



VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slaugos studijų programa

Vilniaus universitetas Medicinos fakultetas Sveikatos mokslo institutas Akušerijos ir slaugos
katedra

Jurgita Budraitytė, 2 kursas, 1 grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Skubios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos
tarnyboje, su sveikata susijęs elgesys ir jo sąsajos su psichikos sveikata**

**Health-Related Behavior and Its Associations With Mental Health Among
Emergency Medical Professionals Working In The Emergency Medical Service**

Darbo vadovas

prof. Arūnas Emeljanovas

Konsultantas

doc. dr. Jekaterina Steinmiller

Katedros vadovas

doc. dr. Agnė Jakavonytė - Akstinienė

Vilnius, 2026.

E.pašto adresas jurgita.budraityte@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRUMPOS	4
SANTRAUKA	5
SUMMARY	6
LENTELIŲ SĄRAŠAS	7
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	8
ĮVADAS	9
1. LITERATŪROS ANALIZĖ	10
1.1 GMP istorija, organizacija, specifika	10
1.2 Skubiosios medicinos pagalbos specialisto, kompetencijų ir sveikatos sąvokų samprata	11
1.3 Fizinė sveikata, mityba ir jų įtaka efektyviam darbui	14
1.4 Psichologinės sveikatos samprata	17
2. TYRIMO METODIKA	22
2.1 Tiriamieji, tiriamųjų atranka	25
2.1.1 Kokybinio tyrimo tiriamųjų atranka	25
2.1.2 Kokybinio tyrimo imties charakteristika	25
2.2 Tyrimo instrumentai	26
2.2.1 Mokslinės literatūros analizė	26
2.2.2 Kokybinio tyrimo instrumentas	26
2.3 Tyrimo duomenų apdorojimas ir analizė	27
2.4 Tyrimo eiga	28
2.5 Tyrimo etika	28
3. TYRIMO REZULTATAI	29
3.1 Asmeninis skubiosios medicinos pagalbos specialistų savo sveikatos būklės vertinimas	29
3.2 GMPT ypatumai, kurie turi įtakos asmens sveikatos būklei	30
3.3 Skubiosios medicinos pagalbos specialistų asmeninis požiūris, kokią įtaką jų asmeniniam gyvenimui ir sveikatos būklei turi darbo GMPT specifika	32
3.4 Papildomo pasiruošimo reikalingumas darbui GMPT	35
3.5 Darbo GMPT poveikis darbo kokybei bei emocinei ir fizinei asmens sveikatai	36
3.6 GMPT teikiama psichologinė, emocinė pagalba darbuotojams	38
3.7 GMPT specialistų asmeninis požiūris į GMP sistemą	39
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	42
IŠVADOS	45

REKOMENDACIJOS.....	46
LITERATŪRA	47
PRIEDAI	53

SANTRUMPOS

ES – Europos Sąjunga

GMP – Greitoji medicinos pagalba

GMPT – Greitosios medicinos pagalbos tarnyba

KMI – Kūno masės indeksas

LR – Lietuvos Respublika

SANTRAUKA

Jurgita Budraitytė. Magistro baigiamasis darbas „Skubios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, su sveikata susijęs elgesys ir jo sąsajos su psichikos sveikata“. Darbo vadovas – prof. Arūnas Emeljanovas. Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Sveikatos mokslų institutas, Akušerijos ir slaugos katedra, Vilnius, 2026.

Tyrimo aktualumas. Skubiosios medicinos pagalbos specialistų darbas pasižymi dideliu emociniu bei fiziniu krūviu, nuolatiniu stresu ir atsakomybe už pacientų gyvybę. Mokslinėje literatūroje daugiausia dėmesio skiriama bendrosios praktikos slaugytojų perdegimui, stresui ar darbo sąlygoms, tačiau trūksta tyrimų, analizuojančių būtent skubiosios medicinos pagalbos specialistų su sveikata susijusį elgesį bei jo sąsajas su psichikos sveikata.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti, kokie su sveikata susijusio elgesio ypatumai būdingi skubiosios medicinos pagalbos specialistams ir kaip jie susiję su psichikos sveikata.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išnagrinėti skubiosios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių Greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, su sveikata susijusį elgesį.
2. Išanalizuoti skubiosios medicinos pagalbos specialistų patiriamus emocinius sunkumus.
3. Nustatyti sąsajas tarp specialistų sveikatos elgesio ir psichikos sveikatos būklės.

Tyrimo metodai. Tyrimui atlikti taikytas kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Tyrime dalyvavo 15 skubiosios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių Greitosios medicinos pagalbos tarnyboje. Visi dalyviai turi penkerių metų ir didesnę darbo patirtį greitosios medicinos pagalboje. Asmenys dalyvauti tyrime atrinkti naudojant tikslinę atranką. Surinkti duomenys buvo transkribuoti, nuasmeninti ir analizuojami taikant teminę analizę.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad darbo specifika, pamaininis darbas, naktiniai budėjimai bei didelis emocinis krūvis turi neigiamą poveikį specialistų fizinei ir psichikos sveikatai. Respondentai dažniausiai išskyrė nuovargį, miego sutrikimus, emocinį išsekimą, stresą bei sunkumus išlaikant darbo ir asmeninio gyvenimo balansą. Taip pat nustatyta, kad fizinis aktyvumas, kolegų palaikymas ir sąmoningas rūpinimasis savo sveikata padeda mažinti emocinę įtampą bei gerinti bendrą savijautą.

Išvados. Tyrimo metu nustatyta, kad tarp skubiosios medicinos pagalbos specialistų su sveikata susijusio elgesio ir psichikos sveikatos egzistuoja glaudus ryšys. Darbo sąlygos ir emocinis krūvis neigiamai veikia specialistų gyvenimo kokybę, tačiau tinkamas poilsis, fizinis aktyvumas bei socialinis palaikymas gali prisidėti prie geresnės emocinės savijautos ir psichologinio atsparumo stiprinimo.

Raktažodžiai: skubiosios medicinos pagalbos specialistas, greitosios medicinos pagalbos tarnyba, psichikos sveikata, emocinis perdegimas, stresas, su sveikata susijęs elgesys.

SUMMARY

Jurgita Budraitytė. Master's Thesis "Health-Related Behavior and Its Associations with Mental Health among Emergency Medical Professionals Working in the Emergency Medical Service". Supervisor – Prof. Arūnas Emeljanovas. Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Midwifery and Nursing, Vilnius, 2026.

Relevance of the study. Emergency medical professionals work under conditions of high emotional and physical workload, constant stress, and responsibility for patients' lives. Scientific literature mainly focuses on burnout, stress, and working conditions among general nurses, while there is still a lack of studies analyzing health-related behavior and its associations with mental health specifically among emergency medical professionals.

Aim of the study – to analyze the characteristics of health-related behavior among emergency medical professionals and its associations with mental health.

Objectives of the study:

1. To examine health-related behavior among emergency medical professionals working in the Emergency Medical Service.
2. To analyze the emotional difficulties experienced by emergency medical professionals.
3. To determine the associations between health-related behavior and mental health status.

Research methods. A qualitative research method – semi-structured interview – was applied in this study. Fifteen emergency medical professionals working in the Emergency Medical Service and having at least five years of work experience participated in the research. Participants were selected using purposive sampling. The collected data were transcribed, anonymized, and analyzed using thematic analysis.

Results. The findings revealed that the nature of work, shift work, night duties, and high emotional workload negatively affect the physical and mental health of emergency medical professionals. Respondents most frequently identified fatigue, sleep disturbances, emotional exhaustion, stress, and difficulties maintaining work-life balance. The study also showed that physical activity, support from colleagues, and conscious self-care help reduce emotional tension and improve overall well-being.

Conclusions. The study identified a close relationship between health-related behavior and mental health among emergency medical professionals. Working conditions and emotional workload negatively affect specialists' quality of life; however, adequate rest, physical activity, and social support may contribute to better emotional well-being and stronger psychological resilience.

Keywords: emergency medical professional, emergency medical service, mental health, emotional burnout, stress, health-related behavior.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Anglų-amerikiečių ir Prancūzų-vokiečių skubios pagalbos modeliai	10
2 lentelė. KMI įtaka sveikatai ir ligų vystymuisi.....	16
3 lentelė. Tiriamųjų sociodemografinė charakteristika	23
4 lentelė. Tyrimo kategorijos ir subkategorijos	24
5 lentelė. Bendras fizinės sveikatos būklės vertinimas.....	29
6 lentelė. Darbo GMPT įtaka sveikatai	31
7 lentelė. Skubiosios medicinos pagalbos specialistų asmeninis požiūris į darbo GMPT specifiką.	33
8 lentelė. Darbo GMPT įtaka sveikatos elgesiui	35
9 lentelė. Darbo GMPT poveikis asmens sveikatai.....	37
10 lentelė. Psichologinė, emocinė pagalba.....	38
11 lentelė. Pokyčių svarba GMP sistemoje	40

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Depresijos ir nerimo simptomų ryšys	17
2 pav. Perdegimo ir emocinio nuovargio požymiai.....	19

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Įvairiuose mokslo bazėse galima rasti įvairios informacijos bei atliktų tyrimų apie skubios medicinos pagalbos specialistų patirtį ir pasirengimą, teikiant greitąją medicinos pagalbą, net gi kaip specialistų konkretūs veiksmai ir patirtis lemia pacientų išgyvenamumą ar liekamųjų pasekmių pobūdį [1,2,3], bet sąlyginai nedaug informacijos apie pačius skubiosios medicinos pagalbos specialistus, t. y. jų sveikatos elgesį, jų psichikos sveikatos būklę, sąsają tarp abiejų ir pan. Daug dažniau yra tiriami tiesiog slaugytojai – jų psichologinis, socialinis, profesinis pasirengimas, ypatumai, t. y. nuovargis, perdegimas ir pan., bet ir čia daugiau informacijos randama užsienio kalba [4,5,6], ne lietuvių [7,8,9].

Tyrimo reikšmingumas. Ne maža mokslinių straipsnių dalis analizuoja ir pateikia informaciją apie medicinos darbuotojų emocinę ar fizinę sveikatą, tačiau dažnu atveju tai yra duomenys, analizuojantys dažniausiai institucinių slaugos darbuotojų arba ambulatorinės slaugos darbuotojų savijautą ar sveikatą, darbo įtaką ir poveikį asmeniniam gyvenimui. Bet trūksta medžiagos (lietuvių ir užsienio kalbomis), kuri nagrinėtų konkrečiai greitosios medicinos pagalbos specialistų fizinę ar emocinę (psichikos) sveikatą, jų sąveika tarpusavyje ar reikšmė gyvenimo būdo formavimuisi [4,6,8,9].

Tyrimo naujumas. Pastebėta, kad yra nepakankamai straipsnių, ar kitos tematikos darbų, kuriuose būtų nagrinėjama, ar bent trumpai aptariama būtent skubiosios medicinos pagalbos specialistų elgesio, požiūrio, darbo krūvio, psichologinės savijautos, ar psichinės sveikatos įtaka jų elgesiui – būtent tai ir pabrėžia šios temos naujumą ir informacijos atnaujinimo būtinumą [2,4,8,9].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti, kokie su sveikata susijusio elgesio ypatumai būdingi skubios medicinos pagalbos specialistams ir kaip jie susiję su psichikos sveikata.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išnagrinėti skubiosios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, elgesį (fizinį aktyvumą, mitybą, poilsį, žalingus įpročius ir kt.).
2. Išanalizuoti skubiosios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, patiriamus emocinius sunkumus (stresą, emocinį perdegimą, nerimą, depresijos požymius ir kt.).
3. Nustatyti sąsajas tarp skubiosios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, elgesio ir psichikos sveikatos būklės.

Objektas – skubiosios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, elgesio sąsaja su psichikos sveikata.

Subjektas – skubiosios medicinos pagalbos specialistai, dirbantys greitosios medicinos pagalbos tarnyboje.

1. LITERATŪROS ANALIZĖ

1.1 GMP istorija, organizacija, specifika

Asmens sveikata – tai pati svarbiausia visuomenės vertybė, už kurios išsaugojimą yra atsakinga ir GMP tarnyba, kurios operatyvumas, specialistų kvalifikacija bei aprūpinimas tinkamomis priemonėmis ir lemia kiek gyvybių bus išgelbėta [10].

Skubioji medicinos pagalba – tai viena svarbiausių sveikatos priežiūros sistemos dalių, kurios poreikis, nepaisant įvairių reformų šioje srityje, tik didėja. GMP suteikia medicinos pagalbą kiekvienam asmeniui, nutikus nelaimingiems atsitikimams, stichinei nelaimei, ūminės ligos atvejais ir kt., todėl yra laikoma viena svarbiausių skubiosios medicinos pagalbos dalių [11].

Didžiojoje pasaulio dalyje GMP paslaugos yra teikiamos remiantis dviem modeliais: Anglų-amerikiečių ir Prancūzų-vokiečių (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Anglų-amerikiečių ir Prancūzų-vokiečių skubios pagalbos modeliai [13].

	Anglų-amerikiečių modelis	Prancūzų-vokiečių modelis
Pagalbos teikimo specifika	Pagalba teikiama intensyvios pagalbos skyriuose, t. y. pacientas iš karto yra transportuojamas	Transportuojamų pacientų mažinimas, t. y. visa būtina pagalba yra suteikiama nelaimės vietoje
Specialistai, teikiantys pagalbą	Paramedikai ir GMP brigada	Aukštos kvalifikacijos medicinos darbuotojais ir paramedikai
Tikslas	Paciento gabenimas į gydymo įstaigą	Gydytojo atvykimas pas paciento (paslaugų teikimas paciento gyvenamojo ar nelaimės vietoje)
Transportavimo ypatumai	Darbas vyksta intensyvios terapijos skyriuose, kur pacientai yra transportuojami tiesiogiai	Pacientai vežami tiesiai į ligonines, vengiant intensyvios terapijos skyrių (jei yra poreikia, pervežami vėliau)

Pirmojo modelio atveju labai svarbu itin gerai išvystyti ir turintis aukštos kvalifikacijos specialistus skubiosios medicinos pagalbos centrai bei profesionalios medikų (paramedikų) brigados. Antrasis modelis remiasi teiginiu „pasilik ir stabilizuok“, kas reikalauja labai gerai išvystytos GMP gydytojų tarnybos, nes beveik visais atvejais pagalba pacientams yra teikiama įvykio vietoje, negabenant jo į sveikatos priežiūros įstaigą [12,13].

Europos Sąjunga (toliau – ES) stengiasi apjungti abiejų šių modelių savybes ir sukurti vieną bendrą GMP teikimo sistemą visoms ES šalims, nes šiuo metu skirtingos šalys remiasi skirtingu modeliu, pvz., Belgija, Estija, Lenkija, Vengrija, Airija, Jungtinė Karalystė ir kt. teikia GMP paslaugas pagal Prancūzų-vokiečių modelį [12].

Lietuvos GMP istorija prasideda 1899 m. ir iki Pirmojo Pasaulinio karo Vilniaus GMP stotis buvo suteikusi pagalbą 57 tūkst. pacientų [14].

Iš viso Lietuvos sveikatos apsaugos sistemą (tuo pačiu ir GMP darbą) reglamentuoja ir įtakoja apytiksliai 4 129 LR sveikatos apsaugos ministerijos įsakymų, kurie nustato GMP medikų kompetencijos ribas, reguliuoja GMP dispečerinės tarnybos darbą ir GMP išvažiuojamųjų brigadų medikų darbą [15,16].

GMP paslaugų teikimas Lietuvoje yra vykdomas decentralizuotai:

- 19 įstaigų, pavaldžių savivaldybėms;
- 28 viešųjų gydymo įstaigų padaliniai bei privačios įmonės;
- 5 GMP įstaigų dispečerinės (Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių, Vilniaus), kurios atsakingos už skambučių priėmimą bei GMP brigadų valdymą [17].

GMP užtikrina skubios medicininės pagalbos suteikimą kritinėse situacijose, todėl itin svarbu užtikrinti dirbančių specialistų aukštą profesionalumą, greitą sprendimų priėmimo gebėjimą ir gebėjimą dirbti komandoje [16].

Taigi GMP veikloje išsiskiriami vieni pagrindinių elementų, tokie kaip pirmoji medicinos pagalba, skubioji medicinos pagalba ir būtinoji medicinos pagalba, kurių teikimo lygis turi būti aukštas ir profesionalus, kadangi šiomis paslaugomis naudojasi apie 68 proc. asmenų, gyvenančių Lietuvoje – vaikai, darbingo amžiaus žmonės, pensijinio amžiaus žmonės [18,19].

1.2 Skubiosios medicinos pagalbos specialisto, kompetencijų ir sveikatos sąvokų samprata

Remiantis LR teisės aktais, skubiosios medicinos pagalbos specialistas – tai bendrosios praktikos slaugytojas, išklaušęs skubiosios medicinos pagalbos specializacijos programą, įgijęs skubios medicinos pagalbos specialisto specializaciją ir kuris teikia būtinąją medicinos pagalbą, užtikrinant šių paslaugų kokybę, vykdo ligų prevencijos programas, bendradarbiauja su asmens sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos priežiūros ir kt. specialistais, atlieka diagnostines ir gydymo procedūras, vykdo gydytojų nurodymus ir kt. Taip pat šis asmuo privalo nuolat tobulinti profesinę kvalifikaciją [20,21].

Skubios medicinos pagalbos specialistai, kaip ir bendrosios praktikos slaugytojai, gali teikti paslaugas ne vien GMP, bet ir sveikatos įstaigose, globos namuose, senelių priežiūros įstaigose, ar net individualiai pacientų namuose. Pabrėžtina tai, jog skubios medicinos pagalbos specialistų kompetencijos skiriasi nuo bendros praktikos slaugytojo, t.y. kompetencijos yra platesnės ir leidžiančios atlikti daugiau manipuliacijų teikiant būtinąją medicinos pagalbą, nei bendrosios praktikos slaugytojui, pvz. atlikti specializuotą gaivinimą, ūmios sveikatai būklės atveju, skirti medikamentus ir intervencijas savarankiškai, be gydytojo nurodymo [20].

Skubiosios medicinos pagalbos specialistas kas 5 metus privalo išklaudyti ne trumpesnius kaip 36 val. skubios medicinos pagalbos teikimo vaikams ir suaugusiesiems kursus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka [21].

Kokybiškam paslaugų užtikrinimui labai svarbu turima kompetencija. Sąvoka kompetencija skirtinguose šaltiniuose yra apibrėžiama skirtingai, bet esmė viena – pakankamas žinių ir patirties sukaupimas, lemiantis efektyvų pasirinktos veiklos atlikimą.

Visuotinė lietuvių enciklopedijoje galima rasti *kompetencijos* apibrėžimą – „funkcinis gebėjimas adekvačiai atlikti tam tikrą veiklą, turėti jai pakankamai žinių, įgūdžių, energijos“ [22].

J. R. Garside ir J. Z. Z. Nhemachena kompetencijos sąvoką aiškina kaip asmens gebėjimą gerai atlikti paskirtą užduotį, ypač svarbi ir aktuali slaugos specialistui, kurio tikslas – kuo veiksmingesnė paciento slauga [23].

Stanfordo universitete yra Profesinės kompetencijos – tai žinių, įgūdžių ir gebėjimų visuma, kurie padeda sėkmingai dirbti ir valdyti karjeros iššūkius visą gyvenimą.

Stanfordo universitetas ir ne maža dalis kitų autorių [1,2,5,12,25,27,28,29] išskiria kelias profesinių kompetencijų sritis:

- bendravimas;
- mokymas ir mentorystė;
- profesionalumas;
- įvairovė, lygybė ir įtrauktis;
- lyderystė ir valdymas;
- karjeros plėtra [24].

Profesinių kompetencijų ugdymas yra visą gyvenimą trunkantis procesas, kuris prasideda vaikui augant – įvairūs žaidimai, mokyklos ar studijų įvairių darbų atlikimas, vėliau – stažuotės, savanoriavimas ir pan. [24].

N. Sharifi ir kt. taip pat analizuoja kompetencijos sąvoką, reikšmę ir įtaką tiek darbui atlikti reikalingoms savybėms, tiek asmeninėms bei daro išvadą, kad viena iš pagrindinių kompetencijų yra kultūrinė kompetencija, nes tai yra gebėjimas teikti veiksmingą, saugią, kokybišką priežiūrą pacientams neskirstant jų pagal skirtingas kultūras, atsižvelgti į skirtingus požiūrius, įsitikinimus, aspektus. Šis gebėjimas įgyjamas laipsniškai ir nuolat bei suteikia slaugytojams savarankiškumo jausmą, pacientams – saugumo jausmą ir pagerina bendruomenės sveikatos rezultatus. Autoriai analizavo tiesioginio finansavimo, politinius, socialinius, istorinius ir kultūrinius aspektus, nes kultūrinės kompetencijos ugdymas yra dinamiškas ir evoliucinis procesas, kuriam reikia asmeninio noro ir pastangų, veiksmingo švietimo ir organizacinės paramos [25].

Tuo tarpu A. Touroutoglou ir kt. išskiria atkaklumą, kaip savybę lemiančią tvirtesnių kompetencijų įgijimą ir jų naudojimą – atkaklumas prisideda prie geresnių akademinių pasiekimų,

karjeros galimybių ir sveikatos priežiūros rezultatų. Tyrime daroma išvada, jog asmens atkaklumas ir lemia susikaupimą darbui bei dėmesio paskirstymui, naujos informacijos įsisavinimui, jos pritaikymui ir panaudojimui konkrečiose situacijose, taip pat net ir teigiamai fizinei sveikatai. Šią išvadą autoriai priėjo stebėdami asmenų dėmesį, atlygio jausmą, atmintį, emocijas, multimodalinę sensorinę integraciją ir motorinę kontrolę bei šių veiksmų įtaką mokymosi pasiekimams, mankštos ir valgymo sutrikimams, sėkmingam senėjimui ir neuropsichiatriniais sutrikimams, tokiems kaip depresija ir demensija [26].

Kiekvienai organizacijai labai svarbu ne tik darbuotojų kompetencijos, bet ir kaip darbuotojus pritraukti bei išlaikyti, t. y. sumažinti jų kaitą. Ch. Pressley ir J. Garside atliktas tyrimas parodė (autorės analizavo 34 įvairiose organizacijose dirbančių slaugytojų nuomonę bei požiūrį), kad slaugytojai nori išsaugoti savo darbo vietas, dažnu atveju yra patenkinti darbu ir (arba) yra įsipareigoję savo organizacijoms. Žinoma, nagrinėjant stebima jog duomenys skiriasi pagal asmens amžių, taigi net šioje srityje vyrauja skirtingas kartų požiūris. Pastebėta, jog slaugytojų sprendimams nekeisti darbo vietos įtakos turi ir aplinka, santykiai ir individualus požiūris, kurie tam tikrais atvejais susiję ne tiek su konkrečia organizacija, bet su joje vyraujančia darbo atmosfera, ar personalu [27, 29].

Taigi įvairūs tyrimai atskleidžia, kad vis tik, nepaisant asmeninės motyvacijos, amžiaus, išsilavinimo, ar net socialinio statuso, svarbesni veiksniai, užtikrinantys minimalią slaugytojų kaitą – finansinė nauda, galimybė kilti pareigose (įvairūs paaukštinimai, apdovanojimai), net gi vadovybės požiūris ir sudaryta galimybė teikti pasiūlymus, įsitraukti į organizacijos, ar įstaigos organizacinius veiksmus [28,29].

Nors darbuotojų labiau vertinamos tos organizacijos, kurios atliepia savo darbuotojų poreikius – pasitenkinimą darbu, finansinę naudą, palaikanti darbinę atmosferą, rūpestis darbuotojų sveikata, savijauta, psichologine savijauta ir pan., vis tik neišvengiama ir neigiamų aspektų, tokių kaip – darbinis perdegimas, ribotumas, personalo įgūdžių ir patirties skirtumai. Dauguma šių veiksmų slaugytojų darbui įtakos turi ne tik tiesiogiai, bet ir netiesiogiai – daro įtaką asmeninei savijautai, motyvacijai, psichologinei būklei [29,30].

Sveikatos, kaip sąvokos, apibrėžimas laikui bėgant keitėsi apimant skirtingus ir naujus aspektus. Tačiau bendrąja prasme – tai fizinė ir emocinė gerovė, ypač susijusi su normaliu žmogaus kūno funkcionavimu, kai nėra ligų, skausmo (įskaitant psichinį skausmą), ar traumų [31].

Po COVID-19 pandemijos sveikatos sąvoka vėl keitėsi, įterpianč supratimą, kad asmens sveikata yra neatsiejama nuo kitų žmonių ar net gyvūnų sveikatos, aplinkos, kurioje yra gyvenama. Pastaraisiais metais COVID-19 pandemija ir pastebimas klimato kaitos poveikis, paskatino nacionalinį ir tarptautinį bendradarbiavimą kuriant ir pritaikant realiam įgyvendinimui „vienos sveikatos“ strategijas sprendžiant pagrindinius sveikatos ir gerovės klausimus – sveikatos ir gerovės,

švaraus vandens ir sanitarijos, klimato politikos, jūrų ir sausumos ekosistemų tvarumo ir kt. Išskiriamos šešios pagrindinės „vienos sveikatos“ sritys – laboratorinės paslaugos, zoonozių kontrolė, apleistos tropinės ligos, atsparumas antimikrobiniais vaistams, maisto sauga ir aplinkos sveikata, – kurias koordinuoja Pasaulio sveikatos organizacija (*angl.* The World Health Organization – WHO), Pasaulio gyvūnų sveikatos organizacija (*angl.* the World Organization for Animal Health – WOAH), Jungtinių Tautų Maisto ir žemės ūkio organizacija (*angl.* the United Nations Food and Agriculture Organization – FAO) ir Jungtinių Tautų aplinkos programa (*angl.* the United Nations Environment Programme – UNEP) [31].

Apibendrinant persąsi išvada, kad slaugytojo darbo efektyvumui labai svarbu ne tik įgūdžiai ar patirtis, bet ir sukaupta kompetencijų visuma, kuri leidžia analizuoti tam tikras situacijas ir priimti geriausius su paciento sveikata susijusius sprendimus. Taip pat šioje darbo srityje labai svarbu tinkamai motyvuoti tiek finansine išraiška, tiek psichologine-emocine dirbančiuosius ir laiku pastebėti galimas problemas, ar kt. neigiamus trikdžius.

1.3 Fizinė sveikata, mityba ir jų įtaka efektyviam darbui

Literatūroje aprašoma fizinio aktyvumo nauda organizmui ir bendrai asmens savijautai, kas teigiamai atsiliepia psichinei sveikatai. Taip pat atkreipiamas dėmesys, kad dažnu atveju aktyviai leidžiamas laisvalaikis teikia didesnę naudą nei profesinis arba buitinis aktyvumas, o M. P. White'o ir kt. atliktas tyrimas parodė, jog reguliariai ilsintis gamtoje, ar jei laisvalaikio praleidimo būdas susijęs su gamta, tokiais atvejais gyvenimas yra prasmingesnis [32].

Literatūroje minima, jog fizinis aktyvumas bei mityba prastėja su amžiumi, o tai atsiliepia ir darbui būtent per sveikatos prizmę, t. y. su amžiumi keičiasi tiek mitybos, tiek fizinio aktyvumo įpročiai, fizinis aktyvumas mažėja, todėl palaipsniui silpsta sveikata ir imuninė sistema, padidėja kūno masės indeksas, kurie turi įtakos efektyviam tiek buitinių užduočių atlikimui, tiek ir profesinių darbų atlikimui [33].

Taigi, kuo aktyvesnis asmens gyvenimo būdas, tuo geresnė jo fizinė ir psichologinė sveikata, gyvenimo kokybė, nes fizinis aktyvumas gerina funkcinis organizmo rodiklius, o tinkamas fizinis krūvis turi įtakos net ir hipertenzijos, diabeto, osteoporozės, vidutinės ir lengvos depresijos gydymui [34,35].

Skubiosios medicinos pagalbos specialistų darbas yra pamaininis, kas turi nemažą įtaką jų sveikatai bei emocinei būklei. Čia gaunasi uždaras ratas, nes kai kuriems įpročiams įtaką turi būtent darbo pobūdis, sąlygos, o tuomet susiformavę ne visai tinkami įpročiai įtakoja darbo kokybę ir efektyvumą. Išvada- teigiamas gyvenimo būdo pasirinkimas ir elgesys yra esminiai geros sveikatos siekimo veiksniai. [36].

Medicinos pagalbos specialistai ar slaugytojai, kurie patys laikosi sveikos gyvensenos praktikų, geba veiksmingiau įtraukti bei motyvuoti savo pacientus į sveiką gyvenseną, o tai ne retai yra gyvybiškai svarbu. Tačiau tie patys specialistai labai dažnai patys susiduria su mankštos, sveikos mitybos, ar streso mažinimo trūkumu, t. y. jų darbo specifika slopina norą papildomam fiziniam aktyvumui, kelia stresą, kurio, tam tikrais atvejais, neįmanoma išvengti, ar nuo jo atsiriboti [36,38].

Neigiamą skubiosios medicinos pagalbos specialistų sveikatai bei savijautai įtaką turi ne tik darbo pobūdis (ypač darbas pamainomis po dvidešimt keturias valandas), bet ir darbo krūvis. Būtent šie veiksniai keičia cirkadinį ritmą, sumažina bendrą melatonino išsiskyrimą ir sukelia miego sutrikimus, fizinės sveikatos problemas bei psichologinius sutrikimus, tačiau pamaininis darbas paromis yra įprasta praktika tarp sveikatos priežiūros specialistų [37].

Mokslinėje literatūroje nagrinėjami atvejai, kai pamaininis darbas dažnai yra tiesiogiai susijęs su amžiumi, t. y. jaunesni slaugytojai ar skubiosios medicinos pagalbos specialistai dirba daugiau, tai yra didesniu darbo krūviu, pamaininio darbo, nei vyresni. Taigi, galima teigti, jog iš dalies patvirtinamas ryšys sveikatos priežiūros specialistų amžiaus ir darbo intensyvesniu darbo krūviu, t. y. naktinės pamainos, paros ir pan., toleravimu [36,39].

Pasak Q. Liu ir kitų, slaugytojos bei kiti medicinos specialistai, dirbantys pamainomis, yra labiau linkę į antsvorį ir nutukimą, nes pamaininis darbas neigiamai veikia fizinio aktyvumo režimo laikymąsi, o būtent fizinio aktyvumo metu yra atpalaiduojami endorfinai, kurie gerina nuotaiką, kognityvines funkcijas, nuteikia pozityviai, įtakoja kraujospūdį, pagerina kvėpavimo, kraujotakos, virškinimo funkcijas, sumažina skausmo pojūtį ir didina imuniteto atsparumą. Svarbu ir tai, kad fizinė atpalaiduojanti veikla sumažina pykčio, nerimo pasireiškimą, taip pat skatina smegenų struktūrinę adaptaciją [36,38,40].

Nustatyti, ar asmens kūno svoris yra normalus, ar vis tik per mažas, ar per didelis, naudojamas kūno masės indeksas (toliau – KMI). Būtent KMI leidžia identifikuoti, ar asmens svoris gali turėti įtakos sveikatai ir kokios pasekmės (žr. 2 lentelę) [41,42].

2 lentelė. KMI įtaka sveikatai ir ligų vystymuisi [42].

KMI	Reikšmė	Rizika
< 18,5	Nepakankama kūno masė	Per mažas maistinių medžiagų suvartojimas, lėtinės, psichologinės ligos.
18,5-24,9	Normali kūno masė	Mažėja rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, cukriniu diabetu ir kt.
25-29,9	Antsvoris	Didėja rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, tam tikromis onkologinėmis ligomis, kt.
30-34,9	I laipsnio nutukimas	Diabetas, širdies ligos.
35-39,9	II laipsnio nutukimas	Širdies ir kraujagyslių ligos, diabetas, kvėpavimo sistemos problemos ir pan.
≥ 40	III laipsnio nutukimas	Rimtos ligos - širdies ir kraujagyslių ligos, cukrinis diabetas, sąnarių ligos ir t. t.

Asmeniui, kurio KMI ≥ 25 , diagnozuojamas antsvoris, o susirūpinti sveikata reikėtų, kuomet KMI ≥ 30 , t. y. turint nutukimą. Asmenims, kuriems diagnozuotas nutukimas, net 60 proc. dažniau diagnozuojamas cukrinis diabetas; 20 proc. padidėjęs kraujospūdis, kuris didina riziką sirgti širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, taip pat net iki 30 proc. didėja rizika sirgti įvairiomis vėžio formomis [41,43].

Vis tik nemaža dalis naujausių (1-2 metų senumo) mokslinių straipsnių teikia išvadas, kad skubiosios medicinos pagalbos specialistais ir slaugytojai vis tik laikosi tinkamos ir sveikos mitybos, tačiau mažai skiria dėmesio fiziniam aktyvumui. Taip pat pamaininis darbas, ypač naktimis, daro neigiamą įtaką jų fizinei, o ypatingai, psichologinei sveikatai [44,45,46].

Šiems įpročiams dažnai įtakos turi ne tik darbo pobūdis, bet ir vaikystėje, ar jaunystėje susiformavusios nuostatos, ar požiūris, kuriuos įtakoja tėvai, draugai, mokytojai ir pan. Būtent visos vaikystėje susiformavusios nuostatos (ne vien tik konkrečiai fiziniam aktyvumui, ar mitybai) išlieka visą asmens gyvenimą, nors asmuo apie tai ir nesusimąsto [46,47,48].

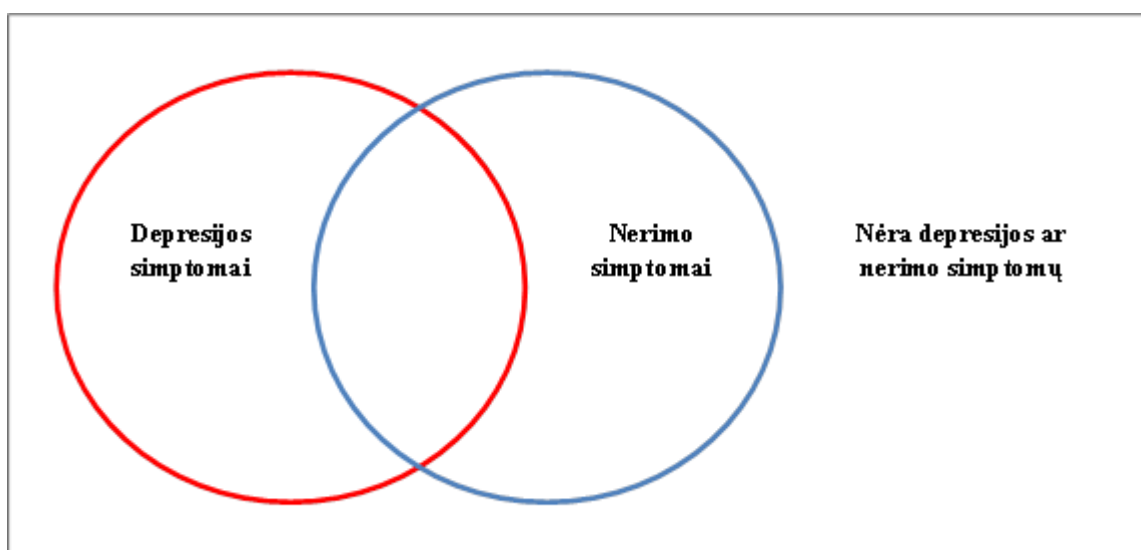
Taip pat svarbu pabrėžti, kad profesijos atsakomybė veikia skubiosios medicinos pagalbos specialistų kasdienę veiklą bei asmeninį gyvenimą, t. y. ne retai profesija tampa gyvenimo būdu. Taigi gana dažnai tenka susidurti su tuo, kad jų profesijos nenuspėjamumas veikia jų kasdienybę ir vaidmenis, pvz., pasirinkimus asmeniniame gyvenime dažnai nulemia profesinis vaidmuo [49].

Apibendrinant daroma išvada, kad žmogaus, nepaisant jo profesijos, kompetencijų ar išsilavinimo, darbo efektyvumui, našumui ir netgi kokybei nemažą įtaką turi tiek fizinė, tiek psichologinė (psichinė), tiek emocinė sveikatos būklės.

1.4 Psichologinės sveikatos samprata

Psichologinė (psichinė) sveikata – tai emocinė, socialinė ir psichinė gerovė, veikianti mąstymą, jausmus ir elgesį, kuri taip pat leidžia susidoroti su stresu, bendrauti su kitais asmenimis, priimti sprendimus. Literatūroje psichologinė sveikata dar apibūdinama kaip apimanti savęs priėmimą, tikslo siekimą, atsparumą, ir yra glaudžiai susijusi su fizine sveikata [50].

Depresija – šiuolaikinio pasaulio reiškinys, ypač paplitęs tarp jaunų ir vidutinio amžiaus asmenų, nors neaplenkia ir kitų amžiaus grupių. Jaunų, ar vidutinio amžiaus asmenų grupės laikomos rizikos grupėmis - išvykimas studijuoti, darbo paieškos, siekis užtikrinti sau, ar šeimai finansinį stabilumą, darbo specifika ir krūvis, konkurencingumas darbo rinkoje, gyvenimo būdas, įpročiai ir pan. turi didelę įtaką psichologinei (psichinei) tokio asmens būklei [50,51].



1 pav. Depresijos ir nerimo simptomų ryšys [50].

Depresijos ir nerimo požymių atsiradimas, kaip dažnas reiškinys, išskiriamas tarp medicinos profesijos atstovų. Tai plačiai paplitusios problemos, sukeliančios didelį išsekimą, sumažėjusias kognityvines funkcijas - jaučiamas nuovargis, dėl darbo krūvio ir specifikos, patiriamas stresas. Šie bendri veiksniai, dažnai vadinami perdegimu, mažina pacientų priežiūros kokybę ir kelia grėsmę ilgalaikiam skubiosios medicinos pagalbos specialistų psichologiniam ir emociniam saugumui. Taigi, vienos pagrindinių priežasčių yra pamaininis darbas, prastas darbo ir poilsio režimas, prastas miegas ir iš to sekantis asmens pažeidžiamumas. Taip pat pastebimas reiškinys, kad nepaisant darbo specifikos, šie asmenys retai kreipiasi profesionalios pagalbos sau [50,52].

Skubiosios medicinos pagalbos specialistai gana dažnai susiduria su tokiu reiškiniu, kaip moralinis distresas – tai psichologinė kančia ir emocinis diskomfortas, kylantis, kai reikia rinktis tarp asmeninės sąžinės (įsitikinimų) ir institucinės tvarkos (biurokratijos), t. y. kai taisyklės yra svarbesnės už jų tikslą, o procedūrų laikymasis dažnu atveju yra svarbesnis už sveiką protą, ar teisingumą [53]. Vėliau moralinio distreso sąvoka buvo tikslinama iki „psichologinis ir emocinis diskomfortas“, kuris

aiškina, kad darbuotojas privalo laikytis procedūrų, taisyklių, reglamentų ir kt., nepaisant to, kad visa tai riboja veiksmų laisvę ir pasirinkimą, kas gana dažnai sukelia moralinę įtampą ir gali perraugti net į ilgalaikį stresą, ar depresiją [54].

Taigi skubiosios medicinos pagalbos specialistai pagrinde susiduria su:

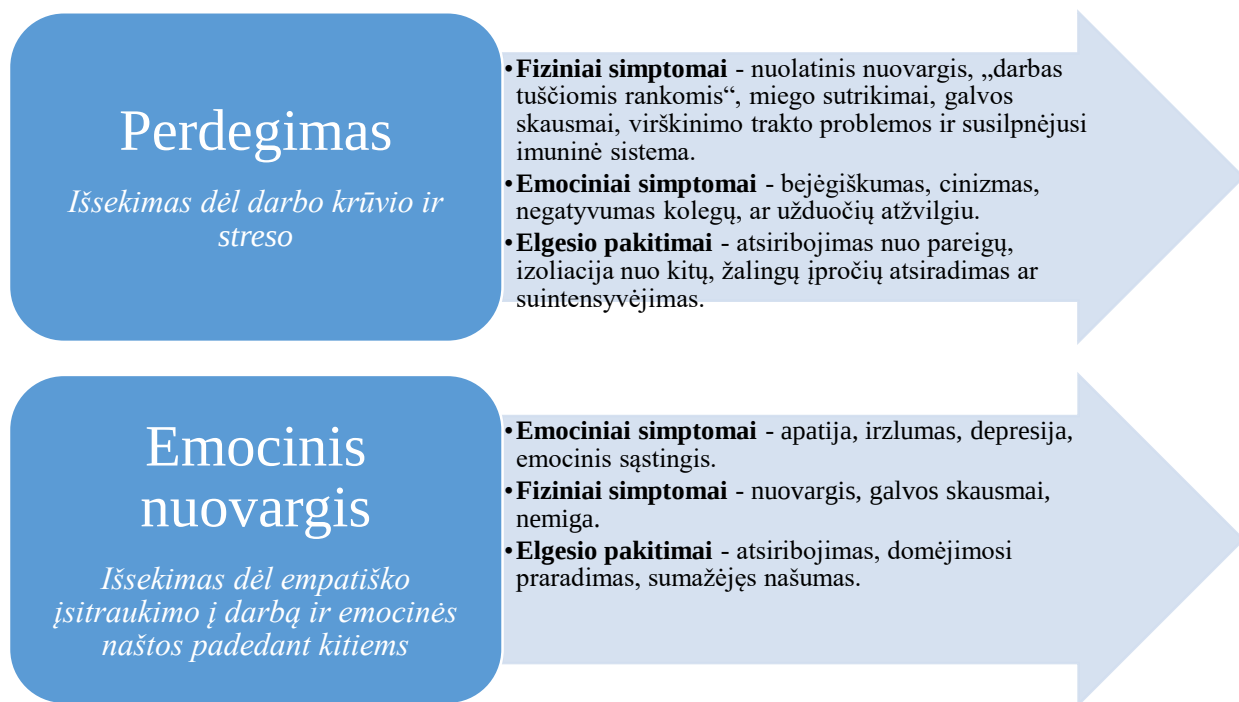
- fiziniu nuovargiu, kuris pasireiškia, kaip stiprus nuovargis, bendras silpnumas, galvos skausmas, galvos svaigimas, dėl dažniausiai ilgiau nei 12 valandų trunkančių pamainų, nuolatinio stovėjimo, vaikščiojimo, pacientų srauto ir nepakankamo poilsio tarp pamainų. Fizinio nuovargio pasekmės: lėtinis skausmas, padidėjusi traumų rizika ir susilpnėjęs imunitetas;
- psichiniu (psichologiniu) nuovargiu, kai išryškėja kognityviniai sunkumai, pvz., sumažėjusi koncentracija, atminties problemos, „protų migla“, sutrikusi nuovoka. Visą tai lemiantys veiksniai yra didelio intensyvumo kognityvinis darbas, sudėtingas sprendimų priėmimas, emocinė įtampa, dėl kančios ir mirties bei didelis krūvis, kas ilgainiui sukelia „sprendimų priėmimo“ nuovargį, dėl kurio randasi klaidos bei sumažėjusi pacientų priežiūros kokybė ir emociniai protrūkiai [55].

Tačiau pastaruoju metu atkreiptinas dėmesys į tai, kad skubiosios medicinos pagalbos specialistai patiria padidėjusį stresą, susijusį su kitais veiksniais, tokiais kaip personalo trūkumas, vis sudėtingesni pacientai, įmonių finansiniai apribojimai ir didėjantis nuolat kintančių technologijų žinių poreikis. Šie veiksniai paveikia ypač dėmesį ir atmintį, o tai dar labiau padidina ir taip didelį specialistų krūvį. Skubiosios medicinos pagalbos specialistai kiekvieną darbo dieną turi susidoroti su labai sudėtingomis situacijomis, kur yra reikalingi tikslūs ir laiku priimti sprendimai, nuo kurių priklauso kitų asmenų sveikata, ar net gyvybė [55,56].

Kai dėl streso asmuo yra išsiblaškęs, nesukaupia dėmesio, tuomet atsiranda prielaidos klaidoms, pvz. vaistų, ar jų kiekio paskyrimo, nesugebėjimo atpažinti gyvybei pavojingų požymių bei simptomų ir pan. Laiku neatkreipus dėmesio į specialistą, į minėtus požymius, pastarieji gali išprovokuoti daug sudėtinges specialisto sveikatos būkles – depresiją, sumažėjusį pasitenkinimą darbu, psichologinį stresą, o tai atsiliepia ne tik darbui bet ir asmeniniam gyvenimui [56,57].

Taigi, dažniausi veiksniai su kuriais susiduria skubiosios medicinos pagalbos specialistai yra perdegimas ir nuovargis (emocinis nuovargis). Dažnu atveju šios dvi sąvokos yra sutapatinamos, bet tai ne visai tas pats (žr. 2 pav.).

Perdegimas dažniausiai kyla dėl ilgų darbo valandų, didelio darbo krūvio ir išteklių trūkumo, tuo tarpu nuovargis – dėl emocijų pertekliaus, neturint laiko pilnai „atstatyti“ savo emocijų, t. y. atlikdami savo pareigą skubiosios medicinos pagalbos specialistai prisiima kitų skausmą, traumas bei sielvartą ir susikaupusią tų istorijų ir sunkumų našą laikui bėgant tampa vis sunkiau pakelti [58,59].



2 pav. Perdegimo ir emocinio nuovargio požymiai [58].

Skubiosios medicinos pagalbos specialistai patiria didelį stresą darbe, kuris yra pagrindinis veiksnys, lemiantis aukštą perdegimo sindromo lygį ir kuris daugiausia prisideda prie dabartinio specialistų trūkumo. Būtent tai lemia daug didesnę darbuotojų kaitą. Pensilvanijoje atliktame tyrime mokslininkai nustatė, kad net 43 proc. slaugytojų, nurodė norintys palikti savo darbo vietą būtent dėl perdegimo sindromo, o net vienas iš dešimties specialistų patiria depresijos simptomus [59].

Įvairūs tyrimai taip pat rodo, kad dauguma skubiosios medicinos pagalbos specialistų serga bent viena lėtine liga, o tai atskleidžia stiprų ryšį tarp depresijos ir kitų rimtų sveikatos problemų. Taip pat stresinė darbo aplinka, gali išprovokuoti smurtą, kuris dažniausiai pasireiškia patyčių forma tarp darbuotojų, dėl bejėgiškumo jausmo ir suvokiamos kontrolės stokos savo darbo vietoje [60].

Šalia psichikos sveikatos sampratos atsiranda ir stigos sąvoka, ypač medicinos srityje. Stigos sąvoka apima neigiamą medicinos srities darbuotojų (ypač slaugytojų) požiūrį, stereotipus ir baime, dažnai kylančius iš įsišaknijusių profesinių, kultūrinių ir švietimo išankstinių nuostatų. Ši stigma gali lemti diskriminacinę priežiūrą, sumažėjusį pasitikėjimą savimi ir nenorą remti pacientus, ypatingai tuos, kurie turi psichikos sutrikimų, tačiau ją galima sumažinti tiksliniu švietimu ir simuliaciniais mokymais. Kaip pavyzdys yra pateikiami medicinos darbuotojai, ar slaugytojai, nes jų darbas yra atsakingas ir dažnu atveju kreipiantis į juos pagalbos yra jais pasitikima, kaip neklystančiais, tačiau tokia nuolatinė atsakomybė slegia, todėl ne retais atvejais patiems darbuotojams yra reikalinga psichologinė pagalba, kurios yra baiminamasi kreiptis būtent dėl darbo specifikos ir galimo požiūrio į tokį darbuotoją vėliau [61].

Taip pat kai kurie autoriai pastebi, kad tam tikrais atvejais ryškėja ir kita stigmos pusė – pacientai, turintys psichikos sveikatos sutrikimų, piktnaudžiaujantys narkotinėmis medžiagomis, skurstantys ar marginalizuoti, atideda arba vengia kreiptis pagalbos. Pagalbos yra kreipiamasi kritiniais atvejais, kai padėti tokiam asmeniui tikimybė būna labai maža, taigi asmuo atvykęs teikti pagalbos lieka su tam tikru kartėliu, kad nespėjo laiku [61,62].

Dažnai yra aptariami psichinės sveikatos sutrikimai, kalbama apie jų naudą ar žalą žmogaus gyvenimui, pripažįstamas poveikis, bet retai analizuojama pati *psichinės sveikatos* sąvoka. Dažnu atveju įvairūs mokymai arba organizuojamos visuomeninės programos yra orientuotos į konkrečias psichikos ligas, jų atpažinimą, prevenciją (pagalbą asmeniui) ar gydymą. Jei asmuo neturi psichinių sutrikimų, tuomet jo psichinė sveikata yra priimama teigiamai, t. y. psichinė sveikata – gera, tačiau atsiranda siūlymų psichikos sveikatos netapatinti su psichikos ligų nebuvimu ar su bendra sveikatos gerove. Tad šioje srityje vyksta debatai, nes psichikos sveikatą sulyginti vien tik su konkrečiomis ligomis nėra tikslinga (ši sveikatos rūšis apima ir žmogaus emocijas), tačiau jos negalima sugretinti ir vien tik su emocine savijauta – ne visos psichikos ligos ar tam tikri sutrikimai yra įtakojami arba patys įtakoje emocijas [62].

Psichiatrijos tyrimuose dažnu atveju dėmesys yra sutelkiamas tik į biologinių, psichologinių ar socialinių veiksnių sukeltus sutrikimus – jų simptomus, rūšį, įvertinimą (t. y. ligos ar sutrikimo pažengimo lygį), netgi asmens teises ir pareigas, net tam tikrus veiklos apribojimus. Tuo tarpu emociniai sutrikimai yra analizuojami kaip paciento ir kvalifikuoto specialisto pokalbiai, nes tik pokalbių terapija yra pirmas žingsnis suprasti asmens jausmus, keisti nenaudingus elgesio modelius, kurie įtakoje psichologinę savijautą, bet trūksta apibendrinto požiūrio, kad bendra visuma (fizinė sveikata ir emocijos) gali duoti teigiamus pokyčius žmogui [62,63].

Taigi kai kuriuose moksliniuose straipsniuose yra siūloma nagrinėti ne tik asmens sveikatą kaip individualų reiškinį, bet sąsajas tarp asmens savybių ir organizacijos ar profesijos specifikos. Nes organizacijos, ypač tos, kurių teikiamos paslaugos ar gaminama produkcija yra specifinio pobūdžio ar gyvybiškai svarbios paskirties, turėtų būti orientuotos į žmogaus psichologinę gerovę darbo vietoje, nes tik užtikrinant pasitenkinimą darbu, jaučiantis saugiu, asmens pastangos kuo geriau talikti savo darbą suteiks ir organizacijai užtikrinti aukštą paslaugų teikimo ar kitos veiklos įgyvendinimo kokybės lygį [61,62,63].

Darbuotojų darbo gerovės užtikrinimas, atsižvelgiant į jų sveikatos gerovę, yra nagrinėjama kaip darbo ir asmeninio gyvenimo integracija, t. y. vietoje to, kad nubrėžus griežtą ribą tarp darbo ir laisvalaikio, šios sritys yra jungiamos į vieną visumą, nes yra tokių specifinių ir gyvybiškai svarbių sričių, kur vienaip ar kitaip yra labai sudėtinga visiškai atskirti darbą ir asmeninį gyvenimą, kaip pavyzdys, yra pateikiamos medicinos specialistų profesijos [63].

Taigi atlikta literatūros analizė parodė, jog skubios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, efektyviam darbui bei aukštai darbo kokybei užtikrinti, didelę įtaką turi fizinei, psichologinei savijautai. Kaip ir bet kurios profesijos atstovams, taip ir skubios medicinos pagalbos specialistams, labai svarbu geras poilsis ir komfortiška savijauta darbo vietoje. Svarbu užtikrinti ne tik įtraukimą į darbą, stabilų darbo užmokestį, kitą finansinę naudą, paaugštinimus ar pan., bet ir tarpusavio kolegų bei vadovybės bendravimą, diskusijas dėl išskylančių problemų, dilemų ar pasiūlymų, darbo pobūdžio ir kt., bei nedera pamiršti ir individualių fiziologinių veiksnių – vidinė motyvacija, amžius, išsilavinimas, socialinis statusas, darbinė patirtis ir t. t. Taip pat skubios medicinos pagalbos specialistams labai aktuali yra komunikacija, nes jų darbo efektyvumas (teikiama pagalba nelaimės atvejais) priklauso nuo komunikacijos, bendradarbiavimo lygio – kiekvienas darbuotojas turi sugebėti atsiriboti nuo emocijų, ar tarpusavio asmeniškumu ir sugebėti perduoti tikslią, trumpą ir nedviprasmišką informaciją kitam, o tam vienas svarbiausių veiksnių – tinkamas psichologinis pasiruošimas.

2. TYRIMO METODIKA

Tyrimo metodas ir jo pagrindumas. Šiame tyrime taikytas kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūruotas interviu. Pasirinktas metodas leido išsamiai atskleisti skubiosios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių Greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, patirtis, požiūrį į su sveikata susijusį elgesį bei jo sąsajas su psichikos sveikata. Kokybinis tyrimas pasirinktas todėl, kad nagrinėjama tema yra susijusi su asmeninėmis respondentų patirtimis, emocijomis, darbo aplinkos poveikiu bei individualiu sveikatos elgesio vertinimu.

Pusiau struktūruotas interviu suteikė galimybę laikytis iš anksto numatytos klausimų struktūros, tačiau kartu leido tyrėjai lanksčiai reaguoti į pokalbio eigą, užduoti papildomus klausimus ir giliau analizuoti respondentų atsakymus. Toks metodas ypač tinkamas analizuojant specialistų emocinę savijautą, profesinius išgyvenimus bei darbo aplinkos poveikį jų kasdieniam gyvenimui. Tyrimo metodas pasirinktas remiantis mokslinėje literatūroje pateikiamomis rekomendacijomis, jog kokybiniai metodai leidžia geriau suprasti socialinius ir psichologinius reiškinius bei jų kontekstą.

Tyrimo procesas. Tyrimas buvo vykdomas keliais etapais. Pirmiausia atlikta mokslinės literatūros analizė, kurios metu nagrinėti moksliniai straipsniai, disertacijos bei kiti šaltiniai, susiję su skubiosios medicinos pagalbos specialistų sveikatos elgsena ir psichikos sveikata. Literatūros analizės pagrindu buvo suformuluotas tyrimo tikslas, uždaviniai bei parengtas interviu klausimynas. Antrajame etape buvo atrinkti tyrimo dalyviai bei gauti jų savanoriški sutikimai dalyvauti tyrime. Interviu buvo atliekami respondentams patogiu laiku ir jiems priimtinoje aplinkoje. Vieno interviu trukmė siekė nuo 45 iki 60 minučių. Pokalbiai buvo įrašomi naudojant diktofoną išmaniajame telefone. Trečiajame etape surinkti duomenys buvo transkribuoti, nuasmeninti ir sisteminami. Gauta informacija buvo grupuojama į kategorijas ir subkategorijas, atliekama teminė analizė bei interpretuojami tyrimo rezultatai.

Tyrimo imtis. Tyrime dalyvavo 15 skubiosios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių Greitosios medicinos pagalbos tarnyboje. Tyrimo dalyviai buvo atrinkti taikant tikslinę atranką. Pagrindinis atrankos kriterijus – ne mažesnė kaip 5 metų darbo patirtis GMP sistemoje. Tikslinė atranka pasirinkta siekiant užtikrinti, kad tyrimo dalyviai turėtų pakankamai profesinės patirties ir galėtų išsamiai atskleisti nagrinėjamą problematiką. Toks atrankos būdas leido surinkti informatyvius, kokybiškus ir tyrimo tikslą atitinkančius duomenis. Kokybiniaame tyrime pasirinkta 15 respondentų imtis laikoma pakankama siekiant atskleisti pagrindines nagrinėjamo reiškinio tendencijas ir patirtis.

Tyrimo instrumentas. Tyrimo duomenims rinkti naudotas pusiau struktūruoto interviu klausimynas. Interviu klausimyną sudarė 15 klausimų, suskirstytų į septynis kriterijus. Klausimai buvo orientuoti į respondentų darbo patirtį, darbo aplinką, fizinę sveikatą, emocinę būseną, stresą, streso įveikimo strategijas, gyvenimo būdo įpročius bei psichologinę savijautą.

Interviu klausimai buvo parengti remiantis mokslinės literatūros analize bei ankstesnių tyrimų rezultatais. Klausimynas leido išsamiai atskleisti respondentų nuomonę apie darbo sąlygų poveikį jų fizinei ir psichikos sveikatai bei identifikuoti pagrindinius su sveikata susijusio elgesio ypatumus.

Tiriamųjų charakteristika. Tyrime dalyvavo įvairaus amžiaus ir skirtingą profesinę patirtį turintys skubiosios medicinos pagalbos specialistai. Didesniąją dalį respondentų sudarė 35-44 metų amžiaus specialistai.

3 lentelė. Tiriamųjų sociodemografinė charakteristika.

Sociodemografiniai duomenys	Respondentų skaičius (n=15)
Amžius	
25–34 m.	4
35–44 m.	6
45–54 m.	3
55 m. ir daugiau	2
Darbo patirtis GMP sistemoje	
5–10 metų	5
11–15 metų	4
16–20 metų	3
Daugiau nei 20 metų	3

Taip pat dauguma tyrimo dalyvių turėjo ilgesnę nei 10 metų darbo patirtį GMP sistemoje, todėl jų pateiktos įžvalgos leido išsamiai analizuoti nagrinėjamą problemą (žr. 3 lentelę).

Tyrimo duomenų analizė. Surinkti interviu duomenys buvo transkribuoti ir nuasmeninti. Kiekvienam interviu dalyviui buvo suteiktas tam tikras kodas (SMPS – skubiosios medicinos pagalbos specialistas ir eilės numeris, pvz., 1, 5, 10 ir t. t.), padedantis ne tik užšifruoti atsakymus, bet ir juos atskirti neidentifikuojant interviu dalyvio asmenybės. Analizuojant duomenis taikyta teminė analizė. Tyrimo metu respondentų atsakymai buvo grupuojami į kategorijas ir subkategorijas, išskiriant dažniausiai pasikartojančias temas bei reikšmingus teiginius.

4 lentelė. Tyrimo kategorijos ir subkategorijos.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
Asmeninis skubiosios medicinos pagalbos specialistų savo sveikatos būklės vertinimas	Gera fizinė savijauta	„Jaučiuosi gerai, nors darbas tikrai vargina.“ (SMPS1); „Manau, kad mano sveikata gera, stengiuosi save prižiūrėti.“ (SMPS4); „Esu ištvermingas ir fiziškai stiprus.“ (SMPS7)
	Sveikatos pablogėjimas dėl darbo pobūdžio	„Naktinės pamainos labai išbalansuoja miegą.“ (SMPS3); „Po kelių parų darbo jaučiasi nuolatinis nuovargis.“ (SMPS9); „Darbas paveikė mano poilsio režimą ir mitybą.“ (SMPS12)
Darbo aplinkos poveikis sveikatai	Didelis darbo krūvis	„Didžiausias sunkumas – nuolatinis skubėjimas.“ (SMPS2); „Per pamainą beveik nėra laiko normaliam poilsiui.“ (SMPS6); „Krūvis labai priklauso nuo iškvietyčių skaičiaus.“ (SMPS11)
	Emocinis nuovargis	„Po sunkių iškvietyčių jaučiamas emocinis išsekimas.“ (SMPS5); „Kartais sunku atsiriboti nuo pacientų istorijų.“ (SMPS8); „Darbas reikalauja daug emocinės ištvermės.“ (SMPS14)
Psichikos sveikatos veiksniai	Stresas darbe	„Nuolatinė atsakomybė kelia įtampą.“ (SMPS1); „Didžiausią stresą kelia kritinės situacijos.“ (SMPS10); „Kartais po darbo sunku atsipalaiduoti.“ (SMPS13)
	Kolegų palaikymo svarba	„Labai padeda kolegų supratimas.“ (SMPS4); „Komanda yra didžiausia pagalba stresinėse situacijose.“ (SMPS7); „Palaikymas tarp kolegų padeda neperdegti.“ (SMPS15)
Sveikos gyvensenos įpročiai	Fizinio aktyvumo svarba	„Sportas padeda sumažinti stresą.“ (SMPS6); „Stengiuosi aktyviai leisti laisvalaikį.“ (SMPS9); „Fizinis aktyvumas padeda palaikyti gerą savijautą.“ (SMPS12)
	Netinkama mityba ir poilsio stoka	„Pamainų metu dažnai valgoma nereguliariai.“ (SMPS2); „Po naktinių budėjimų trūksta kokybiško miego.“ (SMPS5); „Darbo grafikas neleidžia laikytis normalaus režimo.“ (SMPS11)

Duomenų sisteminimui ir analizei naudotos MS Word programa. Respondentų atsakymai buvo interpretuojami, lyginami bei pateikiami lentelėse ir diagramose. Teminė analizė leido nustatyti pagrindines sąsajas tarp specialistų sveikatos elgesio ir psichikos sveikatos būklės bei išskirti dažniausiai minimus veiksnius, darančius įtaką jų savijautai (žr. 4 lentelę).

2.1 Tiriamieji, tiriamųjų atranka

2.1.1 Kokybinio tyrimo tiriamųjų atranka

Tyrimo atlikimui taikytas kokybinio tyrimo metodas, t. y. pusiau struktūruotas interviu, kurio metu gauti kokybiniai duomenys apie skubiosios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, sveikatos elgesį ir jų emocinę, psichologinę savijautą. Būtent šis metodas (pusiau struktūruotas interviu) suteikia galimybę surinkti išsamiai pagrįstą, asmeniniu ir profesiniu požiūriu svarbią informaciją apie skubios medicinos pagalbos specialistų patirtis, sveikatos elgseną ir emocinę savijautą.

Šio metodo dėka, atsiranda galimybė tirti subjektyvias patirtis ir kontekstą, kuriame formuojasi sveikatos elgsena bei psichikos sveikatos būklė, būtent dėl to yra vienas tinkamiausių metodų siekiant užsibrėžto darbo tikslo.

Pusiau struktūruoto interviu forma leidžia naudotis iš anksto paruoštu planu su pagrindiniais pokalbio klausimais, parinkti klausimų pateikimo eiliškumą, tačiau paliekama galimybė tyrimo autoriui keisti užduodamus klausimus, jų eiliškumo tvarką atsižvelgiant į vykstantį pokalbį, susidariusią pokalbio situaciją.

Atsižvelgus į galimas apklausos paklaidas ir į tai, koks pasirinktas tyrimo metodas – nuspręsta apklausti 15 (penkiolika) skubiosios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių greitosios medicinos pagalbos tarnyboje. Dalyvių atranka buvo vykdoma remiantis darbo patirties kriterijais, t. y. pasirinkti specialistai, turintys ne mažiau nei 5 (penkių) metų darbo greitosios medicinos pagalbos tarnyboje patirtį ir savanoriškai sutikę dalyvauti tyrime, kad galima būtų užtikrinti įvairiapusį respondentų požiūrį.

2.1.2 Kokybinio tyrimo imties charakteristika

Tyrimo dalyvių atrankai buvo taikyta tikslinė atranka, kad būtų užtikrintas informatyvumas ir aktualumas temai. Tikslinė atranka leidžia parinkti dalyvius, kurie gali suteikti gilų ir prasmingą kontekstinį supratimą apie nagrinėjamą reiškinį – sąsajas tarp sveikatos elgesio ir psichikos sveikatos. Taip pat šis atrankos būdas užtikrina, kad dalyviai būtų būtent tie, kurie atskleistų tyrimo tikslą.

Skubiosios medicinos pagalbos specialistai, dirbantys greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, yra pirmi skubios medicinos pagalbos vykdytojai priešhospitalinėje aplinkoje, todėl jų įžvalgos yra svarbiausios vertinant su sveikata susijusį elgesį ir elgesio sąsają su jų psichikos sveikata.

Apklaustųjų skaičiaus (apklausama 15 asmenų) pasirinkimas pagrįstas kokybinio tyrimo principais, leidžiančiais surinkti galias ir detalias patirtis bei įžvalgas, nes remiantis socialinių tyrimų metodika, objektyvūs ir patikimi kokybinio tyrimo rezultatai gaunami apklausus bent 6-9 ekspertus.

Taigi pasirinktas imties dydis yra pakankamas gauti išsamius ir informatyvius duomenis analizuojamai temai nagrinėti dėl skubios medicinos pagalbos specialistų specifinių darbo sąlygų, gyvenimo būdo ir patirties.

2.2 Tyrimo instrumentas

2.2.1 Mokslinės literatūros analizė

Mokslinės literatūros analizei tinkamų šaltinių paieška buvo vykdoma tokiose duomenų bazėse, kaip PubMed, ScienceDirect, CINAHL, Google Scholar, taip pat Lietuvos sveikatos mokslų universiteto (LSMU) elektroninėje bibliotekoje. Buvo ieškoma mokslinių publikacijų, pagal tam tikrus kriterijus:

- įtraukimo kriterijai – mokslinės publikacijos, paskelbtos ne anksčiau kaip 2015 m., recenzuoti straipsniai, disertacijos, oficialios sveikatos priežiūros gairės ir tyrimai, kuriuose nagrinėjama GMP specialistų patirtis ir skubios (greitosios) pagalbos efektyvumas;
- atmetimo kriterijai – *nepeer-reviewed* (nerecenzuotos) publikacijos, senesni nei 2015 m. šaltiniai (išskyrus svarbias teorines studijas), literatūra, tiesiogiai nesusijusi su tyrimo tema.

Atrinkti šaltiniai buvo vertinami ir analizuojami naudojant teminę analizę, išskiriant pagrindines dažniausiai pasitaikančias tyrimų kryptis, taip pat buvo palyginti skirtinguose tyrimuose pateikiami duomenys, identifikuojant bendras tendencijas bei metodologinius skirtumus.

Taigi literatūros analizėje buvo vertinami ankstesni tyrimai, teoriniai modeliai, galimos sveikatos elgesio ir psichikos sveikatos sąsajos, kurios sudarė prielaidą suformuoti tyrimo pagrindą, išskirti svarbiausius aspektus ir pagrįsti empirinės dalies metodologinius sprendimus.

2.2.2 Kokybinio tyrimo instrumentas

Tyrimui naudotas kokybinis tyrimo metodas, kryptingasis (pusiau struktūruotas) interviu, kuriam parengtas išankstinis klausimynas užtikrino, kad visi svarbiausi aspektai būtų aptarti.

Atliekamo interviu klausimai (žr. 1 priedą) yra susiję su darbo patirtimi, darbo aplinka, stresorius darbe, asmens gyvensena, įpročiais, emocinėmis būsenomis, streso įveikimo strategijomis, socialiniais, fiziniais aspektais bei psichologinio atsparumo samprata.

Taigi interviu klausimyną sudaro 15 klausimų, kurie sugrupuoti pagal septynis kriterijus (žr. 2 priedą). Tiek klausimai, tiek kriterijai, pagal kuriuos jie yra sugrupuoti, parinkti remiantis nagrinėta literatūra [3, 4, 5, 6, 14, 16, 19, 22, 23, 25, 27] ir kt.

Klausimų grupavimas į skirtingas kategorijas leidžia nagrinėti ne tik skubiosios medicinos pagalbos specialistų elgesį (fizinį aktyvumą, mitybą, poilsį, žalingus įpročius ir kt.), patiriamus

emocinius sunkumus (stresą, emocinį perdegimą, nerimą, depresijos požymius ir kt.), ar sąsajas tarp elgesio ir psichikos sveikatos būklės, bet ir apžvelgti pačių respondentų asmeninį požiūrį, nuomonę ne tik į šių aspektų ryšį ir poveikį jų darbui, bet kartu ir į siūlymus, kas turėtų būti pakeista jų darbe, į ką atsižvelgta, kad visa neigiama įtaka darbui būtų sumažinti kiek galima maksimaliau.

Taigi, pasinaudojus teminės dedukcinės analizės metodu bus galimybė nustatyti, išanalizuoti ir interpretuoti surinktus duomenis, o gautą medžiagą ir informaciją palyginti su išsikelta hipoteze, kurios patvirtinimas arba paneigimas leis suformuluoti atitinkamas išvadas bei tam tikras gaires, į kurias turėtų atsižvelgti greitosios medicinos pagalbos tarnybos vadovybė, siekdama užtikrinti savo darbuotojų psichologinę sveikatą.

Interviu klausimus parengė ir pagal išskirtus kriterijus sugrupavo tyrimo autorė.

Siekiant užtikrinti respondentų konfidencialumą ir gerbiant jų savanorišką sutikimą dalyvauti tyrime bei skirti tam asmeninį laiką, interviu buvo atliekamas dalyviams patogiu laiku, bei jiems tinkamoje vietoje, kur būtų galima išvengti išorinių dirgiklių.

Vieno respondento interviu truko nuo 45 min. iki 60 min. – toks laiko intervalas leido išsamiai aptarti pagrindinius aspektus. Interviu buvo įrašomi į diktofoną išmaniajame telefone, o tam, kad būtų užtikrintas įrašytų duomenų konfidencialumas, kiekvienas įrašas buvo koduotas saugos slaptažodžiu – toks pokalbio įrašymo būdas leido tiksliai fiksuoti pokalbį, o tyrėjai valdyti interviu ir dar žymėtis dalyvio neverbalinę kalbą, kuri taip pat suteikia reikšmingos informacijos.

Įrašyti interviu duomenys buvo paruošti analizei: transkribuoti ir nuasmeninti, o paruošti duomenys buvo analizuojami naudojant teminę analizę, kuri padeda rasti ryšius tarp pasikartojančių kategorijų ir metodų.

2.3 Tyrimo duomenų apdorojimas ir analizė

Kadangi tyrimui atlikti buvo pasirinktas interviu metodas, tad respondentų atsakymai į klausimus buvo įrašyti į diktofoną išmaniajame telefone (įrašai buvo koduoti saugos slaptažodžiais). Toks duomenų rinkimo būdas leido tyrimo autorei, esant būtinybei, perklausyti dar kartą interviu atsakymus, tačiau neįdentifikuoti konkrečių tyrimę dalyvavusių asmenų – užtikrintas konfidencialumas ir anonimiškumas.

Įrašyti duomenys buvo transkribuoti ir nuasmeninti. Buvo atliekamas perfrazuojamasis transkribavimas, t. y. užfiksuotos tik pagrindinės mintys, esminiai patebėjimai, konkrečiai atsakantys į interviu klausimus, ir visai informacijai fiksuoti – naudotas *MS Word* įrankis.

Vėliau informacija perkelta į *MS Excel* programą ir apdorota statistiškai, kas leido atsakymus įvertinti procentine išraiška bei sukurti vizualizacijas, t. y. gautą informaciją pateikti diagramose. Diagramos leido atliekamą interviu interpretaciją pateikti vizualiai ir pagrįsti tam tikra statistine išraiška.

2.4 Tyrimo eiga

Vykdam mokslinės literatūros apžvalgą, buvo parinktas tyrimo metodas, numatyta tyrimo imtis bei tyrimo dalyvių atrankos metodas.

Tyrimo pradžioje buvo gauti asmenų, kurie sutiko dalyvauti tyrime, savanoriški žodiniai sutikimai bei žodinis GMP stoties vadovybės leidimas apklausti atrinktus specialistus. Tuomet pateikiami tyrimui reikalingi dokumentai Vilniaus Universiteto Mokslinių tyrimų etikos komitetui ir gavus pritarimą pradedamas tyrimas.

Kadangi buvo naudotas kryptingasis interviu, tai šiam tikslui buvo sudarytas klausimynas iš 15 klausimų, kurie grupuoti remiantis 7 kriterijais, leidžiančiais apžvelgti ir įvertinti respondentų darbo patirtį, aplinką, stresorius darbe, asmens gyvenimą bei įpročius, emocinę būseną, streso įveikimo būdus ir kt. socialinius, fizinius ar psichologinius darbo GMP sistemoje aspektus.

Tyrimo metu surinkti duomenys buvo sisteminami ir analizuojami kompiuterinių programų pagalba, o tai leido suformuoti išvadas bei pateikti rekomendacijas.

2.5 Tyrimo etika

Remiantis galiojančiais LR įstatymais, tyrimo metu įsipareigota užtikrinti dalyvaujančių asmenų duomenų saugumą, konfidencialumą ir anonimiškumą, laikytis etikos principų, nepažeisti asmenų orumo, todėl nebuvo renkama jokia informacija, kuri sudarytų galimybę identifikuoti tyrime dalyvavusiųjų tapatybes.

Pradedant interviu, dalyvis buvo išsamiai supažindintas su tyrimu, jo esme, procedūra, tikslu bei trukme. Prieš apklausiant respondentus, jiems buvo pristatytas tyrimo tikslas, metodai, galima nauda, informuoti apie dalyvavimo savanoriškumą, t. y. kiekvienas asmuo gali bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti apklausoje, o analizuojant duomenis buvo išlaikytas neutralumas.

Surinkti duomenys saugomi pagal galiojančius duomenų apsaugos teisės aktus.

Kiekvienas respondentas buvo informuotas, jog dalyvavimas yra savanoriškas ir jis gali bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti tyrime – taip užtikrinant, jog tiriamųjų apsisprendimas dalyvauti tyrime yra savanoriškas ir neskatinamas jokiais priemonėmis.

Dalyviai buvo informuoti, kad tyrimo metu gauta informacija naudojama tik baigiamojo darbo tyrimui.

Taip pat kreiptasi į GMPT Vilniaus filialo vadovybę ir gautas jos leidimas atlikti apklausą tarp įstaigoje dirbančių skubios medicinos pagalbos specialistų.

Tyrimo instrumentas sukurtas darbo autorės, todėl autorių teisių leidimas nereikalingas.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1 Asmeninis skubiosios medicinos pagalbos specialistų savo sveikatos būklės vertinimas

Atlikus tyrimą ir pabandžius išsiaiškinti, GMP specialistų asmeninės bendros fizinės sveikatos būklės vertinimą šiuo metu, paaiškėjo, kad didžioji dalis savo būklę vertina gerai, nors pripažįsta, kad vis tik darbo specifiška turi įtakos jų sveikatai, nors didelių (rimtų) nusiskundimų nepateikė nei vienas iš respondentų.

Konkrečiau paanalizavus asmeninį bendros fizinės sveikatos būklės vertinimą, galima išskirti, kad didesnioji dalis respondentų teigė, kad jaučiasi gerai, tačiau tam reikia pastangų išlaikyti balansą tarp poilsio ir darbo (žr. 5 lentelę), nes tokio pobūdžio darbe labai svarbu sąmoningas suvokimas, kad visų pirma ir pats GMP specialistas turi pasirūpinti savimi, kad galėtų teikti pagalbą kitiems.

5 lentelė. Bendras fizinės sveikatos būklės vertinimas.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
Asmeninis skubiosios medicinos pagalbos specialistų savo sveikatos būklės vertinimas	Asmeninis bendras fizinės sveikatos būklės šiuo metu vertinimas	SMPS3: „<...> Turiu keletą lėtinių ligų, kurios mane kartais nuo karto pakankina, bet šiaip viskas gerai...“ SMPS4: „<...> Puikiai, neturiu nusiskundimų.“ SMPS7: „<...> Savo fizinę sveikatą vertinu gana gerai, nors dėl intensyvaus darbo kartais jaučiu nuovargį po sunkių pamainų <...>“ SMPS8: „<...> ... vertinu gana neblogai, tačiau dažnai jaučiu įtampą ir nuovargį, ypač po labai stresinių pamainų.“ SMPS9: „<...> Savo fizinę sveikatą vertinu gerai, nes suprantu, kad šiame darbe svarbu išlaikyti ištvermę ir gerą fizinę formą... <...>“ SMPS15: „<...> Savo fizinę sveikatą vertinu gerai. Stengiuosi ją palaikyti reguliariu sportu ir tinkamu poilsu... <...>“
	Darbo aspektai labiausiai lemiantys su sveikata susijusį elgesį	SMPS2: „<...> Budėjimai naktimis.“ SMPS5: „<...> Naktiniai budėjimai ir nuolat besikeičiančios pamainos labiausiai trikdo miego režimą bei apsunkina reguliarią mitybą ir poilsį.“ SMPS 6: „<...> Labiausiai sveikatą veikia naktiniai budėjimai ir ilgos pamainos... <...>“ SMPS7: „<...> Labiausiai sveikatos elgesį veikia naktinės pamainos ir ilgi budėjimai... <...>“ SMPS10: „<...> Naktinės pamainos ir ilgi budėjimai kartais išbalansuoja miego režimą... <...>“

5 lentelės tęsinys. Bendras fizinės sveikatos būklės vertinimas.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
Asmeninis skubiosios medicinos pagalbos specialistų savo sveikatos būklės vertinimas	Fizinės sveikatos priežiūros arba su sveikata susijusio elgesio įtaka emocinei ir psichikos savijautai	SMPS3: „<...> ... Gerai pagalvojus, juk kai serga fizinis kūnas, tai suserga ir psichinis... <...>“ SMPS5: „<...> Kai rūpinuosi fizine sveikata ... jaučiuosi emociškai stabilesnis ir geriau susitvarkau su stresu. <...>“ SMPS9: „<...> Manau, kad fizinė sveikata yra labai svarbus psichologinės savijautos pagrindas... <...>“ SMPS15: „<...> Manau, kad gera fizinė savijauta padeda efektyviau susidoroti su stresu. <...>“

Tačiau buvo, kas neturėjo jokių nusiskundimų ir savo sveikatos būklę įvertino puikiai, tačiau kita dalis teigė, kad pamaininis darbas ir naktinės pamainos vis tik turi neigiamos įtakos fizinei sveikatai (žr. 5 lentelę.).

Beveik visi (13 iš 15) respondentai tvirtina, kad didžiausią įtaką sveikatai turi naktinės pamainos (žr. 5 lentelę.), kurios labiausiai įtakoja miego ritmą, bendrą nuovargį bei mitybą. Būtent šios pagrindinės kategorijos – miegas, nuovargis, mityba, – pasak tyrime dalyvavusių GMP specialistų, labiausiai kenčia nuo nereguliaraus darbo režimo – naktinių pamainų ir budėjimų (žr. 5 lentelę.).

Respondentų teigimu (beveik vienbalsiai), emocinė ir psichinė sveikata vis tik labiausiai priklauso nuo fizinės sveikatos – kuo fizinė sveikata geresnė, kuo labiau asmuo jaučiasi pailsėjęs, atsiribojęs nuo negatyvių minčių, tuo ir jo psichinė-emocinė sveikata geresnė, stabilesnė – SMPS4: „<...> Kada kūnas yra aprūpintas ir pasirūpinta juo, psichinė savijauta bent jau man tampa geresnė ... <...>“; SMPS6: „<...> fizinė sveikata ir psichologinė savijauta yra labai susijusios... <...>“; SMPS13: „<...> Fizinis aktyvumas ir gera savijauta labai padeda išlaikyti gerą emocinę būklę. <...>“ (žr. 5 lentelę.).

Apibendrinant galima teigti, kad nepaisant to, jog respondentai savo bendrą sveikatos būklę vertina gerai, vis tik pripažįsta, kad darbas turi nemažą įtaką, todėl labai svarbu stengtis išlaikyti balansą. Kaip vienas iš tyrime dalyvavusiųjų teigė: SMPS1: „... nors sakoma jog viskas ... prasideda galvoje, bet ..., jei fizinis kūnas užimtas, galvai – emociniam kūnui, nebelieka laiko kada sirgti“.

3.2 GMPT ypatumai, kurie turi įtakos asmens sveikatos būklei

Analizuojant sveikos gyvensenos įpročius, pastebima, kad tokiam darbe yra labai svarbu palaikyti fizinį aktyvumą – dauguma respondentų nurodė, kad jie aktyviai sportuoja (žr. 6 lentelę.).

Įdomu, kad tik vienas iš apklaustųjų nurodė, kad dirbant GMP sistemoje pavyksta išvengti žalingų įpročių, t. y. SMPS2: „<...> Žalingų įpročių neturiu... Išlaikau visus savo įpročius, jokių pastebėjimų neturiu. <...>“ (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Darbo GMPT įtaka sveikatai.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
GMPT ypatumai, kurie turi įtakos asmens sveikatos būklei	Sveikos gyvensenos įpročiai, kuriuos pavyksta išlaikyti dirbant GMP ir kurių nepavyksta išlaikyti dirbant GMP	SMPS1: „<...> Tikrai pavyksta išlaikyti fizinį aktyvumą, nes dirbame intensyviai. Rūkau, budėjimų metu dar daugiau, dėl streso, dėl kolegų šalia rūkančių ir užkrečiančių parūkyti. Miegas budinčiame režime... <...>“ SMPS3: „<...> Nepavyksta gerai išsimiegoti. Daug rūkau budėjimo metu... <...>“ SMPS5: „<...> Stengiuosi palaikyti fizinį aktyvumą ir pakankamą miegą, tačiau dėl pamaininio darbo dažnai nepavyksta reguliariai maitintis ir išlaikyti stabilaus miego režimo. <...>“ SMPS12: „<...> Sveikos gyvensenos įpročius išlaikyti labai sunku. Mityba dažnai būna nereguliari, miegas nekokybiškas, o fiziniam aktyvumui dažnai pritrūksta jėgų. <...>“
	Pagrindiniai veiksniai, turintys įtakos psichikos sveikatai dirbant GMP	SMPS5: „<...> Psichikos sveikatai daugiausia įtakos turi didelis darbo krūvis, sudėtingi pacientų atvejai ir emocinis kontaktas su žmonių nelaimėmis. <...>“ SMPS6: „<...> ... daugiausia įtakos turi nuolatinė atsakomybė už žmonių gyvybes, sudėtingos situacijos ir susidūrimas su netektimis ar sunkiais pacientų likimais. <...>“ SMPS13: „<...> ... psichikos sveikatą labiausiai veikia intensyvios situacijos, tačiau jos taip pat suteikia profesinį pasitenkinimą... <...>“ SMPS15: „<...> Psichikos sveikatą labiausiai veikia emocinis krūvis ir atsakomybė už pacientų gyvybę. <...>“

Paprašius nurodyti, kokių sveikos gyvensenos įpročių vis tik nepavyksta išlaikyti šiame darbe, beveik pusė respondentų teigė, kad labai trūksta miego – darbo metu nepavyksta reguliariai ir pakankamai pamiegoti, miegas dažniausiai būna negilus ir nereguliarus, kas išbalansuoja visą organizmą – ypač neigiamą poveikį turi mitybos režimui (žr. 6 lentelę).

Po darbo ar naktinio budėjimo dažniausiai yra ilsimasi, t. y. miegama dienos metu, o tai įtakoja ir mitybos įpročius – būtent juos nurodė, kaip vieną sudėtingiausiai išlaikomų sveikos gyvensenos įpročių (žr. 6 lentelę). Darbo metu (budėjimo metu, naktinėse pamainose) taip pat sunku reguliariai

ar sveikai maitintis, nes tenka maitintis ne tik nakties metu, bet ir taikyti laiką ar skubėti užvalgyti tarp iškvietimų – SMPS7: „<...> ... tačiau dėl nereguliarių pamainų ne visada pavyksta laikytis pastovaus miego ir mitybos režimo. <...>“; SMPS10: „<...> Sportas man yra kasdienybės dalis, stengiuosi valgyti pakankamai ir kokybiškai, nors dėl pamainų kartais tenka prisitaikyti prie situacijos... <...>“ (žr. 6 lentelę).

Darbas GMP sistemoje yra stresinis, kiekviena pamaina sukelia tam tikrą streso ar įtampos lygį, tačiau tyrimo metu palyginus nedidelė dalis asmenų nurodė turintys žalingų įpročių, tokių kaip rūkymas. Didesnė respondentų dalis teigė vis tik neturintys žalingų įpročių ar bent stengiasi laikytis sveikos gyvensenos taisyklių (žr. 6 lentelę).

Pagrindiniais veiksniais, darančiais įtaką GMP specialistų sveikatai, buvo išskirti du – atsakomybė už kito gyvybę ir sudėtingos (kritinės) situacijos (žr. 6 lentelę).

Pažymima, kad tokiam darbe neįmanoma, atsiriboti nuo žmogiškųjų emocijų, kai suvokiama, kad tik nuo būtent respondento veiksmų ir sprendimų priklauso kito asmens likimas, t. y. kito asmens – paciento – gyvybė.

Nors dalis respondentų nurodė atsakomybės našą, tačiau kita dalis, kaip pagrindinį veiksni, turintį įtakos psichikos sveikatai dirbant GMP, išskyrė apskritai visas kritines situacijas, kuriose ypatingai svarbus yra laiko veiksnys – greitai ir tiksliai priimti sprendimai lemia pacientui komplikacijų tikimybės sumažinimą iki minimumo ar net išgyvenimą (žr. 6 lentelę).

Taigi apibendrinant, GMPT ypatumus, kurie turi įtakos asmens sveikatos būklei, galima daryti išvadą, kad dirbant šioje srityje reikia būti emociškai stipria asmenybe, nes neįmanoma visiškai atsiriboti nuo žmogiškų jausmų: SMPS1: „<...>... sudėtingi kvietimai, kvietimai pas vaikus – vaikų reanimacijos... tai <...>... manau, yra pagrindiniai veiksniai veikiantys ... psichikos sveikatą“; SMPS2: „<...>... nesėkmingas gaivinimas – nori nenori pergyveni ir analizuoji ką padarei ir ką dar galėjai padaryti, net jei situacija ir žmogaus būklė buvo letali...“; SMPS3: „<...>... Suvokimas, kad esi pirmos linijos greitos pagalbos „karys“ ir nuo tavęs priklauso tolimesnė paciento gyvenimo kokybė ir dažnai pats gyvenimas, turi įtakos psichikos sveikatai – jautiesi atsakingas. ... Gal net per daug...“ (žr. 6 lentelę).

3.3 Skubiosios medicinos pagalbos specialistų asmeninis požiūris, kokią įtaką jų asmeniniam gyvenimui ir sveikatos būklei turi darbo GMPT specifika

Nepaisant juntamos atsakomybės naštos už kitų asmenų gyvybes, vis tik respondentai nurodė, kad darbas GMP yra intensyvus, dinamiškas, įdomus, bet kartu gyvybiškai naudingas ir atsakingas.

7 lentelė. Skubiosios medicinos pagalbos specialistų asmeninis požiūris į darbo GMPT specifiką.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
Skubiosios medicinos pagalbos specialistų asmeninis požiūris, kokią įtaką jų asmeniniam gyvenimui ir sveikatos būklei turi darbo GMPT specifika	Kasdienio darbo GMP apibūdinimas ir pagrindiniai iššūkiai	SMPS6: „<...> GMP darbas visada buvo dinamiškas ir nenuspėjamas – ... supratau, kad svarbiausia yra ramiai vertinti situaciją ir gebėti greitai prisitaikyti. <...> Didžiausi iššūkiai dažniausiai būna ne tik medicininiai, bet ir žmogiški.“ SMPS7: „<...> GMP darbas man yra greitas, intensyvus ir reikalaujantis šalto proto. Didžiausi iššūkiai – kritinės situacijos, kur reikia veikti greitai, tiksliai ir be panikos... <...>“ SMPS10: „<...> ... kasdienis darbas GMP yra labai intensyvus ir kartais emociškai sunkus, nes situacijos dažnai būna nenuspėjamos... <...> iššūkis man yra išlaikyti ramybę labai įtemptose situacijose... <...>“ SMPS15: „<...> GMP darbas man atrodo labai prasmingas ir įdomus. Kiekviena diena atneša naujų iššūkių ir galimybių padėti žmonėms... <...>“
	Dažniausios emocinės ar psichologinės reakcijos po sudėtingų iškvietimų ar intensyvių pamainų	SMPS3: „<...> Užsisklendžiu savyje sudėlioti įvykius, mintis ir savo jausmus „į lentynas“... <...>“ SMPS4: „<...> Jaučiu stresą ir įtampą <...>“ SMPS7: „<...> Po sudėtingų iškvietimų dažniausiai jaučiu stiprią adrenalino bangą ir poreikį trumpam atsipūsti, bet emocijas stengiuosi laikyti kontroliuojamas. <...>“ SMPS14: „<...> Po sudėtingų iškvietimų kartais jaučiu emocinę įtampą, tačiau ją stengiuosi apdoroti reflektuodamas patirtį... <...>“
	Balanso tarp darbo ir asmeninio gyvenimo išlaikymo veiksniai	SMPS1: „<...> Charakteris. Nusistatymas. Suvokimas, kad jei pats sau nepadėsi ir savęs nesaugosi, niekas kitas to už tave nepadarys. <...>“ SMPS2: „<...> Išlaikyti balansą labiausiai padeda aiškiai atskirtas laikas poilsiui, šeimai ir veikloms už darbo ribų... <...>“ SMPS5: „<...> Paties savo požiūrio nusistatymas ir veikla po darbo ... Stengimasis laisvu metu susirasti sau veiklos, užsiimti hobiais... <...>“ SMPS7: „<...> Balansą tarp darbo ir gyvenimo padeda išlaikyti sportas, draugai ir veiklos, kurios visiškai nesusijusios su medicina. <...>“

Didžioji dalis apklaustųjų darbą GMP apibūdino kaip intensyvią ir dinamišką – SMPS1: „... Darbas dinamiškas... Iššūkiai įvairūs – tiek situacijos, tiek nuovargis, tiek fizinių jėgų reikalaujantys kvietimai...“; SMPS2: „... kasdienis darbas GMP yra intensyvus ir nenuspėjamas, dažnai tenka greitai priimti sprendimus kritinėse situacijose...“; SMPS3: „...darbas dinamiškas, atsakingas, stresinis, su daugybe iššūkių gelbstint žmogaus sveikatą ir veikiant ūmios būklės atvejais... Labai įdomus...“; SMPS4: „...Darbas labai įdomus, naudingas, ... didvyriškas, reikalaujantis tiek išminties, tiek fizinių jėgų. ...labai dažnai tenka suvaldyti emocijas, ypač agresijos mūsų atveju situacijose.“ (žr. 7 lentelę).

Tyrime dalyvavusieji nurodė, kad pagrindiniai kasdienio darbo GMP iššūkiai yra:

- emocinis atsparumas;
- greiti ir tikslūs sprendimai;
- atsakomybės našta (žr. 7 lentelę).

Įdomu tai, kad fizinį pasirengimą ar nuovargį kaip vieną iš iššūkių nurodė tik nedidelė dalis apklaustųjų, tačiau visi teigė, kad tai yra sąlyginai trumpalaikės būklės, nes dirbant GMP su laiku išmokstama kontroliuoti emocijas ir nesusitapatinti su pacientais.

Maždaug pusė respondentų nurodė, kad po sudėtingų iškviatimų ar intensyvių pamainų dažniausiai juntamas emocinis išsekimas, rečiau – stresas ir įtampa ar nuovargis, todėl labai svarbu yra kiek įmanoma valdyti emocijas, „neįsileisti“ jų į asmeninį gyvenimą (žr. 7 lentelę).

Respondentai atviravo, kad darbas GMPT yra tiesiog darbas ir su laiku (t. y. įgyjant daugiau patirties) išmokstama kontroliuoti emocijas: SMPS5: „... laikui bėgant išmokstama geriau su tuo susitvarkyti...“; SMPS8: „<...> Po sudėtingų iškviatimų dažniausiai jaučiamas emocinis išsekimas ar įtampa, tačiau svarbu apie tai kalbėti komandoje ir reflektuoti patirtį... <...>“; SMPS12: „... stengiuosi ... aptarti su kolegomis arba „paleisti“ po darbo...“ (žr. 7 lentelę).

Taigi nagrinėti interviu duomenys leidžia teigti, kad dirbant GMP ypatingai svarbu išlaikyti balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo – neigtyvos „darbinės“ emocijos turėtų likti darbe.

Taigi vienas pagrindinių veiksnių, padedančių palaikyti balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo yra užimtumas (tam tikra veikla) po darbo (žr. 7 lentelę). Kitas labai naudingas veiksnys – gebėjimas nustatyti aiškias ribas tarp darbo ir asmeninio gyvenimo. Tuo tarpu poilsis (nors jo labai ir trūksta dėl darbo specifikos) lieka trečioje pagal svarbą vietoje (žr. 7 lentelę).

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad nors artimųjų palaikymą, kaip pagrindinį veiksnių padedantį išlaikyti **balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo**, nurodė tik dešimtadalis interviu dalyvių, bet apie šį reiškinį užsiminė beveik visi dalyviai.

Apibendrinant skubiosios medicinos pagalbos specialistų asmeninį požiūrį į tai, kokią įtaką jų asmeniniam gyvenimui ir sveikatos būklei turi darbo GMP specifika, peršasi išvada, jog šis darbas reikalauja didžiulės atsakomybės, reikalauja susikaupimo, vidinės ramybės, kad ne vidinio chaoso

fone būtų priimti sprendimai, sureaguota į situaciją gelbstint žmogaus sveikatą ir gyvybę „šaltu protu“, greitai, tiksliai ir atsakingai. Toks įtemptas ir itin atsakingas darbas, ugdo savitvardos ir moko dirbti komandoje. Į kvietimus vyksta ne vienas asmuo, o komanda (brigada), todėl labai svarbu yra komandos susikalbėjimas, svarbu koordinuoti ir suderinti komandos veiksmus, kurie lemia ne tik pagalbos teikimo veiksmų seką, bet ir paciento būklės pokyčius. Vėliau, po kvietimo, galima, jei yra būtinybė ir noras, aptarti įvykius su kolegomis, kas leidžia pajusti komandos dvasią ir tai, jog bet kioje situacijoje esi ne vienas ir, kad ir kokie sunkūs kvietimai būtų, visos patirtys, ypač emocinės, turėtų likti darbo aplinkoje ir užbaigtame kvietime.

3.4 Papildomo pasiruošimo reikalingumas darbui GMPT

Visi respondentai pripažįsta, kad per darbo metus GMP pasikeitė kai kurie įpročiai – keitėsi tiek požiūris į savo sveikatą, tiek elgesys su ja.

Beveik visi respondentai patvirtino, kad pastebėjo pokyčius savo sveikatos elgesyje per savo karjerą GMPT (žr. 8 lentelę). Respondentų teigimu, labiausiai pasikeitė ir, jų nuomone, ne į gerąją pusę, miego ir mitybos režimas, gana dažnai juntamas miego trūkumas, atsiranda lėtinis nuovargis. Tačiau buvo ir teigiamų pastebėjimų, jog būtent dėl nereguliaraus darbo grafiko ir didelio krūvio darbas GMP sistemoje išmokė geriau planuoti asmeninį laiką, skirti dėmesio sveikatai.

Įdomu pastebėti, kad vis tik maža dalis apklaustųjų nurodė, kad darbas GMP nepadarė jokios įtakos sveikatos elgesyje, t. y. nuo darbo GMP pradžios iki dalyvavimo tyrime, jokie turėti įpročiai nesikeitė (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Darbo GMPT įtaka sveikatos elgesiui.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
Papildomo pasiruošimo reikalingumas darbui GMPT	Pokyčių savo sveikatos elgesyje pastebėjimas karjeros GMP laikotarpiu	SMPS1: „<...> Ne, nespastebėjau kažko labai stipriai pasikeitusio. Gal dažniau jaučiuosi mieguista. Bet tik dėl to manau, jog dirbu ne tik GMP, ir nuovargis tapęs lėtiniu. <...>“ SMPS2: „<...> Per laiką pastebėjau, kad tapo sunkiau išlaikyti reguliary miego ir valgymo režimą, todėl kartais sumažėja ir fizinis aktyvumas... <...>“ SMPS4: „<...> Taip, jaučiuosi dažniau mieguistas. <...>“ SMPS8: „<...> Per darbo metus pastebėjau, kad tapau atsparesnis stresui, tačiau taip pat supratau, kad reikia labiau rūpintis poilsiu ir fiziniu aktyvumu. <...>“

8 lentelės tęsinys. Darbo GMPT įtaka sveikatos elgesiui.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
Papildomo pasiruošimo reikalingumas darbui GMPT	Veiklos ar strategijos, naudojamos stresui ar emocinei įtampai mažinti	SMPS7: „<...> Stresą dažniausiai mažinu sportu – jėgos treniruotės, bėgimas ar aktyvus laisvalaikis padeda išvalyti galvą po darbo. <...>“ SMPS8: „<...> Stresui mažinti stengiuosi kalbėtis su artimaisiais ar kolegomis, kartais padeda pasivaikščiavimai, kvėpavimo pratimai ar tiesiog ramus poilsis... <...>“ SMPS11: „<...> Stresą dažniausiai mažinu sportuodamas, užsiimdamas hobiais, leisdamas laiką su šeima... <...>“ SMPS12: „<...> ... sportu, kvėpavimo pratimais ir kokybišku poilsiu... <...>“ SMPS13: „<...> Stresą dažniausiai mažinu poilsiu, kartais rūkymu ar laiku su draugais... <...>“ SMPS14: „<...> Kartais stresą mažinu pasivaikščiavimais ar pokalbiais su artimaisiais, tačiau ne visada tam pakanka energijos <...>“

Paprašius respondentų pasidalinti patirtimi, kokias jie naudoja strategijas streso mažinimui, patirtys buvo įvairios (žr. 8 lentelę):

- pasyvus poilsis – knygų skaitymas, meditacija, žvejyba ir kt. mėgiami hobiai;
- fizinis aktyvumas, sportas;
- laikas su šeima, draugais;
- pokalbiai su kolegomis, t. y. galimybė aptarti darbo dieną, pasidalinti patirtais išgyvenimais su tais, kurie kiekvieną dieną susiduria su panašiomis situacijomis.

Taigi tyrime dalyvavusieji pripažįsta, kad reikia dirbti su savimi, t. y. kiekvienas turi atrasti jiems priimtinas veiklas, kaip sumažinti įtampą, stresą po darbo. Beveik visi respondentai nurodė, kad priimtinausias ir efektyviausias būdas emocinei įtampai mažinti – aktyvumas. Vieni renka aktyvų sportą – sporto salėse, namuose ar lauke, kiti – pasyvų – meditacija, hobiai (žr. 8 lentelę).

Apibendrinant, galima teigti, kad dirbant GMP sistemoje labai svarbu jausti palaikymą, supratimą iš aplinkos (tiek šeimos, draugų palaikymas, tiek pokalbiai su kolegomis), nes tik taip galima išlikti emociškai stabiliu.

3.5 Darbo GMPT poveikis darbo kokybei bei emocinei ir fizinei asmens sveikatai

Tyrimo metu paaiškėjo, kad miego trūkumas ar nuovargis darbo kokybei ir emocinei būsenai vis tik daro didelę įtaką – dauguma respondentų į klausimą atsakė teigiamai, – mažėja koncentracija,

susikaupimas. Nors jie, kaip ir likusieji respondentai, pripažįsta, kad dėl prastos fizinės savijautos labiau kenčia ne darbo kokybė, o paties darbuotojo emocinė būklė – padidėja jautrumas, dirglumas (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Darbo GMPT poveikis asmens sveikatai.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
Darbo GMPT poveikis darbo kokybei bei emocinei ir fizinei asmens sveikatai	Prastesnio miego, nuovargio ar nesubalansuotos mitybos tiesioginis poveikis emocinei būsenai ar darbo kokybei	SMPS1: „<...> Taip, esu. Tą akimirką jaučiausi bejėgė ir labai pykau ant savęs, jog fiziškai neturiu jėgų dėl nuovargio, kurio nebegaliu įveikti poilsiu dėl per didelio darbo ir mokslo krūvio. <...>“ SMPS2: „<...> Taip, po prastesnio miego ar ilgos pamainos jaučiasi didesnis dirglumas, nuovargis ir kartais sunkiau išlaikyti susikaupimą darbe. <...>“ SMPS13: „<...> Taip, po prasto miego dažnai jaučiuosi irzlesnis ir sunkiau susikaupiu darbe... <...>“ SMPS14: „<...> Taip, po prasto miego ar ilgos pamainos dažniau jaučiu dirglumą. <...>“ SMPS15: „<...> Kartais nuovargis gali paveikti savijautą, tačiau stengiuosi greitai atsigausti. <...>“
	Psichologinio streso ar perdegimo įtaka kasdieniniams sveikatos elgesio pasirinkimams	SMPS3: „<...> Perdegimo nepatyrčiau dar, ačiū Dievui, bent jau taip manau, nes nejaučiau jokių simptomų ir požymių. O psichologinis stresas sveikatos elgesyje pastebėjau „stabdo arklius“ – atsiranda alkio jausmas, mieguistumas, apatija, jėgos nusilpimas, toks pasidarai, kaip "plūduras" – nieko nesinori. <...>“ SMPS7: „<...> Stresas man dažniausiai tampa motyvacija dar labiau susikonscentruoti ir veikti efektyviai. <...>“ SMPS12: „<...> Psichologinis stresas gali paveikti kasdienes sprendimus, todėl svarbu sąmoningai rūpintis savo sveikata... <...>“

Tik nedidelė dalis mano, kad dėl prastesnio miego, nuovargio ar nesubalansuotos mitybos nėra įtakojama emocinė būsena arba darbo kokybė (žr. 9 lentelę).

Visi respondentai teigia, kad perdegimo nėra patyrę, tik sąlyginai didesnę ar mažesnę stresą, kuris nulemia pakitusį kasdienį sveikatos elgesio pasirinkimą (žr. 9 lentelę).

Net pusė apklaustųjų nurodė, kad labiausiai dėl streso mažėja noras (motyvacija) apskritai rinktis sveiką gyvenimą. Taip pat stresas mažina motyvaciją ir fiziniam aktyvumui, nors iki streso fizinė veikla būdavo gana aktyvi (žr. 9 lentelę).

Analizuojant darbo GMPT poveikį darbo kokybei bei emocinei ir fizinei asmens sveikatai, paaiškėjo, kad darbas yra stresinis, o tai neigiamai atsiliepia ne tik fizinei, bet ir ypač emocinei sveikatai, kuri turi didelę įtaką ir darbo kokybei.

3.6 GMPT teikiama psichologinė, emocinė pagalba darbuotojams

Tyrimas parodė, kad dauguma pritaria, jog labai svarbus yra kolegų palaikymas, nes būtent tie žmonės dirba kartu, supranta situacijų sunkumą ir jautrumą – kolegos visuomet yra pasiruošę palaikyti morališkai, emociškai ar patarti kaip kitą kartą elgtis, kokie sprendimas efektyvesni iš jų pačių patirties, praktikos (žr. 10 lentelę).

10 lentelė. Psichologinė, emocinė pagalba.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
GMPT teikiama psichologinė, emocinė pagalba darbuotojams	Darbdavio ar kolegų teikiamo palaikymo, susijusio su darbuotojų psichikos sveikata ir sveikatingumu, vertinimas	SMPS7: „<...> Komandos palaikymas šiame darbe labai svarbus – kai brigada dirba kaip vienas vienetas, net sunkiausios situacijos tampa lengviau valdomos... <...>“ SMPS12: „<...> ... dažnai palaikom vieni kitus, o komandinis darbas yra labai svarbus. <...>“ SMPS13: „<...> Kolegos dažnai suteikia emocinį palaikymą, nes dirbame komandoje ir suprantame vieni kitų patirtis. <...>“ SMPS15: „<...> Kolegos dažnai palaiko vieni kitus, o komandinis darbas labai padeda sudėtingose situacijose. <...>“
	Darbo aplinkos ar organizacinės priemonės padėsiančios labiau pasirūpinti sveikata ir psichikos gerove	SMPS7: „<...> Labiausiai padėtų geras komandos pasirengimas, pakankamas personalo skaičius ir galimybė po sunkių pamainų normaliai pailsėti. <...>“ SMPS8: „<...> Labiausiai padėtų geriau subalansuotas darbo krūvis, pakankamas poilsio laikas tarp pamainų ir lengviau prieinama profesionali psichologinė pagalba darbuotojams. <...>“ SMPS9: „<...> Labiausiai padėtų geresnis pamainų planavimas, pakankamas poilsio laikas tarp budėjimų ir daugiau dėmesio darbuotojų psichologinei gerovei... <...>“ SMPS10: „<...> Man labai padėtų daugiau psichologinio palaikymo, galimybė pasikalbėti su specialistu ir geriau suplanuotos pamainos su pakankamu poilsiu. <...>“ darbuotojų sveikatos skatinimo iniciatyvos. <...>“ SMPS14: „<...> Padėtų daugiau psichologinės pagalbos, mažesnis darbo krūvis ir geresnis pamainų planavimas ... <...>“

Teigiama, kad būtent kolegos gali ir atjausti, ir paskatinti ar pamokyti, ir būtent iš kolegų visa pagalba yra priimama teigiamai, nes visa tai yra išgyventa praktiškai, o ne vien teorinės strategijos ar mokymai. O palaikymas iš darbdavio vis tik nepakankamas – SMPS1: „... tačiau organizacinio ar sisteminio dėmesio darbuotojų psichikos sveikatai galėtų būti daugiau...“; SMPS5: „... darbdavys ... noriai suteikia palaikymą...“; SMPS6: „... vis dėlto organizaciniu lygmeniu psichikos sveikatos palaikymo galėtų būti daugiau...“; SMPS8: „... organizacinio dėmesio darbuotojų gerovei vis dar galėtų būti daugiau...“; SMPS9: „... nors platesnio organizacinio palaikymo kartais pritrūksta...“; SMPS14: „... sisteminio palaikymo darbuotojų psichikos sveikatai dar trūksta...“ (žr. 10 lentelę).

Dėl priemonių, kurios leistų labiau pasirūpinti sveikata ir psichikos gerove, interviu dalyvių nuomonės išsiskyrė, bet galima daryti prielaidą, jog tiesiog kiekvieną asmenį motyvuoja ar ramina skirtingi dalykai:

- GMP specialistams labiau pasirūpinti savo sveikata ir psichikos gerove leistų vis tik lengvai prieinama psichologinė pagalba;
- daugiau poilsio tarp pamainų būtų tinkamiausias būdas pasirūpinti sveikata ir psichikos gerove;
- stabilesnis darbo grafikas ir darbo krūvis – labai būtų veiksminga pasirūpinti sveikatos ir psichikos gerove, jei nusistovėtų nors kiek stabilesnis darbo ir poilsio režimas (žr. 10 lentelę).

Vos dešimtadalis respondentų teigia, kad yra svarbu skatinti ir palaikyti komandos ar kolektyvo bendravimą ir bendradarbiavimą ir už darbo ribų. Jų nuomone, ir darbdavys turėtų reguliariau organizuoti tam tikrus užsiėmimus (*angl.* team building), kolektyvo santykių stiprinimui. Taip pat panaši dalis respondentų teigia, neturintys atsakymo, nes niekada nesusimąstę kokios darbo aplinkos ar organizacinės priemonės padėtų labiau pasirūpinti savo sveikata ir psichikos gerove (žr. 10 lentelę).

3.7 GMPT specialistų asmeninis požiūris į GMP sistemą

Kiekvienoje srityje tam tikrais laiko intervalais yra vykdomi didesni ar mažesni pokyčiai, reformos ir pan. Tad tyrimo metu paklausėme pačių GMP Vilniaus filialo specialistų nuomonės, kokių reikėtų pokyčių GMP sistemoje.

11 lentelė. Pokyčių svarba GMP sistemoje.

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinančios citatos
GMPT specialistų asmeninis požiūris į GMP sistemą	Emocinių pokyčių reikalingumas GMP sistemoje, siekiant pagerinti darbuotojų sveiką elgesį ir psichikos sveikatą	SMPS2: „<...> Manau, kad reikėtų daugiau dėmesio darbuotojų darbo krūvio mažinimui, geresniam pamainų planavimui ir psichologinės pagalbos programoms GMP darbuotojams. <...>“ SMPS5: „<...> Didesnio tarpusavio skatinimo ir palaikymo... <...>“ SMPS9: „<...> Manau, kad GMP sistemoje reikėtų daugiau dėmesio skirti darbuotojų darbo krūvio valdymui, psichologinei pagalbai ir geresnėms poilsio sąlygoms tarp pamainų... <...>“ SMPS10: „<...> Manau, kad GMP sistemoje reikėtų daugiau dėmesio skirti darbuotojų psichologinei sveikatai, emociniam palaikymui ir saugesnei darbo aplinkai, kad darbuotojai jaustųsi drąsiau kalbėdami apie patiriamą stresą... <...>“ SMPS11: „<...> Manau, kad daugiau dėmesio reikėtų skirti darbuotojų poilsui ir sveikatingumo iniciatyvoms. <...>“
	Materialių pokyčių reikalingumas GMP sistemoje	SMPS4: „<...> Gal, kad gražintų draudimo korteles, atsirastų galimybės neturintiems jų, pvz. sportuoti, pirkti papildus, nusipirkti sanatorijas poilsui. Iki Kaunui atimant iš Vilniaus finansinį savarankiškumą, visą tai turėjome, tačiau tapus vieninga GMP, tai, Kauno sprendimu, buvo iš mūsų atimta. Matyt nenusipelnėme.... <...>“ SMPS6: „<...> Manau, kad GMP sistemoje reikėtų daugiau dėmesio skirti darbuotojų mokymams apie streso valdymą, psichologinei paramai ir sveikos darbo kultūros stiprinimui komandose... <...>“ SMPS7: „<...> GMP sistemoje labiausiai reikėtų investuoti į darbuotojų pasirengimą, įrangą ir komandų stiprinimą, nes gerai paruošta komanda gali daug efektyviau dirbti net sunkiausiomis sąlygomis... <...>“ SMPS8: „<...> Manau, kad GMP sistemoje reikėtų daugiau dėmesio skirti darbuotojų darbo sąlygoms, psichologinei gerovei ir ilgalaikiai sveikatos prevencijai, nes tai tiesiogiai veikia ir teikiamos pagalbos kokybę. <...>“

Didžioji dalis respondentų teigė, kad labai reikalingas ir reikšmingas būtų psichologinės pagalbos prieinamumas ir darbuotojų sveikatos prevencija (žr. 11 lentelę) – tik sveikas ir emociškai stabilus asmuo gali suteikti visapusišką ir greitą, tikslių sprendimų reikalaujančią pagalbą kitam.

Atsakymuose išryškėjo ir kita tendencija – didesnis skatinimas darbuotojams kaip komandai, t. y. bendri mokymai ne vien darbo pobūdžio, bet ir skatinimas kartu leisti laisvalaikį, kad visų pirma pažinti vieni kitus, suprasti kiekvieno emocinį lygį ir jį įsivertinti – kaip kas reaguoja tam tikrose situacijose, nes vieniems reikalingi patarimai, išklausymas ar paguoda, o kitam priešingai – suteikti kelias laisvas minutes susikaupti, „pabūti su savimi“ (žr. 11 lentelę).

4. TYRIMO REZULTATŲ APITARIMAS

Atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad skubiosios medicinos pagalbos specialistų, dirbančių Greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, su sveikata susijęs elgesys glaudžiai siejasi su psichikos sveikata, emocine savijauta bei darbo sąlygomis. Tyrimo metu išryškėjo, kad darbo specifika, pamaininis darbo pobūdis, emocinis krūvis bei nuolatinė atsakomybė už pacientų sveikatą ir gyvybę turi tiesioginę įtaką respondentų fizinei ir psichologinei būklei. Gauti rezultatai daugeliu aspektų sutampa su mokslinėje literatūroje pateikiamomis įžvalgomis apie GMP specialistų patiriamus sunkumus bei jų poveikį sveikatai.

Analizuojant pirmąją tyrimo kategoriją – asmeninį skubiosios medicinos pagalbos specialistų savo sveikatos būklės vertinimą – nustatyta, kad dauguma respondentų savo fizinę sveikatą vertina teigiamai. Tyrimo dalyviai save apibūdino kaip fiziškai stiprius, ištvermingus bei prisitaikiusius prie darbo specifikos. Tačiau kartu respondentai akcentavo, kad tokiai būklei palaikyti būtinas sąmoningas poilsio ir darbo balanso išlaikymas. Tyrimo metu išryškėjo, kad ilgos pamainos, naktinis darbas bei nuolatinė įtampa ilgainiui neigiamai veikia organizmą, sutrikdo miego režimą ir skatina bendrą nuovargį.

Šie rezultatai sutampa su mokslinėje literatūroje pateikiamomis įžvalgomis, jog pamaininis darbas ir nuolatinis budrumas tiesiogiai veikia sveikatos priežiūros specialistų fizinę bei emocinę savijautą. Q. Liu ir kt. pabrėžia, kad naktinis darbas sutrikdo biologinį ritmą, mažina poilsio kokybę ir ilgainiui gali lemti tiek fizinius, tiek psichologinius sutrikimus. Tyrimo metu respondentų išsakytos mintys patvirtino, kad darbo pobūdis tiesiogiai veikia jų gyvenimo kokybę bei bendrą savijautą.

Aptariant darbo aspektus, labiausiai lemiančius su sveikata susijusį elgesį, respondentai dažniausiai išskyrė darbo krūvį, emocinę įtampą, pamaininį darbą ir nuolatinį stresą. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dėl intensyvaus darbo grafiko specialistams sudėtinga laikytis reguliaraus poilsio ir mitybos režimo. Respondentai akcentavo, jog darbo metu dažnai nėra galimybės pavalgyti laiku, o po naktinių budėjimų jaučiamas ilgalaikis nuovargis ir sumažėjusi motyvacija fiziniam aktyvumui.

Tokie rezultatai atitinka literatūroje pateikiamas išvadas, kad sveikatos priežiūros specialistų darbo specifika dažnai lemia netinkamus gyvensenos įpročius. Mokslininkai pažymi, jog ilgos darbo valandos ir emocinis krūvis mažina darbuotojų fizinį aktyvumą, trikdo mitybos įpročius bei poilsio režimą. Tyrimo metu respondentai taip pat pabrėžė, kad po intensyvių pamainų dažnai nebelieka nei fizinių, nei emocinių resursų rūpintis savimi.

Analizuojant sveikos gyvensenos įpročius, kuriuos respondentams pavyksta išlaikyti dirbant GMP sistemoje, nustatyta, kad dalis specialistų vis dėlto stengiasi išlikti fiziškai aktyvūs, sportuoti ar aktyviai leisti laisvalaikį. Respondentai pažymėjo, jog fizinis aktyvumas jiems padeda sumažinti

stresą, pagerina emocinę būklę bei leidžia atsipalaiduoti po darbo. Tačiau kartu išryškėjo, kad dėl darbo specifikos dažnai nepavyksta palaikyti reguliarios mitybos bei kokybiško poilsio režimo.

Šie rezultatai patvirtina literatūroje akcentuojamą fizinio aktyvumo naudą psichikos sveikatai. Tyrimuose nurodoma, kad fizinis aktyvumas gerina emocinę savijautą, mažina stresą bei didina atsparumą neigiamoms emocijoms. Tyrimo metu respondentų atsakymai atskleidė, jog specialistai suvokia sveikos gyvensenos svarbą, tačiau darbo sąlygos ne visada leidžia šiuos įpročius išlaikyti.

Tyrimo rezultatai taip pat atskleidė, kad vieni pagrindinių psichikos sveikatą veikiančių veiksnių yra emocinis nuovargis, atsakomybė už pacientų gyvybę bei nuolatinis stresas. Respondentai pabrėžė, kad sudėtingiausia darbo dalis yra ne fizinis nuovargis, o emocinė įtampa, susijusi su kritinėmis situacijomis, sunkiomis traumomis ar pacientų mirtimis. Tyrimo dalyviai nurodė, kad po sudėtingų iškvietimų dažnai jaučia emocinį išsekimą, nerimą bei vidinę įtampą.

Šie rezultatai sutampa su mokslinėje literatūroje pateikiama informacija apie perdegimo sindromą bei emocinį nuovargį tarp sveikatos priežiūros specialistų. Literatūroje pažymima, kad GMP specialistai dėl darbo specifikos nuolat susiduria su stresinėmis situacijomis, kurios ilgainiui gali lemti emocinį išsekimą, depresijos simptomus bei sumažėjusį pasitenkinimą darbu. Tyrimo metu respondentai taip pat akcentavo, kad emocinis nuovargis dažnai persikelia ir į asmeninį gyvenimą.

Analizuojant respondentų emocines reakcijas po sudėtingų iškvietimų ar intensyvių pamainų, nustatyta, kad dažniausiai pasireiškia emocinis išsekimas, nuovargis, dirglumas bei noras atsiriboti nuo aplinkinių. Respondentai pažymėjo, kad tam tikros situacijos ilgam išlieka atmintyje ir daro neigiamą poveikį emocinei būsenai. Kai kurie tyrimo dalyviai akcentavo, kad sunkiausia susitaikyti su pacientų mirtimis ar nelaimėmis, kuriose dalyvauja vaikai.

Šie rezultatai patvirtina mokslinėje literatūroje minimą moralinio distreso reiškinį, kai specialistai patiria emocinę įtampą dėl atsakomybės, sudėtingų sprendimų bei ribotų galimybių padėti pacientui. Literatūroje pažymima, kad nuolatinis kontaktas su kritinėmis situacijomis ilgainiui mažina emocinį atsparumą ir didina perdegimo riziką.

Tyrimo metu itin svarbiu aspektu išryškėjo kolegų palaikymas. Respondentai akcentavo, kad emocinė parama tarp kolegų padeda lengviau susidoroti su stresinėmis situacijomis bei mažina emocinę įtampą. Tyrimo dalyviai pažymėjo, kad komandos palaikymas, supratimas ir galimybė pasikalbėti po sudėtingų situacijų yra vienas svarbiausių veiksnių, padedančių išlaikyti emocinį stabilumą.

Šie rezultatai sutampa su literatūroje pateikiamomis išvadomis, jog pozityvus mikroklimatas ir kolegų palaikymas yra vieni svarbiausių veiksnių mažinant profesinį stresą bei darbuotojų kaitą. Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad emocinė parama GMP sistemoje yra itin svarbi darbuotojų psichikos sveikatai bei profesiniam atsparumui.

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad skubiosios medicinos pagalbos specialistų sveikatos elgesys ir psichikos sveikata yra glaudžiai tarpusavyje susiję. Tyrimas parodė, kad darbo specifika, pamaininis darbas, emocinis krūvis bei nuolatinis stresas neigiamai veikia specialistų gyvenimo kokybę, tačiau tuo pačiu išryškino ir apsauginius veiksnius – kolegų palaikymą, fizinį aktyvumą bei sąmoningą rūpinimąsi savo sveikata. Gauti rezultatai iš esmės patvirtino mokslinėje literatūroje pateikiamas įžvalgas apie GMP specialistų darbo poveikį jų fizinei ir psichikos sveikatai.

IŠVADOS

1. Atlikto tyrimo rezultatai atspindi mokslinės literatūros analizėje nagrinėtas teorijas – žmogui itin svarbi fizinė ir emocinė gerovė, kuri susijusi su kūno funkcionavimu ir sąveikauja tarpusavyje, todėl pabrėžiama fizinio aktyvumo nauda bendrai savijautai, o tai turi teigiamą poveikį ir psichinei sveikatai. Tyrimo rezultatai taip pat patvirtino, kad GMP specialistų emocinė ir psichinė sveikata labiausiai priklauso nuo fizinės sveikatos, todėl dauguma respondentų aktyviai užsiima sportu, ar kita priimtina fizine veikla.

2. Skubiosios medicinos pagalbos specialistams, dirbantiems greitosios medicinos pagalbos tarnyboje, emocinei ir psichikos sveikatai stiprią įtaką turi atsakomybės už kito gyvybę suvokimas, t. y. didžioji dalis greitosios medicinos pagalbos tarnybos specialistų jaučia atsakomybę dėl priimamų sprendimų, nuo kurių priklauso kitų asmenų gyvybė. Didžiausias iššūkis kasdieniame darbe GMP sistemoje – emocinis atsparumas, kurį patvirtino didžioji dalis tyrime dalyvavusių asmenų, todėl labai svarbu mokėti išlaikyti balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo.

3. Darbas GMP keičia sveikatos elgesį, ypač didelis pokytis juntamas miego ir mitybos įpročiuose, didėja priklausomybė žalingiems įpročiams, tokiems kaip rūkymas ar nereguliarus valgymas bei užkandžiavimas. Kylantį stresą labiausiai kontroliuoti ir mažinti padeda pasyvus poilsis, toks kaip knygų skaitymas, meditacija, žvejyba ar kt. hobiai. Taigi tyrimas patvirtino, kad sveikatos elgesys ir psichikos sveikata turi įtakos vienas kitam – daugiau poilsio tarp pamainų, stabilesnis darbo grafikas bei darbo krūvis, pasak GMP specialistų, mažintų stresą, padėtų geriau pasirūpinti sveikata bei būti labiau emociškai atspariems sudėtinguose kvietimuose ar naktiniuose budėjimuose.

REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos skirtos GMP tarnybai ir GMP skubios medicinos pagalbos specialistams:

1. GMP tarnybai rekomenduojama užtikrinti konfidencialių psichologinių konsultacijų prieinamumą, reguliarius emocinės būklės aptarimus po kritinių incidentų bei prieigą prie krizių intervencijos paslaugų. Sisteminga psichologinė pagalba prisidėtų prie emocinio atsparumo stiprinimo bei profesinio perdegimo rizikos mažinimo. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog rekomenduotina diegti struktūruotas perdegimo prevencijos programas, orientuotas į ankstyvą psichologinių sunkumų atpažinimą.
2. GMP tarnybai rekomenduojama stiprinti darbuotojų tarpusavio komunikaciją ir komandinį bendradarbiavimą organizuojant refleksinius komandų susitikimus, emocinių patirčių aptarimus bei kolegų tarpusavio paramos iniciatyvas, kas būtų svarbus veiksnys, padedantis mažinti įtampą ir gerinti psichologinę savijautą bei tarpusavio pasitikėjimą.
3. GMP skubios medicinos pagalbos specialistams rekomenduojama aktyviau įsitraukti į organizacijos sprendimų priėmimo procesus, susijusius su darbo krūvio planavimu, darbo organizavimu ir psichosocialinės darbo aplinkos gerinimu. Taip pat rekomenduojama sudaryti aiškius grįžtamojo ryšio mechanizmus, leidžiamčius darbuotojui išsakyti pastebėjimus apie psichosocialines ir kitas rizikas darbo aplinkoje.

LITERATŪRA

1. Dickens GL, Ion R, Waters C, Atlantis E, Everett B. Mental Health Nurses' Attitudes, Experience, and Knowledge Regarding Routine Physical Healthcare: Systematic, Integrative Review of Studies Involving 7,549 Nurses Working in Mental Health Settings. *BMC Nursing*. 2019;18(16). DOI: 10.1186/s12912-019-0339-x
2. Simpson TE, Condon E, Price RM, Finch BK, Sadler LS, Ordway MR. Demystifying Infant Mental Health: What the Primary Care Provider Needs to Know. *Journal of Pediatric Health Care*. 2016;30(1):38-48. DOI: 10.1016/j.pedhc.2015.09.011
3. Baker N, Lawn S, Gordon SJ, George S. Older Adults' Experiences of Goals in Health: A Systematic Review and Metasynthesis. *Journal of Applied Gerontology*. 2021;40(8):818-827. DOI: 10.1177/0733464820918134
4. Dickens GL, Schoultz M, Hallett N. Mental Health Nurses' Measured Attitudes to People and Practice: Systematic Review of UK Empirical Research 2000-2019. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2022;39(6):788-812. DOI: 10.1111/jpm.12826
5. Unützer J, Kimmel RJ, Snowden M. Psychiatry in the Age of COVID-19. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2020;19(2):130-131. DOI: 10.1002/wps.20766
6. Waqar H, Mahmood A, Ali M. High-Performance Work Systems and Coping Strategies in Regulating Burnout and Safety Workarounds in the Healthcare Sector. *Sage Journals: Sage Open Nursing*. 2023. E-Collection DOI: 10.1177/23779608231162058
7. Mažionienė A, Žydžiūnaitė V. Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategija socialinės partnerystės kontekste. *Vadyba*. 2009;1(14):41-47.
8. Gaidelytė R, Garbuvienė M. Lietuvos sveikatos statistika 2023. Vilnius: Higienos institutas; 2024.
9. Liuima V, Nedzinskienė L, Valentienė J, Valintėlienė R, Sauliūnė S, Kaselienė S. Gyvensenos tyrimų organizavimas savivaldybėse (2016). Vilnius: Higienos institutas; 2016.
10. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugsėjo 5 d. Nr.V-717 įsakymas „Dėl pirminės sveikatos priežiūros plėtros koncepcijos patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.303925?jfwid=> Paskelbta 2007 m. Žiūrėta 2025 m. rugsėjo 30 d.
11. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. liepos 1 d. Nr. 324 įsakymas „Dėl greitosios medicinos pagalbos koncepcijos patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.174589/asr?positionInSearchResults=6&searchM>

- odelUUID=f4230e0d-e901-45d4-9025-985309ecc8fa Paskelbta 2002 m. Žiūrėta 2025 m. rugsėjo 30 d.
12. Fleischmann T, Fulde G. Emergency Medicine in Modern Europe. Emergency Medicine Australasia: EMA. 2017;19(4):300-302. DOI: 10.1111/j.1742-6723.2007.00991.x
 13. Stašys R, Virtekis G. Konceptualūs skubiosios medicinos pagalbos valdymo modeliai. Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai, 36, 3 (2014): 649.
 14. Indrišionis D. „Atvažiavo mašinytė su raudonu kryžiuuku...“. [lsveikata.lt. https://lsveikata.lt/aktualijos/atvaziavo-masinyte-su-raudonu-kryziuku-9772](https://lsveikata.lt/aktualijos/atvaziavo-masinyte-su-raudonu-kryziuku-9772) Paskelbta 2018 m. Žiūrėta 2025 m. lapkričio 29 d.
 15. Lietuvos Respublikos Seimas. Dokumentų paieška. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/simpleSearch/lt> Žiūrėta 2025 m. spalio 15 d.
 16. Vilniaus greitosios pagalbos stotis. Apie mus. <https://vgmps.lt/apie-mus/> Žiūrėta 2025 m. spalio 15 d.
 17. Oficiali Europos Sąjungos interneto svetainė. Visuomenės sveikatos rėmimas Europoje. https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/actions-topic/health_lt Žiūrėta 2025 m. spalio 25 d.
 18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Aplinkos apsauga ir sveikata. D.U.K. <https://sam.lrv.lt/lt/duk/ar-galetumete-apibrezti-kas-yra-butinoji-medicinos-pagalba-uzsienyje-kiek-suprantu-tokia-pagalba-man-ten-garantuotu-lietuvoje-isduota-europos-sveikatos-draudimo-kortele> Paskelbta 2018. Žiūrėta 2025 m. lapkričio 10 d.
 19. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. Nr. XII-964 nutarimas „Dėl Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programos patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid> Žiūrėta 2025 m. lapkričio 10 d.
 20. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2025 m. gegužės 16 d. Nr. V-463 įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymo Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“ pakeitimo. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c8c7c172328c11f09cbcab0ff4d74843?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=6c81dd66-cbf8-4661-815a-15b7a7d88a61> Paskelbta 2025 m. Žiūrėta 2025 m. gruodžio 5 d.
 21. Teisės aktų registras. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2009 m. spalio 22 d. Nr. V-868 įsakymas „Dėl skubiosios medicinos pagalbos slaugos specialisto kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“. <https://www.e->

- tar.lt/portal/it/legalAct/TAR.FAB2A807A222 Paskelbta 2009 m. Žiūrėta 2025 m. lapkričio 10 d.
22. Visuotinė lietuvių enciklopedija. Kompetencija. <https://www.vle.lt/straipsnis/kompetencija-1/> Paskelbta 2018 m. Žiūrėta 2025 m. gruodžio 29 d.
 23. Garside JR, Nhemachena JZZ. A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today*. 2013;33(5):541-55. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.12.007
 24. University of Stanford. The Six Professional Competencies. <https://vpge.stanford.edu/student-programs/welcome-grad-grow/six-professional-competencies> Žiūrėta 2025 m. gruodžio 30 d.
 25. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural Competence in Nursing: A Concept Analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;99: 103386. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103386
 26. Touroutoglou A, Andreano J, Dickerson BC, Feldman Barrett L. The Tenacious Brain: How the Anterior Mid-Cingulate Contributes to Achieving Goals. *Journal devoted to the study of the nervous system*. 2020;123:12-29.
 27. Pressley C, Garside J. Safeguarding the Retention of Nurses: A Systematic Review on Determinants of Nurse's Intentions to Stay. *Nursing Open*. 2023;10(5):2842-2858.
 28. Moradi T, Adib-Hajbaghery M, Dianati M, Moradi F. Rationing of Nursing Care: A Concept Analysis. *Heliyon*. 2023;9(5):e15861. DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e15861
 29. Baljonn RA, Banjar HE, Banakhar MA. Nurses' work motivation and the factors affecting it: A scoping review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*. 2018; 5: 1-10.
 30. Hafeez I, Yingjun Z, Hafeez S, Mansoor R, Rehman K. Impact of Workplace Environment on Employee Performance: Mediating Role of Employee Health. *Business, Management and Education*. 2019; 17(2): 173-193.
 31. Pitt SJ, Gunn A. The One Health Concept. *British Journal of Biomedical Science*. 2024;81:12366.
 32. White MP, Pahl S, Wheeler BW, Depledge MH, Fleming LE. Natural environments and subjective wellbeing: Different types of exposure are associated with different aspects of wellbeing. *Health and Place*. 2017;45:77-84. DOI: 10.1016/j.healthplace.2017.03.008
 33. Tani A, Mizutani S, Kishimoto H, Oku S, Iyota K, Chu T, Liu X, Kashiwazaki H. The Impact of Nutrition and Oral Function Exercise on among Community-Dwelling Older People. *Nutrients*. 2023;15(7):1607. DOI: 10.3390/nu15071607
 34. Devita, S., & Müller, A. (2020). Association of Physical Activity (Sport) and Quality of Life: A Literature Review. *Geosport for Society*, 12(1), 44-52.

35. Papp, B.M., Șerbescu, C., Caciora, T., Baidog, A., Varodi, M.O. (2019). The Effects of a Physical Activity Program on Body Composition and Physical Condition in the Overweight Adult. *Analele Universității din Oradea. Fascicula Educație Fizică și Sport*, 29(1), 1-9
36. Forcada-Parrilla I, Reig-Garcia G, Serra L, Juvinyà-Canal D. The Influence of Doing Shift Work on the Lifestyle Habits of Primary Care Nurses. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*. 2022;12(2):291-303. DOI: 10.3390/nursrep12020029
37. Yildirim, J. D., Alptekin, H. K., & Alptekin, J. O. (2020). The interaction between Lumbar Back Pain (LBP) and physical activity in daily life in 18-24 years old young people. *Journal of Orthopaedics Trauma Surgery and Related Research*, 15(1), 35-51.
38. Booth, J., Moseley, G. L., Schiltenswolf, M., Cashin, A., Davies, M., & Hübscher, M. (2017). Exercise for chronic musculoskeletal pain: a biopsychosocial approach. *Musculoskeletal care*, 15(4), 413-421.
39. Schmidt-Trucksäss A, Lichtenstein AH, von Känel R. Lifestyle factors as determinants of atherosclerotic cardiovascular health. *Atherosclerosis*. 2024;395:117577. DOI: 10.1016/j.atherosclerosis.2024.117577
40. Liu Q, Shi J, Duan P, Liu B, Li T, Wang C, Cao S. Is shift work associated with a higher risk of overweight or obesity? A systematic review of observational studies with meta-analysis. *International journal of epidemiology*. 2018;47(6):1956-1971. DOI: 10.1093/ije/dyy079
41. RVL šeimos sveikatingumo centras. KMI skaičiuoklė. <https://rvl.lt/kmi-skaiciuokle/> Paskelbta 2023 m. Žiūrėta 2026 m. sausio 5 d.
42. Wu Y, Li D, Vermund SH. Advantages and Limitations of the Body Mass Index (BMI) to Assess Adult Obesity. *International journal of environmental research and public health*. 2024;21(6):757. DOI: 10.3390/ijerph21060757
43. World Obesity. About obesity. <http://www.worldobesity.org/resources/aboutobesity/>. Paskelbta 2022 m. Žiūrėta Žiūrėta 2026 m. sausio 5 d.
44. Robroek SJW, Rongen A, Arts CH, Otten FWH, Burdorf A, Schuring M. Educational Inequalities in Exit from Paid Employment among Dutch Workers: The Influence of Health, Lifestyle and Work. *PloS one*. 2015;10(8): e0134867. DOI: 10.1371/journal.pone.0134867
45. Peplonska B, Kaluzny P, Trafalska E. Rotating night shift work and nutrition of nurses and midwives. *Chronobiology International*. 2019;36(7):945-954. DOI: 10.1080/07420528.2019.1602051
46. Zhang Y, Chen C, Pan X, Guo J, Li Y, Franco OH, Liu G, Pan A. Associations of healthy lifestyle and socioeconomic status with mortality and incident cardiovascular disease: two prospective cohort studies. *BMJ*. 2021;373:n604. DOI: 10.1136/bmj.n604

47. Wiium, N., & Säfvenbom, R. (2019). Participation in organized sports and self organized physical activity: associations with developmental factors. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 585.
48. Valmari EG, Nygren U, Ghazinour M, Gilenstam K. Being a top cop in pursuit of a sustainable lifestyle. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2023;18(1): 2235789. DOI: 10.1080/17482631.2023.2235789
49. Ramón-Arbués E, Sagarra-Romero L, Echániz-Serrano E, Granada-López JM, Cobos-Rincón A, Juárez-Vela R, Navas-Echazarreta N, Antón-Solanas I. Health-related behaviors and symptoms of anxiety and depression in Spanish nursing students: an observational study. *Front Public Health*. 2023; 11: 1265775. DOI 10.3389/fpubh.2023.1265775
50. Levine, Cohen, Commodore-Mensah, Fleury, Huffman, Khalid, Labarthe, Lavretsky, Michos, Spatz, Kubzansky. Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2021;143(10):e763-e783. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000947
51. Hafeez I, Yingjun Z, Hafeez S, Mansoor R, Rehman K. Impact of Workplace Environment on Employee Performance: Mediating Role of Employee Health. *Business, Management and Education*. 2019;17(2):173-193.
52. Huffman DM, Rittenmeyer L. How Professional Nurses Working in Hospital Environments Experience Moral Distress: A Systematic Review. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2012;24(1):91-100.
53. Lamoureux S, Mitchell AE, Forster EM. Moral distress among acute mental health nurses: A systematic review. *Nurs Ethics*. 2024;31(7):1178-1195. DOI: 10.1177/09697330241238337
54. Das BM, Adams BC. Nurses' physical activity exploratory study: Caring for you so you can care for others. *Work Read Mass*. 2021; 68(2):461–71.
55. Chang MJ, Chang YJ, Kuo SH, Yang YH, Chou FH. Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses. 2021; 20(21-22):3224-3232.
56. Baljonn RA, Banjar HE, Banakhar MA. Nurses' work motivation and the factors affecting it: A scoping review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*. 2018; 5: 1-10.
57. Visier-Alfonso ME, Sarabia-Cobo C, Cobo-Cuenca AI, Nieto-López M, López-Honrubia R, Bartolomé-Gutiérrez R, Alconero-Camarero AR, González-López JR. Stress, mental health, and protective factors in nursing students: An observational study. *Nurse Educ Today*. 2024 Aug;139:106258.
58. Singh B, Olds T, Curtis R, Dumuid D, Virgara R, Watson A. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *Br J Sports Med*. 2023;57(18):1203–9.

59. Rodriguez AL, Cappelletti L, Kurian SM, Passio C, Rux S. Transitional Care Navigation. *Seminars in Oncology Nursing*. 2024;40(2):151580. DOI: 10.1016/j.soncn.2024.151580
60. Shipman H, Zayts-Spence O. In: Zayts-Spence O, Bridges S, Language, editors. The “mad consultant dealing with mad people”: a discursive historical approach to tensions regarding mental health stigma in Hong Kong. *Health and Culture: Problematizing the Centers and Peripheries of Healthcare Communication Research*. Routledge; 2023.
61. Wren-Lewis S, Alexandrova A. Mental Health Without Well-being. *J Med Philos*. 2021;46(6):684-703. DOI: 10.1093/jmp/jhab032
62. Ahmed F., Kim S., Nowalk M. P., King J. P., VanWormer J. J., Gaglani M., Zimmerman R. K., Bear T., Jackson M. L., Jackson L. A., Martin E., Cheng C., Flannery B., Chung J. R., Uzicanin A. (2020). Paid leave and access to telework as work attendance determinants during acute respiratory illness, United States, 2017–2018. *Emerging Infectious Diseases*, 26(1), 26–33. 10.3201/eid2601.190743
63. Gaižauskaitė I., Mikėnė S. *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. 2014. Vilnius.

Tyrėjo vardas, pavardė Jurgita Budraitytė

INTERVIU KLAUSIMAI

1. Kaip vertinate savo bendrą fizinės sveikatos būklę šiuo metu?
2. Kokius sveikos gyvensenos įpročius (mitybą, fizinį aktyvumą, miegą, žalingų įpročių vengimą) pavyksta arba nepavyksta išlaikyti dirbant GMP?
3. Kaip apibūdintumėte savo kasdienį darbą GMP ir su kokiais pagrindiniais iššūkiais dažniausiai susiduriate?
4. Kokie darbo aspektai (pvz., budėjimai naktimis, pamainų kaita) labiausiai veikia Jūsų su sveikata susijusį elgesį?
5. Ar pastebite kokių nors pokyčių savo sveikatos elgesyje (pvz., valgymo, fizinio aktyvumo, poilsio įpročiuose) per savo karjerą GMP?
6. Kaip įvardytumėte pagrindinius veiksnius, turinčius įtakos Jūsų psichikos sveikatai dirbant GMP?
7. Kaip Jūsų nuomone, fizinės sveikatos priežiūra arba su sveikata susijęs elgesys veikia Jūsų emocinę ir psichikos savijautą?
8. Ar esate pastebėję situacijų, kai prastesnis miegas, nuovargis ar nesubalansuota mityba tiesiogiai paveikė Jūsų emocinę būseną ar darbo kokybę?
9. Kaip, Jūsų manymu, psichologinis stresas ar perdegimas veikia Jūsų kasdienes sveikatos elgesio pasirinkimus?
10. Su kokiomis emocinėmis ar psichologinėmis reakcijomis dažniausiai susiduriate po sudėtingų iškviatimų ar intensyvių pamainų?
11. Kaip vertinate darbdavio ar kolegų teikiamą palaikymą, susijusį su darbuotojų psichikos sveikata ir sveikatingumu?
12. Kokios darbo aplinkos ar organizacinės priemonės padėtų labiau pasirūpinti savo sveikata ir psichikos gerove?
13. Kokias veiklas ar strategijas naudojate stresui ar emocinei įtampai mažinti?
14. Kas, Jūsų manymu, labiausiai padeda išlaikyti balansą tarp darbo ir asmeninio gyvenimo?
15. Kokių pokyčių, Jūsų nuomone, reiktų GMP sistemoje, siekiant pagerinti darbuotojų sveiką elgesį ir psichikos sveikatą?



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETAS**

Jurgitai Budraitytei

**DĖL MEDICINOS FAKULTETO MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETO POSĖDŽIO
PROTOKOLO IŠRAŠO IŠSIUNTIMO**

Siunčiame Medicinos fakulteto Mokslinių tyrimų etikos komiteto 2026 m. vasario 9 d.
Nr. 1.5.60 E-150000-KT-6 posėdžio protokolo išrašą.
PRIDEDAMA. 1 lapas.

Greta Zambžickaitė, el. p. greta.zambzickaite@mf.vu.lt

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

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

Išrašas



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

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2026-02-09 Nr. 1.5.60 E-150000-KT-6
Vilnius

El. balsavimas vyko 2026 m. vasario 5-9 d.

Posėdžio pirmininkas VU MF SMI Visuomenės sveikatos katedros asistentė dr. Jelena Stanislavovienė.

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė Greta Zambžickaitė.

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros asistentė dr. Aldona Mikaliūkšienė, 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 dr. Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros asistentė dr. Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė. Kvorumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 10 narių iš 11.

4. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų programos antro kurso Jurgitos Budraitytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Jurgitos Budraitytės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui, pakoregavus tyrimo protokolą pagal teiktas Komiteto pastabas (pastabas darbo tyrėjui siunčia Komiteto sekretorius elektroniniu laišku).

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

dr. Jelena Stanislavovienė

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė