf
62. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ.* 2011;2:53–5. doi:10.5116/ijme.4dfb.8dfd

63. World Health Organization. The world health report: 1995: bridging the gaps [internet]. Geneva: World Health Organization; 1995. Prieiga per internetą: <https://iris.who.int/handle/10665/41863>
64. Lovibond SH, Lovibond PF. Depression Anxiety Stress Scales (DASS–21, DASS–42). APA PsycTests; 1995. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1037/t01004-000>
65. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants. Prieiga per internetą: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>
66. Mousavi SV, Ramezani M, Salehi I, Hossein Khanzadeh AA, Sheikholeslami F. The relationship between burnout dimensions and psychological symptoms (depression, anxiety and stress) among nurses. *J Holist Nurs Midwifery*. 2017;27(2):37–43. doi:10.18869/acadpub.hnmj.27.2.3
67. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(1):61. doi:10.3390/ijerph16010061
68. Chen F, Zang Y, Dong H, Wang X, Bian J, Lin X. Effects of a hospital-based leisure activities programme on nurses' stress, self-perceived anxiety and depression: a mixed methods study. *J Nurs Manag*. 2022;30(1):243–51. doi:10.1111/jonm.13484
69. S Sklempe Kokic I, Barušić Ž, Knežević M, Benko Mestrovic S, Duvnjak I. Physical activity and health-promoting behaviours of nurses and physiotherapists: A cross-sectional survey. *Health Educ Health Promot*. 2022;10:433–41. doi:10.26444/aaem/102723
70. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
71. World Health Organization. Healthy diet. Geneva: World Health Organization; 2020. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/publications/m/item/healthy-diet-factsheet394>
72. Samhat Z, Attieh R, Sacre Y. Relationship between night shift work, eating habits and BMI among nurses in Lebanon. *BMC Nurs*. 2020;19(1):25. doi:10.1186/s12912-020-00412-2

73. Peplowska B, Nowak P, Trafalska E. The association between night shift work and nutrition patterns among nurses: A literature review. *Med Pr.* 2019;70(5):605–21. doi:10.13075/mp.5893.00816
74. Perry L, Xu X, Gallagher R, Nicholls R, Sibbritt D, Duffield C. Lifestyle health behaviors of nurses and midwives: The ‘Fit for the Future’ study. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(5):945. doi:10.3390/ijerph15050945
75. Wang KY, Chien CM, Lee HF, Yobelina Y. The mediation of health-promoting lifestyle on self-perceived health status and quality of life among nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):447. doi:10.1186/s12912-023-01608-y

PRIEDAI

1 priedas. Tyrimo instrumentas

Gerbiamas Respondente,

esame Vilniaus universiteto išplėstinės praktikos slaugos magistro studentės Augustė Žemaitytė ir Ema Butkutė. Atliekame tyrimą, kurio tikslas – įvertinti slaugytojų su sveikata susijusį elgesį ir jo sąsajas su psichikos sveikata. Darbui vadovauja prof. dr. Arūnas Emeljanovas. Jeigu dirbate slaugytoju 6 mėnesius ar ilgiau, maloniai kviečiame Jus dalyvauti tyrime ir užpildyti pateiktą anketą. Klausimyną užpildyti truks iki 25 minučių.

Apklausa yra anoniminė, dalyvavimas savanoriškas, dalyvavimą tyrime galite bet kada nutraukti. Duomenų anonimiškumą užtikriname. Iškilus klausimams prašome kreiptis į tyrėjas Augustę Žemaitytę bei Ema Butkutę el. paštu: auguste.zemaityte@mf.stud.vu.lt arba ema.butkute@mf.stud.vu.lt.

Ačiū už Jūsų pastangas bei skirtą laiką!

Pažymėkite Jums tinkančius atsakymus (x).

BENDRIEJI KLAUSIMAI.

1. Sutinku, kad mano pateikti apklausos duomenys būtų naudojami atliekant mokslinį tiriamąjį darbą.

☐ Taip

☐ Ne (prašome nebetęsti dalyvavimo tyrime, dėkojame!)

2. Ar dirbate pagal slaugytojo profesinę kvalifikaciją 6 mėnesius ar ilgiau?

☐ Taip

☐ Ne (prašome nebetęsti dalyvavimo tyrime, dėkojame!)

3. Jūsų išsilavinimas:

☐ Aukštesnysis

☐ Aukštasis neuniversitetinis

☐ Aukštasis universitetinis

4. Darbo stažas pagal specialybę:

☐ iki 5 metų

☐ 6 – 10 metų

☐ 11 - 15 metų

☐ 16-20 metų

☐ 21 metų ir daugiau

5. Kokio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje dirbate?

☐ Pirminio

☐ Antrinio

☐ Tretinio

6. Ar dirbate naktimis?

☐ Taip

☐ Ne

7. Koks Jūsų ūgis?

Įrašykite _____ cm

8. Koks Jūsų svoris?

Įrašykite _____ kg

9. Jūsų lytis:

☐ Vyras

☐ Moteris

☐ Kita

10. Jūsų amžius (pilni metai):

Įrašykite _____

11. Jūsų tautybė:

- ☐ Lietuvis / lietuvė
- ☐ Rusas / rusė
- ☐ Lenkas / lenkė
- ☐ Kita

12. Jūsų gyvenamoji vietovė:

- ☐ Viensėdis (vienkiemis)
- ☐ Kaimas
- ☐ Miestelis
- ☐ Miestas
- ☐ Didmiestis

13. Jūsų šeiminei padėtis:

- ☐ Vedęs (ištekėjusi) arba gyvenate partnerystėje
- ☐ Vienišas (-a)
- ☐ Išsiskyręs (-usi)
- ☐ Našlys (-ė)

SUAUGUSIŲJŲ GYVENSENOS KLAUSIMYNAS

14. Kaip dažnai valgote vaisių (neskaitant sulčių, pagamintų iš koncentrato)?

- ☐ Vieną ar daugiau kartų per dieną
- ☐ 4–6 kartus per savaitę
- ☐ 1–3 kartus per savaitę
- ☐ Mažiau nei kartą per savaitę
- ☐ Niekada

15. Kiek kartų per dieną valgote vaisių?

- ☐ Nė karto
- ☐ 1 kartą
- ☐ 2 kartus
- ☐ 3 kartus
- ☐ 4 kartus
- ☐ 5 kartus

16. Kaip dažnai valgote daržovių (neskaitant bulvių ir sulčių, pagamintų iš koncentrato)?

- ☐ Vieną ar daugiau kartų per dieną
- ☐ 4–6 kartus per savaitę
- ☐ 1–3 kartus per savaitę
- ☐ Mažiau nei kartą per savaitę
- ☐ Niekada

17. Kiek kartų per dieną valgote daržovių?

- ☐ Nė karto
- ☐ 1 kartą
- ☐ 2 kartus
- ☐ 3 kartus
- ☐ 4 kartus
- ☐ 5 kartus

18. Ar Jūs per paskutinę savaitę papildomai dėjote druskos į paruoštą maistą?

- ☐ Nedėjau
- ☐ Taip, kai trūko druskos
- ☐ Beveik visada net neragavęs (-usi)

19. Ar rūkėte tabako gaminius? Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.

	Ne	Taip		
		Kasdien	Retkarčiais	Bent kartą
Per paskutinius 12 mėnesių				
Per paskutines 30 dienų				

20. Ar rūkėte elektronines cigaretes? Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.

	Ne	Taip		
		Kasdien	Retkarčiais	Bent kartą
Per paskutinius 12 mėnesių				
Per paskutines 30 dienų				

21. Ar vartojote kokio nors alkoholinio gėrimo? Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.

	Ne	Taip				
		Kasdien	2–3 kartus per savaitę	Kartą per savaitę	2–3 kartus per mėnesį	Kelis kartus per metus
Per paskutinius 12 mėnesių						
Per paskutines 30 dienų						

22. Ar buvo atvejų, kai buvote apsinuodijęs (-usi) / stipriai apsvaigęs (-usi) nuo alkoholinio gėrimo, pvz., svirduliavote, nerišliai kalbėjote, vėmėte ar negalėjote prisiminti, kas nutiko? Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.

	Taip	Ne
Per savo gyvenimą		
Per paskutinius 12 mėnesių		
Per paskutines 30 dienų		

23. Ar bent kartą vartojote marihuanos ar hašišo (kanapių / „žolės“)? Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.

	Taip	Ne
Per savo gyvenimą		
Per paskutinius 12 mėnesių		
Per paskutines 30 dienų		

24. Ar bent kartą vartojote nors vieno iš žemiau išvardytų narkotikų? Pažymėkite vieną atsakymą kiekvienoje eilutėje.

	Per savo gyvenimą		Per paskutinius 12 mėnesių		Per paskutines 30 dienų	
	Taip	Ne	Taip	Ne	Taip	Ne
Ekstazio						
Amfetaminų						
LSD ar kokių nors kitų haliucinogenų						
Kreko						
Kokaino						
Relevino						
Heroino						
Haliucinogeninių grybų						
GHB („gomkos“, skystojo ekstazio)						

Lentelės tęsinys

Švirkščiamųjų narkotikų						
Alkoholio kartu su raminamaisiais, siekdamas (-a) apsvaigti						

25. Kiek kartų per savaitę mažiausiai 30 min. užsiimate energinga fizine veikla (mankštinatės, sportuojate, bėgiojate, greitai einate, važiuojate dviračiu, energingai dirbate namų ūkio darbus ir pan.) taip, kad pagreitėtų kvėpavimas ir pulsas? (30 min. trukmė vienos paros metu gali susidėti iš kelių dalių, pvz., 15+15 min.).

- ☐ Neužsiimu tokia fizine veikla
- ☐ 1 dieną
- ☐ 2 dienas
- ☐ 3 dienas
- ☐ 4 dienas
- ☐ 5 dienas
- ☐ 6 dienas
- ☐ 7 dienas

26. Kiek laiko per dieną trunka energinga fizinė veikla, kai ja užsiimate?

- ☐ Neužsiimu tokia fizine veikla
- ☐ Mažiau nei 30 min.
- ☐ 30 min.
- ☐ 1 val.
- ☐ 2 val.
- ☐ Daugiau kaip 2 val.

27. Ar per praėjusius 12 mėnesių Jus buvo apėmusi prislėgta nuotaika?

- ☐ Ne, nebuvo
- ☐ Taip, bet ne labiau nei anksčiau
- ☐ Taip, ir šiek tiek labiau nei anksčiau
- ☐ Taip, ir daug labiau nei anksčiau

28. Kaip vertinate savo gyvenimo kokybę?

- ☐ Labai gera
- ☐ Gera

- ☐ Patenkinama
- ☐ Bloga
- ☐ Labai bloga

29. Kaip Jūs vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?

- ☐ Gera
- ☐ Gana gera
- ☐ Vidutiniška
- ☐ Gana bloga
- ☐ Bloga

30. Ar jaučiatės laimingas (-a)?

- ☐ Labai laimingas (-a)
- ☐ Laimingas (-a)
- ☐ Neturiu nuomonės
- ☐ Nelaimingas (-a)
- ☐ Labai nelaimingas (-a)

**Lietuvos gyventojų gyvensenos tyrimai: rekomendacijos sveikatos priežiūros specialistams.*

Higienos

institutas; 2018.

https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Gyvensenos%20tyrimai_rekom.pdf

DEPRESIJOS, NERIMO IR STRESO SKALĖ

Prašome įdėmiai perskaitykite teiginius ir įvertinkite juos skalėje nuo 0 iki 3, kaip jautėtės **per pastarąją savaitę**. Čia nėra teisingų ar klaidingų atsakymų.

Vertinimo skalė:

- 0 = Visiškai man netinka arba *Niekada*
- 1 = Šiek tiek man tinka arba *Kartais*
- 2 = Visai man tinka arba *Dažnai*
- 3 = Labai man tinka arba *Beveik visada*

Eil. Nr.		Visiškai man netinka / Niekada	Šiek tik man tinka / Kartais	Visai man tinka / Dažnai	Labai man tinka / Beveik visada
31.	Būdavo sunku nurimti.	0	1	2	3
32.	Jaučiau, kad džiūsta burna.	0	1	2	3
33.	Atrodė, kad visiškai negaliu patirti jokių teigiamų jausmų.	0	1	2	3
34.	Būdavo sunku kvėpuoti (pvz., net ir be fizinio aktyvumo pradėdavau dažnai kvėpuoti ar pritrūkdavo oro).	0	1	2	3
35.	Buvo sunku atrasti jėgų ką nors veikti.	0	1	2	3
36.	Buvau linkęs (-usi) perdėti reaguoti į situaciją.	0	1	2	3
37.	Jaučiau drebulį (pvz., rankų).	0	1	2	3
38.	Jaučiausi psichologiškai išsekęs (-usi).	0	1	2	3
39.	Jaudinausi dėl situacijų, kuriose galiu supanikuoti ir apsikvailinti.	0	1	2	3
40.	Jaučiau, kad neturiu ko laukti ateityje.	0	1	2	3
41.	Pastebėdavau, kad pradėdau jaudintis.	0	1	2	3
42.	Buvo sunku atsipalaiduoti.	0	1	2	3
43.	Jaučiausi nusiminęs (-usi).	0	1	2	3
44.	Buvo sunku pakęsti, kai kiti mane sutrukdydavo.	0	1	2	3
45.	Jaučiausi arti panikos ribos.	0	1	2	3
46.	Niekas manęs nedomino.	0	1	2	3
47.	Jaučiausi mažai ko vertas (-a).	0	1	2	3
48.	Jaučiausi gana lengvai suerzinamas (-a).	0	1	2	3
49.	Jaučiau savo širdies plakimą nesant fizinio aktyvumo (pvz., jaučiau padažnėjusį širdies ritmą, ritmo sutrikimą).	0	1	2	3
50.	Jaučiau baimę be aiškos priežasties.	0	1	2	3
51.	Jaučiau, kad gyvenimas yra beprasmiškas.	0	1	2	3

* Žardeckaitė-Matulaitienė K, Gustainienė L. DASS-21. Depresijos, nerimo ir streso skalė. Lietuvos adaptacija. *Vilniaus universitetas*. 2018. Available from: https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/DASS21_LT.pdf

PSICHOLOGINĖS GEROVĖS KLAUSIMYNAS

Žemiau yra pateikti teiginiai apie **dabartinę Jūsų savijautą**. Prašome prie kiekvieno teiginio pažymėti Jums tinkamą atsakymo variantą.

Eil. Nr.	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
52. Esu patenkintas (-a) savo gyvenimu.					
53. Mano gyvenimas pakankamai kryptingas.					
54. Esu patenkintas (-a) savimi.					
55. Jaučiuosi, kad galiu savarankiškai apsispręsti dėl man svarbių dalykų gyvenime.					
56. Turiu tikslų savo gyvenime.					
57. Man patinka mano darbo ir namų aplinka.					
58. Mano gyvenimas yra prasmingas.					
59. Man patinka veikla, kuria aš užsiimu.					
60. Manau, kad turiu visas galimybes pasiekti savo užsibrėžtų tikslų.					
61. Jaučiu, kad turiu galimybę nuolat tobulėti.					

* Žardekaitė-Matulaitienė K, Gustainienė L. WBQ. Gerovės klausimynas. Lietuvos adaptacija. Vilniaus universitetas. 2018 . Internetinė prieiga: https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/WBQ_LT.pdf

STRESO ĮVEIKOS KLAUSIMYNAS

Žemiau pateikti teiginiai atspindi įvairius streso įveikimo būdus. Nurodykite, prašau, ar Jūs taikote kiekvieną iš šių būdų, pasirinkdami vieną iš pateiktų atsakymų: niekada, retai, nei retai, nei dažnai, dažnai, visada.

Eil. Nr.	Teiginys	Niekada	Retai	Nei retai, nei dažnai	Dažnai	Visada
62.	Stengiuosi išsiaiškinti, ar probleminės situacijos nesukėlė mano pastangų stoka.					
63.	Manau, kad laikas išspręs visas problemas.					
64.	Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su man artimais žmonėmis.					
65.	Kritikuoju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos.					
66.	Stengiuosi įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai spręsti.					
67.	Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus.					
68.	Kreipiuosi į tuos, kurie gali mane suprasti.					
69.	Išlieju pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema.					
70.	Stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas.					
71.	Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo problemos į visiškai neutralius arba malonius dalykus.					
72.	Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su kitais žmonėmis, anksčiau patyrusiais panašių problemų.					
73.	Kaltinu likimą dėl savo nesėkmių.					
74.	Apgalvoju galimus veiksmų padarinius.					
75.	Juokaudamas apie tai, kas įvyko, bandau pakelti sau nuotaiką.					

Lentelės tęsinys

76.	Ieškau žmogaus, kuris padėtų įveikti iškilusius sunkumus.					
77.	Stengiuosi save įtikinti, kad ne aš esu atsakingas už iškilusią problemą.					
78.	Apgalvoju visus variantus, kaip galėčiau elgtis spręsdamas problemą.					
79.	Stengiuosi pailsėti ir negalvoti apie tai, kas įvyko.					
80.	Priimu kitų žmonių, patyrusių panašią problemą, užuojautą ir supratimą.					
81.	Jaučiu stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškiu žodžiais užsipuldamas aplinkinius.					
82.	Išsikiulu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus.					
83.	Įsivaizduoju, kad mano padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų.					
84.	Siekiu man artimų žmonių emocinės paramos.					
85.	Dėl atsiradusių problemų kaltinu nepalankiai susiklosčiusias aplinkybes.					

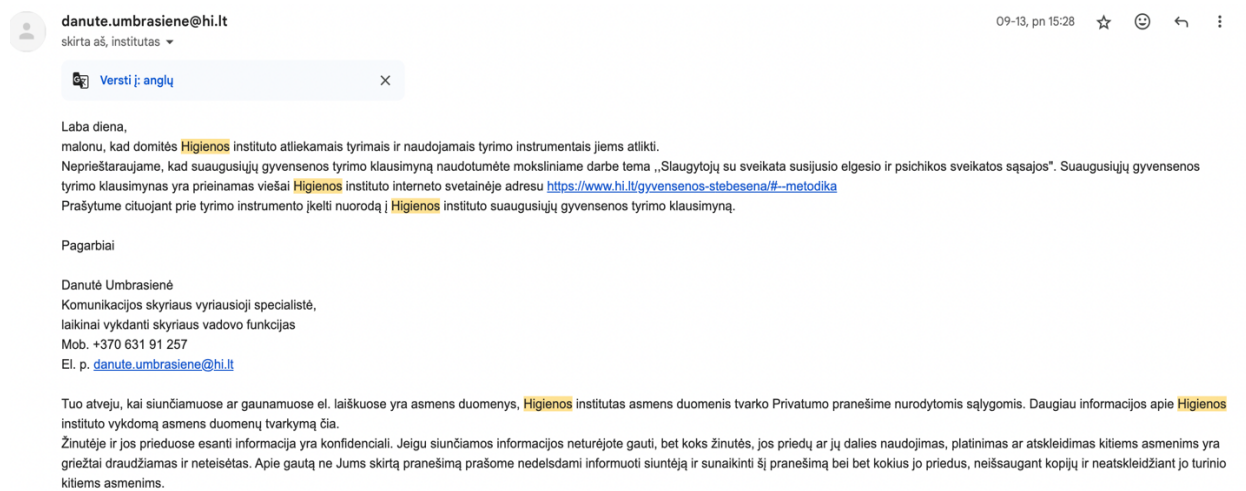
* Valickas G, Želvienė P, Grakauskas Žygimantas. Patobulinto keturių faktorių streso įveikos klausimyno psichometriniai rodikliai. PSY [Internet]. 2010 Jan. 1 [cited 2024 Oct. 3];41:96-110. Available from: <https://www.zurnalai.vu.lt/psichologija/article/view/2576>

PSICHOSOCIALINĖS ĮTAMPOS SKALĖ (REEDER)

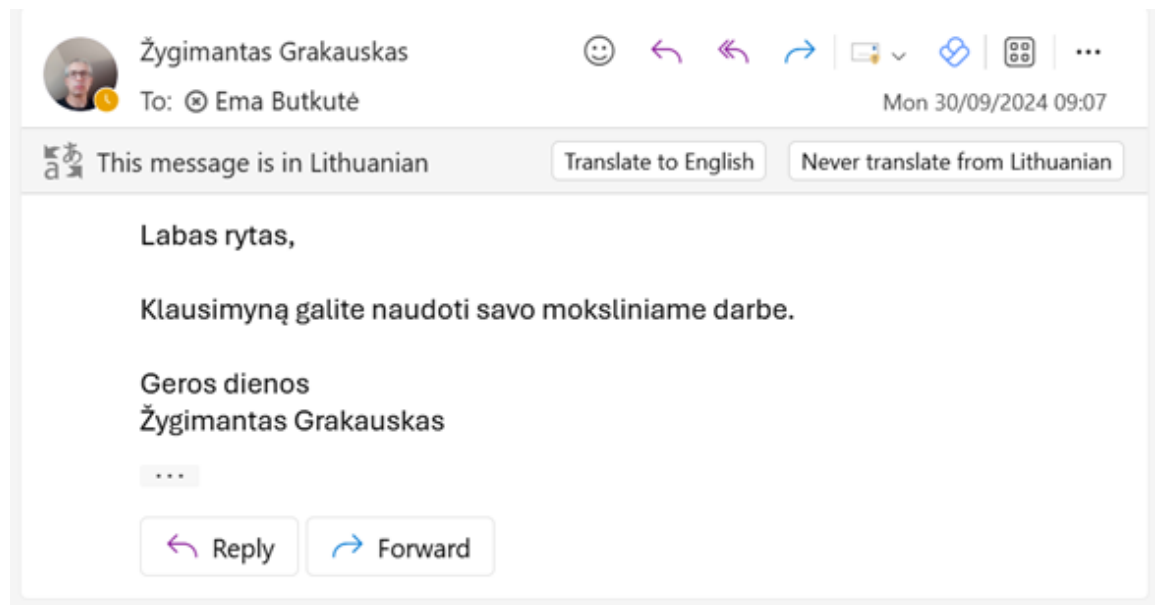
Žemiau pateikti septyni teiginiai streso lygiui nustatyti. Prašome pasirinkite vieną iš pateiktų atsakymų: taip, sutinku; galbūt taip; galbūt ne; ne, nesutinku.

Eil. Nr.	Teiginys	Taip, sutinku	Galbūt taip	Galbūt ne	Ne, nesutinku
86.	Bendrai paėmus, aš esu nervingas (-a).				
87.	Aš labai rūpinuosi savo mokymusi/darbu.				
88.	Mano kasdienė veikla labai varginanti ir sunki.				
89.	Aš dažnai jaučiu nervinę įtampą.				
90.	Kasdienė mano veikla sukelia didelę įtampą.				
91.	Aš dažnai jaučiu nervinę įtampą bendraudamas (-a) su kitais žmonėmis.				
92.	Dienos pabaigoje aš esu visiškai fiziškai ir protišcai išsekęs(-usi).				

2 priedas. Autoriaus leidimas naudoti Suaugusiųjų gyvenimo klausimyną.



3. priedas Autoriaus leidimas naudoti Streso įveikos klausimyną



**4 priedas. Vilniaus Universiteto, Medicinos fakulteto, Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pritarimas dėl tyrimo protokolo ir instrumento naudojimo**

Išrašas



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETO
MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS**

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-11-26 Nr. (1.7 E) 150000-KT-427
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. lapkričio 22-26 d.

Posėdžio pirmininkas VU MF SMI Slaugos katedros vadovė prof. dr. -Natalja Istomina

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė vyr. specialistė Greta Zambžickaitė

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros asist. dr. Aldona Mikaliūkštienė, VU MF SMI Visuomenės katedros asistentė. dr. Jelena Stanislavovienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF SMI Optometrijos katedros docentas dr. Saulius Galgauskas, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos docentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros lektorė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė. dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė.

Kvorumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 11 narių iš 11.

4. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų programos antro kurso studentų Emos Butkutės ir Augustės Žemaitytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas..

NUTARTA. Studentų Emos Butkutės ir Augustės Žemaitytės 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

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė