

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slauga

Slaugos katedra, Sveikatos mokslų institutas

Ema Butkutė, 2 kursas, I grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

***Slaugytojų psichikos sveikatos sąsajos su sveikata susijusiu elgesiu: žalingais
įpročiais, psichosocialiniu stresu ir streso įveika***

***Associations of Nurses' Mental Health with Health-Related Behaviors: Harmful
Habits, Psychosocial Stress, and Stress Coping***

Darbo vadovas

prof. dr. Arūnas Emeljanovas

Katedros vadovė

asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Konsultantė

lekt. Rita Urbanavičė

Vilnius, 2025

Studento elektroninio pašto adresas: ema.butkute@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS	3
SANTRAUKA.....	4
SUMMARY	6
ĮVADAS	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Psichosocialinis stresas ir jį sąlygojantys veiksniai.....	10
1.2. Streso įveikos strategijos	13
1.3. Sveikatai žalingas elgesys	15
1.3.1. Rūkymo vartojimo įpročiai	16
1.3.2. Alkoholio vartojimo įpročiai	18
1.3.3. Narkotikų vartojimo įpročiai	20
2. TYRIMO METODIKA.....	23
2.1. Tyrimo organizavimas	23
2.2. Tyrimo imties charakteristika.....	23
2.3. Tyrimo instrumentas.....	24
2.4. Tyrimo eiga	26
2.5. Duomenų analizės metodai	27
2.6. Tyrimo etika.....	29
3. TYRIMO REZULTATAI	29
3.1. Tyrimo dalyvių charakteristika	29
3.2. Slaugytojų psichosocialinio streso įvertinimas	31
3.3. Slaugytojų streso įveikos būdų įvertinimas	35
3.4. Slaugytojų žalingų įpročių nustatymas	43
3.5. Slaugytojų psichosocialinio streso, streso įveikos būdų ir žalingų įpročių sąsajos	52
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS.....	54
IŠVADOS	62
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	63
LITERATŪROS SĄRAŠAS	64
PUBLIKACIJOS IR SKAITYTI PRANEŠIMAI	85
PRIEDAI	86

SANTRUMPOS

AIDS – įgytas imunodeficito sindromas

angl. – anglų kalba

CDC – Ligų kontrolės ir prevencijos centras

DASS–21– depresijos, nerimo ir streso skalė

lent. – lentelė

m. – metai

min. – minutė

Nr. – numeris

NTAKD – Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas

pav. – paveikslas

proc. – procentai

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

pvz. – pavyzdys

SARS–CoV–2 (COVID–19) – sunkaus ūminio kvėpavimo sindromo koronaviruso ligos nauja padermė

TLK–10 – Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos dešimta redakcija

UNODC (angl. United Nations Office on Drugs and Crime) – Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikaltimų prevencijos biuras

ŽIV – žmogaus imunodeficito virusas

WBQ (angl. Well-Being Questionnaire) – psichologinės gerovės klausimynas

SANTRAUKA

Ema Butkutė. Magistro baigiamasis darbas. Slaugytojų psichikos sveikatos sąsajos su sveikata susijusiu elgesiu: žalingais įpročiais, psichosocialiniu stresu ir streso įveika. Darbo vadovas – prof. dr. Arūnas Emeljanovas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra. Vilnius, Lietuva 2025.

Darbo pagrindimas. Slaugytojai dažnai patiria psichosocialinį stresą, kuris gali neigiamai paveikti darbo kokybę, našumą, sveikatą bei paskatinti sveikatai žalingą elgesį. Siekiant išvengti slaugytojų psichikos sveikatos sutrikimų yra būtinas tinkamas streso valdymas.

Tyrimo tikslas – nustatyti slaugytojų psichikos sveikatos sąsajas su sveikata susijusiu elgesiu: žalingais įpročiais, psichosocialiniu stresu ir streso įveika.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti slaugytojų psichosocialinį stresą.
2. Išnagrinėti slaugytojų streso įveikos būdus.
3. Nustatyti slaugytojų žalingus įpročius.
4. Nustatyti sąsajas tarp slaugytojų psichosocialinio streso, streso įveikos būdų ir žalingų įpročių.

Tyrimo metodai. Atliktas kiekybinis tyrimas. Parengta internetinė apklausa, naudojant standartizuotus klausimynus. Tyrimo instrumentą sudarė keturios struktūrinės dalys: bendrieji klausimai; suaugusiųjų gyvensenos klausimynas; patobulintas keturių faktorių streso įveikos klausimynas ir L. Reederio psichosocialinio streso skalė. Duomenų statistinei analizei naudoti Microsoft Office Excel 2016 ir SPSS Statistic 23.0 programiniai paketai. Vykdam tyrimą, buvo laikomasi etikos reikalavimų.

Tyrimo rezultatai. Tyrime dalyvavo 504 slaugytojai. Didžioji dauguma iš jų buvo moterys (93,8 proc.). Amžius varijavo nuo 21 iki 73 metų ($38,0 \pm 13,1$). Beveik pusė (46,6 proc.) respondentų jautė nervinę įtampą, o beveik ketvirtadalis (21,8 proc.) buvo stresinėje būsenoje. Dažniausiai naudojamą streso įveikos būdą apklausoje dalyvavę slaugytojai išskyrė problemų sprendimą ($3,40 \pm 0,70$), o rečiausiai - emocinę iškvėpą ($2,30 \pm 0,70$). Išanalizavus slaugytojų tabako gaminių bei elektroninių cigarečių rūkymo dažnumą per paskutinius 12 mėnesių bei per paskutines 30 dienų, pastebėta, jog dažniausiai respondentai nerūkė (atitinkamai 58,3 proc. ir 60,1 proc. bei atitinkamai 64,5 proc. bei 70,1 proc.). Tyrime dalyvavę slaugytojai, per paskutinius 12 mėnesių, dažniausiai alkoholinius gėrimus vartojo kelis kartus per metus arba 2–3 kartus per mėnesį (atitinkamai 31,2 proc. bei 26,7 proc.), o beveik ketvirtadalis respondentų atsakė, jog alkoholio nevartojo visai (22,6 proc.). Per paskutines 30 dienų dauguma respondentų alkoholį vartojo kelis kartus per metus arba 2–3 kartus per mėnesį (atitinkamai 17,1 proc.; bei 26,0 proc.), o daugiausia tiriamųjų alkoholinių gėrimų nevartojo visai (34,1 proc.). Įvertinus slaugytojų narkotinių medžiagų vartojimo dažnumą nustatyta, jog

marihuana, ekstazis, amfetaminai, LSD, kokainas, haliucinogeniniai grybai bei alkoholis kartu su raminamaisiais vaistais buvo vartojami sąlyginai labai retai. Rezultatai atskleidė, jog tarp psichosocialinio streso ir emocinės iškrovos ($r = 0,322$; $p = <0,001$) bei vengimo ($r = 0,092$; $p = 0,040$) streso įveikos faktorių susiformavo teigiami labai silpni statistiškai reikšmingi ryšiai, o tarp psichosocialinio streso ir problemų sprendimo ($r = -0,129$; $p = 0,004$) streso įveikos faktoriaus neigiamas labai silpnas statistiškai reikšmingas ryšys. Mūsų atlikta statistinė analizė taip pat atskleidė, jog tabako gaminių rūkymas ($r = 0,105$; $p = 0,019$), alkoholio ($r = 0,124$; $p = 0,005$) bei LSD vartojimas ($r = 0,090$; $p = 0,044$) teigiamai labai silpnai, tačiau statistiškai reikšmingai koreliavo su psichosocialiniu stresu.

Išvados.

1. Beveik pusė apklausoje dalyvavusių slaugytojų jautė nervinę įtampą, o beveik ketvirtadalis - stresinę būseną.
2. Slaugytojai kaip svarbiausius streso įveikos būdus išskyrė problemų sprendimą ir socialinę paramą, o mažiausiai svarbų - emocinę iškrovą.
3. Dauguma slaugytojų tabako gaminių ir elektroninių cigarečių nerūkė. Slaugytojai, per paskutinius 12 mėnesių dažniausiai alkoholinius gėrimus vartojo kelis kartus per metus, o per paskutines 30 dienų, dauguma alkoholio nevartojo. Narkotinių medžiagų vartojimas sąlyginai buvo labai retas.
4. Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp psichosocialinio streso ir atitinkamų streso įveikos faktorių, tabako gaminių rūkymo, alkoholio bei LSD vartojimo.

Raktažodžiai: slaugytojai, psichikos sveikata, psichosocialinis stresas, streso įveika, su sveikata susijęs elgesys, žalingi įpročiai.

SUMMARY

Ema Butkutė. Master's thesis. Associations of nurses' mental health with health-related behaviors: harmful habits, psychosocial stress and stress coping. Thesis supervisor - Prof. Dr. Arūnas Emeljanovas. Department of Nursing, Institute of Health Sciences, Faculty of Medicine, Vilnius University. Vilnius, Lithuania 2025.

Justification of the thesis. Nurses often experience psychosocial stress, which can negatively affect the quality of work, productivity, health and lead to health-damaging behaviours. To prevent mental health problems among nurses, appropriate stress management is necessary.

The aim of the study – to identify the associations between nurses' mental health and health-related behaviours: harmful habits, psychosocial stress and stress management.

Tasks of the study:

1. To evaluate nurses' psychosocial stress.
2. To examine nurses' coping strategies.
3. To determine nurses' harmful habits.
4. To find out the relationship between nurses' psychosocial stress, coping techniques and harmful habits.

Research methods. A quantitative study was conducted. An online survey was prepared using standardised questionnaires. The survey instrument consists of four structured parts: general questions; an adult lifestyle questionnaire; an improved four-factor stress coping questionnaire; and the L. Reeder Psychosocial Stress Scale. For statistical analysis of the data were used software packages Microsoft Office Excel 2016 and SPSS Statistic 23.0. Ethical requirements were observed during the study.

Study results. 504 nurses participated in the study. The majority of them were women (93.8%). Age varied from 21 to 73 years (38.0 ± 13.1). Almost half (46.6%) of the respondents felt nervous tension and almost a quarter (21.8%) were stressed. The most frequently used method of coping with stress was problem solving (3.40 ± 0.70) and the least frequently used was emotional discharge (2.30 ± 0.70). The analysis of the frequency of smoking of tobacco products and e-cigarettes by nurses in the last 12 months and in the last 30 days showed that the most frequent smoking was non-smoking (58.3% and 60.1%, respectively and 64.5% and 70.1%, respectively). In the last 12 months, the most frequent consumption of alcoholic beverages by nurses in the survey was a few times a year or 2-3 times a month (31.2% and 26.7%, respectively), while almost a quarter of respondents said they did not use alcohol (22.6%). In the last 30 days, the majority of respondents drank alcohol a few times a year or 2-3 times a month (17.1% and 26.0% respectively), while the largest percentage did not drink alcohol at all (34.1%). The frequency of drug use by nurses showed that marijuana, ecstasy,

amphetamines, LSD, cocaine, hallucinogenic mushrooms and alcohol in combination with sedatives were used relatively rarely. The results showed that there were positive very weak statistically significant relationships between psychosocial stress and the stress coping factors of emotional discharge ($r = 0.322$; $p = <0.001$) and avoidance ($r = 0.092$; $p = 0.040$), and a negative very weak statistically significant relationship between psychosocial stress and the problem solving factor of stress coping ($r = -0.129$; $p = 0.004$). Our statistical analysis also showed that smoking tobacco ($r = 0.105$; $p = 0.019$), alcohol ($r = 0.124$; $p = 0.005$) and LSD ($r = 0.090$; $p = 0.044$) were positively correlated in a very weak but statistically significant way with psychosocial stress.

Conclusions.

1. Almost half of the nurses in the survey felt nervous tension and almost a quarter felt stressed.
2. Nurses ranked problem solving and social support as the most important ways of coping with stress, while emotional discharge was the least important.
3. The majority of nurses did not smoke tobacco products and electronic cigarettes. Nurses were most likely to have consumed alcoholic beverages a few times a year in the last 12 months, and most had not consumed alcohol in the last 30 days. The use of narcotic drugs was relatively rare.
4. Statistically significant associations were found between psychosocial stress and respective stress coping factors, tobacco smoking, alcohol and LSD use.

Keywords: nurses, mental health, psychosocial stress, stress management, health-related behaviours, harmful habits.

IVADAS

Slaugytojai sudaro didžiausią sveikatos priežiūros darbuotojų grupę, o jų indėlis yra nepakeičiamas šioje srityje, tačiau jų darbo aplinka dažnai minima kaip itin žalinga jų pačių sveikatai [1]. Slaugytojai dažnai patiria psichosocialinį stresą dėl įvairių priežasčių, pavyzdžiui, dėl tiesioginio bendravimo su pacientais ir jų šeimomis, kelių pacientų priežiūros vienu metu ir nestabilios hospitalizuotų pacientų būklės [2]. Globalus slaugytojų trūkumas kelia papildomą grėsmę sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumui. 2023 metų duomenimis, Lietuvoje trūko 79 slaugytojų, o prognozės rodo, kad 2032 metais trūks beveik 4 700 bendrosios praktikos slaugytojų [3]. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (2020) duomenimis, šiuo metu pasaulyje trūksta daugiau nei 5,7 mln. slaugytojų, ir šis trūkumas tik didės ateinančius dešimt metų [4].

Pastarąjį dešimtmetį slaugytojų patiriamas psichosocialinis stresas ir su stresu susijusios elgesio problemos tarp visų sveikatos priežiūros profesijų nuolat užima aukščiausią vietą [5, 6]. Sveikatos priežiūros darbuotojai visame pasaulyje susiduria su įvairiomis psichikos sveikatos problemomis, tokiomis kaip: depresija, stresas, nerimas ir perdegimas [7–10]. Sveikatos priežiūros veiklai būdingas skubumas, kintamumas, individualūs skirtumai ir daugiadisciplininis bendradarbiavimas [11, 12]. Įvairūs su darbu susiję stresoriai, pavyzdžiui, didelis darbo krūvis, ilgos darbo valandos, socialinės paramos trūkumas ir galimi konfliktai su gydytojais gali prisidėti prie psichosocialinio streso ir išsekimo [13, 14]. Didelis slaugytojų psichosocialinio streso lygis gali paskatinti arba sustiprinti sveikatai žalingą elgesį, pavyzdžiui, rūkymą, pernelyg didelį alkoholio vartojimą ir piktnaudžiavimą narkotinėmis medžiagomis [6, 15]. Sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos problemos yra svarbus veiksnys, darantis įtaką sveikatos priežiūros paslaugų kokybei [8]. Be to, svarbu pažymėti, kad prasta slaugytojų psichikos sveikata gali lemti didesnes sveikatos priežiūros išlaidas [16].

Psichosocialinio streso poveikis asmenims yra skirtingas, priklausomai nuo pritaikytų įveikos strategijų ir demografinių charakteristikų, tokių kaip: amžius, išsilavinimas, darbo stažas ir darbo pamaina. Tai, kaip asmenys taiko streso įveikos strategijas, iš dalies lemia jų išoriniai ir vidiniai ištekliai, apimantys asmenų įsitikinimus, sveikatą, paramą, socialinius įgūdžius, pareigas ir turimus materialinius išteklius [17, 18, 19]. Netinkamas streso valdymas gali neigiamai paveikti slaugytojų nuotaiką, sukelti depresiją, nepasitenkinimą darbu, mažesnę lojalumą organizacijai ir planavimą išeiti iš darbo, sukelti profesinį perdegimą ir (arba) įvairias ligas [17, 20]. Siekiant išvengti slaugytojų psichikos sveikatos sutrikimų yra būtinas tinkamas streso valdymas [21–23].

Temos aktualumas. Aktualizuojant slaugytojų psichosocialinio streso paplitimą, pažymėtina, kad slaugytojų profesija susijusi su dideliu psichosocialiniu stresu, kuris neigiamai veikia darbo kokybę, našumą, sveikatą bei lemia žalingų įpročių paplitimą. Norint išsaugoti produktyviai

dirbančius slaugytojus, atsiranda poreikis ištirti slaugytojų psichosocialinio streso paplitimą ir jo sąsajas su streso įveika bei žalingais įpročiais. Tyrimas papildys mokslinę informaciją apie slaugytojų psichosocialinio streso paplitimą ir jo sąsajas su streso įveika bei žalingais įpročiais. Šiame tyrime analizuojamos sąsajos tarp slaugytojų psichosocialinio streso, streso įveikos būdų ir žalingų įpročių, kurios gali būti naudingos kuriant mokymų programas, skirtas jų psichikos sveikatos gerinimui ir darbo efektyvumui. Taip pat tyrimas padėtų atskleisti galimus prevencijos būdus, kaip sumažinti streso lygį šioje profesinėje grupėje. Tai leistų ne tik pagerinti slaugytojų psichikos sveikatą, bet ir užtikrintų didesnę pacientų saugumą ir kokybiškesnę sveikatos priežiūrą.

Darbo naujumas. Lietuvoje ir užsienio šalyse yra atlikta nemažai tyrimų, kurie tiria psichikos sveikatos sąsajas su sveikata susijusiu elgesiu, tačiau trūksta mokslinių tyrimų, kurie gilintųsi į šios profesijos atstovų psichikos sveikatos sąsajas su sveikata susijusiu elgesiu, įskaitant žalingus įpročius ir streso įveikos strategijas. Šis tyrimas orientuojasi į slaugytojų psichikos sveikatą ir jų elgesį per suvokiamą stresą ir analizuoja žalingų įpročių atsiradimą bei streso įveikos strategijas.

Tyrimo tikslas – nustatyti slaugytojų psichikos sveikatos sąsajas su sveikata susijusiu elgesiu: žalingais įpročiais, psichosocialiniu stresu ir streso įveika.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti slaugytojų psichosocialinį stresą.
2. Išnagrinėti slaugytojų streso įveikos būdus.
3. Nustatyti slaugytojų žalingus įpročius.
4. Nustatyti sąsajas tarp slaugytojų psichosocialinio streso, streso įveikos būdų ir žalingų įpročių.

Hipotezė: tikėtina, kad slaugytojai, patiriantys didesnę psichosocialinį stresą, linkę dažniau turėti žalingus įpročius.

Tyrimo objektas: slaugytojų psichikos sveikatos sąsajos su sveikata susijusiu elgesiu: žalingais įpročiais, psichosocialiniu stresu ir streso įveika.

Tyrimo subjektas: bendrosios praktikos ir visų specializacijų slaugytojai.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Psichosocialinis stresas ir jį sąlygojantys veiksniai

Pasaulio Sveikatos organizacija psichikos sveikatą apibrėžia kaip individo gebėjimą realizuoti savo gebėjimus, susitvarkyti su kasdieninėmis stresą keliančiomis situacijomis, produktyviai ir rezultatyviai dirbti bei prisidėti prie bendruomenės gyvenimo [24]. Stresas pasireiškia kaip atsakas į pokyčius ir veikia kaip stimulus, leidžiantis asmeniui skatinti kitus veiksmus, kad jis galėtų visiškai prisitaikyti prie išorinio poveikio ar pokyčių. Stresas gali būti teigiamas, nes atsakas į stresą padeda žmonėms išlikti budriems, kai to reikia, taip pat gali būti žalingas, kai tampa dažnas ir asmuo neturi pasirinkimo ar strategijos [25]. Stresas – tai XXI amžiuje paplitusi liga, įvairiais būdais veikianti žmogų ir sukelianti 31 proc. sveikatos priežiūros centrų darbuotojų ligų ir nedarbingumo atvejų [26]. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, stresas, patiriamas darbe, pripažįstamas kaip 21 amžiaus epidemija [27]. Apskaičiuota, kad pasaulyje ši problema apskritai yra aktuali kas trečiam darbuotojui, ypač visuomenės sveikatos problema, ir ji paliečia tiek išsivysčiusias, tiek besivystančias šalis [28, 29].

Psichosocialinis stresas – nerimą keliantis reiškinys visame pasaulyje ir didelė visuomenės sveikatos problema. Tai procesas, kurio metu darbo aplinkoje esantys stresoriai sukelia psichologinę, elgesio ar fiziologinę įtampą, turinčią ilgalaikį poveikį sveikatai [30]. Psichosocialinis stresas apibrėžiamas kaip reakcija, kurią patiria darbuotojai dėl galimybių ar kompetencijos trūkumo, kad galėtų įvykdyti iškeltus darbo reikalavimus [31, 32]. Pastaruosius tris dešimtmečius psichosocialinio streso paplitimas visame pasaulyje didėja ir neigiamai veikia darbuotojų, įskaitant slaugytojus, sveikatą [33]. Pasaulyje psichosocialinio streso paplitimas tarp slaugytojų svyruoja nuo 9,2 % iki 68,0 % [34]. Psichosocialinis stresas yra susijęs su 90 proc. apsilankymų pas gydytojus [35]. 2021 m. atliktas tyrimas nustatė, kad beveik 3 iš 5 darbuotojų per praėjusį mėnesį patyrė psichosocialinį stresą [36]. Kitas (2020 m.) atliktas tyrimas nustatė, kad slaugytojai patyrė 29 proc. daugiau streso nei bendra populiacija [37].

Slaugytojo profesija visame pasaulyje kelia didelį stresą, joje daug emocinių, psichinių ir fizinių sužalojimų bei nepasitenkinimo darbu [38]. Psichosocialinis stresas prisideda prie psichikos sveikatos problemų, įskaitant perdegimą, depresiją ir nerimą, taip pat fizinės sveikatos problemų, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, virškinamojo trakto sutrikimus ir raumenų bei kaulų sistemos ligas [39–41]. Profesinis stresas yra susijęs su sumažėjusiu darbingumu, pravaikštomis, didele darbuotojų kaita, sumažėjusiu pasitenkinimu darbu bei blogesne paslaugų kokybe ir pacientų priežiūra. Tyrimai rodo, kad stresą patiriančios slaugytojos dažniau daro klaidų [42–44]. Amerikos streso instituto duomenimis, stresas yra pagrindinė priežastis, lemianti 80 proc. visų profesinių traumų ir 40 proc.

finansinės naštos darbo vietoje [38]. Remiantis Tarptautinės slaugytojų tarybos pateiktais statistiniais duomenimis, Jungtinėse Amerikos Valstijose su darbu susijusio streso išlaidos kasmet siekia 200–300 mln. dolerių, o beveik 90 proc. darbuotojų sveikatos problemų yra susijusios su stresu darbe [45].

Slaugytojų darbe patiriamas stresas gali turėti įtakos jų gyvenimo kokybei, taip pat ir slaugos kokybei. Slaugytojų, atsakingų už žmonių gyvybes, gyvenimo kokybė yra ypač svarbi, nes, esant geresnei gyvenimo kokybei, jie gali teikti veiksmingesnes paslaugas [46]. Nors stresas yra pripažintas šiuolaikinės slaugos komponentas, kuris nedideliais kiekiais yra naudingas, ilgainiui lėtinės ligos, pavyzdžiui, hipertenzija, sukelia širdies ir kraujagyslių ligas, todėl turi įtakos jų gyvenimo kokybei [38]. Dažnai patiriamas ir ilgai trunkantis stresas ilgainiui virsta į lėtinį, o tai gali sukelti neretai pasitaikantį profesinio perdegimo sindromą, kuris yra apibrėžiamas kaip emocinio išsekimo, nuasmeninimo ir sumažėjusių asmeninių pasiekimų reiškiny [47]. Įrodyta, kad tiek nuolatinis (lėtinis), tiek ūmus stresas veikia darbuotojų psichologinę ir fiziologinę sveikatą. Pastebima, jog sveikatos būklei yra aktualesnis lėtinio streso poveikis. Įrodyta, jog lėtinis psichosocialinis stresas yra toks pat reikšmingas širdies ir kraujagyslių ligų išsivystymo rizikos veiksnys, kaip ir gerai žinomos problemos, tokios kaip: aukštas kraujospūdis ir rūkymas [48]. Lėtinis ilgalaikis stresas yra patologinė būklė, dėl kurios gali sutrikti dėmesio koncentracija ir atmintis, taip pat atsirasti afektyvių sutrikimų, tokių kaip: depresija, šizofrenija ir potrauminio streso sutrikimas [49].

Profesinis darbas yra viena svarbiausių žmogaus veiklų, nes jis patenkina poreikius, suteikia savigarbos jausmą ir yra pagrindinis darbuotojų ir jų šeimų pajamų šaltinis. Jis gali būti ne tik pasitenkinimo gyvenimu, bet ir streso šaltinis [50]. Sveikatos priežiūros darbuotojai, įskaitant slaugytojus, gydytojus ir kitus sveikatos priežiūros specialistus, patiria didelį profesinį stresą dėl sudėtingos darbo aplinkos [32]. Slaugytojai yra gyvybiškai svarbi sveikatos priežiūros sistemos grandis, tačiau slauga yra viena iš sudėtingesnių profesijų, kurioje patiriama daugybė streso veiksnių, susijusių su atsakomybe už kito žmogaus sveikatą ir gyvybę [51–53]. Slauga reikalauja nuolatinio dėmesio sutelkimo, greitos reakcijos, greito sprendimų priėmimo ir gebėjimo vienu metu atlikti daugybę veiksmų, dažnai spaudžiant laikui [50, 54]. Vienas iš svarbių su darbu susijusio streso šaltinių yra įtampa darbe. Nustatyta, kad darbo įtampa yra nuolatinė slaugytojų problema tarptautiniu mastu [18]. Nuolatinis budrumas ir emocinė įtampa, susijusi su darbu, didina perdegimo ir fizinio bei protinio nuovargio riziką [55–57]. Mokslininkai nustatė, kad įtampa darbe gali sukelti tam tikrų elgesio, fizinių ir psichinių problemų, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, perdegimą, emocinį išsekimą, miego sutrikimus, krūties vėžį ir narkotinių medžiagų vartojimą tarp slaugytojų [18]. Ilgainiui visa tai kelia grėsmę jų sveikatai ir gerovei, taip pat lemia jų profesinę gerovę [55, 56]. Psichosocialiniai veiksniai, tokie kaip: didelis darbo krūvis, laiko trūkumas, netinkamas pamaininis darbas, socialinės paramos trūkumas, įtempti santykiai ir tarpprofesiniai konfliktai tarp kolegų, darbo vieta, priverstinės viršvalandžių valandos, skyriaus vadovo požiūris, hospitalizuojamų atvejų

įvairovė, nepakankamas personalo skaičius (dėl esamo medicinos darbuotojų trūkumo) ir rūpinimasis pacientais, sergančiais gyvybei pavojingomis ligomis, gali sukelti stresą [58, 59]. Sveikatos priežiūros darbuotojų darbas turi įtakos pacientų saugai ir gydymo rezultatams, o jų darbo trūkumai gali tapti rimtų medicininių klaidų priežastimi [60, 61].

Gera žinoma, kad tarp darbo grafikų ir psichosocialinio streso yra glaudus ryšys. Įrodyta, kad ilgas darbo laikas ir naktinės pamainos veikia biologinius ritmus ir didina darbuotojų sveikatos problemų riziką [62, 63]. Priežastiniai veiksniai, kurie tiesiogiai susiję su pamaininiu darbu ir kelia stresą, yra prasta darbo kontrolė, darbo pasiskirstymas ir organizavimas, ilgos pamainos (kai dirbama po 12 valandų arba paromis), naktinės pamainos, savarankiškumo stoka ir kritika pamainoje [64–67]. Pamaininis darbas, ypač naktinės pamainos, gali sukelti nuolatinį nuovargį, elgesio pokyčius, tokius kaip: dirglumas, blogas nusiteikimas, pablogėję bendravimo įgūdžiai, sumažėjęs gebėjimas susidoroti su emociniais reikalavimais darbe, dėmesio sutrikimai, nesugebėjimas susikaupti, pailgėjęs reakcijos laikas, sumažėjęs gebėjimas apdoroti informaciją, sumišimas, atminties sutrikimai, abejingumas, empatijos stoka ir sumažėjęs darbingumas. Nuolatinis stresas ir išsekimas, kurį sukelia pamaininis darbas, gali sukelti ilgalaikį psichologinį poveikį, įskaitant depresiją, nerimą, o kai kuriais atvejais – netgi profesinį perdegimą. Psichikos sveikatos problemos, atsirandančios dėl pamaininio darbo, gali ne tik pabloginti slaugytojų gyvenimo kokybę, bet ir mažinti jų darbo efektyvumą bei kelti pavojų pacientų saugumui [64–70].

COVID-19 pandemija sukėlė didelę psichikos sveikatos problemų riziką slaugytojams [71–73]. Tyrimo duomenys atskleidė, kad slaugant pacientus COVID-19 pandemijos pirmosiose linijose gali padidėti slaugytojų patiriamo streso, nerimo, depresijos ir potrauminio streso sutrikimo rizika [74]. Tyrimo, kuriame buvo vertinama slaugytojų, dirbusių COVID-19 pandemijos metu, psichikos sveikata, rezultatai atskleidė, kad trečdalis slaugytojų patyrė stresą, nerimą ir depresiją [75]. Kitas tyrimas atskleidė, kad pandemijos metu dirbusių sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos problemų, tokių kaip: depresija, nerimas ir potrauminio streso sutrikimas, paplitimas buvo didelis [72].

Apibendrinant galima teigti, jog psichosocialinis stresas – visame pasaulyje paplitusi problema tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, įskaitant slaugytojus. Šį reiškinį sukelia galimybių ar kompetencijos trūkumas, emociniai, psichikos, fiziniai sužalojimai, nepasitenkinimas darbu t. y. didelis darbo krūvis, laiko trūkumas, socialinės paramos trūkumas, netinkamas pamaininis darbas, įtempti santykiai ir tarpprofesiniai konfliktai tarp kolegų, priverstinės viršvalandžių valandos, skyriaus vadovo požiūris, hospitalizuojamų atvejų įvairovė, nepakankamas personalo skaičius ir rūpinimasis pacientais, sergančiais gyvybei pavojingomis ligomis. Ilgai besitęsiantis ir jaučiamas psichosocialinis stresas sukelia ne tik slaugytojų psichikos ir fizinės sveikatos problemas, bet paveikia ir patį profesijos našumą bei efektyvumą, sukeliant pavojų pacientų gerovei.

1.2. Streso įveikos strategijos

Pastaraisiais metais Europoje palaipsniui blogėja psichikos sveikata, todėl įmonės turi imtis papildomų veiksmų darbuotojų sveikatai palaikyti ir valdyti [76]. Darbo sferoje įvyko keletas pokyčių ir įvykių, kurie keičia darbo aplinką, darbo įrangą, darbo planavimo ir organizavimo būdus ir daro didelį poveikį darbuotojų sveikatai ir gerovei [77–79]. Per pastaruosius dešimt metų psichosocialinės rizikos valdymas darbo vietoje buvo vienas iš pagrindinių rūpesčių darbuotojų saugos ir sveikatos srityje Europoje [80, 81]. Psichosocialiniai darbo veiksniai apibrėžiami kaip darbo vietos projektavimo, darbo organizavimo ir valdymo aspektai (pvz., sprendimų priėmimo savarankiškumas, darbo krūvis, darbo valandos, vaidmenų aiškumas), taip pat su tuo susijęs socialinis kontekstas (pvz., vadovų socialinė parama, santykiai darbe, kolegų parama) ir darbo aplinka (pvz., triukšminga darbo aplinka, prastas apšvietimas), kurie gali turėti įtakos darbuotojų psichikos sveikatai [82].

Susidūrę su sunkumais žmonės naudoja įvairių įveikos strategijų derinį, vadinamą įveikos profiliais. Nors kai kurios įveikos strategijos adaptyvesnės nei kitos, jų funkcionalumas priklauso nuo stresinės situacijos specifikos [83]. Tai, kaip asmenys taiko streso įveikos strategijas, iš dalies lemia jų išoriniai ir vidiniai ištekliai, apimantys asmenų įsitikinimus, sveikatą, paramą, socialinius įgūdžius, pareigas ir turimus materialinius išteklius [18, 19]. Streso įveikimo strategijos gali turėti teigiamų ir neigiamų padarinių mažinant streso keliamą spaudimą [84]. Neigiamos streso įveikimo strategijų, skirtų susidoroti su profesinio gyvenimo reikalavimais, trūkumo pasekmės turi įtakos asmens sveikatai, taip pat jo profesinei veiklai [85]. Slaugytojai yra didžiausia sveikatos priežiūros specialistų profesinė grupė ir, palyginti su visais sveikatos priežiūros specialistais, jie patiria daugiausia streso. Netinkamas streso valdymas gali neigiamai paveikti slaugytojų nuotaiką, sukelti depresiją, nepasitenkinimą darbu, mažesnę lojalumą organizacijai ir planavimą išeiti iš darbo, sukelti profesinį perdegimą ir (arba) įvairias ligas [20]. Slaugytojai gali naudoti neefektyvius įveikos mechanizmus, kad susidorotų su darbe patiriamu stresu, pavyzdžiui, netinkamai rinktis mitybą, persivalgyti, piktnaudžiauti alkoholiu, rūkyti ir mažinti fizinį aktyvumą [86].

Ilgalaikis funkcionavimas stresinėje darbo aplinkoje turi neabejotiną poveikį sveikatai. Jis taip pat sukelia poreikį imtis specifinių veiksmų, kurie apibrėžiami kaip streso įveikos strategijos. Streso įveikimas, anot transakcinės streso teorijos autorių, yra nuolat kintančios kognityvinės ir elgesio reakcijos, kuriomis asmenys bando įveikti vidinius ir (arba) išorinius stresorius, kurie, kaip manoma, viršija jų asmeninius išteklius. Pagal klasikinį transakcinį streso modelį išskiriami du streso įveikos būdai – orientuoti į problemą ir į emocijas. Į problemą orientuotas įveikimas apima kognityvines ir elgesio strategijas, kuriomis siekiama pakeisti stresą keliančias aplinkybes, įskaitant informacijos ieškojimą, galimų sprendimų paiešką, tinkamiausio sprendimo pasirinkimą ir atitinkamų veiksmų

atlikimą. Priešingai, į emocijas orientuotas įveikimas apibrėžiamas kaip strategijos, kuriomis siekiama reguliuoti stresą keliančių aplinkybių sukeltas emocines reakcijas [87].

Remiantis Valicko, Želvienės ir Grakausko (2010) sudarytu patobulintu keturių faktorių streso įveikos klausimynu, išskiriamos keturios streso valdymo strategijos: socialinės paramos, problemų sprendimo, emocinės iškrovos ir vengimo [88].

Socialinė parama (SP), t. y. patirtis ar suvokimas, kad žmogui rūpinamasi, jis yra gerbiamas ir priklauso bendrai palaikančiam socialiniam tinklui. Socialinė parama paprastai apibrėžiama kaip asmens įsitikinimas, kad sudėtingomis sąlygomis jam padės kiti. Socialinė parama laikoma tam tikra streso darbe intervencijos rūšimi, nes ji sukuria suvokimą, kad kiti skiria emocinį dėmesį ir paramą, o tai siūlo problemų sprendimus [89]. Socialinė parama yra esminis žmogaus gyvenimo komponentas, o jos gavimas lemia geresnę psichikos sveikatą ir gyvenimo kokybę [90]. Atliktuose moksliniuose tyrimuose atskleista, kad socialinė parama gali turėti tarpininkaujantį ar moderuojantį poveikį tiesiogiai mažinant žmonių patiriamą stresą [91, 92]. Be to, socialinė parama yra glaudžiai susijusi su teigiamais psichologiniais sveikatos rodikliais asmenims, patiriantiems didelį stresą, pvz., sveikatos priežiūros specialistai [93]. Italijoje sveikatos priežiūros darbuotojai, kurie suvokė didesnę šeimos ir draugų paramą, pranešė apie reikšmingai sumažėjusius perdegimo simptomus [94]. Be to, tinkama socialinė parama sveikatos priežiūros darbuotojams buvo susijusi su reikšmingu streso sumažėjimu ir saviveiksmingumo pagerėjimu pandemijos metu [95]. Tyrimai rodo, kad socialinė parama gali padėti sumažinti alkoholio vartojimą, skatindama žmones geriau susidoroti su stresu, mažindama depresiją ir didindama motyvą pasveikti. Emocinis palaikymas, kaip padaršinimas nevartoti alkoholio, taip pat gali padėti išlaikyti gydymą ir sumažinti priklausomybės atkrytį. Socialinė parama yra svarbi ne tik prevencijai, bet ir gydymui, ir dažnai siejama su geresne psichikos sveikata [96, 97]. Tyrime, nagrinėjančiame slaugytojų elgesį tarp dienos ir naktinės pamainos slaugos specialistų, nustatyta, kad slaugytojams, dirbantiems naktinėmis pamainomis, yra sunkiau palaikyti socialinius ryšius nei dienos pamainos slaugytojams [41].

Problemų sprendimo (PS) streso įveika apima žinių, kurios padėtų spręsti iškilusią problemą, kaupimą, situacijos analizavimą, sprendimų paiešką ir planavimą [98]. Problemų sprendimui orientuotas elgesys naudoja problemų sprendimo įgūdžius ir socialinės paramos ieškojimą kaip alternatyvias priemones stresui mažinti. Manoma, kad ši strategija slaugytojams, kovojantiems su psichosocialiniu stresu, yra naudingesnė nei į emocijas orientuotas įveikimas, be to, yra susijęs su teigiamais savirealizacijos ir gerovės jausmais. Į emocijas orientuota įveikos strategija remiasi neigiamų emocijų, sukeltų dėl numanomos žalos ar grėsmės, mažinimu, naudojant emocinę taktiką, atsitraukimą, vengimą ar platesnį informacijos ieškojimą [19].

Emocinės iškrovos (EI) streso įveika apima kaltųjų ieškojimą ir nusistovėjusių neigiamų emocijų išlaisvinimą. Ši įveika yra artimai susijusi su „į emocijas nukreipta“ įveika [98].

Vengimas (V) – tai bandymas vengti arba ignoruoti stresą sukeliančią situaciją. Nors ši strategija dažnai nesumažina nerimo ar neigiamų emocijų ir nėra labai efektyvi keičiant situaciją, ji gali būti naudinga apsaugant nuo psichologinių sutrikimų, ypač kai žmogus negali kontroliuoti situacijos [99]. Vengimo strategijos gali padėti sumažinti trumpalaikį stresą, tačiau ilginiui jos paprastai laikomos žalingomis, nes nesiimama jokių tiesioginių veiksmų stresoriui sumažinti, todėl ilgai patiriamas didelis stresas [100]. Vengimo strategijos naudojimas gali sumažinti gebėjimą susidoroti su sunkumais ir pasireikšti mažesniu įveikos įgūdžių lygmeniu. Žmonės, kurie dažniau pasirenka vengimo strategijas, gali patirti didesnę neigiamą psichologinį poveikį, nes nesugeba efektyviai susidoroti su problemomis [101].

Apibendrinant galima teigti, jog streso įveikos tyrimai yra labai svarbūs, ypač tiriant sveikatos priežiūros darbuotojus, kuriems streso lygis dažnai padidėjęs. Išliekant laipsniškam sveikatos priežiūros darbuotojų psichikos sveikatos blogėjimui psichosocialinės rizikos valdymas darbo vietoje yra vienas iš pagrindinių rūpesčių. Svarbu paminėti, jog psichosocialinio streso poveikis asmenims yra skirtingas, pritaikius skirtingas įveikos strategijas t. y. socialinės paramos, problemų sprendimo, emocinės iškvos ir vengimo. Socialinės paramos įveikos strategija veikia kaip emocinis palaikymas bei komunikacijos užtikrinimas, kuris gerina psichikos sveikatą dėl žinojimo, jog sudėtingose situacijose esi ne vienas. Problemų sprendimo streso įveikos strategija orientuota į ne tik jaučiamo streso mažinimą, bet ir asmeninį tobulėjimą dėl konkrečių problemos atvejų sprendimo planavimo, analizavimo bei perspektyvų ieškojimo. Emocinės iškvos streso įveikos strategija apima tik emocijų išlaisvinimą, kas dažniausiai yra susiję su neigiamomis emocijomis, galimais konfliktais darbo aplinkoje dėl savo atsakomybių bei kaltės perleidimo kitiems asmenims. Vengimo strategija yra susijusi su momentiniu streso sumažinimu kas ilginiui gali sukelti jo dar ryškesnį padidėjimą dėl laiku neišspręstų problemų ir prarastų gebėjimų taikyti tinkamus veiksmus problemai šalinti. Asmenų pasirinkimą dėl jiems tinkamos streso įveikos strategijos dažniausiai lemia jų įsitikinimai, sveikatos būklė, parama, sukaupti socialiniai įgūdžiai, įgytos pareigos bei turimi materialiniai ištekliai.

1.3. Sveikatai žalingas elgesys

Sveikatos elgsena yra labai svarbi gyvenimo būdo dalis. Sveikatos elgsena – tai asmens veiksmai ir nuostatos, kurios tiesiogiai ir netiesiogiai veikia jo fizinę ir psichinę sveikatą. Jie paprastai yra plačiai paplitę visuomenėje, nes atsiranda dėl tarpasmeninės sąveikos su bendruomene ir artimiausia aplinka – šeima [102]. Su sveikata susijęs elgesys skirstomas į sveikatą stiprinantį (t. y. sveikatai palankų) ir sveikatai žalingą (t. y. sveikatai kenkiantį) elgesį. Sveikatą žalojančiam elgesiui priskiriamas elgesys, bloginantis sveikatą dėl stimuliatorių ir sveikatai kenksmingų medžiagų

vartojimo, rizikingo elgesio ir ilgai trunkančių neigiamų emocinių būsenų [103]. Tiriamieji gali turėti vieną vyraujančią žalingą elgesį arba vienu metu daugiau nei vieną, kuris gali turėti skirtingą poveikį psichikos sveikatai [104]. Žalingas elgesys sveikatai, atsirandantis dėl profesinio streso, yra rūkymas, piktnaudžiavimas alkoholiu ir narkotikais [105].

1.3.1. Rūkymo vartojimo įpročiai

Tabako vartojimas yra viena rimčiausių visuomenės sveikatos problemų pasaulyje, kuri neigiamai veikia ne tik rūkančiųjų, tačiau ir aplinkinių žmonių sveikatą [106, 107]. Pagal Tarptautinę ligų klasifikaciją (TLK-10) tabako rūkymo sutrikimas laikomas psichikos ir elgesio liga. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, visame pasaulyje yra apie milijardas rūkančiųjų ir nuo tabako vartojimo per metus miršta daugiau nei septyni milijonai žmonių [108]. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, 2020 m. tabako gaminius vartojo net 22,3 % pasaulio gyventojų: 36,7 % vyrų ir 7,8 % moterų. Tabako vartojimas visame pasaulyje sukelia didelę ekonominę naštą, kuri apima sveikatos priežiūros išlaidas, susijusias su tabako vartojimo sukeltų ligų gydymu, taip pat prarastą žmogiškąjį kapitalą, kuris prarandamas dėl tabako sukeliama sergamumo ir mirtingumo. Apie 80 % iš 1,3 mlrd. tabako vartotojų visame pasaulyje gyvena mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse, kuriose su tabaku susijusių ligų ir mirčių našta yra didžiausia [109]. Lietuvoje rūkymas plačiai paplitęs, tačiau lyginant su ankstesnių metų tyrimų duomenimis, per dieną surūkomų cigarečių skaičiaus vidurkis sumažėjo. Valstybės duomenų agentūros duomenimis, 2023 m. 15 metų ir vyresnių gyventojų tabako gaminių suvartojimas – 1 223 cigaretės vienam asmeniui, tai 2,2 % mažiau nei 2022 m. [110, 111].

Tabako rūkymas ne tik sukelia vėžį, bet gali pažeisti beveik visus kūno organus ir yra susijęs su insultu, kraujotakos ligomis, širdies ir kraujagyslių ligomis bei kitomis sunkiomis kvėpavimo takų ligomis [112]. Tabako vartojimas bet kokia forma gali būti apibūdintas kaip elgesio procesas, sukeliantis vartotojų psichologinę ir fiziologinę priklausomybę. Nors tradicinių cigarečių vartojimas pastaraisiais metais gerokai sumažėjo, tai vis tiek išlieka vienu dažniausių tabako vartojimo būdų. Cigarečių rūkymas įvairiais būdais veikia žmogaus organizmą, sukeldamas lėtinių ligų ir vėžio išsivystymą. Cigarečių rūkymo įtaka sveikatai priklauso nuo rūkymo trukmės per metus ir cigarečių (tabako) dūmų poveikio [113].

Slaugytojų sveikatos elgsena gali turėti įtakos sveikatos stiprinimo praktikai [114]. Rūkymo įprotis yra paplitęs tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, nepaisant to, kad jie yra pirmoji sveikatos priežiūros paslaugų teikimo grandis ir kad jie turėtų prisidėti prie šios viešosios problemos sprendimo [115]. Keletas tyrimų atskleidė, jog rūkantys slaugytojai rečiau linkę siūlyti pagalbą pacientams

metant rūkyti [116, 117]. Literatūroje įrodyta, kad psichosocialinis stresas yra svarbus rūkymo rizikos veiksnys [118]. Nustatyta, kad su rūkymu reikšmingai susiję tokie veiksniai: kaip lytis, amžius, profesija ir sveikatos elgsena ir (arba) gyvenimo būdas (pavyzdžiui, alkoholio vartojimas, pusryčių praleidimas, bendra sveikatos būklė ir prastas miegas) [119, 120]. Rūkymas gali būti laikomas sveikatos priežiūros darbuotojų galimybe įveikti su darbo problemomis susijusį išsekimo jausmą [121]. Kai kurie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir rūkantys žmonės mano, kad rūkymas padeda sumažinti arba kontroliuoti stresą ir kitus psichikos sveikatos simptomus, pavyzdžiui, depresiją ir nerimą. Jie nerimauja, kad nustojus rūkyti gali pablogėti psichikos sveikatos simptomai. Atlikti tyrimai parodė, kad rūkymas gali turėti neigiamą poveikį žmonių psichikos sveikatai, o nustojus rūkyti gali sumažėti stresas, nerimas ir depresija [122]. Maždaug 40 % rūkančiųjų Anglijoje nurodo, kad rūko norėdami įveikti stresą ar nerimą [123]. Moksliniuose tyrimuose pabrėžiama, kad padidėjęs cigarečių vartojimas yra susijęs su didesniu psichosocialiniu stresu ir nerimu, o metusiems rūkyti padidėja atkryčio rizika [124, 125].

Pastarąjį dešimtmetį nacionaliniu lygmeniu įgyvendinant griežtesnę tabako kontrolės politiką, pvz., įspėjimai apie žalą sveikatai, reklamos apribojimai ir akcizų didinimas, atliko svarbų vaidmenį mažinant rūkančiųjų skaičių daugelyje ES šalių. Palaipsniui mažėjant tabako rūkymo mastui, atsirado elektroninių cigarečių (t. y. garinimo gaminių) vartojimas kaip naujas iššūkis visuomenės sveikatai [126].

Elektroninės cigaretės – tai elektroniniai prietaisai, kurie kaitina skystį, kad susidarytų įkvėpiami garai, kuriuose gali būti nikotino, tirpiklių ir įvairių kvapiųjų medžiagų [127–129]. Elektroninės nikotino dozavimo sistemos nuo tada, kai daugiau nei prieš dešimtmetį pasirodė rinkoje, laikomos mažiau kenksminga įprastų cigarečių rūkymo alternatyva [130]. Nors elektroninių cigarečių veiksmingumas ir saugumas vis dar ginčytinas, pastaraisiais metais jų vartojimas smarkiai išaugo, ypač tarp paauglių ir jaunų suaugusiųjų [131–133]. Paaugliai ir jauni suaugusieji renkasi elektronines cigaretes, o ne įprastą tabaką, nes jos yra lengviau prieinamos, patogesnės ir yra įvairių skonių [134]. Beveik du trečdaliai suaugusiųjų vartoja aromatizuotas elektronines cigaretes [135]. Apskaičiuota, kad maždaug 48,5 mln. europiečių bent kartą gyvenime yra išbandę elektronines cigaretes, o 7,5 mln. žmonių jas vartoja reguliariai [126]. Ligų kontrolės ir prevencijos centro (CDC) duomenimis, 2018 m. Jungtinėse Amerikos Valstijose elektronines cigaretes rūkė 8,1 mln. suaugusiųjų, o didžiausias paplitimas buvo 18–24 metų amžiaus grupėje [136]. Be to, nuo 2018 m. iki 2020 m. pastebimas ryškus kasdienis elektroninių cigarečių vartojimo padidėjimas tarp jaunų 21 ir 24 metų amžiaus JAV suaugusiųjų, atitinkamai 4,4–6,6 proc. paplitimas [137]. 2020 m. vasarą atlikta Eurobarometro apklausa parodė, kad daugiau nei 1 iš 10 tiriamųjų yra bent kartą bandę elektroninę cigaretę, 9 proc. yra bandę šį produktą tik kartą ar du kartus, 3 proc. yra jį bandę praeityje, o 2 proc. vartoja šiuo metu [138].

Remiantis Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento pateiktais duomenimis, Lietuvoje elektroninių cigarečių vartojimas kasmet vis labiau populiarėja. 2020 metais atliktas tyrimas parodė, kad elektroninių cigarečių vartotojai palankiau žiūri į šiuos produktus nei tie, kurie jų nevartoja. Tyrimas atskleidė, kad 15–22 proc. dirbančiųjų, kurie bent kartą gyvenime buvo vartoję elektronines cigaretes, manė, jog jos nekelia pavojaus sveikatai, yra nepavojingos aplinkiniams, jas galima rūkyti be pertraukų, jos nesukelia priklausomybės arba net padeda mesti rūkyti, o tarp tų, kurie nėra bandę elektroninių cigarečių, tokią nuomonę turėjo tik 2–8 proc. respondentų [139]. Valstybės duomenų agentūros duomenimis, 2021 m. 23 proc. 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų bent kartą gyvenime vartojo elektronines cigaretes. Per paskutinius 12 mėnesių jas vartojo 11,7 proc., per paskutines 30 dienų – 7,7 proc., o kasdien – 2,7 proc. gyventojų. Vyrai elektronines cigaretes rūkė dažniau nei moterys, taip pat daugiau jų vartojo jaunesni gyventojai [110].

Vis labiau populiarėjant elektroninėms cigaretėms, svarbu suprasti su elektroninių cigarečių vartojimu susijusius sveikatos simptomus [140–142]. Elektroninių cigarečių vartojimas gali būti susijęs su tam tikromis žalingomis pasekmėmis sveikatai, įskaitant priklausomybę sukeliantį nikotino poveikį, toksines medžiagas ir sunkiuosius metalus, kurie patenka į vartotojo organizmą per garus, ir baterijos sprogo riziką [143, 144]. Laikui bėgant paaiškėjo ir kitas žalingas poveikis sveikatai, įskaitant didesnę nikotino perdozavimo tikimybę garinant nei rūkant, taip pat plaučiams daromą žalą, susijusią su nuodingomis cheminėmis medžiagomis, esančiomis garinimo skysčiuose [134, 145–147]. Plaučiai yra pagrindinis elektroninių cigarečių poveikio organas, galintis sukelti ūmius ir ilgalaikius kvėpavimo takų pažeidimus [148]. Kitas elektroninių cigarečių poveikis – pykinimas, vėmimas, burnos dirginimas, galvos skausmas, poveikis atminčiai ir dėmesiui, hipertenzija, uždegimas ir oksidacinis stresas [149–151]. Atliktame tyrime paaiškėjo, jog elektroninių cigarečių kvapiosios medžiagos laboratorinėje aplinkoje galėjo pažeisti žmogaus kraujagyslių ląsteles, net ir nesant nikotino [152]. Kiti tyrimai atskleidė, kad garinimas yra susijęs su kai kuriomis kvėpavimo takų ligomis ar simptomais, įskaitant švokštimą ir astmą [153–156]. Cinamono skonio vapavimo produktai pasižymėjo stipriausiu citotoksiškumu, dėl kurio gerokai sumažėjo ląstelių gyvybingumas, padidėjo reaktyviųjų deguonies rūšių kiekis ir pasireiškė kiti sveikatos simptomai [152].

1.3.2. Alkoholio vartojimo įpročiai

Alkoholio vartojimas yra vienas iš pagrindinių išvengiamų sergamumo ir mirtingumo rizikos veiksnių, kuris kelia didelę pasaulinę sveikatos problemą. Tai apima tiek infekcines, tiek neinfekcines ligas ir įvairias traumas [157]. Vienas iš gerai žinomų piktnaudžiavimo alkoholiu rizikos veiksnių yra psichosocialinis stresas [158]. Sveikatos priežiūros specialistai nėra apsaugoti nuo psichoaktyviųjų

medžiagų vartojimo sutrikimų, įskaitant piktnaudžiavimą alkoholiu. Atvirkščiai, jie gali būti dažniau linkę į tai, nes jų darbas paprastai kelia stresą, jie perdega, turi didelį darbo krūvį ir dažnai susiduria su ligomis bei mirtimi [159]. Nors rezultatai nėra įtikinami, kai kurie duomenys rodo, kad alkoholio vartojimas, siekiant įveikti profesinį stresą, gali tapti vis didesne slaugos problema [160].

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) praneša, kad dėl žalingo alkoholio vartojimo kasmet miršta 3 milijonai žmonių [161]. Kaip matyti PSO pateiktuose duomenyse, 2019 metais pasaulyje dėl alkoholio vartojimo mirė 2,6 mln. žmonių, iš jų 2 mln. vyrų ir 0,6 mln. moterų. Didžiausias su alkoholio vartojimu susijusių mirčių skaičius 100 000 gyventojų stebimas Europos regionuose. Alkoholio vartojimas neproporcingai paveikia jaunesnio amžiaus (20–39 metų) asmenis – 2019 m. šioje amžiaus grupėje pastebima net (13 proc.) alkoholio sukeltų mirčių [162]. Pagal NTAKD užsakymu 2021 m. atliktą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tyrimą, nustatyta, kad 84,4 proc. Lietuvos gyventojų, patenkantys į 15–64 amžiaus grupę, per paskutinius 12 mėnesių vartojo alkoholinius gėrimus, o 62,8 proc. vartojo alkoholį per paskutines 30 dienų. Alkoholio vartojimas dažniau pasitaiko tarp vyrų nei moterų. Jaunimo (15–24 metų) alkoholio vartojimo dažnis per paskutinius 12 mėnesių ir per paskutines 30 dienų buvo mažesnis lyginant su 25–54 metų gyventojais, kurie dažniau vartojo alkoholį [163].

Pasaulinė SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemija turėjo didelį poveikį žmonių gyvenimui visame pasaulyje, įskaitant psichikos sveikatos sunkumų sustiprėjimą [164]. Pasekmės asmenų psichikos sveikatai yra įvairialypės ir gali apimti neigiamas psichologines reakcijas, tokias kaip: nerimas, depresija, potrauminio streso sutrikimas, savęs žalojimas ir savižudybės [164–168]. Tikėtina, kad šie veiksniai gali turėti įtakos kitai su sveikata susijusiai elgsenai ir sukelti alkoholio ir kitų medžiagų vartojimo pokyčius [169, 170]. Atlikto tyrimo rezultatai parodė reikšmingą ryšį tarp streso ir nerimo lygio bei padidėjusio alkoholio vartojimo. Patiriantys didesnę stresą ir nerimą dažniau nurodė padidėjusį alkoholio vartojimą [171]. Kitas, karantino metu atliktas tyrimas, atskleidė, kad žmonės, kuriems anksčiau buvo diagnozuota psichikos liga, dažniau vartojo alkoholį ir maždaug keturis kartus dažniau turėjo minčių apie savižudybę. Sergantieji psichikos ligomis pranešė apie mažesnę pasitenkinimą ir prastesnius santykius su žmonėmis, esančiais jų „burbule“, mažiau socialinių ryšių ir didesnę vienatvę, taip pat nurodė, kad dažniau nerimavo dėl sveikatos ir finansinių problemų [172]. Ne tik COVID-19 pandemija, bet ir ankstesnės krizės, tokios kaip: stichinės ar finansinės nelaimės, patvirtina, kad stresas turi tiesioginį ryšį su padidėjusiu alkoholio vartojimu. Padidėjęs alkoholio vartojimas dažnai būna susijęs su psichikos sveikatos pablogėjimu [173].

Atlikti tyrimai atskleidžia įvairius rezultatus apie alkoholio vartojimo paplitimą tarp sveikatos priežiūros specialistų. Brazilijoje (2019) atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 510 specialistų – 317 iš jų buvo gydytojai ir 193 slaugytojai, nustatytas didelis (74,5 proc.) alkoholio vartojimo paplitimas tarp respondentų [159]. Italijoje (2017) atlikto tyrimo metu nustatyta, kad šiek tiek daugiau nei du

trečdaliai dalyvių reguliariai vartojo alkoholį, o medicinos studentai buvo dažniau linkę vartoti alkoholį nei gydytojai rezidentai ar sveikatos priežiūros profesijų studentai. Tyrimu atskleista, jog reguliarus alkoholio vartojimas buvo dažniau tikėtinas tiems asmenims, kurie buvo jaunesni, kurių kūno masės indeksas buvo mažesnis, kurie aktyviai rūkė ir gėrė kavą. Ši tendencija kelia nerimą, atsižvelgiant į stresinį medicinos mokymų pobūdį ir galimą jų poveikį psichikos sveikatai [174]. Italijoje (2022) atliktas mokslinis tyrimas kuriame dalyvavo 375 visuomenės sveikatos rezidentai, atstovaujantys įvairiems Italijos regionams, nustatė ryšį tarp alkoholio vartojimo ir nerimo bei teigia, kad šiai specialybei būdingas stresas ir reikalavimai gali lemti didesnę alkoholio vartojimą kaip įveikos mechanizmą. Be to, darbo krūvio ir socialinės paramos skirtumai tarp rezidentų taip pat gali būti svarbūs šiems pastebėtiems dėsningumams [175]. Darbas pamainomis, ypač darbas naktį, yra susijęs su didesniu alkoholio vartojimo problemų dažnumu įvairių profesijų atstovams. Alkoholio vartojimo priežastys gali būti miego problemų savignyda arba pamaininiam darbui būdingo streso ir psichosocialinių problemų įveikimas. Vyresnės nei 50 metų slaugytojos yra viena iš svarbių rizikos grupių [176].

1.3.3. Narkotikų vartojimo įpročiai

Narkotikų vartojimo sutrikimai tapo didele visuomenės sveikatos problema, didinančia sergamumą ir ankstyvą mirtingumą, o narkotikų vartojimo našta turi didelių neigiamų pasekmių jas vartojantiems asmenims, jų globėjams ir šeimoms bei visuomenei [177]. Narkotikų vartojimo sutrikimas – psichikos ir elgesio sutrikimas, kurį sukelia piktnaudžiavimas priklausomybės požymių turinčiais narkotikais (arba medžiagomis) ne gydymo tikslais, kai vartotojai tampa priklausomi nuo narkotinių medžiagų [178].

Narkotikų vartojimo sutrikimai dažniausiai apima opioidų, kokaino, amfetaminų ir kanapių vartojimo sutrikimus. Remiantis 2020 m. Jungtinių Tautų narkotikų ir nusikalstamumo biuro (UNODC) ataskaita, pasaulyje narkotikus vartoja daugiau kaip ketvirtis milijardo žmonių, o nuo narkotikų vartojimo sutrikimų kenčia daugiau kaip 35 mln. žmonių [179]. 2020 m. nacionalinio narkotikų vartojimo ir sveikatos tyrimo rezultatai rodo, kad daugiau nei penktadalis suaugusių amerikiečių (22,2 proc.) nurodė vartoję narkotikų [180]. 2019 m. pasaulyje narkotikus (išskyrus alkoholį ir tabaką) vartojo apie 275 mln. žmonių, iš kurių daugiausia paauglių ir jaunų suaugusiųjų [181]. 2019 m. užregistruota daugiau kaip 70 000 mirčių nuo narkotikų perdozavimo [182]. Apskaičiuota, kad maždaug 26,8 mln. žmonių turi opioidų vartojimo sutrikimų [183]. Priklausomybė nuo opioidų yra daugelio biologinių, aplinkos, genetinių ir psichosocialinių veiksnių rezultatas [184]. Kasmet visame pasaulyje dėl opioidų miršta daugiau kaip 120 000 žmonių [185]. Psichoaktyviųjų

medžiagų vartojimo sutrikimų paplitimas ir našta įvairiuose pasaulio regionuose labai skiriasi [186]. Lietuvoje pastebimas narkotikų vartojimo paplitimo augimas tarp suaugusiųjų, tačiau šis rodiklis vis dar yra dvigubai mažesnis nei vidurkis Europos Sąjungoje: 14,1 proc. 15–64 metų Lietuvos gyventojų ir 28,9 proc. ES gyventojų bent kartą gyvenime vartojo narkotikus. NTAKD užsakymu 2021 m. atlikto psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimo bendrojoje populiacijoje tyrimo duomenimis, nustatyta, kad 14,1 proc. 15–64 metų amžiaus Lietuvos gyventojų bent kartą gyvenime buvo vartoję narkotikus. Narkotikų vartojimas dažniau paplitęs tarp jaunesnių (15–34 m.) nei tarp vyresnių (35–64m.) gyventojų. Tyrimo duomenys parodė, kad per penkerius metus Lietuvos gyventojų, vartojančių narkotikus, procentas išaugo nuo 11,5 proc. 2016 metais iki 14,1 proc. 2021 metais [187].

Narkotikai prisideda prie daugelio ūmių ir lėtinių ligų, įskaitant infekcines, plaučių, medžiagų apykaitos, širdies ir kraujagyslių, psichiatrines ir onkologines ligas, bei blogina jų pasekmes [188]. Priklausomybė nuo narkotikų gali būti laikoma svarbia socialine ir sveikatos problema, susijusia su užkrečiamosiomis ligomis, tokiomis kaip: žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcija ir įgytas imunodeficito sindromas (AIDS), tuberkuliozė ir lytiškai plintančios infekcijos [189]. Apskaičiuota, kad dėl narkotikų sukeltų ligų našta sudaro maždaug 1,5 proc. visos pasaulinės ligų naštos [190]. Narkotinės medžiagos veikia psichikos procesus, pavyzdžiui, suvokimą, sąmonę, pažinimą arba nuotaiką ir emocijas [191].

Slaugytojų populiacijoje sunku apibūdinti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ypatumus, o jų ryšys su psichikos sveikatos problemomis vis dar menkai aprašytas. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas tarp slaugytojų gali pakenkti atskiriems slaugytojams, slaugos darbuotojams ir pacientų priežiūrai [192]. Narkotikų vartojimo, ypač tarp slaugytojų, tyrimai yra riboti. Ankstesni slaugytojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tyrimai rodo, kad slaugytojai vartoja maždaug tiek pat neteisėtų narkotikų, kuriems priskiriamos kanapės \ marihuana, kokainas, metamfetaminas, haliucinogenai ir heroinas, kiek ir plačioji visuomenė, arba šiek tiek mažiau [193, 194]. Problemos apibūdinimą apsunkina teisinė ir darbo rizika, dėl kurios gali būti nepakankamai pranešama apie šią problemą [160].

Kanapės po alkoholio ir tabako pasaulyje yra trečia pagal paplitimą psichoaktyvioji medžiaga. Su kanapių vartojimu susijusi rizika sveikatai yra pasaulinė visuomenės sveikatos problema [195–198]. 2021 m. daugiau 4 proc. 15–64 metų amžiaus pasaulio gyventojų (219 mln. žmonių) buvo vartoję kanapių [199]. Europoje maždaug 8 proc. suaugusiųjų (22,6 mln. 15–64 metų amžiaus žmonių) per pastaruosius metus yra vartoję kanapių. Apskaičiuota, kad apie 1,3 % (3,7 mln.) suaugusiųjų (15–64 metų amžiaus) kanapes vartoja kasdien arba beveik kasdien [200]. Lietuvoje 13,7 proc. gyventojų, kurių amžius nuo 15 iki 64 metų, nurodė, kad bent kartą gyvenime vartojo kanapes. Didžiausias kanapių vartojimo paplitimas buvo tarp 25–34 metų asmenų [187]. Atlikti tyrimai rodo, aiškias koreliacijas tarp kanapių vartojimo ir įvairių sveikatos problemų, įskaitant psichikos, miego,

pažinimo, kvėpavimo sutrikimus. Be to, kanapių vartojimas yra motorinių transporto priemonių avarių, savižudiško elgesio ir smurto rizikos veiksnys [195].

Per pastaruosius tris dešimtmečius buvo padaryta mokslinė pažanga, siekiant kanapes naudoti kaip paskirtą medicininį gydymą [201]. Atlikti tyrimai paskatino kanapių taikymą farmacijoje, tačiau kanapių naudojimo, gamybos ir platinimo apribojimai išlieka dėl jų įtraukimo į narkotinių medžiagų sąrašą [202, 203]. Gydymas medicininėmis kanapėmis taip pat susijęs su nepageidaujamais reiškiniais, įskaitant pykinimą, vėmimą ir burnos džiūvimą, iki sunkesnių padarinių, įskaitant paranoją, tachikardiją ir mirtį [204, 205].

Vis daugiau valstybių legalizuoja medicininės kanapes, todėl jų vartojimas tampa įprastas ir vis labiau paplitęs tarp gyventojų. Slaugytojai, kaip ir plačioji visuomenė, taip pat domisi kanapių vartojimu stresui, skausmui ir nerimui malšinti [193, 194, 206]. Apibrėžti saugų ir probleminį kanapių vartojimą tarp slaugytojų yra sudėtinga dėl kanabinoidų įvairovės, nes jų vartojimas, saugumas, veiksmingumas ir vartojimo būdai labai skiriasi. Nepageidaujamas poveikis, kaip galvos svaigimas, nuovargis ir sutrikęs sprendimų priėmimas, kelia ypatingą susirūpinimą, nes gali kelti pavojų pacientų saugumui, jei slaugytojai juos patiria darbo metu [207]. Atliktas slaugytojų psichoaktyviųjų medžiagų, įskaitant kanapes, vartojimo tyrimas atskleidė, kad slaugytojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas daro poveikį asmenims ir organizacijoms. Tai apima poveikį pacientų saugai ir padidėjusį stresą bendradarbiams [160].

Apibendrinant, sveikatai žalingi įpročiai, tokie kaip rūkymas, alkoholinių gėrimų vartojimas bei narkotikai yra plačiai paplitusi problema visuomenėje, o sveikatos priežiūros specialistai – ne išimtis. Nepaisant turimų žinių apie neigiamą šių preparatų ilgalaikio vartojimo poveikį fizinei ir psichikos sveikatai, sveikatos priežiūros specialistai jų neatsisako. Šie įpročiai skatina gyvenimo kokybės pablogėjimą, kurį gali sukelti atsiradusios finansinės bei socialinės problemos. Svarbu paminėti, jog žalingų įpročių ne tik neatsisakoma, bet tam surandamos ir plačiai naudojamos naujos alternatyvos, kaip pvz. įprastas cigaretes keičia elektroninės cigaretės arba jos vartojamos kartu.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo organizavimas

Magistro baigiamasis darbas tema „Slaugytojų psichikos sveikatos sąsajos su sveikata susijusiu elgesiu: žalingais įpročiais, psichosocialiniu stresu ir streso įveika“ buvo atliekamas remiantis Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto baigiamųjų darbų rengimo, gynimo ir kaupimo metodiniais nurodymais [208].

Siekiant nustatyti slaugytojų psichikos sveikatos sąsajas su sveikata susijusiu elgesiu: žalingais įpročiais, psichosocialiniu stresu ir streso įveika, buvo naudojami šie **tyrimo metodai**: mokslinės literatūros analizė bei kiekybinis tyrimo metodas.

Mokslinės literatūros, susijusios su magistro baigiamojo darbo tema, tikslu ir uždaviniais, paieška atlikta naudojantis tarptautine medicinos duomenų baze PubMed (Medline), Science Direct ir specializuota mokslinės informacijos paieškos sistema Google Scholar (mokslinčius). Mokslinės literatūros paieškai naudoti raktiniai žodžiai lietuvių ir anglų kalbomis: slaugytojai (angl. nurses), slaugytojų psichikos sveikata (angl. nurses mental health), su sveikata susijęs elgesys (angl. health-related behaviors), žalingi įpročiai (angl. harmful habits), psichosocialinis stresas (angl. psychosocial stress), darbe patiriamas stresas (angl. occupational stress), streso įveika (angl. stress coping). Literatūros apžvalgoje naudoti 207 mokslinės literatūros šaltiniai, kurių dauguma ne senesni kaip 10 metų. Literatūros sąrašas sudarytas naudojantis „Zotero“ bibliografijos programa.

2.2. Tyrimo imties charakteristika

Tyrimo imtį sudarė bendrosios praktikos ir visų specializacijų slaugytojai. Slaugytojų imties dydžiui nustatyti buvo naudojama V. I. Paniotto formulė, taikant 5 proc. paklaidą:

$n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$ [209], kur n – reikiamų apklausti respondentų skaičius, Δ – paklaida, N – tiriamosios visumos skaičius.

Remiantis 2023 metų Lietuvos Higienos instituto duomenimis, slaugytojų, dirbančių pagal savo profesiją, skaičius siekė 22314 [210]. Apskaičiavus pagal V. I. Paniotto formulę buvo gauta reprezentatyvi tyrimo imtis, kuri siekė 378 slaugytojus. Tyrime vertinamos anketos, kurios užpildytos ne mažiau nei 75 %.

Pasirinktas netikimybinis patogusis atrankos būdas, jog imtis atspindėtų populiacijos įvairovę ir kiekvienas jos narys turėtų vienodą tikimybę būti įtrauktas. **Tiriamųjų įtraukimo** į tyrimą

kriterijai: bendrosios praktikos ir visų specializacijų slaugytojai, dirbantys pirminio, antrinio ar tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose pagal savo profesiją; slaugytojai, dirbantys 6 ar daugiau pastarųjų mėnesių pagal savo profesinę kvalifikaciją; slaugytojai, sutikę dalyvauti tyrime. **Tiriamųjų neįtraukimo** kriterijai: slaugos studentai; ilgalaikių atostogų išėję slaugytojai (motinystės atostogos ar ilgalaikis nedarbingumas ligos metu).

2.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentas: internetinė anoniminė anketinė apklausa (1-as priedas), kurią sudarė šios 6 struktūrinės dalys:

1-a dalis – bendrieji klausimai;

2-a dalis – suaugusiųjų gyvenimosi klausimynas;

3-a dalis – depresijos, nerimo ir streso skalė (DASS-21);

4-a dalis – psichologinės gerovės klausimynas (WBQ);

5-a dalis – patobulintas keturių faktorių streso įveikos klausimynas (angl. Improved four-factor coping with stress questionnaire);

6-a dalis – L. Reederio psichosocialinio streso skalė (angl. L. Reeder psychosocial stress scale).

Kadangi tyrimas atliktas skėtiniu principu kartu su išplėstinės praktikos slaugos magistro programos II kurso studente Auguste Žemaityte, plačiau aprašyti keturi instrumentai, kurie naudoti konkrečiai šiam tyrimui.

Bendrieji klausimai. Pirmajame anketos klausime tyrimo dalyviai turėjo pažymėti, ar sutinka dalyvauti tyrime. Dar buvo pateiktas atrankinis klausimas „ar dirbate pagal slaugytojo profesinę kvalifikaciją 6 mėnesius ar ilgiau“ ir toliau pateikti socialiniai ir demografiniai klausimai apie išsilavinimą, darbo stažą, įstaigos, kurioje dirba, lygį (galimi keli pasirinkimai), darbo grafiką, ūgį, svorį, lytį, amžių, tautybę, gyvenamąją vietovę, šeiminių padėtį.

Suaugusiųjų gyvenimosi klausimynas (Higienos institutas, 2016). Klausimynas sudarytas iš dviejų dalių, bet šiam tyrimui atlikti buvo naudota tik pirmoji dalis. Klausimyno I-oje dalyje pateikti klausimai apie gyvenimą, kurie apima fizinį aktyvumą, mitybos ypatumus, alkoholio, tabako gaminių ir narkotikų vartojimą bei nuomonę apie savo sveikatą, gyvenimo kokybę, laimingumą, ryšio palaikymą su giminėmis, šeimos nariais ir draugais, supančią aplinką [211]. Klausimyną naudoti tyrime gautas autorių leidimas (3-as priedas).

Slaugytojų streso įveikos būdams išnagrinėti šiame darbe buvo naudotas lietuviškas **patobulintas keturių faktorių streso įveikos klausimynas** (Valickas G, Želvienė P, Grakauskas Žygimantas, 2010). Klausimyno vertinimo metodika sukurta 2006 metais, remiantis empirine skalių

konstravimo strategija. Naudojant aiškinamosios faktorinės analizės modelį, buvo atrinkti 24 teiginiai, kurie priskirti keturiems faktoriams: socialinės paramos, emocinės iškrovos, problemų sprendimo ir vengimo. Nustatyta, kad išskirti faktoriai paaiškina 47,93 proc. duomenų dispersijos. Skalių vidinio suderinamumo Cronbacho α rodikliai: socialinė parama ($\alpha = 0,832$), problemų sprendimas ($\alpha = 0,760$), emocinė iškrova ($\alpha = 0,721$), vengimas ($\alpha = 0,624$). Rezultatai vertinami Likerto skale, pasirenkant iš pateiktų atsakymų variantų tinkamą: niekada (1), retai (2), vidutiniškai (nei retai, nei dažnai) (3), dažnai (4), visada (5). Skalių įverčiai gaunami sudedant nurodytus teiginius. Didesnis surinktas balas reiškia vyraujančią atitinkamos streso įveikos strategijos naudojimą [98]. Anot Valicko ir kitų (2010), patobulintas streso įveikos klausimynas pasižymi pakankamu vidiniu ir išoriniu konstrukto validumu, kuris buvo patvirtintas tiriančiąja ir patvirtinančiąja faktorine analize bei dviejų klausimynų atitinkamų skalių įverčių koreliacinės analizės rezultatais. Patobulinto klausimyno psichometriniai rodikliai yra pakankamai geri, jis kompaktiškas, lengvai taikomas ir gali būti panaudotas streso įveikai tirti. Klausimyną sudarė 24 teiginiai, kurie priskirti keturiems faktoriams: socialinės paramos, problemų sprendimo, emocinės iškrovos ir vengimo (kiekviename faktoriuje yra 6 teiginiai). Socialinės paramos faktorių sudaro 3, 7, 11, 15, 19 ir 23, problemų sprendimo – 1, 5, 9, 13, 17 ir 21, emocinės iškrovos – 4, 8, 12, 16, 20 ir 24, vengimo – 2, 6, 10, 14, 18 ir 22 teiginys [88].

Socialinės paramos teiginiai susiję su socialine parama ir reiškia, kad asmuo, susidūręs su problema, ieško artimųjų emocinės paramos, palaikymo bei patarimo. Šios skalės teiginių pavyzdžiai klausimyne: „Siekiu man artimų žmonių emocinės paramos“, „Priimu kitų žmonių, patyrusių panašią problemą, užuojautą ir supratimą“. **Problemų sprendimo** teiginiai susiję su į problemos sprendimą orientuota streso įveika, apimančia žinių, kurios galėtų padėti spręsti kilusias problemas, kaupimą; sprendimo paiešką; problemos analizę, taip pat sprendimo įgyvendinimo planavimą. Šios skalės teiginių pavyzdžiai klausimyne: „Stengiuosi išsiaiškinti, ar probleminės situacijos nesukėlė mano pastangų stoka“, „Išsikiulu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus“. **Emocinės iškrovos** teiginiai atspindi bandymus įveikti stresinę situaciją ieškant kaltųjų ir išliejant susikaupusias neigiamas emocijas, pavyzdžiui, aprėkiant ar užsipuolant aplinkinius. Šios skalės teiginių pavyzdžiai klausimyne: „Išlieju pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema“, „Kaltinu likimą dėl savo nesėkmių“. **Vengimo** skalės teiginiai atspindi bandymus stresinę situaciją įveikti naudojant įvairius dėmesio nukreipimo būdus arba teigiamą situacijos interpretavimą. Šios skalės teiginių pavyzdžiai klausimyne: „Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus“, „Išivaizduoju, kad mano padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų“. Klausimyną naudoti tyrime gautas vieno iš autorių leidimas (4-as priedas).

Slaugytojų psichosocialinio streso įvertinimui taikyta **L. Reederio psichosocialinio streso skalė** (Reeder, 1968). Šią skalę 1972 m. išvertė ir adaptavo Lietuvoje prof. A. Goštautas. Ši skalė

leidžia įvertinti, kaip žmonės suvokia stresą, remiantis septyniais teiginiais apie jų savijautą. Didesnis rezultatas rodo mažesnį stresą [212]. Pagal L. Reederio psichosocialinio streso skalę vertinami septyni požymiai: nervingumas, rūpinimasis mokymusi / darbu, varginanti ir sunki kasdienė veikla, nervinė įtampa, kasdienė veikla, kuri sukelia didelę įtampą, nervinė įtampa bendraujant su kitais žmonėmis ir visiškas fizinis bei protinis išsekimas dienos pabaigoje. Psichosocialinio streso lygis įvertintas respondentams pateikiant septynis teiginius, nusakančius jiems būdingą savijautą. Kiekvieno teiginio atsakymui buvo skirti 4 atsakymo variantai: taip, sutinku; galbūt taip; galbūt ne; ne, nesutinku. Aritmetinė kiekvieno asmens atsakymų suma buvo laikyta asmens psichosocialinio streso rodikliu. Gautas bendras rezultatas, kuris gali svyruoti nuo 7 iki 28, parodė tiriamajam būdingą suvokto psichosocialinio streso lygį: 21–28 – streso nėra, 15–20 – nervinė įtampa, 7–14 – stresinė būsena. Kuo mažesnė balų suma, tuo didesnis psichosocialinio streso lygis. Didžiausia surinkta suma 28 balai reiškė, kad respondentas nesutiko nė su vienu psichosocialinio streso požymiu, vadinasi, jis neišgyvena šios būklės: jaučiasi gerai, yra nepervargęs, ramus, atsipalaidavęs, emocijos subalansuotos. Mažiausia surinkta suma 7 balai reiškė, kad jam būdingi visi L. Reederio aprašyti psichosocialinio streso simptomai: emocinė įtampa, nervingumas, nuovargis ir susirūpinimas.

2.4. Tyrimo eiga

Tyrimas atliktas skėtiniu principu nuo 2024-12-18 iki 2025-02-24 kartu su išplėstinės praktikos slaugos magistro programos II kurso studente Auguste Žemaityte. Gavus Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimą tyrimui atlikti: 2024-11-26 Nr. 150000-KT-427 (2 priedas), naudojantis internetiniu puslapiu manoapklausa.lt, parengta internetinė apklausa (1 priedas), panaudojant standartizuotus bei validuotus klausimynus. Anketos užpildymo trukmė iki 25 minučių. Internetinė anketinė apklausa buvo taikyta dėl kelių esminių pranašumų – patogų surinkti atsakymus iš respondentų jiems patogiu metu, nereikalauja finansinių išteklių, užtikrina respondentų anonimiškumą ir konfidencialumą bei suteikia galimybę apklausti didelį kiekį respondentų. Tyrimo apklausos internetinė nuoroda buvo platinama slaugytojų specializuotose socialinių tinklų grupėse „Facebook“, anoniminė apklausa buvo patalpinta „Lietuvos slaugos specialistų organizacijos“ oficialioje interneto svetainėje. Kadangi apklausa buvo atliekama internetu, susidurta su tyrimo ribotumais, t. y. su pasyviu slaugytojų dalyvavimu apklausoje, todėl pasitelktas patogusis „sniego gniūžtės“ atrankos principas. Kvietimas dalyvauti tyrime pateikiant nuorodą ir sugeneruotą skaitmeninį QR kodą į šią internetinę apklausą buvo siunčiamas el. paštu sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratoriams su prašymu pasidalinti anketine apklausa su įstaigoje dirbančiais slaugytojais. Internetinės anketinės apklausos būdu buvo surinkta 510 anketų. Iš gautų

respondentų anketų buvo užpildytos nevisiškai šešios (neatsakyta į visus klausimus arba visai neužpildytos). Visiškai užpildytos ir tinkamos analizei 504 anketos.

2.5. Duomenų analizės metodai

Tyrimo duomenų apdorojimas. Nors tyrimas atliktas skėtiniu principu kartu su išplėstinės praktikos slaugos magistro programos II kurso studente Auguste Žemaityte, duomenys analizuoti atskirai, pagal išsikeltą tikslą bei uždavinius. Duomenų statistinei analizei naudoti Microsoft Office Excel 2016 ir IBM SPSS Statistics 23.0 programiniai paketai. Statistinėms išvadoms formuluoti naudotas reikšmingumo lygmuo $p = 0,05$.

Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lytį, amžiaus grupes, išsilavinimą, darbo stažą, sveikatos priežiūros paslaugų lygį, darbo pamainą, gyvenamąją vietovę, tautybę, šeiminių padėčių, psichosocialinio streso lygį, gyvenimo kokybės ir sveikatos būklės vertinimą bei įvairių žalingų įpročių pasireiškimo dažnumą buvo pateiktas procentine išraiška, o respondentų amžiaus ir streso įveikos būdų duomenims apskaičiuoti naudotas vidurkis, standartinis nuokrypis ($m \pm SD$), minimali ir maksimali reikšmė.

Klausimyno patikimumas. Tyrime naudotų skalių / subskalių patikimumas ir vidinis suderinamumas buvo įvertintas apskaičiuojant Cronbach's Alpha koeficientą. Patikimumas laikomas kaip priimtinas, kada nustatyta alfa reikšmė yra lygi arba didesnė nei 0,6. Cronbach's Alpha klasifikacija:

- Cronbach's Alpha $<0,5$ reiškia, kad skalės patikimumas yra žemas, skalės naudoti nerekomenduojama.
- $0,5 < \text{Cronbach's Alpha} < 0,6$ – patikimumas patenkinamas.
- $0,6 < \text{Cronbach's Alpha} < 0,9$ – patikimumas geras.
- $0,9 < \text{Cronbach's Alpha} < 1$ – patikimumas labai geras.

Iš 1 lentelėje pateiktos informacijos matoma, jog tyrime naudotų skalių vidinis suderinamumas buvo patikimas (visais atvejais Cronbach'a Alpha koeficientas $\geq 0,6$), todėl apibendrinant daroma išvada, kad galima toliau vykdyti išsikeltų darbo tikslo ir uždavinių sprendimą.

1 lentelė. Tyrime naudotų skalių patikimumo ir vidinio suderinamumo vertinimas

Skalės / subskalės	Teiginių skaičius	Cronbach's Alpha koeficientas
Psichosocialinio streso skalė	7	0,812
Streso įveikos klausimynas	24	0,855

Socialinė parama	6	0,869
Emocinė iškrova	6	0,775
Problemų sprendimas	6	0,781
Vengimas	6	0,655

1 lentelė. Tyrime naudotų skalių patikimumo ir vidinio suderinamumo vertinimas (tęsinys)

Duomenų normalumas. Atliekant statistinę analizę, kiekvienos kiekybinių duomenų eilutės pasiskirstymas pagal normalinį skirstinį buvo testuojamas taikant Kolmogorovo-Smirnov testą. Kadangi duomenų pasiskirstymas niekada netenkinio normalumo reikalavimų (visais atvejais $p > 0,05$), tarpusavyje lyginant 2 imtis taikytas Mann-Whitney U, o 3 ir daugiau imčių – Kruskal-Wallis H testai.

Statistinių ryšių nustatymo testai (Spearman). Statistiniai ryšiai tarp įvairių kintamųjų buvo nustatomi apskaičiuojant neparametrinį Spearman'o koreliacijos koeficientą. Dviejų požymių nepriklausomumo sąsajos buvo tikrinamos naudojant χ^2 (Chi kvadrato) kriterijų. Koreliacija yra suprantama kaip ryšys tarp kintamųjų, kuris įvertinamas taikant dviejų kintamųjų tiesinę priklausomybę tiriančią skaitinę charakteristiką, vadinamą koreliacijos koeficientu. Koreliacijos koeficiento reikšmės kinta nuo -1 iki 1. Įgyjamos absoliučios koreliacijos koeficiento reikšmės parodo ryšio stiprumą (2 lentelė), o ženklas nurodo ryšio pobūdį – neigiamas ar teigiamas ryšys yra tarp kintamųjų. Kai ryšys teigiamas ($r > 0$), didėjant vieno požymio reikšmėms, kito požymio reikšmės taip pat didėja. Kai ryšys neigiamas ($r < 0$), didėjant vieno kintamojo reikšmėms, kito reikšmės mažėja [213].

2 lentelė. Ryšio pobūdžio ir stiprumo vertinimas pagal įgyjamas koreliacijos koeficiento vertes

Koreliacijos koeficiento reikšmių intervalas	Ryšio pobūdžio ir stiprumo vertinimas
(0,9; 1,0] arba (-0,9; -1,0]	Labai stiprus teigiamas (neigiamas) ryšys
(0,7; 0,9] arba (-0,7; -0,9]	Stiprus teigiamas (neigiamas) ryšys
(0,5; 0,7] arba (-0,5; -0,7]	Vidutinio stiprumo teigiamas (neigiamas) ryšys
(0,3; 0,5] arba (-0,3; -0,5]	Silpnas teigiamas (neigiamas) ryšys
[-0,3; 0,3]	Labai silpnas ryšys arba ryšio tarp kintamųjų nėra

2.6. Tyrimo etika

Tyrimo metu buvo laikomasi Helsinkio deklaracijos [214], kurioje pateikti mokslinių tyrimų atlikimo principai:

- Anonimiškumo. Pateikta anoniminė anketa, tyrime dalyvaujančių respondentų nebuvo prašoma nurodyti vardo, pavardės ar kitos informacijos, galinčios identifikuoti asmens tapatybę.
- Autonomiškumo. Tyrimo dalyviams buvo pristatytas tyrimo tikslas bei suteikta informacija, kad apklausa yra anoniminė, dalyvavimas savanoriškas ir tai, jog bet kada gali nutraukti dalyvavimą tyrime.
- Konfidencialumo. Įsipareigota nesidalinti tyrimo dalyvių pateiktais duomenimis su kitais asmenimis, nesusijusiais su tyrimu. Duomenys pateikti sąžiningai, be korekcijų ar manipuliacijų, atsižvelgiant tik į tai, ką pateikė tyrimo dalyviai, ir naudojami tik magistro baigiamojo darbo rengimui.
- Nežalingumo. Užtikrinta, kad nei tyrimo metu, nei po jo dalyviai nepatirs jokios materialinės, moralinės ar fizinės žalos.

Laikantis šių principų, pirmiausia atlikti tyrimui buvo gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas tyrimui atlikti: 2024-11-26 Nr. 150000-KT-427 (2 priedas). Klausimynus naudoti tyrime gauti autorių leidimai (3 ir 4 priedas). Pirmajame anketos klausime tyrimo dalyviai turėjo pažymėti, ar sutinka dalyvauti tyrime. Pateikti tyrėjų el. paštai, jei tiriamajam kiltų klausimų. Šių etikos principų laikymasis yra būtinas siekiant tyrėjui gauti patikimą informaciją ir tyrimo dalyvių saugumą.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Tyrimo dalyvių charakteristika

Tyrimo metu dalyvavo 504 slaugytojai. Dauguma iš jų buvo moterys (93,8 proc.; $n = 473$), o vyrai sudarė tik (6,2 proc.; $n = 31$). Apklaustųjų amžius varijavo nuo 21 iki 73 metų ($38,0 \pm 13,1$). Respondentai buvo suskirstyti į tris amžiaus grupes: <30 metų, nuo 30 iki 50 metų ir >50 metų. Dauguma, šiek tiek daugiau nei trečdalis, tyrime dalyvavo <30 metų bei 30–50 metų amžiaus (38,5 proc.; $n = 194$), o vyresnių (>50 metų amžiaus) respondentų buvo šiek tiek mažiau (23,0 proc.; $n = 116$).

Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių slaugytojų buvo įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (52,0 proc.; $n = 262$), aukštąjį universitetinį (28,8 proc.; $n = 145$), o 19,2 proc. ($n = 97$)

– aukštesnį išsilavinimą. Tiriamieji pagal darbo stažą buvo suskirstyti į tris grupes: <10 metų, nuo 10 iki 20 metų ir >20 metų. Daugiau nei pusė apklaustų slaugytojų turėjo <10 metų (57,3 proc.; n = 289) trukmės darbo stažą, šiek tiek mažiau nei ketvirtadalis >20 metų (23,4 proc.; n = 118), o 10–20 metų (19,3 proc.; n = 97) trukmės darbo stažą turinčių respondentų kiekis buvo mažiausias.

Beveik pusė apklaustųjų buvo dirbantys pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose (46,0 proc.; n = 232), daugiau nei trečdalis antrinio (37,7 proc.; n = 190), o tretinio (25,0 proc.; n = 126) lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas atstovaujančių respondentų buvo mažiausiai. Vertinant apklausos dalyvių pasiskirstymą pagal turimas darbo pamainas paaiškėjo, kad naktimis dirbančių ir nedirbančių asmenų kiekis buvo identiškas (50,0 proc.; n = 252). Rezultatai pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė. Tiriamųjų sociodemografinės charakteristikos (n = 504)

Kintamieji ir jų grupės		n	proc.
Amžius	<30 metų	194	38,5
	30–50 metų	194	38,5
	>50 metų	116	23,0
<i>Amžiaus vidurkis ± SN</i>	38,0±13,1 metų	<i>Minimalus amžius</i>	21 metai
		<i>Maksimalus amžius</i>	73 metai
Išsilavinimas	Aukštesnysis	97	19,2
	Aukštasis neuniversitetinis	262	52,0
	Aukštasis universitetinis	145	28,8
Darbo stažas	<10 metų	289	57,3
	10–20 metų	97	19,3
	>20 metų	118	23,4
Darbovietės teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų lygis	Pirminio	232	46,0
	Antrinio	190	37,7
	Tretinio	126	25,0
Darbo pamaina	Dirba naktimis	252	50,0
	Nedirba naktimis	252	50,0
Gyvenamoji vietovė	Vienkiemis	13	2,6
	Kaimas	54	10,7
	Miestelis	77	15,3
	Miestas	196	38,9
	Didmiestis	164	32,5

Lytis	Moteris	473	93,8
	Vyras	31	6,2
Tautybė	Lietuvis / lietuvė	429	85,1
	Lenkas / lenkė	47	9,3
	Rusas / rusė	14	2,8
	Kita	14	2,8
Šeiminė padėtis	Vienišas (-a)	98	19,4
	Vedęs (ištėkėjusi) arba gyvena partnerystėje	348	69,1
	Išsiskyręs (-usi)	41	8,1
	Našlys (-ė)	17	3,4

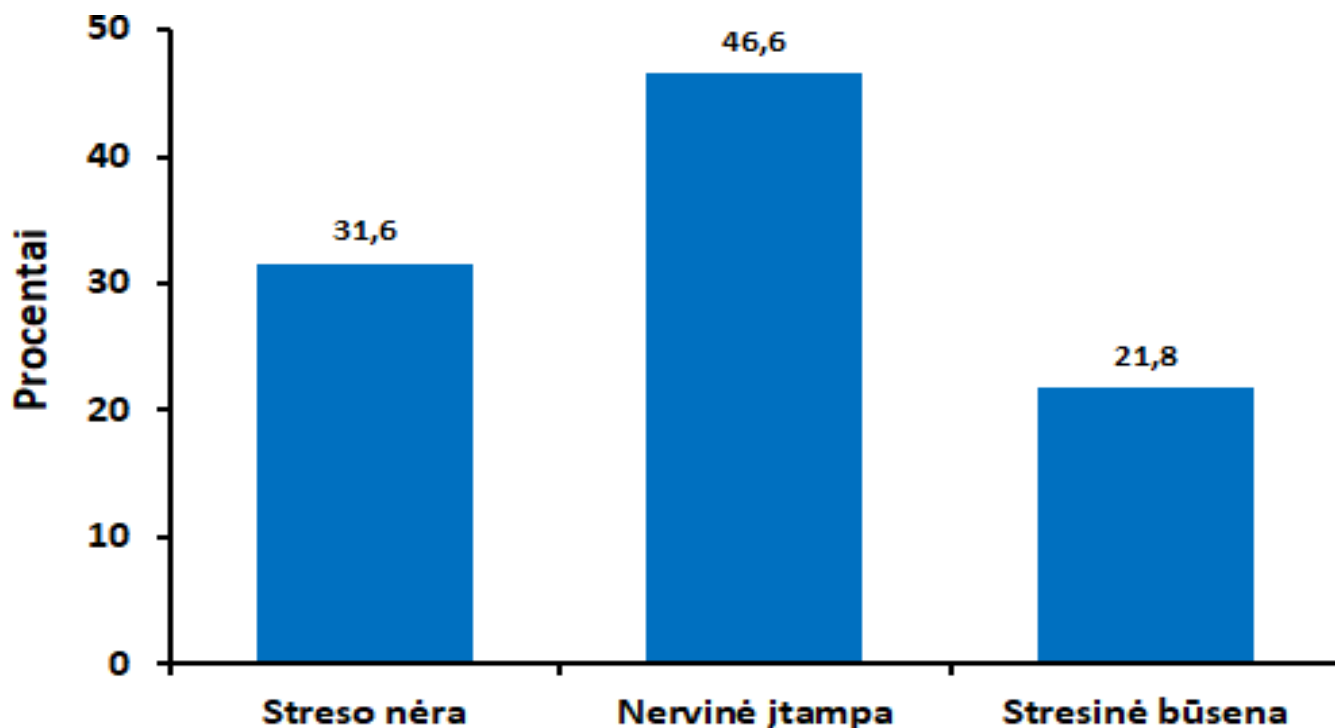
3 lentelė. Tiriamųjų sociodemografinės charakteristikos (tęsinys)

n – respondentų skaičius, proc. – santykinis dažnis

3.2. Slaugytojų psichosocialinio streso įvertinimas

Slaugytojų psichosocialiniam stresui įvertinti buvo panaudota L. Reederio psichosocialinio streso skalė. Streso lygis nustatomas respondentams pateikiant septynis teiginius, kurie vertinami balais nuo 1 iki 4. Visų septynių teiginių balai sudedami, o gautas bendras balas, kuris gali svyruoti nuo 7 iki 28, parodo tiriamiesiems būdingą suvokto streso lygį: 21–28 – streso nėra, 15–20 – nervinė įtampa, 7–14 – stresinė būseną.

Apskaičiavus respondentų psichosocialinio streso lygį charakterizuojančių teiginių suminius įverčius, nustatyta, kad beveik pusė apklausoje dalyvavusių slaugytojų jautė nervinę įtampą (46,6 proc.; n = 235), daugiau nei ketvirtadalis nepatyrė streso (31,6 proc.; n = 159), o esančių stresinėje būsenoje (21,8 proc.; n = 110) tyrimo dalyvių buvo mažiausiai. Bendras slaugytojų psichosocialinio streso lygis $18,36 \pm 4,54$ balai (iš 28 balų). Rezultatai pateikti 1 paveiksle.



1 pav. Tyrimo dalyvių psichosocialinio streso vertinimas procentais

Siekiant nustatyti slaugytojų psichosocialinio streso sąsajas su amžiumi, išsilavinimu bei darbo stažu, buvo atlikta Spearman koreliacinė analizė. Analizės metu nustatyta, kad sąsajos tarp apklaustų slaugytojų psichosocialinio streso ir išsilavinimo nebuvo statistiškai reikšmingos ($p > 0,05$), tačiau tarp psichosocialinio streso ir amžiaus bei darbo stažo trukmės pastebimi neigiami labai silpni reikšmingi statistiniai ryšiai. Tikėtina, jog didėjant tyrimo dalyvių amžiui ($r = -0,149$; $p = 0,001$) bei darbo stažui ($r = -0,119$; $p = 0,007$), psichosocialinio streso lygis statistiškai reikšmingai sumažėtų (4 lent.).

4 lentelė. Tyrimo dalyvių psichosocialinio streso sąsajos su amžiumi, išsilavinimu bei darbo stažu

Sąsajos		Amžius	Išsilavinimas	Darbo stažas
Psichosocialinis stresas	r	-0,149	0,061	-0,119
	p	0,001	0,171	0,007

r – Spearman'o koreliacijos koeficientas, **p** – statistinis reikšmingumas

Vertinant slaugytojų sociodemografinių charakteristikų pasiskirstymą priklausomai nuo jaučiamo psichosocialinio streso lygio, buvo naudojamas χ^2 (Chi kvadrato) kriterijus. Ištirta, jog slaugytojų jaučiamas psichosocialinio streso lygis statistiškai reikšmingai skiriasi tarp skirtingų amžiaus grupių ($\chi^2 = 12,016$; $df = 4$; $p = 0,017$), kadangi <30 metų amžiaus respondentai dažniau

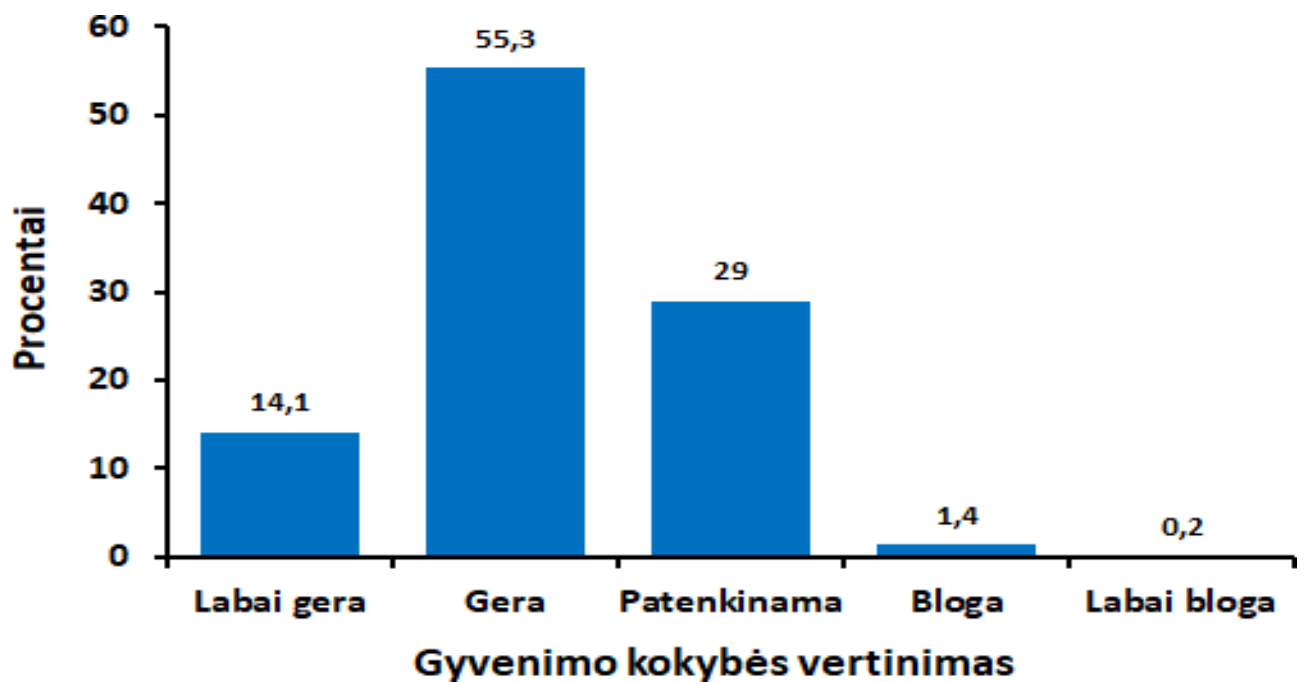
buvo stresinėje būsenoje (48,1 proc.; n = 78) lyginant su 30–50 metų (34,0 proc.; n = 55) bei >50 metų (17,9 proc.; n = 29) amžiaus kolegomis. Tarp psichosocialinio streso lygio bei išsilavinimo ($\chi^2 = 5,314$; df = 4; p = 0,257), darbo stažo ($\chi^2 = 7,338$; df = 4; p = 0,119) ir darbo pamainos ($\chi^2 = 0,130$; df = 2; p = 0,937) nerasta statistiškai reikšmingų skirtumų (p > 0,05). Rezultatai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Tyrimo dalyvių sociodemografinių charakteristikų pasiskirstymas priklausomai nuo jaučiamo psichosocialinio streso lygio

Kintamieji ir jų grupės		Streso nėra		Nervinė įtampa		Stresinė būseną		χ^2 ; df; p
		n	proc.	n	proc.	n	proc.	
Amžiaus grupės	<30 metų	37	33,6	79	34,1	78	48,1	12,016; 4; 0,017
	30–50 metų	40	36,4	99	42,7	55	34,0	
	>50 metų	33	30,0	54	23,3	29	17,9	
Išsilavinimas	Aukštesnysis	27	24,5	45	19,4	25	15,4	5,314; 4; 0,257
	Aukštasis neuniversitetinis	53	48,2	115	49,6	94	58,0	
	Aukštasis universitetinis	30	27,3	72	31,0	43	26,5	
Darbo stažas	<10 metų	58	52,7	128	55,2	103	63,6	7,338; 4; 0,119
	10–20 metų	18	16,4	51	22,0	28	17,3	
	>20 metų	34	30,9	53	22,8	31	19,1	
Darbo pamaina	Dirba naktimis	56	50,9	114	49,1	82	50,6	0,130; 2; 0,937
	Nedirba naktimis	54	49,1	118	50,9	80	49,4	

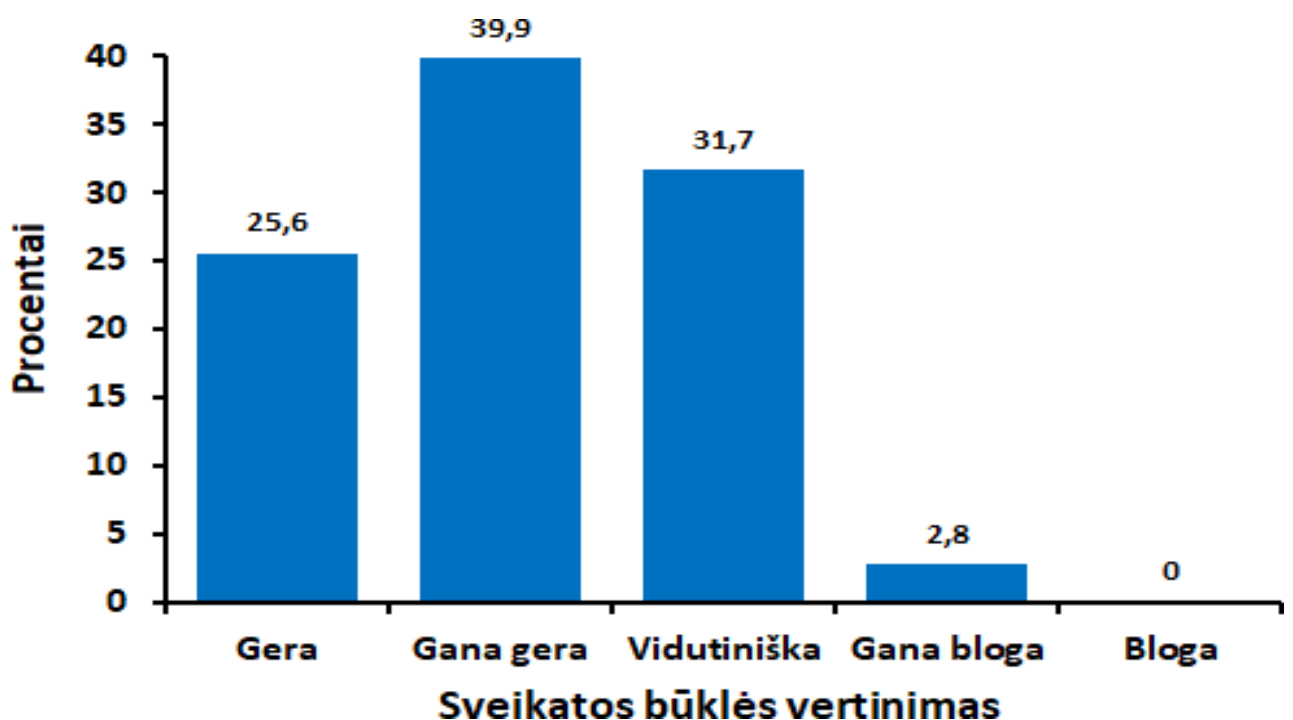
n – respondentų skaičius; **proc.** – santykinis dažnis; χ^2 – Chi kvadrato kriterijus; **df** – laisvės laipsnių skaičius; **p** – statistinis reikšmingumas

Nagrinėjant respondentų gyvenimo kokybę, nustatyta, kad šiek tiek daugiau nei pusė tyrimo dalyvių savo gyvenimo kokybę laikė gera (55,3 proc.; n = 279), beveik trečdalis patenkinama (29,0 proc.; n = 146), o 14,1 proc. labai gera (n = 71), bloga (1,4 proc.; n = 7) ir labai bloga (0,2 proc.; n = 1) (2 pav.).



2 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal gyvenimo kokybės vertinimą

Tarp apklaustų slaugytojų savo esamą sveikatos būklę gana gera (39,9 proc.; $n = 201$), vidutiniška (31,7 proc.; $n = 160$) ar gera (25,6 proc.; $n = 129$) vertinusių asmenų kiekis buvo sąlyginai panašus, tik 2,8 proc. ($n = 14$) respondentų teigė savo sveikatos būklę vertinantys gana bloga, o bloga sveikata besiskundžiančių tyrimo dalyvių nepasitaikė visai ($n = 0$) (3 pav.).



3 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal sveikatos būklės vertinimą

Remiantis darbe užfiksuotais jaučiamo psichosocialinio streso parametrais, tolesnėje tyrimo dalyje buvo įvertinti anketinę apklausą pildžiusių slaugytojų gyvenimo kokybės bei sveikatos būklės skirtumai priklausomai nuo jaučiamo psichosocialinio streso lygio. Vertinant buvo naudojamas χ^2 (Chi kvadrato) kriterijus.

Atlikus statistinę analizę, paaiškėjo, kad tiek respondentų gyvenimo kokybė ($\chi^2 = 86,558$; $df = 8$; $p = < 0,001$), tiek ir sveikatos būklė ($\chi^2 = 42,469$; $df = 6$; $p = < 0,001$) statistiškai reikšmingai kito priklausomai nuo psichosocialinio streso lygio, kadangi labai gera (30,0 proc.; $n = 33$) / gera (56,4 proc.; $n = 62$) gyvenimo kokybe ir gera (40,9 proc.; $n = 45$) / gana gera (33,6 proc.; $n = 37$) sveikatos būkle pasižymintys tyrimo dalyviai dažniau nurodė nejaučiantys streso lyginat su nervinę įtampą bei stresinę būklę jaučiančiais kolegomis (6 lent.).

6 lentelė. Tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės ir sveikatos būklės vertinimas priklausomai nuo jaučiamo psichosocialinio streso lygio

Kintamieji ir jų grupės		Streso nėra		Nervinė įtampa		Stresinė būseną		χ^2 ; df; p
		n	proc.	n	proc.	n	proc.	
Gyvenimo kokybė	Labai gera	33	30,0	30	12,9	8	4,9	86,558; 8; <0,001
	Gera	62	56,4	150	64,7	67	41,4	
	Patenkinama	15	13,6	51	22,0	80	49,4	
	Bloga	0	0,0	1	0,4	6	3,7	
	Labai bloga	0	0,0	0	0,0	1	0,6	
Sveikatos būklė	Gera	45	40,9	59	25,4	25	15,4	42,469; 6; <0,001
	Gana gera	37	33,6	109	47,0	55	34,0	
	Vidutiniška	28	25,5	58	25,0	74	45,7	
	Gana bloga	0	0,0	6	2,6	8	4,9	
	Bloga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

n – respondentų skaičius; **proc.** – santykinis dažnis; **χ^2** – Chi kvadrato kriterijus; **df** – laisvės laipsnių skaičius; **p** – statistinis reikšmingumas

3.3. Slaugytojų streso įveikos būdų įvertinimas

Norint įvertinti slaugytojų streso įveikos būdus, tyrimo dalyviai turėjo užpildyti patobulintą keturių faktorių streso įveikos klausimyną, kurį sudarantys 24 teiginiai buvo suskirstyti į 4 faktorius:

socialinės paramos, emocinės iškrovos, problemų sprendimo bei vengimo. Didesnis surinktas balas reiškia vyraujančią atitinkamos streso įveikos strategijos naudojimą (7–10 lent.).

Nustatyta, jog slaugytojams svarbiausi socialinės paramos būdai buvo pagalbos kreipimasis į juos suprasti galinčius asmenis ($3,51 \pm 1,01$) ir problemos sprendimo būdų ieškojimas kalbant su artimais žmonėmis ($3,43 \pm 1,08$), mažiau svarbūs būdai yra užuojautos ir supratimo priėmimas iš žmonių, patyrusių panašią problemą bei artimų žmonių emocinės paramos siekimas ($3,30 \pm 1,06$). Problemos sprendimo būdų ieškojimas kalbant su kitais žmonėmis, anksčiau patyrusiais panašią problemą ($3,20 \pm 1,06$), o mažiausiai svarbus streso įveikos klausimyno socialinės paramos veiksnys buvo įvardintas teiginys „Ieškau žmogaus, kuris padėtų įveikti iškilusius sunkumus“ ($3,06 \pm 1,06$). Rezultatai pateikti 7 lentelėje.

7 lentelė. Socialinės paramos faktoriaus teiginių vertinimo rezultatai

Teiginiai	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su man artimais žmonėmis	3,43	1,08
Kreipiuosi į tuos, kurie gali mane suprasti	3,51	1,01
Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su kitais žmonėmis, anksčiau patyrusiais panašių problemų	3,20	1,06
Ieškau žmogaus, kuris padėtų įveikti iškilusius sunkumus	3,06	1,06
Priimu kitų žmonių, patyrusių panašią problemą, užuojautą ir supratimą	3,30	1,06
Siekiu man artimų žmonių emocinės paramos	3,32	1,06

Įvertinus emocinės iškrovos faktoriaus teiginius, nustatyta, jog apklaustieji dažniausiai sutiko su teiginiu, kad dėl atsiradusių problemų kaltina nepalankiai susiklosčiusias aplinkybes ($2,48 \pm 1,04$), stengiasi save įtikinti, kad ne jie yra atsakingi už iškilusią problemą ($2,39 \pm 1,12$) bei jaučia stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškia žodžiais užsipuldami aplinkinius ($2,38 \pm 1,15$), o kaip rečiausiai pasireiškiantis emocinės iškrovos faktoriaus teiginys buvo įvardintas likimo kaltinimas dėl asmeninių nesėkmių ($2,10 \pm 1,15$). Rezultatai pateikti 8 lentelėje.

8 lentelė. Emocinės iškrovos faktoriaus teiginių vertinimo rezultatai

Teiginiai	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Kritikuoju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos	2,30	1,00
Išlieju pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema	2,24	1,03
Kaltinu likimą dėl savo nesėkmių	2,10	1,15
Stengiuosi save įtikinti, kad ne aš esu atsakingas už iškilusią problemą	2,39	1,12
Jaučiu stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškiu žodžiais užsipuldamas aplinkinius	2,38	1,15
Dėl atsiradusių problemų kaltinu nepalankiai susiklosčiusias aplinkybes	2,48	1,04

Tyrimo metu nustatyta, kad kaip svarbiausią problemų sprendimo teiginių apklausos dalyviai išskyrė galimų veiksmų padarinių apgalvojimą ($3,70 \pm 0,95$) ir visų variantų, kaip galėtų elgtis sprendami problemas, apgalvojimą ($3,69 \pm 0,97$), o stengimasis išsiaiškinti, ar problemos nesukėlė jų pačių pastangų stoka ($3,02 \pm 1,07$) bei pagrindinių ir tarpinių tikslų išsikėlimas ir jų siekimo būdų numatymas ($3,14 \pm 1,10$), buvo laikomi mažiausiai reikšmingais. Rezultatai pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė. Problemų sprendimo faktoriaus teiginių vertinimo rezultatai

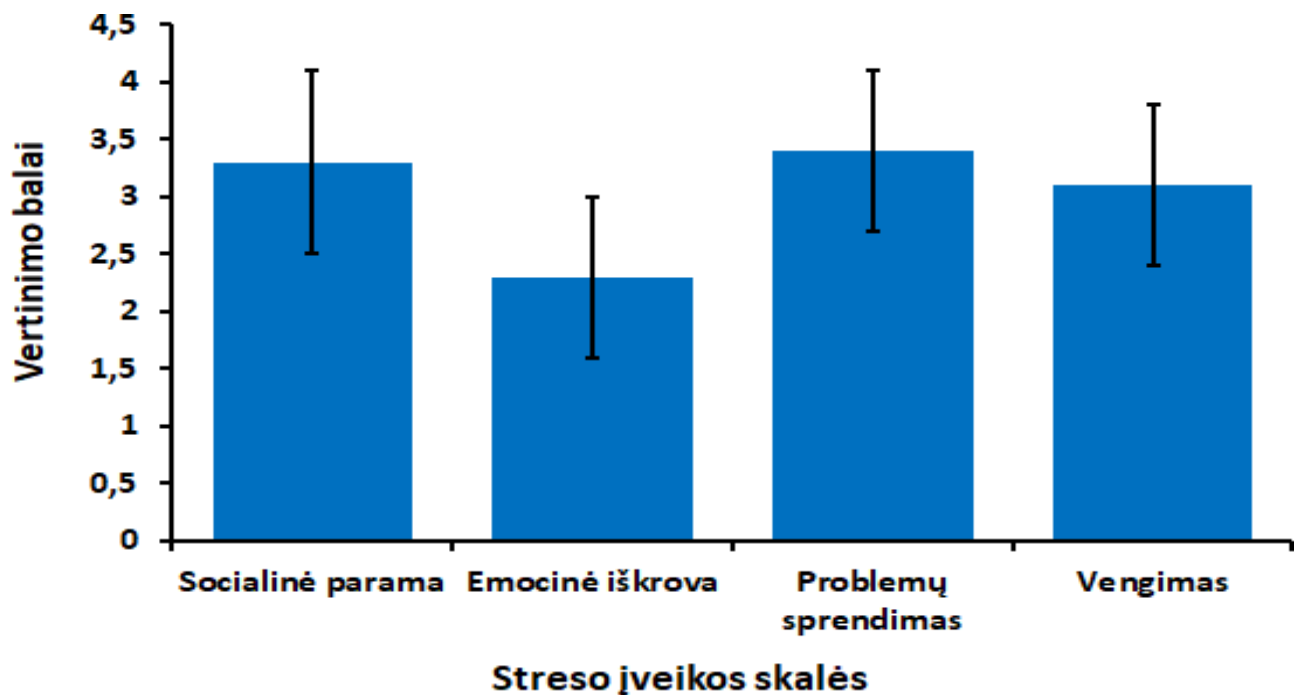
Teiginiai	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Stengiuosi išsiaiškinti, ar probleminės situacijos nesukėlė mano pastangų stoka	3,02	1,07
Stengiuosi įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai spręsti	3,47	1,10
Stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas	3,35	0,99
Apgalvoju galimus veiksmų padarinius	3,70	0,95
Apgalvoju visus variantus, kaip galėčiau elgtis sprendamas problemą	3,69	0,97
Išsikeliu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus	3,14	1,10

Įvertinus vengimo faktoriaus teiginius, nustatyta, kad respondentai didžiausius balus paskyrė teiginiams: „Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus“ ($3,41 \pm 0,97$), „Manau, kad laikas išspręš visas problemas“ ($3,20 \pm 1,16$) ir „Stengiuosi pailsėti ir negalvoti apie tai, kas įvyko“ ($3,20 \pm 0,95$). Mažiausiai reikšmingas vengimo faktoriaus teiginys – „Įsivaizduoju, kad mano padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų“ ($2,69 \pm 1,18$). Rezultatai pateikti 10 lentelėje.

10 lentelė. Vengimo faktoriaus teiginių vertinimo rezultatai

Teiginiai	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Manau, kad laikas išspręš visas problemas	3,20	1,16
Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus	3,41	0,97
Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo problemos į visiškai neutralius arba malonius dalykus	3,07	1,01
Juokaudamas apie tai, kas įvyko, bandau pakelti sau nuotaiką	3,10	1,11
Stengiuosi pailsėti ir negalvoti apie tai, kas įvyko	3,20	0,95
Įsivaizduoju, kad mano padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų	2,69	1,18

Duomenų analizės rezultatai atskleidė, kad kaip svarbiausius streso įveikos būdus apklausoje dalyvavę slaugytojai išskyrė problemų sprendimą ($3,40 \pm 0,70$) ir socialinę paramą ($3,30 \pm 0,80$), kaip mažiau svarbų – vengimą ($3,10 \pm 0,70$), o mažiausiai svarbų – emocinę iškrovą ($2,30 \pm 0,70$) (4 pav.).



4 pav. Tyrimo dalyvių streso įveikos faktorių vertinimas (vidurkis ± standartinis nuokrypis)

Siekiant nustatyti slaugytojų streso įveikos faktorių sąsajas su amžiumi, išsilavinimu bei darbo stažu, buvo atlikta Spearman koreliacinė analizė. Atlikus analizę, nustatyta, kad socialinės paramos ($r = 0,116$; $p = 0,009$) ir problemų sprendimo ($r = 0,109$; $p = 0,015$) streso įveikos faktoriai teigiamai labai silpnai, tačiau statistiškai reikšmingai koreliavo su respondentų išsilavinimu. Tikėtina, kad kuo slaugytojų išsilavinimas yra aukštesnis, tuo aukštesni socialinės paramos bei problemų sprendimo balai.

Taip pat nustatyta, kad tarp respondentų amžiaus ir socialinės paramos faktoriaus susidarė labai silpnas statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys ($r = -0,096$; $p = 0,031$). Tikėtina, jog didėjant slaugytojų amžiui, jų socialinei paramai paskirti įverčiai statistiškai patikimai sumažėtų. Skirtingai nei amžiaus ir išsilavinimo atvejais, statistiškai patikimos sąsajos tarp kitų ištirtų streso įveikos faktorių bei respondentų darbo stažo trukmės nesusiformavo ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 11 lentelėje.

11 lentelė. Tyrimo dalyvių streso įveikos faktorių sąsajos su amžiumi, išsilavinimu ir darbo stažu

Streso įveikos faktoriai		Amžius	Išsilavinimas	Darbo stažas
Socialinė parama	r	-0,096	0,116	-0,006
	p	0,031	0,009	0,891
Emocinė iškrova	r	-0,072	0,056	0,020
	p	0,106	0,212	0,647

Problemų sprendimas	r	0,011	0,109	0,035
	p	0,808	0,015	0,430
Vengimas	r	-0,060	0,077	-0,044
	p	0,180	0,082	0,323

11 lentelė. Tyrimo dalyvių streso įveikos faktorių sąsajos su amžiumi, išsilavinimu ir darbo stažu (tęsinys)

r – Spearman'o koreliacijos koeficientas; p – statistinis reikšmingumas

Siekiant nustatyti streso įveikos faktorių skirtumus, atsižvelgiant į slaugytojų amžiaus grupes, išsilavinimą, darbo stažą bei darbo pamainą, buvo taikyti Mann-Whitney U ir Kruskal-Wallis H testai.

Nustatyta, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp amžiaus grupių ir socialinės paramos faktoriaus ($H = 7,107$; $df = 2$; $p = 0,029$), kadangi <30 metų amžiaus slaugytojai socialinę paramą vertino geriau ($3,40 \pm 0,85$) nei $30-50$ metų ($3,22 \pm 0,83$) bei >50 metų ($3,27 \pm 0,75$) kolegos. Tarp amžiaus grupių ir kitų (emocinės iškrovos, problemų sprendimo ir vengimo) streso įveikos faktorių nėra statistiškai reikšmingų skirtumų ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 12 lentelėje.

12 lentelė. Streso įveikos faktorių vertinimas pagal amžiaus grupes

Streso įveikos faktoriai		Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Kruskal-Wallis vidutiniai rangai	H; df; p
Socialinė parama	<30 metų	3,40	0,85	273,96	7,107; 2; 0,029
	30–50 metų	3,22	0,83	236,01	
	>50 metų	3,27	0,75	244,19	
Emocinė iškrova	<30 metų	2,37	0,74	264,45	2,618; 2; 0,270
	30–50 metų	2,32	0,80	249,47	
	>50 metų	2,23	0,62	237,59	
Problemų sprendimas	<30 metų	3,38	0,70	250,34	0,070; 2; 0,966
	30–50 metų	3,41	0,69	253,78	
	>50 metų	3,39	0,76	253,97	
Vengimas	<30 metų	3,17	0,61	269,35	5,675; 2; 0,059
	30–50 metų	3,05	0,71	234,35	
	>50 metų	3,12	0,59	254,68	

H – Kruskal-Wallis kriterijus; df – laisvės laipsnių skaičius; p – statistinis reikšmingumas

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp išsilavinimo bei socialinės paramos ($H = 9,937$; $df = 2$; $p = 0,007$) ir problemų sprendimo ($H = 6,934$; $df = 2$; $p = 0,031$) streso įveikos faktorių, kadangi aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgiję slaugytojai statistiškai reikšmingai geriau vertino socialinės paramos ($3,48 \pm 0,79$) bei problemų sprendimo ($3,52 \pm 0,67$) streso įveikos faktorius lyginant su aukštąjį neuniversitetinį bei aukštesnįjį išsilavinimą turinčiais respondентаis. Tarp išsilavinimo bei emocinės iškrovos ($H = 4,712$; $df = 2$; $p = 0,095$) ir vengimo ($H = 3,339$; $df = 2$; $p = 0,188$) streso įveikos faktorių nėra statistiškai reikšmingų skirtumų ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 13 lentelėje.

13 lentelė. Streso įveikos faktorių vertinimas pagal išsilavinimą

Streso įveikos faktoriai		Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Kruskal-Wallis vidutiniai rangai	H; df; p
Socialinė parama	Aukštesnysis	3,25	0,78	242,38	9,937; 2; 0,007
	Aukštasis neuniversitetinis	3,22	0,84	238,52	
	Aukštasis universitetinis	3,48	0,79	284,52	
Emocinė iškrova	Aukštesnysis	2,32	0,66	255,64	4,712; 2; 0,095
	Aukštasis neuniversitetinis	2,24	0,70	240,19	
	Aukštasis universitetinis	2,45	0,85	272,64	
Problemų sprendimas	Aukštesnysis	3,30	0,79	236,98	6,934; 2; 0,031
	Aukštasis neuniversitetinis	3,35	0,70	243,57	
	Aukštasis universitetinis	3,52	0,67	279,02	
Vengimas	Aukštesnysis	3,01	0,69	230,28	3,339; 2; 0,188
	Aukštasis neuniversitetinis	3,11	0,62	253,92	
	Aukštasis universitetinis	3,17	0,68	264,80	

H – Kruskal-Wallis kriterijus, df – laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas

Nustatyta, kad nei socialinės paramos ($H = 2,070$; $df = 2$; $p = 0,355$), nei emocinės iškrovos ($H = 3,676$; $df = 2$; $p = 0,159$), nei problemų sprendimo ($H = 1,318$; $df = 2$; $p = 0,517$), nei vengimo ($H = 1,297$; $df = 2$; $p = 0,523$) streso įveikos faktoriai, vertinant pagal darbo stažą, nesiskiria statistiškai reikšmingai (14 lent.).

14 lentelė. Streso įveikos faktorių vertinimas pagal darbo stažą

Streso įveikos faktoriai		Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Kruskal-Wallis vidutiniai rangai	H; df; p
Socialinė parama	<10 metų	3,30	0,88	255,40	2,070; 2; 0,355
	10–20 metų	3,23	0,76	233,94	
	>20 metų	3,36	0,71	260,67	
Emocinė iškrova	<10 metų	2,28	0,73	247,23	3,676; 2; 0,159
	10–20 metų	2,49	0,91	277,82	
	>20 metų	2,25	0,57	244,59	
Problemų sprendimas	<10 metų	3,37	0,69	247,00	1,318; 2; 0,517
	10–20 metų	3,46	0,76	266,32	
	>20 metų	3,40	0,74	254,61	
Vengimas	<10 metų	3,13	0,61	256,96	1,297; 2; 0,523
	10–20 metų	3,12	0,76	255,36	
	>20 metų	3,05	0,64	239,23	

H – Kruskal-Wallis kriterijus, df – laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas

Statistinės analizės rezultatai atskleidė, kad tarp socialinės paramos streso įveikos faktoriaus bei darbo pamainos yra statistiškai reikšmingas skirtumas ($U = 26885,00$; $Z = -2,984$; $p = 0,003$), kadangi naktimis nedirbantys slaugytojai statistiškai reikšmingai geriau vertino streso įveikos socialinės paramos faktorių ($3,40 \pm 0,80$) lyginant su naktimis dirbančiais kolegomis ($3,20 \pm 0,83$). Taip pat nustatyta, kad tarp darbo pamainos bei emocinės iškrovos ($U = 31331,50$; $Z = -0,258$; $p = 0,797$), problemų sprendimo ($U = 30831,00$; $Z = -0,565$; $p = 0,572$) ir vengimo ($U = 31378,00$; $Z = -0,230$; $p = 0,818$) streso įveikos faktorių nerasta statistiškai reikšmingų skirtumų (15 lent.).

15 lentelė. Streso įveikos faktorių vertinimas pagal darbo pamainą

Streso įveikos faktoriai		Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Mann-Whitney vidutiniai rangai	U; Z; p
Socialinė parama	Dirba naktimis	3,20	0,83	233,19	26885,00; -2,984; 0,003
	Nedirba naktimis	3,40	0,80	271,81	
Emocinė iškrova	Dirba naktimis	2,34	0,79	254,17	31331,50; -0,258; 0,797
	Nedirba naktimis	2,30	0,68	250,83	
Problemų sprendimas	Dirba naktimis	3,37	0,72	248,85	30831,00; -0,565; 0,572
	Nedirba naktimis	3,41	0,71	256,15	
Vengimas	Dirba naktimis	3,12	0,69	253,98	31378,00; -0,230; 0,818
	Nedirba naktimis	3,11	0,61	251,02	

U – Mann-Whitney kriterijus; Z – standartinis nuokrypis; p – statistinis reikšmingumas

3.4. Slaugytojų žalingų įpročių nustatymas

Įvertinus slaugytojų tabako gaminių vartojimo dažnumą per paskutinius 12 mėnesių bei per paskutines 30 dienų nustatyta, jog dauguma respondentų tabako gaminių nerūkė (atitinkamai 58,3 proc.; n = 294 bei 60,1 proc.; n = 303). Vartojančių tabako gaminius kasdien buvo šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis (atitinkamai 25,4 proc.; n = 128 bei 25,2 proc.; n = 127). Rezultatai pateikti 16 lentelėje.

16 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal tabako gaminių rūkymo dažnumą

Periodas	Dažnumas	n	proc.
Per paskutinius 12 mėnesių	Nerūkė	294	58,3
	Bent kartą	17	3,4
	Retkarčiais	65	12,9
	Kasdien	128	25,4

Per paskutines 30 dienų	Nerūkė	303	60,1
	Bent kartą	21	4,2
	Retkarčiais	53	10,5
	Kasdien	127	25,2

16 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal tabako gaminių rūkymo dažnumą (tęsinys)

n – respondentų skaičius; proc. – santykinis dažnis

Vertinant slaugytojų elektroninių cigarečių rūkymo dažnumą per paskutinius 12 mėnesių ir per paskutines 30 dienų, pastebėta, jog daugiau nei pusė respondentų elektroninių cigarečių nerūkė (atitinkamai 64,5 proc.; n = 325 bei 70,1 proc.; n = 353). Rezultatai pateikti 17 lentelėje.

17 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal elektroninių cigarečių rūkymo dažnumą

Periodas	Dažnumas	n	proc.
Per paskutinius 12 mėnesių	Nerūkė	325	64,5
	Bent kartą	41	8,1
	Retkarčiais	64	12,7
	Kasdien	74	14,7
Per paskutines 30 dienų	Nerūkė	353	70,1
	Bent kartą	32	6,3
	Retkarčiais	48	9,5
	Kasdien	71	14,1

n – respondentų skaičius; proc. – santykinis dažnis

Įvertinus atsakiusiųjų rezultatus pastebėta, jog dažniausiai per paskutinius 12 mėnesių alkoholį vartojo kelis kartus per metus arba 2–3 kartus per mėnesį (atitinkamai 31,2 proc.; n = 157 bei 26,7 proc.; n = 135), o beveik ketvirtadalis respondentų atsakė, jog alkoholio nevartojo visai (22,6 proc.; n = 114). Per paskutines 30 dienų dauguma tyrimo dalyvių atsakė, kad alkoholį vartojo kelis kartus per metus arba 2–3 kartus per mėnesį (atitinkamai 17,1 proc.; n = 86 bei 26,0 proc.; n = 131), o daugiausia tiriamųjų alkoholinių gėrimų nevartojo visai (34,1 proc.; n = 172). Pažymėtina ir tai, kad kasdien alkoholinius gėrimus vartojusių respondentų kiekis buvo labai minimalus (1,6 proc.; n = 8). Rezultatai pateikti 18 lentelėje.

18 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal alkoholinių gėrimų vartojimo dažnumą

Periodas	Dažnumas	n	proc.
Per paskutinius 12 mėnesių	Nevartojo	114	22,6
	Kelis kartus per metus	157	31,2
	2-3 kartus per mėnesį	135	26,7
	2-3 kartus per savaitę	29	5,8
	Kartą per savaitę	61	12,1
	Kasdien	8	1,6
Per paskutines 30 dienų	Nevartojo	172	34,1
	Kelis kartus per metus	86	17,1
	2-3 kartus per mėnesį	131	26,0
	2-3 kartus per savaitę	34	6,7
	Kartą per savaitę	73	14,5
	Kasdien	8	1,6

n – respondentų skaičius; proc. – santykinis dažnis

Išnagrinėjus slaugytojų apsinuodijimą / apsvaigimą nuo alkoholinių gėrimų pastebėta, jog per gyvenimą bent kartą buvo apsinuodiję daugiau nei pusė tyrimo dalyvių (57,5 proc.; n = 290), per paskutinius 12 mėnesių beveik ketvirtadalis (24,8 proc.; n = 125), o per paskutines 30 dienų tik 7,9 proc.

Neapsinuodijusių bei nepatyrusių apsvaigimo per gyvenimą respondentų dalį sudarė beveik pusė atsakiusiųjų (42,5 proc.; n = 214), per paskutinius 12 mėnesių (75,2 proc.; n = 379), o per paskutines 30 dienų (92,1 proc.; n = 464). Rezultatai pateikti 19 lentelėje.

19 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal apsinuodijimą ar stiprų apsvaigimą nuo alkoholinių gėrimų vartojimo

Periodas	Apsinuodijimas / stiprus apsvaigimas			
	Ne		Taip	
	n	proc.	n	proc.
Per gyvenimą	214	42,5	290	57,5
Per paskutinius 12 mėnesių	379	75,2	125	24,8
Per paskutines 30 dienų	464	92,1	40	7,9

n – respondentų skaičius; proc. – santykinis dažnis

Įvertinus slaugytojų pasiskirstymą pagal narkotinių medžiagų vartojimo dažnumą (per gyvenimą, per paskutinius 12 mėnesių ir per paskutines 30 dienų), nustatyta, kad nei vienas respondentas šiais periodais nevartojo kreko, relevino, heroino, GHB bei švirkščiamųjų narkotikų, o per paskutines 30 dienų prie nevartojamų medžiagų prisidėjo ekstazis bei amfetaminas.

Pastebėta, jog dažniausiai respondentų vartojama narkotinė medžiaga buvo marihuana, kurios per savo gyvenimą yra išbandę daugiau nei penktadalis (22,8 proc.; n = 115) apklaustų slaugytojų. Ekstazis, amfetaminai, LSD, kokainas, haliucinogeniniai grybai bei alkoholis kartu su raminamaisiais vaistais buvo vartojami sąlyginai labai retai (20 lent.).

20 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal narkotinių medžiagų vartojimą

Narkotinės medžiagos	Periodas	Vartojimas			
		Ne		Taip	
		n	proc.	n	proc.
Marihuana	Per gyvenimą	399	79,2	115	22,8
	Per paskutinius 12 mėnesių	460	91,3	44	8,7
	Per paskutines 30 dienų	489	97,0	15	3,0
Ekstazis	Per gyvenimą	493	97,8	11	2,2
	Per paskutinius 12 mėnesių	499	99,0	5	1,0
	Per paskutines 30 dienų	504	100,0	0	0,0
Amfetaminai	Per gyvenimą	491	97,4	13	2,6
	Per paskutinius 12 mėnesių	498	98,8	6	1,2
	Per paskutines 30 dienų	504	100,0	0	0,0
LSD	Per gyvenimą	488	96,8	16	3,2
	Per paskutinius 12 mėnesių	496	98,4	8	1,6
	Per paskutines 30 dienų	491	97,4	13	2,6
Krekas	Per gyvenimą	504	100,0	0	0,0
	Per paskutinius 12 mėnesių	504	100,0	0	0,0
	Per paskutines 30 dienų	504	100,0	0	0,0
Kokainas	Per gyvenimą	481	95,4	23	4,6
	Per paskutinius 12 mėnesių	501	99,4	3	0,6
	Per paskutines 30 dienų	501	99,4	3	0,6
Relevinas	Per gyvenimą	504	100,0	0	0,0
	Per paskutinius 12 mėnesių	504	100,0	0	0,0
	Per paskutines 30 dienų	504	100,0	0	0,0
Heroinas	Per gyvenimą	504	100,0	0	0,0
	Per paskutinius 12 mėnesių	504	100,0	0	0,0
	Per paskutines 30 dienų	504	100,0	0	0,0

Haliucinogeniniai grybai	Per gyvenimą	488	96,8	16	3,2
	Per paskutinius 12 mėnesių	496	98,4	8	1,6
	Per paskutines 30 dienų	500	99,2	4	0,8
GHB	Per gyvenimą	504	100,0	0	0,0
	Per paskutinius 12 mėnesių	504	100,0	0	0,0
	Per paskutines 30 dienų	504	100,0	0	0,0
Švirkščiamieji narkotikai	Per gyvenimą	504	100,0	0	0,0
	Per paskutinius 12 mėnesių	504	100,0	0	0,0
	Per paskutines 30 dienų	504	100,0	0	0,0
Alkoholis kartu su raminamaisiais	Per gyvenimą	487	96,6	17	3,4
	Per paskutinius 12 mėnesių	487	96,6	17	3,4
	Per paskutines 30 dienų	481	95,4	23	4,6

20 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal narkotinių medžiagų vartojimą (tęsinys)

n – respondentų skaičius; proc. – santykinis dažnis

Tolesniame tyrimo etape slaugytojų žalingų įpročių: rūkymo, alkoholinių gėrimų bei narkotinių medžiagų vartojimo, ypatumai buvo vertinami darbo pamainos aspektu naudojant χ^2 (Chi kvadrato) kriterijų (21–25 lent.).

Nustatyta, jog naktimis dirbančių ir nedirbančių respondentų pasiskirstymas pagal tabako gaminių rūkymo dažnumą per paskutinius 12 mėnesių ($\chi^2 = 2,573$; df = 3; p = 0,462) ir per paskutines 30 dienų ($\chi^2 = 0,614$; df = 3; p = 0,893) statistiškai reikšmingai nesiskyrė (21 lent.).

21 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal tabako gaminių rūkymo dažnumą bei jo priklausomybę nuo darbo pamainos

Periodas	Dažnumas	Dirba naktimis		Nedirba naktimis		χ^2 ; df; p
		n	proc.	n	proc.	
Per paskutinius 12 mėnesių	Nerūkė	143	56,7	151	59,9	2,573; 3; 0,462
	Bent kartą	6	2,4	11	4,4	
	Retkarčiais	35	13,9	30	11,9	
	Kasdien	68	27,0	60	23,8	
Per paskutines 30 dienų	Nerūkė	148	58,7	155	61,5	0,614; 3; 0,893
	Bent kartą	11	4,4	10	4,0	
	Retkarčiais	26	10,3	27	10,7	
	Kasdien	67	26,6	60	23,8	

n – respondentų skaičius; proc. – santykinis dažnis; χ^2 – Chi kvadrato kriterijus; df – laisvės laipsnių skaičius; p – statistinis reikšmingumas

Panaši situacija buvo nustatyta vertinant slaugytojų elektroninių cigarečių rūkymo dažnumą per paskutinius 12 mėnesių ir per paskutines 30 dienų. Naktimis dirbančių ir nedarbančių respondentų pasiskirstymas pagal elektroninių cigarečių rūkymo dažnumą per paskutinius 12 mėnesių ($\chi^2 = 1,933$; $df = 3$; $p = 0,586$) ir per paskutines 30 dienų ($\chi^2 = 1,037$; $df = 3$; $p = 0,792$) statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Rezultatai pateikti 22 lentelėje.

22 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal elektroninių cigarečių rūkymo dažnumą bei jo priklausomybę nuo darbo pamainos

Periodas	Dažnumas	Dirba naktimis		Nedirba naktimis		χ^2 ; df; p
		n	proc.	n	proc.	
Per paskutinius 12 mėnesių	Nerūkė	166	65,9	159	63,1	1,933; 3; 0,586
	Bent kartą	22	8,7	19	7,5	
	Retkarčiais	27	10,7	37	14,7	
	Kasdien	37	14,7	37	14,7	
Per paskutines 30 dienų	Nerūkė	173	68,7	180	71,4	1,037; 3; 0,792
	Bent kartą	15	6,0	17	6,7	
	Retkarčiais	25	9,9	23	9,1	
	Kasdien	39	15,5	32	12,7	

n – respondentų skaičius; **proc.** – santykinis dažnis; χ^2 – Chi kvadrato kriterijus; **df** – laisvės laipsnių skaičius; **p** – statistinis reikšmingumas

Statistinės analizės metu nustatyta, jog nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp dirbančių ir nedarbančių naktimis slaugytojų alkoholio vartojimo dažnumo tiek per paskutinius 12 mėnesių ($\chi^2 = 6,076$; $df = 5$; $p = 0,299$), tiek per paskutines 30 dienų ($\chi^2 = 4,627$; $df = 5$; $p = 0,463$). Rezultatai pateikti 23 lentelėje.

23 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal alkoholinių gėrimų vartojimo dažnumą bei jo priklausomybę nuo darbo pamainos

Periodas	Dažnumas	Dirba naktimis		Nedirba naktimis		χ^2 ; df; p
		n	proc.	n	proc.	
Per paskutinius 12 mėnesių	Nevartojo	53	21,0	61	24,2	6,076; 5; 0,299
	Kelis kartus per metus	77	30,6	80	31,7	

	2–3 kartus per mėnesį	65	25,8	70	27,8	
	2–3 kartus per savaitę	15	6,0	14	5,6	
	Kartą per savaitę	39	15,5	22	8,7	
	Kasdien	3	1,2	5	2,0	
Per paskutines 30 dienų	Nevartojo	77	30,6	95	37,7	4,627; 5; 0,463
	Kelis kartus per metus	44	17,5	42	16,7	
	2–3 kartus per mėnesį	67	26,6	64	25,4	
	2–3 kartus per savaitę	19	7,5	15	6,0	
	Kartą per savaitę	42	16,7	31	12,3	
	Kasdien	3	1,2	5	2,0	

23 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal alkoholinių gėrimų vartojimo dažnumą bei jo priklausomybė nuo darbo pamainos (tęsinys)

n – respondentų skaičius; **proc.** – santykinis dažnis; χ^2 – Chi kvadrato kriterijus; **df** – laisvės laipsnių skaičius; **p** – statistinis reikšmingumas

Tyrimu nustatyta, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp darbo pamainos ir apsinuodijimo / stipraus apsvaigimo nuo alkoholinio gėrimo per gyvenimą ($\chi^2 = 0,520$; $df=1$; $p = 0,471$), paskutinius 12 mėnesių ($\chi^2 = 0,011$; $df = 1$; $p = 0,918$) ar paskutines 30 dienų ($\chi^2 = 0,109$; $df = 1$; $p = 0,742$). Rezultatai pateikti 24 lentelėje.

24 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal apsinuodijimą ar stiprų apsvaigimą nuo alkoholinių gėrimų vartojimo bei jo priklausomybė nuo darbo pamainos

Periodas	Neapsinuodijo				Apsinuodijo				χ^2 ; df; p
	Dirba naktimis		Nedirba naktimis		Dirba naktimis		Nedirba naktimis		
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.	
Per gyvenimą	111	44,0	103	40,9	141	56,0	149	59,1	0,520; 1; 0,471
Per paskutinius 12 mėnesių	190	75,4	189	75,0	62	24,6	63	25,0	0,011; 1; 0,918

Per paskutines 30 dienų	233	92,5	231	91,7	19	7,5	21	8,3	0,109; 1; 0,742
-------------------------	-----	------	-----	------	----	-----	----	-----	-----------------

24 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal apsinuodijimą ar stiprų apsvaigimą nuo alkoholinių gėrimų vartojimo bei jo priklausomybė nuo darbo pamainos (tęsinys)

n – respondentų skaičius; **proc.** – santykinis dažnis; χ^2 – Chi kvadrato kriterijus; **df** – laisvės laipsnių skaičius; **p** – statistinis reikšmingumas

Chi kvadrato testas, nebuvo apskaičiuotas šioms narkotinėms medžiagoms: krekui, relevinui, heroinui, GHB, švirkščiamiesiems narkotikams, ekstaziui bei amfetaminams, nes visi tiriamieji atsakė vienodai.

Ištirta, jog amfetaminų vartojimo dažnumas per gyvenimą statistiškai reikšmingai skiriasi tarp naktimis nedirbančių bei dirbančių tyrimo dalyvių ($\chi^2 = 3,869$; $df = 1$; $p = 0,049$). Naktimis dirbantys slaugytojai vartoja šią narkotinę medžiagą statistiškai reikšmingai dažniau (4,0 proc.; $n = 10$) nei naktimis nedirbantys (1,2 proc.; $n = 3$). Kitos tyrime nagrinėtos narkotinės medžiagos (marihuana, ekstazis, amfetaminai, LSD, kokainas, haliucinogeniniai grybai bei alkoholis kartu su raminamaisiais vaistais) buvo vartojamos panašiu dažnumu tiek naktinėse, tiek dieninėse pamainose, nes statistiškai reikšmingų skirtumų nepastebėta ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 25 lentelėje.

25 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal narkotinių medžiagų vartojimą bei jo priklausomybė nuo darbo pamainos

Narkotinės medžiagos	Periodas	Nevartotojo				Vartotojo				χ^2 ; df; p
		Dirba naktimis		Nedirba naktimis		Dirba naktimis		Nedirba naktimis		
		n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.	
Marihuana	Per gyvenimą	203	80,6	186	73,8	49	19,4	66	26,2	3,256; 1; 0,071
	Per paskutinius 12 mėnesių	233	92,5	228	90,5	19	7,5	24	9,5	0,658; 1; 0,417
	Per paskutines 30 dienų	247	98,0	243	96,4	5	2,0	9	3,6	1,209; 1; 0,272
Ekstazis	Per gyvenimą	247	98,0	246	97,6	5	2,0	6	2,4	0,093; 1; 0,760
	Per paskutinius 12 mėnesių	248	98,4	251	99,6	4	1,6	1	0,4	1,818; 1; 0,178
	Per paskutines 30 dienų	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-

Amfetaminai	Per gyvenimą	242	96,0	249	98,8	10	4,0	3	1,2	3,869; 1; 0,049
	Per paskutinius 12 mėnesių	247	98,0	251	99,6	5	2,0	1	0,4	2,699; 1; 0,100
	Per paskutines 30 dienų	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
LSD	Per gyvenimą	242	96,0	246	97,6	10	4,0	6	2,4	1,033; 1; 0,310
	Per paskutinius 12 mėnesių	246	97,6	250	99,2	6	2,4	2	0,8	2,032; 1; 0,154
	Per paskutines 30 dienų	243	96,4	248	98,4	9	3,6	4	1,6	1,974; 1; 0,160
Krekas	Per gyvenimą	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
	Per paskutinius 12 mėnesių	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
	Per paskutines 30 dienų	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
Kokainas	Per gyvenimą	239	94,8	242	96,0	13	5,2	10	4,0	0,410; 1; 0,522
	Per paskutinius 12 mėnesių	250	99,2	251	99,6	2	0,8	1	0,4	0,335; 1; 0,563
	Per paskutines 30 dienų	250	99,2	251	99,6	2	0,8	1	0,4	0,335; 1; 0,563
Relevinas	Per gyvenimą	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
	Per paskutinius 12 mėnesių	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
	Per paskutines 30 dienų	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
Heroinas	Per gyvenimą	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
	Per paskutinius 12 mėnesių	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
	Per paskutines 30 dienų	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-

Haliucinogeniniai grybai	Per gyvenimą	242	96,0	246	97,6	10	4,0	6	2,4	1,033; 1; 0,310
	Per paskutinius 12 mėnesių	246	97,6	250	99,2	6	2,4	2	0,8	2,032; 1; 0,154
	Per paskutines 30 dienų	249	98,8	251	99,6	3	1,2	1	0,4	1,008; 1; 0,315
GHB	Per gyvenimą	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
	Per paskutinius 12 mėnesių	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
	Per paskutines 30 dienų	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
Švirkščiamieji narkotikai	Per gyvenimą	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
	Per paskutinius 12 mėnesių	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
	Per paskutines 30 dienų	252	100,0	252	100,0	0	0,0	0	0,0	-
Alkoholis kartu su raminamaisiais	Per gyvenimą	243	96,4	244	96,8	9	3,6	8	3,2	0,061; 1; 0,805
	Per paskutinius 12 mėnesių	243	96,4	244	96,8	9	3,6	8	3,2	0,061; 1; 0,805
	Per paskutines 30 dienų	238	94,4	243	96,4	14	5,6	9	3,6	1,139; 1; 0,286

25 lentelė. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal narkotinių medžiagų vartojimą bei jo priklausomybę nuo darbo pamainos (tęsinys)

n – respondentų skaičius; **proc.** – santykinis dažnis; χ^2 – Chi kvadrato kriterijus; **df** – laisvės laipsnių skaičius; **p** – statistinis reikšmingumas

3.5. Slaugytojų psichosocialinio streso, streso įveikos būdų ir žalingų įpročių sąsajos

Koreliacinės analizės rezultatai atskleidė, kad tarp tyrimo dalyvių psichosocialinio streso ir emocinės iškrovos ($r = 0,322$; $p = <0,001$) bei vengimo ($r = 0,092$; $p = 0,040$) streso įveikos faktorių susiformavo teigiami labai silpni statistiškai reikšmingi ryšiai, o tarp psichosocialinio streso ir problemų sprendimo ($r = -0,129$; $p = 0,004$) streso įveikos faktoriaus neigiamas labai silpnas statistiškai reikšmingas ryšys.

Tikėtina, jog didėjant psichosocialinio streso lygiui, problemų sprendimo faktoriaus vertinimo balai statistiškai reikšmingai sumažėtų, o emocinės iškrovos ir vengimo faktorių įverčiai statistiškai

reikšmingai padidėtų. Sąsajos tarp slaugytojų patiriamo psichosocialinio streso ir socialinės paramos streso įveikos faktoriaus nebuvo statistiškai reikšmingos ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 26 lentelėje.

26 lentelė. Tyrimo dalyvių psichosocialinio streso sąsajos su streso įveikos faktoriais

Sąsajos		Psichosocialinis stresas
Socialinė parama	r	0,018
	p	0,693
Emocinė iškrova	r	0,322
	p	<0,001
Problemų sprendimas	r	-0,129
	p	0,004
Vengimas	r	0,092
	p	0,040

r – Spearman'o koreliacijos koeficientas; **p** – statistinis reikšmingumas

Narkotinių medžiagų (kreko, relevino, heroino, GHB bei švirkščiamųjų narkotikų) vartojimo dažnumas (per gyvenimą, per paskutinius 12 mėnesių ir per paskutines 30 dienų) buvo vienodas, visi atsakymai „nevartojo“, tad koreliacijos analizė nebuvo atlikta.

Nustatyta, kad tabako gaminių rūkymas ($r = 0,105$; $p = 0,019$), alkoholio vartojimas ($r = 0,124$; $p = 0,005$) ir LSD vartojimas ($r = 0,090$; $p = 0,044$) teigiamai labai silpnai, tačiau statistiškai reikšmingai koreliavo su psichosocialiniu stresu. Tikėtina, jog didėjant respondentų psichosocialinio streso lygiui, statistiškai reikšmingai padažnėtų tabako gaminių rūkymas, alkoholio bei LSD vartojimas.

Statistiškai reikšmingos sąsajos tarp slaugytojų psichosocialinio streso, elektroninių cigarečių rūkymo ir kitų narkotinių medžiagų vartojimo dažnumo nesusiformavo ($p > 0,05$). Rezultatai pateikti 27 lentelėje.

27 lentelė. Tyrimo dalyvių psichosocialinio streso sąsajos su žalingų įpročių pasireiškimo dažnumu

Sąsajos		Psichosocialinis stresas
Tabako gaminių rūkymas	r	0,105
	p	0,019
Elektroninių cigarečių rūkymas	r	0,055
	p	0,221

Alkoholio vartojimas	r	0,124
	p	0,005
Marihuanos vartojimas	r	0,083
	p	0,063
Ekstazio vartojimas	r	0,010
	p	0,826
Amfetaminų vartojimas	r	0,066
	p	0,138
LSD vartojimas	r	0,090
	p	0,044
Kreko vartojimas	r	-
	p	-
Kokaino vartojimas	r	0,050
	p	0,267
Relevino vartojimas	r	-
	p	-
Heroino vartojimas	r	-
	p	-
Haliucinogeninių grybų vartojimas	r	0,078
	p	0,079
GHB vartojimas	r	-
	p	-
Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas	r	-
	p	-
Alkoholio kartu su raminamaisiais vartojimas	r	0,031
	p	0,487

27 lentelė. Tyrimo dalyvių psichosocialinio streso sąsajos su žalingų įpročių pasireiškimo dažnumu (tęsinys)

r – Spearman'o koreliacijos koeficientas; **p** – statistinis reikšmingumas

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo nustatyti slaugytojų psichikos sveikatos sąsajas su sveikata susijusiu elgesiu: žalingais įpročiais, psichosocialiniu stresu ir streso įveika. Tyrime dalyvavo 504 slaugytojai

iš visos Lietuvos. Didžioji dauguma respondentų buvo moterys (93,8 proc.; $n=473$), kas yra būdinga slaugytojo profesijoje. Apklaustųjų amžius svyruoja nuo 21 iki 73 metų ($38,0 \pm 13,1$). Didžioji dalis respondentų, kiek daugiau negu pusė yra įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (52,0 proc.; $n = 262$), beveik trečdalis tiriamųjų yra įgiję aukštąjį universitetinį (28,8 proc.; $n = 145$) bei beveik penktadalis apklaustųjų yra įgiję aukštesnįjį išsilavinimą (19,2 proc.; $n = 97$).

Psichosocialinis stresas. Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad beveik pusė (46,6 proc.; $n = 235$) respondentų jautė nervinę įtampą, o beveik ketvirtadalis (21,8 proc.; $n = 110$) buvo stresinėje būsenoje. Ši problema analizuojama ir kituose tyrimuose. Panašūs rezultatai pateikti Lietuvoje atliktame tyrime, kuriuo nustatyta, kad pusė (50,22 proc.) tyrimo dalyvių patyrė nervinę įtampą, o daugiau nei trečdalis (35,24 proc.) – stresinę būseną [215]. Kitas tyrimas, taip pat atliktas Lietuvoje atskleidė, kad kiek daugiau nei pusė respondentų patyrė nervinę įtampą, o daugiau nei trečdalis – stresinę būseną [216]. Šie tyrimai rodo, jog slaugytojų patiriamas psichosocialinis stresas iki šiol išlieka opi tema, nepaisant atliktų tyrimų šia tema, kuris gali turėti rimtų pasekmių jų psichikos sveikatai.

Šio tyrimo metu nusprendėme įvertinti slaugytojų psichosocialinio streso sąsajas su amžiumi, išsilavinimu bei darbo stažu. Atlikta koreliacinė analizė atskleidė, kad tarp psichosocialinio streso ir amžiaus bei darbo stažo trukmės pastebimi neigiami, labai silpnai reikšmingi statistiniai ryšiai. Tikėtina, jog didėjant tyrimo dalyvių amžiui ($r = -0,149$; $p = 0,001$) bei darbo stažui ($r = -0,119$; $p = 0,007$), psichosocialinio streso lygis statistiškai reikšmingai sumažėtų. Kiti atlikti tyrimai parodė priešingus rezultatus. Kinijoje atliktų tyrimų duomenimis, vyresnio amžiaus slaugytojai patiria daugiau streso [217]. Saudo Arabijoje atliktas tyrimas atskleidė, jog slaugytojai turintys didesnę darbo stažą patiria daugiau streso [218]. Amerikoje, Merilando valstijoje atliktas tyrimas atskleidė labai panašius į mūsų atlikto tyrimo gautus rezultatus, jog didėjant slaugytojų darbo stažui streso lygis mažėja [219]. Lenkijoje atliktas tyrimas, nustatė, jog amžius bei darbo stažas neturėjo įtakos streso pasireiškimui [220].

Mūsų tyrimo metu paaiškėjo, jog slaugytojų jaučiamas psichosocialinio streso lygis statistiškai reikšmingai skiriasi tarp skirtingų amžiaus grupių ($p = 0,017$). Rezultatai atskleidė, jog respondentai, kurie yra jaunesni negu 30 metų amžiaus, dažniau jautė stresinę būseną (48,1 proc.; $n = 78$) lyginant su 30–50 metų ($n = 55$; 34,0 proc.) bei > 50 metų ($n = 29$; 17,9 proc.) amžiaus kolegomis. Šie tyrimo rezultatai sutampa su Saudo Arabijoje atlikto tyrimo rezultatais, kurie rodo, jog jaunesnio amžiaus slaugytojai patiria daugiau streso negu jų vyresni kolegos [218]. Mūsų atlikto tyrimo gauti rezultatai sutapo su aprašytais Amerikoje bei Saudo Arabijoje atliktais tyrimų rezultatais. Ilgesnė darbo patirtis bei amžius palengvina prisitaikymą prie profesinių iššūkių. Sukauptas žinių kiekis padeda lengviau atsispirti patiriamam stresui. Tikėtina, jog jaunesni slaugytojai, dirbantys mažiau nei 10 metų, patirs daugiau streso, dėl patirties trūkumo bei savirealizacijos ateityje. Nepaisant vyresnio amžiaus bei

ilgametės darbo patirties matomos naudos atliktuose tyrimuose, tikėtina, jog bėgant laikui vyresnio amžiaus slaugytojams gali kilti papildomų iššūkių dėl asmeninių priežasčių, tokių kaip tam tikros sveikatos problemos, fizinio aktyvumo sumažėjimas, technologinių naujovių bei konkurencijos darbo aplinkoje. Atlikto tyrimo rezultatai suteikia reikšmingos informacijos apie slaugytojų psichosocialinio streso pasireiškimą bei amžiaus ir sukauptos darbo patirties įtaką jaučiamam stresui.

Taip pat mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, kad tiek respondentų gyvenimo kokybė ($p = < 0,001$), tiek ir sveikatos būklė ($p = < 0,001$) statistiškai reikšmingai kito priklausomai nuo psichosocialinio streso lygio. Slaugytojai, kurių gyvenimo kokybė labai gera (30,0 proc.; $n = 33$) / gera (56,4proc.; $n = 62$) dažniau nurodė nejaučiantys streso lyginat su nervinę įtampą bei stresinę būklę jaučiančiais kolegomis. Taip pat gera (40,9 proc.; $n = 45$) / gana gera (33,6 proc.; $n = 37$) sveikatos būkle pasižymintys tyrimo dalyviai dažniau nurodė nejaučiantys streso. Kinijoje atliktas tyrimas parodė panašius rezultatus, kad tarp profesinio streso ir respondentų gyvenimo kokybės pastebėta neigiama, statistikai reikšminga koreliacija ($r = -0,44$, $p < 0,01$), kuri parodo, jog mažėjant streso lygiui gerėja slaugytojų gyvenimo kokybė ir atitinkamai sveikatos būklė [221]. Slaugytojų darbas yra intensyvus, o patiriamas psichosocialinis stresas bei įtampa gali pabloginti jų psichikos sveikatą, bendrą sveikatos būklę bei gyvenimo kokybę. Psichosocialinis stresas prisideda prie psichikos sveikatos problemų, įskaitant perdegimą, nemigą, depresiją ir nerimą, taip pat fizinės sveikatos problemų, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, virškinamojo trakto sutrikimus ir raumenų bei kaulų sistemos ligas.

Streso įveikos būdai. Dažniausiai naudojamą streso įveikos būdą apklausoje dalyvavę slaugytojai išskyrė problemų sprendimą ($3,40 \pm 0,70$), o rečiausiai – emocinę iškrovą ($2,30 \pm 0,70$). Analogiški rezultatai pateikti 2018 ir 2012 metais Lietuvoje bei 2016 metais Australijoje atliktuose tyrimuose, kuriuose paaiškėjo, jog slaugytojos dažniausiai taikė problemų sprendimo, o rečiausiai emocinės iškrovos streso įveikos strategijas [99, 222, 223]. Lietuvoje, Utenos apskrityje atliktame tyrime tarp skubios medicinos pagalbos specialistų gauti rezultatai parodė, jog respondentai dažniau taikė į problemą bei emocijas orientuotą įveiką [224]. Problemų sprendimo streso įveikos faktorius yra laikomas adaptyvia bei veiksminga strategija, o emocinės iškrovos streso įveikos faktorius – mažiausiai veiksminga. Gauti rezultatai atskleidė tinkamos streso įveikos strategijos pasirinkimą. Taip pat žinant, kad slaugytojų darbo specifika plačiai susijusi su komandiniu darbu, todėl problemų sprendimas yra labai svarbus. Problemų sprendimų metodas suteikia galimybę adekvačiai ir aktyviai valdyti situacijas bei gauti paramą iš aplinkos. Dirbant aukšto streso sąlygomis kaip prioritetu laikomas problemų sprendimas ir užtikrinimas, kad jų darbas būtų atliktas profesionaliai, o ne sutelktas dėmesys į emocinį išsikrovimą.

Mūsų atlikta analizė, atskleidė, jog problemų sprendimo ($r = 0,109$; $p = 0,015$) ir socialinės paramos ($r = 0,116$; $p = 0,009$) streso įveikos faktoriai teigiamai labai silpnai, tačiau statistiškai reikšmingai koreliavo su slaugytojų išsilavinimu. Tikėtina, jog kuo respondentų išsilavinimas bus

aukštesnis, tuo dažniau jie rinksis socialinės paramos bei problemų sprendimo streso įveikos faktorius. Taip pat pastebėta, jog tarp slaugytojų amžiaus ir socialinės paramos faktoriaus susidarė labai silpnas statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys ($r = -0,096$; $p = 0,031$). Tikėtina, jog didėjant slaugytojų amžiui, jų socialinei paramai paskirti įverčiai statistiškai patikimai sumažėtų. Bengalijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog tarp streso įveikos strategijų ir amžiaus bei išsilavinimo nerasta statistiškai reikšmingo ryšio ($p > 0,05$) [225]. Mūsų atliktas tyrimas atskleidė, jog socialinės paramos ($p = 0,007$) ir problemų sprendimo ($p = 0,031$) streso įveikos faktoriai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp slaugytojų išsilavinimo, kadangi aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgiję slaugytojai statistiškai reikšmingai geriau vertino socialinės paramos ($3,48 \pm 0,79$) bei problemų sprendimo ($3,52 \pm 0,67$) streso įveikos faktorius lyginant su aukštąjį neuniversitetinį bei aukštesnįjį išsilavinimą turinčiais respondентаis. Išsilavinimas gali būti svarbi priežastis formuojanti asmens gebėjimus tinkamai vertinti stresines situacijas ir pritaikyti tinkamas streso įveikos strategijas. Aukštesnį išsilavinimą turintys slaugytojai sukaupia daugiau teorinių žinių bei praktinių gebėjimų kaip elgtis tam tikrose stresinėse situacijose bei kur ieškoti pagalbos. Galima manyti, jog slaugytojų išsilavinimas turi teigiamą poveikį jų streso įveikos strategijų pasirinkimui.

Taip pat mūsų atlikto tyrimo rezultatai parodė, jog socialinės paramos streso įveikos faktorius statistiškai reikšmingai skiriasi tarp slaugytojų amžiaus grupių ($p = 0,029$), kadangi jaunesni nei 30 metų respondentai socialinės paramos faktorių vertina geriau ($3,40 \pm 0,85$) nei 30–50 metų ($3,22 \pm 0,83$), bei vyresni nei 50 metų ($3,27 \pm 0,75$) tiriamieji. Jordanijoje atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog lytis, amžius ir išsilavinimas neturėjo statistiškai reikšmingo ryšio su socialine parama [226]. Vokietijoje atliktas tyrimas atskleidė, jog vyresnio amžiaus slaugytojams reikalinga socialinė parama, kad būtų sumažinta psichinė įtampa [227]. Tyrimo eigoje išaiškėjo statistiškai reikšmingas skirtumas tarp slaugytojų amžiaus grupių bei socialinės paramos streso įveikos faktoriaus. Galima manyti, jog vyresni slaugytojai yra labiau įpratę spręsti tam tikras situacijas savarankiškai. Socialinės paramos streso įveikos strategijos retesnis pasirinkimas gali būti susijęs su nusivylimu dėl socialinės paramos veiksmingumo bei socialinės paramos suvokimo kaip silpnumo ar nekompetencijos ženklą.

Mūsų atlikta statistinė analizė taip pat atskleidė, jog tarp socialinės paramos streso įveikos faktoriaus bei darbo pamainos yra statistiškai reikšmingas skirtumas ($p = 0,003$), kadangi naktimis nedirbantys slaugytojai statistiškai reikšmingai geriau vertino streso įveikos socialinės paramos faktorių ($3,40 \pm 0,80$) lyginant su naktimis dirbančiais kolegomis ($3,20 \pm 0,83$). Kalifornijoje analizuotame tyrime, nagrinėjančiame slaugytojų elgesį tarp dienos ir naktinės pamainos slaugos specialistų, nustatyta, kad slaugytojams dirbantiems naktinėmis pamainomis yra sunkiau palaikyti socialinius ryšius nei dienos pamainos slaugytojams [41]. Pakistane atliktas tyrimas taip pat atskleidė, jog tarp slaugytojų, dirbančių dieninėmis ir naktinėmis pamainomis, pastebėtas suvokiama socialinės paramos skirtumas. Dienomis dirbančios slaugytojos pasižymėjo didesne suvokiama

socialinė parama [228]. Slaugytojai dirbantys dieninėse pamainose dažniau nei dirbantys naktinėse pamainose naudoja socialinės paramos streso įveikos būdą, nes dienos metu yra daugiau galimybių komunikuoti tarpusavyje su kolegomis. Naktinės pamainos gali sukelti nuovargį, elgesio pokyčius, tokius kaip: dirglumas, blogas nusiteikimas, pablogėję bendravimo įgūdžiai, kurie gali sudaryti sunkumų naudoti socialinės paramos streso įveikos būdą.

Sveikatai žalingas elgesys. Išanalizavus slaugytojų tabako gaminių rūkymo dažnumą per paskutinius 12 mėnesių bei per paskutines 30 dienų, pastebėta, jog dažniausiai respondentai tabako gaminių nevartojo (atitinkamai 58,3 proc.; n = 294 bei 60,1 proc.; n = 303). Rūkančių kasdien buvo šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis (atitinkamai 25,4 proc.; n = 128 bei 25,2 proc.; n = 127). Daugiau nei pusė respondentų elektroninių cigarečių nerūkė (atitinkamai 64,5 proc.; n = 325 bei 70,1 proc.; n = 353). Labai panašūs rezultatai atskleisti ir Saudo Arabijoje atliktame tyrime, kuris parodė, jog tarp naktimis dirbančių ir naktimis nedirbančių medicinos darbuotojų reikšmingų skirtumų nerasta bei didžioji dauguma yra nerūkantys (atitinkamai 79,6 proc.; n = 218 ir 80,4 proc.; n = 340), o rūkantys sudaro mažesnę dalį (atitinkamai 20,4 proc.; n = 56 ir 19,6 proc.; n = 83) [115]. Apibendrinant šiuos rezultatus matome, jog rūkymą renkasi nemaža dalis slaugytojų, bet tuo pačiu, rezultatai nuteikia teigiamai, nes nerūkančiųjų dalis yra kur kas didesnė nei rūkančiųjų.

Igyvendinant išsikeltą uždavinį, savo tyrime išanalizavome slaugytojų alkoholio vartojimo dažnumą. Gauti rezultatai atskleidė, jog tyrime dalyvavę slaugytojai, per paskutinius 12 mėnesių, dažniausiai alkoholinius gėrimus vartojo kelis kartus per metus arba 2–3 kartus per mėnesį (atitinkamai 31,2 proc.; n = 157 bei 26,7 proc.; n = 135), o beveik ketvirtadalis respondentų atsakė, jog alkoholio nevartojo visai (22,6 proc.; n = 114). Per paskutines 30 dienų dauguma respondentų alkoholį vartojo kelis kartus per metus arba 2–3 kartus per mėnesį (atitinkamai 17,1 proc.; n = 86 bei 26,0 proc.; n = 131), o daugiausia tiriamųjų alkoholinių gėrimų nevartojo visai (34,1 proc.; n = 172). Analizuotoje literatūroje pastebėta, jog yra atliekami įvairūs tyrimai apie alkoholio vartojimo paplitimą tarp sveikatos priežiūros specialistų. 2019 metais Brazilijoje atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 510 medicinos specialistų – iš kurių 193 buvo slaugytojai, nustatytas didelis (74,5 proc.) alkoholio vartojimo paplitimas tarp tiriamųjų [159]. Italijoje, 2017 metais atliktame tyrime nustatyta, kad šiek tiek daugiau nei du trečdaliai dalyvavusių medicinos studentų reguliariai vartojo alkoholį [174]. Kitas tyrimas atliktas Lietuvoje, Utenos apskrityje, kuriame dalyvavo skubiosios medicinos pagalbos specialistai parodė, kad 3,7 proc. respondentų turėjo žalingą alkoholio vartojimo įprotį bei 1,9 proc. apklaustųjų turėjo alkoholio priklausomybės sindromą [224]. Lietuvoje yra nedaug reprezentatyvių tyrimų nagrinėjančių sveikatos priežiūros darbuotojų alkoholio vartojimą. Apibendrinant alkoholio vartojimo įpročius, ypač kitose šalyse atliktuose tyrimų rezultatuose, matome, jog alkoholio vartojimas vis dar išlieka opia problema tarp sveikatos priežiūros specialistų. Šie rodikliai kelia susirūpinimą, nes slaugytojai yra atsakingi už savo pačių sveikatos būklę, pacientų

mokymą sveikos gyvensenos klausimais bei turėtų būti pavyzdys visuomenei, o alkoholio vartojimas yra siejamas su neigiamu poveikiu psichikos sveikatai. Mūsų tyrimo rezultatai atskleidė, jog alkoholio vartojimas dažniausiai pasirenkamas retais atvejais arba visiškai nevartojama. Toks pasirinkimas gali būti susijęs su jaučiama atsakomybe, turimomis žiniomis apie žalingą alkoholio poveikį sveikatai bei sąmoningumu. Svarbu paminėti, jog norint tiksliau įvertinti alkoholio vartojimą reikėtų ištirti jo suvartojamą kiekį ir būdus (žalingas ar rizikingas) bei išnagrinėti vartojamų alkoholinių gėrimų rūšis.

Įvertinus slaugytojų narkotinių medžiagų vartojimo dažnumą nustatyta, jog marihuana, ekstazis, amfetaminai, LSD, kokainas, haliucinogeniniai grybai bei alkoholis kartu su raminaisiais vaistais buvo vartojami sąlyginai labai retai. Pastebėta, jog dažniausia slaugytojų vartojama narkotinė medžiaga buvo marihuana, kurios per savo gyvenimą yra išbandę daugiau nei penktadalis (22,8 proc.; $n = 115$) apklaustų slaugytojų. Tyrimas atskleidė, jog amfetaminų vartojimo dažnumas per gyvenimą statistiškai reikšmingai skiriasi tarp naktimis nedirbančių bei dirbančių tyrimo dalyvių ($p = 0,049$). Naktimis dirbantys slaugytojai, per gyvenimą, vartojo šią narkotinę medžiagą statistiškai reikšmingai dažniau (4,0 proc.; $n = 10$) nei naktimis nedirbantys (1,2 proc.; $n = 3$). Tarp kitų tyrime nagrinėtų narkotinių medžiagų statistiškai reikšmingų skirtumų nepastebėta. Narkotikų vartojimas tarp slaugytojų nėra plačiai ištirtas. Ankstesni slaugytojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tyrimai rodo, kad slaugytojai vartoja maždaug tiek pat neteisėtų narkotikų, kuriems priskiriamos kanapės \ marihuana, kokainas, haliucinogenai ir heroinas, kiek ir plačioji visuomenė [193, 194]. Apibendrinant šiuos rezultatus, galime teigti, jog narkotinių medžiagų vartojimas nėra paplitęs tarp slaugytojų. Rastas statistiškai reikšmingas skirtumas leidžia manyti, jog amfetaminų vartojimui turi įtakos naktinės pamainos, kurios gali sukelti nuovargį bei nemigą.

Psichosocialinio streso, streso įveikos būdų ir žalingų įpročių sąsajos. Rezultatai atskleidė, jog tarp psichosocialinio streso ir emocinės iškrovos ($r = 0,322$; $p = <0,001$) bei vengimo ($r = 0,092$; $p = 0,040$) streso įveikos faktorių susiformavo teigiami labai silpni statistiškai reikšmingi ryšiai, o tarp psichosocialinio streso ir problemų sprendimo ($r = -0,129$; $p = 0,004$) streso įveikos faktoriaus neigiamas labai silpnas statistiškai reikšmingas ryšys. Tikėtina, jog didėjant psichosocialinio streso lygiui, problemų sprendimo faktoriaus vertinimo balai statistiškai reikšmingai sumažėtų, o emocinės iškrovos ir vengimo faktorių įverčiai statistiškai reikšmingai padidėtų. Kitų mokslininkų atlikto tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, jog tarp profesinio streso ir į problemą orientuoto įveikimo ($r = -0,189$; $p = 0,022$) susiformavo reikšmingas neigiamas koreliacinis ryšys, o teigiama koreliacija pastebėta tarp profesinio streso ir į emocijas orientuoto įveikimo ($r = 0,189$; $p = 0,022$) [19]. Australijoje atliktas tyrimas parodė skirtingus nei mūsų atlikto tyrimo rezultatus - stresas reikšmingai susijęs su socialine parama [229]. Mūsų atliktame tyrime sąsaja tarp psichosocialinio streso ir socialinės paramos streso įveikos faktoriaus nebuvo statistiškai reikšminga. Išanalizavus mokslinę

literatūrą rasta, jog vengimo strategijos naudojimas gali sumažinti gebėjimą susidoroti su sunkumais ir pasireikšti mažesniu įveikos įgūdžių lygmeniu. Žmonės, kurie dažniau pasirenka vengimo strategijas, gali patirti didesnę neigiamą psichologinį poveikį, nes nesugeba efektyviai susidoroti su problemomis [101]. Emocinės iškvos streso įveikos faktorius stresą sumažina tik tam tikroje situacijoje, ribotą laiką, ieškant kaltųjų ir išliejant susikaupusias neigiamas emocijas, o vengimo strategija – skatina slaugytojus stresinę situaciją įveikti naudojant įvairius dėmesio nukreipimo būdus arba teigiamą situacijos interpretavimą. Kadangi emocinės iškvos ir vengimo streso įveikos faktoriai yra mažiau veiksmingi, šios strategijos dažniau naudojamos sumažinti trumpalaikį stresą ir ilgainiui jos paprastai laikomos žalingomis, nes nesiimama jokių tiesioginių veiksmų stresoriui sumažinti, todėl ilgai patiriamas didelis streso lygis. Tikėtina, jog slaugytojai, naudojantys šias įveikos strategijas, neefektyviai susidoroja su problemomis ir dėl to jaučiamas didesnis streso lygis.

Mūsų atlikta statistinė analizė taip pat atskleidė, jog tabako gaminių rūkymas ($r = 0,105$; $p = 0,019$), alkoholio ($r = 0,124$; $p = 0,005$) bei LSD vartojimas ($r = 0,090$; $p = 0,044$) teigiamai labai silpnai, tačiau statistiškai reikšmingai koreliavo su psichosocialiniu stresu. Tikėtina, jog didėjant respondentų psichosocialinio streso lygiui, gauti rezultatai atskleistų statistiškai reikšmingai didėjantį tabako gaminių, alkoholio bei LSD vartojimą. Italijoje 2022 metais atliktas mokslinis tyrimas, kuriame dalyvavo 375 visuomenės sveikatos rezidentai, atstovaujantys įvairiems Italijos regionams, nustatė ryšį tarp alkoholio vartojimo ir nerimo ir teigia, kad šiai specialybei būdingas stresas ir reikalavimai gali lemti didesnę alkoholio vartojimą kaip įveikos mechanizmą [175]. Tikėtina, jog tabako gaminių, alkoholio bei LSD vartojimas yra suvokiamas kaip galimybė atsiriboti nuo jaučiamo psichosocialinio streso. Nepakankamas personalo skaičius, konfliktai su kolegomis, pacientais, ilgos darbo valandos ir per didelis darbo krūvis dažniausiai yra pagrindinės priežastys sukeliančios besitęsiantį stresą, todėl slaugytojai gali būti dažniau linkę į psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Šių medžiagų vartojimas gali būti pasirinktinis dėl neturimų galimybių ar nesusidariusio suvokimo rinktis efektyvesnį streso įveikos būdą bei deramo požiūrio kaip valdyti užklupusias emocijas, o tai gali pabloginti jų bendrą sveikatą ir padidinti riziką susirgti įvairiomis lėtinėmis ligomis.

Tyrimo metu buvo iškelta **hipotezė**: tikėtina, kad slaugytojai, patiriantys didesnę psichosocialinį stresą, linkę dažniau turėti žalingus įpročius. Atlikto tyrimo hipotezė dalinai pasitvirtino. Rastas labai silpnas ryšys tarp psichosocialinio streso bei tabako gaminių rūkymo ($r = 0,105$; $p = 0,019$), alkoholio ($r = 0,124$; $p = 0,005$) bei LSD vartojimo ($r = 0,090$; $p = 0,044$).

Atlikto tyrimo privalumai:

- Kiekybinis tyrimas atskleidė slaugytojų psichosocialinio streso, streso įveikos būdų ir žalingų įpročių sąsajas.

- Kiekybiniame tyrime naudota internetinė anketa buvo patogi dėl jos prieinamumo bet kuriuo paros metu, netrikdė darbo laiko bei užtikrino respondentų anonimiškumą.
- Atliktas tyrimas atskleidė sąsajas bei skirtumus tarp respondentų sociodemografinių charakteristikų.
- Tyrime išskirta viena profesinė grupė, slaugytojai, leido atskleisti būtent šiai profesinei grupei būdingas kylančias problemas bei pasirinktus jų sprendimo būdus.

Atlikto tyrimo trūkumai:

- Tyrimo dalyje, kurioje analizuoti žalingi įpročiai nedetalizuota vartojimo aplinka, vartojamo alkoholio rūšis (stiprieji/silpnieji gėrimai), neapibrėžtas standartinis alkoholinis vienetas, alkoholio vartojimas nepriskirtas žalingam ar rizikingam vartojimo tipui, neklausta suvartojamo cigarečių skaičiaus. Tai leistų tiksliau suprasti žalingų įpročių pasireiškimo problemą ar jos nebuvimą.
- Tyrime, apklaustųjų imtis pagal lytį pasiskirstė labai nelygiai, nes dalyvavo labai mažas procentas vyrų (6,2 proc.). Galime manyti, jog sudalyvavus atitinkamai panašiam abiejų lyčių atstovų skaičiui, tyrimo rezultatai reikšmingai keistųsi.
- Tyrime nebuvo tirta kokie konkretūs veiksniai lemia psichosocialinio streso pasireiškimą.

IŠVADOS

1. Beveik pusė respondentų jautė nervinę įtampą, o beveik ketvirtadalis - stresinę būseną. Nustatytas neigiamas labai silpnas statistiškai reikšmingas ryšys tarp psichosocialinio streso ir amžiaus bei darbo stažo trukmės. Stresinę būseną dažniau jautė jaunesni slaugytojai, savo gyvenimo kokybę vertinantys patenkinamai, o sveikatos būklę vidutiniškai.
2. Slaugytojai kaip svarbiausius streso įveikos būdus išskyrė problemų sprendimą ir socialinę paramą, o mažiausiai svarbų - emocinę iškvėpą. Nustatytas labai silpnas statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys tarp problemų sprendimo ir socialinės paramos streso įveikos faktorių bei slaugytojų išsilavinimo, o tarp socialinės paramos faktoriaus ir slaugytojų amžiaus susidarė labai silpnas statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys. Socialinės paramos skalę patikimai geriau vertino jaunesni, turintys aukštesnį išsilavinimą bei naktimis nedirbantys slaugytojai. Problemų sprendimo skalę patikimai geriau vertino turintys aukštesnį išsilavinimą.
3. Daugiau nei pusė slaugytojų per paskutinius 12 mėnesių ir per paskutines 30 dienų tabako gaminių ir elektroninių cigarečių nerūkė. Daugiau nei ketvirtadalis slaugytojų, per paskutinius 12 mėnesių, alkoholinius gėrimus vartojo kelis kartus per metus arba 2–3 kartus per mėnesį, o beveik ketvirtadalis respondentų alkoholio nevartojo visai. Per paskutines 30 dienų šiek tiek daugiau nei trečdalis slaugytojų alkoholinių gėrimų nevartojo visai. Narkotinių medžiagų vartojimas sąlyginai buvo labai retas. Naktimis dirbantys slaugytojai, per gyvenimą, amfetaminus vartojo dažniau.
4. Nustatyti labai silpni teigiami statistiškai reikšmingi ryšiai tarp psichosocialinio streso ir emocinės iškvėpos bei vengimo streso įveikos faktorių, o tarp psichosocialinio streso ir problemų sprendimo streso įveikos faktoriaus neigiamas labai silpnas statistiškai reikšmingas ryšys. Atskleisti labai silpni teigiami statistiškai reikšmingi ryšiai tarp psichosocialinio streso ir tabako gaminių rūkymo, alkoholio bei LSD vartojimo.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Sveikatos priežiūros įstaigų vadovams rekomenduojama:

1. Reguliariai, kartą metuose, įvertinti slaugytojų patiriamo streso lygį bei naudojamas streso įveikos strategijas panaudojant adaptuotus klausimynus.
2. Profilaktiškai, kartą metuose, rengti mokymus, seminarus ir tobulinimosi kursus, kurių metu slaugytojai įgautų žinių ir įgūdžių, padedančių lengviau valdyti psichosocialinį stresą pasirenkant adaptyvius streso įveikos būdus bei priminti žalingų įpročių pasekmes fizinei ir psichikos sveikatai.
3. Užtikrinti galimybę teikti psichologo paslaugas sveikatos priežiūros specialistams.
4. Užtikrinti, jog jaunesni bei turintys mažiau patirties slaugytojai, nebūtų palikti vieni darbo vietoje, dirbtų komandoje su labiau patyrusiais darbuotojais, kuriant psichologiškai palankią aplinką.

Slaugytojams:

1. Rekomenduojama komunikuoti su kolegomis bei už slaugos personalą atsakingais asmenimis apie esamas problemas, tarpusavyje dalintis savo patirtimi, siūlyti pagalbą (emocinę ir praktinę) bei laiku kreiptis jos prireikus.
2. Rekomenduojama domėtis atsipalaidavimą skatinančiomis veiklomis (meditacija, aktyvaus laisvalaikio užtikrinimu, kūrybinėmis veiklomis).
3. Rekomenduojama aktyviai dalyvauti rengiamuose kursuose, seminaruose, konferencijose bei mokymuose apie sveikatai žalingą elgesį, stresą, jo valdymo būdus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Žiedelis A. Slaugytojų psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių sąsajos su išitraukimu į darbą ir perdegimu. PSY [Internet]. 2019 Jul. 17 [cited 2025 May 11]; 59:53-67. Available from: <https://www.zurnalai.vu.lt/psichologija/article/view/13347>
2. Goudarzian AH, Nikbakht Nasrabadi A, Sharif-Nia H, Farhadi B, Navab E. Exploring the concept and management strategies of caring stress among clinical nurses: a scoping review. *Frontiers in Psychiatry*. 2024;15:1337938. DOI: [10.3389/fpsy.2024.1337938](https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1337938)
3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Medikų trūkumui mažinti parengtas veiksmų planas. 2024. [cited 2025 March 12]. Available from: <https://sam.lrv.lt/lt/news/mediku-trukumui-mazinti-parengtasveiksmu-planas/>
4. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2025 January 7]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/331677>
5. Bardhan R, Heaton K, Davis M, Chen P, Dickinson DA, Lungu CT. A Cross Sectional Study Evaluating Psychosocial Job Stress and Health Risk in Emergency Department Nurses. *IJERPH*. 2019;16(18):3243. DOI: [10.3390/ijerph16183243](https://doi.org/10.3390/ijerph16183243)
6. Huang CL-C, Wu M-P, Ho C-H, Wang J-J, Alameddine M, editor. Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study. *PLoS ONE*. 2018;13(9):e0204224. DOI: [10.1371/journal.pone.0204224](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204224)
7. Søvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front Public Health*. 2021;9:679397. DOI: [10.3389/fpubh.2021.679397](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397)
8. Saragih ID, Tonapa SI, Saragih IS, Advani S, Batubara SO, Suarilah I, et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2021;121:104002. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2021.104002](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104002)
9. Galanis P, Vraha I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(8):3286–302. DOI: [10.1111/jan.14839](https://doi.org/10.1111/jan.14839)
10. Varghese A, George G, Kondaguli SV, Naser AY, Khakha DC, Chatterji R. Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2021;11:05009. DOI: [10.7189/jogh.11.05009](https://doi.org/10.7189/jogh.11.05009)
11. Jin H, Yao J, Xiao Z, Qu Q, Fu Q. Effects of nursing workload on medication administration errors: A quantitative study. *WOR*. 2023;74(1):247–54. DOI: [10.3233/WOR-211392](https://doi.org/10.3233/WOR-211392)

12. Vatani J, Arami M, Khanikosarkhizi Z, Shahabi Rabori MA, Khandan M, Dehghan N, et al. Safety climate and related factors in rehabilitation nurses of hospitals in Iran. *WOR*. 2021;68(1):189–96. DOI: [10.3233/WOR-203368](https://doi.org/10.3233/WOR-203368)
13. Rafiei S, Souri S, Nejatifar Z, Amerzadeh M. The moderating role of self-efficacy in the relationship between occupational stress and mental health issues among nurses. *Sci Rep*. 2024;14(1):15913. DOI: [10.1038/s41598-024-66357-7](https://doi.org/10.1038/s41598-024-66357-7)
14. Thimmapuram J, Pargament R, Sibliss K, Grim R, Risques R, Toorens E. Effect of heartfulness meditation on burnout, emotional wellness, and telomere length in health care professionals. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*. 2017;7(1):21–7. DOI: [10.1080/20009666.2016.1270806](https://doi.org/10.1080/20009666.2016.1270806)
15. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *IJERPH*. 2018;16(1):61. DOI: [10.3390/ijerph16010061](https://doi.org/10.3390/ijerph16010061)
16. Li X, Han J, Lin H. Fagundo-Rivera J, editor. The effects of psychological flexibility and night shifts on mental health and well-being in nurses. *PLoS ONE*. 2024;19(11):e0313634. DOI: [10.1371/journal.pone.0313634](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313634)
17. Piotrowski A, Sygit-Kowalkowska E, Boe O, Rawat S. Resilience, Occupational Stress, Job Satisfaction, and Intention to Leave the Organization among Nurses and Midwives during the COVID-19 Pandemic. *IJERPH*. 2022;19(11):6826. DOI: [10.3390/ijerph19116826](https://doi.org/10.3390/ijerph19116826)
18. Wazqar DY, Kerr M, Regan S, Orchard C. An integrative review of the influence of job strain and coping on nurses' work performance: Understanding the gaps in oncology nursing research. *International Journal of Nursing Sciences*. 2017;4(4):418–29. DOI: [10.1016/j.ijnss.2017.09.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.09.003)
19. Mazzella Ebstein AM, Sanzero Eller L, Tan KS, Cherniss C, Ruggiero JS, Cimiotti JP. The relationships between coping, occupational stress, and emotional intelligence in newly hired oncology nurses. *Psycho-Oncology*. 2019;28(2):278–83. DOI: [10.1002/pon.4937](https://doi.org/10.1002/pon.4937)
20. Gieniusz-Wojczyk L, Dąbek J, Kulik H. Risky Behaviour among Nurses in Poland: An Analysis of Nurses' Physical Condition, Mental Health, and Resilience. *IJERPH*. 2021;18(4):1807. DOI: [10.3390/ijerph18041807](https://doi.org/10.3390/ijerph18041807)
21. Zhang X, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi T. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine*. 2020;99(26):e20992. DOI: [10.1097/MD.00000000000020992](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020992)
22. Hosseini Moghaddam M, Mohebbi Z, Tehranineshat B. Stress management in nurses caring for COVID-19 patients: a qualitative content analysis. *BMC Psychol*. 2022;10(1):124. DOI: [10.1186/s40359-022-00834-4](https://doi.org/10.1186/s40359-022-00834-4)
23. Onieva-Zafra MD, Fernández-Muñoz JJ, Fernández-Martínez E, García-Sánchez FJ, Abreu-Sánchez A, Parra-Fernández ML. Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing

- students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. BMC Med Educ. 2020;20(1):370. DOI: [10.1186/s12909-020-02294-z](https://doi.org/10.1186/s12909-020-02294-z)
24. World Health Organization. Mental health [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2022. [cited 2025 January 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 25. Hugo Condori Meléndez, Mirtha Sussan Trejo De Rios, Juan Carlos Lázaro Guillermo, Lila Ramírez Zumaeta, Carlos Alberto Giles Abarca. Resilience and stress coping strategies of university students in times of pandemic. Journal of Pharmaceutical Negative Results. 2022;13(4):679–85. DOI: [10.47750/pnr.2022.13.04.091](https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.04.091)
 26. Karbakhsh Ravari A, Farokhzadian J, Nematollahi M, Miri S, Foroughameri G. The Effectiveness of a Time Management Workshop on Job Stress of Nurses Working in Emergency Departments: An Experimental Study. Journal of Emergency Nursing. 2020;46(4):548.e1-548.e11. DOI: [10.1016/j.jen.2020.03.013](https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.03.013)
 27. Mujić Jahić I, Bukejlović J, Alić-Drina S, Nakaš E. Assessment of Stress among Doctors of Dental Medicine. Acta Stomatol Croat. 2019;53(4):354–62. DOI: [10.15644/asc53/4/6](https://doi.org/10.15644/asc53/4/6)
 28. Yesuf SM, Derseh BT, Girma D, Dejene TM. Work-related stress and associated factors among health professionals in zone 1, Afar region, Ethiopia. Heliyon. 2022;8(12):e12167. DOI: [10.1016/j.heliyon.2022.e12167](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12167)
 29. Mehta M, Singh MM, Gupta SK, Kushal A. Study of Stress among Health Care Professionals: A Systemic Review. International Journal of Research Foundation of Hospital and Healthcare Administration. 2018;6(1):6–11. DOI: [10.5005/jp-journals-10035-1084](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10035-1084)
 30. Okuhara M, Sato K, Kodama Y. The nurses' occupational stress components and outcomes, findings from an integrative review. Nursing Open. 2021;8(5):2153–74. DOI: [10.1002/nop2.780](https://doi.org/10.1002/nop2.780)
 31. Žiedelis A, Pajarskienė B. Slaugytojų profesinio perdegimo individualios ir darbo aplinkos priežastys. Literatūros apžvalga. Visuomenės sveikata, 2018; 2(81):12-19 [Internet]. [cited 2025 April 17] Available from: [https://visuomenessveikata.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2\(81\)/VS%202018%202\(81\)%20LIT%20A%20Profesinis%20perdegimas.pdf](https://visuomenessveikata.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.2(81)/VS%202018%202(81)%20LIT%20A%20Profesinis%20perdegimas.pdf)
 32. Rink LC, Oyesanya TO, Adair KC, Humphreys JC, Silva SG, Sexton JB. Stressors Among Healthcare Workers: A Summative Content Analysis. Global Qualitative Nursing Research. 2023;10:23333936231161127. DOI: [10.1177/23333936231161127](https://doi.org/10.1177/23333936231161127)
 33. Gribben L, Semple CJ. Factors contributing to burnout and work-life balance in adult oncology nursing: An integrative review. European Journal of Oncology Nursing. 2021;50:101887. DOI: [10.1016/j.ejon.2020.101887](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101887)

34. Al-Ruzzieh M, Ayaad O. Work Stress, Coping Strategies, and Health-Related Quality of Life among Nurses at an International Specialized Cancer Center. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021;22(9):2995–3004. DOI: [10.31557/APJCP.2021.22.9.2995](https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.9.2995)
35. Cheikh Ismail L, Osaili TM, Mohamad MN, Al Marzouqi A, Jarrar AH, Zampelas A, et al. Assessment of eating habits and lifestyle during the coronavirus 2019 pandemic in the Middle East and North Africa region: a cross-sectional study. *Br J Nutr*. 2021;126(5):757–66. DOI: [10.1017/S0007114520004547](https://doi.org/10.1017/S0007114520004547)
36. American Psychological Association. The American workforce faces compounding pressure [Internet]. APA. American Psychological Association; 2021. [cited 2025 March 16]. Available from: <https://www.apa.org/pubs/reports/work-well-being/compounding-pressure-2021>
37. Osei-Mireku G, Wang X, Lartey J, Sarpong F. Individual Differences in Experiencing Occupational Stress—A Case Study on Nurses of Tamale Teaching Hospital (TTH). *OJBM*. 2020;08(04):1657–73. DOI: [10.4236/ojbm.2020.84105](https://doi.org/10.4236/ojbm.2020.84105)
38. Babapour A-R, 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*. 2022;21(1):75. DOI: [10.1186/s12912-022-00852-y](https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y)
39. Hasin H, Johari YC, Jamil A, Nordin E, Hussein WS. The Harmful Impact of Job Stress on Mental and Physical Health. *IJARBSS*. 2023;13(4):Pages 961-975. DOI: [10.6007/IJARBSS/v13-i4/16655](https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v13-i4/16655)
40. Labrague LJ, Nwafor CE, Tsaras K. Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses’ job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020;28(5):1104–13. DOI: [10.1111/jonm.13053](https://doi.org/10.1111/jonm.13053)
41. Feng T, Booth BM, Baldwin-Rodríguez B, Osorno F, Narayanan S. A multimodal analysis of physical activity, sleep, and work shift in nurses with wearable sensor data. *Sci Rep*. 2021;11(1):8693. DOI: [10.1038/s41598-021-87029-w](https://doi.org/10.1038/s41598-021-87029-w)
42. Watanabe N, Horikoshi M, Shinmei I, Oe Y, Narisawa T, Kumachi M, et al. Brief mindfulness-based stress management program for a better mental state in working populations - Happy Nurse Project: A randomized controlled trial☆☆. *Journal of Affective Disorders*. 2019;251:186–94. DOI: [10.1016/j.jad.2019.03.067](https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.067)
43. Unaldi Baydin N, Tiryaki Sen H, Kartoglu Gurler S, Dalli B, Harmanci Seren AK. A study on the relationship between nurses’ compulsory citizenship behaviours and job stress. *J Nurs Manag*. 2020;28(4):851–9. DOI: [10.1111/jonm.13009](https://doi.org/10.1111/jonm.13009)
44. Schimmels J, Groh C, Neft M, Wocial L, Young C, Davidson JE. American Academy of Nursing Expert Panel Consensus Statement on leveraging equity in policy to improve recognition and

- treatment of mental health, substance use disorders, and nurse suicide. *Nursing Outlook*. 2023;71(3):101970. DOI: [10.1016/j.outlook.2023.101970](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101970)
45. Hassard J, Teoh KRH, Visockaite G, Dewe P, Cox T. The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2018;23(1):1–17. DOI: [10.1037/ocp0000069](https://doi.org/10.1037/ocp0000069)
 46. Issa Layali, Ghajar M, Ehsan Abedini, Seyedeh Olia Emadian, Manizhe Joulaei. Role of Job Stressors on Quality of Life in Nurses. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences* [Internet]. 2020 May 4 [cited 2025 March 9]; 29(180). Available from: https://www.researchgate.net/publication/341121648_Role_of_Job_Stressors_on_Quality_of_Life_in_Nurses
 47. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *IJERPH*. 2022;19(3):1780. DOI: [10.3390/ijerph19031780](https://doi.org/10.3390/ijerph19031780)
 48. Ravalier JM, McVicar A, Boichat C. Work Stress in NHS Employees: A Mixed-Methods Study. *IJERPH*. 2020;17(18):6464. DOI: [10.3390/ijerph17186464](https://doi.org/10.3390/ijerph17186464)
 49. Janda K, Wojtkowska K, Jakubczyk K, Antoniewicz J, Skonieczna-Żydecka K. *Passiflora incarnata* in Neuropsychiatric Disorders—A Systematic Review. *Nutrients*. 2020;12(12):3894. DOI: [10.3390/nu12123894](https://doi.org/10.3390/nu12123894)
 50. Iwanowicz-Palus G, Mróz M, Kowalczyk K, Szlendak B, Bień A, Cybulski M. Nurses Coping with Stressful Situations—A Cross-Sectional Study. *IJERPH*. 2022;19(17):10924. DOI: [10.3390/ijerph191710924](https://doi.org/10.3390/ijerph191710924)
 51. Alenezi AM, Aboshaiqah A, Baker O. Work-related stress among nursing staff working in government hospitals and primary health care centres. *Int J of Nursing Practice*. 2018;24(5):e12676. DOI: [10.1111/ijn.12676](https://doi.org/10.1111/ijn.12676)
 52. Dobnik M, Maletič M, Skela-Savič B. Work-Related stress factors in nurses at Slovenian hospitals – A cross-sectional study. *Slovenian Journal of Public Health*. 2018;57(4):192–200. DOI: [10.2478/sjph-2018-0024](https://doi.org/10.2478/sjph-2018-0024)
 53. Mudallal RH, Othman WM, Al Hassan NF. Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits. *INQUIRY*. 2017;54:0046958017724944. DOI: [10.1177/0046958017724944](https://doi.org/10.1177/0046958017724944)
 54. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):41. DOI: [10.1186/s12960-020-00469-9](https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9)
 55. Fináncz J, Nyitrai Á, Podráczky J, Csimá M. Connections between Professional Well-Being and Mental Health of Early Childhood Educators. *International Journal of Instruction*. 2020 Oct 1;13(4):731–46.

56. Cseh S, Zorga B, Sipos D, Fináncz J, Csima M. Professional well-being of nurses in Southwest Hungarian hospitals. *Kontakt*. 2021;23(2):76–82. DOI: [10.32725/kont.2021.016](https://doi.org/10.32725/kont.2021.016)
57. Amiard V, Telliez F, Pamart F, Libert J-P. Health, Occupational Stress, and Psychosocial Risk Factors in Night Shift Psychiatric Nurses: The Influence of an Unscheduled Night-Time Nap. *IJERPH*. 2022;20(1):158. DOI: [10.3390/ijerph20010158](https://doi.org/10.3390/ijerph20010158)
58. Argyriadis A, Ioannidou L, Dimitrakopoulos I, Gourni M, Ntimeri G, Vlachou C, et al. Experimental Mindfulness Intervention in an Emergency Department for Stress Management and Development of Positive Working Environment. *Healthcare*. 2023;11(6):879. DOI: [10.3390/healthcare11060879](https://doi.org/10.3390/healthcare11060879)
59. Giménez Lozano JM, Martínez Ramón JP, Morales Rodríguez FM. Doctors and Nurses: A Systematic Review of the Risk and Protective Factors in Workplace Violence and Burnout. *IJERPH*. 2021;18(6):3280. DOI: [10.3390/ijerph18063280](https://doi.org/10.3390/ijerph18063280)
60. Elliott RA, Camacho E, Jankovic D, Sculpher MJ, Faria R. Economic analysis of the prevalence and clinical and economic burden of medication error in England. *BMJ Qual Saf*. 2021;30(2):96–105. DOI: [10.1136/bmjqs-2019-010206](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010206)
61. Ebrahimi H, Jafarjalal E, Lotfolahzadeh A, Kharghani Moghadam SM. The effect of workload on nurses' quality of life with moderating perceived social support during the COVID-19 pandemic. *WOR*. 2021;70(2):347–54. DOI: [10.3233/WOR-210559](https://doi.org/10.3233/WOR-210559)
62. Hatch DJ, Freude G, Martus P, Rose U, Müller G, Potter GG. Age, burnout and physical and psychological work ability among nurses. *Occupational Medicine*. 2018;68(4):246–54. DOI: [10.1093/occmed/kqy033](https://doi.org/10.1093/occmed/kqy033)
63. Han K, Kim Y, Lee HY, Cho H, Jung YS. Changes in health behaviours and health status of novice nurses during the first 2 years of work. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(8):1648–56. DOI: [10.1111/jan.13947](https://doi.org/10.1111/jan.13947)
64. d'Ettorre G, Pellicani V, Caroli A, Greco M. Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions. *La Medicina del Lavoro*. 2020;111(3):195–202. DOI: [10.23749/mdl.v111i3.9197](https://doi.org/10.23749/mdl.v111i3.9197)
65. Martínez-Zaragoza F, Fernández-Castro J, Benavides-Gil G, García-Sierra R. How the Lagged and Accumulated Effects of Stress, Coping, and Tasks Affect Mood and Fatigue during Nurses' Shifts. *IJERPH*. 2020;17(19):7277. DOI: [10.3390/ijerph17197277](https://doi.org/10.3390/ijerph17197277)
66. Inoue M, Takano M, Ueno C, Mori M, Morimatsu Y, Matsumoto Y, et al. Advantages of the Variable Shift System, and Effective Use of Break Time to Better Support the Work Engagement of Nurses on Extended Day Shifts. *Kurume Med J*. 2020;65(4):155–68. DOI: [10.2739/kurumemedj.MS654001](https://doi.org/10.2739/kurumemedj.MS654001)

67. Kline JA, VanRyzin K, Davis JC, Parra JA, Todd ML, Shaw LL, et al. Mycyk MB, editor. Randomized Trial of Therapy Dogs Versus Deliberative Coloring (Art Therapy) to Reduce Stress in Emergency Medicine Providers. *Academic Emergency Medicine*. 2020;27(4):266–75. DOI: [10.1111/acem.13939](https://doi.org/10.1111/acem.13939)
68. Li Y, Wang Y, Lv X, Li R, Guan X, Li L, et al. Effects of Factors Related to Shift Work on Depression and Anxiety in Nurses. *Front Public Health*. 2022;10:926988. DOI: [10.3389/fpubh.2022.926988](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.926988)
69. Green AA, Kinchen EV. The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *J Holist Nurs*. 2021;39(4):356–68. DOI: [10.1177/08980101211015818](https://doi.org/10.1177/08980101211015818)
70. Murray JM, Magee M, Giliberto ES, Booker LA, Tucker AJ, Galaska B, et al. Mobile app for personalized sleep–wake management for shift workers: A user testing trial. *DIGITAL HEALTH*. 2023;9:20552076231165972. DOI: [10.1177/20552076231165972](https://doi.org/10.1177/20552076231165972)
71. Azoulay E, Cariou A, Bruneel F, Demoule A, Kouatchet A, Reuter D, et al. Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID-19. A Cross-Sectional Study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020;202(10):1388–98. DOI: [10.1164/rccm.202006-2568OC](https://doi.org/10.1164/rccm.202006-2568OC)
72. Li Y, Scherer N, Felix L, Kuper H, Pietschnig J, editor. Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2021;16(3):e0246454. DOI: [10.1371/journal.pone.0246454](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454)
73. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses’ protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care*. 2020;24(1):120, s13054-020-2841–7. DOI: [10.1186/s13054-020-2841-7](https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7)
74. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;87:11–7. DOI: [10.1016/j.bbi.2020.03.028](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028)
75. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021;141:110343. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2020.110343](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343)
76. Living, working and COVID-19 (Update April 2021): Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year | European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions [Internet]. [cited 2025 March 18]. Available from: <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2021/living-working-and-covid-19-update-april-2021-mental-health-and-trust-decline>

77. Schulte PA, Delclos G, Felknor SA, Chosewood LC. Toward an Expanded Focus for Occupational Safety and Health: A Commentary. *IJERPH*. 2019;16(24):4946. DOI: [10.3390/ijerph16244946](https://doi.org/10.3390/ijerph16244946)
78. Backhaus I, Hoven H, Di Tecco C, Iavicoli S, Conte A, Dragano N. Economic change and population health: lessons learnt from an umbrella review on the Great Recession. *BMJ Open*. 2022;12(4):e060710. DOI: [10.1136/bmjopen-2021-060710](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060710)
79. Backhaus I, Hoven H, Bambra C, Oksanen T, Rigó M, Di Tecco C, et al. Changes in work-related stressors before and during the COVID-19 pandemic: differences by gender and parental status. *Int Arch Occup Environ Health*. 2023;96(3):421–31. DOI: [10.1007/s00420-022-01933-w](https://doi.org/10.1007/s00420-022-01933-w)
80. Iavicoli S, Di Tecco C. The management of psychosocial risks at work: state of the art and future perspectives. *La Medicina del Lavoro*. 2020;111(5):335–50. DOI: [10.23749/mdl.v111i5.10679](https://doi.org/10.23749/mdl.v111i5.10679)
81. Iavicoli S, Leka S, Nielsen K. Promoting Occupational Health Psychology through professional bodies: The role of the European Academy of Occupational Health Psychology. *Work & Stress*. 2020;34(3):215–8. DOI: [10.1080/02678373.2020.1774939](https://doi.org/10.1080/02678373.2020.1774939)
82. Di Tecco C, Persechino B, Iavicoli S. Psychosocial Risks in the Changing World of Work: Moving from the Risk Assessment Culture to the Management of Opportunities. *La Medicina del Lavoro*. 2023;114(2):e2023013. DOI: [10.23749/mdl.v114i2.14362](https://doi.org/10.23749/mdl.v114i2.14362)
83. Kavčič T, Avsec A, Zager Kocjan G. Coping profiles and their association with psychological functioning: A latent profile analysis of coping strategies during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*. 2022;185:111287. DOI: [10.1016/j.paid.2021.111287](https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111287)
84. Attia M, Ibrahim FA, Elsady MA-E, Khorkhash MK, Rizk MA, Shah J, et al. Cognitive, emotional, physical, and behavioral stress-related symptoms and coping strategies among university students during the third wave of COVID-19 pandemic. *Front Psychiatry*. 2022;13:933981. DOI: [10.3389/fpsy.2022.933981](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.933981)
85. Patel RS, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral Sciences*. 2018;8(11):98. DOI: [10.3390/bs8110098](https://doi.org/10.3390/bs8110098)
86. Kurnat-Thoma E, El-Banna M, Oakcrum M, Tyroler J. Nurses' health promoting lifestyle behaviors in a community hospital. *Applied Nursing Research*. 2017;35:77–81. DOI: [10.1016/j.apnr.2017.02.012](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.012)
87. Lazarus RS, Folkman S. New York. Springer; 1984. *Stress, Appraisal and Coping*.
88. Valickas G, Želvienė P, Grakauskas Žygimantas. Patobulinto keturių faktorių streso įveikos klausimyno psichometriniai rodikliai. *PSY [Internet]*. 2010 Jan. 1 [cited 2025 March 22];41:96-110. Available from: <https://www.zurnalai.vu.lt/psichologija/article/view/2576>
89. Usman M, Cheng J, Ghani U, Gul H, Shah WU. Social support and perceived uncertainties during COVID-19: Consequences for employees' wellbeing. *Curr Psychol*. 2021; DOI: [10.1007/s12144-021-02293-3](https://doi.org/10.1007/s12144-021-02293-3)

90. Bavik YL, Shaw JD, Wang X-H (Frank). Social Support: Multidisciplinary Review, Synthesis, and Future Agenda. *ANNALS*. 2020;14(2):726–58. DOI: [10.5465/annals.2016.0148](https://doi.org/10.5465/annals.2016.0148)
91. Li X, Zhang N, He X. Role Stress and Depressive Symptoms Amongst Social Workers in China: The Moderating Effects of Social Support. *The British Journal of Social Work*. 2022;52(1):26–43. DOI: [10.1093/bjsw/bcaa193](https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa193)
92. Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Gómez-Urquiza JL, Ramírez-Baena L, De La Fuente EI, Cañadas-De La Fuente GA. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal Nursing Sci*. 2020;17(1):e12269. DOI: [10.1111/jjns.12269](https://doi.org/10.1111/jjns.12269)
93. Labrague LJ. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *J Nurs Manag*. 2021;29(7):1893–905. DOI: [10.1111/jonm.13336](https://doi.org/10.1111/jonm.13336)
94. Giusti EM, Pedrolí E, D’Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol*. 2020;11:1684. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.01684](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684)
95. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020;26. DOI: [10.12659/MSM.923549](https://doi.org/10.12659/MSM.923549)
96. Moon T, Mathias CW, Mullen J, Karns-Wright TE, Hill-Kapturczak N, Roache JD, et al. The Role of Social Support in Motivating Reductions in Alcohol Use: A Test of Three Models of Social Support in Alcohol-Impaired Drivers. *Alcoholism Clin & Exp Res*. 2019;43(1):123–34. DOI: [10.1111/acer.13911](https://doi.org/10.1111/acer.13911)
97. Lee SB, Chung S, Seo JS, Jung WM, Park IH. Socioeconomic resources and quality of life in alcohol use disorder patients: the mediating effects of social support and depression. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2020;15(1):13. DOI: [10.1186/s13011-020-00258-6](https://doi.org/10.1186/s13011-020-00258-6)
98. Grakauskas Žygimantas, Valickas G. Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas. *PSY* [Internet]. 2006 Jan. 1 [cited 2025 April 15];33:64-75. Available from: <https://www.zurnalai.vu.lt/psichologija/article/view/4316>
99. Ožeraitienė V, Kisliūtė Ž, Gaigalaitė V. SLAUGYTOJŲ STRESO ĮVEIKOS STRATEGIJŲ SĄSAJOS SU ASMENYBINIAIS CHARAKTERIO BRUOŽAIS. *Public Health*. 2018;28(5):82–8. DOI: [10.5200/sm-hs.2018.063](https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.063)
100. Fluharty M, Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Coping strategies and mental health trajectories during the first 21 weeks of COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*. 2021;279:113958. DOI: [10.1016/j.socscimed.2021.113958](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113958)

101. Pété E, Leprince C, Lienhart N, Doron J. Dealing with the impact of the COVID-19 outbreak: Are some athletes' coping profiles more adaptive than others? *European Journal of Sport Science*. 2022;22(2):237–47. DOI: [10.1080/17461391.2021.1873422](https://doi.org/10.1080/17461391.2021.1873422)
102. Orszulak N, Kubiak K, Kowal A, Czapla M, Uchmanowicz I. Nurses' Quality of Life and Healthy Behaviors. *IJERPH*. 2022;19(19):12927. DOI: [10.3390/ijerph191912927](https://doi.org/10.3390/ijerph191912927)
103. Havigerová JM, Dosedlová J, Burešová I. One health behaviour or many health-related behaviors? *PRBM*. 2018;Volume 12:23–30. DOI: [10.2147/PRBM.S173692](https://doi.org/10.2147/PRBM.S173692)
104. Jao NC, Robinson LD, Kelly PJ, Ciecierski CC, Hitsman B. Unhealthy behavior clustering and mental health status in United States college students. *Journal of American College Health*. 2019;67(8):790–800. DOI: [10.1080/07448481.2018.1515744](https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515744)
105. Peplonska B, Bukowska A, Sobala W, Sirtori CR, editor. Association of Rotating Night Shift Work with BMI and Abdominal Obesity among Nurses and Midwives. *PLoS ONE*. 2015;10(7):e0133761. DOI: [10.1371/journal.pone.0133761](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133761)
106. Xia L, Jiang F, Rakofsky J, Zhang Y, Zhang K, Liu T, et al. Cigarette Smoking, Health-Related Behaviors, and Burnout Among Mental Health Professionals in China: A Nationwide Survey. *Front Psychiatry*. 2020;11:706. DOI: [10.3389/fpsyt.2020.00706](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00706)
107. Smoking Rates by Country 2023 [Internet]. [cited 2025 January 18]. Available from: <https://wisevoter.com/country-rankings/smoking-rates-by-country/>
108. Besson A, Tarpin A, Flaudias V, Brousse G, Laporte C, Benson A, et al. Smoking Prevalence among Physicians: A Systematic Review and Meta-Analysis. *IJERPH*. 2021;18(24):13328. DOI: [10.3390/ijerph182413328](https://doi.org/10.3390/ijerph182413328)
109. World Health Organisation. Tobacco [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2023. [cited 2025 April 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
110. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Rūkymo paplitimas Lietuvoje 2021. [Internet]. [cited 2025 March 11] Available from: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/rukymo-paplitimas-lietuvoje/>
111. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Psichoaktyviosios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2023. [Internet]. [cited 2025 April 7] Available from: https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/2023_metinis%2Bvirselis.pdf
112. Razzak HA, Harbi A, Ahli S. Tobacco Smoking Prevalence, Health Risk, and Cessation in the UAE. *Oman Med J*. 2020;35(4):e165–e165. DOI: [10.5001/omj.2020.107](https://doi.org/10.5001/omj.2020.107)
113. Onor IO, Stirling DL, Williams SR, Bediako D, Borghol A, Harris MB, et al. Clinical Effects of Cigarette Smoking: Epidemiologic Impact and Review of Pharmacotherapy Options. *IJERPH*. 2017;14(10):1147. DOI: [10.3390/ijerph14101147](https://doi.org/10.3390/ijerph14101147)

114. Kelly M, Wills J, Sykes S. Do nurses' personal health behaviours impact on their health promotion practice? A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;76:62–77. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2017.08.008](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.008)
115. Mahdi H, Elmorsy S, Melebari L, Al-Masudi S, Sharbini D, Najjar A, et al. Prevalence and intensity of smoking among healthcareworkers and their attitude and behavior towards smokingcessation in the western region of Saudi Arabia:A Cross-sectional study. *Tob Prev Cessation*. 2018;4(August). DOI: [10.18332/tpc/93787](https://doi.org/10.18332/tpc/93787)
116. Duaso MJ, Bakhshi S, Mujika A, Purssell E, While AE. Nurses' smoking habits and their professional smoking cessation practices. A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;67:3–11. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2016.10.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.011)
117. Mujika A, Arantzamendi M, Lopez-Dicastillo O, Forbes A. Health professionals' personal behaviours hindering health promotion: A study of nurses who smoke. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(11):2633–41. DOI: [10.1111/jan.13343](https://doi.org/10.1111/jan.13343)
118. Allen AM, Jung AM, Lemieux AM, Alexander AC, Allen SS, Ward KD, et al. Stressful life events are associated with perinatal cigarette smoking. *Preventive Medicine*. 2019;118:264–71. DOI: [10.1016/j.ypmed.2018.11.012](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.11.012)
119. Jiménez-Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Ramos Pinedo A, De Higes Martinez E, Marquez FL, Palomo Cobos L, et al. Prevalence of and Attitudes towards Smoking among Spanish Health Professionals. *Respiration*. 2015;90(6):474–80. DOI: [10.1159/000441306](https://doi.org/10.1159/000441306)
120. Fujita Y, Maki K. Associations of smoking behavior with lifestyle and mental health among Japanese dental students. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):264. DOI: [10.1186/s12909-018-1365-1](https://doi.org/10.1186/s12909-018-1365-1)
121. Petrelli F, Scuri S, Tanzi E, Nguyen C, Grappasonni I. Public health and burnout: a survey on lifestyle changes among workers in the healthcare sector. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*. 2018;90(1):24–30. DOI: [10.23750/abm.v90i1.7626](https://doi.org/10.23750/abm.v90i1.7626)
122. Taylor GM, Lindson N, Farley A, Leinberger-Jabari A, Sawyer K, Te Water Naudé R, et al. Cochrane Tobacco Addiction Group, editor. Smoking cessation for improving mental health. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021;2021(3). DOI: [10.1002/14651858.CD013522.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013522.pub2)
123. Jackson SE, Brown J, Aveyard P, Dobbie F, Uny I, West R, et al. Vaping for weight control: A cross-sectional population study in England. *Addictive Behaviors*. 2019;95:211–9. DOI: [10.1016/j.addbeh.2019.04.007](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.04.007)
124. Gendall P, Hoek J, Stanley J, Jenkins M, Every-Palmer S. Changes in Tobacco Use During the 2020 COVID-19 Lockdown in New Zealand. *Nicotine & Tobacco Research*. 2021;23(5):866–71. DOI: [10.1093/ntr/ntaa257](https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa257)

125. Alexander AC, Ward KD, Forde DR, Stockton M. Are posttraumatic stress and depressive symptoms pathways to smoking relapse after a natural disaster? *Drug and Alcohol Dependence*. 2019;195:178–85. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2018.09.025](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.09.025)
126. OECD, European Commission. Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle. OECD; 2024 Nov 18. (Health at a Glance: Europe). DOI: [10.1787/b3704e14-en](https://doi.org/10.1787/b3704e14-en)
127. Liu X, Lugo A, Davoli E, Gorini G, Pacifici R, Fernández E, et al. Electronic cigarettes in Italy: a tool for harm reduction or a gateway to smoking tobacco? *Tob Control*. 2020;tobaccocontrol-2018-054726. DOI: [10.1136/tobaccocontrol-2018-054726](https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054726)
128. World Health Organization. Tobacco: E-cigarettes [Internet]. www.who.int. 2024. [cited 2025 January 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>
129. Virgili F, Nenna R, Ben David S, Mancino E, Di Mattia G, Matera L, et al. E-cigarettes and youth: an unresolved Public Health concern. *Ital J Pediatr*. 2022;48(1):97. DOI: [10.1186/s13052-022-01286-7](https://doi.org/10.1186/s13052-022-01286-7)
130. Marques P, Piqueras L, Sanz M-J. An updated overview of e-cigarette impact on human health. *Respir Res*. 2021;22(1):151. DOI: [10.1186/s12931-021-01737-5](https://doi.org/10.1186/s12931-021-01737-5)
131. Hsu G, Sun JY, Zhu S-H. Evolution of Electronic Cigarette Brands From 2013-2014 to 2016-2017: Analysis of Brand Websites. *J Med Internet Res*. 2018;20(3):e80. DOI: [10.2196/jmir.8550](https://doi.org/10.2196/jmir.8550)
132. Tarran R, Barr RG, Benowitz NL, Bhatnagar A, Chu HW, Dalton P, et al. E-Cigarettes and Cardiopulmonary Health. *Function*. 2021;2(2):zqab004. DOI: [10.1093/function/zqab004](https://doi.org/10.1093/function/zqab004)
133. Levett JY, Filion KB, Reynier P, Prell C, Eisenberg MJ. Efficacy and Safety of E-Cigarette Use for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The American Journal of Medicine*. 2023;136(8):804-813.e4. DOI: [10.1016/j.amjmed.2023.04.014](https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2023.04.014)
134. Chen L, Lu X, Yuan J, Luo J, Luo J, Xie Z, et al. A Social Media Study on the Associations of Flavored Electronic Cigarettes With Health Symptoms: Observational Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(6):e17496. DOI: [10.2196/17496](https://doi.org/10.2196/17496)
135. Schneller LM, Bansal-Travers M, Goniewicz ML, McIntosh S, Ossip D, O'Connor RJ, Matsunami H, editor. Use of flavored electronic cigarette refill liquids among adults and youth in the US—Results from Wave 2 of the Population Assessment of Tobacco and Health Study (2014–2015). *PLoS ONE*. 2018;13(8):e0202744. DOI: [10.1371/journal.pone.0202744](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202744)
136. CDC. Products - data briefs - number 365 - april 2020 [Internet]. [cited 2025 March 9]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db365.htm>

137. Boakye E, Osuji N, Erhabor J, Obisesan O, Osei AD, Mirbolouk M, et al. Assessment of Patterns in e-Cigarette Use Among Adults in the US, 2017-2020. *JAMA Netw Open*. 2022;5(7):e2223266. DOI: [10.1001/jamanetworkopen.2022.23266](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.23266)
138. Gallus S, Lugo A, Stival C, Cerrai S, Clancy L, Filippidis FT, et al. Electronic Cigarette Use in 12 European Countries: Results From the TackSHS Survey. *Journal of Epidemiology*. 2023;33(6):276–84. DOI: [10.2188/jea.JE20210329](https://doi.org/10.2188/jea.JE20210329)
139. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Darbdavių atstovai diskutavo psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos darbo vietose tema 2022. [Internet]. [cited 2025 April 11] Available from: <https://ntakd.lrv.lt/lt/naujienos/darbdaviu-atstovai-diskutavo-psichoaktyviu-medziagu-vartojimo-prevencijos-darbo-vietose-tema/>
140. Peace MR, Mulder HA, Baird TR, Butler KE, Friedrich AK, Stone JW, et al. Evaluation of Nicotine and the Components of e-Liquids Generated from e-Cigarette Aerosols. *Journal of Analytical Toxicology*. 2018;42(8):537–43. DOI: [10.1093/jat/bky056](https://doi.org/10.1093/jat/bky056)
141. Walley SC, Wilson KM, Winickoff JP, Groner J. A Public Health Crisis: Electronic Cigarettes, Vape, and JUUL. *Pediatrics*. 2019;143(6):e20182741. DOI: [10.1542/peds.2018-2741](https://doi.org/10.1542/peds.2018-2741)
142. Kaur G, Pinkston R, Mclemore B, Dorsey WC, Batra S. Immunological and toxicological risk assessment of e-cigarettes. *Eur Respir Rev*. 2018;27(147):170119. DOI: [10.1183/16000617.0119-2017](https://doi.org/10.1183/16000617.0119-2017)
143. Klein MD, Sokol NA, Stroud LR. Electronic Cigarettes: Common Questions and Answers. *American Family Physician* [Internet]. 2019 Aug 15 [cited 2025 March 17];100(4):227–35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31414771/>
144. Vogel EA, Prochaska JJ, Rubinstein ML. Measuring e-cigarette addiction among adolescents. *Tob Control*. 2020;tobaccocontrol-2018-054900. DOI: [10.1136/tobaccocontrol-2018-054900](https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054900)
145. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults [Internet]. Nih.gov. Centers for Disease Control and Prevention (US); 2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538680/>
146. CDC. Quick facts on the risks of e-cigarettes for kids, teens, and young adults [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. CDC; 2022. [cited 2025 April 18]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/Quick-Facts-on-the-Risks-of-E-cigarettes-for-Kids-Teens-and-Young-Adults.html
147. Song M-A, Reisinger SA, Freudenheim JL, Brasky TM, Mathé EA, McElroy JP, et al. Effects of Electronic Cigarette Constituents on the Human Lung: A Pilot Clinical Trial. *Cancer Prevention Research*. 2020;13(2):145–52. DOI: [10.1158/1940-6207.CAPR-19-0400](https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-19-0400)

148. Tzortzi A, Kapetanstrataki M, Evangelopoulou V, Behrakis P. A Systematic Literature Review of E-Cigarette-Related Illness and Injury: Not Just for the Respiriologist. *IJERPH*. 2020;17(7):2248. DOI: [10.3390/ijerph17072248](https://doi.org/10.3390/ijerph17072248)
149. Cho JH, Kou YR, editor. The association between electronic-cigarette use and self-reported oral symptoms including cracked or broken teeth and tongue and/or inside-cheek pain among adolescents: A cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2017;12(7):e0180506. DOI: [10.1371/journal.pone.0180506](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180506)
150. Gerloff J, Sundar IK, Freter R, Sekera ER, Friedman AE, Robinson R, et al. Inflammatory Response and Barrier Dysfunction by Different e-Cigarette Flavoring Chemicals Identified by Gas Chromatography–Mass Spectrometry in e-Liquids and e-Vapors on Human Lung Epithelial Cells and Fibroblasts. *Applied In Vitro Toxicology*. 2017;3(1):28–40. DOI: [10.1089/aivt.2016.0030](https://doi.org/10.1089/aivt.2016.0030)
151. Seiler-Ramadas R, Sandner I, Haider S, Grabovac I, Dorner TE. Health effects of electronic cigarette (e-cigarette) use on organ systems and its implications for public health. *Wien Klin Wochenschr*. 2021;133(19–20):1020–7. DOI: [10.1007/s00508-020-01711-z](https://doi.org/10.1007/s00508-020-01711-z)
152. Lee WH, Ong S-G, Zhou Y, Tian L, Bae HR, Baker N, et al. Modeling Cardiovascular Risks of E-Cigarettes With Human-Induced Pluripotent Stem Cell–Derived Endothelial Cells. *Journal of the American College of Cardiology*. 2019;73(21):2722–37. DOI: [10.1016/j.jacc.2019.03.476](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.476)
153. McConnell R, Barrington-Trimis JL, Wang K, Urman R, Hong H, Unger J, et al. Electronic Cigarette Use and Respiratory Symptoms in Adolescents. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017;195(8):1043–9. DOI: [10.1164/rccm.201604-0804OC](https://doi.org/10.1164/rccm.201604-0804OC)
154. Li D, Sundar IK, McIntosh S, Ossip DJ, Goniewicz ML, O'Connor RJ, et al. Association of smoking and electronic cigarette use with wheezing and related respiratory symptoms in adults: cross-sectional results from the Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) study, wave 2. *Tob Control*. 2020;tobaccocontrol-2018-054694. DOI: [10.1136/tobaccocontrol-2018-054694](https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054694)
155. Osei AD, Mirbolouk M, Orimoloye OA, Dzaye O, Uddin SMI, Dardari ZA, et al. The association between e-cigarette use and asthma among never combustible cigarette smokers: behavioral risk factor surveillance system (BRFSS) 2016 & 2017. *BMC Pulm Med*. 2019;19(1):180. DOI: [10.1186/s12890-019-0950-3](https://doi.org/10.1186/s12890-019-0950-3)
156. Perez MF, Atuegwu NC, Oncken C, Mead EL, Mortensen EM. Association between Electronic Cigarette Use and Asthma in Never-Smokers. *Annals ATS*. 2019;16(11):1453–6. DOI:

157. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2025 March 4]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/274603>
158. Clay JM, Parker MO. The role of stress-reactivity, stress-recovery and risky decision-making in psychosocial stress-induced alcohol consumption in social drinkers. *Psychopharmacology*. 2018;235(11):3243–57. DOI: [10.1007/s00213-018-5027-0](https://doi.org/10.1007/s00213-018-5027-0)
159. Tobias JSP, Da Silva DLF, Ferreira PAM, Da Silva AAM, Ribeiro RS, Ferreira ASP. Alcohol use and associated factors among physicians and nurses in northeast Brazil. *Alcohol*. 2019;75:105–12. DOI: [10.1016/j.alcohol.2018.07.002](https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2018.07.002)
160. Foli KJ, Reddick B, Zhang L, Krcelich K. Substance Use in Registered Nurses: “I Heard About a Nurse Who . . .” *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2020;26(1):65–76. DOI: [10.1177/1078390319886369](https://doi.org/10.1177/1078390319886369)
161. World Health Organization. Alcohol [Internet]. www.who.int. 2022. [cited 2025 January 3]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/alcohol>
162. World Health Organization. Alcohol [Internet]. World Health Organization. 2024. [cited 2025 January 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
163. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Alkoholio vartojimo paplitimas Lietuvoje 2021. [Internet]. [cited 2025 April 11] Available from: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/alkoholio-vartojimo-paplitimas-lietuvoje/>
164. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24–30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(32):1049–57. DOI: [10.15585/mmwr.mm6932a1](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1)
165. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912–20. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
166. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020;14(5):779–88. DOI: [10.1016/j.dsx.2020.05.035](https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035)
167. Galea S, Merchant RM, Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*. 2020;180(6):817. DOI: [10.1001/jamainternmed.2020.1562](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562)
168. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, et al. Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic

- (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020;87:172–6. DOI: [10.1016/j.bbi.2020.05.040](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040)
169. Carrico AW, Horvath KJ, Grov C, Moskowitz JT, Pahwa S, Pallikkuth S, et al. Double Jeopardy: Methamphetamine Use and HIV as Risk Factors for COVID-19. *AIDS Behav*. 2020;24(11):3020–3. DOI: [10.1007/s10461-020-02854-w](https://doi.org/10.1007/s10461-020-02854-w)
 170. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *The Lancet Public Health*. 2020;5(5):e259. DOI: [10.1016/S2468-2667\(20\)30088-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30088-8)
 171. Avery AR, Tsang S, Seto EYW, Duncan GE. Stress, Anxiety, and Change in Alcohol Use During the COVID-19 Pandemic: Findings Among Adult Twin Pairs. *Front Psychiatry*. 2020;11:571084. DOI: [10.3389/fpsyt.2020.571084](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.571084)
 172. Bell C, Williman J, Beaglehole B, Stanley J, Jenkins M, Gendall P, et al. Psychological distress, loneliness, alcohol use and suicidality in New Zealanders with mental illness during a strict COVID-19 lockdown. *Aust N Z J Psychiatry*. 2022;56(7):800–10. DOI: [10.1177/00048674211034317](https://doi.org/10.1177/00048674211034317)
 173. Ryerson NC. Behavioral and Psychological Correlates of Well-Being during COVID-19. *Psychol Rep*. 2022;125(1):200–17. DOI: [10.1177/0033294120978160](https://doi.org/10.1177/0033294120978160)
 174. Lamberti M, Napolitano F, Napolitano P, Arnese A, Crispino V, Panariello G, et al. Ciccozzi M, editor. Prevalence of alcohol use disorders among under- and post-graduate healthcare students in Italy. *PLoS ONE*. 2017;12(4):e0175719. DOI: [10.1371/journal.pone.0175719](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175719)
 175. Gianfredi V, Stacchini L, Minutolo G, De Nicolò V, Berselli N, Ancona A, et al. Impacts of Unhealthy Behaviors on Mental Health among Public Health Residents: The PHRASI Study. *Diseases*. 2024;12(7):134. DOI: [10.3390/diseases12070134](https://doi.org/10.3390/diseases12070134)
 176. Richter K, Peter L, Rodenbeck A, Weess HG, Riedel-Heller SG, Hillemacher T. Shiftwork and Alcohol Consumption: A Systematic Review of the Literature. *Eur Addict Res*. 2021;27(1):9–15. DOI: [10.1159/000507573](https://doi.org/10.1159/000507573)
 177. Thein KZK, Herberholz C, Sandar WP, Yadanar. Myers B, editor. Caring for persons with drug use disorders in the Yangon Region, Myanmar: Socioeconomic and psychological burden, coping strategies and barriers to coping. *PLoS ONE*. 2021;16(10):e0258183. DOI: [10.1371/journal.pone.0258183](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258183)
 178. Shen J, Hua G, Li C, Liu S, Liu L, Jiao J. Prevalence, incidence, deaths, and disability-adjusted life-years of drug use disorders for 204 countries and territories during the past 30 years. *Asian Journal of Psychiatry*. 2023;86:103677. DOI: [10.1016/j.ajp.2023.103677](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103677)

179. United Nations Office on Drugs and Crime, 2020. Drug use and health consequences- World drug report 2020c booklet 2. [Internet]. [cited 2025 April 18] Available from: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf
180. SAMHSA. 2020 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) Releases | CBHSQ Data [Internet]. [cited 2025 January 17]. Available from: <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health/national-releases/2020>
181. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2021 [Internet]. United Nations : Office on Drugs and Crime. 2021. [cited 2025 January 22]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
182. Mattson CL, Tanz LJ, Quinn K, Kariisa M, Patel P, Davis NL. Trends and Geographic Patterns in Drug and Synthetic Opioid Overdose Deaths — United States, 2013–2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021;70(6):202–7. DOI: [10.15585/mmwr.mm7006a4](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7006a4)
183. Strang J, Volkow ND, Degenhardt L, Hickman M, Johnson K, Koob GF, et al. Opioid use disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):3. DOI: [10.1038/s41572-019-0137-5](https://doi.org/10.1038/s41572-019-0137-5)
184. Brat GA, Agniel D, Beam A, Yorkgitis B, Bicket M, Homer M, et al. Postsurgical prescriptions for opioid naive patients and association with overdose and misuse: retrospective cohort study. *BMJ*. 2018;j5790. DOI: [10.1136/bmj.j5790](https://doi.org/10.1136/bmj.j5790)
185. Chang H-Y, Kharrazi H, Bodycombe D, Weiner JP, Alexander GC. Healthcare costs and utilization associated with high-risk prescription opioid use: a retrospective cohort study. *BMC Med*. 2018;16(1):69. DOI: [10.1186/s12916-018-1058-y](https://doi.org/10.1186/s12916-018-1058-y)
186. Castaldelli-Maia JM, Wang Y-P, Brunoni AR, Faro A, Guimarães RA, Lucchetti G, et al. Burden of disease due to amphetamines, cannabis, cocaine, and opioid use disorders in South America, 1990–2019: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*. 2023;10(2):85–97. DOI: [10.1016/S2215-0366\(22\)00339-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00339-X)
187. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. Narkotikų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2021. [Internet]. [cited 2025 April 11] Available from: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/narkotiku-vartojimo-paplitimas-lietuvoje/>
188. Volkow ND, Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*. 2023;22(2):203–29. DOI: [10.1002/wps.21073](https://doi.org/10.1002/wps.21073)
189. Nwonu CNS, Nwonu PC, Ude RA. Neurobiological Underpinnings in Drug Addiction. *West African Journal of Medicine* [Internet]. 2022 Aug [cited 2025 April 14]; 31;39(8):874–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36063103/>

190. Connery HS, McHugh RK, Reilly M, Shin S, Greenfield SF. Substance Use Disorders in Global Mental Health Delivery: Epidemiology, Treatment Gap, and Implementation of Evidence-Based Treatments. *Harv Rev Psychiatry*. 2020;28(5):316–27. DOI: [10.1097/HRP.0000000000000271](https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000271)
191. World Health Organization. Drugs (psychoactive) [Internet]. World Health Organization. 2019. [cited 2025 January 22]. Available from: https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1
192. Worley J. Nurses With Substance Use Disorders: Where We Are and What Needs To Be Done. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2017;55(12):11–4. DOI: [10.3928/02793695-20171113-02](https://doi.org/10.3928/02793695-20171113-02)
193. Foli KJ, Zhang L, Reddick B. Predictors of Substance Use in Registered Nurses: The Role of Psychological Trauma. *West J Nurs Res*. 2021;43(11):1023–33. DOI: [10.1177/0193945920987123](https://doi.org/10.1177/0193945920987123)
194. Trinkoff AM, Selby VL, Han K, Baek H, Steele J, Edwin HS, et al. The Prevalence of Substance Use and Substance Use Problems in Registered Nurses: Estimates From the Nurse Worklife and Wellness Study. *Journal of Nursing Regulation*. 2022;12(4):35–46. DOI: [10.1016/S2155-8256\(22\)00014-X](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(22)00014-X)
195. Campeny E, López-Pelayo H, Nutt D, Blithikioti C, Oliveras C, Nuño L, et al. The blind men and the elephant: Systematic review of systematic reviews of cannabis use related health harms. *European Neuropsychopharmacology*. 2020;33:1–35. DOI: [10.1016/j.euroneuro.2020.02.003](https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.02.003)
196. Solmi M, De Toffol M, Kim JY, Choi MJ, Stubbs B, Thompson T, et al. Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomised controlled trials and observational studies. *BMJ*. 2023;e072348. DOI: [10.1136/bmj-2022-072348](https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072348)
197. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (U.S.), editor. The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research. Washington, DC: The National Academies Press; 2017. ISBN-10: 0-309-45304-6
198. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Cannabis legislation in Europe :an overview. [Internet]. LU: Publications Office; 2018 [cited 2025 April 18]. Available from: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/930744>
199. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2023 [Internet]. United Nations : Office on Drugs and Crime. 2023. [cited 2025 March 22]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

200. European Union Drugs Agency. Cannabis – the current situation in Europe (European Drug Report 2023) | www.euda.europa.eu [Internet]. [cited 2025 April 8]. Available from: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/cannabis_en
201. Dryburgh LM, Martin JH. Using Therapeutic Drug Monitoring and Pharmacovigilance to Overcome Some of the Challenges of Developing Medicinal Cannabis from Botanical Origins. *Therapeutic Drug Monitoring*. 2020;42(1):98–101. DOI: [10.1097/FTD.0000000000000698](https://doi.org/10.1097/FTD.0000000000000698)
202. Aguilar, S., Gutiérrez, V., Sánchez, L., & Nougier, M. Medicinal cannabis policies and practices around the world [Internet]. *Idpc.net*. 2018. [cited 2025 March 24]. Available from: <https://idpc.net/publications/2018/04/medicinal-cannabis-policies-and-practices-around-the-world>
203. Bridgeman MB, Abazia DT. Medicinal Cannabis: History, Pharmacology, And Implications for the Acute Care Setting. *Pharmacy and Therapeutics* [Internet]. 2017 Mar [cited 2025 March 11]; 42(3):180. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5312634/>
204. Abouk R, Adams S. Examining the relationship between medical cannabis laws and cardiovascular deaths in the US. *International Journal of Drug Policy*. 2018;53:1–7. DOI: [10.1016/j.drugpo.2017.11.022](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.11.022)
205. Abuhasira R, Schleider LB-L, Mechoulam R, Novack V. Epidemiological characteristics, safety and efficacy of medical cannabis in the elderly. *European Journal of Internal Medicine*. 2018;49:44–50. DOI: [10.1016/j.ejim.2018.01.019](https://doi.org/10.1016/j.ejim.2018.01.019)
206. Rainbow JG, Arnold M, Richter S, Zhao M, Medvescek K, Gallagher S, et al. Uncovering Trends in U.S. Nurse Cannabis Use in Relation to Patient Care. *Journal of Nursing Regulation*. 2024;15(2):5–16. DOI: [10.1016/S2155-8256\(24\)00051-6](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(24)00051-6)
207. Gottschling S, Ayonrinde O, Bhaskar A, Blockman M, D’Agnone O, Schechter D, et al. Safety Considerations in Cannabinoid-Based Medicine. *IJGM*. 2020;Volume 13:1317–33. DOI: [10.2147/IJGM.S275049](https://doi.org/10.2147/IJGM.S275049)
208. Dadonienė J. et al. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto baigiamųjų darbų rengimo, gynimo ir kaupimo metodiniai nurodymai. 2023. [Internet]. [cited 2025 April 24] Available from: https://www.mf.vu.lt/images/VU_Medicinos_fakulteto_metodiniai_nurodymai_2023.pdf
209. K. Kardelis. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas, 2002.
210. Higienos institutas. LIETUVOS GYVENTOJŲ SVEIKATA IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VEIKLA. 2023. [Internet]. [cited 2025 April 26] Available from: https://www.hi.lt/uploads/Statistikos_leidiniai_Gyventoju_sveikata/leid2023.pdf
211. Higienos institutas. GYVENSENOS TYRIMŲ ORGANIZAVIMAS IR VYKDYMAS SAVIVALDYBĖSE. 2016. [Internet]. [cited 2025 April 25] Available from: https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Gyvensenos%20tyrimai_rekom.pdf

212. Metcalfe C, Smith GD, Wadsworth E, Sterne JAC, Heslop P, Macleod J, et al. A contemporary validation of the Reeder Stress Inventory. *British J Health Psychol.* 2003;8(1):83–94. DOI: [10.1348/135910703762879228](https://doi.org/10.1348/135910703762879228)
213. Čekanavičius V, Murauskas G. Taikomoji regresinė analizė socialiniuose tyrimuose. Vilniaus universiteto leidykla, Vilnius. 2014. [Internet]. [cited 2025 April 25] Available from: <http://www.statistika.mif.vu.lt/wp-content/uploads/2014/04/regresine-analize.pdf>
214. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA.* 2013;310(20):2191. DOI: [10.1001/jama.2013.281053](https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053)
215. Sakalauskaitė M, Mikaliūkštienė A. Slaugos studentų patiriamas stresas ir jo poveikis miego kokybei. *Visuomenės sveikata*, 2024/1(104) [Internet]. [cited 2025 April 19] Available from: <https://visuomenessveikata.hi.lt/wp-content/uploads/2024/04/VS-2024-1104-ORIG-Studentu-stresas.pdf>
216. Baranauskas M, Jablonskienė V, Abaravičius JA, Arlauskas R, Stukas R. Biomedicinos mokslų studentų patiriamo psichosocialinio streso ypatumai ir sąajos su miego kokybe. *Visuomenės sveikata.* 2020;3(90):59–65.
217. Guo H, Ni C, Liu C, Li J, Liu S. Perceived job stress among community nurses: A multi-center cross-sectional study. *Int J of Nursing Practice.* 2019;25(1):e12703. DOI: [10.1111/ijn.12703](https://doi.org/10.1111/ijn.12703)
218. Aserri MMA, Baddar FM, Aserri SMA. Prevalence of Occupational Stress and Related Risk Factors among Nurses Working in ASEER Region. *Health.* 2021;13(02):110–22. DOI: [10.4236/health.2021.132010](https://doi.org/10.4236/health.2021.132010)
219. Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H, et al. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine.* 2020;99(30):e21413. DOI: [10.1097/MD.00000000000021413](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021413)
220. Kwiatosz-Muc M, Fijałkowska-Nestorowicz A, Fijałkowska M, Aftyka A, Kowalczyk M. Stress prevalence and stressors among anaesthesiology and intensive care unit workers: A multicentre survey study. *Australian Critical Care.* 2018;31(6):391–5. DOI: [10.1016/j.aucc.2017.11.001](https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.11.001)
221. Yan J, Wu C, Du Y, He S, Shang L, Lang H. Occupational Stress and the Quality of Life of Nurses in Infectious Disease Departments in China: The Mediating Role of Psychological Resilience. *Front Psychol.* 2022;13:817639. DOI: [10.3389/fpsyg.2022.817639](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.817639)
222. Rovas L, Lapėnienė J, Baltrušaitytė R. Slaugytojų darbe patiriamas stresas ir jo įveika. *Visuomenės sveikata*, 2012;1: 80-85 [Internet]. [cited 2025 April 19] Available from:

https://visuomenessveikata.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.priedas1/VS_1priedas_2012_Rovas.p

223. Abraham LJ, Thom O, Greenslade JH, Wallis M, Johnston AN, Carlström E, et al. Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments. *Emerg Medicine Australasia*. 2018;30(3):375–81. DOI: [10.1111/1742-6723.12895](https://doi.org/10.1111/1742-6723.12895)
224. Leskauskas D, Lygnugarytė-Grikšienė A, Jasinskas N, Masiukienė A. Sąsajos tarp skubią pagalbą teikiančių darbuotojų sociodemografinių – profesinių charakteristikų, nuostatų savižudybių prevencijos atžvilgiu, psichikos sveikatos, streso įveikos strategijų, perdegimo sindromo, savižudybių intervencijos žinių bei įgūdžių. *Sveikatos mokslai*. 2016;26(1):81–7. DOI: [10.5200/sm-hs.2016.013](https://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.013)
225. Roy SG, Dutta B. A Study to Assess Occupational Stress, Factors and Coping Strategies Among Nursing Personnel in Selected Hospitals of Kolkata, West Bengal. *Int J Health Sci Res*. 2025;15(1):104–16. DOI: [10.52403/ijhsr.20250115](https://doi.org/10.52403/ijhsr.20250115)
226. Hamdan-Mansour AM, Al-Gamal E, Puskar K, Yacoub M, Marini A. Mental health nursing in Jordan: An investigation into experience, work stress and organizational support: MENTAL HEALTH NURSING IN JORDAN. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2011;20(2):86–94. DOI: [10.1111/j.1447-0349.2010.00716.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00716.x)
227. Kröner F, Müller A. Those who need it the most get it the least: Age specific reciprocal effects between social support and mental strain. *Acta Psychologica*. 2022;231:103778. DOI: [10.1016/j.actpsy.2022.103778](https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103778)
228. Aamina Sarwar, Shazia Khalid. PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND WORK MOTIVATION OF DAY AND NIGHT SHIFT NURSES [Internet]. 2015 [cited 2025 April 19]. Available from: <https://www.pafmj.org/PAFMJ/article/view/844/693>
229. Asturias N, Andrew S, Boardman G, Kerr D. The influence of socio-demographic factors on stress and coping strategies among undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2021;99:104780. DOI: [10.1016/j.nedt.2021.104780](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104780)

PUBLIKACIJOS IR SKAITYTI PRANEŠIMAI

Santrauka: Butkutė, Ema; Emeljanovas, Arūnas; Urbanavičė, Rita. Slaugytojų psichosocialinis stresas ir sąsajos su sociodemografiniais veiksniais // Mokslinė – praktinė konferencija, Slaugos mokslo naujovės: 2025, Vilnius, 2025 m. gegužės 21 d. / sudarytojas: Rita Urbanavičė. Vilnius: Vilniaus universitetas. Slauga Mokslas ir praktika, tomas 6, Nr. 5 (329). eISSN 2669-1760. DOI: <https://doi.org/10.15388/SMP.2025>

Skaitytas pranešimas: Butkutė, Ema; Emeljanovas, Arūnas; Urbanavičė, Rita. Slaugytojų psichosocialinis stresas ir sąsajos su sociodemografiniais veiksniais. Mokslinė – praktinė konferencija, Slaugos mokslo naujovės: 2025, Vilnius, 2025 m. gegužės 21 d.

PRIEDAI

1 priedas. Tyrimo instrumentas

Gerbiamasis Respondente,

esame Vilniaus universiteto išplėstinės praktikos slaugos magistro studentės Augustė Žemaitytė ir Ema Butkutė. Atliekame tyrimą, kurio tikslas – nustatyti slaugytojų psichikos sveikatos sąsajas su sveikata susijusiu elgesiu: žalingais įpročiais, psichosocialiniu stresu ir streso įveika. Darbui vadovauja prof. dr. Arūnas Emeljanovas. Jeigu dirbate slaugytoju 6 mėnesius ar ilgiau, maloniai kviečiame Jus dalyvauti tyrime ir užpildyti pateiktą anketą. Anketą 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.

Atidžiai perskaitykite kiekvieną klausimą ir pažymėkite Jums tinkančius atsakymus, kur reikia, įrašykite savo atsakymą.

Ačiū už Jūsų pastangas bei skirtą laiką!

1-a dalis – 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 metai ir daugiau

5. Kokio lygio asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje įstaigoje dirbate? (Galimi keli pasirinkimai)

- ☐ 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 (metai):

Įrašykite _____

11. Jūsų tautybė:

- ☐ Lietuvis / lietuvė
- ☐ Rusas / rusė

- ☐ Lenkas / lenkė
- ☐ Kita

12. Jūsų gyvenamoji vietovė:

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

13. Jūsų šeiminių padėtis:

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

2-a dalis – suaugusiųjų gyvensenos klausimynas

14. Kaip dažnai valgote vaisius (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 vaisius?

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

16. Kaip dažnai valgote daržoves (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 daržoves?

- ☐ 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	Kartą per savaitę	2–3 kartus	Kelis kartus per metus

			per savaitę		per mėnesį	
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)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
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 ją 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)

3-a dalis – depresijos, nerimo ir streso skalė (DASS-21)

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

Eil. Nr.	Teiginys	Visiškai man netinka / Niekada	Šiek tik man tinka / Kartais	Visai man tinka / Dažnai	Labai man tinka / Beveik visada
31.	Būdavo sunku nurimti.				
32.	Jaučiau, kad džiūsta burna.				
33.	Atrodė, kad visiškai negaliu patirti jokių teigiamų jausmų.				
34.	Būdavo sunku kvėpuoti (pvz., net ir be fizinio aktyvumo pradėdavau dažnai kvėpuoti ar pritrūkdavo oro).				
35.	Buvo sunku atrasti jėgų ką nors veikti.				
36.	Buvau linkęs (-usi) perdėtai reaguoti į situaciją.				
37.	Jaučiau drebulį (pvz., rankų).				
38.	Jaučiausi psichologiškai išsekęs (-usi).				
39.	Jaudinausi dėl situacijų, kuriose galiu supanikuoti ir apsikvailinti.				
40.	Jaučiau, kad neturiu ko laukti ateityje.				
41.	Pastebėdavau, kad pradedu jaudintis.				
42.	Buvo sunku atsipalaiduoti.				
43.	Jaučiausi nusiminęs (-usi).				
44.	Buvo sunku pakęsti, kai kiti mane sutrukdydavo.				
45.	Jaučiausi arti panikos ribos.				

46.	Niekas manęs nedomino.				
47.	Jaučiausi mažai ko vertas (-a).				
48.	Jaučiausi gana lengvai suerzinamas (-a).				
49.	Jaučiau savo širdies plakimą nesant fizinio aktyvumo (pvz., jaučiau padažnėjusį širdies ritmą, ritmo sutrikimą).				
50.	Jaučiau baimę be aiškos priežasties.				
51.	Jaučiau, kad gyvenimas yra beprasmis.				

4-a dalis – psichologinės gerovės klausimynas (WBQ)

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

Eil. Nr.	Teiginys	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.					

5-a dalis – patobulintas keturių faktorių 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.					
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.	Išsikieliu 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.					

6-a dalis – L. Reederio psichosocialinio streso skalė

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 protiškai išsekęs(-usi).				
-----	---	--	--	--	--

2 priedas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas

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

3 priedas. Autorių leidimas naudoti suaugusiųjų gyvenimo klausimyną

**danute.umbrasiene@hi.lt**
skirta aš, institutas ▼

09-13, pn 15:28 ☆ 😊 ↶ ⋮

 Versti į: anglų X

Laba diena,
malonu, kad domitės Higienos instituto atliekamais tyrimais ir naudojamais tyrimo instrumentais jiems atlikti.
Neprieštaruojame, kad suaugusiųjų gyvenimo tyrimo klausimyną naudotumėte moksliniame darbe tema „Slaugytojų su sveikata susijusio elgesio ir psichikos sveikatos sąsajos“. Suaugusiųjų gyvenimo tyrimo klausimynas yra prieinamas viešai Higienos instituto interneto svetainėje adresu <https://www.hi.lt/gyvenimo-stebesena/#-metodika>
Prašytume cituojant prie tyrimo instrumento įkelti nuorodą | Higienos instituto suaugusiųjų gyvenimo tyrimo klausimyną.

Pagarbiai

Danutė Umbrasienė
Komunikacijos skyriaus vyriausioji specialistė,
laikiniai vykdanči skyriaus vadovo funkcijas
Mob. +370 631 91 257
El. p. danute.umbrasiene@hi.lt

Tuo atveju, kai siunčiamuose ar gaunamuose el. laiškuose yra asmens duomenys, Higienos institutas asmens duomenis tvarko Privatumo pranešime nurodytomis sąlygomis. Daugiau informacijos apie Higienos instituto vykdomą asmens duomenų tvarkymą čia.
Žinutėje ir jos prieduose esanti informacija yra konfidenciali. Jeigu siunčiamos informacijos neturėtumėte gauti, bet koks žinutės, jos priedų ar jų dalies naudojimas, platinimas ar atskleidimas kitiems asmenims yra griežtai draudžiamas ir neteisėtas. Apie gautą ne Jums skirtą pranešimą prašome nedelsdami informuoti siuntėją ir sunaikinti šį pranešimą bei bet kokius jo priedus, neišsaugant kopijų ir neatskleidžiant jo turinio kitiems asmenims.

4 priedas. Autorių leidimas naudoti patobulintą keturių faktorių streso įveikos klausimyną

**Žygimantas Grakauskas**
To: 📧 Ema Butkutė

Mon 30/09/2024 09:07

 This message is in Lithuanian Translate to English Never translate from Lithuanian

Labas rytas,

Klausimyną galite naudoti savo moksliniame darbe.

Geros dienos
Žygimantas Grakauskas

...

 Reply  Forward

