



VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slauga
Sveikatos mokslų institutas, Slaugos katedra

Aurelija Kiškytė-Zapolskė, 2 kursas, I grupė (Pirminė sveikatos priežiūra)

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Slaugytojų profesinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos

Associations between Professional Burnout and Health-related Behaviors in Nurses

Darbo vadovė

doc. dr. Brigita Miežienė

Katedros vadovė

asist. dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Konsultantė

lekt. Renata Giliun

Vilnius, 2025

Studento elektroninio pašto adresas aurelija.kiskyte-zapolske@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS	3
SANTRAUKA.....	4
SUMMARY.....	5
IVADAS.....	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	8
1.1. PROFESINIS PERDEGIMAS SLAUGYTOJŲ PROFESIJOJE	8
1.1.1. Perdegimo sąvoka ir komponentai	8
1.1.2. Profesinio perdegimo priežastys slaugos profesijoje.....	13
1.1.3. Slaugytojų profesinio perdegimo pasekmės sveikatai ir profesinei veiklai.....	18
1.2. PSICHOLOGINIO PERDEGIMO IR SU SVEIKATA SUSIJUSIOS ELGESIO SĄSAJOS.....	19
1.2.1. Fizinis aktyvumas	19
1.2.2. Miego įpročiai	21
1.2.3. Alkoholio vartojimas	23
1.2.4. Priklausomybė nuo nikotino	25
1.2.5. Mitybos įpročiai	26
1.2.5.1. Viduržemio jūros dieta.....	28
2. TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS	30
2.1. TYRIMO ORGANIZAVIMAS	30
2.2. TYRIMO IMTIES CHARAKTERISTIKA	31
2.3. TYRIMO INSTRUMENTAS	31
2.4. DUOMENŲ ANALIZĖS METODAI	34
2.5. TYRIMO ETIKA.....	34
2.6. BENDRA TIRIAMŲJŲ CHARAKTERISTIKA	35
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	39
3.1. SLAUGYTOJŲ PROFESINIO PERDEGIMO VERTINIMAS	39
3.2. SLAUGYTOJŲ SU SVEIKATA SUSIJUSIO ELGESIO VERTINIMAS	39
3.3. SLAUGYTOJŲ PROFESINIO PERDEGIMO IR SU SVEIKATA SUSIJUSIO ELGESIO SĄSAJOS.....	42
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	52
IŠVADOS	57
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	58
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	59
PRIEDAI	69

SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga

FA – fizinis aktyvumas

JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos

Mln. – milijonas

Pav. – paveikslėlis

PPS – profesinis perdegimo sindromas

Proc. – procentai

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

VJD – Viduržemio jūros dieta

SANTRAUKA

Aurelija Kiškytė-Zapolskė. Magistro baigiamasis darbas: *Slaugytojų profesinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos*. Darbo vadovė – doc. dr. Brigita Miežienė, konsultantė – lekt. Renata Giliun. Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas, Slaugos katedras. Vilnius, 2025.

Įvadas. Slaugytojų profesinis perdegimas – vis dažniau sveikatos priežiūros srityje pasitaikantis reiškinys, keliantis grėsmę tiek pačių specialistų psichologinei ir fizinei sveikatai, tiek jų teikiamų paslaugų kokybei.

Tyrimo tikslas – Nustatyti slaugytojų profesinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti slaugytojų profesinį perdegimą ir palyginti tarp amžiaus grupių.
2. Įvertinti su sveikata susijusį elgesį: mitybos įpročius, fizinį aktyvumą, žalingus įpročius ir miego režimo laikymąsi ir palyginti tarp amžiaus grupių.
3. Identifikuoti slaugytojų profesinio perdegimo sąsajas su mitybos įpročiais, fiziniu aktyvumu, žalingais įpročiais ir miego režimo laikymusi.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Atliktas kiekybinis tyrimas naudojant anoniminę anketinę apklausą raštu. Profesiniam perdegimui vertinti naudotas *Kopenhagos perdegimo klausimynas*. Fizinis pasyvumas vertintas vienu klausimu. Fizinis aktyvumas vertintas dviem klausimais. Miego įpročiams vertinti naudotas *miego regularumo klausimynas*, alkoholio vartojimui – *AUDIT-C* testas, rūkymui vertinti naudotas klausimas: „ar jūs apskritai rūkote?“, mitybai vertinti naudotas *Viduržemio jūros dietos klausimynas*. Gautų duomenų analizė atlikta naudojant „MS Excel 2016“ ir „SPSS 28.0“ programas.

Rezultatai. Tyrime dalyvavo 399 slaugytojai, didžioji dauguma jų buvo moterys (97 proc.), vidutiniškai 44 metų amžiaus. Asmeninis profesinis perdegimas siejasi su miego trukme valandomis (Std. $\beta=-0,202$; $p<0,001$), mityba (Std. $\beta=-0,101$; $p=0,047$), alkoholio vartojimu (Std. $\beta=0,159$; $p=0,002$). Su darbu susijęs perdegimas siejasi su miego trukme valandomis (Std. $\beta=-0,156$; $p=0,003$), miego regularumu (Std. $\beta=-0,135$; $p=0,012$), alkoholio vartojimu (Std. $\beta=0,120$; $p=0,020$). Su pacientais susijęs perdegimas siejasi su miego trukme valandomis (Std. $\beta=-0,134$; $p=0,010$) ir miego regularumu (Std. $\beta=-0,171$; $p=0,001$). Bendras profesinis perdegimas siejasi su miego trukme valandomis (Std. $\beta=-0,186$; $p<0,001$), miego regularumu (Std. $\beta=-0,119$; $p=0,023$), alkoholio vartojimu (Std. $\beta=0,128$; $p=0,011$).

Išvados. Slaugytojų jaučiamas profesinis perdegimas yra didesnis už vidutinį. Didesnis profesinis perdegimas siejasi su trumpesne miego trukme, nereguliariu miego režimu ir alkoholio vartojimu su rizika sveikatai. Slaugytojai, kurie miega trumpiau, turi neregularius miego įpročius, vartoja 5-6 ir daugiau standartinių alkoholio vienetų, kai jie geria, jaučia didesnę asmeninę, su darbu susijusį, su pacientais susijusį ir bendrą profesinį perdegimą. Stipresnį asmeninį perdegimą jaučia slaugytojai, kurie nesilaiko sveikos mitybos rekomendacijų.

Raktiniai žodžiai: slaugytojai, profesinis perdegimas, sveikatos elgesys.

SUMMARY

Aurelija Kiškytė-Zapolskė. Master's Thesis: *Associations between Professional Burnout and Health-related Behaviors in Nurses*. Supervisor – doc. dr. Brigita Miežienė, Consultant – lect. Renata Giliun. Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Nursing. Vilnius, 2025.

Introduction. Occupational burnout among nurses is an increasingly common phenomenon in the healthcare sector, posing a threat to both the psychological and physical health of the professionals themselves, as well as the quality of the services they provide.

Aim of the Study: To determine the relationship between nurses' occupational burnout and health-related behavior.

Objectives of the Study:

1. To assess nurses' occupational burnout and compare it across age groups.
2. To assess health-related behaviors – eating habits, physical activity, harmful habits, and sleep routine adherence – and compare them across age groups.
3. To identify the associations between nurses' occupational burnout and their eating habits, physical activity, harmful habits, and sleep routine adherence.

Materials and Methods. A quantitative study was conducted using an anonymous written questionnaire. *The Copenhagen Burnout Inventory* was used to assess occupational burnout. Physical inactivity was evaluated with one question. Physical activity was assessed with two questions. *The Sleep Regularity Questionnaire* was used to evaluate sleep habits. *The AUDIT-C test* was used to assess alcohol consumption, and smoking was evaluated with the question: "Do you smoke at all?". *The Mediterranean Diet Questionnaire* was used to assess eating habits. Data analysis was performed using MS Excel 2016 and SPSS 28.0 software.

Results. The study involved 399 nurses, the vast majority of whom were women (97%), with an average age of 44 years. Personal burnout was associated with sleep duration in hours (Std. $\beta = -0.202$; $p < 0.001$), nutrition (Std. $\beta = -0.101$; $p = 0.047$), and alcohol consumption (Std. $\beta = 0.159$; $p = 0.002$). Work-related burnout was associated by sleep duration (Std. $\beta = -0.156$; $p = 0.003$), sleep regularity (Std. $\beta = -0.135$; $p = 0.012$), and alcohol consumption (Std. $\beta = 0.120$; $p = 0.020$). Client-related burnout was associated by sleep duration (Std. $\beta = -0.134$; $p = 0.010$) and sleep regularity (Std. $\beta = -0.171$; $p = 0.001$). Overall occupational burnout was associated by sleep duration (Std. $\beta = -0.186$; $p < 0.001$), sleep regularity (Std. $\beta = -0.119$; $p = 0.023$), and alcohol consumption (Std. $\beta = 0.128$; $p = 0.011$).

Conclusions: Nurses experience occupational burnout above the average level. Higher professional burnout is associated with shorter sleep duration, irregular sleep patterns, and health-risk alcohol consumption. Nurses who sleep less, have irregular sleep habits, and consume 5–6 or more standard alcoholic units when they drink experience higher levels of personal, work-related, client-related, and overall professional burnout. Nurses who do not follow healthy dietary recommendations experience stronger personal burnout.

Keywords: nurses, occupational burnout, health behavior.

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Visuomenės senėjimo procesai, Covid – 19 pandemija, augantis onkologinių susirgimų, širdies ir kraujagyslių bei kitų sunkių ligų skaičius, lemia vis didesnę krūvį Lietuvos sveikatos sistemai (Stankūnienė, 2017). Nemaža dalis šio krūvio tenka slaugytojams. Dėl didelio slaugytojų darbo krūvio, intensyvumo, medicinos paslaugų kokybės kontrolės stiprinimo ir psichologinės pagalbos sąlygų trūkumo vis daugiau slaugytojų susiduria su perdegimo problema. Slaugytojų profesinio perdegimo problema yra aktuali ne tik Lietuvoje, bet ir užsienio šalyse. Woo ir kt. (2020) tyrimas apėmęs 49 šalis ir 45 539 slaugytojus, atskleidžia, kad su profesinio perdegimo problema susiduria 11,23 proc. visų slaugytojų. Kiti tyrimai, atlikti Alotni ir Elgazzar (2020), Naz, Hashmi ir Asif (2016), Khudyakov, Ursu ir Pulyalina (2016), skirtingose sveikatos priežiūros įstaigose atskleidžia, kad perdegimo paplitimas tarp slaugytojų gali siekti nuo 60 iki 80 proc.. Tyrimų duomenys atskleidžia slaugytojų psichologinio perdegimo mastą.

Alotni ir Elgazzar (2020) pažymi, kad perdegimas išlieka pagrindine darbo problema slaugos ir visame sveikatos sektoriuje, turinti daug pasekmių, kurios paveikia slaugytojus. Guerrero-Topete, Joel ir Gómez-González (2022), Zakharov, Uvarov ir Ivanova (2018) tyrimai atskleidžia, kad slaugytojai susidurdami su profesiniu perdegimu patiria elgesio pokyčius, kurie pasireiškia arbatos, kavos, nikotino, alkoholio vartojimo padidėjimu, psichotropinių vaistų vartojimu, apetito stoka ar emocijų persivalgymu, svorio padidėjimu, savivertės sumažėjimu, agresijos padidėjimu (dirglumu, nerimu, polinkiu į konfliktus). Mozolevskaya (2020) pažymi, kad slaugytojų perdegimas lemia jų produktyvumo ir teikiamų paslaugų kokybės sumažėjimą. Dėl profesinio perdegimo slaugytojai praranda darbo prasmę, patiria emocinę, fizinę ir psichologinę išsekimą. Todėl jie negali patenkinti darbo poreikių. Šis sindromas taip pat susijęs su klaidomis darbe, noru išeiti iš darbo.

Tyrimo problema. Schaufeli (2018) Guerrero-Topete, Joel ir Gómez-González (2022) atlikti tyrimai leidžia daryti prielaidą, kad slaugytojų profesinis perdegimas gali turėti neigiamą poveikį su sveikata susijusiam elgesiui. Remiantis Kunyahamu, Daud ir Jusoh (2021) slaugytojai dirbantys pamainomis dažniau susiduria su perdegimu ir yra mažai fiziškai aktyvūs. Chaiard ir kt. (2019), Van Nguyen ir Liu (2022) nustatė, kad dėl patiriamos įtampos ir streso nuo 46 iki 76 proc. slaugytojų susiduria su miego sutrikimais. Membrive-Jiménez ir kt. (2022) nustatė ryšį tarp slaugytojų perdegimo ir miego sutrikimų. Junqueira ir kt. (2017), Mercer, Stimpfel ir Dickson (2023), tyrimai atskleidžia tam tikras sąsajas tarp slaugytojų perdegimo ir alkoholio vartojimo. Fernandes, Nitsche ir Godoy (2018), Ahmed, Younis ir Hussein (2021) tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad slaugytojų profesinis perdegimas gali turėti poveikį intensyviai nikotino vartojimui. Gieniusz- Wojczyk, Dąbek ir Kulik (2021) tyrimas atskleidžia, kad slaugytojų profesinis perdegimas sąlygoja nesubalansuotą mitybą ir emocinį persivalgymą.

Tyrimo tikslas – Nustatyti slaugytojų profesinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti slaugytojų profesinį perdegimą ir palyginti tarp amžiaus grupių.
2. Įvertinti su sveikata susijusį elgesį: mitybos įpročius, fizinį aktyvumą, žalingus įpročius ir miego režimo laikymąsi ir palyginti tarp amžiaus grupių.
3. Identifikuoti slaugytojų profesinio perdegimo sąsajas su mitybos įpročiais, fiziniu aktyvumu, žalingais įpročiais ir miego režimo laikymusi.

Tyrimo objektas – slaugytojų profesinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos.

Tyrimo subjektas – slaugytojai.

Tyrimo hipotezė: didesnis slaugytojų profesinis perdegimas siejasi su jų nepalankesniu sveikatai elgesiu.

Tyrimo metodai:

- Kiekybinis tyrimo metodas – anoniminė apklausa raštu.
- Statistinė duomenų analizė taikant kompiuterines programas: „MS Excel 2016“ ir „SPSS 28.0.“.

Pritaikomumas. Atlikto tyrimo rezultatai suteiks daugiau žinių apie slaugytojų profesinį perdegimą ir su sveikata susijusį elgesį, kurios gali būti panaudojamos sprendžiant profesinio perdegimo problemą. Atlikto tyrimo rezultatus bus galima panaudoti sprendžiant slaugytojų profesinio perdegimo problemą Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose gerinant darbo aplinką ir įgyvendinant ar tobulinant perdegimo prevencijos programas slaugytojams.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Profesinis perdegimas slaugytojų profesijoje

1.1.1. Perdegimo sąvoka ir komponentai

Profesinio perdegimo sampratą pirmą kartą aprašė psichologas Herbertas Freudenbergis 1974 m. Freudenbergis (1974), perdegimo terminą panaudojo norėdamas apibūdinti demoralizaciją, sumišimą ir didžiulį nuovargį, kurį jis pastebėjo tarp psichiatrijos darbuotojų (Zykov, 2019). Vėliau perdegimą išplėtojo Christina Maslach (1976), kuri perdegimo būklę apibrėžė kaip fizinio ir emocinio išsekimo sindromą, įskaitant neigiamo savigarbos vystymąsi, neigiamą požiūrį į darbą, supratimo ir empatijos praradimą klientams ar pacientams (Maslach ir Leiter, 2016). XX a. mokslininkų darbuose perdegimo samprata dažnai buvo siejama su emociniu išsekimu, su nenaudingumo jausmu, tačiau vėliau mokslininkai vis dažniau pradėjo susieti šį sindromą su somatinėmis apraiškomis ir kitais psichosomatiniais nukrypimais. 2001 m. PSO paskelbė, kad perdegimo sindromą reikia gydyti kaip tikrą ligą, po kurios Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (ICD-X) profesiniam perdegimui priskiriama Z73 pozicija. Prancūzijoje, 2014 m., buvo sudaryta darbo grupė, kuri parengė projektą, skirtą užkirsti kelią emociniam perdegimui, o 2015 m. buvo pasiūlyta emocinį perdegimą pripažinti profesine liga (Zykov, 2019). Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) 2019 m. perdegimo sindromą įtraukė į Tarptautinę ligų klasifikaciją (ICD-11), priskirdama jį su darbu susijusiems sveikatos sutrikimams (WHO, 2019). Mokslinėje literatūroje aptinkami tokie profesinio perdegimo apibrėžimai (1 lentelė):

1 lentelė. Profesinio perdegimo sampratos apibrėžimai (sudaryta autorės)

Autorius	Samprata
Martínez-López, Lázaro-Pérez, Gómez-Galán (2021)	Perdegimas - psichologinio streso, antrinio trauminio streso reiškiny, pasireiškiantis darbuotojams jų darbo procese.
Zykov (2019)	Perdegimas yra laipsniškas emocinės, kognityvinės ir fizinės energijos praradimo procesas, pasireiškiantis emocinio, psichologinio išsekimo, fizinio nuovargio, asmeninio atsiskyrimo ir sumažėjusio pasitenkinimo darbu simptomais.
Tretyakov, Kryukov ir Sverchkova (2014)	Perdegimas yra ilgalaikė reakcija, atsirandanti dėl ilgalaikio streso žmonėms, kurie dėl savo darbo pobūdžio yra priversti daug (nebūtinai intensyviai) bendrauti su žmonėmis ir pasitikėti.

Remiantis lentelėje pateiktais apibrėžimais galima teigti, kad profesinio perdegimo sindromas (angl. *burnout syndrome*, toliau PPS) – tai psichologinis reiškiny, atsirandantis kaip ilgalaikio streso darbe pasekmė, kai žmogus jaučiasi emociškai, fiziškai ir psichologiškai išsekęs. Paskarini, Dwiyaniti ir Syaiful (2023) sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimą apibrėžė kaip psichologinę būseną, kuri atsiranda ilgai veikiant psichosocialiniams rizikos veiksniams. Ji pasireiškia emociniu išsekimu, depersonalizacija ir sumažėjusiais asmeniniais pasiekimais. Tretyakov, Kryukov ir

Sverchkova (2014) nurodo, kad perdegimo sindromas tai gynybos mechanizmas, kuris pasireiškia daugiausia visišku ar daliniu emocijų susilpnėjimu reaguojant į psichotrauminį poveikį ir yra sunkesnė lėtinio nuovargio sindromo forma. PPS dažniausiai pasireiškia tokiais simptomais (2 lentelė).

2 lentelė. PPS simptomai (sudaryta autorės remiantis Schaufeli, 2018; Guerrero-Topete, Joel ir Gómez-González, 2022)

Psichologiniai – emociniai	Fiziniai	Elgesio
Nerimas, įtampa, stresas, depresija	Nuolatinis pervargimas	Emocinis persivalgymas
Miego sutrikimai	Jėgų trūkumas	Nesirūpinimas savo sveikata, įvairių priklausomybių susiformavimas
Neigiamas arba ciniškas požiūris į darbą	Sumažėjęs darbo našumas	Nenoras su niekuo bendrauti
Somatiniai skausmai	Nutukimas	Saviizoliacija
		Nuotaikų svyravimas
		Agresija

Nustatyta, kad profesinis perdegimas pasireiškia psichologiniais - emociniais, fizineis ir elgesio pokyčiais. Šių pokyčių raiška labai individuali, tačiau darbuotojams dažniausiai pasireiškia nerimas, stresas, požiūrio į darbą pasikeitimas. Taip pat dažnai pasireiškia nuolatinis pervargimas ir jėgų trūkumas, kuris lemia sumažėjusį darbo našumą. Profesinis perdegimas dažnai keičia asmens elgseną, jis ima mažiau rūpintis savimi, pradeda saviizoliuotis, pasireiškia emocinis persivalgymas, įvairių priklausomybių susiformavimas, nuotaikų svyravimas ir agresija. PPS simptomai pasireiškia palaipsniui, todėl asmuo ir aplinkiniai ne visuomet laiku sugeba jį identifikuoti (Guerrero-Topete, Joel ir Gómez-González, 2022).

Perdegimo komponentai. Mokslininkai vieningai sutaria dėl PPS komponentų, kuriuos suformulavo Maslach (1976) (3 lentelė).

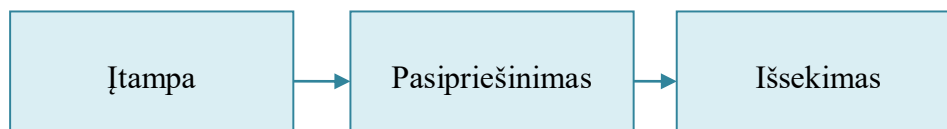
3 lentelė. PPS komponentai (sudaryta autorės remiantis Mozolevskaya, 2020; Guerrero-Topete, Joel ir Gómez-González, 2022)

Komponentas	Charakteristika
Emocinis išsekimas	Emocinių išteklių išsikvojimas kontaktams su kitais žmonėmis.
Depersonalizacija	Neigiami jausmai ir ciniškas požiūris į savo paslaugų ar pagalbos gavėją.
Asmeninių pasiekimų jausmo sumažėjimas	Tendencija vertinti save neigiamai, ypač darbo atžvilgiu.

Emocinis išsekimas įvardijamas kaip pirmoji perdegimo sindromo stadija, kuri pasireiškia emocinių jausmų pertempimu, dėl kurio psichologinis gyvenimas yra per daug įtemptas ir pasireiškia nuovargis (Guerrero-Topete, Joel ir Gómez-González, 2022). Remiantis Yang, Millman

ir David (2023) depersonalizacija gali pasireikšti įvairiais aspektais. Dažniausiai depersonalizacija pasireiškia kaip neigiami jausmai ir nesugebėjimas suvokti supančio pasaulio kaitos. Depersonalizacija taip pat gali pasireikšti kaip skausmingas asmeninio pasikeitimo, savo psichologinių procesų pasikeitimo, savojo „aš“ pokyčių išgyvenimas. Depersonalizacijos sutrikimų sunkumas gali būti įvairus – nuo subtilaus, neaiškaus, trumpalaikio jausmo iki ryškios ir nuolatinės patirties, sukeliančios sumišimo jausmą, stiprią baimę ir neapsisprendimą. Asmeninių pasiekimų jausmo sumažėjimas pasireiškia asmeninių pasiekimų sumenkinimu, kompetencijų ir produktyvumo trūkumo darbe jausmas (Timofeeva, 2023).

Perdegimo mechanizmas. Zykov (2019) tyrinėjęs PPS raiškos mechanizmą išskyrė tris fazes (1 pav.).



1 pav. Perdegimo mechanizmas (sudaryta autorės remiantis Zykov, 2019)

Pirmajame etape organizmas naudoja savo psichologinius ir fiziologinius rezervus, taip pat streso metu keičiasi centrinės nervų sistemos aktyvacijos lygis, hormonų gamyba. Šiame etape asmuo jaučia įtampą, tačiau sėkmingai su ja susidoroja, neprarasdamas susidomėjimo ir pasitenkinimo darbu (Zykov, 2019; Emerson, Hair ir Smith, 2023).

Antrasis etapas yra pasipriešinimo. Šiame etape kūnas praranda gebėjimą susidoroti su stresu be nuostolių, pasireiškia neigiami darbo proceso veiksniai (organizaciniai, turinio, asmeniniai). Vis tai lemia dar didesnę įtampą ir stresą bei sukelia įtampą psichologiniais ir fiziologiniais lygmenimis, mažėja motyvacija ir susidomėjimas savo darbu, didėja depresija ir dirglumas (Zykov, 2019).

Trečiojo etapo metu pasireiškia stiprus išsekimas, nesugebėjimas tinkamai reaguoti į nuolatinį streso dirgiklius. Išsekimas pasireiškia nuolatiniais psichosomatiniais sutrikimais: vystosi depresija, paūmėja lėtinės ligos, emocinė sfera tampa nestabili, todėl dažnai svyruoja nuotaikos nuo dirglumo iki visiško atsiskyrimo (Zykov, 2019; Emerson, Hair ir Smith, 2023). Šiame etape dažnai pasireiškia stipri ilgalaikė depresija - centrinės nervų sistemos biocheminių reguliavimo procesų sutrikimas (Melemenis ir kt., 2021).

Remiantis Zykov (2019) kiekvieno asmens psichologinio perdegimo mechanizmas turi tam tikras ypatybes priklausančias nuo jo atsparumo stresui, asmenybės tipo, savikontrolės. Dvi ar net visos trys fazės gali vystytis lygiagrečiai.

Profesinio perdegimo paplitimas slaugos profesijoje. Perdegimo sindromas dažniau pasitaiko kai kuriose specifinėse profesinėse aplinkose, kuriose reikia bendrauti su žmonėmis arba dirbti su paslaugų gavėjais. Dėl šios priežasties mokytojai, sveikatos priežiūros darbuotojai, socialiniai darbuotojai, policijos pareigūnai ir teisėjai dažniau susiduria su PPS. Aukštas perdegimo

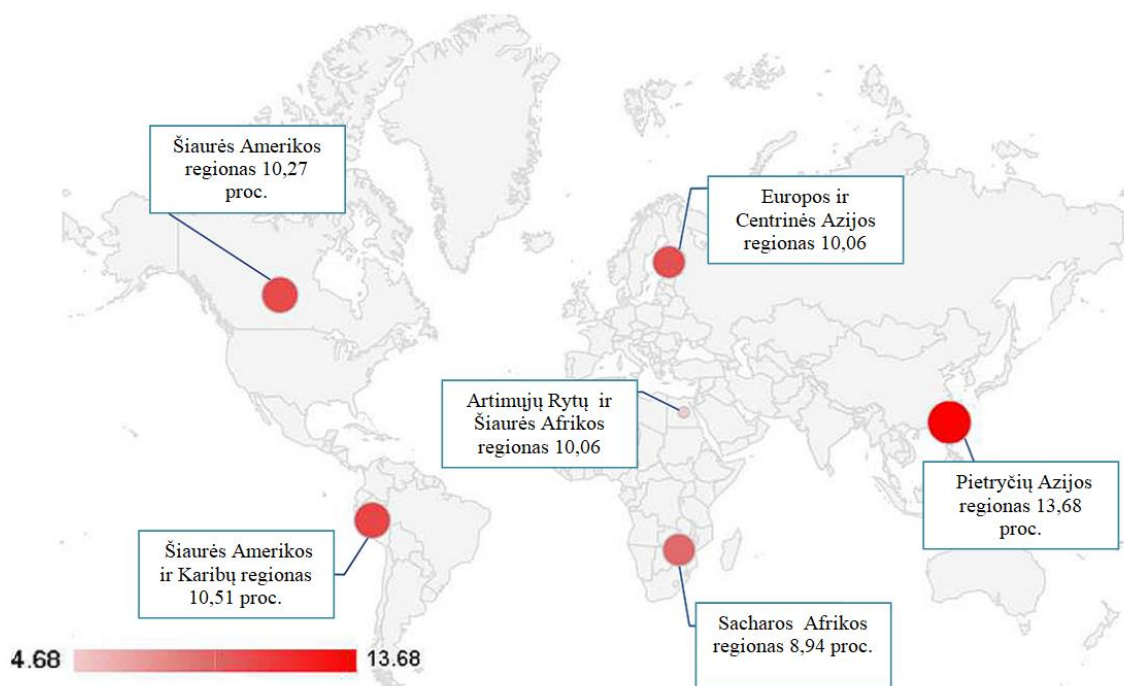
lygis būdingas ir profesijose susijusiomis su ekstremaliomis ar pavojingomis pareigomis, tiksliau pareigų atlikimu, pasekmėmis, pamaininiu darbu ar sudėtingomis užduotimis reikalaujančiomis nuolatinio susikaupimo, aukšto darbo našumo (Mozolevskaya, 2020).

Sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimas visada buvo dažna problema, turinti labai platų poveikį (Moukarzel ir kt., 2019; Tiago, 2022). Psichologai mano, kad slaugytojo profesija yra priskiriama prie tokių profesijų kategorijos, nes jos veiklai būdingas nuolatinis emocinis kontaktas su žmonėmis ir didelė atsakomybė priimant sprendimus, taip pat, didelis darbo krūvis, poreikis dirbti pamainomis (Tretyakov, Kryukov ir Sverchkova, 2014).

Slaugytojų profesija yra viena iš didžiausių perdegimo sindromo riziką patiriančių grupių, nes jų darbas dažnai apima intensyvią emocinę ir fizinę įtampą, atsakomybę už pacientų gyvybę ir nuolatinį kontaktą su kančia. 2021 metais atliktame tyrime rezultatai parodė, kad 31,5 proc. slaugytojų perdegimą įvardino kaip priežastį, paskatinusią palikti darbą, o svarsčiusių palikti savo pareigas 43,4 proc. perdegimą įvardijo kaip priežastį, kuri prisidės prie sprendimo palikti esamą darbą (Shah ir kt., 2021). Tam įtakos turi specifinis darbo pobūdis, įtampa, paramos trūkumas (Appiani ir kt., 2021; Brooks Carthon ir kt., 2021).

Remiantis Alotni ir Elgazzar (2020) Woo ir kt. (2020), PPS slaugytojams dažnai vystosi palaipsniui. Laikui bėgant perdegimo raiška gali pasiekti labai aukštą lygį ir sukelti stiprius elgesio, jausmų ir mąstymo pokyčius, o tai savo ruožtu gali padidinti profesinių klaidų skaičių. Darbas chirurgijoje, anesteziologijoje, intensyviojoje terapijoje ir psichiatrijoje laikomas labiausiai įtemptu (Tretyakov, Kryukov ir Sverchkova, 2014).

PPS raišką tarp slaugytojų atskleidžia įvairūs tyrimai, atlikti Alotni ir Elgazzar (2020), Naz, Hashmi ir Asif (2016), Woo ir kt. (2020), Khudyakov, Ursu ir Pulyalina (2016). Alotni ir Elgazzar (2020) apklausę 170 kritinės būklės ligonių priežiūros slaugytojus Buraydah centrinėje ligoninėje Qassim regione Saudo Arabijoje, nustatė, kad PPS turėjo 88,2 proc. apklaustųjų. Naz, Hashmi ir Asif (2016) tyrimo rezultatai pateikė panašius duomenis, 78–81 proc. slaugytojų susidūrė su PPS. Tyrėjai nustatė, kad vidaus ligų ir bendrųjų palatų slaugytojai turėjo šiek tiek aukštesnius perdegimo balus, palyginti su ginekologijos / akušerijos palatos slaugytojais, dėl kurių kilo nepasitenkinimas darbu, perdegimas, ir todėl jie planavo išeiti iš darbo. Khudyakov, Ursu ir Pulyalina (2016) tyrimas taip pat patvirtina, kad PPS raiška yra didesnė tarp slaugytojų dirbančių su sunkiais ligoniais. Tačiau analizė atskleidė, kad bendras PPS paplitimas tarp slaugytojų yra didelis (72,6 proc.), 37,1 proc. respondentų turėjo besiformuojantį PPS, 35,5 proc. - besiformuojančią fazę ir tik 27,4 proc. neturėjo perdegimo požymių. Kitokius tyrimo rezultatus pateikia Woo ir kt. (2020), kurie atliko 174 tyrimų analizę, kuri apėmė 45 539 slaugytojus, dirbančius 49 šalyse ir įvairiose specializacijose, duomenų analizę. Bendras PPS paplitimas tarp tiriamų slaugytojų sudarė 11,23 proc.. Buvo pastebėti reikšmingi skirtumai tarp geografinių regionų ir specializacijų (2 pav.).



2 pav. PPS paplitimas tarp skirtingų regionų slaugytojų (Woo ir kt., 2020, p. 10)

Nustatyta, jog didžiausias PPS paplitimas yra tarp Afrikos žemyne dirbančių slaugytojų, Europos ir Centrinės Azijos regione fiksuojamas mažiausias PPS paplitimas. Woo ir kt. (2020) pažymi, kad didžiausią PPS turėjo vaikų slaugytojai, o mažiausias PPS užfiksuotas tarp geriatrinės priežiūros slaugytojų. Woo ir kt. (2020) tyrimo rezultatai reikšmingai skiriasi nuo kitų analizuotų tyrimų rezultatų, nes Alotni ir Elgazzar (2020), Naz, Hashmi ir Asif (2016), Khudyakov, Ursu ir Pulyalina (2016) PPS raiška tarp slaugytojų sudarė daugiau nei 70 proc. . Šiuos skirtumus galima paaiškinti tuo, kad paminėti tyrimai buvo atliekami konkrečiuose specializuotose gydymo įstaigose, kuriose buvo gydomi sunkūs ligoniniai. Tuo tarpu Woo ir kt. (2020) tyrime dalyvavo įvairių sveikatos priežiūros įstaigų slaugytojai. Nepaisant skirtingų rezultatų, Alotni ir Elgazzar (2020), Woo ir kt. (2020) ir kt. mokslininkai pripažįsta, kad senstant visuomenei slaugytojų perdegimo problema tampa vis aktualesnė ES ir kitose šalyse, nes daugelis slaugytojų dalyvauja sudėtingoje pacientų priežiūroje ir gydyme, tokiu būdu nuolat patiria įtampą, stresą, susiduria su nemalonėmis, konfliktinėmis situacijomis, kurios didina psichologinio perdegimo riziką. Alshehry (2022) pažymi, kad slaugytojai kasdieniame savo darbe susiduria su pacientais turinčiais rimtų sveikatos problemų, jų neigiamomis emocijomis, skausmu, mirties atvejais. Visa tai skatina netiesioginę įtampą, fizinį ir psichologinį stresą. Pernelyg didelį fizinį ir psichologinį slaugytojų darbo krūvį apsunkina įsisenėjusios sisteminės problemos, tokios kaip nereguliarios darbo valandos, „savanoriški“ viršvalandžiai, besikeičiančios pamainos ir darbuotojų trūkumas. Dėl to atsiranda didelis neatitikimas tarp slaugos, kaip profesijos, lūkesčių ir tikrovės, o tai didina polinkį profesiniam perdegimui.

Apibendrinant, slaugytojų perdegimas yra psichologinė būseną, kuri atsiranda ilgai veikiant psichosocialiniams rizikos veiksniams ir pasireiškia emociniu išsekimu, depersonalizacija ir sumažėjusiais asmeniniais pasiekimais. PPS raiškos mechanizmą sudaro trys fazės: įtampa, pasipriešinimas ir išsekimas. Nustatyta, kad profesinio perdegimo paplitimas slaugos profesijoje yra nulemtas šios profesijos specifikos. Nustatyta, jog pasaulyje daugiau nei 10 proc. slaugytojų susiduria su PPS, kai kuriose sveikatos priežiūros įstaigose su PPS susiduria 60 – 70 proc. slaugytojų.

1.1.2. Profesinio perdegimo priežastys slaugos profesijoje

Mokslininkai, Alotni ir Elgazzar (2020), Woo ir kt. (2020), pripažįsta, jog slaugytojų perdegimo problemos sudėtingumą lemia tai, jog perdegimo sindromą lemia įvairių veiksnių sąveika, kuri pasireiškia slaugytojų darbe ir asmeniniame gyvenime. Vyrauja nuomonė, kad perdegimo sindromo etiologija yra daugialypė, nes įvairūs tyrimai parodė psichologinių, socialinių, švietimo ir finansinių veiksnių įtaką jo pasireiškimui (Diehl ir kt., 2021). Tačiau moksliniai tyrimai pateikia skirtingus veiksnys, kurie gali būti įvardijami kaip pagrindiniai, lemiantys slaugytojų profesinio perdegimo raišką.

Remiantis Alotni ir Elgazzar (2020) PPS vystymasis siejamas su keliomis priežastimis, tokiomis kaip pacientų poreikiai, galimi pavojai priežiūros srityje, nuolatinė baimė dėl klaidų, didelis darbo krūvis ar laiko stoka bandant rūpintis daugeliu pacientų darbo pamainos metu, visuomenės pagarbos stoka, priešiškusis tradiciniam gydytojų dominavimui sveikatos priežiūros sistemoje, dažnas ir nenusipėjamas agresyvus pacientų elgesys ar smurtas, paramos darbo vietoje stoka. Kitas veiksnys, glaudžiai susijęs su PPS išsivystymu siejamas su slaugytojo asmenybės tipu. Šiuo aspektu tampa svarbus psichologinis atsparumas stresui, kuris atspindi santykinę individo gebėjimą išlikti sveikam stiprių, pasikartojančių ar ilgalaikių stresinių situacijų metu (Alotni ir Elgazzar, 2020).

Sharifi, Asadi-Pooya ir Mousavi-Roknabadi (2020) atlikę metaanalizę išskyrė penkias priežasčių grupes skatinančias slaugytojų perdegimą: slaugytojų asmeninės savybės, psichikos sveikatos būklė, skaitmeninės technologijos, darbo vietos sąlygos ir organizacinė elgsena bei pacientai. Tyrėjai akcentuoja, kad slaugytojų perdegimas labai susijęs su darbo sąlygomis, pacientais, kuriuos jie slaugo.

Zakharov, Uvarov ir Ivanova (2018) analizavę slaugytojų perdegimo veiksnys išskyrė tam tikrų veiksnių, glaudžiai susijusių tarpusavyje visumą. Slaugytojų profesinį perdegimą lemia nuovargis, fizinis ir emocinis išsekimas, susidomėjimo darbu praradimas. Tai lemia neigiamą požiūrį į darbą, skatina konfliktus su pacientais ir jų artimaisiais, kolegomis (jaunesniais

darbuotojais, gydytojais, administracija) padidėjimą. Nustatyta, kad šių veiksmų raiška slaugytojų kasdieniniame darbe sustiprina psichologinio perdegimo raišką.

Ezenwaji ir kt. (2019) tyrė profesinio perdegimo raišką tarp Pietryčių Nigerijos ligoninių slaugytojų (n=393). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad vienas pagrindinių veiksmų yra stresas patiriamas darbe. Lytis, amžius, darbo aplinka ir darbo patirtis neturėjo reikšmingos įtakos slaugytojų perdegimo prognozei. Nustatyta, jog dauguma slaugytojų kasdien susiduria su stipriu stresu, kuris ilgainiui lemia profesinį perdegimą nepriklausomai nuo darbo patirties, darbo aplinkos. Kitokius veiksmus išskiria Khudyakov, Ursu ir Pulyalina (2016). Tyrėjai nustatė, kad slaugytojų profesinio perdegimo raišką stipriai veikia santykiai su kolegomis ir savirealizacijos galimybė. Tačiau tyrėjai taip pat akcentuoja slaugytojų darbe patiriamos įtampos svarbą. Jie nustatė, jog įtampa yra susijusi su nepasitenkinimu savirealizacija, santykiais su kolegomis.

Tretyakov, Kryukov ir Sverchkova (2014) nustatė, kad PPS formavimasis, yra susijęs su slaugytojų amžiumi ir lytimi. Arian ir kt. (2023) metaanalizės rezultatai, kurios metu buvo analizuojami 7326 apklaustų slaugytojų studentų atsakymų rezultatai, atskleidė, kad slaugos studentai labai dažnai susiduria su perdegimu. Nustatyta, jog slaugos studentai susiduria su tokiais iššūkiais kaip darbo pareigos, didelis akademinis krūvis ir praktinis mokymasis, kurie sukelia pasikartojantį stresą, psichologinį ir fizinį nuovargį, depresiją, kas lemia perdegimą. Tai rodo, kad slaugytojų perdegimo problema pasireiškia ne tik dirbant, bet ir studijuojant. Todėl jos sprendimas turėtų būti vykdomas studijų laikotarpiu.

Remiantis tyrimais išskiriamos tokios pagrindinės vidinės ir išorinės priežastys lemiančios slaugytojų perdegimą. *Didelis darbo krūvis ir atsakomybė*. Didelis darbo krūvis ir slaugytojų perdegimas yra glaudžiai susiję, tai patvirtina Diehl ir kt. (2021), Tolutienė ir Zubrickienė (2022) ir kt. tyrimai. Diehl ir kt. (2021) tyrė slaugytojų darbo krūvį Vokietijoje ir jo poveikį perdegimui. Apklausę 497 slaugytojus, tyrėjai nustatė, kad didžioji dauguma jų kasdien susiduria su dideliu darbo krūviu, kuris nėra prognozuojamas ir kintantis priklausomai nuo daugelio veiksmų. Nustatyta, kad slaugytojų darbo krūvis gali būti kokybinis (atsižvelgiant į įgūdžių ir (arba) pastangų, reikalingų darbo užduotims atlikti, tipą) arba kiekybinis (atliktino darbo kiekis ir greitis, kuriuo jis turi būti atliktas). Didelis darbo krūvis persipina su atsakomybe užtikrinant reikiamą pacientų priežiūrą ir suteikiant pagalbą. Alotni ir Elgazzar (2020) nustatė, kad slaugytojų darbo krūvį didina pamaininis darbas. Tolutienės ir Zubrickienės (2022) atliktas tyrimas taip pat patvirtina neigiamą didelio darbo krūvio poveikį, kuris pasireiškia ne tik fiziniu nuovargiu, bet ir psichologiniu. Nes didelis darbo krūvis reiškia papildomą įtampą dėl laiko trūkumo.

Emocinė perkrova darbe yra siejama su psichologiniu išsekimu patiriamu dėl didelio darbo krūvio, įtampos ir streso, kurį patiria slaugytojai savo darbe (Zakharov, Uvarov ir Ivanova, 2018; Arian ir kt., 2023). Ryšį tarp emocinės perkrovos darbe ir perdegimo tyrė Kopuz, Akman ir Orhan

(2024). Tyrimas, atliktas Stambule (Turkijoje), apklausiant 330 slaugytojų. Nustatyta, kad 95 proc. slaugytojų susiduria su emocine perkrova darbe. Emocinis pervargimas priklauso ne tik nuo darbo krūvio, bet ir nuo to kokie pacientai aptarnaujami, kolektyvo, darbo organizavimo. Taip pat tyrimas atskleidė, kad tie slaugytojai, kurie nesugeba pailsėti, sumažinti emocinio pervargimo, susiduria su profesiniu perdegimu. Tyrimo rezultatai rodo, kad emocinė perkrova darbe yra glaudžiai susijusi su darbo krūviu ir PPS.

Ilgalaikis stresas ir įtampa yra vienas pagrindinių veiksnių lemiančių slaugytojų perdegimą (Ezenwaji ir kt., 2019; Arian ir kt., 2023). Magtibay ir kt. (2017) nustatė, kad daugelis slaugytojų susiduria su nuolatine įtampa ir reguliariomis stresinėmis situacijomis kasdieniniame darbe. Green ir Kinchen (2021) nustatė, kad daugelis slaugytojų patiria stiprų stresą, kuris turi tendenciją kauptis, stiprėti ir keisti jų psichologinę ir fizinę būseną. Anot tyrėjų nevaldomas stresas lemia psichologinį perdegimą ir įvairius sveikatos sutrikimus. Cocchiara ir kt. (2019), de Paiva ir kt. (2017) nustatė, kad slaugytojų patiriamos stresinės situacijos sąlygoja ilgalaikį nerimą, kurios gali sukelti psichoemocinius sutrikimus ir galiausiai sukelti perdegimą. Kuo didesnis patiriamas nerimas ir stresas, tuo sunkiau slaugytojams išlaikyti psichologinę pusiausvyrą, kurie palaipsniui praranda gebėjimą prisitaikyti prie kasdienio streso darbo vietoje, patiria išsekimą ir galiausiai psichologinį perdegimą (Kumar, 2016).

Darbo sąlygos. Mokslinėje literatūroje nėra vieningo požiūrio kaip turėtų būti analizuojamos darbo sąlygos. Sharifi, Asadi-Pooya ir Mousavi-Roknabadi (2020), Pradas-Hernández, Ariza, Gómez-Urquiza ir Albendín-García (2018) jas sieja su darbo laiku, darbo vieta ir aprūpinimu reikiamomis darbo priemonėmis. Paskarini, Dwiyantri ir Syaiful (2023) darbo sąlygas vertina plačiau, įtraukia darbo organizavimo procesą, santykius su kolegomis ir pacientais. Toks vertinimas riboja galimybes išskirti atskirų veiksnių poveikį slaugytojų PPS. Todėl šiame darbe darbo sąlygos vertinamos atsižvelgiant į darbo laiką, sąlygas, materialinį aprūpinimą. Pradas-Hernández, Ariza, Gómez-Urquiza ir Albendín-García (2018) atskleidė, kad ilga darbo dienos trukmė ir viršvalandžiai skatina PPS. Tai patvirtina ir Sharifi, Asadi-Pooya ir Mousavi-Roknabadi (2020), kurie taip pat nustatė, kad nepritaikyta darbo aplinka, reikalingų darbo priemonių trūkumas gali turėti stiprų poveikį PPS raiškai. Šis poveikis gali pasireikšti ne tik tiesiogiai, bet ir netiesiogiai, nes prastos darbo sąlygos lemia papildomą įtampą ir stresą, kurią patiria slaugytojai. Prastos darbo sąlygos taip pat neigiamai veikia slaugytojų darbo kokybę, kas susiję su pacientų ir jų artimųjų nepasitenkinimu. Paskarini, Dwiyantri ir Syaiful (2023) tyrė psichosocialinės darbo aplinkos poveikį slaugytojų perdegimui. Tyrėjai nustatė, kad slaugytojai kasdieninio darbo procese susiduria su įvairiais papildomais darbais, kurie tiesiogiai neapima jų pareigų ir padidina bendrą darbo krūvį, formuoja laiko trūkumą ir tai skatina fizinį bei psichologinį pervargimą, nepasitenkinimą darbu. Visa tai skatina slaugytojų PPS.

Įtempti santykiai darbo kolektyve. Ryšiai kolektyve, komandinis darbas turi reikšmingą poveikį slaugytojų PPS, kuris pasireiškia tuo, kad neesant kolegų palaikymo, neefektyviam komandiniam darbui, slaugytojai susiduria su papildomais sunkumais, kurių įveikimas reikalauja papildomų jėgų ir sukelia įtampą, skatinančią PPS (Khudyakov, Ursu ir Pulyalina, 2016; Sharifi, Asadi-Pooya ir Mousavi-Roknabadi, 2020). Galletta ir kt. (2016) tyrė komandinio darbo poveikį slaugytojų perdegimui ir nustatė, jog reikšmingas sąsajas tarp komandinio bendravimo – komandos efektyvumo, kas rodo, jog glaudūs ryšiai tarp slaugytojų ir komandinio darbo plėtojimas turi teigiamą poveikį slaugytojų požiūriui į darbą ir pasitenkinimą juo. Tiesioginis komandos efektyvumas didina individualų slaugytojų darbo našumą, suteikia pasitikėjimo asmeninėmis jėgomis. Remiantis šiuo tyrimu galima teigti, jog komandinio darbo plėtojimas slopina slaugytojų perdegimą. Tuo tarpu konfliktai, savitarpio pagalbos ir paramos nebuvimas skatina slaugytojų PPS.

Mažas darbo užmokestis yra susijęs su atlygiu už slaugytojo darbą, kuris neatitinka pragyvenimo išlaidų (Zakharov, Uvarov ir Ivanova, 2018). Šio veiksnio svarbą analizavo Alibudbud (2023), Jackson (2021). Alibudbud (2023) nustatė, kad mažo atlyginimo ir didelių pragyvenimo išlaidų derinys, ypač miestų centruose, skatina slaugytojų perdegimą ir nusivylimą darbu. Tarp slaugytojų paplitusi praktika, kuomet siekiant padidinti gaunamas pajamas yra dirbama 1,5 - 2 etatais. Tai lemia ženkliai padidėjusį darbo krūvį, kuris skatina fizinį ir emocinį išsekimą ir tiesiogiai susijęs su perdegimu (Alibudbud, 2023).

Konfliktai su pacientais, agresyvus jų elgesys yra gana dažnai pasitaikantys atvejai turintys traumuojantį poveikį slaugytojų psichologinei būsenai, pasitikėjimu savimi ir pasitenkinimu darbu (Khudyakov, Ursu ir Pulyalina, 2016; Alotni ir Elgazzar, 2020). Alshehry (2022) tyrė kaip slaugytojo ir paciento bei jo artimųjų konfliktai gali paveikti slaugytojų savijautą ir darbo rezultatus. Apklausus 320 slaugytojų paaiškėjo, jog tokie konfliktai reguliariai pasitaiko slaugytojų praktikoje, tačiau jų poveikis yra skirtingas. Nustatyta, kad tiesioginiai konfliktai, kurie nėra kontroliuojami, turi neigiamą poveikį slaugytojų emocinei pusiausvyrai, fizinei savijautai ir darbingumui. Tačiau neigiamas konfliktų su pacientais poveikis gali būti sumažintas jei slaugytojai efektyviai taiko konfliktų valdymo metodus ir slopina juos neleidami pasiekti kritinės ribos.

Atlikta tyrimų analizė patvirtina, kad išskirtos išorinės priežastys turi stiprų poveikį slaugytojų PPS raiškai. Tačiau šį poveikį gali sustiprinti ar susilpninti vidinės priežastys.

Psichologinis atsparumas įtampai ir stresui - yra slaugytojo gebėjimas kontroliuoti patiriamą įtampą, stresą bei slopinti juos (Çam ir Büyükbayram, 2017). Zakharov, Uvarov ir Ivanova (2018) nustatė sąsajas tarp žemo slaugytojų atsparumo įtampai ir stresui bei perdegimo. Slaugytojai dažnai susiduria su profesiniais ir asmeniniais stresoriais, kurių nesugeba kontroliuoti. Tarp profesinių stresorių buvo išskirti sunkumai įgyjant ir didinant profesinę kvalifikaciją, įsisavinant naujoves darbe, profesijos reikalavimų pokyčius, situacijas, susijusias su karjeros augimu, santykius

komandoje. Nesugebėjimas tinkamai prisitaikyti, slopinti įtampą ir stresą keliančius veiksniai darbe formuoja nuolatinę įtampą, kuri ilgainiui perauga į stresą. Analizuojant asmeninius stresorius, nustatyta, kad jie dažnai susiję su socialinio statuso praradimu ar jo pasikeitimu, grėsme prarasti darbą, situacijomis, susijusiomis su ekstremaliomis sąlygomis, netikrumu, šeimos gyvenimo problemomis. Slaugytojai, kurie nesugeba slopinti šių stresorių anksčiau ar vėliau susiduria su perdegimu (Bagheri et al., 2019).

Zakharov, Uvarov ir Ivanova (2018) nustatė, kad slaugytojai pasižymintis aukštu psichologiniu tvirtumu rečiau susiduria su perdegimu. Çam ir Büyükbayram (2017) nustatė, jog slaugytojų psichologinį atsparumą lemia profesiniai įgūdžiai ir žinios, gebėjimas įveikti stresą ir panaudoti emocijas, taip pat kolegų ir komandos palaikymas, lūkesčiai dėl ateities ir emocinis pasirengimas darbui. Remiantis Alotni ir Elgazzar (2020) psichologinį atsparumą susilpnina sudėtingos situacijos, su kuriomis susiduria slaugytojai, jų pasikartojimo dažnumas.

Nepasitenkinimas savo pasiekimais profesinėje srityje yra susijęs su slaugytojų darbo pripažinimu, karjeros galimybėmis, ateities galimybėmis. Moksliniai tyrimai atskleidžia, kad slaugytojai dažnai susiduria su jų darbo nuvertinimu, atlikto indėlio sumenkinimu, daugelyje sveikatos priežiūros įstaigų slaugytojai turi ribotas galimybes siekti karjeros (Zakharov, Uvarov ir Ivanova, 2018; Khudyakov, Ursu ir Pulyalina, 2016). Tai skatina nusivylimą darbu, depresiją ir profesinį perdegimą.

Amžius. Tretyakov, Kryukov ir Sverchkova (2014) nustatė, kad perdegimo rizika didėja po pirmųjų 10 darbo metų. Tai siejama su susikaupusia įtampa ir stresu, kuris sąlygoja profesinį nuovargį. Tačiau Rutledge, Douville ir Winokur (2024) tyrimas atskleidžia, kad perdegimo neigiamas poveikis priklauso nuo asmeninių slaugytojų gebėjimų slopinti neigiamus veiksniai, gebėjimo sukurti psichologinės apsaugos būdus nuo profesinio perdegimo. Nors tyrėjų pateikiami duomenys leidžia teigti, kad daugiau perdegimo atvejų nustatyta tarp 24 – 44 m. slaugytojų. Tačiau reikia pažymėti, kad šis skirtumas gali būti nulemtas to, kad dalis slaugytojų, kurie susiduria su profesiniu perdegimu, vyresniame amžiuje keičia darbo profilį.

Lytis. Tretyakov, Kryukov ir Sverchkova (2014) teigia, kad slaugytojos moterys yra atsparesnės perdegimui nei vyrai. Tačiau Rutledge, Douville ir Winokur (2024) tyrimo rezultatai paneigia šį teiginį, nes moterų slaugytojų skaičius yra žymiai didesnis, vyrai slaugytojai dažniau dirba su sunkiais, agresyviais ligoniais. Todėl nėra pakankamai duomenų patvirtinančių reikšmingų skirtumų pagal lytį.

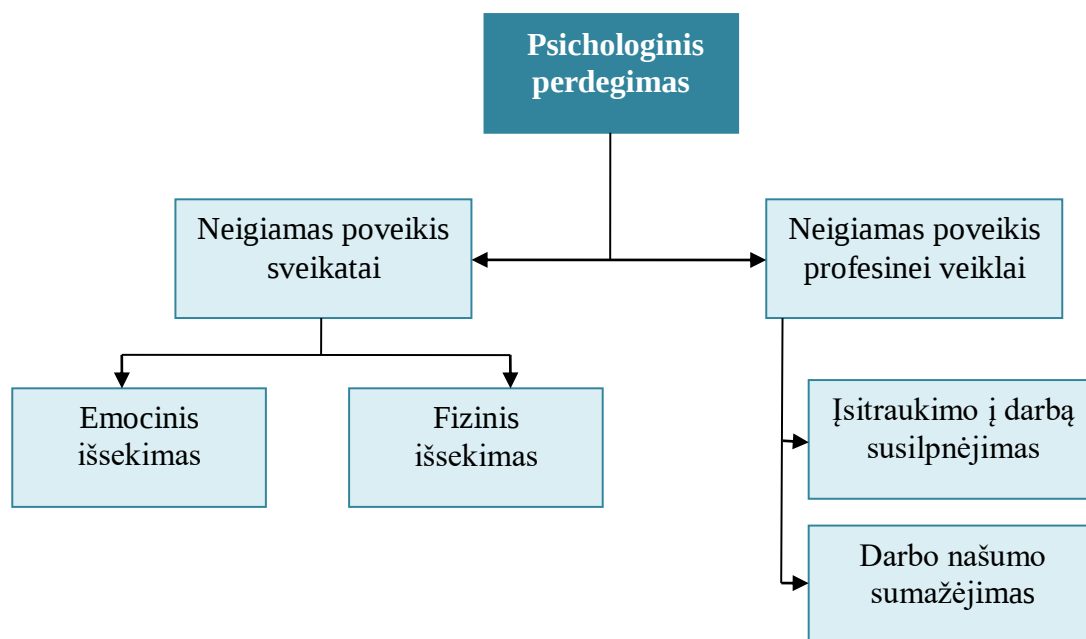
Apibendrinant, profesinio perdegimo priežasčių slaugos profesijoje analizė leido nustatyti, kad slaugytojų perdegimą lemia tiek išorinės, tiek vidinės priežastys. Tačiau dominuojantis vaidmuo tenka išorinėms priežastims, tokioms kaip didelis darbo krūvis ir atsakomybė, emocinė perkrova darbe, ilgalaikis stresas ir įtampa, darbo sąlygos, įtempti santykiai darbo kolektyve, mažas

darbo užmokestis, konfliktai su pacientais, agresyvus jų elgesys. Tarp vidinių priežasčių išskiriamas slaugytojų psichologinis atsparumas įtampai ir stresui, kuris lemia jų gebėjimą prisitaikyti prie pokyčių, taip pat nepasitenkinimas savo pasiekimais profesinėje srityje. Šių veiksnių poveikis slaugytojų perdegimui Lietuvoje nėra pakankamai ištirtas.

1.1.3. Slaugytojų profesinio perdegimo pasekmės sveikatai ir profesinei veiklai

Atlikus mokslinių tyrimų analizę nustatyta, kad slaugytojų profesinis perdegimas turi neigiamą poveikį įvairioms jų gyvenimo sritims (3 pav.).

Perdegimo poveikis slaugytojų sveikatai pasireiškia emociniais sutrikimais, fiziniu išsekimu ir įvairiomis ligomis. Profesinis perdegimas yra susijęs su psichosomatinėmis ligomis, tokiomis kaip arterinė hipertenzija, krūtinės angina, širdies priepuoliai. Dėl profesinio perdegimo išsivysto endokrininės sistemos ligos, tokios kaip cukrinis diabetas, tirotoksikozė. Taip pat nusilpsta imuninė sistema, pasireiškia dažnas peršalimas, herpesas, onkologinės ligos (Zakharov, Uvarov ir Ivanova, 2018; Pérez-Francisco, ir kt. 2020).



3 pav. Slaugytojų profesinio perdegimo pasekmės sveikatai ir profesinei veiklai (sudaryta autorės remiantis Zakharov, Uvarov ir Ivanova, 2018; Dall’Ora ir kt., 2020 ir kt.)

Profesinis perdegimas turi neigiamą poveikį psichologinei - emocinei slaugytojų pusiausvyrai. Padidėja depresijos rizika, pasireiškia nuotaikų svyravimai, neadekvačios reakcijos į išorinius dirgiklius, saviizoliacija, pykčio priepuoliai (Khamisa, Oldenburg, ir Peltzer, 2015; López-López ir kt., 2019). Zakharov, Uvarov ir Ivanova (2018) nustatė, kad slaugytojai susidurdami su profesiniu perdegimu patiria elgesio pokyčius, kurie pasireiškia arbatos, kavos, nikotino, alkoholio vartojimo padidėjimu, psichotropinių vaistų vartojimu, apetito stoka ar persivalgymu iki svorio padidėjimo,

savivertės sumažėjimu, agresijos padidėjimu (dirglumas, nerimas, konfliktai). Tretyakov, Kryukov ir Sverchkova (2014) nustatė, kad dėl psichologinio perdegimo moterims mažėja emocionalumas ir blogėja atmintis. Vyrams padidėja neigiamas emocinis fonas, mažėja gebėjimas sutelkti dėmesį. Labiausiai pastebimi elgesio, jausmų ir mąstymo pokyčiai. Slaugytojo elgesio pokyčiai pasireiškia pasipriešinimu darbo režimui (dažnai vėluojama), sumažėja darbo našumas, nors dirbama intensyviau ir ilgiau. Nuo emocinių pokyčių prarandamas humoro jausmas, atsiranda kaltės jausmas. Be jokios akivaizdžios išorinės priežasties tokie žmonės dažniau patiria neigiamas emocijas (pyktį, pasipiktinimą, kartėlį), rodo padidėjusį dirglumą, įtarumą, išsiugdo bejėgiškumo, abejingumo ir formuoja bendrą neigiamą požiūrį. Atsiranda neigiamų mąstymo pokyčių, nesugebėjimas susikaupti, įtarumas ir nepasitikėjimas, ciniškas ir humaniškas požiūris į pacientus, rūpestis tik savo problemomis.

Dall'Ora ir kt. (2020) nustatė, kad perdegimas turi reikšmingą neigiamą poveikį slaugytojų veiklai, kuris pasireiškia suprastėjusia priežiūros kokybe, pacientų sauga, nepageidaujamais įvykiais ir klaidomis darbe, klaidoms skiriant paskirtus medikamentus, infekcijoms, pacientų kritimams, pacientų nepasitenkinimu ir artimųjų skundais.

Remiantis Tretyakov, Kryukov ir Sverchkova (2014), dėl profesinio perdegimo sukeltų profesinės veiklos sutrikimų slaugytojo darbe padidėja stresinių situacijų skaičius. Pasireiškia nuolatinė įtampa ir stresas, kurie sustiprina slaugytojo patiriamą nuovargį, depresijos, nerimo, nuotaikos nestabilumo požymius.

Apibendrinant atliktą analizę galima teigti, kad profesinis perdegimas turi labai neigiamas pasekmes slaugytojų sveikatai ir profesinei veiklai. Pasireiškia emociniais sutrikimais, fiziniu išsekimu ir įvairiomis ligomis. Profesinėje veikloje perdegimas yra susijęs su koncentracijos, darbo našumo, prisitaikymo prie aplinkos problemomis, nuolatine įtampa ir stresu.

1.2. Psichologinio perdegimo ir su sveikata susijusios elgesio sąsajos

1.2.1. Fizinis aktyvumas

Fizinis aktyvumas (toliau FA) apibūdinamas kaip bet koks kūno judėjimas, atliekamas žmogaus griaucių raumenų, naudojant energiją (Aghababa, Rohani, Nabilpour ir Theos, 2022). PSO gairėse rekomenduojama, kad suaugusieji per savaitę sukauptų bent 150 minučių vidutinio intensyvumo arba 75 minutes didelio intensyvumo fizinio aktyvumo veiklos, kad būtų naudinga sveikatai (Bull ir kt., 2020). Reguliarus FA yra pagrindinis sveikatos elgesys visuomenės sveikatos požiūriu, nes jis turi didelį poveikį širdies ir kvėpavimo sistemos bei raumenų tinkamumui, taip pat psichologinei sveikatai, ypač mažesniajam nerimui (Aghababa, Rohani, Nabilpour ir Theos, 2022).

Remiantis Ivanovski ir Pantelic (2017) galima teigti, FA yra svarbus ne tik mokiniams ir jaunimui, bet ir vidutinio amžiaus žmonėms. Remiantis Langhammer, Bergland ir Rydwik (2018), Biševac, Mahmutovic, Mekić, Zećirović ir Dolicanin (2022), FA gali turėti įtakos sveikatos būklės pagerėjimui ir duoti įvairių privalumų, tokių kaip: energijos padidėjimas, fizinio pasirengimo gerinimas ir darbingumo stiprinimas, raumenų palaikymas, FA taip pat lemia jėgos ir koordinacijos pagerėjimą, turi teigiamą poveikį griuvimų bei traumų prevencijai.

Analizuojant slaugytojų FA ir požiūrį į jį, reikia pažymėti, kad jis skiriasi nuo statistinio gyventojų. Pagrindinis skirtumas yra tame, kad slaugytojai gali turėti daugiau žinių apie sveiką elgesį, geriau suvokti FA svarbą (Ross ir kt., 2017). Tačiau nepaisant to, tyrimų rezultatai atskleidžia, kad slaugytojai skiria mažai dėmesio sveikai gyvensenai, reguliaraus FA užtikrinimui ir palaikymui. Slaugytojams būdingas fizinis neveiklumas, prasti mitybos įpročiai ir rūkymas (Perry ir kt., 2018). Torquati, Pavey ir Kolbe-Alexander (2017) nustatė, kad slaugytojų FA yra dažniausiai susijęs su fiziškai aktyvia veikla darbe, tačiau laisvalaikio jie neskiria pakankamai dėmesio su sveikatingumu susijusiam ir rekreaciniam FA. Kunyahamu, Daud ir Jusoh (2021) nustatė, kad pamainomis dirbantys slaugytojai rečiau užsiima reguliariu FA laisvalaikio. Slaugytojai, dirbantys daugiau nei aštuonias naktines pamainas per mėnesį, nedarbo metu buvo fiziškai pasyvūs ir turėjo didesnę riziką susirgti nutukimu.

Nustatyta, jog fiziškai pasyvią slaugytojų elgseną lemia didelis darbo krūvis, nesugebėjimas valdyti streso, patiriamos neigiamos emocijos darbe ir aukšti reikalavimai keliama jiems (Hurley ir kt., 2018). Atlikta analizė atskleidžia, kad žemas slaugytojų FA yra nulemtas ne tik gyvenimo būdo, bet ir darbo pobūdžio bei nesugebėjimo valdyti patiriamo streso. Visa tai lemia žemą slaugytojų FA.

Leridis ir kt. (2023) ištyrė FA poveikį perdegimo sindromui, kurį patiria valstybinių ligoninių skubios pagalbos skyriaus slaugytojai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad skubios pagalbos skyriaus slaugytojai pasižymi dideliu perdegimo lygiu. Tiriant sąsajas tarp FA ir slaugytojų perdegimo nustatyta, kad FA turi įtakos perdegimo veiksniams. Slaugytojai, turintys žemą FA lygį, turėjo aukštesnius balus pagal perdegimo kintamuosius. Tuo tarpu aukštą FA turintys slaugytojai buvo mažiau emociškai išsekę, labiau orientuoti į asmeninius pasiekimus. Leridis ir kt. (2023) tyrimo rezultatai patvirtino ryšį tarp aukšto FA ir žemo slaugytojų perdegimo. Kiti tyrimai leidžia teigti, kad reguliarius ir kryptingai organizuojamas FA gali padėti slaugytojams išlaikyti emocinį stabilumą, slopinti stresą ir patiriamą įtampą. Schuch, Bulzing, Meyer, Vancampfort, Firth ir Stubbs (2020) analizė atskleidė, kad saikingas FA gali pagerinti nuotaiką arba padėti išlaikyti ją aukštą. 30 minučių vidutinio sunkumo arba užsiimančios 15 minučių intensyvia fizine veikla per dieną buvo susiję su mažesne Brazilijos suaugusiųjų depresijos ir nerimo tikimybe COVID-19 pandemijos metu. Puccinelli, da Costa ir Seffrin (2021) taip pat nustatė ryšį tarp mažo vidutinio amžiaus

žmonių FA ir blogos nuotaikos, depresijos. Lubans, Richards, Hillman, Faulkner, Beauchamp ir Nilsson (2016) nurodo, kad FA padeda sumažinti stresą, nerimą ir depresiją.

Mockus, Mockienė, Karanauskienė ir Česnaitienė (2020) įvertinę tiriamųjų psichoemocinę būklę, nustatė, kad didesnis FA yra susijęs su geresniu atsparumu nervinei įtampai ir stresui. Taip pat yra nustatyta, kad asmenys, kurie daugiau laiko praleidžia sėdėdami darbo dienomis ir savaitgaliais, patiria daugiau nervinės įtampos ir streso. FA taip pat turi įtakos pažinimo ir atminties gerinimui, sukelia daug neurocheminių medžiagų ir augimo faktorių, kurie žymiai sulėtina senėjimo procesą, taip pat mažina depresijos ir blogos nuotaikos apraiškas (Das ir Horton, 2018). Dėl organizme vykstančių reikšmingų pokyčių, sąlygojamų senėjimo, fizinis aktyvumas gali būti pagrindinis profilaktikos ir sveikatos išsaugojimo veiksnys, todėl jį reikia objektyviai nustatyti (Ivanovski ir Pantelic, 2017). Romero-Carazas, Almanza-Cabe, Valero-Ancco ir kt. (2024) tyrimo rezultatai atskleidžia, kad FA, dėl savo teigiamo poveikio psichologinei gerovei, gali atlikti lemiamą vaidmenį valdant slaugytojų perdegimą ir gerinant pasitenkinimą darbu.

FA poveikis slaugytojų perdegimo slopinimui ir prevencijai tiesiogiai priklauso nuo to kaip jis yra organizuojamas. Paniora, Matsouka ir Theodorakis (2019), Rytų Makedonijoje ir Trakijoje (Graikijoje), analizavo FA poveikį slaugytojų bei slaugytojų padėjėjų, dirbančių psichiatrijos centruose, perdegimo sindromui ir gyvenimo kokybei. Gauti tyrimo rezultatai atskleidė, kad FA neturi poveikio Graikijos slaugytojų bei slaugytojų padėjėjų, dirbančių psichiatrijos centruose, perdegimui. Tokie tyrimo duomenys gauti dėl to, kad buvo analizuojamas bendras FA, įskaitant fiziškai aktyvias veiklas atliekamas darbo metu. Tikėtina, kad tokių veiklų poveikis slaugytojų fizinei ir emocinei sveikatai nėra teigiamas.

Apibendrinant, nustatyta, jog slaugytojų FA yra nepakankamas, tai lemia pamaininis darbas, didelis darbo krūvis, emocinis išsekimas. Nustatyta, jog slaugytojų PPS mažina jų FA dėl stipraus fizinio ir emocinio nuovargio, savikontrolės susilpnėjimo ir nesveiko gyvenimo būdo įpročių susiformavimo. Tačiau, reguliarius į sveikatos stiprinimą ir rekreaciją nukreiptas slaugytojų FA turi teigiamą poveikį slopinant perdegimą skatinančius veiksnius (įtampą, stresą) taip pat gerinant fizinę ir emocinę savijautą, stiprinant atsparumą stresinėms situacijoms.

1.2.2. Miego įpročiai

Miegas apibūdinamas kaip pasikartojanti fazė, kurios metu pakinta žmogaus sąmonė, pasireiškia dalinis jutimų aktyvumas slopinamas ir prislopinama valinga raumenų aktyvacija (Galan-Lopez, Domínguez ir Gísladóttir, 2021). Naktinis miegas dažniausiai susideda iš 4–6 fazių, kurios vadinamos užbaigtais ciklais. Kiekvienas ciklas prasideda lėto miego faze ir baigiasi greito miego faze (Dringenberg, 2019). Rekomenduojama, kad suaugusiųjų miego trukmė turėtų sudaryti

septynias – devynias valandas per dieną (Patel, Reddy ir Shumway, 2024). Miego trūkumas ir pakitęs cirkadinis ritmas turi įtakos žmogaus pažintinei veiklai. Yra nustatyta, kad miego kokybė pablogėja tiems asmenims, kurie dažnai dirba pailgintas darbo valandas ir dirba pamainomis dėl to sutrinka miego ritmas, sunku užmigti, pasireiškia pasikartojantys nubudimai nakties metu (Kaliyaperumal, Elango ir Alagesan, 2017). Slaugytojams dažnai tenka dirbti pamainomis, dirbti viršvalandžius. Tyrimai, Chaiard ir kt. (2019) atskleidžia, kad miego trūkumo problema labai aktuali slaugytojams.

Chaiard et al. (2019) ištyrę Tailando slaugytojų miego trukmę ir sutrikimus nustatė, kad iš 233 apklaustųjų 76 proc. slaugytojų miegojo mažiau nei 7 valandas. Tyrimas atskleidė, kad slaugytojai susiduria su įvairiais miego sutrikimais, 12,3 proc. turėjo sunkumų užmigti, o 5 proc. buvo sunku išmiegoti numatytą laiką, jie po kelis kartus per naktį nubudavo ir susidūrė su sunkumais pakartotinai užmingant. Šią problemą patvirtino ir Van Nguyen ir Liu (2022) tyrimas atliktas Vietname (n=420). 46,9 proc. slaugytojų susidūrė su nuolatiniais miego sutrikimais. Tyrėjai nustatė, kad amžius, sveikatos būklė, stresas ir gyvenimo kokybė turėjo įtakos slaugytojų miego sutrikimams. Huang ir kt. (2018) nustatė, kad slaugytojų darbas turi tam tikrų savybių, kurios gali padidinti miego sutrikimus ir generuoti padidėjusį adrenalino išsiskyrimą. Slaugytojai dirba besikeičiančiomis pamainomis ir ilgesnėmis valandomis, o tai gali pakeisti cirkadinį ritmą (Yazdanshenas ir kt., 2016; Membrive-Jiménez ir kt., 2022).

Stanojević, Simić ir Milutinović (2016) atliktas tyrimas atskleidžia, kad miego trūkumo problema aktuali ES ir JAV slaugytojams. Tyrėjai apskaičiavo, kad ES šalyse daugiau nei 50 proc. slaugytojų dirba naktinėse pamainose, o Jungtinėse Amerikos Valstijose 55 proc. slaugytojų dirba daugiau nei 40 valandų per savaitę, o 30-70 proc. slaugytojų miega mažiau nei šešias valandas prieš pradėdami dirbti. Dirbant tokiu režimu slaugytojai susiduria su nuolatiniu miego trūkumu. Nuolatinis miego trūkumas apsunkina slaugytojų gebėjimą atlikti sudėtingas ir ilgos dėmesio koncentracijos reikalaujančias užduotis, todėl pacientų slaugoje daugėja klaidų, o slaugytojams kyla didesnė su darbu susijusių klaidų rizika. Taip pat tyrėjai nustatė, kad slaugytojai, kuriems trūksta miego, susiduria su padidėjusia nutukimo, cukrinio diabeto, virškinimo sutrikimų ir širdies ir kraujagyslių ligų rizika. Nustatyta, kad nuolatinis miego trūkumas ir su juo susijusios problemos skatina slaugytojų PPS. Tačiau nagrinėjami tyrimai atskleidžia, kad miego trūkumo problema yra susijusi su veiksniais, kurie skatina slaugytojų PPS. Didelis darbo krūvis, konfliktai su pacientais, nuolatinė įtampa, stresas lemia tiek miego sutrikimus, tiek slaugytojų PPS.

Membrive-Jiménez ir kt. (2022) atliktas tyrimas patvirtina atgalinį ryšį, slaugytojų perdegimas lemia miego sutrikimus. Mokslininkai nustatė, kad perdegimas gali turėti įtakos slaugytojų miego kokybei. Nustatytas ryšys tarp slaugytojų perdegimo ir nemigos. Tyrėjai nustatė reikšmingus ryšius tarp slaugytojų perdegimo ir miego sutrikimų ($p<0,001$), o tai rodo, kad kuo

didesnis slaugytojų perdegimo lygis, tuo didesnis miego sutrikimų buvimas. Kitas tyrimas, atliktas Bagheri ir kt. (2019), taip pat patvirtino ryšį tarp slaugytojų PPS ir miego sutrikimų. Dauguma slaugytojų turinčių PPS susidūrė su miego sutrikimais. Ypatingai stipriai pasireiškė PPS ir miego sutrikimai tarp slaugytojų, kurie dirbo po dvi pamainas iš eilės, t.y. daugiau nei 12 valandų. Membrive-Jiménez ir kt. (2022) ryšys tarp slaugytojų PPS ir miego sutrikimų sukuria ciklišką slaugos darbo problemą. Perdegimo sindromas, be kitų problemų, sukelia nemigos atsiradimą, kurią sukelia lėtinis stresas, atitinkamai nemiga lemia prastą miego kokybę, kuri susijusi su darbo našumo sumažėjimu, emociniu nestabilumu, taip sustiprinama slaugytojų PPS raiška. Dėl PPS ir miego sutrikimų pasekmių suprastėja slaugytojų teikiamų priežiūros paslaugų kokybė, taip pat daugėjančių klaidų sveikatos priežiūros srityje.

Apibendrinant, slaugytojų darbo specifika formuoja netinkamus miego įpročius, kurie pasireiškia trumpesne nei 7 valandų per parą miego trukme, nereguliariu miegu, kas lemia miego sutrikimus. Miego sutrikimai apsunkina slaugytojų gebėjimą atlikti sudėtingas užduotis, daugėja klaidų. Prasti miego įpročiai prisideda prie slaugytojų PPS raiškos. Taip pat nustatyta, kad slaugytojų PPS tiesiogiai veikia miego kokybę ir skatina miego sutrikimų atsiradimą, nes perdegimo sindromas sukelia nemigą.

1.2.3. Alkoholio vartojimas

Alkoholio vartojimas yra didelė sveikatos problema visame pasaulyje. PSO duomenimis, nesaikingas alkoholio vartojimas kasmet sukelia maždaug 3 milijonus mirčių (WHO, 2022; Tushe, 2025). Nesaikingas alkoholio vartojimas yra trečia nebuvo darbe priežastis ir aštunta skiriamų ligos pašalpų priežastis. Alkoholio vartojimas yra plačiai paplitęs tarp rizikingą ir atsakingą darbą dirbančių profesijų atstovų (Laslett ir kt., 2020). Nustatyta, kad nesaikingas alkoholio vartojimas turi įtakos sveikatai ir gyvenimo kokybei. Kasmet nuo alkoholio vartojimo pasekmių miršta 2,5 mln. žmonių. Alkoholio vartojimas taip pat siejamas su asmenų nekontroliuojamu elgesiu, su smurtu, aplaidumu, darbuotojo išankstiniu nusistatymu darbo atžvilgiu, pravaikštomis ir padažnėjusiais nelaimingais atsitikimais darbe, dėl reakcijos, suvokimo ir refleksų sutrikimų (Mercer, Stimpfel ir Dickson, 2023).

Alkoholio vartojimo tarp slaugytojų problema, pastarąjį dešimtmetį, sulaukia vis daugiau dėmesio. Fernandes, Nitsche ir Godoy (2018) atliko tyrimą, kuriuo siekė nustatyti perdegimo sindromo buvimą tarp slaugos specialistų intensyviosios terapijos skyriuje universitetinėje ligoninėje ir galimą ryšį su alkoholio ir tabako vartojimu (n=160). Tarp tiriamųjų slaugytojų PPS buvo nustatytas 34 specialistams, dauguma jų buvo jaunos ir vidutinio amžiaus ištekėjusios moterys. 71,4 proc. slaugytojų alkoholį vartojo saikingai, priklausomybės rizika buvo maža.

Nustatyta, kad slaugytojai turintys PPS alkoholio vartojo daugiau, tačiau nebuvo nustatyta alkoholizmo apraiškų.

Kiti tyrėjai Junqueira ir kt. (2017), tyrė bendrosios ligoninės slaugos personalo probleminių alkoholio vartojimą ir su sveikata susijusį elgesį (n=416). Tyrimo duomenys atskleidė, kad tarp tiriamų slaugytojų 50,2 proc. slaugytojų alkoholio nevartojo, 49,8 proc. vartojo alkoholi nesaikingai. Nesaikingas alkoholio vartojimas buvo labiau paplitęs tarp slaugytojų vyrų (68,9 proc.), vienišų (60,9 proc.) ($p<0,001$). Daugiausiai respondentų, nesaikingai vartojančių alkoholi priklausė 40 – 45 m. amžiaus grupei. Nustatyta, kad daugelis slaugytojų turinčių PPS nesaikingai vartojo alkoholi. Tačiau tyrimo duomenys neatskleidžia ar nesaikingas alkoholio vartojimas prasidėjo patyrus perdegimo sindromą, ar priklausomybė nuo alkoholio buvo iki perdegimo sindromo ir paskatino jo atsiradimą. Šio tyrimo duomenis gali papildyti Mercer, Stimpfel ir Dickson (2023) tyrimas, kuriuo siekta nustatyti veiksnius skatinančius alkoholio vartojimą tarp slaugytojų. Tyrėjai nustatė, kad nesaikingą alkoholio vartojimą tarp slaugytojų gali lemti keturios pagrindinės veiksnių grupės:

- psichologinis nerimas, stresas ir traumos,
- darbo vietos ypatybės,
- psichologinės sveikatos problemos,
- psichologinis perdegimas.

Mercer, Stimpfel ir Dickson (2023) nuomone pagrindinės alkoholio vartojimo priežastys tarp slaugytojų yra patiriamas stresas, sudėtingos situacijos, problemos darbe, kurios formuoja nuolatinę įtampą. Remiantis šio tyrimo rezultatais galima teigti, kad slaugytojo darbo pobūdis skatina nesaikingą alkoholio vartojimą ir prisideda prie profesinio perdegimo. Tačiau Mercer, Stimpfel ir Dickson (2023), Junqueira ir kt. (2017) tyrimų rezultatai neatskleidžia tiesioginių ryšių tarp alkoholio vartojimo ir profesinio perdegimo. Reikšmingų duomenų apie alkoholio vartojimo sąsajas su slaugytojų PPS atskleidžia Tobias, da Silva ir Ferreira (2019) tyrimo rezultatai. Mokslininkai tyrė alkoholio vartojimo paplitimą Brazilijos suaugusiųjų populiacijoje (n=510). Nustatyta, kad 74 proc. slaugytojų reguliariai vartojo alkoholi. Tačiau tarp apklaustųjų, kurie vartojo alkoholi, 86 proc. buvo priskirti mažos rizikos grupei. Alkoholiu piktnaudžiavo 10,6 proc. visos imties slaugytojų. Tyrėjai nustatė, kad didelis darbo krūvis, įtampa, stresas skatina slaugytojus daugiau vartoti alkoholio. Šie duomenys rodo, kad neigiami veiksniai skatinantys slaugytojų PPS, taip pat skatina ir nesaikingą alkoholio vartojimą. Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad neigiamas alkoholio vartojimo poreikis gali prisidėti prie perdegimo raiškos per suprastėjusi darbingumą, prastą savijautą, padidėjusią klaidų riziką. Šį teiginį patvirtina Jaguga ir kt. (2022) tyrimo rezultatai, kurie atskleidė, kad COVID-19 pandemijos Kenijoje metu, kuomet slaugytojai susidūrė su smarkiai išaugusia darbo apkrova ir intensyvumu, padidėjo alkoholi vartojančių slaugytojų skaičius. Tyrėjai

nustatė, kad nesaikingai alkoholį vartojo vyresnio amžiaus, didelę patirtį turintys slaugytojai. Tai yra tie slaugytojai, kuriems teko didelis darbo krūvis ir atsakomybė. Tai leidžia teigti, kad nesaikingas alkoholio vartojimas yra susijęs su slaugytojų patiriama įtampa, stresu, dideliu krūviu ir atsakomybe darbe.

Apibendrinant, nesaikingo alkoholio vartojimo problema yra paplitusi tarp slaugytojų. Tyrimai rodo, kad slaugytojų alkoholio vartojimą gali sukelti įvairūs veiksniai. Atliktų tyrimų analizė leidžia teigti, jog nesaikingas alkoholio vartojimas gali paskatinti PPS raišką tarp slaugytojų. Taip pat nustatytas ir galimas atgalinis ryšys, PPS paplitimas tarp slaugytojų, skatina didesnę alkoholio vartojimą. Nesaikingo alkoholį vartojo rizika didėja tuomet, kai slaugytojai susiduria ne tik su perdegimu, bet ir kitokiais sunkumais šeimoje. Problemos patiriamos skirtingose gyvenimo srityse skatina naudoti alkoholį kaip priemonę nuo jų atsiriboti. Alkoholio vartojimas turi neigiamą poveikį slaugytojo asmeninei sveikatai ir profesinei praktikai, taip pat, požiūriui į darbą bei asmeninės atsakomybės prisiėmimui.

1.2.4. Priklausomybė nuo nikotino

Nikotino vartojimas ir piktnaudžiavimas alkoholiu yra viena iš didžiausių visuomenės sveikatos problemų. Nikotinas neigiamai veikia fizinę ir psichologinę gyventojų sveikatą, turi neigiamą poveikį šalių ekonomikai bei aplinkos kokybei (Fernandes, Nitsche ir Godoy, 2018). Nepaisant nikotino vartojimo prevencijos programų įgyvendinimų ES ir kitose šalyse, visuomenėje ši problema išlieka aktuali.

Jarrad ir kt. (2018), Ahmed, Younis ir Hussein (2021), Fernandes, Nitsche ir Godoy (2018) tyrimai atskleidžia, kad didelis darbo ir psichologinis krūvis, patiriama įtampa ir stresas turi neigiamą poveikį nikotino vartojimui. Jarrad ir kt. (2018) tyrė kokią poveikį slaugytojų patiriamas emocinis nuovargis turi nikotino ir kitų narkotinių medžiagų vartojimui (n=282). Tyrimo duomenys atskleidė, kad nikotinas yra viena iš medžiagų, kurias naudoja slaugytojai malšinti patiriamą įtampą ir stresą. Tarp slaugytojų labiausiai paplitęs kavos vartojimas (69 proc.) ir skausmą malšinančių vaistų - 41 proc., cigaretės rūkė - 29 proc., alkoholinius gėrimus vartotojo 18 proc.. Dalis slaugytojų vartojo amfetaminą - 12 proc., antidepresantus - 15 proc., migdomuosius - 16 proc., vaistus nuo nerimo - 17 proc.. Šie tyrimo rezultatai atskleidžia, kad rūkymas yra viena iš sveikatą žalojančių būdų, kurių naudoja slaugytojai patiriantys profesinio perdegimo simptomus, tokius kaip nerimą, stresą, jo sukeltus skausmus. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad slaugytojai, kurie susiduria su emociniu pervergimu, ilgalaikiu stresu ir jo sukeltomis fizinėmis ir psichologinėmis pasekmėmis, patiria PPS, yra linkę naudoti nikotiną kaip nusiraminimo ir neigiamų emocijų slopinimo priemonę. Panašius tyrimo rezultatus pateikia Ahmed, Younis ir Hussein (2021), kurie tabako vartojimo

ypatumus tarp sveikatos priežiūros darbuotojų Mosulo mieste (n=168). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tabako vartojimo paplitimas tarp sveikatos priežiūros darbuotojų pirminės sveikatos priežiūros centruose yra vidutinis. Nikotiną vartojo 33,33 proc. respondentų. Dauguma rūkančiųjų buvo slaugytojai vyrai. Šie tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad darbe patiriama įtampa ir stresas skatina priklausomybę nuo nikotino, tačiau nepatvirtina ryšio tarp slaugytojų PPS ir priklausomybės nuo nikotino formavimosi.

Kitas tyrimas atliktas Fernandes, Nitsche ir Godoy (2018) atliktas universitetinėje ligoninėje atskleidė, kad rūkymas tarp slaugytojų nėra plačiai paplitęs, iš 160 tyrime dalyvavusių 18 slaugytojų reguliariai rūkė. Vidutinis rūkančiųjų tabako vartojimo stažas sudarė 10 metų, kasdien suvartojant devynias cigaretes ir du pakelius per savaitę. Vidutinis tabako vartotojų priklausomybės nuo nikotino lygis buvo 1,5 punkto, o 61,1 proc. respondentų priklausomybė nuo nikotino buvo labai žema, 27,8 proc. žema ir 11,1 proc. didelė. Atliktas tyrimas neleido nustatyti tvirto ryšio tarp slaugytojų PPS ir nikotino vartojimo intensyvumo. Tačiau nikotino vartojimas buvo statistiškai reikšmingai susijęs su slaugytojų perdegimo kintamaisiais, emociniu išsekimu, mažesniais asmeniniais pasiekimais ir nuasmeninimu. Šios sąsajos leidžia teigti, kad paskatinti slaugytojus padidinti nikotino vartojimą, naudojant jį, kaip pabėgimo priemonę. Taip pat buvo nustatytas ryšys tarp rūkančių slaugytojų PPS ir nikotino vartojimo kiekio. Tai rodo, kad tie slaugytojai, kurie rūko, patirdami PPS ima intensyviau rūkyti. Tai galima traktuoti kaip reakciją į perdegimą siekiant slopinti patiriamą stresą, įtampą.

Apibendrinant, tyrimų analizė atskleidžia, kad neigiami veiksniai pasireiškiantys slaugytojų darbo kasdienybėje, taip pat PPS gali didinti jų priklausomybę nuo nikotino. Ši priklausomybė turi tendenciją pasireikšti rūkantiems slaugytojams. Nerūkantys slaugytojai patiriantys stresą, PPS naudoja kitas, sveikatai neigiamą poveikį turinčias, priemones.

1.2.5. Mitybos įpročiai

Pastaraisiais metais atlikti tyrimai, Yannakoulia, Mamalaki ir Anastasiou (2018), Di Renzo et al. (2020), Zanini et al. (2024), atskleidžia apie visuomenės mitybos įpročių prastėjimą ir su tuo susijusį visuomenės nutukimą. Antsvoris ir nutukimas, kurie apibrėžiami kaip nenormalus ar per didelis kūno riebalų kaupimasis identifikuojami kaip pagrindiniai kintamieji lėtinių ligų ir ankstyvos mirties rizikos veiksniai (WHO, 2020). Wang, Chen ir Wu (2021) akcentuoja, kad antsvorio paplitimas pasireiškia įvairiose amžiaus grupėse ir turi didelį neigiamą socialinį ir ekonominį poveikį.

Zhang ir kt. (2020) nustatė, kad mitybos įpročių problema yra aktuali slaugytojams. Šios problemos mastą atskleidžia Sadali ir kt. (2023), kurie siekė ištirti pasaulinį antsvorio ir nutukimo paplitimą tarp slaugytojų. Tyrimas apėmė 29 šalių ir 158 775 slaugytojų duomenis. Nustatyta, kad

31,2 proc. turėjo antsvorio ir nutukimo paplitimą. Didžiausias antsvorio paplitimas tarp slaugytojų buvo Viduržemio jūros rytinėje dalyje, o nutukimo paplitimas – Pietryčių Azijoje. Aslam ir kt. (2018) tyrė nutukimo paplitimą tarp slaugytojų, dirbančių tretinio lygio ligoninėje (n=496). Šiame tyrime buvo nustatyta, kad su nutukimu susiduria keturios iš penkių slaugytojų, dirbančių tretinio lygio ligoninėje. Šie tyrimai patvirtina, kad slaugytojai susiduria su mitybos įpročių ir nutukimo problemomis.

Zhang ir kt. (2020) nurodo, kad pagrindine to priežastimi įvardijo pamaininį darbą ir poreikį dirbti naktinėje pamainoje. Pamaininis darbas formuoja neigiamus mitybos įpročius valgymą naktimis. Tačiau kiti tyrimai nustatė, jog įtampa, stresas, profesinis perdegimas turi tiesioginį poveikį slaugytojų mitybos įpročių formavimuisi ir jų atsavoriui. Chico-Barba ir kt. (2019) nustatė ryšį tarp lėtinio streso ir metabolinio sindromo. Nustatyta, kad emocinis išsekimas, įtampa ir stresas skatina slaugytojus daugiau valdyti ir mažiau dėmesio skirti maisto kokybei. Tai patvirtina ir Aslam ir kt. (2018) tyrimo rezultatai, kurie atskleidžia ryšį tarp užsitęsusių darbo valandų, streso, emocinio pervargimo ir nesveikos mitybos.

Ryšys tarp slaugytojų PPS ir mitybos įpročių, moksliniuose tyrimuose nėra pakankamai atskleistas. Daugelis tyrimų, Liu, Shi ir Duan (2018), Sánchez-Jiménez ir kt. (2018) akcentuoja neigiamą pamaininio darbo poveikį slaugytojų mitybos įpročiams. Liu, Shi ir Duan (2018) nurodo, kad pamaininį darbą dirbančių slaugytojų rizika nutukti padidėjo 17 proc., palyginti su tais, kurie dirba ne pamaininį darbą. Darbas pamainomis sutrikdo miego įpročius ir mitybos įpročius (Sánchez-Jiménez ir kt., 2018).

Kunyahamu, Daud ir Jusoh (2021) pažymi, kad nesveikos mitybos įpročių susiformavimą ir didesnę slaugytojų nutukimo riziką gali lemti veiksniai, susiję su jų darbo sąlygomis. Tarp šių veiksnių minimas ne tik pamaininis darbas, bet PPS skatinantys veiksniai susiję su įtampa, stresu, didele atsakomybe, fiziniu ir emociniu nuovargiu, kuris susilpnina savikontrolę, skatina neigiamas nuotaikas ir nusivylimą. Slaugytojai siekdami slopinti neigiamas emocijas yra linkę tam naudoti kaloringą, nesveiką maistą.

Reikšmingą tyrimą atliko Gieniusz- Wojczyk, Dąbek ir Kulik (2021), kurie tyrė Lenkijos slaugytojų mitybos įpročius (n=1021). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad tarp Lenkijos slaugytojų yra paplitusi nesubalansuota mityba, valgoma su dideliais intervalais, nereguliariai, persivalgoma. Taip pat tyrėjai nustatė, kad tarp tiriamų slaugytojų yra paplitęs emocinis persivalgymas, kuris buvo dominuojantis mitybos įprotis tirtoje slaugytojų grupėje. Persivalgyti labiau linkę jaunesni slaugytojai (<31 metų), taip pat slaugytojai turintys papildomą darbą. Taip yra dėl to, kad dirbantys papildomą darbą slaugytojai susiduria su laiko trūkumu ir didesniu stresu, kas formuoja nesveikos mitybos įpročius. Tyrimas leido nustatyti sąsajas tarp prastų lenkų slaugytojų mitybos įpročių ir antsvorio/nutukimo. Tarp tiriamųjų 490 (45,5 proc.) slaugytojų turėjo antsvorio problemų.

Remiantis Gieniusz- Wojczyk, Dąbek ir Kulik (2021) tyrimo rezultatais galima teigti, kad patirdami įtampą ir stresą slaugytojai yra linkę daugiau vartoti maisto turinčio daug energijos, kuris slopina reakciją į stresą ir papildomai sustiprina norą vartoti tokį maistą. Ryšį tarp streso ir nesveiko maisto patvirtino ir Mills, Wand ir Fraser (2015) tyrimo rezultatai, kurie atskleidė, kad slaugytojai patirdami daug streso yra linkę jį mažinti nesveiku, tačiau skaniu maistu, dažniau užkandžiauti.

Apibendrinant, profesinio perdegimo poveikis slaugytojų mitybos įpročiams yra siejamas su patiriama įtampa, stresu, neigiamomis emocijomis ir kitais neigiamais išgyvenimais, kurie skatina emocinį persivalgymą, nesaikingą maisto vartojimą ir pirmenybės skaniam, tačiau nesveikam maistui, teikimą.

1.2.5.1. Viduržemio jūros dieta

Viduržemio jūros dieta (toliau VJD) yra vienas sveikiausių ir labiausiai subalansuotų mitybos modelių visame pasaulyje. VJD reiškia tradicinį valgymo būdą, kuris plačiai paplito 1950–1960 m. pradžioje visoje Viduržemio jūroje. Tuo metu VJD buvo laikomas augalinės kilmės mitybos modeliu, kurį daugiausia sudarė vietoje užaugintas maistas, t.y. vaisiai ir daržovės, riešutai, sėklos, ankštiniai augalai, neperdirbti grūdai, alyvuogių aliejus, kaip riebalų šaltinis, ir, tik nedideliais kiekiais, pieno produktų, mėsos ar mėsos produktų (De Amicis, Menichetti ir Leone, 2023).

Pagrindinis dietos pranašumas yra jos nauda organizmui. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad VJD turi teigiamą poveikį širdies ir kraujagyslių sistemai, padeda cukrinio diabeto profilaktikai, gerina žarnyno veiklą, prailgina gyvenimo trukmę, padeda numesti svorio (Tsygankova, Krivoshapova ir Barbarash, 2018; Amicis et al., 2018; Badimon, Chagas ir Chiva-Blanch, 2019; Martín-Peláez, Fito ir Castaner, 2020).

Amiri ir kt. (2025) tyrė VJD laikymosi poveikį sveikatos priežiūros specialistų patiriamai depresijai, perdegimui ir profesiniam pasitenkinimui. Tyrime dalyvavo 567 sveikatos priežiūros specialistai. Rezultatams analizuoti buvo pritaikyta logistinės regresijos analizė su amžiumi ir lytimi. Tyrimo metu nustatyta, jog sveikatos priežiūros specialistų depresijos paplitimas sudarė 44 proc., perdegimas – 66 proc., o profesinis pasitenkinimas – 28 proc. VJD laikymasis buvo susijęs su sumažėjusia depresijos rizika, šį poveikį dar labiau sustiprino reguliarus fizinis aktyvumas. VJD laikymasis buvo susijęs su sumažėjusia perdegimo rizika. Tyrimas patvirtino teigiamą fizinio aktyvumo ir VJD, kaip gyvenimo būdo veiksnių, poveikį sveikatos priežiūros specialistų depresijai ir perdegimui.

Kitas tyrimas, atliktas Christodoulou ir kt. (2025). Šiame tyrime buvo siekiama nustatyti ryšį tarp Graikijos darbuotojų (n=407) Viduržemio jūros regiono gyvenimo būdo, perdegimo, pasitenkinimo darbu ir darbuotojų gerovės. Tyrėjai nustatė, kad VJD slopina profesinį perdegimą ir

didina pasitenkinimą gyvenimu. Tačiau Christodoulou ir kt. (2025) akcentuoja, kad VJD poveikis profesinio perdegimo slopinimui pasireiškia sąveikoje su darbo sąlygomis, organizacine kultūra, darbuotojų motyvacija. Kitas svarbus aspektas yra tai, kad tyrime dalyvavo įvairių specialybių darbuotojai, ne tik sveikatos priežiūros sektorius. Todėl galima daryti pagrįstą prielaidą, kad skyrėsi respondentų darbo krūvis, atsakomybė, taip pat darbo sąlygos. Todėl šio tyrimo rezultatai nepateikia tvirtų VJD poveikio, slopinant profesinį perdegimą.

Apibendrinant, viduržemio jūros dieta grindžiama tradiciniu valgymo būdu, paremtu augalinės kilmės mitybos modeliu, kurį daugiausia sudaro vaisiai ir daržovės, riešutai, sėklos, ankštiniai augalai, neperdirbti grūdai, alyvuogių aliejus, nedideliais kiekiais, pieno produktų, mėsos ar mėsos produktų. Nustatyta, kad viduržemio jūros dieta gali turėti teigiamą poveikį savijautai, teigiamai paveikti bendros sveikatos ir fizinio pasirengimo suvokimą bei pagerinti nuotaiką. Todėl Viduržemio jūros dieta gali būti naudojama slaugytojų profesinio perdegimo prevencijai.

2. TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS

2.1. Tyrimo organizavimas

Magistro baigiamasis darbas tema: „Slaugytojų profesinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos“ buvo atliekamas nuo 2024-09-05 iki 2025-05-19.

Tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas. Kiekybinis tyrimas leidžia reprezentatyviai atspindėti bei apibendrinti gautus rezultatus apie slaugytojų populiaciją, įvertinti ir palyginti slaugytojų grupes bei galimas sąsajas tarp profesinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio.

Tyrimo instrumento naudojimui buvo gautas VU, Medicinos fakulteto, Slaugos katedros, Etikos komiteto pritarimas: 2024-11-04 Nr. (1.7 E) 150000-KT-435 (2 priedas). 2024 m. lapkričio mėn. buvo išsiųsti prašymai į Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigas (įstaigų administracijoms), dėl leidimo vykdyti apklausą. Gauti sveikatos priežiūros įstaigų leidimai atlikti tyrimą (3-as, 4-as, 5-as, 6-as, 7-as priedai).

Tyrimas buvo atliekamas 2024-11-25 iki 2025-01-31 Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Vyresnieji slaugytojai – slaugos administratoriai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, uždaviniais, pristatytas tyrimo instrumentas. Tyrimo instrumentas buvo platinamas gyvai, popieriniu variantu, tyrimo dalyviams patogiu metu. Tyrime dalyvavę slaugytojai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, uždaviniais, užtikrintas jų anonimiškumas ir konfidencialumas. Slaugytojai, sutikę dalyvauti tyrime, buvo apklausiami darbo metu, jų darbo vietoje. Tyrimui parengtus ir atspausdintus klausimynus išdalino tyrimo autorė ir (arba) vyresnieji slaugytojai – slaugos administratoriai, o užpildytus klausimynus iš vyresniųjų slaugytojų – slaugos administratorių surinko tyrimo autorė. Klausimyno užpildymas trukdavo maždaug 10-15 minučių. Iš viso grįžo 402 klausimynai, iš kurių, 399 buvo laikomi tinkamais atlikti duomenų analizę. Likę trys klausimynai buvo atmesti, dėl respondentų nesutikimo dalyvauti tyrime. Tyrimas atliktas skėtiniu principu, kartu su Išplėstinės praktikos slaugos magistrante Eleonora Stankevič. Duomenys rinkti kartu, darbui naudotas bendrai surinktas duomenų laukas, tačiau skirtingoms sąsajoms abiejuose darbuose įvertinti naudoti skirtingi duomenų lauko rodikliai. 2025 metų vasario mėnesį vyko duomenų rinkimas ir jų įvedimas į „Microsoft Excel 2016“ ir „SPSS 28.0.“ programines įrangas. 2025 metų kovo – balandžio mėnesiais vyko duomenų sisteminimas ir rezultatų analizė. Išanalizavus gautus rezultatus vyko jų aprašymas bei lyginimas tarpusavyje su užsienio mokslininkų atliktais tyrimų rezultatais.

2.2. Tyrimo imties charakteristika

Reprezentatyviam respondentų skaičiui apskaičiuoti buvo panaudota Pannio formuluė: $n=1/(\Delta^2+1/N)$, kai n – reikalingas respondent skaičius, Δ - paklaida, N – populiacijos dydis. Imtį sudaro bendrosios praktikos slaugytojo licenciją turintys asmenys, kurių pagal Lietuvos oficialiosios statistikos portalo duomenis 2023 metais praktikuojančių slaugytojų Lietuvoje buvo – 21455. Pagal Pannio formuluę, atsižvelgiant į populiacijos dydį, pasirinkus 95 proc. patikimumą ir 5 proc. paklaidą – gauta tiriamųjų imtis, kurią sudaro – 378 slaugytojai. Oficialiosios statistikos portalo pateikiami duomenys pridedami 8 priede.

Tyrimas buvo atliekamas skėtiniu principu, kartu su Išplėstinės praktikos slaugos magistro programos 2 kurso studente Eleonora Stankevič, duomenys buvo analizuojami atskirai, kiekvienai tyrėjai pasirinkus su jos tyrimo tema susijusius rodiklius.

Tiriamųjų įtraukimo kriterijai:

- Praktikuojantys slaugytojai,
- Slaugytojai, savanoriškai sutikę dalyvauti tyrime.

2.3. Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentą (1 priedas) sudaro 7 struktūrinės dalys:

1. **Sociodemografiniai duomenys.** Tiriamųjų buvo prašoma pažymėti savo lytį, amžių, išsilavinimą, šeiminių padėčių, darbo stažą, darbo trukmę darbovietėje, darbo pobūdį, naktinių budėjimų kiekį per mėnesį, darbo krūvį, subjektyvios finansinės situacijos vertinimą ir sveikatos būklės vertinimą.
2. **Fizinis pasyvumas vertintas klausimu:** „Kiek laiko per vieną iš pastarųjų 7 darbo dienų vidutiniškai praleidote sėdėdami?“.
Fizinis aktyvumas vertintas klausimais: „Kelias iš pastarųjų 7 dienų Jūs užsiėmėte labai intensyvia fizine veikla, pavyzdžiui, kėlėte sunkius daiktus, kasėte žemę, žaidėte krepšinį, lankėte aerobiką arba greitai važiuote dviračiu?“ ir „Kiek laiko per vieną iš tų dienų užsiėmėte labai intensyvia fizine veikla?“.
3. Siekiant įvertinti tiriamųjų miego įpročius buvo naudojamas **miego reguliarumo klausimynas** (angl. *The Sleep Regularity Questionnaire (SRQ)*; Joseph M. Dzierzewski, 2021). Klausimyną sudaro 10 klausimų, kurie apima: miego reguliarumo, kokybės, fizinės sveikatos, nemigos, depresijos ir nerimo simptomų vertinimus. Respondentai turėjo pasirinkti vieną iš penkių teiginių: „Retai“, „Retkarčiais“, „Kartais“, „Dažniausiai“,

“Visada”. Šio klausimyno naudojimui buvo gautas autoriaus leidimas naudoti klausimyną tyrimo metu. Autoriaus atsakymas pridedamas 9 priede. Šiame tyrime skalės Cronbach $\alpha = 0,827$.

Taip pat, šioje dalyje buvo pridėtas tyrimo autorės klausimas, norint įvertinti tiriamųjų miego trukmę valandomis: „*Kiek vidutiniškai valandų miegate per naktį?*“. Respondentai turėjo įrašyti skaičių valandomis kiek vidutiniškai miega per naktį.

4. **Alkoholio vartojimo sutrikimų nustatymo testas** (angl. *AUDIT*) yra Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) sukurtas įrankis, skirtas įvertinti rizikingą ir žalingą alkoholio vartojimą. Jį sudaro 10 klausimų, kurie padeda nustatyti asmenis, turinčius riziką dėl alkoholio vartojimo problemų. Šis testas vertina alkoholio vartojimo dažnį, kiekį, priklausomybės požymius bei su alkoholio vartojimu susijusią žalą. *AUDIT-C* testą sudaro pirmieji trys klausimai, kuriuos naudojome tyrimo instrumente: „*Kaip dažnai Jūs geriate alkoholinius gėrimus?*“, „*Kiek standartinių alkoholinių vienetų išgeriate eilinę dieną, kai geriate?*“ ir „*Kaip dažnai per dieną išgeriate 6 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų?*“. Tiriamieji buvo padalinti į dvi grupes: nevartojantys ar vartojantys be rizikos sveikatai (išgeriantys iki 4 standartinių alkoholio vienetų per kartą, kai geria) ir vartojančius su rizika sveikatai (išgeriantys 5-6 ir daugiau standartinių alkoholio vienetų per kartą, kai geria). Klausimynas yra laisvai prieinamas PSO internetinėje svetainėje, todėl leidimo naudoti šį instrumentą gauti nereikėjo.

5. Priklausomybės nuo nikotino įvertinti buvo naudojamas **Fagerstromo klausimynas**. Šis testas taikomas tik fizinei priklausomybei nuo nikotino vertinti. Klausimyną sudaro 6 klausimai. Iš pradžių buvo tyriamųjų klausama „*ar jūs apskritai rūkote?*“, vėliau pereinama prie jau minėto klausimyno. Šiame darbe buvo naudotas tik vienas klausimas: „*ar jūs apskritai rūkote?*“, kurio pagalba tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: rūkančius ir nerūkančius.

Klausimynas laisvai prieinamas internete, “Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas” svetainėje: todėl leidimo gauti nereikėjo.

6. Mitybos įpročiams vertinti naudojamas buvo **Viduržemio jūros dietos klausimynas** (angl. *Mediterranean Diet*). Klausimai susidėjo iš maisto grupių vartojimo dažnumo: vaisiai ir daržovės, pilno grūdo produktai, ankštiniai ir riešutai, žuvis ir jūros gėrybės, mėsa, pieno produktai, alyvuogių aliejus ir alkoholis. Klausimyną sudaro 14 klausimų: „*Ar kaip pagrindinį riebalų šaltinį Jūs naudojate alyvuogių aliejų?*“, „*Kiek šaukštų alyvuogių aliejaus Jūs sunaudojate eilinę dieną? (Išskaitant aliejų, naudojamą kepimui, salotoms ir valgomą ne namuose maistą)*“, „*Kiek porcijų daržovių Jūs suvartojate per dieną? (Išskaitant užkandžius ir garnyrą (1 porcija - 200g))*“, „*Kiek vienetų vaisių (ir/arba natūralių vaisių*

*sulčių (stiklinėmis)) suvartojate per dieną?” , “Kiek porcijų per dieną suvartojate raudonos mėsos ar perdirbtos mėsos produktų (kumpio, dešros ar kt.)? (1 porcija: 100-150g)” , “Kiek porcijų per dieną suvartojate sviesto, margarino ar grietinėlės? (1 porcija 12g)” , “Kiek per dieną suvartojate saldžiųjų ir gazuotų gėrimų (litrais)?” , “Kiek per savaitę išgeriate vyno? (taurėmis po 150 g)” , “Kiek porcijų per savaitę suvartojate ankštinių daržovių? (1 porcija:150g)” , “Kiek porcijų žuvies arba jūros gėrybių suvartojate per savaitę? (1 porcija žuvies: 100-150g., jūros gėrybių: 4-5 vnt. arba 200g)” , “Kiek kartų per savaitę vartojate **ne namuose gamintus konditerinius produktus** (tortus, pyragaičius, sausainius)?” , “Kiek porcijų riešutų (įskaitant ir žemės riešutus) Jūs suvartojate per savaitę? (1 porcija: 30g)” , “Ar teikiate pirmenybę vištienai, kalakutienai, triušienai, o ne kiaulienai, jautienai ar perdirbtos mėsos gaminiams?” , “Kiek kartų per savaitę valgate **namie gamintus daržovių, makaronų, ryžių ar kitus patiekalus?**”. Šiame darbe tiriamieji surinkę atitinkamą balų skaičių iš šio klausimyno buvo suskirstyti į tris mitybos įpročių grupes: prasti (iki 5 balų), patenkinami (6-9 balai), atitinkantis rekomendacijas (10-14 balų).*

Klausimynas yra laisvai prieinamas ir leidimų naudoti šį klausimyną nereikėjo.

7. **Kopenhagos perdegimo klausimynas** (angl. *Copenhagen Burnout Inventory*; CBI; Tage Søndergaard Kristensen; Marianne Borritz; Ebbe Villadsen; Karl Bang Christensen;). Šis klausimynas skirtas asmeniniam, su darbu ir su klientais susijusiam perdegimui matuoti. Jis naudoja skirtingus aspektus, siekiant įvertinti fizinio ir emocinio išsekimo laipsnį, kurį žmonės gali patirti dėl savo darbo ar santykių su klientais. Klausimynas yra padalintas į tris pagrindines dalis: asmeninis perdegimas, su darbu susijęs perdegimas ir su klientais susijęs perdegimas. Kiekviena dalis pateikia klausimus, kurie vertina perdegimo simptomus ir asmens patirtį atitinkamose situacijose. Atsakymai į klausimus pateikiami pagal tam tikrą skalę, nuo "visada" iki "niekada", leidžiant respondentui nurodyti dažnumą arba intensyvumą, su kuriuo jis patiria tam tikrą jausmą.

Asmeninis perdegimas: Vertinamas fizinio ir emocinio išsekimo laipsnis, kurį žmogus patiria asmeniniame gyvenime. Klausimai šioje sekcijoje siekia įvertinti bendrą žmogaus savijautą, daugiausia dėmesio skiriant jo fizinei ir emocinei būklei. Cronbach $\alpha = 0,903$.

Su darbu susijęs perdegimas: Šioje dalyje dėmesys skiriamas fiziniam ir psichologiniam nuovargiui bei išsekimui, kurį asmuo patiria dėl savo darbo. Klausimai siekia įvertinti, kiek darbas prisideda prie asmens bendros perdegimo būklės, įskaitant emocinį ir fizinį išsekimą bei energijos trūkumą. Cronbach $\alpha = 0,841$.

Su klientais susijęs perdegimas: Ši dalis yra skirta darbuotojams, kurie dirba tiesiogiai su žmonėmis (klientais, pacientais, studentais ir pan.). Ji matuoja nuovargio ir išsekimo laipsnį, kurį asmuo patiria dėl santykių su klientais. Cronbach $\alpha = 0,875$.

Bendras profesinis perdegimas bendros skalės Cronbach $\alpha = 0,929$.

Klausimynas laisvai prieinamas internete ir jam leidimų gauti nereikėjo.

2.4. Duomenų analizės metodai

Tyrimo duomenų statistinė analizė buvo atlikta naudojant „SPSS 28.0“. Diagramoms pateikti buvo naudojama „MS Excel 2016“. Naudoti šie duomenų analizės būdai:

- Aprašomoji statistika buvo naudota respondentų sociodemografiniams duomenims bei su sveikata susijusio elgesio ir profesinio perdegimo dažniui, vidurkiams ir standartiniams nuokrypiams apskaičiuoti.
- Chi-kvadrato (χ^2) kriterijus naudotas dažnių pasiskirstymo tarp amžiaus grupių palyginimui ir ryšiams tarp kintamųjų įvertinti.
- Stjudento t kriterijų buvo taikytas sąsajų grupių vidurkių palyginimui ir ANOVA dispersinė analizė, vertinant profesinio perdegimo ir su sveikatos elgesio rodiklių skirtumus tarp amžiaus grupių.
- Koreliacinė analizė buvo atlikta siekiant nusatyti ryšį tarp profesinio perdegimo aspektų ir su sveikata susijusio elgesio kintamųjų. Buvo taikytas Pearson r koreliacijos koeficientas nustatyti ryšius.
- Hierarchinė regresinė analizė naudota vertinant kaip sociodemografiniai rodikliai ir sveikatos elgesio veiksniai progrozuoja profesinio perdegimo aspektus: asmeninį perdegimą, su darbu susijusį perdegimą, su pacientais susijusį perdegimą ir bendrą profesinį perdegimą.

Statistinis reikšmingumo lygmuo buvo laikomas $p < 0,05$.

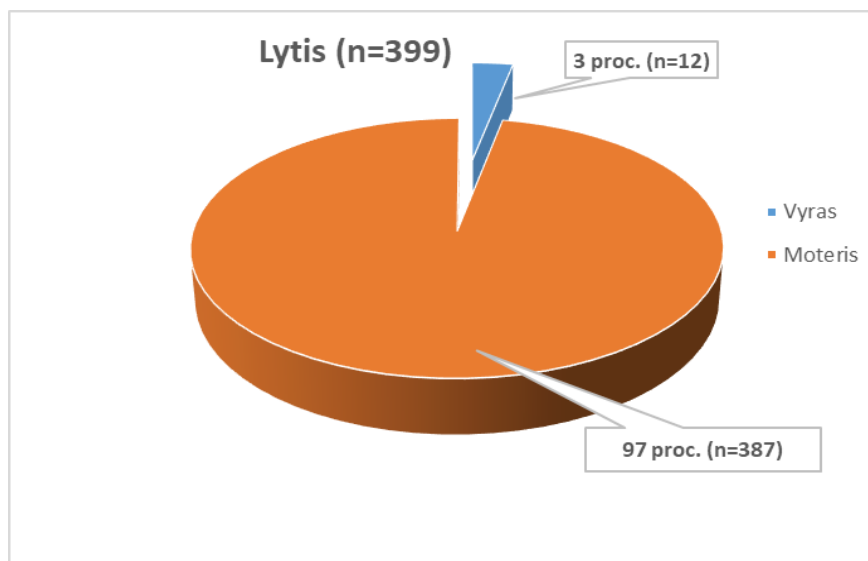
2.5. Tyrimo etika

Tyrimui atlikti buvo gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos pritarimas: 2024-11-04 Nr. (1.7 E) 150000-KT-435 (2 priedas). Gauti asmens sveikatos priežiūros įstaigų leidimai atlikti tyrimą (3-as, 4-as, 5-as, 6-as, 7-as priedai). Tyrimo metu buvo laikomasi tyrimo etikos principų: autonomiškumo, anonimiškumo, konfidencialumo, geranoriškumo, nežalingumo ir teisę respondentams gauti visą informaciją. Respondentai buvo supažindinami su tyrimo tema, tikslu. Tyrime dalyvavo tik sutikę dalyvauti slaugytojai. Naudotame klausimyne nebuvo prašoma jokios informacijos, kuri galėtų padėti identifikuoti asmenį. Tyrimo

metu ir po jo slaugytojų konfidencialumas buvo užtikrintas. Gauti tyrimo duomenys buvo apibendrinti ir naudojami tik moksliniais tikslais atlikti šį baigiamąjį darbą.

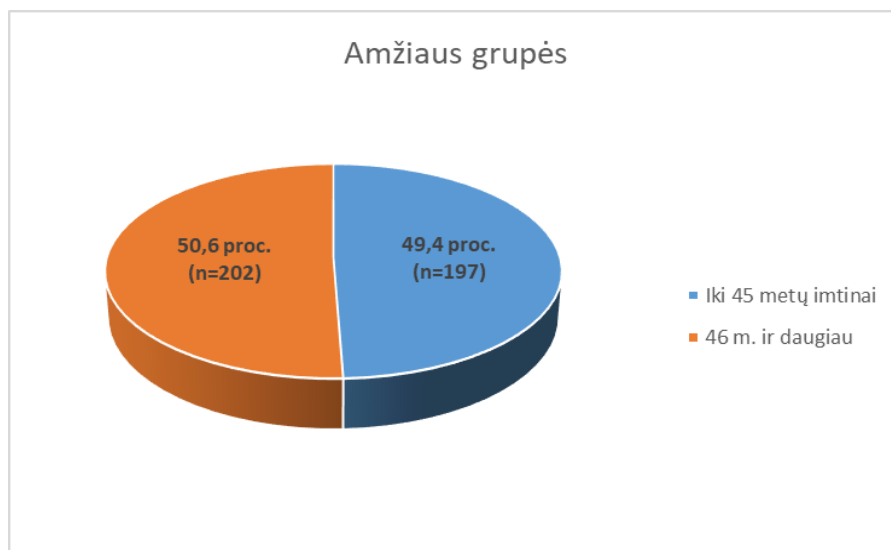
2.6. Bendra tiriamųjų charakteristika

Tyrime dalyvavo iš viso 399 Lietuvos asmens sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys slaugytojai. Didžioji dauguma iš jų buvo moterys (97 proc.; $n=387$), o 3 proc. ($n=12$) sudarė vyrai (4 pav.).



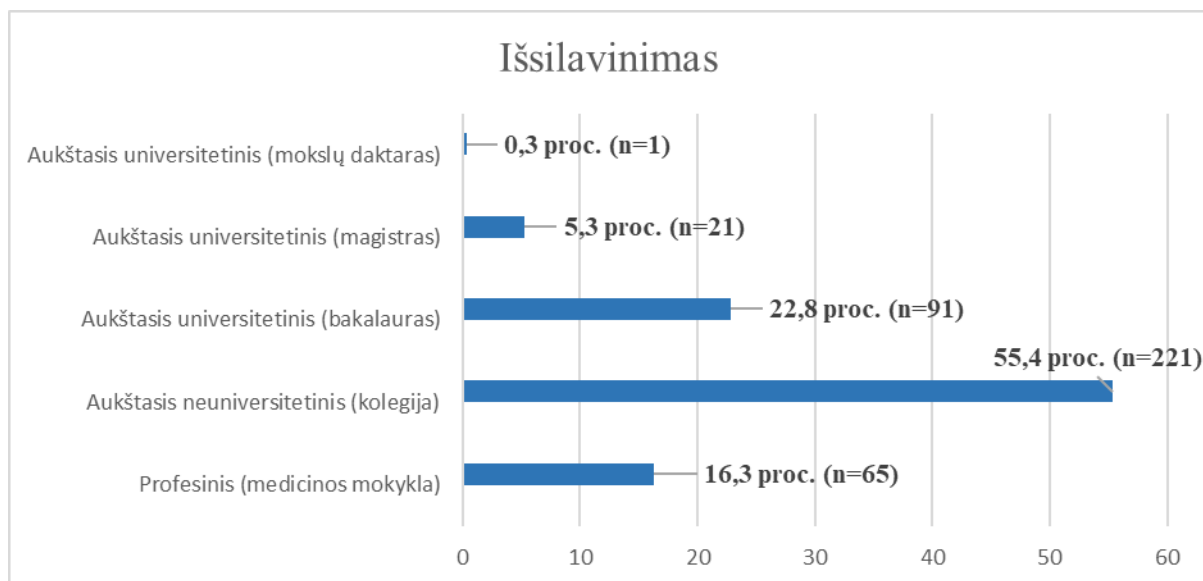
4 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį

Tiriamųjų amžiaus mediana – 46 m., vidurkis – 44 m. (jauniausiam – 21 m., vyriausiam – 70 m.). Todėl remiantis mediana tiriamieji pagal amžių buvo suskirstyti į dvi apylyges amžiaus grupes: iki 45 m. imtinai (49,4 proc.) ir 46 m. ir vyresni (50,6 proc.) (5 pav.)



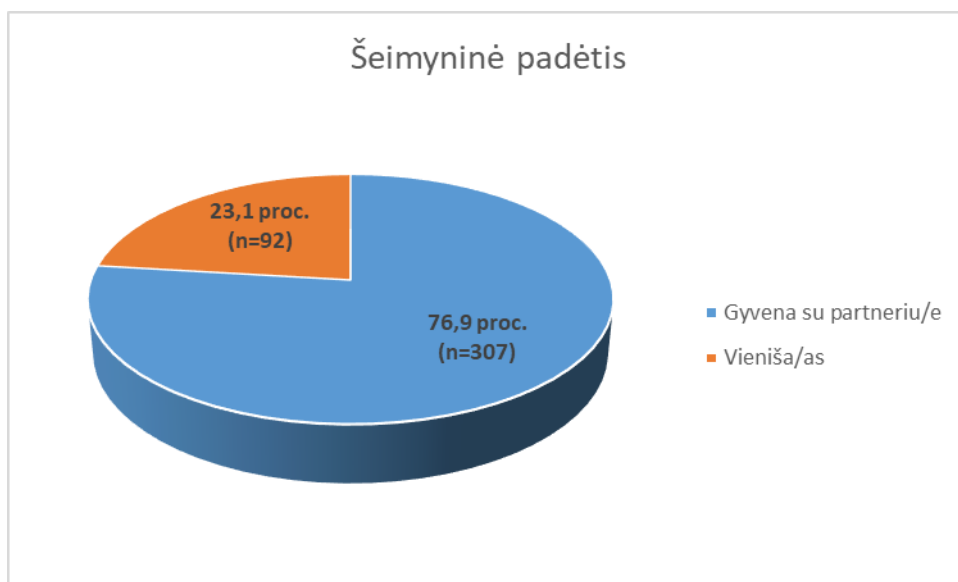
5 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Daugiau nei pusė (55,4 proc.; n=221) respondentų turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 22,8 proc. (n=91) turėjo aukštąjį universitetinį bakalauro laipsnį, 16,3 proc. (n=65) – turėjo aukštesnįjį išsilavinimą, 5,3 proc. (n=21) buvo įgiję aukštojo universitetinio magistro diplomą, o 0,3 proc. (n=1) – mokslų daktaro laipsnį (6 pav.)



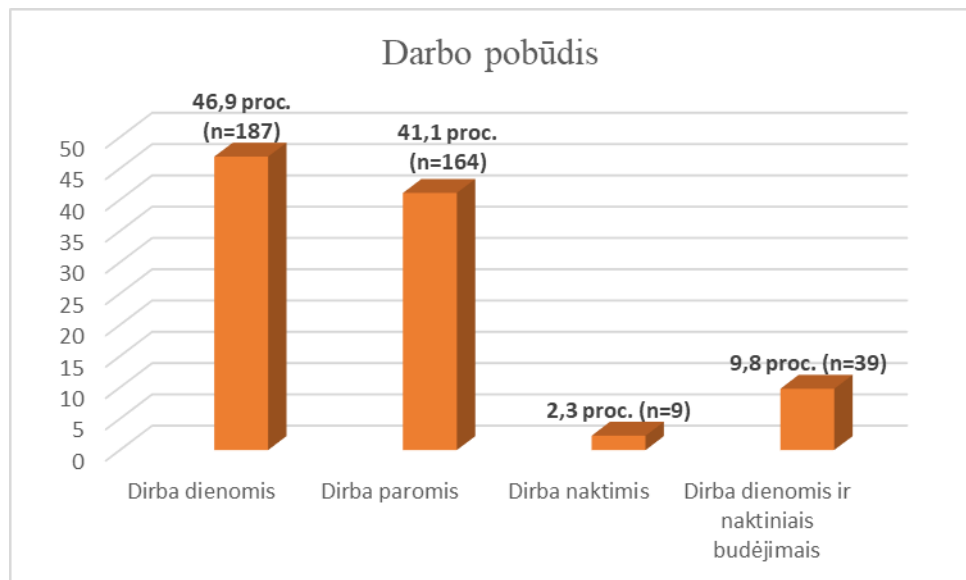
6 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Dauguma respondentų gyveno su gyvenimo partneriu – 76,9 proc. (n=307), likusieji buvo vieniši – 23,1 (n=92) (7 pav.)



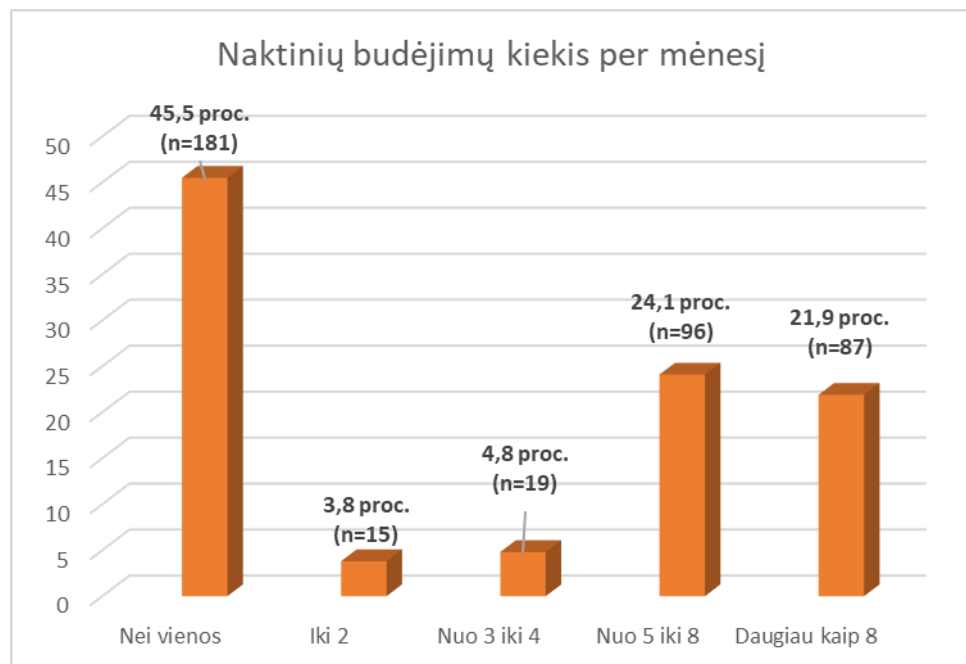
7 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį

Pagal darbo pobūdį, beveik pusė tiriamųjų (46,9 proc.; n=187) dirbo dienomis, 41,1 proc. (n=164) – paromis. Beveik dešimtadalis slaugytojų (9,8 proc.; n=39) dirbo tiek dienomis, tiek naktiniais budėjimais, o likusi respondentų dalis (2,3 proc.; n=9) dirbo tik naktimis (8 pav.).



8 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbo pobūdį

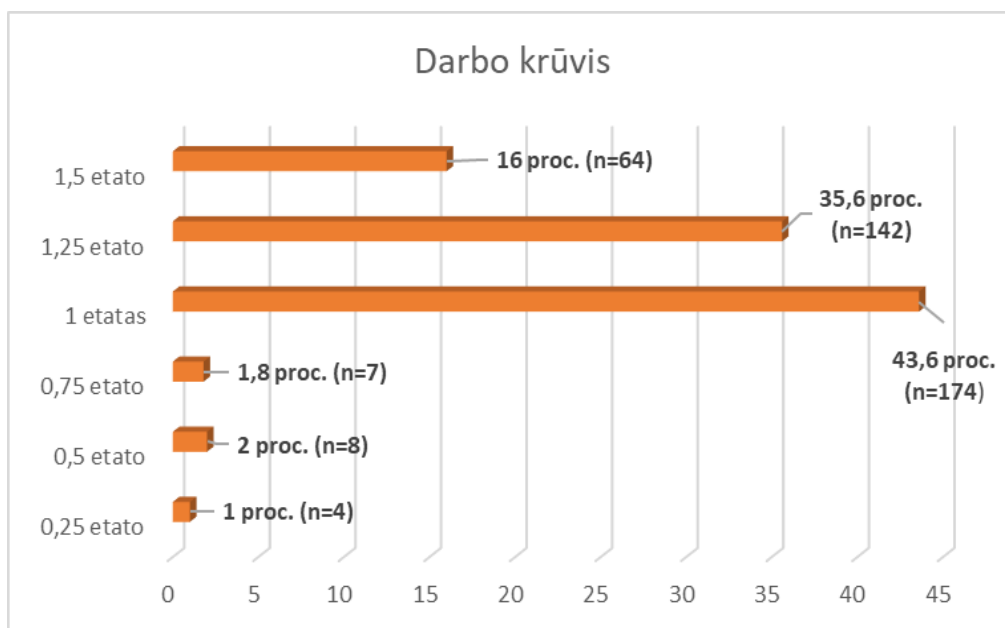
Dauguma (45,5 proc.; n=181) respondentų neturėjo nei vieno naktinio budėjimo, 24,1 proc. (n=96) – 5-8 naktinius budėjimus, 21,9 proc. (n=87) – daugiau kaip aštuonis naktinius budėjimus per mėnesį, likusi tiriamųjų dalis (4,8 proc.; n=19) turėjo 3-4 naktinius budėjimus, o 3,8 proc. (n=15) turėjo iki dviejų naktinių budėjimų per mėnesį (9 pav.)



9 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal naktinių budėjimų kiekį per mėnesį

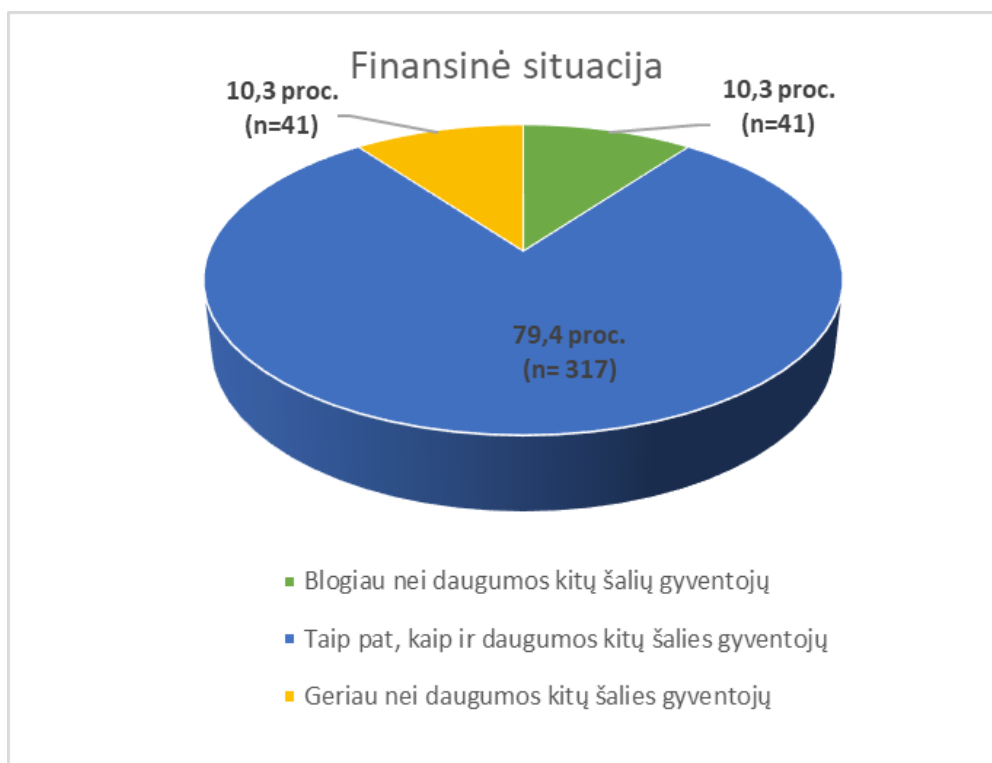
Didžioji dalis tiriamųjų dirbo 1 etatu (43,6 proc.; n=174) ir 1,25 etato darbo krūviu (35,6 proc.; n=142), beveik penktadalis (16 proc.; n=64) respondentų dirbo 1,5 etato. Likusi tiriamųjų dalis dirbo: 0,75 etato (1,8 proc.; n=7), 0,5 etato (2 proc.; n=8), 0,25 etato (1 proc.; n=4) darbo krūviu (10 pav.)

Respondentų bendras darbo stažo vidurkis buvo 21,13 (12,94) m. (nuo 1 iki 52 m.). Darbo stažo vidurkis dirbančioje darbovietėje buvo 14,72 (12,19) m. (nuo 1 iki 46 m.).



10 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal darbo krūvį

Vertinant finansinę padėtį, didžioji dauguma (79,4 proc.; n=317) respondentų ją apibūdino kaip tokią pačią, kaip ir daugumos kitų šalies gyventojų, 10,3 proc. (n=41) – blogesnė nei daugumos, ir tiek pat (10,3 proc.; n=41) – geresnė nei daugumos gyventojų (11 pav.).



11 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal finansinę situaciją

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Slaugytojų profesinio perdegimo vertinimas

Atliktame tyrime vertinome slaugytojų profesinį perdegimą pagal amžiaus grupes. Analizuoti keturi profesinio perdegimo aspektai: asmeninis perdegimas, su darbu susijęs perdegimas, su pacientais susijęs perdegimas bei bendras profesinis perdegimas. Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi amžiaus grupes: iki 45 metų imtinai ir 46 metų bei vyresni.

Nustatėme, kad slaugytojų jaučiamas profesinis perdegimas yra didesnis už vidutinį (šiuos rezultatus teigiame remiantis skalės vidurkiais, kurie galėjo svyruoti nuo 1 iki 5), tačiau nė viename iš vertintų profesinio perdegimo aspektų tarp amžiaus grupių nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų (visos p reikšmės $> 0,05$) (4 lentelė).

Remiantis gautais rezultatais galima teigti, kad amžius neturėjo reikšmingos įtakos profesiniam perdegimui tarp tirtų slaugytojų.

4 lentelė. Slaugytojų profesinio perdegimo vidurkių palyginimas tarp amžiaus grupių

Rodikliai	Amžiaus grupė	N	Vid. (SN)	t	p
Asmeninis perdegimas	≤ 45 metų	197	2,91 (0,66)	-0,573	0,567
	≥ 46 metų	201	2,94 (0,53)		
Su darbu susijęs perdegimas	≤ 45 metų	197	2,82 (0,65)	-0,086	0,931
	≥ 46 metų	202	2,82 (0,57)		
Su pacientais susijęs perdegimas	≤ 45 metų	197	2,72 (0,75)	0,249	0,804
	≥ 46 metų	202	2,70 (0,74)		
Bendras profesinis perdegimas	≤ 45 metų	197	2,81 (0,60)	-0,122	0,903
	≥ 46 metų	201	2,82 (0,53)		

3.2. Slaugytojų su sveikata susijusio elgesio vertinimas

Tolesniame etape analizavome slaugytojų pasiskirstymą pagal mitybos įpročius, fizinį aktyvumą ir pasyvumą, alkoholio vartojimą ir rūkymą.

Įvertinus slaugytojų mitybos įpročius buvo nustatyta, kad šešių iš dešimties respondentų mitybos įpročiai yra patenkinami, dviejų iš dešimties – prasti mitybos įpročiai, o penktadalis respondentų – atitinka sveikos mitybos rekomendacijas (5 lentelė).

Respondentų mityba tarp amžiaus grupių buvo įvertinta trimis kategorijomis: prasta, patenkinama ir atitinkanti rekomendacijas.

Išanalizavus gautus rezultatus nustatėme, kad daugiau nei pusė abiejose amžiaus grupėse esančių slaugytojų mitybos įpročiai yra patenkinami. Penktadalis respondentų abiejose amžiaus grupėse mitybos įpročiai buvo prasti, o du tiriamieji iš dešimties tarp amžiaus grupių laikėsi sveikos mitybos principų.

Chi kvadrato (χ^2) kriterijaus analizė parodė, kad skirtumai tarp amžiaus grupių statistiškai nereikšmingi ($\chi^2=2,152$; $df=2$; $p=0,341$), todėl galima teigti, jog mitybos vertinimas tarp amžiaus grupių statistiškai reikšmingai nesiskiria (5 lentelė).

5 lentelė. Mitybos dažnių palyginimas tarp amžiaus grupių

Mityba		Amžiaus grupė		Viso
		≤ 45 metų	≥ 46 metų	N (proc.)
Prasta	N (proc.)	46 (24,5)	35 (18,9)	81 (21,7)
Patenkinama	N (proc.)	101 (53,7)	112 (60,5)	213 (57,1)
Atitinkanti rekomendacijas	N (proc.)	41 (21,8)	38 (20,5)	79 (21,2)
χ^2 ; df; p		2,152; 2; 0,341		373 (100)

Beveik devyni iš dešimties respondentų buvo mažiau nei penkias dienas per savaitę fiziškai aktyvūs. Tik dešimtadalis tiriamųjų buvo fiziškai aktyvūs penkias dienas ar daugiau dienų per savaitę (6 lentelė).

6 lentelė. Fizinio aktyvumo įvertinimas tarp respondentų

Rodikliai	N	Proc.
<5 d/sav.	335	89,1
5 d. ir daugiau /sav.	41	10,9
Viso	376	100,0

Išanalizavus gautus rezultatus nustatėme, kad respondentai fiziškai aktyvūs vidutiniškai buvo apie dvi dienas per savaitę abiejose amžiaus grupėse. Fizinis aktyvumas tarp amžiaus grupių statistiškai reikšmingai nesiskyrė (7 lentelė).

Ištyrus fizinį pasyvumą (sėdėjimo laiką valandomis per dieną) buvo nustatyta, kad didžioji dauguma respondentų per dieną sėdi penkias valandas ir daugiau per dieną, o beveik trečdalis tiriamųjų sėdi iki keturių valandų per dieną (8 lentelė).

Abiejose amžiaus grupėse trys iš dešimties respondentų praleidžia sėdėdami iki keturių valandų per dieną, o likę tiriamieji tarp amžiaus grupių buvo fiziskai pasyvūs penkias valandas ir daugiau per dieną. Tačiau chi kvadrato (χ^2) analizė parodė, kad šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($\chi^2=0,565$; $df=1$; $p=0,452$) (8 lentelė).

7 lentelėje taip pat pateikiami miego reguliarumo ir miego trukmės valandomis palyginimai tarp respondentų amžiaus grupių. 46 metų ir vyresni tiriamieji pasižymėjo statistiškai reikšmingu sveikatai palankesniu miego reguliarumu, palyginus su tiriamaisiais iki 45 metų imtinai.

Miego trukmės valandomis vidurkis abiejose amžiaus grupėse buvo panašus. Slaugytojai miegojo kiek daugiau nei 6,5 valandas per naktį. Šis skirtumas statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp amžiaus grupių ($t=1,478$; $p=0,140$).

7 lentelė. Fizinio aktyvumo, miego reguliarumo ir miego trukmės vidurkių palyginimas tarp amžiaus grupių

Rodikliai	Amžiaus grupė	N	Vid. (SN)	t	p
Fizinis aktyvumas. Dienų skaičius per savaitę.	≤ 45	190	2,14 (1,63)	-0,194	0,846
	≥ 46	186	2,17 (1,88)		
Miego reguliarumas	≤ 45	197	3,28 (0,90)	-2,243	0,025
	≥ 46	202	3,49 (0,90)		
Miego trukmė valandomis	≤ 45	197	6,76 (1,07)	1,478	0,140
	≥ 46	202	6,60 (1,06)		

8 lentelė. Fizinio pasyvumo dažnių palyginimas tarp amžiaus grupių

Rodikliai		Amžiaus grupė		Viso
		≤ 45	≥ 46	
iki 4 val. / d	N	49	56	105
	Proc.	29,7	33,5	31,6
5 val. ir daugiau / d.	N	116	111	227
	Proc.	70,3	66,5	68,4
χ^2 ; df; p		0,565; 1; 0,452		

Išanalizavus gautus duomenis, didžioji dauguma slaugytojų nerūko, o kiek daugiau nei penktadalis respondentų rūko (9 lentelė). Dėl rūkymo pasiskirstymo tarp respondentų amžiaus grupių nustatėme, jog iki 45 metų tiriamieji rūkė dažniau, palyginti su 46 metų ir vyresniais slaugytojais. Atitinkamai nerūkančiųjų dalis iki 45 metų respondentų grupėje sudarė maždaug tris ketvirtadalius, o tarp vyresnių – penkis šeštadalius.

Chi kvadrato (χ^2) testas parodė, kad šie skirtumai tarp amžiaus grupių yra statistiškai reikšmingi ($\chi^2=6,684$; $df=1$; $p=0,010$) $p<0,05$. Gauti rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad jaunesni asmenys rūko dažniau nei vyresni slaugytojai (9 lentelė).

9 lentelė. Rūkymo dažnių palyginimas tarp amžiaus grupių

Rodikliai		Amžiaus grupė		Viso
		<=45	>=46	
Rūko	N	52	32	84
	Proc.	26,4	15,8	21,1
Nerūko	N	145	170	315
	Proc.	73,6	84,2	78,9
χ^2 ; df; p		6,684; 1; 0,010		

Išanalizavus gautus duomenis paaiškėjo, jog didžioji dauguma respondentų buvo nevartojantys alkoholio arba vartojo be rizikos sveikatai, tai yra išgeriantys iki keturių standartinių alkoholinių vienetų, kai geria. Tuo tarpu maždaug 1 iš 25 tyrimųjų vartojo alkoholinius gėrimus su rizika sveikatai, tai yra 5-6 ar daugiau alkoholinių vienetų išgeriantys per vieną kartą, kai vartoja (10 lentelė).

Nustatėme, kad dauguma respondentų abiejose amžiaus grupėse alkoholio nevartojo ar vartojo be rizikos sveikatai. Alkoholio vartojimas su rizika sveikatai nustatyta nedaug – iki 45 metų grupėje tai sudarė apie 1 iš 20 tiriamųjų, o vyresnių grupėje – maždaug 1 iš 30.

Chi kvadrato (χ^2) kriterijaus analizė parodė, kad skirtumai tarp amžiaus grupių nėra statistiškai reikšmingi ($\chi^2=0,315$; df=1; p=0,574), todėl galima teigti, kad alkoholio vartojimo rizika sveikatai tarp amžiaus grupių nesiskiria (10 lentelė).

10 lentelė. Alkoholio vartojimo su/be rizikos sveikatai dažnių palyginimas tarp amžiaus grupių

Rodikliai		Amžiaus grupė		Viso
		<=45	>=46	
Nevartoja ar vartoja be rizikos sveikatai	N	188	195	383
	Proc.	95,4	96,5	96,0
Vartoja su rizika sveikatai	N	9	7	16
	Proc.	4,6	3,5	4,0
χ^2 ; df; p		0,315; 1; 0,574		

3.3. Slaugytojų profesinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos

Analizuojant slaugytojų profesinio perdegimo ir mitybos sąsajas, pastebėta, kad mityba reikšmingai susijusi su asmeniniu perdegimu, su pacientais susijusiu perdegimu ir su bendru profesiniu perdegimu. Tuo tarpu sąsajos tarp mitybos ir su darbu susijusio perdegimo nebuvo statistiškai reikšmingos (11 lentelė).

Tiriamieji, kurių mityba buvo įvertinta kaip „prasta“, turėjo aukštesnius perdegimo balus, palyginti su tais, kurių mityba buvo „patenkinama“ arba „atitinkanti rekomendacijas“.

Rezultatai rodo, kad prastesnė mityba yra reikšmingai susijusi su aukštesniu profesinio perdegimo lygiu, ypač asmeninio, su pacientais susijusio perdegimo ir bendro perdegimo aspektais (11 lentelė).

11 lentelė. Slaugytojų profesinio perdegimo ir mitybos sąsajos

	Mityba	N	Vid. (SN)	F	p
Asmeninis perdegimas	Prasta ¹	80	3,10 (0,63) ^{2,3}	4,399	0,013
	Patenkinama ²	213	2,88 (0,60) ¹		
	Atitinkanti rekomendacijas ³	79	2,87 (0,53) ¹		
Su darbu susijęs perdegimas	Prasta	81	2,90 (0,53)	0,828	0,438
	Patenkinama	213	2,80 (0,63)		
	Atitinkanti rekomendacijas	79	2,82 (0,60)		
Su pacientais susijęs perdegimas	Prasta	81	2,96 (0,71) ²	5,633	0,004
	Patenkinama	213	2,64 (0,76) ¹		
	Atitinkanti rekomendacijas	79	2,71 (0,71)		
Bendras profesinis perdegimas	Prasta	80	2,98 (0,50) ²	4,227	0,015
	Patenkinama	213	2,78 (0,58) ¹		
	Atitinkanti rekomendacijas	79	2,80 (0,53)		

Analizuojant slaugytojų profesinio perdegimo ir fizinio aktyvumo sąsajas, nustatyta, kad statistiškai reikšmingas ryšys pasireiškė tik bendro profesinio perdegimo atveju, kur fizinio aktyvumo lygis reikšmingai skyrėsi tarp grupių. Respondentai, kurie fizinį aktyvumą vykdė 5 ar daugiau dienų per savaitę, turėjo aukštesnį bendro perdegimo vidurkį, palyginti su tais, kurie aktyvūs buvo rečiau nei 5 dienas per savaitę. Asmeninio, su darbu ir su pacientais susijusio perdegimo reikšmingų skirtumų tarp aktyvumo grupių nenustatyta ($p>0,05$) (12 lentelė).

12 lentelė. Slaugytojų profesinio perdegimo ir fizinio aktyvumo sąsajos

	Fizinis aktyvumas	N	Vid. (SN)	F	p
Asmeninis perdegimas	<5 d./sav.	334	2,91 (0,58)	0,077	0,112
	5 ir daugiau d./sav.	41	3,07 (0,63)		
Su darbu susijęs perdegimas	<5 d./sav.	335	2,81 (0,58)	2,387	0,060
	5 ir daugiau d./sav.	41	3,00 (0,72)		
Su pacientais susijęs perdegimas	<5 d./sav.	335	2,72 (0,73)	0,000	0,067
	5 ir daugiau d./sav.	41	2,94 (0,79)		
Bendras profesinis perdegimas	<5 d./sav.	334	2,81 (0,55)	0,232	0,040
	5 ir daugiau d./sav.	41	3,00 (0,61)		

Analizuojant slaugytojų profesinio perdegimo ir fizinio pasyvumo sąsajas, buvo nustatyta, kad statistiškai reikšmingų skirtumų tarp pasyvumo grupės nenustatyta nė vieno perdegimo aspektu:

asmeniniu perdegimu, su darbu susijusiu perdegimu, su pacientais susijusiu perdegimu ir bendru profesiniu perdegimu. Visose grupėse, nepriklausomai, ar respondentai pasyviai leido laiką iki 4 val. per dieną ar 5 val. ir daugiau, perdegimo vidurkiai skyrėsi nežymiai ir šie skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi (13 lentelė).

13 lentelė. Slaugytojų profesinio perdegimo ir fizinio pasyvumo sąsajos

	Fizinis pasyvumas	N	Vid. (SN)	F	p
Asmeninis perdegimas	iki 4 val./d.	104	2,89 (0,49)	5,932	0,389
	5 val. ir daugiau/d.	227	2,95 (0,65)		
Su darbu susijęs perdegimas	iki 4 val./d	105	2,85 (0,52)	3,904	0,458
	5 val. ir daugiau/d.	227	2,80 (0,64)		
Su pacientais susijęs perdegimas	iki 4 val./d	105	2,79 (0,70)	2,702	0,340
	5 val. ir daugiau/d.	227	2,71 (0,77)		
Bendras profesinis perdegimas	iki 4 val./d	104	2,84 (0,48)	6,638	0,685
	5 val. ir daugiau/d.	227	2,82 (0,60)		

Analizuojant slaugytojų profesinio perdegimo ir rūkymo sąsajas, nustatyta, kad statistiškai reikšmingas skirtumas pasireiškė tik vienu atveju – su pacientais susijusio perdegimo atveju. Rūkančiųjų vidutinis perdegimo balas šioje srityje buvo aukštesnis nei nerūkančių, tai rodo, kad rūkantys slaugytojai gali patirti didesnę emocinę išsekimą dirbdami su pacientais (14 lentelė) Kitais atvejais (asmeninis, su darbu susijęs ir bendras profesinis perdegimas) statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$), o vidutiniai balai tarp rūkančių ir nerūkančių buvo labai panašūs.

14 lentelė. Slaugytojų profesinio perdegimo ir rūkymo sąsajos

	Rūkymas	N	Vid. (SN)	F	p
Asmeninis perdegimas	Rūko	69	2,93 (0,63)	0,042	0,971
	Nerūko	262	2,93 (0,60)		
Su darbu susijęs perdegimas	Rūko	69	2,88 (0,61)	0,014	0,330
	Nerūko	263	2,80 (0,60)		
Su pacientais susijęs perdegimas	Rūko	69	2,91 (0,77)	0,668	0,030
	Nerūko	263	2,69 (0,74)		
Bendras profesinis perdegimas	Rūko	69	2,90 (0,57)	0,329	0,191
	Nerūko	262	2,80 (0,56)		

Analizuojant slaugytojų profesinio perdegimo ir alkoholio vartojimo sąsajas, nustatyta, kad alkoholio vartojimas su rizika sveikatai yra susijęs su reikšmingai aukštesniu profesiniu perdegimu, ypač kalbant apie asmeninį, su darbu susijusį ir bendrą profesinį perdegimą. Visose perdegimo grupėse vartojančių alkoholį su rizika sveikatai perdegimo vidurkiai yra aukštesni. Tačiau nors su pacientais susijusiame perdegime vartojančių alkoholį su rizika sveikatai vidurkiai yra aukštesni nei nevartojančių ar vartojančių be rizikos sveikatai, tačiau šie rezultatai nėra statistiškai reikšmingi (15 lentelė). Rezultatai rodo, kad alkoholio vartojimas su rizika sveikatai yra susijęs su reikšmingai

aukštesniu profesinio perdegimo lygiu, ypač kalbant apie asmeninį, su darbu susijusį ir bendrą perdegimą.

15 lentelė. Slaugytojų profesinio perdegimo ir alkoholio vartojimo sąsajos

	Alkoholio vartojimas	N	Vid. (SN)	F	p
Asmeninis perdegimas	Nevartoja ar vartoja be rizikos sveikatai	382	2,91 (0,58)	4,655	0,002
	Vartoja su rizika sveikatai	16	3,39 (0,84)		
Su darbu susijęs perdegimas	Nevartoja ar vartoja be rizikos sveikatai	383	2,81 (0,61)	0,153	0,040
	Vartoja su rizika sveikatai	16	3,13 (0,69)		
Su pacientais susijęs perdegimas	Nevartoja ar vartoja be rizikos sveikatai	383	2,69 (0,74)	0,930	0,095
	Vartoja su rizika sveikatai	16	3,01 (0,84)		
Bendras profesinis perdegimas	Nevartoja ar vartoja be rizikos sveikatai	382	2,80 (0,55)	3,430	0,010
	Vartoja su rizika sveikatai	16	3,17 (0,74)		

Atlikus Pearsono koreliacijos analizę ir išanalizavus slaugytojų profesinio perdegimo ir miego reguliarumo sąsajas, nustatėme, kad miego reguliarumas reikšmingai ir neigiamai koreliuoja su visais perdegimo aspektais: asmeniniu perdegimu, su darbu susijusiu perdegimu, su pacientais susijusiu perdegimu ir bendru profesiniu perdegimu (16 lentelė).

Analizuojant slaugytojų profesinio perdegimo ir miego trukmės valandomis sąsajas, nustatyta, kad ilgesnė miego trukmė statistiškai reikšmingai ir neigiamai koreliuoja su visais profesinio perdegimo aspektais. Tai reiškia, kuo daugiau valandų slaugytojas miegojo, tuo buvo žemesnis jo patiriamo perdegimo lygis (16 lentelė).

Rezultatai rodo, kad kuo miegas yra reguliaresnis ir ilgesnės miego valandos, tuo žemesnis perdegimo lygis.

16 lentelė. Slaugytojų profesinio perdegimo su miego reguliarumo ir miego trukmės valandomis sąsajos (Pearson r koreliacijos koeficientas)

Perdegimas	Miego reguliarumas		Miego trukmė valandomis	
	Pearson r	p	Pearson r	p
Asmeninis perdegimas	-0,136	0,007	-0,231	<0,001
Su darbu susijęs perdegimas	-0,236	<0,001	-0,212	<0,001
Su pacientais susijęs perdegimas	-0,239	<0,001	-0,195	<0,001
Bendras profesinis perdegimas	-0,237	<0,001	-0,244	<0,001

Siekiant nustatyti ryšį tarp slaugytojų profesinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio kintamųjų, buvo atlikta Pearsono koreliacijos koeficiento analizė. Rezultatai pateikiami 17 lentelėje.

Išanalizavus gautus rezultatus nustatėme, kad tarp fizinio aktyvumo (FA) ir mitybos (MD) buvo statistiškai reikšmingas teigiamas ryšys, reiškiantis, kad fiziškai aktyvesni respondentai dažniausiai laikėsi sveikesnės mitybos principų. Fizinis pasyvumas (FP) turėjo statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį su pacientais susijusiu perdegimu (PP). Tai parodė, kad didesnis sėdėjimo laikas per dieną buvo susijęs su šiek tiek mažesniu perdegimo lygiu dirbant su pacientais. Miego reguliarumas (MR) turėjo neigiamą reikšmingą sąsają su perdegimo rodikliais: asmeniniu perdegimu (AP), su darbu susijusiu perdegimu (DP), su pacientais susijusiu perdegimu (PP) ir bendru profesiniu perdegimu (BP). Šie rezultatai rodo, kad reguliarus miegas yra susijęs su mažesniu perdegimo lygiu.

Miego trukmė valandomis (MT) turėjo statistiškai reikšmingą teigiamą ryšį su miego reguliarumu (MR), tai parodė, kuo respondantai reguliariai miegojo, tuo jų ir miego trukmė buvo ilgesnė. Miego trukmė valandomis turėjo reikšmingą neigiamą koreliaciją su visais perdegimo aspektais: su asmeniniu, su darbu susijusiu, su pacientais susijusiu ir bendru profesiniu perdegimu. Tai rodo, kad ilgesnė miego trukmė susijusi su žemesniu perdegimo lygiu. Mityba (MD) turėjo neigiamą statistiškai reikšmingą sąsają su asmeniniu perdegimu (AP), su pacientais susijusiu perdegimu (PP) ir bendru profesiniu perdegimu (BP). Šie rezultatai rodo, kad respondentai, kurie laikėsi sveikatai palankios mitybos turėjo mažesnę asmeninį ir su pacientais susijusį ir bendrą perdegimą. Mityba, taip pat, turėjo statistiškai reikšmingą teigiamą ryšį su rūkymu (AR). Tai rodo, kad respondentai kurie laikėsi sveikatai palankios mitybos dažniau buvo nerūkiantys. Alkoholio vartojimas (AV) turėjo neigiamą statistiškai reikšmingą sąsają su rūkymu (AR), kuri reiškė, kad nevartojantys ar vartojantys alkoholi be rizikos sveikatai taip pat rečiau rūkė. Alkoholio vartojimas turėjo ir statistiškai teigiamą ryšį su asmeniniu perdegimu (AP), su darbu susijusiu perdegimu ir bendru profesiniu perdegimu (BP). Šie rezultatai parodė, kad kuo daugiau respondentų vartojo alkoholį, tuo aukštesni buvo jų perdegimo rodikliai. Rūkymas (AR) turėjo statistiškai neigiamą reikšmingą sąsają

su pacientais susijusiu perdegimu (PP). Šie rezultatai reiškia, kad rūkantieji turėjo žemesnį su pacientais susijusį perdegimą.

17 lentelė. Kintamųjų tarpusavio koreliacijos

	FA	FP	MR	MT	MD	AV	AR	AP	DP	PP	BP
FA	1	0,008	-0,008	-0,072	0,234**	-0,072	-0,057	-0,016	0,041	0,048	0,031
FP		1	-0,062	-0,092	0,049	0,031	0,009	0,022	0,010	-0,108*	-0,034
MR			1	0,279**	0,089	-0,002	0,098	-0,108*	-0,204**	-0,227**	-0,214**
MT				1	0,046	-0,034	0,016	-0,231**	-0,212**	-0,195**	-0,244**
MD					1	-0,098	0,127*	-0,140**	-0,072	-0,135**	-0,133*
AV						1	-0,176**	0,158**	0,103*	0,084	0,129**
AR							1	-0,016	-0,048	-0,125*	-0,077
AP								1	0,714**	0,503**	0,832**
DP									1	0,649**	0,913**
PP										1	0,848**
BP											1

Pastaba: FA – fizinis aktyvumas, FP – fizinis pasyvumas, MR – miego regularumas, MT – miego trukmė valandomis, MD – mityba, AV – alkoholio vartojimas su/be rizikos sveikatai, AR – rūko/nerūko, AP – asmeninis perdegimas, DP – su darbu susijęs perdegimas, PP – su pacientais susijęs perdegimas, BP – bendras profesinis perdegimas. *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$.

Norint išsiaiškinti, kaip sociodemografiniai rodikliai ir su sveikata susijusio elgesio veiksniai progrozuoja asmeninį perdegimą buvo atlikta hierarchinė regresinė analizė (18 lentelė). Lentelėje lyginami du modeliai: pirmasis apima tik sociodemografinius kintamuosius, o antrasis papildytas su sveikata susijusio elgesio rodikliais. Išanalizavus gautus duomenis, nustatėme, kad tarp miego trukmės ir perdegimo buvo statistiškai reikšmingas neigiamas ryšys, kuris parodė, kad trumpesnė miego trukmė susijusi su didesniu asmeniniu perdegimu. Mityba, taip pat, turėjo reikšmingą neigiamą ryšį, tai rodė, kuo mityba buvo nepalanki sveikatai, tuo didesnis asmeninis perdegimas. Alkoholio vartojimas taip pat susijęs su perdegimo lygiu, tai rodo, kuo respondentai dažniau vartoja alkoholį su rizika sveikatai, t.y. 5-6 ir daugiau standartinių alkoholio vienetų per kartą, kai jie geria, tuo šis vartojimas siejosi su didesniu asmeniniu perdegimu. Pirmajame modelyje statistiškai reikšmingu kintamuoju išryškėjo finansinė situacija, kuri turėjo neigiamą sąsają su perdegimu. Tai rodo, kad prastesnė finansinė situacija siejosi su didesniu asmeniniu perdegimu. Taip pat reikšmingas lyties kintamasis, kuris reiškė, kad moterims būdingas didesnis asmeninis perdegimas nei vyrams. Kiti likę sociodemografiniai rodikliai, tokie kaip amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis ar darbo stažas nebuvo statistiškai reikšmingi ($p > 0,05$).

Šie rezultatai parodė, kad asmeniniam perdegimui įtakos turėjo miego trukmė, mityba ir alkoholio vartojimas. Tai reiškia, kad slaugytojai, kurie laikėsi nepalankios sveikatai mitybos, miegojo trumpiau, ir vartojo alkoholį 5-6 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų per kartą buvo labiau linkę patirti asmeninį perdegimą. Tarp kontroliuojančių sociodemografinių veiksnių įtakos turėjo moteriška lytis ir finansinė situacija. Tai parodė, kad moterys slaugytojos ir tie respondentai, kurie turėjo prastesnę finansinę situaciją buvo linkę labiau patirti asmeninį perdegimą.

18 lentelė. Hierarchinės regresinės analizės rezultatai, aiškinant asmeninio perdegimo sąsają su sociodemografiniais rodikliais ir su sveikata susijusio elgesio veiksniais

	1 modelis		2 modelis	
	Std. β	p	Std. β	p
Lytis	0,123	0,019	0,136	0,008
Amžius	-0,099	0,505	-0,064	0,656
Išsilavinimas	0,058	0,299	0,087	0,105
Šeimyninė padėtis	-0,038	0,459	-0,034	0,499
Bendras darbo stažas	0,068	0,643	0,030	0,837
Finansinė situacija	-0,254	<0,001	-0,224	<0,001
Miego trukmė valandomis			-0,202	<0,001
Miego reguliarumas			0,016	0,762
Mityba			-0,101	0,047
Fizinis aktyvumas			0,080	0,122
Fizinis pasyvumas			0,042	0,419
Alkoholio vartojimas			0,159	0,002
Rūkymas			0,013	0,805
ΔR^2 ; p	0,083; <0,001		0,091; <0,001	

Norint išsiaiškinti, kaip sociodemografiniai rodikliai ir su sveikata susijusio elgesio veiksniai prognozuoja su darbu susijusį perdegimą buvo atlikta hierarchinė regresinė analizė (19 lentelė). Išanalizavus gautus rezultatus, nustatėme, kad su darbu susijusį perdegimą prognozuoja miego reguliarumas, kuris turėjo reikšmingą neigiamą ryšį su perdegimu, tai rodo, kad kuo respondantai labiau laikosi miego reguliarumo, laiku eina gulti, tuo jaučiamas mažesnis su darbu susijęs perdegimas. Miego trukmė turėjo reikšmingą ryšį su perdegimu – kuo trumpesnis miegas, tuo didesnis su darbu susijęs perdegimas. Alkoholio vartojimas turėjo teigiamą ryšį su darbu susijusiu perdegimu. Rezultatai rodo, kuo respondantai vartojo daugiau alkoholinių gėrimų, tuo labiau buvo jaučiamas didesnis su darbu susijęs perdegimas. Kiti su sveikatos elgesiu susiję rodikliai statistiškai reikšmingai su darbu susijusiu perdegimu nesisiejo ($p > 0,05$). Pirmajame modelyje statistiškai reikšmingas kintamasis buvo finansinė situacija, kuri turėjo neigiamą sąsają su perdegimu. Tai rodo, kad prastesnė finansinė situacija siejosi su didesniu su darbu susijusiu perdegimu.

Panašiai kaip ir su asmeniniu perdegimu, su darbu susijusį perdegimą prognozuoja miego trukmė ir jo reguliarumas bei alkoholio vartojimas. Skirtingai nei asmeniniame perdegime, čia miego kokybė tapo reikšmingu veiksnium. Tai rodo, kad ne tik miego trukmė, bet ir jo reguliarumas yra svarbus norint išvengti su darbu susijusio perdegimo. Tarp kontroliuojančių sociodemografinių veiksnių įtakos turėjo ir finansinė situacija. Tai parodė, kad respondentai, kurie turėjo prastesnę finansinę situaciją buvo linkę labiau patirti su darbu susijusį perdegimą.

19 lentelė. Hierarchinės regresinės analizės rezultatai, aiškinant su darbu susijusio perdegimo sąsają su sociodemografiniais rodikliais ir su sveikata susijusio elgesio veiksniais

	1 modelis		2 modelis	
	Std. β	p	Std. β	p
Lytis	-0,011	0,836	-0,010	0,851
Amžius	0,067	0,649	0,095	0,512
Išsilavinimas	0,064	0,245	0,090	0,093
Šeimyninė padėtis	0,049	0,337	0,063	0,214
Bendras darbo stažas	-0,096	0,512	-0,091	0,525
Finansinė situacija	-0,299	<0,001	-0,255	<0,001
Miego trukmė valandomis			-0,156	0,003
Miego reguliarumas			-0,135	0,012
Mityba			-0,017	0,733
Fizinis aktyvumas			0,072	0,165
Fizinis pasyvumas			-0,017	0,736
Alkoholio vartojimas			0,120	0,020
Rūkymas			-0,043	0,408
ΔR^2 ; p	0,094; <0,001		0,079; <0,001	

Norint išsiaiškinti, kaip sociodemografiniai rodikliai ir su sveikata susijusio elgesio veiksniai prognozuoja su pacientais susijusį perdegimą buvo atlikta hierarchinė regresinė analizė (20 lentelė). Išanalizavus gautus rezultatus, nustatėme, kad miego trukmė turėjo reikšmingą neigiamą ryšį su pacientais susijusiu perdegimu, tai rodė, kad kuo trumpesnis miegas, tuo didesnis su pacientais susijęs perdegimas. Miego reguliarumas turėjo statistiškai reikšmingą ryšį – kuo geriau slaugytojai laikėsi miego režimo, tuo buvo mažesnis su pacientais susijęs perdegimas. Kiti su sveikata susiję rodikliai nebuvo statistiškai reikšmingi prognozuojant su pacientais susijusį perdegimą ($p>0,05$). Pirmajame modelyje statistiškai reikšmingu kintamuoju buvo finansinė situacija, kuri turėjo neigiamą sąsają su perdegimu. Tai rodo, kad prastesnė finansinė situacija siejosi su didesniu asmeniniu perdegimu.

Su pacientais susijusį perdegimą prognozavo respondentų trumpesnė miego trukmė ir nereguliarus miego režimas. Tarp kontroliuojančių sociodemografinių veiksnių įtakos turėjo

finansinė situacija. Tai rodo, kad tie tiriamieji, kurie turėjo prastesnę finansinę situaciją buvo linkę labiau patirti su pacientais susijusį perdegimą.

20 lentelė. Hierarchinės regresinės analizės rezultatai, aiškinant su pacientais susijusio perdegimo sąsają su sociodemografiniais rodikliais ir su sveikata susijusio elgesio veiksniais

	1 modelis		2 modelis	
	Std. β	p	Std. β	p
Lytis	-0,029	0,571	-0,031	0,534
Amžius	-0,104	0,477	-0,062	0,664
Išsilavinimas	0,043	0,433	0,069	0,193
Šeimyninė padėtis	-0,064	0,214	-0,055	0,278
Bendras darbo stažas	0,099	0,498	0,104	0,463
Finansinė situacija	-0,315	<0,001	-0,263	<0,001
Miego trukmė valandomis			-0,134	0,010
Miego reguliarumas			-0,171	0,001
Mityba			-0,075	0,134
Fizinis aktyvumas			0,071	0,167
Fizinis pasyvumas			-0,021	0,677
Alkoholio vartojimas			0,064	0,207
Rūkymas			-0,088	0,085
ΔR^2 ; p	0,099; <0,001		0,091; <0,001	

Norint išsiaiškinti, kaip sociodemografiniai rodikliai ir su sveikata susijusio elgesio veiksniai prognozuoja bendrą profesinį perdegimą buvo atlikta hierarchinė regresinė analizė (21 lentelė). Išanalizavus gautus rezultatus, nustatėme, kad bendrą profesinį perdegimą prognozavo miego trukmė, kuri turėjo statistiškai reikšmingą neigiamą ryšį. Rezultatai rodo, kuo buvo trumpesnė miego trukmė, tuo didesnis buvo bendras profesinis perdegimas. Miego reguliarumas turėjo reikšmingą neigiamą ryšį su bendru profesiniu perdegimu. Kuo buvo prastesnis miego režimas, tuo didesnis buvo respondentų bendras perdegimas. Alkoholio vartojimas, taip pat, turėjo statistiškai reikšmingą teigiamą ryšį. Tyrimo rezultatai parodė, kuo respondantai išgerdavo daugiau alkoholinių gėrimų (5-6 ar daugiau standartinių vienetų per kartą, kai gerdavo), tuo jautė didesnę bendrą profesinį perdegimą. Kiti su sveikata susiję rodikliai nebuvo statistiškai reikšmingi prognozuojant bendrą profesinį perdegimą ($p>0,05$).

Pirmajame modelyje statistiškai reikšmingu kintamuoju buvo finansinė situacija, kuri turėjo statistiškai reikšmingą neigiamą sąsają su perdegimu. Tai rodo, kad prastesnę finansinę situaciją siejosi su didesniu bendru perdegimu.

Bendrą profesinį perdegimą daugiausiai prognozavo respondentų trumpa miego trukmė, miego režimo nesilaikymas bei alkoholio vartojimas su rizika sveikatai. Tarp kontroliuojančių

sociodemografinių veiksnių įtakos turėjo finansinė situacija. Tai parodė, kad tie respondentai, kurie turėjo prastesnę finansinę situaciją jautė didesnę bendrą perdegimą.

21 lentelė. Hierarchinės regresinės analizės rezultatai, aiškinant bendro profesinio perdegimo sąsają su sociodemografiniais rodikliais ir su sveikata susijusio elgesio veiksniais

	1 modelis		2 modelis	
	Std. β	p	Std. β	p
Lytis	0,025	0,625	0,029	0,558
Amžius	-0,053	0,717	-0,012	0,932
Išsilavinimas	0,064	0,244	0,094	0,071
Šeimyninė padėtis	-0,020	0,689	-0,009	0,849
Bendras darbo stažas	0,030	0,836	0,020	0,887
Finansinė situacija	-0,338	<0,001	-0,288	<0,001
Miego trukmė valandomis			-0,186	<0,001
Miego reguliarumas			-0,119	0,023
Mityba			-0,074	0,137
Fizinis aktyvumas			0,085	0,095
Fizinis pasyvumas			-0,004	0,942
Alkoholio vartojimas			0,128	0,011
Rūkymas			-0,049	0,332
ΔR^2 ; p	0,114; <0,001		0,101; <0,001	

Apibendrinant visas keturias atliktas regresijas, norint išsiaiškinti, kaip sociodemografiniai rodikliai ir su sveikata susijusio elgesio veiksniai prognozuoja asmeninį, su darbu susijusį, su pacientais susijusį ir bendrą profesinį perdegimą, buvo nustatyta, kad visų šių perdegimo aspektų pagrindiniai prognozuojantys veiksniai buvo miego trukmė, miego režimo laikymasis, alkoholio vartojimas. Kuo respondentų buvo trumpesnė miego trukmė, nereguliarus miego režimo laikymasis ir alkoholio vartojimas su rizika sveikatai (5-6 ir daugiau standartinių alkoholio vienetų per kartą), tuo tiriamųjų asmeninis, su darbu susijęs, su pacientais susijęs ir bendras profesinis perdegimas buvo didesnis. Taip pat, asmeninį perdegimą prognozavo mityba. Asmeninį perdegimą jautė tie respondentai, kurie labiau laikėsi sveikatai nepalankios mitybos. Tarp kontroliuojančių sociodemografinių veiksnių, reikšmingai siejosi lytis ir finansinė situacija. Moterys slaugytojos labiau jautė didesnę asmeninį perdegimą nei vyrai slaugytojai. Finansinė situacija siejosi su visais profesinio perdegimo aspektais. Atliktas tyrimas parodė, kad tie respondentai, kurie turėjo prastesnę finansinę situaciją jautė didesnę asmeninį, su darbu susijusį, su pacientais susijusį ir bendrą profesinį perdegimą.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo nustatyti slaugytojų profesinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajas. Tarp asmens sveikatos priežiūros darbuotojų perdegimas išlieka aktuali problema tiek Lietuvoje, tiek ir užsienyje.

Tyrimo duomenys atskleidė reikšmingas sąsajas tarp profesinio perdegimo ir tokių elgesio veiksmų kaip miego reguliarumas ir miego trukmė valandomis, alkoholio vartojimas su rizika sveikatai bei mitybos įpročiai. Patebėta, kad kuo prastesnis miego režimas, trumpesnės miego valandos, vartojama 5-6 ir daugiau standartinių alkoholio vienetų per kartą ir nesilaikoma sveikos mitybos rekomendacijų – tuo didesnis profesinio perdegimo lygis.

Šie rezultatai patvirtina kitų mokslinių šaltinių duomenis, rodančius glaudų ryšį tarp miego kokybės ir profesinio perdegimo pasireiškimo tarp slaugytojų. Miegas yra esminis fiziologinis procesas, būtinas psichologinės ir fizinės sveikatos palaikymui. Dringenberg (2019) nurodo, kad įprastai suaugusiųjų miegas susideda iš 4–6 ciklų, kurių kiekvienas apima lėto ir greito miego fazes. Optimalia laikoma 7–9 valandų miego trukmė (Patel, Reddy ir Shumway, 2024), tačiau mūsų atliktas tyrimas rodo, jog dauguma slaugytojų šios rekomendacijos nesilaiko ir jų miego trukmė siekia vos kiek daugiau nei 6,5 valandos per naktį. Miego reguliarumo sutrikimų paplitimas tarp slaugytojų išlieka aukštas. Chaiard ir kt. (2019) atliktas tyrimas atskleidė, kad 76 proc. Tailando slaugytojų miegojo trumpiau nei 7 valandas, o dalis jų susidūrė su užmigimo ar dažnų pabudimų problemomis. Van Nguyen ir Liu (2022) taip pat nustatė, kad beveik pusė Vietnamo slaugytojų patyrė nuolatinį miego sutrikimus. Šie rezultatai atskleidžia pasaulinį miego problemų mastą sveikatos priežiūros darbuotojų tarpe.

Tyrimo metu nustatytas reikšmingas ryšys tarp slaugytojų profesinio perdegimo ir miego reguliarumo ir miego trukmės valandomis. Tyrimo rezultatai parodė, kad didesnis asmeninio, su darbu susijusio, su pacientais susijusio ir bendro profesinio perdegimo lygis siejasi su trumpesne miego trukme ir nereguliariu miego režimu. Šie rezultatai atitinka Membrive-Jiménez ir kt. (2022) tyrimo išvadas, kurios rodo, kad perdegimo sindromas turi įtakos miego kokybei, ypač prisidedant prie nemigos simptomų atsiradimo. Tyrėjų nustatytas stiprus statistiškai reikšmingas ryšys tarp perdegimo ir miego sutrikimų ($p < 0,001$) patvirtina, kad didėjantis perdegimo lygis yra susijęs su blogėjančia miego kokybe.

Panašiai, Bagheri ir kt. (2019) tyrime buvo fiksuota, kad dauguma slaugytojų, kuriems pasireiškė profesinio perdegimo sindromas, taip pat patyrė įvairių miego sutrikimų – tai ypač ryšku tarp tų, kurie dirbo ilgesnes nei 12 valandų pamainas. Šie duomenys leidžia daryti prielaidą, jog darbo sąlygos, ypač pamaininis darbas, lemia tiek perdegimo atsiradimą, tiek ir miego ritmo pažeidimus.

Tiek Membrive-Jiménez ir kt. (2022), tiek Bagheri ir kt. (2019) tyrimuose akcentuojamas cikliškas ryšys tarp perdegimo ir miego kokybės: patiriamas perdegimas lemia nemigą ir kitus miego sutrikimus, tuo tarpu prasta miego kokybė lemia mažesnę atsparumą stresui ir didesnę perdegimo rizikos lygį. Šį uždarą ratą patvirtina ir šio darbo duomenys – hierarchinė regresinė analizė parodė, kad tiek miego trukmė, tiek miego reguliarumas yra reikšmingi profesinio perdegimo prognozuotojai. Trumpesnė miego trukmė buvo reikšminga visų keturių perdegimo komponentų (asmeninio, su darbu susijusio, su pacientais susijusio ir bendro profesinio perdegimo) prognozuotoja.

Tai reiškia, kad miego kokybės gerinimas gali būti viena iš svarbiausių priemonių perdegimo prevencijoje bei geresnėje psichologinėje sveikatoje. Tokias išvadas stiprina ir Membrive-Jiménez ir kt. (2022) išvada, kad dėl prasto miego kyla emocinis nestabilumas, mažėja darbo našumas, o ilgainiui šie pokyčiai didina perdegimo sindromo raišką. Atsižvelgiant į šiuos duomenis, ypač svarbu sveikatos priežiūros įstaigose diegti miego higienos stiprinimo, darbo grafikų peržiūros priemones.

Nors daugelyje atvejų sveikatos elgesys tarp amžiaus grupių reikšmingai nesiskyrė, miego reguliarumas buvo geresnis tarp vyresnio amžiaus slaugytojų. Tai gali būti susiję su didesniu gyvenimo stabilumu ir įpročių pastovumu.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad alkoholio vartojimas yra reikšmingas profesinio perdegimo prognostinis veiksnys, ypač prognozuojant asmeninį, su darbu susijusį ir bendrą profesinį perdegimą. Hierarchinės regresinės analizės metu nustatyta, kad alkoholio vartojimas su rizika sveikatai statistiškai reikšmingai susijęs su aukštesniu perdegimo lygiu. Šie duomenys atitinka Mercer, Stimpfel ir Dickson (2023) tyrimo rezultatus, kuriuose pažymima, kad alkoholis dažnai tampa emocinio reguliavimo strategija, kai slaugytojai susiduria su dideliu darbo krūviu, įtampa, stresu ar psichologiniu perdegimu. Tyrėjai išskyrė keturias pagrindines alkoholio vartojimą skatinančias veiksnių grupes: stresas ir psichologinis diskomfortas, darbo aplinkos ypatybės, psichikos sveikatos problemos ir perdegimo sindromas.

Junqueira ir kt. (2017) tyrimo duomenimis, net 49,8 proc. bendrosios ligoninės slaugytojų vartojo alkoholį nesaikingai, o perdegimo sindromą dažniau patyrė tie, kurie piktnaudžiavo alkoholiu. Mūsų atliktame tyrime alkoholį su rizika sveikatai vartojo tik 4 proc. visų dalyvavusių tyrime slaugytojų, tačiau kaip ir Junqueira ir kt. (2017) tyrime, čia taip pat neišaiškinta – ar alkoholis buvo vartojamas siekiant malšinti jau esamus perdegimo simptomus, ar ilgalaikis jo vartojimas prisidėjo prie perdegimo formavimosi.

Tyrimo rezultatai taip pat atspindi Tobias, da Silva ir Ferreira (2019) tyrimo išvadas – šie autoriai nustatė, kad nors dauguma Brazilijos slaugytojų alkoholį vartojo saikingai, sveikatai žalingų vartojimo formų paplitimą skatina intensyvus darbo krūvis ir emocinis išsekimas. Mūsų

tyrime matomas panašus dėsniumas – alkoholio vartojimas reikšmingai paaiškina perdegimo lygio variaciją, kartu su kitais gyvenimo būdo veiksniais (miego reguliarumu, mitybos įpročiais).

Tyrimo rezultatai parodė reikšmingą sąsają tarp nesubalansuotų mitybos įpročių ir aukštesnio asmeninio perdegimo lygio slaugytojų tarpe. Šie rezultatai dera su Chico-Barba ir kt. (2019) tyrimu, kuris atskleidė, kad ilgalaikis stresas bei įtampa darbe skatina nesveikus valgymo įpročius – padidėjusį suvartojamo maisto kiekį, mažesnę dėmesį maisto kokybei ir padidintą potraukį kaloringiems produktams.

Gauti duomenys taip pat susisieja su Gieniusz-Wojczyk, Dąbek ir Kulik (2021) tyrimu, kuris parodė, kad tarp Lenkijos slaugytojų dažnas yra emocinis persivalgymas ir valgymas su dideliais intervalais. Šie įpročiai buvo ypač dažni tarp jaunesnių ir papildomą darbą dirbančių slaugytojų – tai grupės, kurios, kaip ir mūsų tyrime, pasižymėjo aukštesniu asmeninio perdegimo lygiu. Tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad įtemptos darbo sąlygos, ilgos darbo valandos ir emocinis krūvis silpnina slaugytojų savikontrolę ir skatina nesveiką valgymą.

Mūsų atlikta analizė patvirtina Kunyahamu, Daud ir Jusoh (2021) teiginius, kad profesinio perdegimo sindromą skatinantys veiksniai, tokie kaip stresas, per didelė atsakomybė ir emocinis nuovargis, gali daryti tiesioginę įtaką mitybos įpročių blogėjimui. Tyrime atspindėjo, kad esant didesniai asmeninio perdegimo lygiui, dalis respondentų turėjo prastus mitybos įpročius, o tai parodė mažesnę slaugytojų dėmesį sveikai mitybai. Šis ryšys gali būti aiškinamas psichologiniu mechanizmu – maistas, ypač saldus ar kaloringas, trumpam sukelia malonumo pojūtį, padeda numalšinti stresą, tačiau ilginiui prisideda prie sveikatos blogėjimo ir perdegimo gilėjimo.

Yannakoulia, Mamalaki ir Anastasiou (2018), Di Renzo et al. (2020) bei Zanini et al. (2024) tyrimų išvados teigia, kad blogėjant mitybos įpročiams didėja nutukimo rizika, o kartu ir rizika patirti sveikatos bei psichologinių sutrikimų. Kadangi antsvoris, nutukimas ir prasta mityba yra dažnesni tarp sveikatos priežiūros darbuotojų, ypač dirbančių pamainomis (Zhang ir kt., 2020; Aslam ir kt., 2018), jų profesinė gerovė reikalauja daugiau dėmesio.

Galima manyti, kad sveikesni mitybos įpročiai gali būti vienas iš apsauginių veiksnių perdegimo prevencijai. Tuo tarpu ryšio tarp mitybos ir su darbu susijusiu perdegimo nebuvimas gali būti aiškinamas tuo, kad šis perdegimo komponentas labiau susijęs su darbo krūviu ir organizaciniais veiksniais, o ne asmeninėmis sveikatingumo elgsenomis.

Atlikto tyrimo duomenys atskleidė reikšmingą finansinės situacijos ir visų profesinio perdegimo komponentų (asmeninio, su darbu susijusio, su pacientais susijusio ir bendro profesinio perdegimo) ryšį. Hierarchinės regresinės analizės rezultatai parodė, kad finansinė situacija buvo vienas stipriausių sociodemografinių prognozuojančių veiksnių. Kuo blogesnė buvo slaugytojų finansinė padėtis, tuo aukštesnis buvo jų profesinio perdegimo lygis.

Šis rezultatas dera su kitų autorių įžvalgomis. Pavyzdžiui, Zakharov, Uvarov ir Ivanova (2018) įvardija mažą darbo užmokestį kaip vieną iš pagrindinių išorinių perdegimo priežasčių. Mūsų tyrime paaiškėjo, kad 10,3 proc. slaugytojų savo finansinę situaciją vertino kaip blogesnę nei daugumos šalies gyventojų, o būtent ši grupė parodė didesnius perdegimo rodiklius. Tai rodo, kad ne tik objektyvūs ekonominiai rodikliai, bet ir subjektyvus finansinio saugumo suvokimas turi reikšmės slaugytojų psichologinei savijautai. Svarbu pabrėžti, kad šis veiksnys išliko reikšmingas net ir įtraukus kitus svarbius rodiklius, tokius kaip miegas, mityba ar žalingi įpročiai. Tai rodo, kad finansinis nesaugumas yra savarankiška rizika, kuri nepriklausomai prisideda prie perdegimo sindromo pasireiškimo. Finansiniai sunkumai taip pat gali netiesiogiai veikti per kitus sveikatai nepalankius elgesius – prastesnę mitybą, mažesnę fizinį aktyvumą ar alkoholio vartojimą, kurie savo ruožtu taip pat skatina perdegimą.

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų profesinis perdegimas yra daugialypis reiškinys, kuriam įtaką daro ne tik darbo sąlygos, bet ir slaugytojų gyvenimo būdas bei sociodemografiniai aspektai. Tinkamas miegas, mažesnis alkoholio vartojimas ir geresnė mityba pasirodė esantys svarbūs veiksniai mažinant visų rūšių perdegimo lygį. Mūsų atlikto tyrimo duomenys koreliuoja su ankstesniais tyrimais ir patvirtina perdegimo ir miego sutrikimų bei nesubalansuotos mitybos įpročių tarpusavio sąsajas. Tiek prasta miego kokybė, tiek jo reguliarumo stoka yra ne tik perdegimo pasekmės, bet ir veiksniai, stiprinantys jo pasireiškimą, todėl miego optimizavimas turėtų būti integruotas į bendras darbuotojų gerovės strategijas. Asmeninis profesinis perdegimas glaudžiai susijęs su nesubalansuota mityba, o tai atitinka tarptautinių tyrimų duomenis. Slaugytojai, patiriantys emocinį išsekimą, dažniau vartoja nesveiką maistą kaip kompensacinį būdą stresui įveikti, o tai ilgainiui gali lemti lėtinių ligų riziką bei dar labiau prisidėti prie perdegimo gilėjimo. Todėl svarbu į sveikatos priežiūros įstaigų praktiką integruoti ne tik streso mažinimo priemones, bet ir mitybos edukaciją, taip pat skatinti sveikesnius gyvenimo būdo pasirinkimus.

Hipotezė, kad didesnis slaugytojų profesinis perdegimas siejasi su jų nepalankesniu sveikatai elgesiu, pasitvirtino. Gauti rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingas sąsajas tarp aukštesnio profesinio perdegimo lygio ir nepalankaus sveikatai elgesio: prastų mitybos įpročių, trumpų miego valandų, nereguliaraus miego režimo ir alkoholio vartojimo su rizika sveikatai.

Tyrimo privalumai. Profesinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos yra ypač aktualios šiuolaikinėje slaugos praktikoje, ypač atsižvelgiant į didėjančią darbo krūvį, personalo trūkumą sveikatos priežiūros sektoriuje. Tyrimas parodė, kad profesinio perdegimo mastas tarp slaugytojų išlieka aukštas, o su tuo susiję elgesio pokyčiai, tokie kaip miego sutrikimai, žalingi įpročiai, gali turėti neigiamų pasekmių tiek slaugytojų sveikatai, tiek darbo kokybei. Tai patvirtina, kad problema yra reali ir aktuali. Tyrimas taip pat prisideda prie mokslinių žinių gilinimo apie slaugytojų profesinį perdegimą, nes apjungia skirtingus sveikatos elgesio komponentus ir jų ryšį su

perdegimu. Be to, šis tyrimas turi praktinę vertę – jo rezultatai gali būti taikomi tobulinant slaugytojų psichologinės sveikatos stiprinimo priemones, kuriant tikslingas perdegimo prevencijos strategijas, gerinant darbo aplinką ir skatinant palankesnę sveikatos elgesį tarp sveikatos priežiūros specialistų.

Tyrimo trūkumai. Nors darbe išsamiai analizuotos su sveikata susijusio elgesio formos (mityba, fizinis aktyvumas, žalingi įpročiai, miego įpročiai), tyrimas neapima visų elgesio veiksnių ir jų sąsajų su profesiniu perdegimu. Taip pat, nebuvo išsamiai nagrinėti tokie svarbūs aspektai kaip streso įveikos strategijos, socialinė parama, darbo organizavimo ypatumai ar vadovų požiūris į darbuotojų gerovę. Dėl pasirinkto tyrimo apimties ir pobūdžio kai kurie veiksniai buvo įtraukti tik ribotai arba nebuvo analizuojami visapusiškai. Ateities tyrimuose būtų tikslinga giliau ir nuosekliau analizuoti įvairių sveikatos elgesio aspektų (pvz., emocinio valgymo, priklausomybės nuo kofeino ar psichotropinių medžiagų, poilsio kokybės) sąsajas su profesiniu perdegimu, taip pat tyrinėti, kas daro įtaką šiam elgesiui – asmeninės, profesinės, organizacinės ar socialinės aplinkybės. Tokie tyrimai galėtų prisidėti prie išsamesnio problemos supratimo ir efektyvesnių intervencijų kūrimo.

IŠVADOS

1. Slaugytojų profesinis perdegimas, apimantis asmeninį perdegimą, su darbu susijusį perdegimą, su pacientais susijusį perdegimą ir bendrą profesinį perdegimą yra didesnis už vidutinį, tačiau nesiskiria tarp amžiaus grupių.
2. Daugiau nei pusės slaugytojų mitybos įpročiai yra patenkinami, penktadalis maitinasi prastai, o dviejų slaugytojų iš dešimties mityba atitinka sveikos mitybos rekomendacijas. Vidutiniškai fiziniu aktyvumu slaugytojai užsiima dvi dienas per savaitę. Vos dešimtadalis sportuoja ar mankština penkias dienas per savaitę. Du trečdaliai slaugytojų per dieną sėdi penkias ir daugiau valandų. Alkoholį su rizika sveikatai vartoja vienas iš dvidešimt penkių slaugytojų. Slaugytojai vidutiniškai miega daugiau nei 6,5 valandas. Minėti su sveikata susijusio elgesio veiksniai pagal amžiaus grupes nesiskiria. 46 metų ir vyresni slaugytojai pasižymi sveikatai palankesniu miego reguliarumu, palyginus su slaugytojais iki 45 metų. Kiek daugiau nei penktadalis slaugytojų rūko. Jaunesni rūko dažniau nei vyresni slaugytojai.
3. Slaugytojai, kurie miega trumpiau, turi nereguliarius miego įpročius, vartoja 5-6 ir daugiau standartinių alkoholio vienetų, kai jie geria jaučia didesnę asmeninį, su darbu susijusį, su pacientais susijusį ir bendrą profesinį perdegimą. Stipresnį asmeninį perdegimą jaučia slaugytojai, kurie nesilaiko sveikos mitybos rekomendacijų.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms:

1. Sudaryti sąlygas sveikesniam gyvenimo būdui darbo aplinkoje. Įstaigose vertėtų skatinti fizinį aktyvumą – organizuoti aktyvias pertraukas, skatinti vaikščiojimą, kurti fizinio aktyvumo zonas. Jeigu įstaiga turi sporto salę, baseiną ar sporto aikšteles, darbuotojams turėtų būti sudaryta galimybė jas lankyti laisvu nuo darbo metu. Taip pat rekomenduojama įrengti poilsio zonas, kuriose darbuotojai galėtų atsipalaiduoti pamainų metu – tai padėtų atkurti psichologinę pusiausvyrą ir sumažintų streso poveikį.
2. Reguliariai vertinti darbuotojų psichosocialinę būklę ir darbo aplinką. Mažiausiai kartą per metus turėtų būti atliekami anoniminiai psichosocialinės rizikos vertinimai, naudojant patikimus ir trumpus klausimynus, kurie padėtų laiku atpažinti profesinio perdegimo požymius ar nepasitenkinimą darbu. Remiantis šių vertinimų duomenimis, turėtų būti taikomos tikslingos intervencijos: individualios konsultacijos, mokymai ar darbo sąlygų korekcijos.

Slaugytojams:

1. Stengtis išlaikyti kuo pastovesnį miego režimą. Net dirbant pamainomis, svarbu siekti reguliariai gultis ir keltis tuo pačiu metu, kad būtų palaikomas biologinis ritmas. Būtina užtikrinti bent 7–9 valandų nepertraukiamo miego per naktį. Po naktinių pamainų rekomenduojama iš karto eiti miegoti, vengti ryškios šviesos, naudoti ausų kištukus ar miego kaukes, kad būtų pasiektas kokybiškas poilsis.
2. Įsitraukti į fizinio aktyvumo veiklas ir stengtis pasiekti bent minimalią rekomenduojamą fizinio aktyvumo trukmę – tai yra 150 minučių vidutinio ar didelio intensyvumo fizinio aktyvumo per savaitę, siekiant palaikyti sveikatą. Siekiant gerinti sveikatą ir kūno svorio kontrolę, rekomenduojama didinti fizinį aktyvumą iki 300 minučių per savaitę.
3. Sąmoningai rūpintis mityba. Rekomenduojama valgyti reguliariai, kas 3–4 valandas, vengti ilgo laiko be maisto. Pravartu planuoti patiekalus iš anksto, pasiruošti sveikų užkandžių (riešutų, vaisių, jogurto), vengti perdirbto, greito ir riebaus maisto. Subalansuota mityba palaiko energijos lygį, nuotaiką ir gerą savijautą, ypač dirbant ilgą ir įtemptą pamainą.
4. Vengti žalingų įpročių (rūkymo, perteklinio alkoholio vartojimo). Vietoj to rekomenduojama rinktis sveikesnius būdus: kvėpavimo pratimus, fizinį aktyvumą, meditaciją, kūrybines veiklas ar nuoširdų pokalbį su kolega.
5. Palaikyti bendradarbiavimo ir tarpusavio paramos kultūrą. Emocinis palaikymas tarp kolegų yra vienas svarbiausių apsauginių veiksnių prieš perdegimą. Rekomenduojame skatinti atvirą bendravimą, dalijimąsi patirtimi. Tokia kultūra padeda mažinti emocinį išsekimą ir stiprina bendrą kolektyvo psichologinę gerovę.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Aghababa A., Rohani H., Nabilpour M., Theos A. (2022). Effects of COVID-19 on physical activity and mood in the middle-aged people: Concerns and strategies. *Turkish Journal of Sports Medicine*, 57, 1-7. DOI:10.47447/tjism.0609.
2. Ahmed M. M., Younis N. M., Hussein A. A. (2021). Prevalence of tobacco use among health care workers at primary health care centers in Mosul City. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(1), 421-4.
3. Alibudbud R. (2023). Addressing the Burnout and Shortage of Nurses in the Philippines. *SAGE Open Nursing*, 9. DOI:10.1177/23779608231195737.
4. Alotni M. A., Elgazzar S. E. (2020). Investigation of burnout, its associated factors and its effect on the quality of life of critical care nurses working in Buraydah Central Hospital at Qassim Region, Saudi Arabia. *The Open Nursing Journal*, 14(1), 1 - 9. DOI: 10.2174/1874434602014010190.
5. Alshehry A. S. (2022). Nurse–Patient/Relatives Conflict and Patient Safety Competence Among Nurses. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 1 - 12. DOI:10.1177/00469580221093186.
6. De Amicis R., Leone A., Foppiani A., Osio D., Lewandowski L., Giustizieri V., Cornelio P., Cornelio F. et al. (2018). Mediterranean Diet and Cognitive Status in Free-Living Elderly: A Cross-Sectional Study in Northern Italy. *J. Am. Coll. Nutr.*, 37, 494–500. DOI: 10.1080/07315724.2018.1442263.
7. Amiri S., Alajlouni O., Al-Rawi S. O., Samra A., Jamil G., Kieu A., Khan M. A. (2025). Effect of Mediterranean diet and physical activity on healthcare professional depression, burnout and professional fulfillment during COVID-19. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 31(1), 240-247. DOI: 10.1080/10803548.2024.2424098.
8. Appiani F. J., Rodríguez Cairoli F., Sarotto L., Yaryour C., Basile M. E., Duarte J. M. (2021). Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(5), 317–324. DOI: 10.5546/aap.2021.eng.317.
9. Arian M., Jamshidbeigi A., Kamali A., Dalir Z., Ali-Abadi T. (2023). The prevalence of burnout syndrome in nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Teaching and Learning in Nursing*, 5, 1 – 6. DOI:10.1016/j.teln.2023.04.015.

10. Aslam M., Siddiqui A. A., Sandeep G., Madhu S. V. (2018). High prevalence of obesity among nursing personnel working in tertiary care hospital. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(3), 313-316. DOI:10.1016/j.dsx.2017.12.014.
11. Badimon L., Chagas P., Chiva-Blanch G. (2019). Diet and Cardiovascular Disease: Effects of Foods and Nutrients in Classical and Emerging Cardiovascular Risk Factors. *Curr. Med. Chem*, 26, 3639–3651. DOI:10.2174/0929867324666170428103206.
12. Bagheri Hosseinabadi M., Ebrahimi M. H., Khanjani N., Biganeh J., Mohammadi S., Abdollahfard M. (2019). The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1868–1878. DOI:10.1111/jocn.14778.
13. Biševac E., Mahmutovic E., Mekić R., Zećirović A., Dolicanin Z. (2022). The effect of regular physical activity and muscle-strengthening exercises in elderly. *International Scientific Conference “Anthropological and teo-anthropological views on physical activity”* (Serbia 24./25. 03. 2022), 3, 21-39.
14. Brooks Carthon J. M., Hatfield L., Brom H., Houton M., Kelly-Hellyer E., Schlak A., Aiken L. H. (2021). System-Level Improvements in Work Environments Lead to Lower Nurse Burnout and Higher Patient Satisfaction. *J Nurs Care Qual.*,36(1), 7-13. DOI:10.1097/NCQ.0000000000000475.
15. Bull F. C., Al-Ansari S. S., Biddle S. et al. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.*, 54, 1451–1462. DOI:10.1136/bjsports-2020-102955.
16. Çam O., Büyükbayram A. (2017). Nurses' Resilience and Effective Factors. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 8(2), 118 - 123. DOI:10.14744/phd.2017.75436.
17. Chaiard J., Deeluea J., Suksatit B., Songkham W. et al. (2019). Sleep disturbances and related factors among nurses. *Nursing & health sciences*, 21(4), 470-478. DOI:10.1111/nhs.12626.
18. Chico-Barba G., Jiménez-Limas K., Sánchez-Jiménez B., Sámano R., Rodríguez-Ventura A. L., Castillo-Pérez R., Tolentino M. (2019). Burnout and Metabolic Syndrome in Female Nurses: An Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 1993. DOI:10.3390/ijerph16111993.
19. Christodoulou E., Dimitriadou M. E., Mpali T., Koutelidakis A. E. (2025). Navigating Burnout: The Mediating Role of Mindfulness and the Mediterranean Lifestyle in Fostering Job Satisfaction and Well-Being. *Psychiatry International*, 6(1), 11. DOI:10.3390/psychiatryint6010011.

20. Cocchiara R. A., Peruzzo M., Mannocci A., Ottolenghi L., Villari P. et al. (2019). The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(3), 284 - 288. DOI:10.3390/jcm8030284.
21. Dall'Ora, C., Ball J., Reinius M., Griffiths P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18, 41 – 51. DOI:10.1186/s12960-020-00469-9.
22. De Amicis R., Menichetti F., Leone A. (2023). The Effect of the Mediterranean Diet on Metabolic Health. *Nutrients*, 15(15), 3397. DOI:10.3390/nu15153397.
23. de Paiva L. C.; Canário A. C. G., de Paiva China E. L. C., Gonçalves A. K. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72, 305–309. DOI: 10.6061/clinics/2017(05)08.
24. Diehl E., Rieger S., Letzel S., Schablon A., Nienhaus A., Escobar Pinzon L. C., Dietz P. (2021). The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PLoS ONE*, 16(1), 1 – 9. DOI: 10.1371/journal.pone.0245798.
25. Di Renzo L., Gualtieri P., Pivari F., Soldati L., Attinà A., Cinelli G., Leggeri C., Caparello G. et al (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, 18, 1-15. DOI:10.1186/s12967-020-02399-5.
26. Dringenberg, H. (2019). Handbook of Sleep Research. *Elsevier Science*, Vol. 30. eBook ISBN: 9780128137444.
27. Emerson D. J., Hair Jr., Smith, K. J. (2023). Psychological distress, burnout, and business student turnover: The role of resilience as a coping mechanism. *Research in higher education*, 64(2), 228-259. DOI:10.1007/s11162-022-09704-9.
28. Ezenwaji I. O., Eseadi C., Okide C. C., Nwosu N. C., Ugwoke S. C., Ololo K. O., Oforka T. O., Oboegbulem A. I. (2019). Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrators, research, and policy. *Medicine (Baltimore)*, 98(3)e13889. DOI:10.1097/MD.00000000000013889.
29. Fernandes L. S., Nitsche M. J. T., Godoy I. D. (2018). Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 203-214. DOI:10.1590/1413-81232018231.05612015.
30. Galan–Lopez P., Domínguez R., Gísladóttir, T. (2021). Sleep Quality and Duration in European Adolescents (The AdolesHealth Study): A Cross–Sectional, Quantitative Study. *Children (Basel)*, 8(3), 188 – 201. DOI:10.3390/children8030188.
31. Galletta M., Portoghesi I., Ciuffi M., Sancassiani F., Aloja E., Campagna M. (2016). Working and Environmental Factors on Job Burnout: A Cross-sectional Study Among

- Nurses. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 12, 132-141. DOI: 10.2174/1745017901612010132.
32. Gieniusz-Wojczyk L., Dąbek J., Kulik, H. (2021). Nutrition Habits of Polish Nurses: An Approach. *Healthcare*, 9(7), 786. DOI:10.3390/healthcare9070786.
 33. Green A. A., Kinchen E. V. (2021). The effects of mindfulness meditation on stress and burnout in nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 39(4), 356-368. DOI: 10.1177/08980101211015818.
 34. Guerrero-Topete H., Joel L. G., Gómez-González, M. N. (2022). Depersonalization in the Emergency Service: Frequency of Professional Burnout. *International Journal of Medical Science and Clinical Research Studies*, 2, 392-401. DOI:10.47191/ijmscrs/v2-i5-15.
 35. Huang C. L., Wu M. P., Ho C. H., Wang J. J. (2018). Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study. *PLoS ONE*, 13, 1 - 9. DOI: 10.1371/journal.pone.0204224.
 36. Hurley S., Edwards J., Cupp J., Phillips M. (2018). Nurses' perceptions of self as role models of health. *West J Nurs Res.*, 40(8), 1131-47. DOI:10.1177/0193945917701396.
 37. Ivanovski A., Pantelic S. (2017). Physical activity of middle-aged people: a comparative study. *XX Scientific Conference „FIS COMMUNICATIONS 2017” in physical education, sport and recreation* (Niš, Serbia, october 19-21st), 138-143. ISBN: 978-86-87249-85-1.
 38. Yang J., Millman L. M., David A. S. (2023). The prevalence of depersonalization-derealization disorder: a systematic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 24(1), 8-41. DOI: 10.1080/15299732.2022.2079796.
 39. Yannakoulia M., Mamalaki E., Anastasiou C. A. (2018). Eating habits and behaviors of older people: Where are we now and where should we go?. *Maturitas*, 114, 14-21. DOI: 10.1016/j.maturitas.2018.05.001.
 40. Yazdanshenas Ghazwin M., Kaviani M., Ahmadloo M., Jarchi A., Golchin Javadi S., Latifi S., Tavakoli S. A., Ghajarzadeh M. (2016). The association between life satisfaction and the extent of depression, anxiety and stress among Iranian nurses: A multicenter survey. *Iran J. Psychiatry*, 11, 120–127.
 41. Jackson, A. (2021). ‘Burnt out’: Nurses battle COVID-19, resignations in Philippines. *PhilStar*, 4, 1 - 5.
 42. Jaguga F., Kwobah E. K., Mwangi A., Patel K., Mwogi T., Kiptoo R. (2022). Harmful alcohol use among healthcare workers at the beginning of the COVID-19 pandemic in Kenya. *Frontiers in psychiatry*, 13, 821610. DOI:10.3389/fpsy.2022.821610.

43. Jarrad R., Hammad S., Shawashi T., Mahmoud N. (2018). Compassion fatigue and substance use among nurses. *Ann Gen Psychiatry*, 17, 13 - 19. DOI:10.1186/s12991-018-0183-5.
44. Junqueira M. A. B., Ferreira M. C. M., Soares G. T., Brito I. E., Pires P. L. S., Santos M. A. D., Pillon S. C. (2017). Alcohol use and health behavior among nursing professionals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51. DOI: 10.1590/S1980-220X2016046103265.
45. Kaliyaperumal D., Elango Y., Alagesan M., (2017). Effects of sleep deprivation on the cognitive performance of nurses working in shift. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(8). DOI:10.7860/JCDR/2017/26029.10324.
46. Khamisa N., Oldenburg B., Peltzer K. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*, 12(1), 652-666. DOI: 10.3390/ijerph120100652.
47. Khudyakov A. V., Ursu A. V., Pulyalina M. (2016). Emotional burnout and quality of life of nurses. *Medical sister*, 3, 23 - 26.
48. Kopuz K., Akman E., Orhan S. (2024). Work overload, emotional exhaustion, emotional contagion, and compassion fatigue in nurses during COVID-19 pandemic: A moderated mediation model. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 19(3), 298–306. DOI:10.3316/informit.T2025012400014991879211051.
49. Kumar S. (2016). Burnout & Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare* , 4, 37 - 42. DOI: 10.3390/healthcare4030037.
50. Kunyahamu M. S., Daud A., Jusoh N. (2021). Obesity among Health-Care Workers: Which Occupations Are at Higher Risk of Being Obese? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4381. DOI:10.3390/ijerph18084381.
51. Langhammer B., Bergland A., Rydwik E. (2018). The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. *BioMed research international*. DOI:10.1155/2018/7856823.
52. Laslett A. M., Stanesby O., Wilsnack S., Room R., Greenfield, T. K. (2020). Cross-national comparisons and correlates of harms from the drinking of people with whom you work. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 44(1), 141-151. DOI:10.1111/acer.14223.
53. Leridis I., Matsouka O., Bebetos E., Kosta G. (2023). The Effect of Physical Activity on Burnout Syndrome in Emergency Room Nurses Working in Public Hospitals. *Sport Mont*, 21(1), 49-54. DOI:10.26773/smj.230208.

54. Liu Q., Shi J., Duan, P. (2018). Is shift work associated with a higher risk of overweight or obesity? A systematic review of observational studies with meta-analysis. *Int. J. Epidemiol*, 47, 1956–1971. DOI:10.1093/ije/dyy079.
55. López-López I. M., Gómez-Urquiza J. L., Cañadas G. R., De la Fuente E. I., Albendín-García L., Cañadas-De la Fuente G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *International journal of mental health nursing*, 28(5), 1035-1044. DOI:10.1111/inm.12606.
56. Lubans D., Richards J., Hillman C., Faulkner G., Beauchamp M., Nilsson M. (2016). Physical activity for cognitive and mental health in youth: a systematic review of mechanisms. *Pediatrics*, 138(3). DOI: 10.1542/peds.2016-1642.
57. Magtibay D. L., Chesak S. S., Coughlin K., Sood A. (2017). Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 47(7/8), 391-395, 7/8 2017. DOI:10.1097/NNA.0000000000000501.
58. Martín-Peláez S., Fito M., Castaner O. (2020). Mediterranean Diet Effects on Type 2 Diabetes Prevention, Disease Progression, and Related Mechanisms. A Review. *Nutrients*, 12, 2236. DOI:10.3390/nu11092059.
59. Maslach C., Leiter M. P. (2016). Burnout, Editor(s): George Fink, Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior. *Academic Press*, 2016, Pages 351-357. DOI:10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3.
60. Melemini D., Mantzouranis K., Georgakopoulou V. E., Tarantinos K., Garmpis N., Damaskos C., Sklapani P., Chlapoutakis S. et al (2021). Depression, Anxiety and Quality of Life in Staff of a Hospital in Athens: A Study in the Aftermath of the Debt Crisis Era. *Acta Med Litu*, 28(2), 230-239. DOI:10.15388/Amed.2021.28.2.3.
61. Membrive-Jiménez M. J., Gómez-Urquiza J. L., Suleiman-Martos N., Velando-Soriano A., Ariza T. et al (2022). Relation between Burnout and Sleep Problems in Nurses: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Healthcare*, 10(5), 954. DOI:10.3390/healthcare10050954.
62. Mercer M., Stimpfel A. W., Dickson V. V. (2023). Psychosocial factors associated with alcohol use among nurses: an integrative review. *Journal of nursing regulation*, 13(4), 5-20. DOI:10.1016/S2155-8256(23)00032-7.
63. Mills J., Wand T., Fraser J. A. (2015). On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care? *Int. J. Nurs. Stud*, 52, 791–793. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2014.10.009.

64. Mockus P., Mockienė A., Karanauskienė D., Česnaitienė V. J. (2020). Relationships between the Psychoemotional State of Middle-Aged People and their Physical Activity Levels. *Baltic Journal of Sport and Health Sciences*, 1(116). DOI:10.33607/bjshs.v1i116.898.
65. Moukarzel A., Michelet P., Durand A. C., Sebbane M., Bourgeois S. et al. (2019). Burnout syndrome among emergency department staff: prevalence and associated factors. *BioMed Research International*, 10, 1 -11. DOI:10.1155/2019/6462472.6462472.
66. Mozolevskaya, N. V., Vasilevna Z. E. (2020). Specifics of emotional burnout syndrome in medical workers. *Young scientist*, 5 (295), 274-275. Prieiga per internetą: <https://moluch.ru/archive/295/>.
67. Naz S., Hashmi A. M., Asif A. (2016). Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. *J Pak Med Assoc.*, 66(5), 532-6. Prieiga per internetą: <https://www.researchgate.net/publication/301657081>.
68. Paniora R., Matsouka O., Theodorakis, Y. The Effect of Physical Activity on the" Burnout" Syndrome and the Quality of Life of Nurses Working in Psychiatric Centers. *Nosileftiki*, 6, 56(3), 1 - 6. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/330104026_The_effect_of_physical_activity_on_the_Burnout_syndrome_and_the_quality_of_life_of_nurses_working_in_psychiatric_centers
69. Paskarini I., Dwiyaniti E., Syaiful D. A. (2023). Burnout among nurses: Examining psychosocial work environment causes. *Journal of Public Health Research*, 12(1), 1 - 8. DOI:10.1177/22799036221147812.
70. Patel A. K., Reddy V., Shumway K. R. (2024). *Physiology, Sleep Stages*. StatPearls Publishing. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526132/>
71. Pérez-Francisco D. H., Duarte-Clíments G., Del Rosario-Melián J. M., Gómez-Salgado J., Romero-Martín M., Sánchez-Gómez M. B. (2020). Influence of workload on primary care nurses' health and burnout, patients' safety, and quality of care: Integrative review. In *Healthcare*, 8, 12 – 16. DOI:10.3390/healthcare8010012.
72. Perry L., Xu X., Gallagher R., Nicholls R., Sibbritt D., Duffield C. (2018). Lifestyle health behaviors of nurses and midwives: The 'Fit for the Future' Study. *Intl J of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 1 - 7. DOI:10.3390/ijerph15050945.
73. Pradas-Hernández L., Ariza T., Gómez-Urquiza J. L., Albendín-García L. (2018). Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.*, 13(4), 1 - 8. DOI:10.1371/journal.pone.0195039.

74. Puccinelli P. J., da Costa T. S., Seffrin A. (2021). Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels: an internet-based survey. *BMC Public Health*, 21, 425-435. DOI:10.1186/s12889-021-10470-z.
75. Romero-Carazas R., Almanza-Cabe R. B., Valero-Ancco V. N., et al. (2024). Burnout and Physical Activity as Predictors of Job Satisfaction Among Peruvian Nurses: The Job Demands-Resources Theory. *J Prim Care Community Health*, 15, 1 - 8. DOI:10.1177/21501319241256265.
76. Ross A., Bevans M., Brooks A. T., Gibbons S., Wallen G. R. (2017). Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. *AORN journal*, 105(3), 267–275. DOI:10.1016/j.aorn.2016.12.018.
77. Rutledge D. N., Douville S., Winokur E. J. (2024). Nurses' Generational Differences of Burnout and Turnover Risk. *Online Journal of Issues in Nursing*, 29(3), 1-13.
78. Sadali, U. B. et al. (2023). The global prevalence of overweight and obesity among nurses: A systematic review and meta-analyses. *Journal of Clinical Nursing*, 32(23-24), 7934-7955. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.16861>
79. Sánchez-Jiménez B., Sámano R., Chinchilla-Ochoa D., Morales-Hernández R., Rodríguez-Ventura A. (2018). Demographics and Psychological Factors Associated with Adiposity in Nurses. *International journal of environmental research and public health*, 15(4), 634. DOI:10.3390/ijerph15040634.
80. Schaufeli W. B. (2018). *Professional Burnout: Recent Developments In Theory And Research*. CRC Press. DOI:10.1201/9780203741825.
81. Schuch F. B., Bulzing R. A., Meyer J., Vancampfort D., Firth J., Stubbs B (2020) Associations of moderate to vigorous physical activity and sedentary behavior with depressive and anxiety symptoms in self-isolating people during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey in Brazil. *Psychiatry Res*, 292, 113-139. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113339.
82. Shah M. K., Gandrakota N., Cimiotti J. P., Ghose N., Moore M., Ali M. K. (2021). Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Network Open*. 4(2), 1 - 6. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.36469.
83. Sharifi M., Asadi-Pooya A. A., Mousavi-Roknabadi R. (2020). Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations. *Arch Acad Emerg Med.*, 10;9(1):e7. DOI:10.22037/aaem.v9i1.1004.
84. Stankūnienė, V. (2017). Lietuvos gyventojų senėjimo ilgalaikė trajektorija: fundamentalieji ir specifiniai veiksniai. *Lietuvos Statistikos Darbai*, 56(1), 1 - 9. Prieiga per internetą: <https://www.zurnalai.vu.lt/statisticsjournal/article/download/13667/12578/>

85. Stanojević Č., Simić S., Milutinović, D. (2016). Health effects of sleep deprivation on nurses working shifts. *Medicinski pregled*, 69(5-6), 183-188. DOI:10.2298/MPNS1606183S.
86. Tiago B. (2022). Occupational stress and burnout among shift health-care workers at a Portuguese hospital. *Safety and Health at Work*, 13, 264–265. DOI:10.1016/j.shaw.2021.12.1577.
87. Timofeeva M. G. (2023). Professional burnout of social workers. *Pedagogy. Psychology. Philosophy*, 1 (29), 65 – 74. DOI:159.944:364-051.
88. Tobias J. S., da Silva D. L., Ferreira P. A. (2019). Alcohol use and associated factors among physicians and nurses in northeast Brazil. *Alcohol*, 75, 105-112. DOI:10.1016/j.alcohol.2018.07.002.
89. Tolutienė G., Zubrickienė I. (2022). Perdegimo sindromas: socialinių darbuotojų požiūris į kvalifikacijos tobulinimo ir profesinio perdegimo sąsajas bei jo įveikos būdus. *Studijos – verslas – visuomenė: dabartis ir ateities išvalgos*, 1, 240–254. DOI:10.52320/svv.v1iVII.252.
90. Torquati L., Pavey T., Kolbe-Alexander T. (2017). Promoting Diet and Physical Activity in Nurses: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion*, 31(1), 19-27. DOI:10.4278/ajhp.141107-LIT-562.
91. Tretyakov N. V., Kryukov A. E., Sverchkova V. P. (2014). Emotional burnout syndrome. *Medical nurse*, 4, 12 - 17.
92. Tsygankova D. P., Krivoschapova K. E., Barbarash O. L. (2018). Mediterranean diet: cardioprotective effects in different countries. *RKJ*, 6, 207 – 213. DOI:10.15829/1560-4071-2018-6-207-211.
93. Tushe M., Karagjozi D. (2025). The Role of Community Health Nursing in Improving Public Health: A Global and Local Perspective. *Clinical Case Reports and Studies, BioRes Scientia Publishers*. 9(2):1-3. DOI:10.59657/2993-0863.brs.25.224.
94. Van Nguyen T., Liu H. E. (2022). A cross-sectional study on sleep disturbances and associated factors among nurses. *BMC Psychiatry*, 22, 119 - 121. DOI:10.1186/s12888-022-03748-y.
95. Wang Y., Chen Z., Wu Z. (2021) Pilates for Overweight or Obesity: A Meta-Analysis. *Front. Physiol.* 12, 6 - 15. DOI:10.3389/fphys.2021.643455.
96. WHO (2022). Cardiovascular diseases. Prieiga per internetą: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

97. Woo T., Ho R., Tang A., Tam W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 123, 9-20. DOI:10.1016/j.jpsychires.2019.12.015.
98. World Health Organization (WHO) (2020). Obesity and Overweight. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
99. World Health Organization (WHO) (2019). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Prieiga per internetą: <https://icd.who.int/en>
100. Zakharov R. I., Uvarov I. A., Ivanova G. R. (2018). Emotional burnout syndrome and how to deal with IT. *Nurse*, 1, 36 – 38. DOI:10.29296/25879979-2018-01-09.
101. Zanini, B., Covolo L., Marconi S. et al. (2024). Change in eating habits after 2 years of pandemic restrictions among adolescents living in a city in northern Italy: results of the COALESCENT observational study (change amOng ItAlian adoLESCENTs). *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 7(1), 45 - 51. DOI:10.1136/bmjnp-2023-000817.
102. Zhang Q., Chair S. Y., Zhao X. et al. (2020). Association between shift work and obesity among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 112, 103757. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2020.103757.
103. Zykov A. V. (2019). Emotional burnout of emergency medical workers. *Young scientist*, 23 (261), 166-169. Prieiga per internetą: <https://moluch.ru/archive/261/60309/>.

PRIEDAI

1 priedas. Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentas

Gerbiamas Respondente, kviečiame dalyvauti tyrime, kurį atlieka Vilniaus universiteto, Medicinos fakulteto, Išplėstinės praktikos slaugos programos II kurso studentė Aurelija Kiškytė-Zapolskė. Tyrimo tema: „Slaugytojų psichologinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos“. Tyrimo tikslas – Nustatyti slaugytojų psichologinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajas. Ši apklausa yra anoniminė, gauti duomenys bus susisteminti, apibendrinti ir naudojami tik magistro baigiamajame darbe. Duomenų anonimiškumas garantuojamas.

Iškilus klausimams, prašau kreiptis į darbo tyrėją Aureliją Kiškytę-Zapolskę el. paštu: Aurelija.kiskyte-zapolske@mf.stud.vu.lt

Iš anksto dėkojame už atsakymus ir skirtą laiką!

Ar sutinkate dalyvauti apklausoje (pažymėkite x):

- ☐ Taip
- ☐ Ne

1 DALIS. SOCIODEMOGRAFINIAI DUOMENYS

Prašome perskaityti žemiau esančius pasirinkimus ir pažymėti Jums tinkamą atsakymą. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

1. Jūsų biologinė lytis:

- ☐ Vyras
- ☐ Moteris

2. Jūsų amžius: _____ metų (įrašykite kiek Jums metų)

3. Jūsų išsilavinimas:

- ☐ Profesinis (medicinos mokykla);
- ☐ Aukštasis neuniversitetinis (kolegija);
- ☐ Aukštasis universitetinis: a) bakalauras; b) magistras; c) mokslų daktaras;

4. Jūsų šeimyninė padėtis:

- ☐ Vieniša/as
- ☐ Vedęs/ištekėjusi
- ☐ Turiu gyvenimo draugą/ę
- ☐ Našlys/ė

5. Jūsų bendras darbo stažas (įrašykite metų skaičių): _____

6. Kiek metų dirbate šioje darbovietėje?

_____ metų

7. Jūsų darbo pobūdis:

- ☐ Dirbu dienomis
- ☐ Dirbu paromis
- ☐ Dirbu naktimis
- ☐ Dirbu dienomis ir naktiniais budėjimais

8. Kiek naktų per mėnesį tenka dirbti (budėti)?

- ☐ Nei vienos
- ☐ Iki 2
- ☐ 2-4
- ☐ 4-8
- ☐ >8

9. Kaip vertinate savo/savo šeimos finansinę situaciją?

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

10. Koks Jūsų bendras darbo krūvis?

- ☐ 0,25 etato
- ☐ 0,5 etato
- ☐ 0,75 etato
- ☐ 1 etatas
- ☐ 1,25 etato
- ☐ 1,5 etato

11. Kaip Jūs vertinate dabartinę savo sveikatos būklę?

- ☐ Labai blogai
- ☐ Blogai
- ☐ Nei gerai, nei blogai
- ☐ Gerai
- ☐ Labai gerai

II DALIS. FIZINIO AKTYVUMO IR PASYVUMO VERTINIMAS

Jums reikės pasirinkti tinkamą atsakymą. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

1. Kiek laiko per vieną iš pastarųjų 7 darbo dienų vidutiniškai praleidote sėdėdami?

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

2. Kelias iš pastarųjų 7 dienų Jūs užsiėmėte labai intensyvia fizine veikla, pavyzdžiui, kėlėte sunkius daiktus, kasėte žemę, žaidėte krepšinį, lankėte aerobiką arba greitai važiavote dviračiu?

_____ dienas per savaitę.

3. Kiek laiko per vieną iš tų dienų užsiėmėte labai intensyvia fizine veikla?

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

III DALIS. MIEGO REGULIARUMO VERTINIMAS

Jums reikės pasirinkti vieną iš penkių teiginių ir savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

	Retai	Retkarčiais	Kartais	Dažniausiai	Visada
1. Kiekvieną vakarą einu miegoti maždaug tuo pačiu metu.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Man reikia maždaug tiek pat laiko kiekvieną naktį užmigti.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Kiekvieną naktį atsibundu maždaug tiek pat kartų.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Kiekvieną naktį prabundu maždaug tiek pat laiko.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Kiekvieną rytą pabundu maždaug tuo pačiu laiku.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Kiekvieną rytą keliuosi iš lovos maždaug tuo pačiu metu.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Kiekvieną rytą pabudęs jaučiuosi vienodai žvalus.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Kiekvieną naktį miegu maždaug tiek pat laiko.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Kiekvieną dieną miegui skiriu (arba neskiriu) maždaug tą patį skaičių ir trukmę nusenėjimų.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Mano miego režimas darbo dienomis ir savaitgaliais yra maždaug toks pat.	☐	☐	☐	☐	☐

11. Kiek vidutiniškai valandų miegate per naktį?

_____ valandų.

IV DALIS. ALKOHOLIO VARTOJIMO SUTRIKIMŲ NUSTATYMO TESTAS (angl. AUDIT-C)

Standartinis alkoholio vienetas (toliau – SAV) prilyginamas 10 g grynojo (100 proc.) alkoholio: 1 SAV yra 200 ml 5 proc. stiprumo alaus arba 100 ml 11–13 proc. stiprumo vyno, arba 60 ml 14–18 proc. stiprumo vyno, arba 25 ml 38–40 proc. stiprumo alkoholinio gėrimo. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

1. Kaip dažnai Jūs geriate alkoholinius gėrimus?

- ☐ Niekada
- ☐ Kartą per mėnesį ar rečiau
- ☐ 2–4 kartus per mėnesį
- ☐ 2–3 kartus per savaitę
- ☐ 4 ar daugiau kartų per savaitę

2. Kiek standartinių alkoholinių vienetų išgeriate eilinę dieną, kai geriate?

- ☐ 1 ar 2
- ☐ 3 ar 4
- ☐ 5 ar 6
- ☐ 7 ar 9
- ☐ 10 ar daugiau

3. Kaip dažnai per dieną išgeriate 6 ar daugiau standartinių alkoholio vienetų?

- ☐ Niekada
- ☐ Rečiau nei kartą per mėnesį
- ☐ Kartą per mėnesį
- ☐ Kartą per savaitę
- ☐ Kasdien arba beveik kasdien

V DALIS. PRIKLAUSOMYBĖS NUO NIKOTINO ĮVERTINIMAS

Jums reikės pasirinkti tinkamą atsakymą. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

1. Ar jūs apskritai rūkote (cigarus, cigaretes, kramtomą tabaką, el. cigaretes ir kt.)?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Jeigu į klausimą atsakėte „Ne“ pereikite prie VI dalies klausimų.

2. Po kiek laiko pabudę Jūs surūkote pirmąją cigaretę?

- ☐ Per 5 min.
- ☐ Per 6-30 min.

3. Ar Jums sunku susilaikyti nerūkius tose vietose, kur rūkyti uždrausta?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

4. Kurios cigaretės Jums būtų sunkiausia atsisakyti?

- ☐ Pirmosios ryte
- ☐ Bet kurios kitos

5. Kiek cigarečių per dieną surūkote?

- ☐ 10 ir mažiau
- ☐ 11-20
- ☐ 21-30
- ☐ 31 ir daugiau

6. Ar per pirmąją valandą po prabudimo Jūs rūkote dažniau nei dienos metu?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

7. Ar Jūs rūkote net tada, kai sunkiai sergate ir gulite lovoje?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

VIDALIS. MITYBOS ĮPROČIŲ ĮVERTINIMAS

Jums reikės pasirinkti tinkamą atsakymą. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

1. Ar kaip pagrindinį riebalų šaltinį Jūs naudojate alyvuogių aliejų?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

2. Kiek šaukštų alyvuogių aliejaus Jūs sunaudojate eilinę dieną? (*Įskaitant aliejų, naudojamą kepimui, salotoms ir valgomą ne namuose maistą*)

- ☐ ≥ 4 arbatiniai šaukšteliai
- ☐ < 4 arbatiniai šaukšteliai

3. Kiek porcijų daržovių Jūs suvartojate per dieną? Įskaitant užkandžius ir garnyrą (*1 porcija - 200g*)

- ☐ ≥ 2 porcijos
- ☐ < 2 porcijos

4. Kiek vienetų vaisių (*ir/arba natūralių vaisių sulčių (stiklinėmis)*) suvartojate per dieną?

- ☐ ≥ 3
- ☐ < 3

5. Kiek porcijų per dieną suvartojate raudonos mėsos ar perdirbtos mėsos produktų (kumpio, dešros ar kt.)? (*1 porcija: 100-150g*)

- ☐ < 1
- ☐ ≥ 1

6. Kiek porcijų per dieną suvartojate sviesto, margarino ar grietinėlės? (*1 porcija 12g*)

- ☐ < 1
- ☐ ≥ 1

7. Kiek per dieną suvartojate saldžių ir gazuotų gėrimų (litrais)?

- ☐ <1
- ☐ ≥1

8. Kiek per savaitę išgeriate vyno? (taurėmis po 150 g)

- ☐ 0
- ☐ Iki 6-7 taurių
- ☐ Daugiau kaip 7 taures

9. Kiek porcijų per savaitę suvartojate ankštinių daržovių? (1 porcija: 150g)

- ☐ ≥3
- ☐ <3

10. Kiek porcijų žuvies arba jūros gėrybių suvartojate per savaitę? (1 porcija žuvies: 100-150g., jūros gėrybių: 4-5 vnt. arba 200g)

- ☐ ≥3
- ☐ <3

11. Kiek kartų per savaitę vartojate ne namuose gamintus konditerinius produktus (tortus, pyragaičius, sausainius)?

- ☐ <3
- ☐ ≥3

12. Kiek porcijų riešutų (įskaitant ir žemės riešutus) Jūs suvartojate per savaitę? (1 porcija: 30g)

- ☐ ≥3
- ☐ <3

13. Ar teikiate pirmenybę vištienai, kalakutienai, triušienai, o ne kiaulienai, jautienai ar perdirbtos mėsos gaminams?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

14. Kiek kartų per savaitę valgote namie gamintus daržovių, makaronų, ryžių ar kitus patiekalus?

- ☐ ≥2
- ☐ <2

VII DALIS. PSICHOLOGINIS PERDEGIMAS

Toliau rasite teiginius, atspindinčius Jūsų savijautą. Atidžiai perskaitykite ir pažymėkite, kiek sutinkate su tokiu apibūdinimu arba kaip dažnai taip jaučiatės. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Kaip dažnai jaučiatės pavargusi/ęs?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jaučiatės fiziškai išsekusi/ęs?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jaučiatės emociškai išsekusi/ęs?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai galvojate „daugiau nebegaliu“?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jaučiatės išsunkta/as?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jaučiatės silpna/as ir silpnesnės sveikatos?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar darbo dienos pabaigoje jaučiatės išsunkta/as?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar ryte jaučiatės išsekusi/ęs nuo minties apie dar vieną dieną darbe?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar jaučiate, kad kiekviena darbo valanda jus vargina?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar laisvalaikiu nepakanka energijos savo šeimai ir draugams?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar esate pavargęs nuo darbo su pacientais?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar kartais svarstote, kiek ilgai būsite pajėgus tęsti darbą su pacientais?	☐	☐	☐	☐	☐
	Visiškai nesutink u	Nesutinku	Nei taip, nei ne	Sutinku	Visiškai sutinku
Ar Jūsų darbas yra emociškai sekinantis?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar jaučiatės perdegusi/ęs nuo savo darbo?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar darbas Jus gniuždo?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar Jums sunku dirbti su pacientais?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar Jus gniuždo darbas su pacientais?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar darbas su pacientais išsunkia Jūsų energiją?	☐	☐	☐	☐	☐

Ar jaučiate, kad darbe duodate daugiau nei gaunate, kai dirbate su pacientais?	☐	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

VIII DALIS. PSICHOLOGINĖS SAVIJAUTOS IR DEPRESIJOS RIZIKOS VERTINIMAS

Pažymėkite prie kiekvieno iš penkių teiginių geriausiai Jums tinkantį atsakymą apie tai, kaip Jūs jautėtės per paskutines dvi savaites. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

Per paskutines dvi savaites	Visą laiką	Beveik visą laiką	Daugiau nei pusę to laiko	Mažiau nei pusę to laiko	Kartais	Niekada
Jaučiuosi linksmas ir pakilios nuotaikos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jaučiuosi ramus ir atsipalaidavęs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jaučiuosi aktyvus ir energingas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Atsibudęs jaučiuosi žvalus ir pailsėjęs	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mano kasdieniame gyvenime buvo daug mane dominančių dalykų	☐	☐	☐	☐	☐	☐

IX DALIS. SOCIALINIS PALAIKYMAS

Pažymėkite prie kiekvieno teiginio geriausiai Jums tinkantį atsakymą. Savo vertinimą atitinkamame langelyje pažymėkite kryžiu (x).

Socialinis palaikymas					
	Niekada	Beveik niekada	Kartais	Beveik visada	Visada
Kaip dažnai gaunate pagalbą ir paramą iš savo kolegų?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jūsų bendradarbiai nori išklausti jūsų su darbu susijusių problemų?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai gaunate pagalbą ir paramą iš savo vadovo?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jūsų vadovas nori išklausti su darbu susijusias problemas?	☐	☐	☐	☐	☐
Grįžtamasis ryšys darbe					
Kaip dažnai jūsų vadovas su jumis kalbasi apie tai, kaip gerai atliekate savo darbą?	☐	☐	☐	☐	☐
Kaip dažnai jūsų kolegos kalbasi su jumis apie tai, kaip gerai atliekate savo darbą?	☐	☐	☐	☐	☐

Socialiniai santykiai					
Ar dirbate atsiskyrę nuo kolegų?	☐	☐	☐	☐	☐
Ar galite kalbėtis su kolegomis darbo metu?	☐	☐	☐	☐	☐

DĖKOJAME, KAD SKYRĖTE LAIKO ATSAKYTI Į PATEIKTUS KLAUSIMUS!

2 priedas. VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas

Išrašas



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

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-11-04 Nr. (1.7 E) 150000-KT-435
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. spalio 31- lapkričio 4 d.

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

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

4. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų programos antro kurso studentės Aurelijos Kiškytės – Zapolskės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Aurelijos Kiškytės – Zapolskės darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

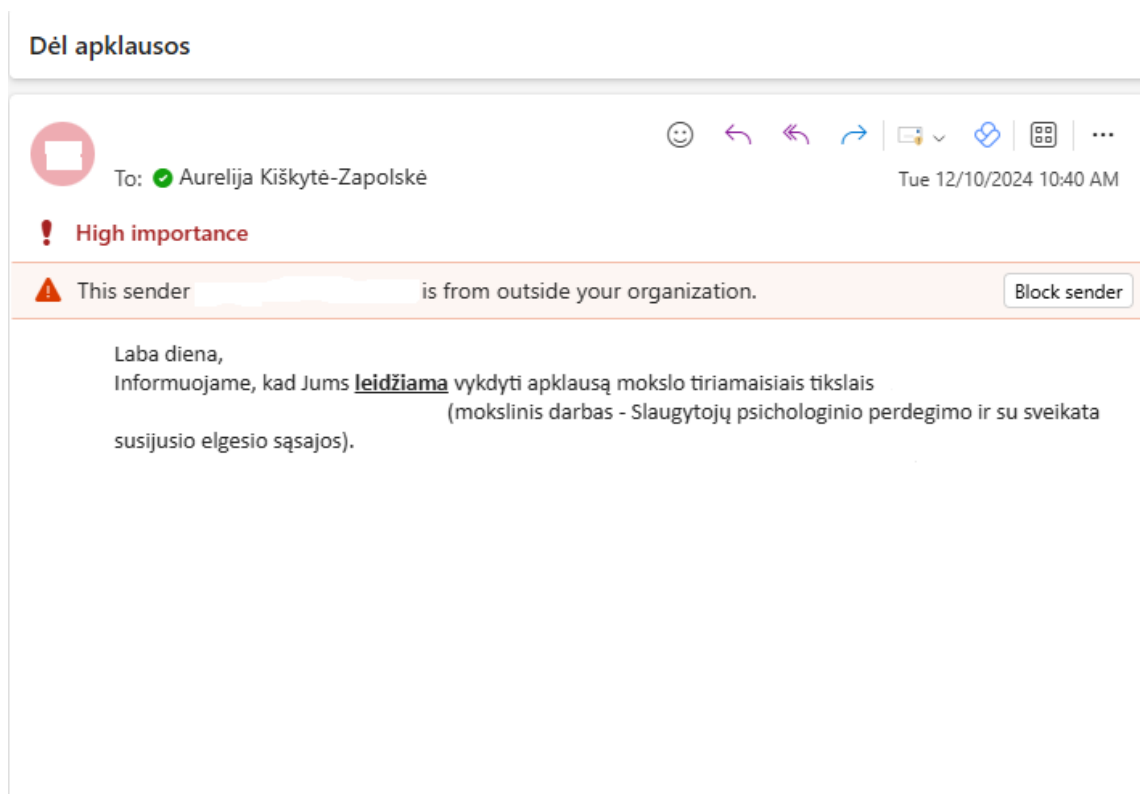
VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

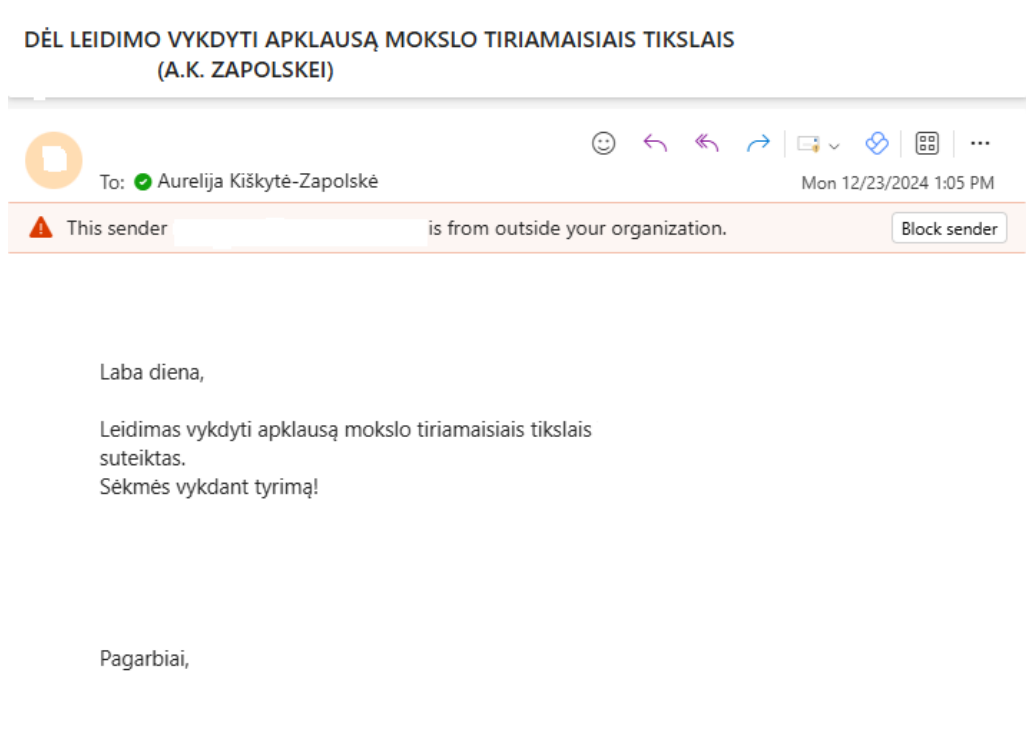
Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

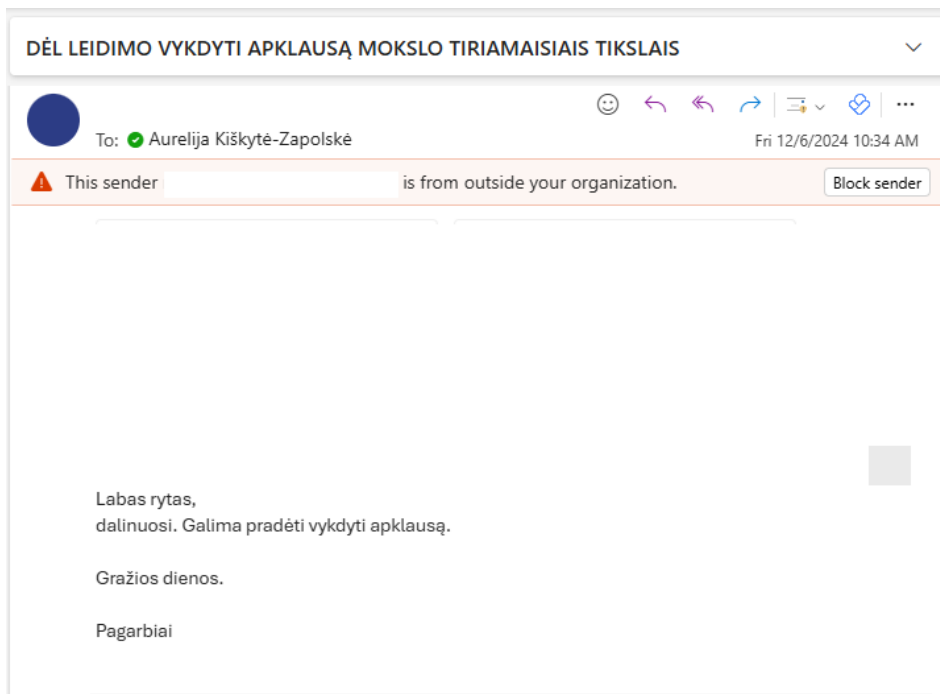
3 priedas. Įstaigos leidimas



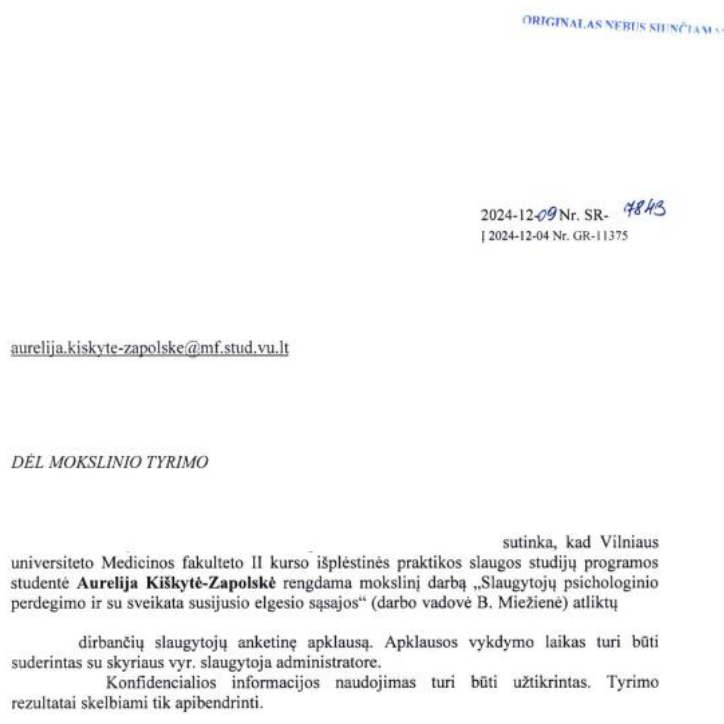
4 priedas. Įstaigos leidimas



5 priedas. Įstaigos leidimas



6 priedas. Įstaigos leidimas





VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETAS

DĖL LEIDIMO VYKDYTI APKLAUSĄ MOKSLO TIRIAMAISIAIS TIKSLAIS

Prašome leisti vykdyti apklausą „Slaugytojų psichologinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos“ magistratūros studijų programos „Išplėstinės praktikos slauga“, II-o kurso studentei Aurelijai Kiškytei - Zapolskei (tel. +370 645 58124, el. p. aurelija.kiskyte-zapolske@mf.stud.vu.lt) mokslo tiriamaisiais tikslais.

Mokslinis darbas: magistro baigiamasis darbas, temos pavadinimas „Slaugytojų psichologinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajos“, baigiamojo darbo vadovas – docentė dr. Brigita Miežienė (el. p. brigita.mieziene@mf.vu.lt), baigiamojo darbo konsultantė – lektorė Renata Giliun (el. p. renata.giliun@mf.vu.lt).

Tikslas – Nustatyti slaugytojų psichologinio perdegimo ir su sveikata susijusio elgesio sąsajas.

Uždaviniai:

- 1) įvertinti slaugytojų psichologinį perdegimą;
- 2) įvertinti su sveikata susijusį elgesį: mitybos įpročius, fizinį aktyvumą, žalingus įpročius ir miego režimo laikymąsi;
- 3) nustatyti slaugytojų psichologinio perdegimo sąsajas su mitybos įpročiais, fiziniu aktyvumu, žalingais įpročiais ir miego režimo laikymusi.

Duomenų rinkimą planuojama vykdyti nuo 2024 m. lapkričio mėnesio 25 d. iki 2025 m. sausio mėnesio 31 d. Planuojama į tyrimo imtį įtraukti slaugos personalą: 60 slaugytojų, bendrai ~ 60 respondentų.

Pridedama: klausimynas (sudaro 82 klausimų (-ai), 9 puslapiai), kuris bus platinamas popieriniu būdu įteikiant į rankas.

Tiriamųjų asmenų duomenų konfidencialumas ir anonimiškumas bus užtikrinti – jų vardas, pavardė, adresas ir kiti asmeniniai duomenys nebus renkami. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.

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

Viešojo įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius
+370 5 239 8700, mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

8 priedas. Oficialiosios statistikos portalo duomenys „Sveikatos priežiūros personalo skaičius“

https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R828#/

Lentelės parinktys

Sveikatos priežiūros personalo skaičius

	Sveikatos priežiūros personalo skaičius asmenys				
	2019	2020	2021	2022	2023
Gydytojas	13 508	13 205	13 165	13 262	13 951
Praktikuojantis gydytojas	12 768	12 529	12 533	12 580	13 256
Licencijuotas gydytojas	16 412**	16 271**	16 729**	17 144**	17 421
Odontologas	2 708	3 182	3 013	3 194	3 414
Praktikuojantis odontologas	2 649	3 100	2 934	3 104	3 325
Licencijuotas odontologas	3 976**	4 051**	4 170**	4 269**	4 351
Slaugytojas	21 717	21 906	22 173	21 316	21 536
Praktikuojantis slaugytojas	21 629	21 818	22 079	21 233	21 455
Licencijuotas slaugytojas	26 879**	27 210**	27 860**	27 693**	26 769
Slaugytojo padėjėjas	8 053	5 536	5 641	5 803	6 412
Akušeris	895	877	872	861	778
Praktikuojantis akušeris	894	875	872	860	778
Licencijuotas akušeris	1 253**	1 260**	1 302**	1 252**	1 215
Licencijuoti farmacijos specialistai (vaistininiai)	3 451**	3 496**	3 583**	3 654**	3 651

Specialiųjų simbolių paaiškinimas:
** - patikslinti ir perskaičiuoti duomenys

9 priedas. Miego reguliarumo klausimyno autoriaus leidimas

DZ Joseph Dzierzew... 16:54
kam: aš ▾



Vėl neversti anglų



Yes, of course you can!

Good luck with your study.

[Rodyti citatą](#)