

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**SLAUGYTOJŲ, TARNAUJANČIŲ PIRMINIUOSE
KARIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRUOSE,
STRESO VALDYMAS**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL20 stud. Laura Bartusevičiūtė

Vadovas

doc. dr. Indrė Brasaitė-Abromė

Klaipėda, 2022

SANTRAUKA

Bartusevičiūtė L. Slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, streso valdymas. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovė doc. dr. Brasaitė–Abromė I. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – 62 p.

Slaugytojų patiriamas stresas daro įtaką asmeniniam gyvenimui, fizinei ir psichinei sveikatai bei darbo efektyvumui. Ilgalaikis ir nuolatinis stresas, patiriamas darbe, gali peraugti į perdegimą, tačiau streso įveikos strategijos gali efektyviai padėti valdyti ir mažinti darbe patiriamą stresą.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, streso valdymą.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas. Naudotas tyrimo instrumentas – klausimynas. Naudojama subjektyviai suvokto streso skalė – 10 (angl. *Perceived Stress Scale – 10* (PSS – 10)) ir keturių faktorių streso įveikos metodika. Tyrimo imtį sudarė 79 respondentai. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų. Duomenų apdorojimui naudotas „SPSS 15.0 for Windows“ statistinių programų paketas.

Tyrimo rezultatai. Nustatyta, kad slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, subjektyviai suvokiamo streso lygis yra žemas. Tačiau du trečdaliai slaugytojų tarnybos vietoje bent kartais jaučiasi apimti streso ir susijaudinimo. O trečdalis jaučia, kad kartais arba dažniau nesusitvarko su savo pareigomis ir gaunamomis užduotimis. Kas penktas slaugytojas jaučia, kad beveik niekada arba niekada negali valdyti savo susierzinimo.

Paašškėjo, kad slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, dažniausiai naudoja problemų sprendimo ir socialinės paramos streso įveikos strategijas. Rečiausiai naudojama – emocinės iškvos. Aktyvias streso įveikos strategijas naudojantys slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiria žemesnį streso lygį.

Statistiškai reikšmingo ryšio tarp slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, amžiaus, tarnybos trukmės, darbo civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose trukmės ir subjektyviai suvokto streso lygio nenustatyta.

Išvada. Slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, naudojantys aktyvias streso įveikos strategijas, patiria žemesnį streso lygį.

Reikšminiai žodžiai: stresas, stresas darbe, perdegimo sindromas, streso valdymas, slaugytojai, kariuomenė.

SUMMARY

Bartusevičiūtė L. Stress Management of Nurses Serving in Primary Military Health Care Centers. The final thesis for the Master's degree in Nursing. Academic advisor Assoc. Prof. Brasaitė – Abromė I. Klaipėda University: Klaipėda, 2021 – 62 p.

Stress experienced by nurses affects personal life, physical and mental health, and work efficiency. The long – term and constant stress experienced at work can escalate into burnout. And some stress management strategies can be effective in managing and reducing the stress experienced.

The aim of this research –to analyze the stress management of nurses serving in the primary military health care centers.

Research methodology.Quantitative research has been fulfilled with the questionnaire used as a research instrument. *The Perceived Stress Scale – 10 (PSS – 10)* and *the Four – Factor Stress Management Methodology* have been applied. 79 respondents have been included into the research sample. The research has been accomplished in compliance with ethical principles. *SPSS 15.0 for Windows* software package has been used for the analysis of data.

Research results. The level of subjectively perceived stress among nurses serving in primary military health care centers was found to be low. However, two – thirds of nursing staff at the site at least sometimes feel covered in stress and excitement. And a third feel that sometimes or more often they do not cope with their responsibilities and the tasks they receive. One in five nurses feel they can almost never or never manage their annoyance.

It turned out that nurses serving in primary military health care centers mostly use problem – solving and social support stress – coping strategies. The least used – emotional discharges. Nurses serving primary military health care centers using active stress management strategies experience lower level of stress.

No statistically significant relationship was found between the age, length of service, length of service in civilian health care institutions and subjectively perceived stress levels of nurses serving in primary military health care centers.

Conclusion. Nurses serving in primary military health care centers using active stress management strategies experience lower levels of stress.

Key words: stress, stress at work, burnout syndrome, stress management, nurses, military.

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Rizikos valdymo proceso modelis	20
2.	Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes	23
3.	Respondentų pasiskirstymas pagal tarnybos trukmę	24
4.	Respondentų pasiskirstymas pagal darbo patirtį metais civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose	24
5.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautėsi nusiminę dėl kokių nors netikėtų įvykių	28
6.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad nekontroliuoja svarbių įvykių darbinėje aplinkoje	29
7.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautėsi apimti streso ir susinervinę	29
8.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautėsi pasitikintys savo gebėjimais spręsti darbinės problemas	30
9.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad įvykiai klostosi jiems palankia linkme	30
10.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad nesusitvarko su visomis savo pareigomis	31
11.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad gali valdyti savo susierzinimą	31
12.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad viskas sekėsi tiesiog puikiai	32
13.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai pyko dėl dalykų, kurių negali kontroliuoti	32
14.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad susikaupė tiek problemų, jog jų neįmanoma įveikti	33
15.	Respondentų pasiskirstymas pagal patiriamo streso lygį	33
16.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais, kalbasi su artimais žmonėmis	34
17.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais,	35

	kreipiasi į tuos, kurie gali suprasti	
18.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais, kalbasi su kitais, patyrusiais panašias problemas	35
19.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais, ieško žmogaus, kuris padėtų įveikti sunkumus	36
20.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais, priima kitų žmonių, patyrusių panašius sunkumus, užuojautą ir supratimą	36
21.	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais, siekia artimų žmonių emocinės paramos	37

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Socialinės paramos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų vertinimas	37
2.	Socialinės paramos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos	38
3.	Emocinės iškvovos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų dažnio procentinis pasiskirstymas	39
4.	Emocinės iškvovos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų vertinimas	40
5.	Emocinės iškvovos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos	40
6.	Problemų sprendimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų dažnio procentinis pasiskirstymas	41
7.	Problemų sprendimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų vertinimas	42
8.	Problemų sprendimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos	43
9.	Vengimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų dažnio procentinis pasiskirstymas	44
10.	Vengimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų vertinimas	45
11.	Vengimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos	46
12.	Streso įveikos strategijų vertinimas	46

13.	Streso įveikos strategijų ir streso lygio sąsajos	47
14.	Streso lygio vertinimas pagal amžiaus grupę	48
15.	Streso lygio vertinimas pagal turimą tarnybos metus	48
16.	Streso lygio vertinimas pagal turimą darbo patirtį civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose	49
17.	Streso lygio vertinimas pagal darbo civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose trukmę	49

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Anketa	61
2.	Leidimas naudoti PPS – 10 klausimyną	66
3.	Leidimas naudoti lietuvišką streso įveikos vertinimo metodiką	67
4.	Publikacija	68

TURINYS

ĮVADAS	8
I. SLAUGYTOJŲ, TARNAUJANČIŲ PIRMINIUOSE KARIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRUOSE, STRESO VALDYMAS	10
1.1. Stresas ir jo priežastys.....	10
1.2. Streso poveikis sveikatai.....	11
1.2.1. Streso poveikis psichinei sveikatai	12
1.2.2. Streso poveikis fizinei sveikatai	15
1.3. Streso įtaka organizacijai	16
1.4. Streso lygio nustatymas	17
1.5. Streso įveikos strategijos	19
1.5.1. Slaugytojų naudojamos streso įveikos strategijos	20
1.5.2. Valstybės tarnautojų naudojamos streso įveikos strategijos.....	21
1.6. Streso valdymas sveikatos priežiūros įstaigose	22
II. EMPIRINĖ DALIS	25
2. 1. Tyrimo metodika.....	25
2. 1. 1. Tyrimo imties charakteristikos.....	25
2. 1. 2. Tyrimo metodai	27
2. 1. 3. Tyrimo instrumentas	28
2. 1. 4. Tyrimo procesas/ eiga	29
2. 1. 5. Tyrimo etika	30
2.2. Tyrimo rezultatai.....	30
2.2.1. Slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso lygis.....	30
2.2.2. Slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso įveikos būdai	37
2.2.3. Slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso sąsajos su sociodemografiniais duomenimis	51
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas	53
IŠVADOS	55
REKOMENDACIJOS	56
LITERATŪRA	57
PRIEDAI	64

IVADAS

Slaugytojai, kaip ir kitas medicinos personalas, savo darbe neišvengiamai susiduria su stresinėmis situacijomis. Skirtingos pacientų situacijos, sprendimų priėmimas, konfliktai, nenumatytos situacijos sukelia mažesnę ar didesnę stresą darbe. Ilgalaikis ir nuolatinis stresas kenkia slaugytojų sveikatai bei lemia organizacinę neefektyvumą, didesnę darbuotojų kaitą, sumažėjusį pasitenkinimą darbu ir didina klaidų riziką (Isa, 2019). Slaugytojų patiriamas stresas turi įtakos ne tik jų darbo efektyvumui, bet darbe patiriamas stresas daro įtaką asmeniniam gyvenimui, fizinei ir psichinei sveikatai (Ashifa, 2020).

Streso valdymo programos dažniausiai yra veiksmingos, jas taikant, sveikatos priežiūros įstaigose yra tobulinamos streso įveikos strategijos ir mažėja slaugytojų darbe patiriamas streso lygis (Alkhaldeh, Soh, Mukhtar, 2020). Profesinėje aplinkoje stresas dažniausiai pasireiškia tarp tų profesijų, kurioms keliami dideli fiziniai ar psichologiniai reikalavimai ir yra mažos darbuotojų savarankiškumo bei saviraiškos galimybės (Kučinskaitė, 2018). JAV internetiniame statistikos portale pateikiama 10 daugiausiai streso darbe patiriančių profesijų (2019m.), tarp jų medikai ir kariškiai. Slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, priklauso tiek vienai, tiek kitai profesinei grupei.

Pasaulyje atlikta nemažai tyrimų susijusių su darbe patiriamu stresu. Lietuvoje taip pat vis dažniau atliekami tyrimai, kuriuose analizuojamas slaugytojų profesinis stresas. Tačiau beveik visuomet yra nagrinėjamas civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų patiriamas stresas. Apie kariuomenėje tarnaujančių slaugytojų patiriamą stresą literatūros beveik nėra.

Problemos pagrindimas. Lietuvos kariuomenėje tarnaujantys slaugytojai yra dviejų profesijų atstovai – slaugytojai ir profesinės karo tarnybos kariai. Tyrimai rodo, kad medicinos personalas dėl didelio darbo krūvio, atsakomybės ir kitų faktorių dažnai darbe patiria stresą, kuris gali išsivystyti į profesinį perdegimą ar didelį pervargimą (Stirbys, 2017).

Lazarus dar XX amžiaus viduryje kariškių užsakymu tyrė stresą ir nustatė patiriamo streso ir atliekamos veiklos efektyvumo ryšį. Šie tyrimai buvo Lazarus streso įveikos ir adaptacijos teorijos pradžia (Pukinskienė, 2011). Šių tyrimų rezultatai rodo, kad dar praeitame amžiuje buvo siekiama išsiaiškinti streso paplitimą ir jo poveikį kariams.

Profesinės karo tarnybos karių tarnyba pasižymi griežtais reglamentais, statutais, struktūra ir subordinacija. Šios profesijos atstovai dažniau, nei daugumos kitų profesijų, susiduria su pavojumi savo ar kolegų sveikatai bei gyvybei, išskirtiniu darbo režimu ir kitais psychosocialiniais rizikos veiksniais (Ivleva, Pajarskienė, 2018).

Tyrimo objektas: slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, streso valdymas.

Tyrimo subjektas: slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose.

Hipotezė: tikėtina, kad slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose ir naudojantys aktyvias streso įveikos strategijas, patiria žemesnį streso lygį.

Tyrimo tikslas: išanalizuoti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, streso valdymą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso lygį.

2. Išnagrinėti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso įveikos būdus.

3. Išsiaiškinti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso sąsajas su sociodemografiniais duomenimis.

Darbo metodai: mokslinės literatūros analizė, kiekybinis tyrimas - anketinė apklausa raštu.

I. SLAUGYTOJŲ, TARNAUJANČIŲ PIRMINIUOSE KARIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS CENTRUOSE, STRESO VALDYMAS

1. 1. Stresas ir jo priežastys

Šiandieniniame pasaulyje stresas yra neatsiejama kiekvieno žmogaus gyvenimo dalis. Stresas gali būti patiriamas asmeniniame gyvenime, darbe, ugdymo procese ir kitur. Šiuolaikinė streso samprata kildinama iš lot. žodžio *stringere* – užtempti. Tarptautinių žodžių žodyne stresas apibūdinamas kaip įtampos būseną, apsauginių fiziologinių reakcijų visumą, atsirandanti žmogaus arba gyvūno organizme, kaip atsakas į nepalankių veiksnių (stresorių) poveikį (Tarptautinių žodžių žodynas, 2021).

1936m. H. Selye pirmasis panaudojo sąvoką „stresas“ bei sukūrė streso teoriją. Kanadiečių mokslininkas H. Selye pristatinėdamas atliktų tyrimų rezultatus stresą apibūdino kaip psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, organizmo apsaugines reakcijas į žalingus aplinkos ir veiksnius – stresorius (Župerkienė, 2009).

Stresą ir jo įveikimo procesą plačiai nagrinėjo bei aprašė ir kitas mokslininkas – R. S. Lazarus. R. S. Lazarus siekė susiaurinti ir atskirti psichologinę ir fiziologinę streso sąvokas. Pasak mokslininko, fiziologinio streso reakcijas sukelia automatinis homostatinis mechanizmas, o psichologines streso reakcijas – psichologiniai numatomos grėsmės įvertinimo bei gynybos mechanizmai. R. S. Lazarus priėjo prie nuomonės, jog tas pats stresinis įvykis skirtingai veikia žmones dėl jų kognityvinės veiklos ir motyvacijos skirtumų (Kozlovskytė, Žibaitė, 2012).

Analizuojant skirtingų autorių streso sampratas, pastebima, kad visi mokslininkai stresą apibūdina kaip reakciją, įtampos būseną, tarpinį procesą tarp stresoriaus ir organizmo (fiziologinės ar psichologinės) reakcijos.

Dėl skirtingos prigimties, galimo poveikio bei turinio stresoriai klasifikuojami į keturias grupes: krizės / katastrofos, pagrindiniai gyvenimo įvykiai, kasdieniai nemalonumai, aplinkos veiksniai (Novikienė, 2019), kurias tikslinga aptarti atskirai, akcentuojant jų pasireiškimo specifiką pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose tarnaujantiems slaugytojams.

Krizės / katastrofos, kaip streso šaltinis. Pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose tarnaujantys medikai užtikrina kariuomenės padalinių medicininę paramą ne tik Lietuvoje, bet ir už jos ribų (tarptautinių operacijų metu). Dėl šios priežasties tarnaujantiems slaugytojams gali tekti teikti medicininę pagalbą ginkluotų konfliktų zonose, karo metu. Dėl tokios darbo aplinkos didėja pavojus slaugytojų ir kolegų sveikatai bei gyvybei.

Pagrindiniai gyvenimo įvykiai, kaip streso šaltinis. Slaugytojai, kaip ir bet kurie kiti žmonės, patiria įvairaus lygio stresą dėl įvykių, būdingų kiekvieno žmogaus gyvenime. Tai gali būti

tiek išoriniai, tiek vidiniai pergyvenimai, kurie iššaukia nerimą ar kitas nemalonias emocijas (Simandan, 2010).

Kasdieniai nemalonumai, kaip streso šaltinis. Kasdieniniai nemalonumai gali būti susieti su įvairiomis konfliktinėmis situacijomis (darbo aplinkoje ar asmeniniame gyvenime), smulkiomis nesėkmėmis, nesugebėjimu vykdyti paskirtas užduotis ar subjektyviai neteisingu jų vertinimu.

Aplinkos veiksniai, kaip streso šaltinis. Su tarnybos veikla susiję streso šaltiniai yra specifiniai – išskirtinis darbo režimas, griežta struktūra, subordinacija, statutai, reglamentai.

Nagrinėjant literatūrą, susijusią su slaugytojų darbe patiriamu stresu, pastebėta, kad didelis dėmesys yra skiriamas aiškinantis slaugytojų patiriamo streso priežastis. Tam mokslininkai dažniausiai naudoja P. Gray – Toft ir J. G. Anderson kurtą slaugytojų streso skalės klausimyną. Šį klausimyną sudaro 34 elementai, kurie yra suskirstyti į 7 subkategorijas. Dažniausios, su darbu susijusio, slaugytojų streso priežastys yra darbo krūvis, palaikymo trūkumas, konfliktai (su kitais slaugytojais arba gydytojais) (Alenzi, Aboshaiqahas, Baker, 2018).

Kariuomenė, kaip ir kitos su valstybės saugumu susijusios tarnybos, yra gana uždara struktūra. Dėl šios priežasties kariuomenėje patiriamas stresas ir jo priežastys nėra pakankamai ištirtos. Tačiau remiantis atliktais tyrimais kitose su valstybės saugumu susijusiose tarnybose, galima daryti prielaidą, kad kariuomenėje patiriamo streso priežastys yra gana panašios – specifiniai darbo veiksniai (dažnas (pratybų metu)/ ilgas (tarptautinių misijų metu) atsiskyrimas nuo šeimos / namų), organizacijos struktūra, vidaus tvarka, darbo režimas, užduočių pobūdis, griežtos taisyklės, visuomenės požiūris (Ivleva, Pajarskienė, 2018).

Kariuomenėje tarnaujantys slaugytojai priklauso tiek slaugytojų, tiek karių profesinėms grupėms. Todėl norint išsiaiškinti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso priežastis reikėtų atlikti daugiau papildomų tyrimų. Tikėtina, kad tyrimų rezultatai pagrįstų mintį, jog prie civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų patiriamo streso priežasčių reikėtų pridėti ir karių patiriamo streso priežastis.

1.2. Streso poveikis sveikatai

Pasaulyje atlikta daugybė mokslinių tyrimų, kurie susiję su stresu. Vieni jų tyrinėja streso priežastis, kiti poveikį ar įveikos būdus. Įvairūs mokslininkai vieningai sutaria, kad stresas daro poveikį žmogaus fizinei ir psichologinei sveikatai.

Vieni autoriai teigia, kad stresas, atsižvelgiant į laiko trukmę ir intensyvumą, gali prisidėti prie homeostazės pokyčių, sukelti įvairias patologines būkles, baigtis gyvybei pavojingomis būklėmis ar mirtimi (Yaribetgi, Panahi, Sahraei etc., 2017).

Tačiau yra mokslininkų, kurie stresą skirsto į tris grupes: gerasis stresas, pakenčiamas stresas ir toksinis stresas. Gerasis stresas įvardijamas kaip patirtis, iššūkis tobulėti, sprendimų priėmimo galimybė, rizikavimas pajaučiant atlygį už teigiamą rezultatą. Asmenims, kurie turi adaptyvias savybes, net ir neigiamas rezultatas gali būti asmenybės augimo patirtis. Gerasis stresas siejamas su eustreso sąvoka.

Pakenčiamas stresas reiškia nemalonų jausmą, susijusį su stresoriaus pobūdžiu ir laipsniu, asmuo jaučia nepakankamą įtaką stresoriaus valdymui. Tai gali būti įvairios nemalonybės situacijos, bet asmuo su jomis susitvarko, dažniausiai turi palaikymą iš šeimos, draugų ar kitų jam svarbių asmenų. Pakenčiamas stresas siejamas su distreso sąvoka.

Toksinis stresas reiškia, kad asmuo nebegeba susitvarkyti su esama situacija, stresoriaus laipsnis ir trukmė dažniausiai būna ilgesnė. Toksinis stresas gali turėti neigiamą poveikį asmens elgesiui, fiziologijai, o tai sukelia didesnę alostatinės perkrovos laipsnį (McEvan, 2017).

Įprastai, stresas vertinamas kaip neigiamas reiškinys, tačiau minėtas streso skirstymas į tris grupes, leidžia pamatyti ir teigiamą streso pusę. Vistik svarbu paminėti, kad patiriant „gerąjį stresą“, streso trukmė būna neilga, asmuo turi būti aukštos savivertės, adaptyvus, dažniausiai turintis palaikymą iš aplinkos. „Gerasis stresas“ gali skatinti žmogų tobulėti, suteikti motyvacijos ir patirties. „Toksinis stresas“ – priešingai, be fiziologinio poveikio organizmui, gali sukelti adaptacinius sutrikimus ar perdegimą.

1.2.1. Streso poveikis psichinei sveikatai

Adaptacinį sutrikimą, TLK – 11 darbo grupė, apibrėžia kaip netinkamą reakciją į neigiamą, įtemptą gyvenimo įvykį ar gyvenimo pasikeitimą, kuriam būdingi tokie simptomai, kaip nerimas, pasikartojančios mintys apie stresorių ar pasekmes. Šie simptomai trukdo normaliai kasdieninei veiklai (sunku susikaupti, sutrinka miegas ir pan.). Simptomai taip pat gali būti susiję su susidomėjimu darbu, socialiniu gyvenimu, laisvalaikio praleidimu, sutrinka socialinis ar profesinis gyvenimas (Quero, Moles, Campos etc., 2018).

Tyrimai, susiję su streso paplitimu tarp karių, dažniausiai nagrinėja perdegimo sindromą ir potrauminį stresą. Brazilijoje buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – išanalizuoti karo medicinoje tarnaujančių slaugytojų perdegimo ir sociodemografinių bei profesinių duomenų sąsajas. Tyrimas buvo atliktas 5 karo ligoninėse. Atlikto tyrimo metu nustatyta reikšmingos sąsajos tarp perdegimo ir kintamųjų: slaugos praktikos trukmė (dirbant civilinėse įstaigose ir karo medicinos srityje), tarnybos karo medicinoje trukmė, pamaina (dieninė, naktinė, mišri), laisvalaikio veikla, praėjusio mėnesio darbo valandų skaičius per savaitę.

Minėto tyrimo metu nustatyta, kad tarp kariuomenėje tarnaujančių slaugytojų, kurie turi didesnę nei 10 metų slaugos praktiką (civilinėse įstaigose ir karo medicinoje) bei ilgesnę nei 4 metų karo medicinos tarnybos patirtį, perdegimas paplitęs 14% dažniau, nei tarp mažesnę patirtį turinčiųjų. Praėjusio mėnesio darbo valandų skaičius (daugiau nei 48 valandos per savaitę) ir laisvalaikio veiklų nebuvimas siejamas su 20% didesniu perdegimo paplitimu. Taip pat nustatyta, kad mišri darbo pamaina prisideda prie didesnio perdegimo paplitimo (Enfermagem, 2020).

Kai kuriems rezultatams įtakos galėjo turėti karinės veiklos veiksnys - tarnybos valandos nėra fiksuotos, karys dirba atsižvelgiant į tarnybos poreikį, vadovaujantis teisės aktais.

JAV atlikto tyrimo metu buvo analizuojamas perdegimo paplitimas tarp JAV karinio medicinos personalo, kuris dislokuotas Afganistane. Tyrimo rezultatai parodė, kad 30,1% respondentų kelis kartus per mėnesį jaučia visus tris perdegimo simptomus (emocinį išsekimą, cinizmą, asmeninį efektyvumą), o bent vieną simptomą – 33,3%. Emocinis išsekimas ir cinizmas nebuvo susiję su tuo, kiek laiko asmenys dislokuoti (Adler, Adrian, Hemphill etc., 2017).

Lyginant perdegimo paplitimą tarp kariuomenėje tarnaujančio personalo ir civilinėse įstaigose dirbančio personalo matomas ryškus skirtumas. 2020 metais publikuotame tyrime nurodoma, kad tarp slaugytojų streso paplitimas yra 11,23% (Woo, Ho, Tang etc., 2020). O 2017 metais publikuoto tyrimo metu nustatyta, kad gydytojų tarpe perdegimo paplitimas yra 28,5% (Jager, Tutty, Kao, 2017).

2015 metais JAV karo medikai pritaikė Veteranų sveikatos administravimo kursą sveikatos priežiūros specialistams, siekdami padidinti karinio medicinos personalo atsparumą perdegimui. Kursas buvo išbandytas 8 karo ligoninėse. Nors po kurso perdegimo paplitimas statistiškai reikšmingai nesumažėjo, tačiau pasitenkinimas darbu tapo statistiškai reikšmingai didesnis. Taip pat po kurso dalyviai nurodė, kad pradėjo skirti didesnę dėmesį streso valdymui, poilsiui bei gyvenimo pusiausvyrai (Coleman, Hartzell, Brown etc., 2020).

Atlikti tyrimai rodo, kad karo medicinos personalas susiduria su plačiai paplitusiu perdegimu. O tam įtakos turi ne tik sociodemografiniai duomenys, bet ir karinės veiklos veiksnys, specifinės darbo sąlygos, su kuriomis nesusiduria civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose dirbantis medicinos personalas. Taip pat akivaizdu, kad yra ieškoma priemonių, kaip pagerinti karo medicinos personalo psichinės sveikatos būklę, kovojant su patiriamu perdegimu.

Po tiesioginio ar netiesioginio traumuojančio įvykio gali išsivystyti potrauminio streso sindromas. Tarptautinėje ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijoje išskiriami tokie potrauminio streso sutrikimo diagnostikos kriterijai:

- Buvusių žalojančių įvykių išgyvenimas iš naujo dabartyje, ryškių, įkyrių prisiminimų, epizodinių prisiminimų ar košmarų pavidalu. Juos įprastai lydi

stiprios ar nenugalimos emocijos (ypač baimė ar siaubas) ir stiprūs fiziniai pojūčiai;

- Minčių ir prisiminimų apie įvykį arba veiklos, situacijų, žmonių, primenančių įvykį, vengimas;
- Nuolatinis padidėjusios dabartinės grėsmės jautimas, pasireiškiantis, pavyzdžiui, kaip padidėjęs budrumas ar sustiprėjęs išgąstis dėl dirgiklių, tokių kaip triukšmas. Simptomai išlieka mažiausiai kelias savaites ir sukelia didelius sutrikimus asmeninės, šeimos, socialinės, švietimo, profesinės ar kitų svarbių funkcijų srityse.

Potrauminio streso sindromas pripažintas kaip psichikos sutrikimas tik 1980 metais, po to, kai buvo ištirti iš Vietnamo grįžę karo veteranai. Iš pradžių buvo manoma, kad šis sindromas yra būdingas tik karo veteranams. Potrauminis stresas būdavo apibūdinamas kaip “karo neurozė” ar “mūšio nuovargis”. Tik vėliau atlikti tyrimai atkreipė dėmesį į potrauminio streso paplitimą tarp sveikatos priežiūros specialistų. Tačiau ši tema dar nėra pakankamai išnagrinėta (Shuster, Dwyer, 2020).

Potrauminio streso sindromas yra plačiai paplitęs tarp karių, kurie dalyvavo aktyviuose kovos veiksmuose. Atlikti tyrimai nagrinėja potrauminio streso sindromą tarp karių, kurie dalyvavo karo fronte, tačiau tyrimų, kuriais būtų siekiama išsiaiškinti, potrauminio streso sindromo paplitimą tarp karių, esančių ne fronto linijoje, bet šalia jos ir susiduriančių su traumuojančiais karo vaizdais, įvykiais bei patirtimis nėra daug.

Karo medicinos tarnyboje tarnaujantys slaugytojai atlieka du vaidmenis: sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo ir karo tarnybos nario. Vykdam užduotis tarptautinių operacijų metu, kariuomenėje tarnaujantiems slaugytojams tenka dirbti neeilinėmis sąlygomis: karo lauko ligoninėse, orlaiviuose, kariniame transporte, neturint įprastinės medicininės įrangos. Taip pat darbą gali apsunkinti neperšaunamų liemenių dėvėjimas, šalmai ir kita karinė amunicija, griežta aplinka, darbo režimas, nuolatinė grėsmė (Rivers, Gordon, 2017).

A. Rivers ir S. Gordon atliko kokybinį tyrimą, kuriuo siekė išsiaiškinti panašumus ir skirtumus tarp kariuomenėje tarnaujančių slaugytojų patirčių dalyvaujant tarptautinėse operacijose. Tyrimo metu paaiškėjo, kad laiko tarpas nuo operacijos pradžios iki tyrimo neturėjo įtakos dalyvių prisiminimams. A. Rivers pažymi, kad tyrimo dalyviai interviu metu detalčiai nupasakojo patirtis, dažnai atrodė, kad dar kartą išgyvena operacijos akimirkas (Rivers, 2008).

Minėto tyrimo metu išaiškėjo tokie panašumai: emocinės kančios, palaikymo svarba ir vienatvės jausmas, nežinomybė bei slaugytojų pojūtis, kad dalyvavo operacijoje pakankamai nepasiruošę (psichologiškai).

A. L. Peterson, M. T. Baker, B. A. Moore ir kt. autoriai atliko tyrimą, kurio tikslas buvo išsiaiškinti ryšį tarp kovinės patirties ir medicininių įtampos veiksnių bei potrauminio streso tarptautinėje operacijoje dalyvaujančiam karo medicinos personalui. Tyrimo metu nustatyta, kad 18% respondentų susidūrė su kovine patirtimi (karo veiksmis), o 67% tyrimo dalyvių pranešė apie didelį traumuojančių medicininių stresorių poveikį. 10% karo medicinos personalo, dalyvavusio tyrime, atitiko būtiniausius potrauminio streso diagnozavimo kriterijus, o 5% - griežtus kriterijus (Peterson, Baker, Moore etc., 2018). Įdomu tai, kad tyrėjai nustatė ryšį tarp traumuojančių medicininių stresorių ir potrauminio streso sindromo pasireiškimo. Tačiau kovinės patirties turėjimas nedarė reikšmingos įtakos potrauminio streso sindromo atsiradimui. Tam įtakos gali turėti nuolatinis kovinis rengimas, suvokimas, kad operacijos rajone tikėtini karo veiksmai. O traumuojančioms medicininiams stresoriams pasiruošti sunkiau. Medicininių pratybių ir mokymų metu sudėtinga situacijas realistiškai priartinti prie tikrų situacijų operacijos rajone. Tą patvirtina Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas, kuriuo buvo siekiama išsiaiškinti mokymų veiksmingumą prieš karinio personalo dislokavimą (Harden, Jones, Whelan ir kt., 2019).

Jungtinėje Karalystėje atliktas tyrimas, kurio metu buvo siekiama įvertinti Jungtinėje Karalystėje tarnaujančių ginkluotųjų pajėgų gydytojų požiūrį į jų pačių psichinę sveikatą, patiriamus psichologinius sunkumus bei pagalbos ieškojimą. Tyrimo metu paaiškėjo, kad tarnaujantys gydytojai turi daugiau stigmatizuojančių įsitikinimų apie savo psichinę sveikatą bei yra mažiau linkę kreiptis pagalbos nei kiti kariuomenėje tarnaujantys asmenys (ne medicinos personalas) (Jones, Whybrow, Coetzee, 2018). O JAV atlikto tyrimo metu nustatyta, kad karo medicinos personalas patiria didesnę emocinę išsekimą nei kiti kariai (Purvis, Saylor, 2019).

Remiantis šiais tyrimais, galima daryti išvadą, kad karo medicinos tarnyboje tarnaujantis medicinos personalas dalyvaudamas tarptautinėse karinėse operacijose nesijaučia psichologiškai pasiruošęs joms, vienam iš dešimties karo medikų pasireiškia potrauminis stresas, kuris dažniausiai yra susijęs su traumuojančiais mediciniais stresoriais. Tam įtakos gali turėti tai, kad karo medicinos gydytojai rečiau nei kiti kariai yra linkę kreiptis pagalbos, susidūrus su psichologiniais sunkumais.

1.2.2. Streso poveikis fizinei sveikatai

Nors stresas dažniausiai siejamas su psichine sveikata, tačiau atlikti tyrimai rodo, kad jis daro įtaką ir fizinei sveikatai. Dažniausiai atliekami tyrimai nagrinėja sąsajas tarp streso ir širdies bei kraujagyslių ligų, tačiau taip pat atlikta tyrimų, kuriais nustatytas streso poveikis ir kitoms organizmo sistemoms bei organams (CNS, inkstams, endokrininei sistemai ir kitoms) (McEvan, 2017).

T. Dar, A. Radfar, S. Abohashem ir kiti autoriai atliko mokslinės literatūros, susijusios su epidemiologiniais tyrimais, nagrinėjančiais ryšį tarp širdies ir kraujagyslių ligų bei psichosocialiniu stresu, apžvalgą. Apžvalgoje autoriai išskyrė su stresu susijusias patologines būkles:

- koronarinės arterijos ligas ir miokardo infarktą (asmenims, turintiems lėtinį stresą, rizika susirgti miokardo infarktu išauga du kartus. Miokardo infarkto rizika po pykčio protrūkio yra du kartus didesnė nei ramybės būsenoje);
- insultą (depresija ir potrauminio streso sindromas didina insulto riziką);
- staigią mirtį ir širdies aritmijas (depresija padidina staigios mirties riziką tris kartus, o lėtinis stresas didina aritmijų tikimybę dukart);
- hipertenziją (lėtinis stresas, potrauminio streso sindromas didina riziką susirgti hipertenzija) (Dar, Radfar, Abohashem, etc., 2019).

Dauguma autorių pabrėžia, kad žmogaus atsakas į stresorių yra individualus, tad ir streso sukeliama širdies ir kraujagyslių ligų rizika yra individuali kiekvienam žmogui, priklausomai nuo jo atsparumo stresui, gebėjimo kontroliuoti savo emocijas, streso lygio ir jo trukmės.

Kariuomenėje tarnaujantiems slaugytojams itin svarbu išsaugoti savo psichinę ir fizinę sveikatą ne tik dėl gyvenimo kokybės, socialinių priežasčių bet ir dėl profesinių – karių sveikatai keliami aukšti reikalavimai.

1.3. Streso įtaka organizacijai

Pagrindiniai veiksniai, darantys įtaką sveikatos priežiūros darbuotojų kaitai yra jų patiriamas profesinis stresas ir nepasitenkinimas darbu. Tą pagrindžia atlikti moksliniai tyrimai. A. H. Pishgooie, F. Atashzahed – Shoorideh, A. Falco – Pegueroles ir kiti autoriai atliko tyrimą, kurio tikslas buvo nustatyti koreliaciją tarp slaugos vadovų vadovavimo stilių, slaugytojų streso ir numatomos slaugytojų kaitos. Tyrimo metu nustatyta, kad didesnis slaugytojų patiriamas stresas numato didesnę slaugytojų kaitą įstaigoje (Pishgooie, Atashzahed – Shoorideh, Falco – Pegueroles etc., 2019).

Kitame tyrime taip pat buvo aiškinamasi, kaip slaugytojų patiriamas stresas veikia slaugytojų kaitą ir kokie su darbu susiję stresoriai daro didžiausią įtaką slaugytojų kaitai. E. K. Lee, J. S. Kim atliktas tyrimas rodo, kad slaugytojų streso lygis teigiamai koreliuoja su slaugytojų kaita. Kaip dažniausiai pasitaikančius stresorius, autoriai nurodė, konfliktus tarp slaugytojų ir pacientų ar jų artimųjų, darbo krūvį, sunkumus bendraujant su kitais slaugytojais, gydytojais ir vadovais (Lee, Kim, 2020).

S. Rajamohan, D. Porock, Y. P. Chang atliko tyrimą, kurio metu paaiškėjo, kad slaugytojų patiriamas stresas daro tiesioginį poveikį jų požiūriui į pacientus. O tai neigiamai veikia darbo rezultatus ir slaugos kokybę. Autoriai taip pat pritaria, kad didesnis streso lygis skatina didesnę slaugytojų kaitą ir mažina darbuotojų motyvaciją dirbti. (Rajamohan, Porock, Chang, 2019).

Analizuojant pateiktus tyrimus pastebėta, kad autoriai vieningai sutaria dėl streso daromos įtakos darbuotojų kaitai. Kaip pagrindiniai stresoriai yra minimi konfliktai (su pacientais, jų artimaisiais, kolegomis, vadovais), darbo krūvis. Tarp streso lygio ir slaugytojų motyvacijos darbui yra nustatyta atvirkštinė koreliacija.

Tačiau slaugytojų kaita yra ne vienintelė darbinio streso pasekmė organizacijai ar sveikatos priežiūros įstaigai. Svarbu ir tai, kad didėjant streso lygiui prastėja suteikiamų paslaugų kokybė. Dėl šios priežasties gali ilgėti pacientų gydymosi stacionare trukmė, didėti nepageidaujamų įvykių skaičius, prastėti paciento rezultatai. O tai didina įstaigos finansines išlaidas.

1.4. Streso lygio nustatymas

Daugybė mokslininkų savo darbuose nagrinėja slaugytojų patiriamą streso lygį. Vienas iš dažniausiai naudojamų tyrimo instrumentų yra subjektyviai suvokto streso skalė (PSS), kuria matuojamas laipsnis, kuriuo individas įvertina savo gyvenime patiriamą stresą. Šį tyrimo instrumentą 1983 metais sukūrė ir paskelbė S. Cohen.

Originalią subjektyviai suvokto streso skalę sudarė 14 elementų (PSS – 14). Tačiau vėliau buvo nuspręsta pataisyti ir sutrumpinti šį tyrimo instrumentą. Tad PSS – 14 skalė buvo padalinta į dešimties ir keturių elementų skales (PSS – 10 ir PSS – 4). Iš pradžių PSS – 10 buvo apibrėžtas kaip vienas konstruktas, nes skirtumas tarp teigiamai ir neigiamai įvertintų elementų buvo laikomas nesvarbiu. Tačiau vėliau buvo pritarta dviejų matmenų egzistavimui: vienas aspektas, susijęs su suvokiamu stresu (matuojant šešis neigiamai suformuluotus elementus), o kitas – susijęs su įveikos gebėjimais ir atsparumu stresui (matuojant keturis teigiamai suformuluotus elementus) (Nielsen, Ornbol, Vestergaard etc., 2016).

Siekiant įvertinti subjektyviai suvokto streso lygį PSS – 10 skalėje naudojama dešimt teiginių, kuriuos respondentai turi įvertinti pagal Likerto skalę. Pagal vertinimo procedūrą, teigiamai suformuluotų elementų vertinimas turi būti atvirkštinis. Tuomet visi balai yra susumuojami, o gautas rezultatas yra nuo 0 iki 40. Kuo didesnė balų suma, tuo aukštesnį subjektyviai suvokiamo streso lygį respondentas jaučia.

Respondentui surinkus 15 balų ar mažiau, vertinama, kad subjektyviai suvokto streso lygis yra žemas, nuo 16 iki 24 balų suma rodo vidutinį lygį, o 25 balai ir daugiau – aukštą subjektyviai suvokto streso lygį.

E. K. Lee atliko kokybinę turinio analizę, kurios tikslas buvo apžvelgti straipsnius, susijusius su subjektyviai suvokto streso skalės psichometrinėmis savybėmis. Tyrimo metu nustatyta, kad PSS yra trumpas ir lengvai naudojamas klausimynas, sudarytas su priimtinomis psichometrinėmis savybėmis.

Tyrimo metu PSS testavimo ir pakartotinio testavimo patikimumas buvo patenkinamas, kai tarp testavimų laiko intervalas buvo nuo 2 dienų iki 4 savaičių. Esant 6 savaičių laiko intervalui testavimo ir pakartotinio testavimo patikimumas nebuvo patenkinamas. O tai rodo, kad PSS testavimo ir pakartotinio testavimo stabilumo trukmės gali būti mažesnė nei 6 savaitės. Dėl šios priežasties yra reikalingas platesnis PSS testavimo ir pakartotinio testavimo patikimumo įvertinimas. Taip pat nustatyta, kad yra reikalingas platesnis PSS kriterijų pagrįstumo ir žinomų grupių pagrįstumo įvertinimas (Lee, 2012).

Autorė tyrimo išvadose teigia, kad PSS – 10 psichometrinės savybės yra pranašesnės už PSS – 14 psichometrinės savybes. O PSS – 4 yra mažiausio efektyvumo iš šių instrumentų. Tai gali būti siejama su tuo, kad PSS – 4 turi mažiau elementų nei PSS – 10 ar PSS – 14. PSS – 4 klausimynas gali būti naudojamas kai reikalingas trumpas klausimynas, pavyzdžiui, interviu telefonu. Kadangi PSS – 10 psichometrinės savybės yra pranašiausios, siekiant suvokti streso lygį tiek praktikoje, tiek tyrimuose, autorė rekomenduoja naudoti PSS – 10 klausimyną (Lee, 2012).

Kitas dažnai tyrimuose naudojamas instrumentas yra Kopenhagos perdegimo klausimynas, kurį 2005 metais sukūrė ir paskelbė T. S. Kristensen, M. Borritz, E. Villandsen ir kiti autoriai. Šį tyrimo instrumentą sudaro 19 uždaro tipo klausimų, kuriuos galima suskirstyti į 3 grupes: asmeninį perdegimą (6 klausimai, susiję su asmens patiriamu fiziniu ir emociniu išsekimu, nuovargio ir silpnumo dažnumu), su darbu susijusį perdegimą (7 klausimai, susiję su darbo sukeliama fiziniu ir emociniu išsekimu, laisvalaikiu) ir su pacientais susijusį perdegimą (6 klausimai, susiję su fiziniu ir emociniu išsekimu dirbant su pacientais). Asmeninio perdegimo klausimų grupė yra bendro perdegimo matas. O su darbu susijusi ir su pacientais susijusi klausimų grupės – konkretūs perdegimo šaltiniai (Montgomery, Azuero, Patrician, 2021).

Visi klausimų atsakymai yra vertinami Likerto skalės pagrindu. Kiekvienam atsakymo variantui priskiriama balų suma yra nuo 0 iki 100. Kiekvieno respondento atsakymai visų trijų komponentų atžvilgiu yra skaičiuojami nustatant vidurkį. Vadovaujantis klausimyno metodika, profesinis perdegimas pripažįstamas, kai balų vidurkis yra daugiau nei 50 (Dreskinytė, Stanislavovienė, 2019).

1.5. Streso įveikos strategijos

Streso įveika tai procesas, kurio metu individas kognityvinėmis bei fizinėmis pastangomis siekia suvaldyti jam nepalankią aplinkos įtaką. R. S. Lazarus išskiria du streso įveikos būdus: į problemą ir į emocijas orientuotą įveiką. Į problemą orientuota streso įveika pasižymi aktyviais individo veiksmais, kuriais siekiama pašalinti stresoriaus poveikį, siekiama išspręsti iškilusias problemas. O į emocijas orientuotai streso įveikai būdinga ne objektyvios situacijos keitimas, bet jos suvokimas, pasirinktinai atkreipiant dėmesį į tam tikrus faktus ir juos tendencingai interpretuojant.

Kai kurie tyrinėtojai teigia, kad šios dvi streso įveikos strategijos neatspindi visos streso įveikos būdų įvairovės. Tad yra išskiriamos dar dvi: vengimo ir socialinės paramos strategija. Psichologinio vengimo streso įveikos strategija, tai streso įveikimo būdas, naudojant įvairius dėmesio nukreipimo būdus arba teigiamai vertinant situaciją. Su socialine parama susijusi streso įveikos strategija – streso įveikimo strategija, kai stresinėje situacijoje yra ieškoma socialinės paramos (Grakauskas, Valickas, 2006).

Mokslinėje literatūroje minima gana daug bandymų detaliau klasifikuoti streso įveikos būdus, atsižvelgiant į kognityvinį stresinės situacijos vertinimą, asmens turimus vidinius, išorinius ir socialinius išteklius susidoroti su stresu bei sugebėjimą jais pasinaudoti. Tačiau iki šiol nėra vieningos nuomonės ir aiškaus apibrėžimo, kuri streso įveikos strategija yra efektyviausia (kokoje situacijoje koks asmuo turi panaudoti konkrečią streso įveikos strategiją). Kokia streso įveikos strategija yra naudojama dažnai priklauso nuo tuo metu vyraujančių aplinkybių, asmens profesijos ir visuomeninio statuso (Šmatavičius, 2010).

Remiantis šiomis streso įveikos strategijomis, jas galima suskirstyti į aktyvias ir pasyvias. Aktyvios streso įveikos strategijos yra į problemą orientuota strategija ir socialinės paramos strategija. Naudojantis šiomis strategijomis individas pats ieško išeičių, kaip išspręsti susiklosčiusią stresinę situaciją, ieško priežasčių kas ją sukėlė. O į emocijas orientuota įveikos strategija ir vengimas, gali būti priskiriami prie pasyvių streso įveikos strategijų. Jas taikant individas bando ignoruoti stresinę situaciją, laukia kol ji pasibaigs ar išlieja savo emocijas. Tačiau pats aktyviais veiksmais nebando pakeisti situacijos ar išvengti jos pasikartojimo.

Nors Ž. Grakauskas ir G. Valickas sukūrė lietuvišką keturių faktorių streso įveikos metodiką, autoriai akcentuoja, kad tiek kuriant teorinius streso įveikos modelius, tiek atliekant empirinius tyrimus, sumaištį kelia neaiškio ribos tarp streso įveikos ir tokių reiškinių kaip gynybos mechanizmas, emocijų reguliavimas, minčių kontroliavimas ar savikontrolė.

Pasak autorių streso įveikos būdus galima klasifikuoti remiantis ir kitais kriterijais, pavyzdžiui, atsižvelgiant į taikymo laiką (nuo reaktyvios iki preventyvos įveikos strategijos) ar kryptį stresoriaus atžvilgiu (nukreiptą į stresorių ar nuo jo) (Grakauskas, Valickas, 2006).

1.5.1. Slaugytojų naudojamos streso įveikos strategijos

Pasaulyje ir Lietuvoje yra tyrimų, kuriais siekiama išnagrinėti slaugytojų darbe patiriamo streso įveikos strategijas. Tyrimuose, kurie atlikti užsienio šalyse, dažniausiai naudojama R. S. Lazarus teorija apie streso įveikos strategijas (į problemą orientuota ir į emocijas orientuota streso įveikos strategijos). Kartais prie jų pridinama socialinės paramos strategija. Visgi dažniausiai ji apjunginama kartu su į problemą orientuota streso įveikos strategija, o vengimo strategija – kartu su į emocija orientuota strategija.

Lietuvoje atliktuose tyrimuose, kuriais aiškinamasi slaugytojų naudojamos streso įveikos strategijos, dažniausiai naudojama keturių faktorių streso įveikos metodika. Ši metodika apima visas keturias streso įveikos strategijas.

2019 metais publikuotas tyrimas, kurio tikslas nustatyti slaugytojų streso įveikos strategijas ir jų ryšį su sociodemografiniais duomenimis. Šiame tyrime dalyvavo 85 slaugytojai dirbantys reanimacijos ir intensyvios terapijos bei skubios pagalbos skyriuose. Streso įveikų strategijoms nustatyti buvo naudojamas R. S. Lazarus ir S. Folkman sukurtas streso įveikos būdų klausimynas. Šį tyrimo instrumentą sudaro 66 teiginiai, kurie suskirstyti į aštuonias komponentų skales dvejose kategorijose: į problemą orientuotos ir į emocijas orientuotos streso įveikos strategijos (Isa, Ibrahim, Rahman etc., 2019).

Tyrimo metu autoriai nustatė, kad respondentai dažniausiai naudojo į problemą orientuotą streso įveikos strategiją. Pasak autorių, ši strategija yra plačiai naudojama dėl to, kad ji suteikia kontrolės jausmą, planuojant kaip bus susitvarkoma su stresine situacija, individas pats ieško kas jam gali padėti. Panašios išvados buvo aprašytos ir kitame tyrime (Fiske, 2018). Nors kai kurie autoriai teigia, kad moterys dažniau nei vyrai naudoja į problemą orientuotą streso įveikos strategiją, minėto tyrimo autoriai, ryšio tarp lyties ir streso įveikos strategijų nenustatė.

Taip pat nustatyta, kad reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje dirbantys slaugytojai dažniau naudoja į emocijas orientuotą streso įveikos strategiją nei skubios pagalbos skyriuje dirbantys slaugytojai. Tam įtakos gali turėti darbo krūvis ir intensyvumas (Isa, Ibrahim, Rahman etc., 2019).

Lietuvoje atlikto tyrimo metu buvo nagrinėjama slaugytojų streso įveikos strategijos ir jų sąsajos su slaugytojų asmeniniais bruožais. Šiame tyrime dalyvavo 90 slaugytojų, kurie dirbo reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje, terapinio profilio ir chirurginio profilio skyriuose.

Siekiant išsiaiškinti slaugytojų naudojamas streso įveikos strategijas buvo naudotas Ž. Grakausko ir G. Valicko kurtas keturių faktorių streso įveikos klausimynas.

Šio tyrimo metu nustatyta, kad visuose skyriuose dirbantys slaugytojai dažniausiai naudoja į problemos sprendimą orientuotą streso įveikos būdą (Ožeraitienė, Kisliūtė, Gaigalaitė, 2018). Priešingai, nei anksčiau aptartame tyrime, šio tyrimo metu reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje dirbančių slaugytojų dažniausiai naudojama streso įveikos strategija nesiskyrė nuo kitų tiriamųjų. Tokiam rezultatui įtakos gali turėti tai, kad lyginami ne tuose pačiuose skyriuose dirbantys slaugytojai, skirtingas streso įveikos strategijų skaičius. Taip pat, abiejų tyrimų imtys nėra didelės.

Kito tyrimo metu buvo analizuojama skubios pagalbos skyriuju pacientų rūšiavimą atliekančių slaugytojų patiriamos streso darbe ir streso įveikos veiksniai. Šio tyrimo metu taip pat nustatyta, kad skubios pagalbos skyriuje dirbančios slaugytojos dažniausiai naudojasi į problemą orientuota streso įveikos strategija (Sinkevičiūtė, 2020).

Analizuojant atliktus tyrimus, kurie nagrinėja slaugytojų patiriamo streso įveikos strategijas pastebėta, kad slaugytojams būdinga naudoti į problemą orientuotą streso įveikos metodą. Tą patvirtina ne vienas atliktas tyrimas. Tačiau svarbu atsižvelgti į tai, kad kai kurių tyrimų rezultatai skiriasi, priklausomai nuo to, kokiame skyriuje slaugytojai dirba. Norint išsiaiškinti kiek šie skirtumai reikšmingi, reikėtų atlikti daugiau tyrimų su didesnėmis imtimis.

1.5.2. Valstybės tarnautojų naudojamos streso įveikos strategijos

Ieškant mokslinės literatūros susijusios su kariuomenėje tarnaujančių slaugytojų patiriamu stresu bei jo įveika pastebėta, kad šios temos vis labiau domina tyrėjus. Tačiau jų darbuose dėmesys dažniausiai skiriamas karių psichinei sveikatai grįžus iš tarptautinių operacijų, po ilgalaikio dislokavimo ir pan. O tyrimų nagrinėjančių kariuomenėje tarnaujančių slaugytojų, kurios yra nuolatinės dislokacijos vietoje taikos metu, streso įveikos strategijas rasti nepavyko.

Taip pat ir kitose su valstybės saugumu susijusiose statutinėse organizacijose, tyrimų apie valstybės tarnautojų patiriamo streso įveikos strategijas nėra daug. O autoriai pabrėžia, kad vistiek negalima palikti valstybės tarnautojų psichologinės gerovės vien jų pačių savipagalbai (Valickas, Vanagaitė, 2019).

G. Valicko ir K. Vanagaitės atliktame tyrime buvo analizuojama prokurorų patiriamo streso ir jo įveikos ypatumai. Tyrime dalyvavo 268 respondentai. Siekiant išanalizuoti jų naudojamą streso įveikos strategiją buvo naudojamas keturių faktorių streso įveikos klausimynas. Tyrimo metu paaiškėjo, kad prokurorai dažniausiai naudoja į problemą orientuotą streso įveikos strategiją.

(Valickas, Vanagaitė, 2019). Tam įtakos gali turėti ne tik asmeninės savybės, bet ir profesiniai įpareigojimai.

L. Ruibytė atliko tyrimą, kuriuo siekė išanalizuoti asmenybės ypatumų ryšį su streso pasekmių vertinimu ir streso įveikimo pobūdžiu statutinėje organizacijoje. Tyrime dalyvavo 600 respondentų iš dviejų statutinių organizacijų – policijos ir valstybės sienos apsaugos tarnybos. Tyrimo metu buvo aiškinamasi kokią streso įveikos strategiją naudoja statutinėse organizacijose tarnaujantys asmenys. Nustatyta, kad policijoje tarnaujantys asmenys dažniausiai naudojo socialinės paramos streso įveikos strategiją, o valstybės sienos apsaugos tarnyboje tarnaujantys asmenys – vengimo (Ruibytė, 2011).

Taivane atlikto tyrimo metu, kurio tikslas nustatyti socialinės paramos streso įveikos strategijos poveikį streso ir sveikatos santykiams tarp karinio personalo, paaiškėjo, kad tie asmenys, kurie dažniausiai naudoja socialinės paramos streso įveikos strategiją, patiria statistiškai reikšmingai žemesnį streso lygį (Chi – Ming, Bi – Kun, 2019). Kito tyrimo, kurio tikslas išsiaiškinti kariuomenėje tarnaujančių slaugytojų streso lygio ir vengimo streso įveikos strategijos sąsajas, metu, nustatyta, kad statistiškai reikšmingų ryšių tarp kariuomenėje tarnaujančių slaugytojų patiriamo streso lygio ir vengimo streso įveikos strategijai priskiriamų teiginių nėra (Simmons, Rivers, Gordon ir kt., 2018). Didžiausią įtaką kariuomenėje tarnaujančio medicinos personalo patiriamo streso lygiui daro aktyvios streso įveikos strategijos (Chen, Yang, Chiang, 2018).

Minėti tyrimai rodo, kad skirtingose statutinėse organizacijose tarnaujantiems valstybės tarnautojams būdingos skirtingos streso įveikos strategijos. O norint išsiaiškinti kokia strategija būdinga kariams ir kariuomenėje tarnaujančioms slaugytojoms reikalingi papildomi tyrimai. Taip pat svarbu paminėti, kad ne visos streso įveikos strategijos yra statistiškai reikšmingai susijusios su kariuomenėje tarnaujančių asmenų patiriamo streso lygiu.

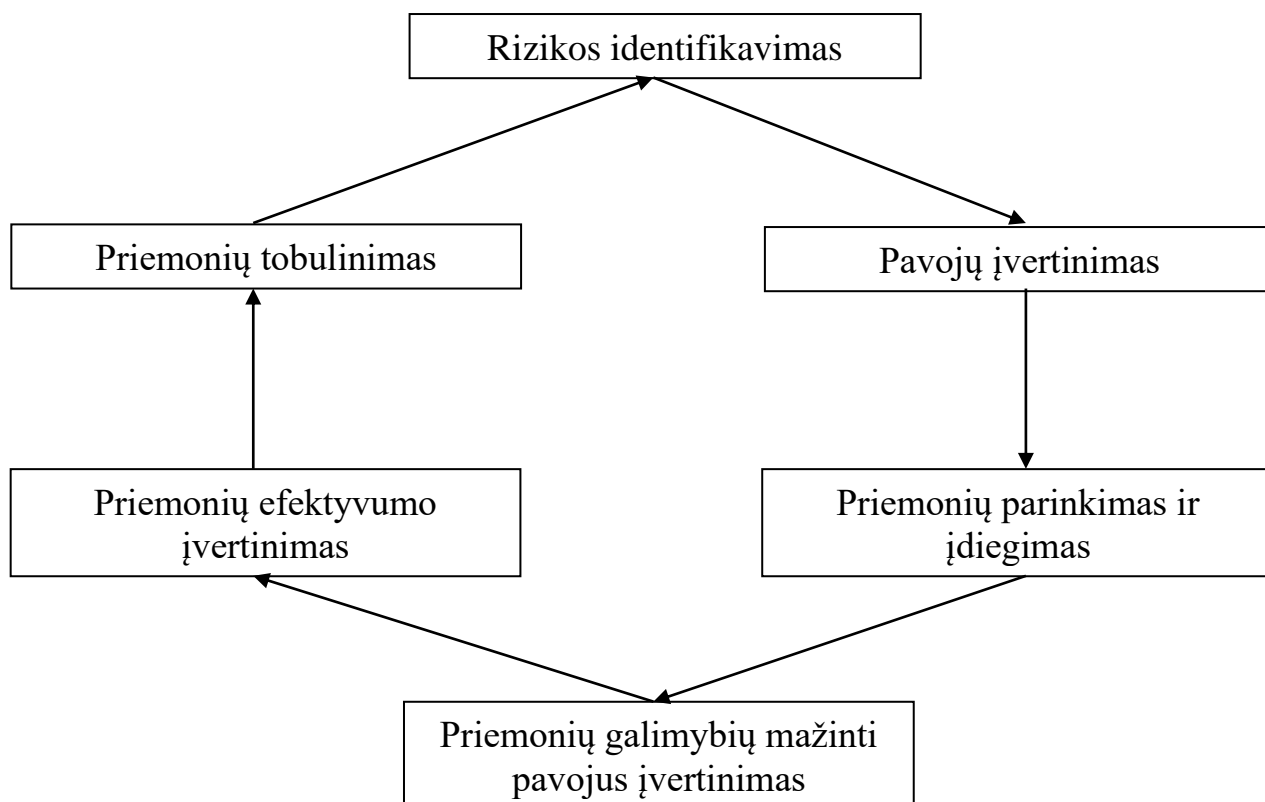
1.6. Streso valdymas sveikatos priežiūros įstaigose

Darbe patiriamas stresas daro poveikį ne tik žmogaus fizinei, psichinei sveikatai, socialiniam gyvenimui, profesiniam pasitenkinimui bet ir įstaigos ar organizacijos gerovei. Nors patiriamo streso lygis, reakcijos į jį bei įveikos strategijos priklauso nuo daugybės kintamųjų, vis dažniau sveikatos priežiūros įstaigos yra linkusios ieškoti būdų, kaip jos gali padėti personalui suvaldyti darbe kylantį stresą.

Higienos instituto Profesinės sveikatos centras yra paruošęs metodines rekomendacijas, kaip pagerinti sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką. Jose teigiama, kad neigiamas psichosocialinis darbo poveikis gali būti valdomas, o valdymo procese

turi dalyvauti įstaigų vadovai bei įvairių profesinių grupių atstovai (Kuodytė, Jakubynaitė, Vėbraitė ir kt., 2014).

Tarptautinė darbo organizacija siūlo remtis rizikos valdymo proceso modeliu, kuriame akcentuojamas cikliškumas. Šio modelio etapai: rizikos identifikavimas, pavojų įvertinimas (kai įvertinama rizikos veiksnių žala, kurią jie gali sukelti), priemonių parinkimas ir diegimas, galimybių sumažinti pavojų vertinimas, poveikio ir kaštų efektyvumo vertinimas, priemonių tobulinimas.



1 paveikslas. Rizikos valdymo proceso modelis (sudaryta šio darbo autorės, remiantis Kuodytės, Jakubynaitės, Vėbraitės ir kt., 2014 šaltiniu).

Siekiant sumažinti ir suvaldyti psichosocialinių rizikos veiksnių keliamą stresą turėtų būti vykdoma pirminė, antrinė ir tretinė prevencija. Pirminės prevencijos priemonėmis būtų siekiama sumažinti stresą, gerinant slaugytojų darbo organizavimą, darbo klimatą. Antrinė prevencija skirta pagerinti slaugytojų gebėjimą atpažinti stresorius ir ugdyti streso įveikos įgūdžius. O tretinė – sumažinti neigiamą streso poveikį sveikatai, vykdyti personalo paramos programas, maksimaliai pritaikyti darbo sąlygas pagal personalo poreikius. Manoma, kad veiksminga būtų šias tris prevencijos dalis vykdyti vienu metu. (Kuodytė, Jakubynaitė, Vėbraitė ir kt., 2014).

JAV atliktas tyrimas, kurio metu buvo siekiama sumažinti kariuomenėje tarnaujančių sveikatos priežiūros specialistų patiriamą stresą bei perdegimo simptomus pasitelkiant proto ir kūno mediciną. Karo medicinos personalas buvo skatinamas užsiimti meditacija, joga, gilaus kvėpavimo

pratimais. Užsiėmimai vykdavo individualiai ir grupėse, nuo 15 minučių iki 45 minučių. Po 6 savaites trukusių užsiėmimų, karo medicinos personalo patiriamas nerimas, įtampa ir stresas statistiškai reikšmingai sumažėjo (Ram, Bhakta, Roesch ir kt., 2021). Šie rezultatai rodo, kad net ir trumpi, ekonomiškai užsiėmimai sveikatos priežiūros specialistams gali ženkliai padėti sumažinti patiriamą stresą.

Lietuvos kariuomenėje tarnaujančių karių psichologine sveikata rūpinasi Dr. Jono Basanavičiaus karo medicinos tarnybos karo psichologijos skyrius. Psichologinės pagalbos užtikrinimas ir psichologinių paslaugų teikimas yra pagrindinis šio skyriaus uždavinys. Psichologinė pagalba gali būti teikiama visiems kariams ir tarptautinėse operacijose esančių karių šeimos nariams.

Be psichologinės pagalbos teikimo, karo psichologijos skyrius vykdo įvairius tyrimus (organizacinio klimato, mokslinius tyrimus ir kt.), tarpininkauja konfliktinių situacijų atvejais, bendradarbiauja su padalinių vadovybe karių psichikos sveikatos užtikrinimo ir išsaugojimo klausimais, dalyvauja karių atrankose į specifines pozicijas, vykdo karių švietimą ir mokymą psichikos gerinimo ir palaikymo, streso įveikimo, psichologinio atsparumo, savižudybių prevencijos ir kitomis temomis (Krašto apsaugos ministerija, 2018).

II. EMPIRINĖ DALIS

2. 1. Tyrimo metodika

Mokslinės literatūros ir kiekybinio tyrimo tikslas išanalizuoti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, streso valdymą. Mokslinės literatūros apie slaugytojų patiriamą stresą darbe, jo poveikį motyvacijai, įveikos būdus bei valdymą rinkimas ir analizė buvo pradėti 2021m. kovo 1d. Paieškai naudoti raktiniai žodžiai: slaugytojų stresas, stresas darbe, perdegimo sindromas, streso valdymas, slaugytojai, kariuomenė.

Siekiant išsiaiškinti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, streso valdymo ypatumus atliktas kiekybinis tyrimas. Klausimynas sudarytas iš PSS - 10 skalės (Cohen, 1983) ir keturių faktorių streso įveikos metodikos (Grakauskas, Valickas, 2006). Autorių leidimai naudoti jų kurtais klausimynais gauti. 2021m. vasario mėn. 22d. Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos posėdyje gautas leidimas atlikti tyrimą. Tyrime dalyvavo slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose. Klausimynai buvo palikti pirminių karių sveikatos priežiūros centrų perduodamų dokumentų skyreliuose. Klausimyno pildymo instrukcija, klausimų prasmė ir esmė telefonu paaiškinta tyrimo asistentams – pirminių karių sveikatos priežiūros centrų vyriausiesiems karo medicinos gydytojo padėjėjams. Surinkti duomenys buvo analizuojami naudojant SPSS 15.0 programą.

Tyrimas atliktas remiantis Lazarus streso įveikos ir adaptacijos teorija. Pagal Lazarus streso įveika – visuminis procesas, apimantis emocijas, kognityvines ir elgesio pastangas pašalinti, kompensuoti, kontroliuoti arba pakeisti su stresine situacija susijusius esamus arba laukiamus sunkumus (Pukinskienė, 2011). Remiantis šia teorija yra keturios streso įveikos strategijos: socialinės paramos, problemų sprendimo, emocinės iškvos ir vengimo strategija. Tačiau nei viena iš strategijų nėra universali (Grakauskas, Valickas, 2006). Naudojama įveikos strategija gali kisti laike priklausomai nuo socialinės aplinkos, asmenybės ir socialinių veiksnių. Pasak Lazarus streso įveikos funkcija – keisti asmens ir situacijos santykį, reguliuoti jausmus (Pukinskienė, 2011).

Ši teorija pasirinkta todėl, kad dėl išskirtinio darbo pobūdžio slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, savo tarnybos aplinkoje susiduria su stresu. O šios profesijos atstovams itin svarbus emocinis atsparumas ir stabilumas.

2. 1. 1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrime dalyvavo slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose. Tiriamųjų atrankos kriterijai: profesinės karo tarnybos kariai, turintys galiojančią bendrosios praktikos slaugytojo licenziją, vykdantys karo medicinos gydytojo padėjėjo pareigas ir funkcijas. Tiriamieji atrinkti taikant neatsitiktinę tikslinę atranką. Neatsitiktinė imtis, tai tokia imtis, į kurią patekti tam tikriems populiacijos individams tikimybė lygi nuliui arba daug mažesnė kaip kitų (Mockienė, Drungilienė, Martinkėnas, 2014). Šis tyrimas atliktas kariniuose daliniuose, į kurių teritoriją gali patekti tik tarnaujantys asmenys. Taip pat taikyti griežti kriterijai tiriamiesiems. Taigi, tikimybė, kad slaugytojai, kurie neatitinka atrankos kriterijų pateks į tyrimo imtį lygi nuliui.

Populiacijos dydis yra 97 slaugytojai. Imties dydis –78 slaugytojai. Imties dydžiui apskaičiuoti naudota Paniotto formulė:

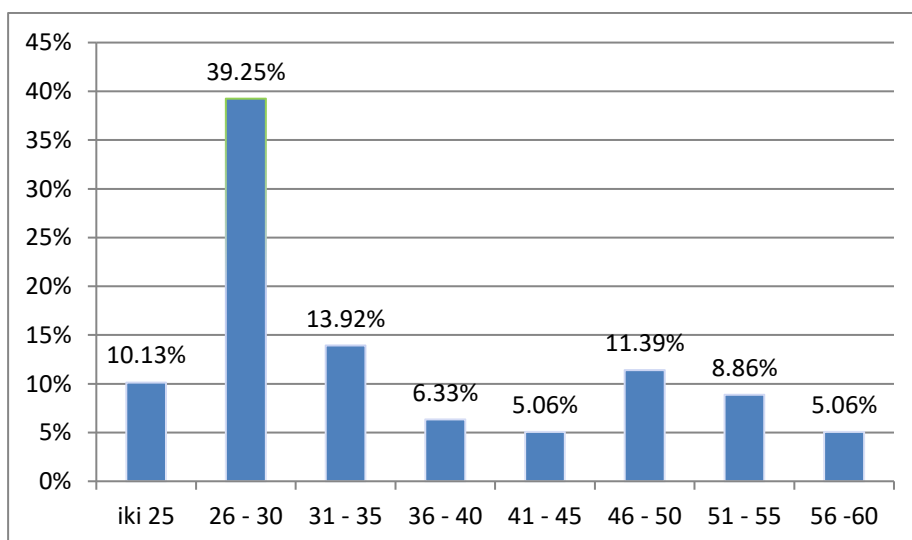
$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

kur N = 97 (populiacijos dydis),

$\Delta^2 = 0,05$ (tikimybės įvertinimo tikslumas, maksimali paklaida).

Tyrimo metu išdalinti 96 klausimynai. Anketų grįžtamumas 82% (79 klausimynai). Pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose tarnaujančių slaugytojų nedalyvavimą tyrime galėjo lemti dalyvavimas pratybose, kursuose, atostogos, laikinas nedarbingumas ar pačių slaugytojų apsisprendimas. Neanalizuotinių (nepilnai užpildytų, sugadintų klausimynų) nebuvo.

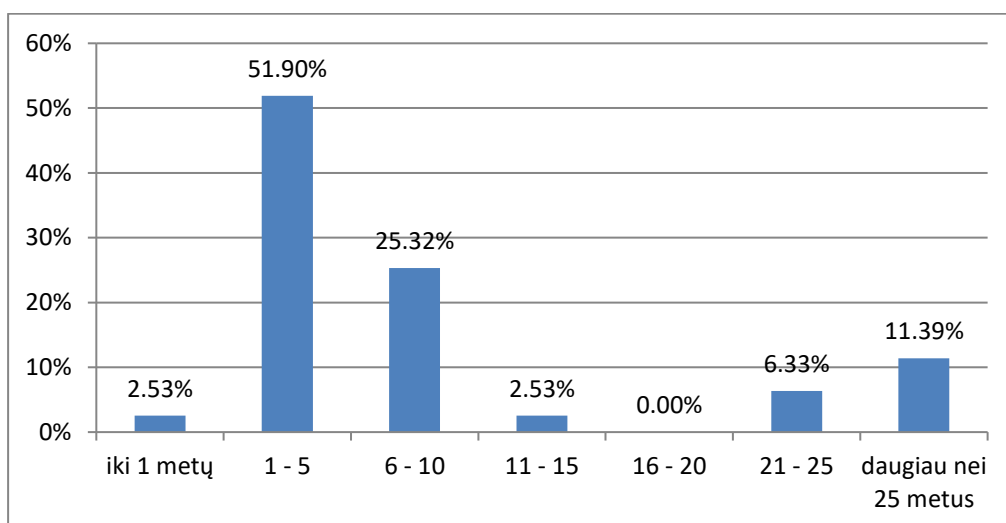
Tyrime dalyvavo įvairių amžiaus grupių slaugytojai. Didžiausią apklaustųjų dalį sudarė 26 – 30 metų amžiaus respondentai (39,25 proc.), o mažiausią – 41 – 45 metų bei 56 – 60 metų (po 5,06 proc.) (2 paveikslas).



2 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.

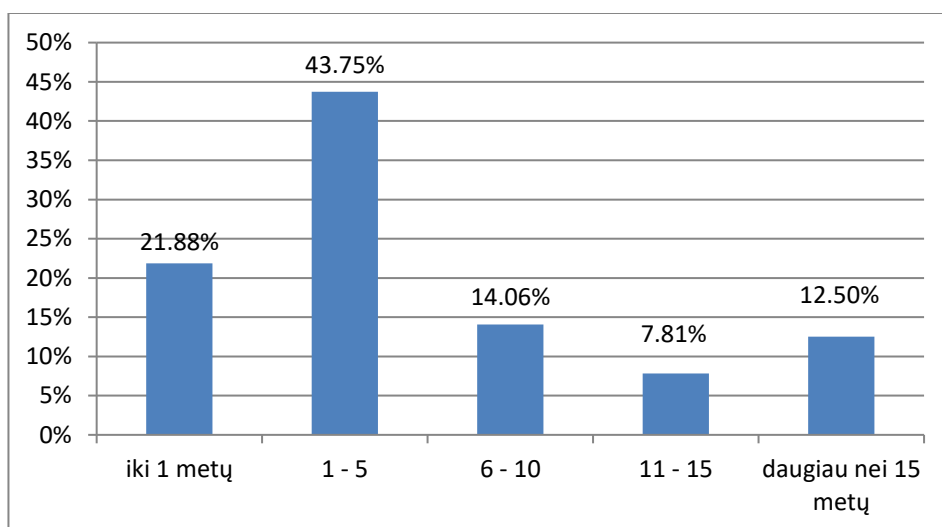
Daugiau nei pusė respondentų (51,90 proc.) pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose tarnauja nuo 1 metų iki 5 metų. Šiek tiek daugiau nei ketvirtis (25,32 proc.) apklaustųjų –

nuo 6 metų iki 10 metų. 16 metų – 20 metų tarnybos patirtį pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose turinčių slaugytojų tyrime nebuvo (3 paveikslas).



3 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tarnybos trukmę

Kas penktas respondentas (18,99 proc.) nurodė, kad neturi slaugytojo darbo patirties dirbant civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose. O daugiau nei pusės respondentų (65,63 proc.) darbo patirtis civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose yra iki 5 metų (4 paveikslas).



4 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo patirtį metais civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose

2. 1. 2. Tyrimo metodai

Siekiant išsiaiškinti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, streso valdymo įpatumus buvo atlikta mokslinės literatūros analizė ir kiekybinis tyrimas

– anketinė apklausa raštu. Duomenys rinkti naudojant klausimyną, kurį sudaro demografiniai klausimai, subjektyviai suvokto streso skalė (PSS – 10) ir keturių faktorių streso įveikos metodika.

Mokslinės literatūros paieškai naudotos mokslinės duomenų bazės. Atrankos kriterijai buvo šie: literatūra turi būti ne senesnė nei 5 metų, publikuota anglų kalba. Naudoti raktiniai žodžiai: stresas, stresas darbe, perdegimo sindromas, streso valdymas, slaugytojai, kariuomenė.

Kiekybinis tyrimo metodas pasirinktas todėl, kad galima apklausti daug respondentų per trumpą laiko tarpą, nebūtinai fizinis kontaktas su respondentais, užtikrinamas anketų anonimiškumas, o duomenų sisteminimui galima panaudoti informacines sistemas. Kadangi anketos anoniminės, respondentai gali lengviau pareikšti savo nuomonę. Duomenų analizei buvo panaudota aprašomoji statistika. Siekiant išsiaiškinti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, streso lygio, streso įveikos strategijų ir sociodemografinių duomenų statistinius ryšius buvo atlikta koreliacinė analizė. Naudotas tiesinės Pearsono koreliacijos metodas.

Duomenų analizei naudotas statistinių programų paketas „SPSS 15.0 for Windows“. Kintamųjų pasiskirstymas pagal normalumo dėsnį tikrintas naudojant Kolmagorovo – Smirnovą testą ir vertinant asimetrijos bei eksceso koeficientų reikšmes. Duomenys, tenkinantys normalųjį dėsnį, pateikti vidurkis \pm standartinis nuokrypis ($M \pm SD$).

Naudoti statistinių ryšių reikšmingumo lygmenys: kai $p < 0,05$ – statistiškai reikšminga, kai $p < 0,01$ – statistiškai itin reikšminga, kai $p > 0,05$ – statistiškai nereikšminga.

2. 1. 3. Tyrimo instrumentas

Tyrimui atlikti pasirinkta anketinė apklausa. Pirmiausia anketoje paaiškinamas tyrimo tikslas, užtikrinamas respondentų anonimiškumas, pateikiama trumpa anketos užpildymo instrukcija. Taikant anketavimo metodą, kaip sociologinės informacijos rinkimo būdą, respondentai patys (raštu) atsakinėja į anketoje pateiktus klausimus.

Klausimynas susideda iš 38 klausimų. 1 – 4 klausimai yra demografiniai, 5 - 14 klausimai padeda išanalizuoti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso lygį. Šiuos klausimus sudaro PSS - 10 skalė (Cohen, 1983). Leidimas naudoti PSS - 10 skalę gautas 2021m. sausio 22d. Skalę sudaro 10 klausimų, kuriais matuojama, kiek per pastarąjį mėnesį respondentas jautė, kad negali kontroliuoti svarbių dalykų, neįmanoma įveikti susikaupusių problemų ar besiklostantys įvykiai yra viršijantys jo galimybes. Kiekvienas klausimas yra vertinamas Likerto skalėje, kur 0 – niekada, 1 – beveik niekada, 2 – kartais, 3 – gana dažnai, 4 – labai dažnai. PSS – 10 skalės 4, 5, 7 ir 8 klausimai vertinami atvirkštiniu principu. Originalios PSS-10 skalės vidinio suderinamumo Kronbacho α balas lygus 0,86, o pakartotinio testavimo $r = 0,85$.

15 - 38 klausimai skirti išnagrinėti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso įveikos būdus. Šiems klausimams naudojama keturių faktorių streso įveikos metodika (Grakauskas, Valickas, 2006). Leidimas naudoti šią metodiką gautas 2021m. sausio 24d. Šią metodiką sudaro 24 teiginiai, kurie atspindi respondento naudojamus streso įveikos būdus. Teiginiai suskirstyti į 4 grupes: socialinės paramos, problemų sprendimo, emocinės iškvovos, vengimo. Kiekvieną grupę sudaro 6 teiginiai. Visi teiginiai vertinami Likerto skalėje, kur 1 – niekada, 2 – retai, 3 – kartais, 4 – dažnai, 5 – visada. Autorių pateikiami vidinio suderinamumo Kronbacho α balai lygūs: socialinės paramos – 0,83, problemų sprendimo – 0,76, emocinės iškvovos – 0,72, vengimo – 0,62.

2. 1. 4. Tyrimo procesas/ eiga

Kiekybinio tyrimo procesas vyko šiais etapais:

- I. Temos pasirinkimas ir jos patikslinimas (2021m. sausio mėn. – 2021m. vasario mėn.). Tyrimo tema susijusi su studijų krypties teorija ir praktika. Temos aktualumas ir problema konkrečiai apibrėžta. Suformuluotas darbo tikslas, jam pasiekti reikalingi uždaviniai bei mokslinė hipotezė.
- II. Mokslinės literatūros atranka ir analizė (2021m. kovo mėn. – 2021m. spalio mėn.). Mokslinės literatūros paieškai naudotos mokslinių duomenų bazės: MEDLINE, PubMed, Science Direct, Scholar Google. Naudoti raktiniai žodžiai: stresas, stresas darbe, perdegimo sindromas, streso valdymas, slaugytojai, kariuomenė. Dauguma šaltinių ne senesni nei penkerių metų, publikuoti anglų kalba.
- III. Kiekybinio tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas. Etikos komisija (2021m. vasario mėn.). Suformuluotas tyrimo metodas bei darbų atlikimo eiliškumas. Tyrimo instrumentas sudarytas gavus raštiškus autorių leidimus. Instrumentas patvirtintas KU SvMF Slaugos Etikos komisijos.
- IV. Tyrimo duomenų rinkimas. (2021m. kovo mėn. – 2021m. birželio mėn.). Gavus KU SvMF Slaugos Etikos komisijos patvirtinimą kreiptasi į įstaigos, kurioje planuojama atlikti tyrimą, vadovą dėl leidimo atlikti tyrimą. Gavus vadovo leidimą 2021m. kovo mėn. – 2021m. birželio mėn. buvo atliekamas tyrimas. Tyrimo duomenys rinkti pasitelkiant asistentus.
- V. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas (2021m. liepos mėn. – 2021m. spalio mėn.). Atlikta kiekybinių duomenų analizė. Grafiniam vaizdavimui naudotas Microsoft Excel programinis paketas. Statistinių duomenų apdorojimui naudotas SPSS 15.0 programinis paketas.

- VI. Tyrimo rezultatų palyginimas (2021m. spalio mėn.). Gauti rezultatai lyginami su kitų panašių tyrimų rezultatais.
- VII. Išvadų ir rekomendacijų pateikimas (2021m. lapkričio mėn.). Išanalizavus surinktus duomenis suformuluotos išvados bei rekomendacijos.
- VIII. Slaugos studijų programos magistro baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2021m. gruodžio mėn.). Parengtas pristatymas slaugos magistro studijų programos baigiamojo darbo gynimui.

2. 1. 5. Tyrimo etika

2021m. vasario mėn. 22d. Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisija patvirtino anketinei apklausai paruoštą klausimyną. Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros vardu buvo raštiškai kreipiamasi į įstaigos, kurioje planuojama atlikti tyrimą, vadovą, prašant leisti atlikti slaugos studijų programos magistro baigiamojo darbo tyrimą. Gavus raštišką įstaigos vadovo leidimą buvo pradėtas tyrimas.

Tyrimas atliktas remiantis etiniais principais paskelbtais Helsinkio deklaracijoje (2013m.) ir laikantis tyrimo etinių aspektų: sąžiningumo, pagarbos, savanoriškumo, konfidencialumo, anonimiškumo principų.

Kadangi pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose tarnauja nedaug slaugytojų vyrų, o klausimyne naudojamas klausimas apie tarnybos trukmę, buvo atsisakyta demografinio klausimo apie respondento lytį. Tokiu būdu siekiama išsaugoti respondentų anonimiškumą.

Tiriamiesiems klausimyne pateikiama visa būtina informacija apie dalyvavimą tyrime. Prieš išdalinant klausimyną, asistento pagalba tiriamieji buvo informuojami, jog jų dalyvavimas apklausoje yra asmeninis apsisprendimas ir jie laisvai gali nedalyvauti tyrime arba nutraukti dalyvavimą tyrime bet kuriuo metu. Tyrėja nedarė jokios įtakos tiramiesiems jiems apsisprendžiant dalyvauti tyrime ar ne.

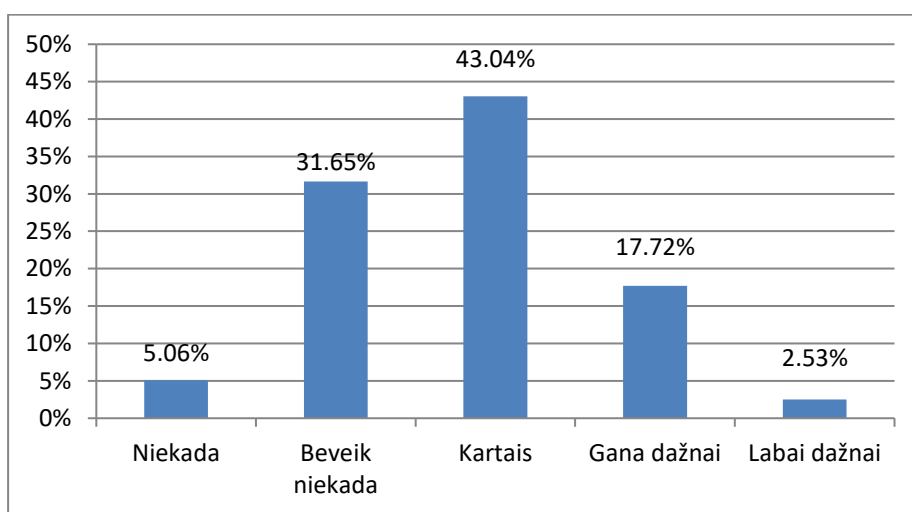
2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso lygis

Siekiant išsiaiškinti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose streso lygį, respondentams buvo pateikta dešimt teiginių, susijusių su jų jausmais ir mintimis, kuriuos patyrė tarnyboje per pastarąjį mėnesį.

Nustatyta, kad beveik pusė (43,04 proc.) apklaustųjų kartais jaučiasi nusiminę dėl kokių nors netikėtų įvykių, susijusių su tarnyba. Beveik niekada dėl netikėtų įvykių per pastarąjį mėnesį nenusiminė beveik trečdalis (31,65 proc.) respondentų. O labai dažnai nusimenančių dėl netikėtų įvykių tarnyboje beveik nebuvo (2,53 proc.) (5 paveikslas).

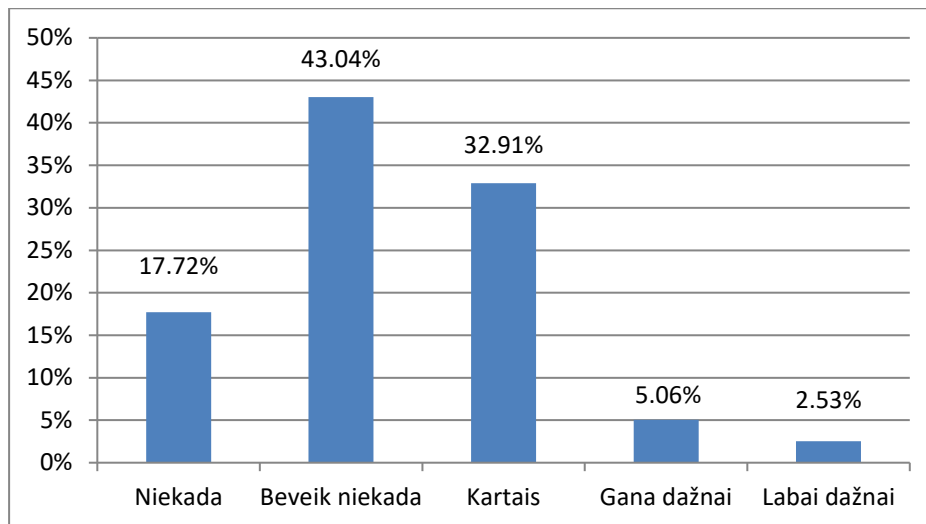
Penktadalis (20,25 proc.) slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, dėl netikėtų įvykių tarnyboje nusimena dažnai, o beveik pusę (43,04 proc.) tokie įvykiai priverčia nusiminti kartais. Tik šiek tiek daugiau nei trečdalis (36,69 proc.) tyrimo dalyvių dėl netikėtų įvykių tarnyboje niekada arba beveik niekada nenusimena.



5 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautėsi nusiminę dėl kokių nors netikėtų įvykių.

Išanalizavus duomenis paaiškėjo, kad daugiau nei trečdalis (40,50 proc.) apklaustųjų slaugytojų kartais arba dažniau jaučia, jog nekontroliuoja svarbių dalykų darbinėje aplinkoje. Rečiau nei kad penktas (17,72 proc.) apklaustasis nurodė, kad niekada nesijautė nekontroliuojantis svarbių įvykių (6 paveikslas).

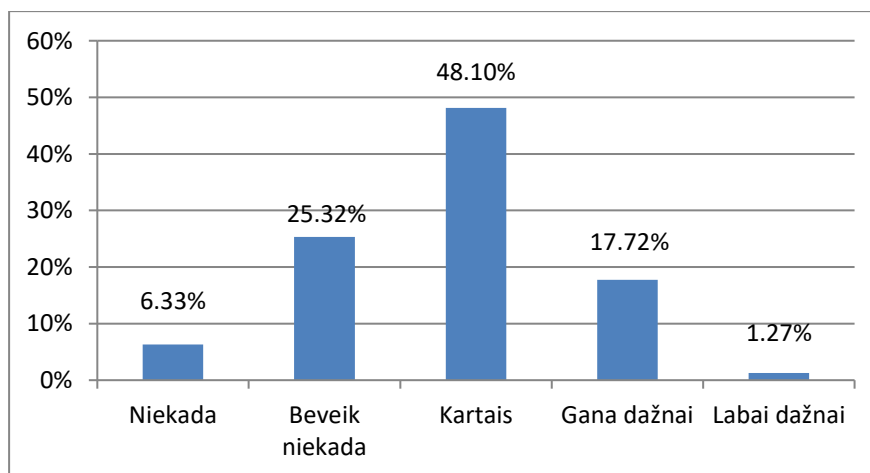
Tyrimo dalyviai dažniausiai (60,76 proc.) jaučiasi, jog gali kontroliuoti svarbius dalykus vykstančius jų tarnybos aplinkoje. Tik rečiau nei kas dešimtas (7,59 proc.) apklaustasis nurodo, jog jaučia, kad jų kontroliuoti negali.



6 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad nekontroliuoja svarbių įvykių darbinėje aplinkoje.

Tyrimo metu nustatyta, kad beveik pusė (48,10 proc.) tyrimo dalyvių per pastarąjį mėnesį kartais jautėsi apimti streso ir susinervinę tarnybos vietoje arba išgyveno šiuos jausmus dėl įvykių susijusių su tarnyba. O kas penktas (20,25proc.) jautė stresą ir susinervinimą gana dažnai arba labai dažnai (7 paveikslas).

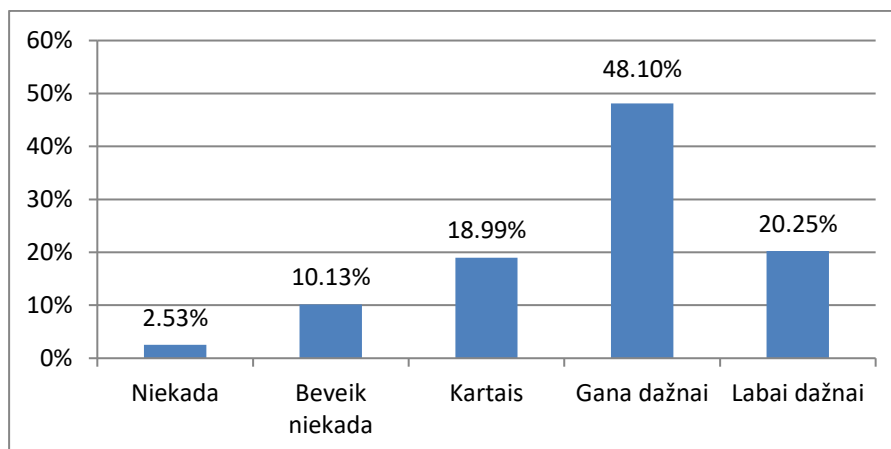
Rečiau nei kas trečias tyrimo dalyvis (31,65 proc.) nurodė, kad beveik niekada arba niekada nesijaučia apimti streso ir susinevinę tarnybos vietoje. Tačiau šiek tiek daugiau nei du trečdaliai (68,35 proc.) apklaustųjų teigia, kad šiuos jausmus patiria, o vienas iš penkių slaugytojų su stresu ir susinervinimu tarnybos vietoje susiduria gana dažnai arba labai dažnai. Šie rezultatai skatina aiškintis dėl kokių priežasčių pirminiuose sveikatos priežiūros centruose tarnaujantys slaugytojai patiria stresą ir nervinasi tarnybos vietoje.



7 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautėsi apimti streso ir susinervinę.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad pusė (48,10 proc.) apklaustųjų jaučia, jog gana dažnai gali pasitikėti savo jėgomis sprendžiant darbinės problemas. O kas penktas (20,25 proc.) respondentas

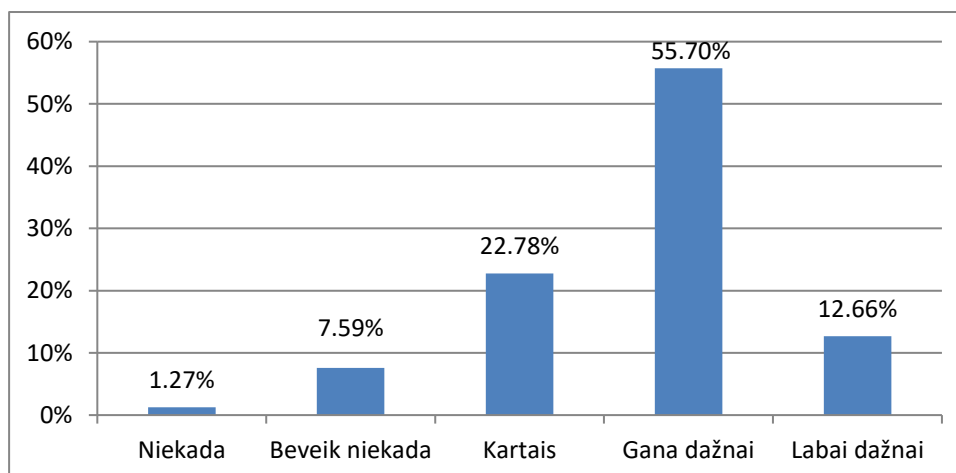
nurodė, kad labai dažnai gali pasitikėti savo gebėjimais. Tik mažiau nei 15 proc. apklaustų slaugytojų beveik niekada arba niekada nepasitiki savo jėgomis darbinėje aplinkoje sprendžiant problemas (8 paveikslas).



8 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautėsi pasitikintys savo gebėjimais spręsti darbinės problemas.

Siekiant išsiaiškinti kaip dažnai per pastarąjį mėnesį tyrimo dalyviai jautė, kad įvykiai tarnyboje klostosi jiems palankia linkme, buvo gauti tokie rezultatai: 55,70 proc. tyrimo dalyvių gana dažnai jautė, kad įvykiai klostosi jiems palankia linkme, 12,66 proc. – labai dažnai, 22,78 proc. – kartais, 7,59 proc. – beveik niekada, o 1,27 proc. – niekada nejautė (9 paveikslas).

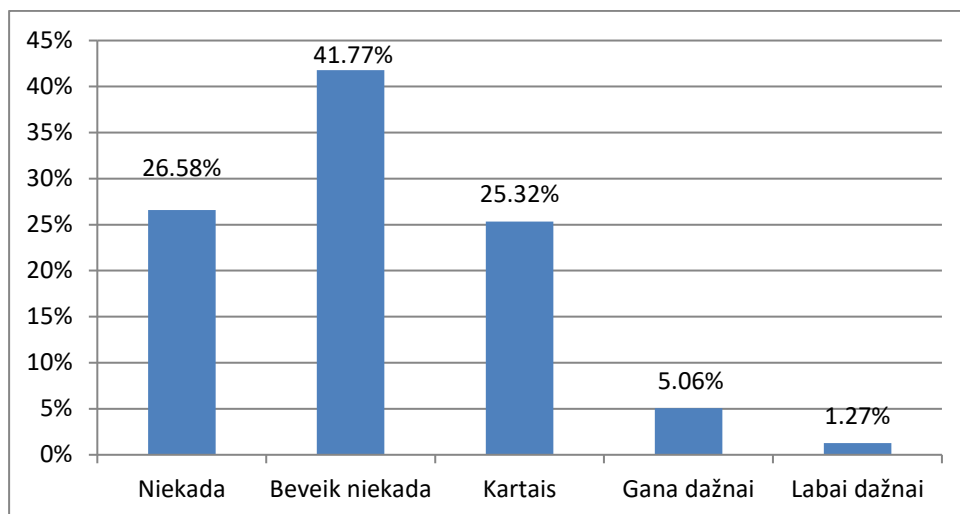
Daugiau nei du trečdaliai apklaustųjų jaučia, kad įvykiai klostosi palankia linkme. Ir tik vienas iš dešimties respondentų to beveik arba išvis nejaučia.



9 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad įvykiai klostosi jiems palankia linkme.

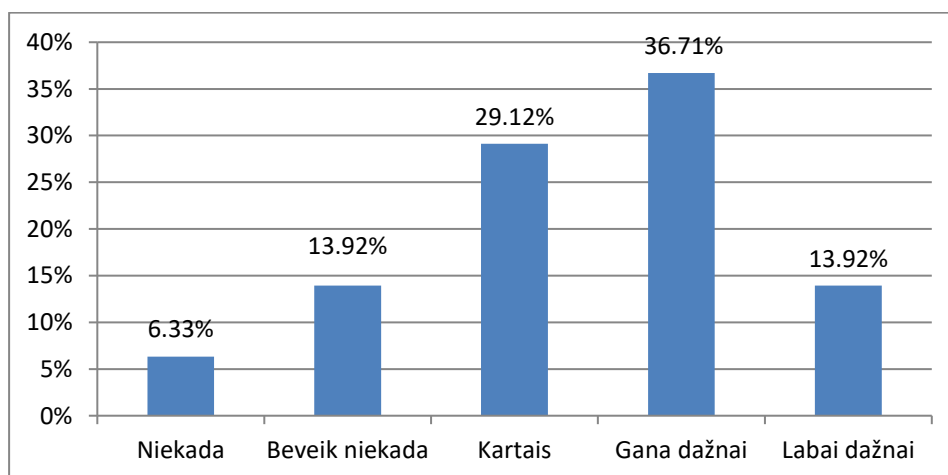
Ketvirtis (25,32 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų jaučia, kad kartais nesusitvarko su visomis savo pareigomis. Du trečdaliai (68,35 proc.) tyrimo dalyvių beveik niekada arba niekada nejaučia, kad nesusitvarkytų su savo pareigomis (10 paveikslas).

Svarbu paminėti, kad šie rezultatai neatspindi realaus gebėjimo susitvarkyti su visomis savo pareigomis. Rezultatuose atsispindi, kaip patys tyrime dalyvavę slaugytojai jaučiasi. Tačiau rezultatams įtaką gali daryti savęs pervertinimas arba priešingai – savęs nuvertinimas.



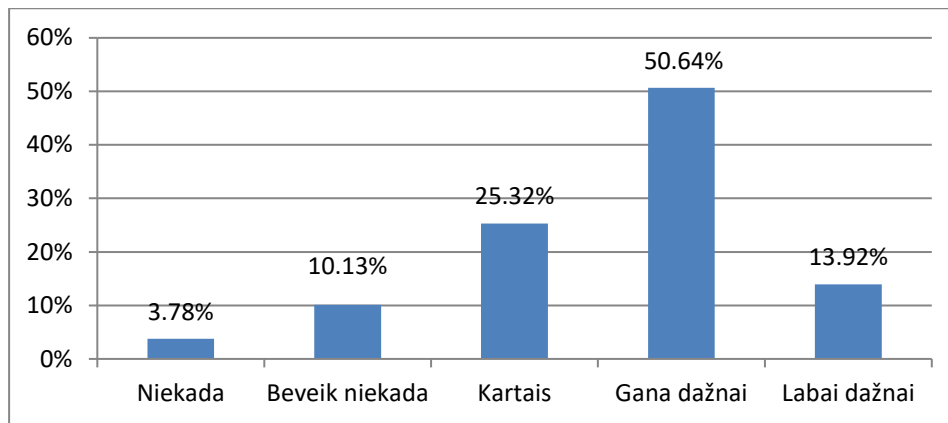
10 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad nesusitvarko su visomis savo pareigomis.

Tyrimo metu nustatyta, kad pusė (50,63 proc.) respondentų gali valdyti savo susierzinimą, tačiau penktadaliui (20,25 proc.) apklaustųjų to padaryti nepavyksta arba beveik niekada nepavyksta. Vienas iš trijų (29,12 proc.) tyrimo dalyvių nurodo, kad kartais pavyksta suvaldyti savo susierzinimą (11 paveikslas).



11 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad gali valdyti savo susierzinimą.

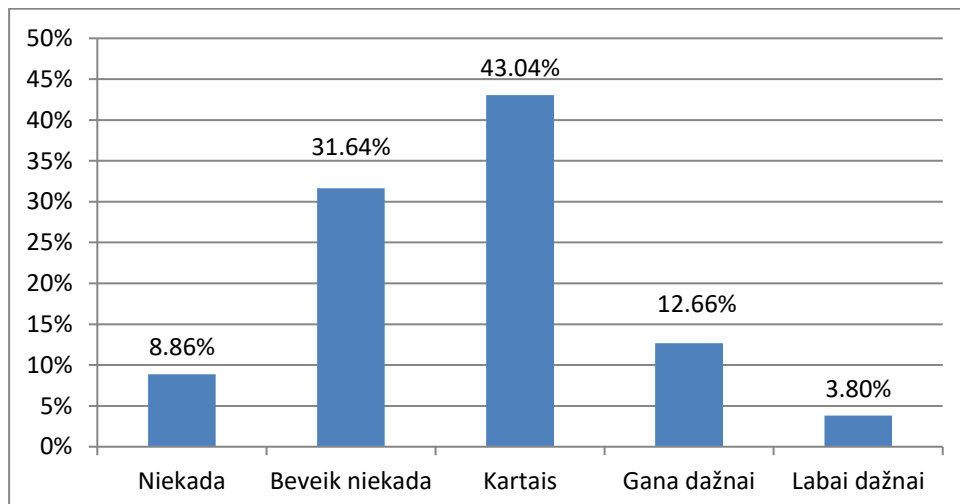
Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad du trečdaliai (64,56 proc.) tiriamųjų gana dažnai arba labai dažnai jautė, kad viskas tarnyboje sekėsi puikiai. Ketvirtadalis (25,32 proc.) apklaustųjų nurodė, kad kartais jautė, jog viskas sekasi puikiai. Ir tik 13,91 proc. respondentų atsakė, kad beveik niekada ar niekada nejautė, jog tarnybos vietoje viskas sektųsi puikiai (12 paveikslas).



12 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad viskas sekėsi tiesiog puikiai.

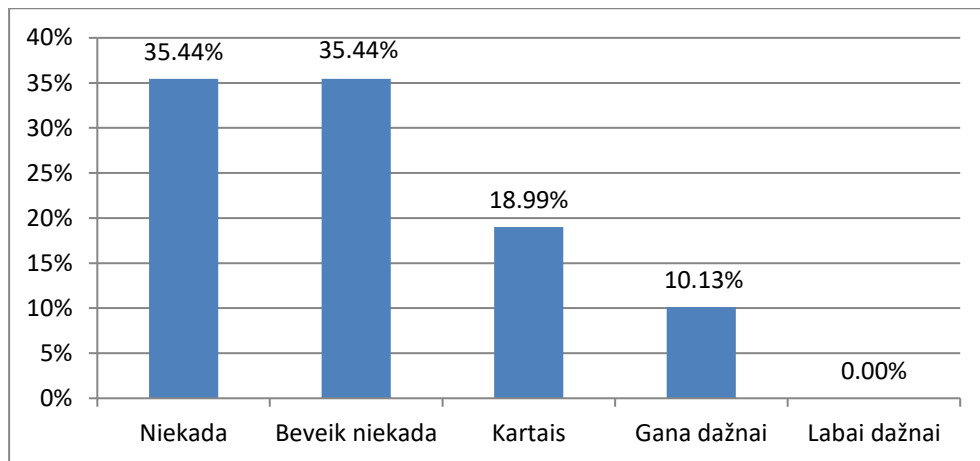
Išanalizavus tyrimo metu surinktus duomenis paaiškėjo, kad 43,04 proc. tyrimo dalyvių kartais pyksta dėl dalykų, kurių jie negali kontroliuoti. Dėl šios priežasties gana dažnai pykstančių buvo 12,66 proc., o labai dažnai pykstančių – 3,80 proc.

Nustatyta, kad daugiau nei trečdalis (40,50 proc). respondentų niekada arba beveik niekada nepyksta dėl dalykų, kurių jie negali kontroliuoti. Tačiau daugiau nei pusei (59,50) apklaustųjų tai kelia pyktį (13 paveikslas).



13 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai pyko dėl dalykų, kurių negali kontroliuoti.

Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau nei du trečdaliai (70,88 proc.) slaugytojų, dalyvavusių tyrime, niekada arba beveik niekada nejaučia, kad tarnybos vietoje būtų susikaupę tiek problemų, jog būtų jų neįmanoma įveikti. Tačiau penktadalis (18,99 proc.) respondentų visgi nurodė, kad kartais jaučiasi taip, lyg susikaupusių problemų įveikti nebeįmanoma. O vienas iš dešimties (10,13 proc.) taip jaučiasi gana dažnai (14 paveikslas).

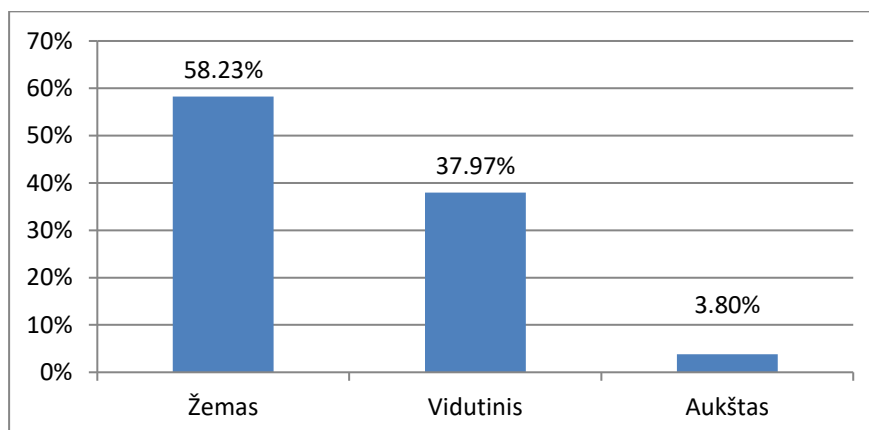


14 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jautė, kad susikaupė tiek problemų, jog jų neįmanoma įveikti.

PSS – 10 klausimyno instrukcijoje subjektyviai suvokiamo streso balų vertinimas pateikiamas taip: iki 15 balų – žemas streso lygis, 16 – 24 balai – vidutinis, 25 ir daugiau – aukštas. Pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose tarnaujančių slaugytojų subjektyviai suvokto streso lygis yra žemas ($14,25 \pm 5,67$).

Apskaičiavus subjektyviai suvokiamo streso balus ir patikrinus jų pasiskirstymą buvo nustatytas jų atitikimas normalumo dėsniiui (Kolmagorovo – Smirnovο testο $p = 0,200$, asimetrijos koeficiento reikšmė lygi $0,431$, eksceso koeficiento reikšmė lygi $-0,062$).

Tyrimo metu apskaičiuotas PSS – 10 skalės vidinio suderinamumo Kronbacho α balas lygus $0,44$. Klausimyno skalės vidinis suderinamumas patenkinamai atspindi tiriamąjį dydį. Tyrimo dalyvių subjektyviai suvokto streso lygio procentinis pasiskirstymas pavaizduotas 15 paveiksle. Suskaičiavus respondentų subjektyviai suvokto streso balus paaiškėjo, kad daugiau nei pusė ($58,23$ proc.) apklaustųjų patiria žemą streso lygį, o daugiau nei trečdalis ($37,97$ proc.) – vidutinį.



15 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal patiriamo streso lygį.

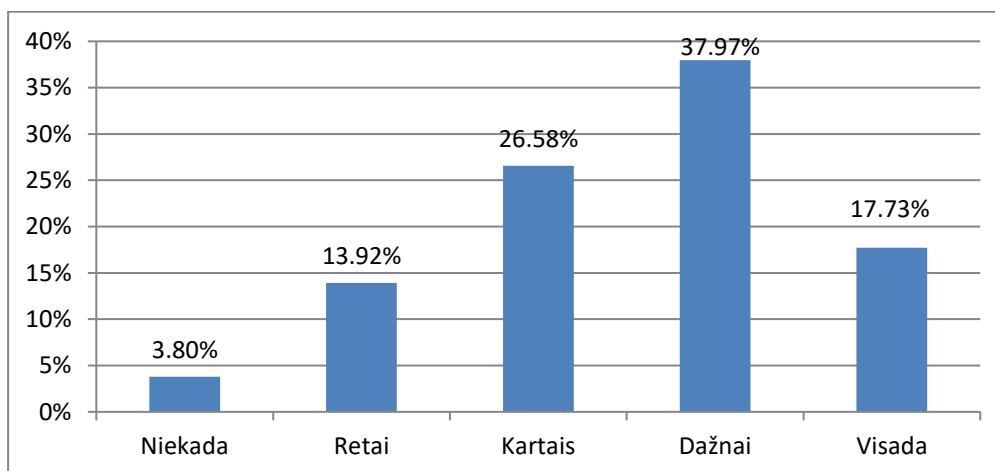
Tyrimo metu nustatyta, kad pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose tarnaujančių slaugytojų streso lygis yra žemas. Visgi du trečdaliai slaugytojų tarnybos vietoje bent

kartais jaučiasi apimti streso ir susijaudinimo. O trečdalis jaučia, kad kartais arba dažniau nesusitvarko su savo pareigomis ir gaunamomis užduotimis. Penktadalis slaugytojų jaučia, kad beveik niekada arba niekada negali valdyti savo susierzinimo.

2.2.2. Slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso įveikos būdai

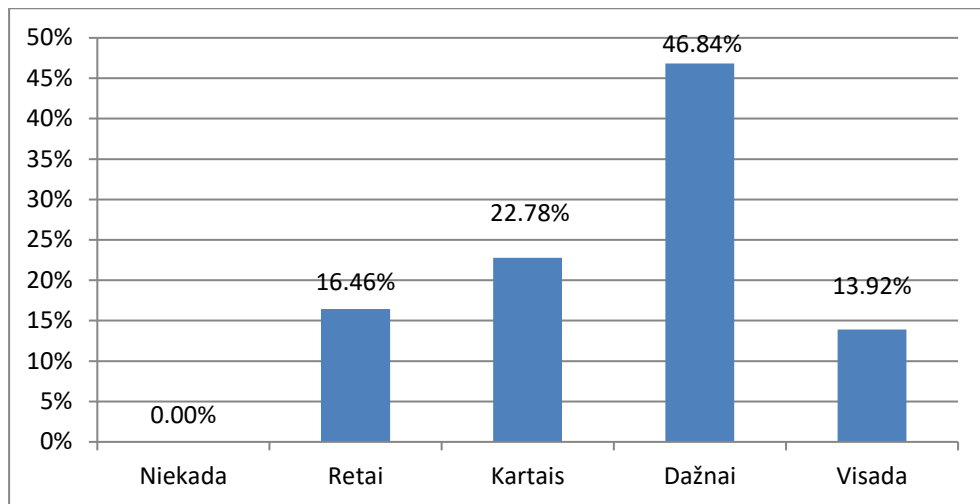
Siekiant išsiaiškinti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, dažniausiai naudojamas streso įveikos strategijas, tyrimo dalyviams buvo pateikti dvidešimt keturi teiginiai, susiję su streso įveikos būdais. Kiekvienai streso įveikos strategijai (socialinės paramos, problemų sprendimo, emocinės iškvos ir vengimo) priskiriama po šešis teiginius.

Tyrimo metu nustatyta, kad ketvirtadalis (26,58 proc.) tyrimo dalyvių kartais problemos sprendimo būdų ieško kalbėdamiesi su jiems artimais žmonėmis. Dažnai šiuo streso įveikos būdu naudojasi daugiau nei trečdalis (37,97 proc.) respondentų (16 paveikslas).



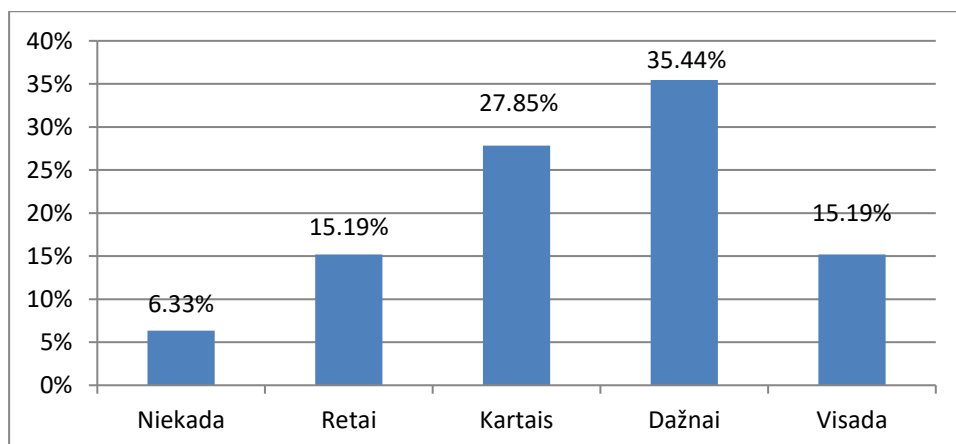
16 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais, kalbasi su artimais žmonėmis.

Išanalizavus tyrimo metu surinktus duomenis paaiškėjo, kad du trečdaliai (60,76 proc.) tyrimo dalyvių dažnai arba visada susidūrus su problema kreipiasi į tuos, kurie gali juos suprasti. Kas penktas (22,78 proc.) apklaustasis tai daro kartais. Respondentų, kurie niekada nesikreipia į kitus, kurie gali suprasti, nebuvo (17 paveikslas).



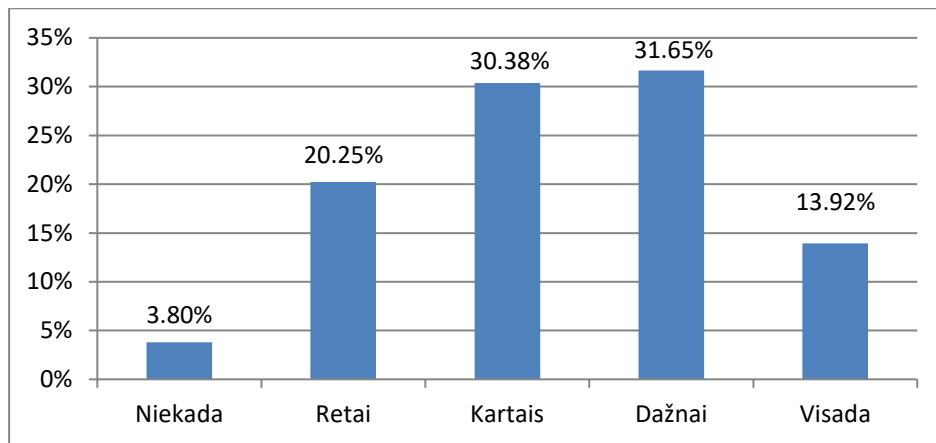
17 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais, kreipiasi į tuos, kurie gali suprasti.

Pusė (50,63 proc.) apklaustųjų tyrimo metu nurodė, kad problemos sprendimo būdų dažnai arba visada ieško kalbėdamiesi su kitais, patyrusiais panašias problemas. Beveik trečdalis (22,85 proc.) tai daro kartais. O kas penktas (21,52 proc.) respondentas su aplinkiniais, patyrusiais panašias problemas, kalbasi retai arba išvis nesikalba (18 paveikslas).



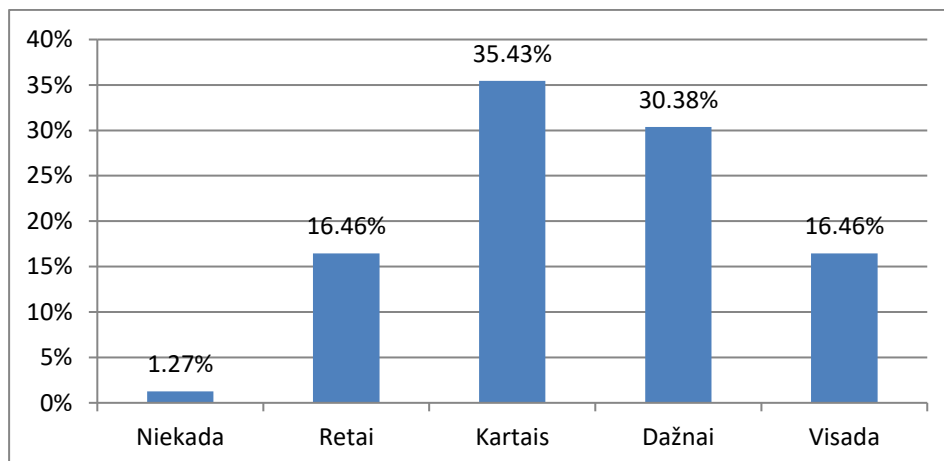
18 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais, kalbasi su kitais, patyrusiais panašias problemas.

Tyrimo metu nustatyta, kad trečdalis (30,38 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų susidūrę su sunkumais kartais ieško žmogaus, kuris galėtų padėti įveikti sunkumus. Taip pat trečdalis (31,65 proc.) apklaustųjų dažnai ieško tokių žmonių. Kas penktas (20,25 proc.) respondentas retai ieško žmogaus, kuris padėtų įveikti iškilusius sunkumus (19 paveikslas).



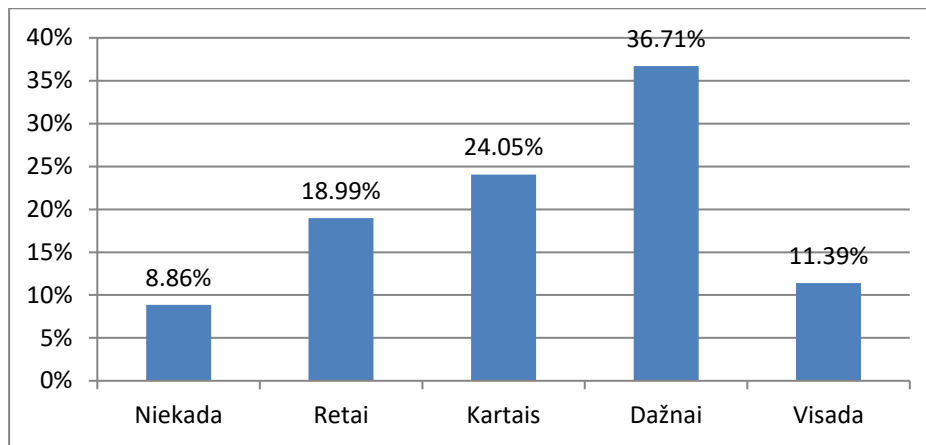
19 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais, ieško žmogaus, kuris padėtų įveikti sunkumus.

Kas trečias (35,43 proc.) respondentas tyrimo metu nurodė, kad susidūrę su sunkumais, kartais priima kitų žmonių, patyrusių panašius sunkumus, užuojautą ir supratimą. Dažnai priimančių kitų užuojautą ir supratimą taip pat yra trečdalis (30,38 proc.). Kas penktas (17,73 proc.) tyrimo dalyvis retai arba niekada nepriima kitų žmonių, patyrusių panašius sunkumus, užuojautos ir supratimo (20 paveikslas).



20 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais, priima kitų žmonių, patyrusių panašius sunkumus, užuojautą ir supratimą.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad kas ketvirtas (28,85 proc.) tyrimo dalyvis susidūręs su sunkumais retai arba niekada nesiekia artimų žmonių emocinės paramos. Pusė (48,10 proc.) apklaustųjų tai daro dažnai arba visada (21 paveikslas).



21 paveikslas. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai, susidūrus su sunkumais, siekia artimų žmonių emocinės paramos.

Tyrimo dalyvių socialinės paramos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų analizė pateikta 1 lentelėje. Problemų sprendimo būdų vidurkiai svyruoja nuo 3,23 iki 3,58.

1 lentelė. Socialinės paramos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų vertinimas.

Problemų sprendimo būdas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Problemų sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su man artimais žmonėmis	3,52	1,060
Kreipiuosi į tuos, kurie gali mane suprasti	3,58	0,928
Problemų sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su kitais žmonėmis, patyrusiais panašių problemų	3,38	1,113
Ieškau žmogaus, kuris padėtų įveikti iškilusius sunkumus	3,32	1,069
Priimu kitų žmonių, patyrusių panašią problemą, užuojautą ir supratimą	3,44	0,997
Siekiu man artimų žmonių emocinės paramos	3,23	1,154

Tyrimo dalyviai, naudodami socialinės paramos streso įveikos strategiją, problemų sprendimo būdų dažniausiai ieško kreipdamiesi į tuos, kurie gali juos suprasti ($3,58 \pm 0,928$) ir kalbėdamiesi su jiems artimais žmonėmis ($3,52 \pm 1,060$). Rečiausiai naudojamas būdas – artimų žmonių emocinės paramos siekimas ($3,23 \pm 1,154$).

Slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, bent kartais naudojami visais socialinės paramos streso įveikos strategijai priskiriamais problemų sprendimo būdais.

Tyrimo metu apskaičiuotas socialinės paramos streso įveikos strategijos vidinio suderinamumo Kronbacho α balas lygus 0,838. Socialinės paramos streso įveikos strategijos vidinis suderinamumas patikimai atspindi tiriamąjį dydį.

2 lentelėje pateikiamos socialinės paramos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos.

2 lentelė. Socialinės paramos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos.

Problemos sprendimo būdas	Streso lygis
Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su man artimais žmonėmis	$r = -0,080$ $p = 0,485$
Kreipiuosi į tuos, kurie gali mane suprasti	$r = -0,309$ $p = 0,006$
Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su kitais žmonėmis, patyrusiais panašių problemų	$r = -0,050$ $p = 0,662$
Ieškau žmogaus, kuris padėtų įveikti iškilusius sunkumus	$r = -0,123$ $p = 0,279$
Priimu kitų žmonių, patyrusių panašią problemą, užuojautą ir supratimą	$r = -0,286$ $p = 0,011$
Siekiu man artimų žmonių emocinės paramos	$r = -0,309$ $p = 0,006$

Silpnu, tačiau statistiškai reikšmingu ryšiu ($p < 0,05$) su streso lygiu yra susijęs problemos sprendimo būdas *priimu kitų žmonių, patyrusių panašią problemą, užuojautą ir supratimą* ($r = -0,286$, $p = 0,011$). Silpnais, bet statistiškai itin reikšmingais ryšiais ($p < 0,01$) su streso lygiu yra susijęs problemos sprendimo būdai *kreipiuosi į tuos, kurie gali mane suprasti* ($r = -0,309$, $p = 0,006$) ir *siekiu man artimų žmonių emocinės paramos* ($r = -0,309$, $p = 0,006$). Kiti socialinei streso įveikos strategijai priskiriami problemos sprendimo būdai su streso lygiu statistiškai reikšmingais ryšiais nesusiję ($p > 0,05$).

Tyrimo metu nustatyta, kad priimant kitų žmonių, patyrusių panašią problemą, užuojautą ir supratimą, kreipiantis į tuos, kurie gali suprasti ir siekiant artimų žmonių emocinės paramos, slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, streso lygis mažėja.

Siekiant išsiaiškinti kaip dažnai slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, naudoja emocinės iškvos streso įveikos strategijos problemų sprendimo

būdus, buvo pateikti šeši teiginiai. Tyrimo dalyvių emocinės iškvos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų dažnio procentinis pasiskirstymas pateiktas 3 lentelėje

3 lentelė. Emocinės iškvos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų dažnio procentinis pasiskirstymas

Problemos sprendimo būdas	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
Kritikuoju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos	31,65 %	41,77 %	18,99 %	5,06 %	2,53 %
Išlieju pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema	37,97 %	25,32 %	25,32 %	8,86 %	2,53 %
Dėl atsiradusių problemų kaltinu nepalankiai susiklosčiusias aplinkybes	24,05 %	35,44 %	30,38 %	8,86 %	1,27 %
Kaltinu likimą dėl savo nesėkmių	58,25 %	20,24 %	15,18 %	5,06 %	1,27 %
Stengiuosi save įtikinti, kad ne aš esu atsakingas už iškilusią problemą	17,72 %	36,71 %	34,18 %	6,33 %	5,06 %
Jaučiu stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškiu užsipuldamas aplinkinius	34,18 %	35,44 %	17,72 %	8,86 %	3,80 %

Ketvirtis (26,58 proc.) pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose tarnaujančių slaugytojų kartais arba dažniau susidūrus su problema kaltina ir kritikuoja kitus dėl atsiradusios problemos. Du trečdaliai (63,29 proc.) apklaustųjų niekada arba retai išlieja pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema. Tačiau ketvirtis (25,32 proc.) respondentų kartais taip elgiasi.

Dėl atsiradusių problemų nekaltinančių arba retai kaltinančių nepalankiai susiklosčiusias aplinkybes buvo daugiau nei pusė (59,49 proc.) tyrimo dalyvių. Kas penktas (21,51 proc.) apklaustasis nurodė, kad kartais arba dažniau kaltina likimą dėl savo nesėkmių. Pusė (45,57 proc.) apklaustųjų nurodė, kad susidūrę su problema kartais arba dažniau stengiasi save įtikinti, kad ne jie yra atsakingi už iškilusią problemą. O trečdalis (30,38 proc.) tyrimo dalyvių, kartais arba dažniau, jaučia stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškia užsipuldami aplinkinius.

Tyrimo dalyvių emocinės iškvos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų analizė pateikta 4 lentelėje. Problemų sprendimo būdų vidurkiai svyruoja nuo 2,05 iki 2,44.

4 lentelė. Emocinės iškvovos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų vertinimas.

Problemos sprendimo būdas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Kritikuoju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos	2,05	0,973
Išlieju pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema	2,13	1,102
Dėl atsiradusių problemų kaltinu nepalankiai susiklosčiusias aplinkybes	2,28	0,973
Kaltinu likimą dėl savo nesėkmių	1,71	0,989
Stengiuosi save įtikinti, kad ne aš esu atsakingas už iškilusią problemą	2,44	1,022
Jaučiu stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškiu užsipuldamas aplinkinius	2,13	1,102

Tyrimo dalyviai, naudodami emocinės iškvovos streso įveikos strategiją, problemos sprendimo būdų dažniausiai ieško stengdamiesi save įtikinti, kad ne jie atsakingi už iškilusią problemą ($2,44 \pm 1,022$). Rečiausiai naudojamas būdas – likimo kaltinimas dėl nesėkmių ($1,71 \pm 0,989$).

Pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose tarnaujantys slaugytojai emocinės iškvovos streso įveikos strategijai priskiriamais problemų sprendimo būdais naudojami retai.

Tyrimo metu apskaičiuotas emocinės iškvovos streso įveikos strategijos vidinio suderinamumo Kronbacho α balas lygus 0,780. Emocinės iškvovos streso įveikos strategijos vidinis suderinamumas patikimai atspindi tiriamąjį dydį.

5 lentelėje pateikiamos emocinės iškvovos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos.

5 lentelė. Emocinės iškvovos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos.

Problemos sprendimo būdas	Streso lygis
Kritikuoju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos	r = 0,230 p = 0,041
Išlieju pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema	r = 0,165 p = 0,146
Dėl atsiradusių problemų kaltinu nepalankiai susiklosčiusias aplinkybes	r = 0,443 p = 0,000
Kaltinu likimą dėl savo nesėkmių	r = 0,308

	p = 0,006
Stengiuosi save įtikinti, kad ne aš esu atsakingas už iškilusią problemą	r = 0,091 p = 0,425
Jaučiu stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškiu užsipuldamas aplinkinius	r = 0,282 p = 0,012

Silpnais, bet statistiškai reikšmingais ($p < 0,05$) ryšiais su streso lygiu yra susiję problemos sprendimo būdai *kritikuoju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos* ($r = 0,230$, $p = 0,041$) ir *jaučiu stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškiu užsipuldamas aplinkinius* ($r = 0,282$, $p = 0,012$). Silpnu, statistiškai itin reikšmingu ($p < 0,01$) ryšiu su streso lygiu susijęs problemos sprendimo būdas *kaltinu likimą dėl savo nesėkmių* ($r = 0,308$, $p = 0,006$). Vidutinio stiprumo ir statistiškai itin reikšmingu ryšiu su streso lygiu susijęs problemos sprendimo būdas *dėl atsiradusių problemų kaltinu nepalankiai susiklosčiusias aplinkybes* ($r = 0,443$, $p = 0,000$). Kiti emocinės iškrovos streso įveikos strategijai priskiriami problemų sprendimo būdai su streso lygiu statistiškai reikšmingais ryšiais nesusiję ($p > 0,05$).

Tyrimo metu nustatyta, kad susidūrus su problema ir kaltinant bei kritikuojant kitus, kaltinant likimą ar nepalankiai susiklosčiusias aplinkybes bei užsipuolant aplinkinius (tam, kad išreikšti patiriamą stiprią emocinę įtampą) patiriamo streso lygis didėja.

Siekiant išsiaiškinti kaip dažnai slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, naudoja problemų sprendimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdus, buvo pateikti šeši teiginiai. Tyrimo dalyvių problemų sprendimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų dažnio procentinis pasiskirstymas pateiktas 6 lentelėje.

6 lentelė. Problemų sprendimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų dažnio procentinis pasiskirstymas.

Problemų sprendimo būdas	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
Stengiuosi išsiaiškinti, ar problemos nesukėlė mano pastangų stoka	5,06 %	20,25 %	37,98 %	20,25 %	16,46 %
Stengiuosi įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai spręsti	3,80 %	6,33 %	24,05 %	31,65 %	34,17 %
Stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas	1,27 %	22,78 %	24,05 %	36,71 %	15,19 %
Apgalvoju galimus savo	2,53 %	11,39 %	20,25 %	45,58 %	20,25 %

veiksmų padarinius					
Apgalvoju visus variantus, kaip galėčiau elgtis spręsdamas problemą	2,53 %	3,80 %	26,58 %	43,04 %	24,05 %
Išsikeliu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus	0,00 %	15,19 %	40,51 %	27,85 %	16,45 %

Trys iš keturių (74,69 proc.) tyrimo dalyvių, susidūrus su problema, kartais arba dažniau stengiasi išsiaiškinti ar problemos nesukėlė jų pastangų stoka. Tik vienas iš dešimties (10,13 proc.) apklaustųjų nurodė, kad retai arba niekada nesistengia įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos sprendžiant problemą.

Beveik ketvirtis (24,05 proc.) respondentų, susidūrę su problema, nebando arba retai bando atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas. Tačiau daugiau nei trys ketvirčiai (86,08 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų teigia, kad susidūrę su problema, apgalvoja galimus savo veiksmų padarinius.

Slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, kurie dalyvavo tyrime, yra linkę apgalvoti visus variantus, kaip galėtų elgtis spręsdami problemą (93,67 proc.). Ir tik mažiau nei penktadalis (15,19 proc.) apklaustųjų neišsikelia arba retai išsikelia pagrindinius ir tarpinius tikslus, bei nenumato jų siekimo būdų, kai susiduria su problema.

Tyrimo dalyvių emocinės iškvovos streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų analizė pateikta 7 lentelėje. Problemų sprendimo būdų vidurkiai svyruoja nuo 3,23 iki 3,86.

7 lentelė. Problemų sprendimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų vertinimas.

Problemos sprendimo būdas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Stengiuosi išsiaiškinti, ar problemos nesukėlė mano pastangų stoka	3,23	1,109
Stengiuosi įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai spręsti	3,86	1,083
Stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas	3,42	1,045
Apgalvoju galimus savo veiksmų padarinius	3,70	1,005
Apgalvoju visus variantus, kaip galėčiau elgtis spręsdamas problemą	3,82	0,930
Išsikeliu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus	3,46	0,945

būdus		
-------	--	--

Tyrimo dalyviai, naudodami problemų sprendimo streso įveikos strategiją, problemos sprendimo būdų dažniausiai ieško apgalvodami visus variantus, kaip galėtų elgtis spręsdami problemą ($3,82 \pm 0,930$). Rečiausiai naudojamas būdas – stengiasi išsiaiškinti ar problemos nesukėlė jų pačių pastangų stoka ($3,23 \pm 1,109$).

Slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, kartais naudojami problemų sprendimo streso įveikos strategijai priskiriamais problemų sprendimo būdai: *stengiuosi išsiaiškinti, ar problemos nesukėlė mano pastangų stoka, stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas ir išsikeliu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus*. Dažnai naudojami būdai: *stengiuosi įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai spręsti, apgalvoju galimus savo veiksmų padarinius ir apgalvoju visus variantus, kaip galėčiau elgtis spręsdamas problemą*.

Tyrimo metu apskaičiuotas problemų sprendimo streso įveikos strategijos vidinio suderinamumo Kronbacho α balas lygus 0,798. Problemų sprendimo streso įveikos strategijos vidinis suderinamumas patikimai atspindi tiriamąjį dydį.

8 lentelėje pateikiamos problemų sprendimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos.

8 lentelė. Problemų sprendimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos.

Problemų sprendimo būdas	Streso lygis
Stengiuosi išsiaiškinti, ar problemos nesukėlė mano pastangų stoka	$r = 0,27$ $p = 0,810$
Stengiuosi įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai spręsti	$r = - 0,381$ $p = 0,001$
Stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas	$r = - 0,256$ $p = 0,023$
Apgalvoju galimus savo veiksmų padarinius	$r = - 0,274$ $p = 0,014$
Apgalvoju visus variantus, kaip galėčiau elgtis spręsdamas problemą	$r = - 0,453$ $p = 0,000$
Išsikeliu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus	$r = - 0,273$ $p = 0,015$

Silpnais, bet statistiškai reikšmingais ($p < 0,05$) ryšiais su streso lygiu yra susiję problemos sprendimo būdai *stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas* ($r = -0,256$, $p = 0,023$), *apgalvoju galimus savo veiksmų padarinius* ($r = -0,274$, $p = 0,014$) bei *išsikeliu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus* ($r = -0,273$, $p = 0,015$). Silpnu, statistiškai itin reikšmingu ($p < 0,01$) ryšiu su streso lygiu susijęs problemos sprendimo būdas *stengiuosi įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai spręsti* ($r = -0,381$, $p = 0,001$). Vidutinio stiprumo ir statistiškai itin reikšmingu ryšiu su streso lygiu susijęs problemos sprendimo būdas *apgalvoju visus variantus, kaip galėčiau elgtis sprenddamas problemą* ($r = -0,453$, $p = 0,000$). Problemų sprendimo būdas *stengiuosi išsiaiškinti, ar problemos nesukėlė mano pastangų stoka* su streso lygiu statistiškai reikšmingais ryšiais nesusijęs ($p > 0,05$).

Tyrimo metu nustatyta, kad susidūrus su problema ir naudojant problemų sprendimo streso įveikos strategijai priskiriamus problemų sprendimo būdus (išskyrus *stengiuosi išsiaiškinti, ar problemos nesukėlė mano pastangų stoka*) subjektyviai suvokto streso lygis mažėja.

Siekiant išsiaiškinti kaip dažnai slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, naudoja vengimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdus, buvo pateikti šeši teiginiai. Tyrimo dalyvių vengimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų dažnio procentinis pasiskirstymas pateiktas 9 lentelėje.

9 lentelė. Vengimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų dažnio procentinis pasiskirstymas.

Problemos sprendimo būdas	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus	6,33 %	22,78 %	32,91 %	25,32 %	12,66 %
Manau, kad laikas išspręst visas problemas	13,92 %	27,85 %	27,85 %	22,78 %	7,60 %
Juokaudamas apie tai, kas įvyko, bandau pakelti sau nuotaiką	5,06 %	20,25 %	36,71 %	26,58 %	11,40 %
Stengiuosi pailsėti ir negalvoti apie tai, kas įvyko	7,60 %	26,58 %	29,11 %	21,52 %	15,19 %
Įsivaizduoju, jog mano padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų	12,66 %	32,91 %	31,65 %	20,25 %	2,53 %
Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo problemos į neutralius arba	5,06 %	16,46 %	30,38 %	32,91 %	15,19 %

malonius dalykus					
------------------	--	--	--	--	--

Beveik trečdalis (29,11 proc.) tyrimo dalyvių, susidūrus su problema, retai arba niekada nesistengia užsiimti kitais dalykais, kad negalvotų apie patirtus sunkumus. Tačiau daugiau nei pusė (58,23 proc.) kartais arba dažniau mano, kad laikas išspręs visas problemas.

Trys iš keturių (74,69 proc.) respondentų nurodė, kad, kartais ir dažniau susidūrus su sunkumais, juokaudami apie tai, kas įvyko, bando pakelti sau nuotaiką. O du trečdaliai (65,82 proc.) apklaustųjų teigė, kad kartais arba dažniau stengiasi pailsėti ir negalvoti apie tai, kas įvyko.

Šiek tiek daugiau nei pusė (54,40 proc.) tyrime dalyvavusių slaugytojų kartais ar dažniau įsivaizduoja, kad jų padėtis geresnė nei yra iš tiesų. O daugiau nei trys ketvirčiai (78,48 proc.) apklaustųjų stengiasi nukreipti dėmesį nuo problemos į neutralius arba malonius dalykus.

Slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, vengimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų analizė pateikta 10 lentelėje. Problemų sprendimo būdų vidurkiai svyruoja nuo 2,67 iki 3,37.

10 lentelė. Vengimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų vertinimas.

Problemų sprendimo būdas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus	3,15	1,110
Manau, kad laikas išspręs visas problemas	2,82	1,163
Juokaudamas apie tai, kas įvyko, bandau pakelti sau nuotaiką	3,19	1,051
Stengiuosi pailsėti ir negalvoti apie tai, kas įvyko	3,10	1,183
Įsivaizduoju, jog mano padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų	2,67	1,022
Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo problemos į neutralius arba malonius dalykus	3,37	1,088

Tyrimo dalyviai, naudodami vengimo streso įveikos strategiją, problemų sprendimo būdų dažniausiai ieško stengdamiesi nukreipti dėmesį nuo problemos į neutralius arba malonius dalykus ($3,37 \pm 1,088$). Rečiausiai naudojamas būdas – įsivaizduoti, jog padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų ($2,67 \pm 1,022$).

Slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, kartais naudoja visus vengimo streso įveikos strategijai priskiriamus problemų sprendimo būdus.

Tyrimo metu apskaičiuotas vengimo streso įveikos strategijos vidinio suderinamumo Kronbacho α balas lygus 0,739. Vengimo streso įveikos strategijos vidinis suderinamumas patikimai atspindi tiriamąjį dydį.

11 lentelėje pateikiamos vengimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos.

11 lentelė. Vengimo streso įveikos strategijos problemų sprendimo būdų ir streso lygio sąsajos.

Problemų sprendimo būdas	Streso lygis
Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus	$r = - 0,049$ $p = 0,668$
Manau, kad laikas išspręs visas problemas	$r = - 0,067$ $p = 0,557$
Juokaudamas apie tai, kas įvyko, bandau pakelti sau nuotaiką	$r = - 0,253$ $p = 0,024$
Stengiuosi pailsėti ir negalvoti apie tai, kas įvyko	$r = - 0,038$ $p = 0,738$
Įsivaizduoju, jog mano padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų	$r = - 0,094$ $p = 0,411$
Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo problemos į neutralius arba malonius dalykus	$r = - 0,215$ $p = 0,057$

Silpnu, bet statistiškai reikšmingu ($p < 0,05$) ryšiu su streso lygiu susijęs problemų sprendimo būdas *juokaudamas apie tai, kas įvyko, bandau pakelti sau nuotaiką* ($r = - 0,253$, $p = 0,024$). Kiti vengimo streso įveikos strategijai priskiriami problemų sprendimo būdai su streso lygiu statistiškai reikšmingais ryšiais nesusiję ($p > 0,05$).

Tyrimo metu paaiškėjo, kad susidūrus su problemomis ir juokaujant apie tai kas įvyko, bandant pakelti sau nuotaiką, streso lygis mažėja.

12 lentelėje pateikiamas streso įveikos strategijų vertinimas.

12 lentelė. Streso įveikos strategijų vertinimas.

Streso įveikos strategija	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Socialinės paramos streso įveikos strategija	20,54	4,676
Problemų sprendimo streso įveikos strategija	21,41	4,334

Emocinės iškvovos streso įveikos strategija	12,85	4,412
Vengimo streso įveikos strategija	18,34	4,431

Tyrimo metu nustatyta, kad slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, dažniausiai naudoja problemų sprendimo ($21,41 \pm 4,334$) ir socialinės paramos ($20,54 \pm 4,676$) streso įveikos strategijas. Rečiausiai naudojama emocinės iškvovos streso įveikos strategija ($12,85 \pm 4,412$).

Žemiau pateiktoje lentelėje pateiktos streso įveikos strategijų ir streso lygio sąsajos (13 lentelė).

13 lentelė. Streso įveikos strategijų ir streso lygio sąsajos.

Streso įveikos strategija	Streso lygis
Socialinės paramos streso įveikos strategija	r = - 0,265 p = 0,018
Problemų sprendimo streso įveikos strategija	r = - 0,354 p = 0,001
Emocinės iškvovos streso įveikos strategija	r = 0,355 p = 0,001
Vengimo streso įveikos strategija	r = - 0,181 p = 0,111

Tyrimo metu nustatyta, kad silpnu, bet statistiškai reikšmingu ryšiu su streso lygiu yra susijusi socialinės paramos streso įveikos strategija ($r = - 0,265$ $p = 0,018$). Silpnais, tačiau statistiškai itin reikšmingais ryšiais su streso lygiu yra susijusios problemų sprendimo ($r = - 0,354$ $p = 0,001$) ir emocinės iškvovos ($r = 0,355$ $p = 0,001$) streso įveikos strategijos. Socialinės paramos ir problemų sprendimo streso įveikos strategijas ir streso lygį sieja atvirkštinė koreliacija, o emocinės iškvovos streso įveikos strategiją ir streso lygį – tiesinė.

Vengimo streso įveikos strategija statistiškai reikšmingu ryšiu su streso lygiu nesusijusi ($p > 0,05$).

Gauti tyrimo rezultatai patvirtina hipotezę, kad aktyvias streso įveikos strategijas naudojantys slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiria žemesnį streso lygį.

2.2.3. Slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso sąsajos su sociodemografiniais duomenimis

Siekiant išsiaiškinti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso, jo įveikos strategijų sąsajas su sociodemografiniais duomenimis, buvo pateikti keturi klausimai, susiję su respondentų amžiumi, tarnybos trukme bei turima darbo patirtimi civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Gauti rezultatai pateikiami lentelėse.

14 lentelė. Streso lygio vertinimas pagal amžiaus grupę.

Amžiaus grupė	Streso lygis balais	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Iki 25 metų	14,50	4,986
26 – 30 metų	14,52	6,044
31 – 35 metai	14,40	6,484
36 – 40 metų	15,83	6,080
41 – 45 metai	15,75	3,862
46 – 50 metų	15,00	5,701
51 – 55 metai	12,00	4,967
56 – 60 metų	9,75	4,924

Respondentai, kurių amžius iki 36 metų arba virš 50 metų, patiria žemą streso lygį. Tyrimo dalyviai, kurių amžius nuo 36 metų iki 50 metų, patiria vidutinio lygio stresą. Stipriausią stresą jaučia ($15,83 \pm 6,080$) patiriantys apklaustieji priklauso 36 – 40 metų amžiaus grupei, o mažiausią ($9,75 \pm 4,924$) – 56 – 60 metų amžiaus respondentai.

15 lentelė. Streso lygio vertinimas pagal turimą tarnybos metus.

Tarnybos metai	Streso lygis balais	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Iki 1 metų	12,00	1,414
1 - 5 metai	13,71	5,519
6 - 10 metų	16,10	6,488
11 - 15 metų	15,79	6,357
16 - 20 metų	0,00	0,00
21 - 25 metų	14,40	5,030
Daugiau nei 25 metai	12,22	5,357

Nagrinėjant 15 lentelėje pateiktus duomenis, paaiškėjo, kad didžiausią streso lygį ($16,10 \pm 6,488$) patiria tie tyrimo dalyviai, kurių turima tarnybos patirtis yra 6 – 10 metų, o mažiausią ($12,00 \pm 1,414$) – iki 1 metų tarnybos patirtį turintieji. Taip pat pastebėta, kad patiriamo streso lygis didėja tarnaujant iki 6 – 10 metų, o tarnaujant daugiau nei 10 metų – pradeda mažėti.

16 lentelėje pateikiamas streso lygio vertinimas pagal turimą darbo patirtį civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose.

16 lentelė. Streso lygio vertinimas pagal turimą darbo patirtį civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose.

Darbo patirtis civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose	Streso lygis balais	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Turi patirties	14,08	5,638
Neturi patirties	15,00	5,940

Pastebėta, kad tyrimo dalyviai, kurie turi patirties dirbant civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose patiria šiek tiek žemesnį streso lygį ($14,08 \pm 5,638$), nei tie, kurie tokios patirties neturi ($15,00 \pm 5,940$).

17 lentelėje pateikiamas streso lygio vertinimas pagal darbo civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose trukmę.

17 lentelė. Streso lygio vertinimas pagal darbo civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose trukmę.

Darbo civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose trukmė	Streso lygis balais	
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Iki 1 metų	14,07	5,091
1 - 5 metai	14,14	5,701
6 - 10 metų	15,89	7,441
11 - 15 metų	14,40	5,177
Daugiau nei 15 metų	11,63	4,779

Aukščiausią streso lygį ($15,89 \pm 7,441$) patiria tie slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, kurių darbo patirtis civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose yra 6 – 10 metų, o žemiausią ($11,63 \pm 4,779$) – daugiau nei 15 metų darbo patirtį turintieji.

Tyrimo metu statistiškai reikšmingų ryšių tarp pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose tarnaujančių slaugytojų amžiaus ($r = -0,131$ $p = 0,250$), tarnybos trukmės ($r = -0,041$ $p = 0,717$), darbo civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose trukmės ($r = 0,001$ $p = 0,996$) ir streso lygio

nenustatyta. Šis rezultatas rodo, kad būtų prasminga atliekant tolimesnius tyrimus tirti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiriamo streso priežastis.

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Šiame darbe nagrinetas slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, streso valdymas. Tyrimo metu nustatytas slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, subjektyviai suvokto streso lygis, dažniausiai naudojamos streso įveikos strategijos bei jų statistinis ryšys su streso lygiu.

Paaikškėjo, kad slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, subjektyviai suvokto streso lygis yra žemas ($14,25 \pm 5,67$). Lenkijoje atliktame tyrime, kurio metu buvo nustatinėjamas civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų subjektyviai suvokto streso lygis, slaugytojų streso lygis yra vidutinis ($16,83 \pm 4,47$) (Chrzan – Rodak ir kt., 2020). Indijoje atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad slaugytojų darbe patiriamo streso lygis yra aukštas (Rajeswari, 2016). O Lietuvoje atlikto tyrimo metu, kuriame taip pat dalyvavo civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys slaugytojai, nustatytas vidutinis streso lygis (Piščalkaitė, Riklikienė, 2021). Lyginant minėtų tyrimų rezultatus, pastebėta, kad slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiria žemesnį streso lygį, nei slaugytojai, kurie dirba civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose. Skirtingus rezultatus galėjo lemti tai, kad slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, sveikatos priežiūros paslaugas teikia, tikėtina, geresnės sveikatos būklės pacientams. Dėl šios priežasties, galimai, rečiau įvyksta netikėtų įvykių, kurie gali sukelti stresą slaugytojams. Slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, ir jų pacientai yra tos pačios karinės bendruomenės nariai, vieni kitus pažįsta, dėl to, tikėtina, kyla mažiau konfliktų. Tačiau norint patvirtinti šias išvagas, būtų tikslinga atlikti papildomus tyrimus.

Slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, dažniausiai naudoja aktyvias streso įveikos strategijas (problemų sprendimo ir socialinės paramos streso įveikos strategijas). Brunėje atlikto tyrimo metu, kuriame dalyvavo civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys slaugytojai, nustatyta, kad dažniausiai naudotos streso įveikos strategijos taip pat yra aktyvios (Isa, Ibrahim, Rahman etc., 2019). Tokie patys rezultatai gauti ir Indonezijoje atlikto tyrimo metu (Fathi, Simamora, 2018). Lietuvoje, civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose, atlikto tyrimo metu gauti rezultatai nesiskyrė (Ožeraitienė, Kisliūtė, Gaigalaitė, 2018). Tačiau Jungtinėje Karalystėje atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad slaugytojų taip pat dažnai naudojama vengimo streso įveikos strategija (Zurlo, Vallone, Smith, 2018). Lyginant šių tyrimų rezultatus, pastebėta, kad

tarnaujančių ir dirbančių slaugytojų dažniausiai naudojamos streso įveikos strategijos nesiskiria. Tam įtaką gali daryti slaugytojams būdingos asmeninės savybės.

Statistiškai reikšmingų skirtumų, atsižvelgiant į slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, amžių, tarnybos trukmę, darbo civilinėse sveikatos priežiūros centruose trukmę, nenustatyta. Tokie patys rezultatai gauti ir kito Lietuvoje atlikto tyrimo metu (Piščalkaitė, Riklikienė, 2021). Tačiau kito tyrimo metu nustatytas silpnas, tačiau statistiškai reikšmingas ryšys tarp kariuomenėje tarnaujančių slaugytojų darbe patiriamo streso lygio ir tarnybos trukmės (Ghiasi, Ghaffari, Shahabinejad ir kt., 2017). O Graikijoje atlikto tyrimo metu nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų amžiaus ir streso lygio (Chatziagianni, Tsounis, Markopoulos ir kt., 2018). Visgi tikėtina, kad streso lygiui didesnę įtaką daro ne sociodemografiniai duomenys, o darbo krūvis, darbinė aplinka, asmeninės savybės. Norint išsiaiškinti tikrąsias streso lygio skirtumų priežastis, reikėtų atlikti papildomus tyrimus.

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, subjektyviai suvokto streso lygis yra mažesnis nei civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų. Visgi, tiek civilinėse įstaigose dirbantys slaugytojai, tiek slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, dažniausiai naudoja aktyvias streso įveikos strategijas. O tarp subjektyviai suvokto streso lygio ir amžiaus, tarnybos trukmės bei darbo civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose statistiškai reikšmingų ryšių nėra.

Tyrimo stiprybės. Tai pirmasis mokslinis tyrimas Lietuvoje, kurio imtis yra slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose. Nors streso paplitimas tarp slaugytojų yra plačiai nagrinėjama tema tiek Lietuvoje, tiek užsienio literatūroje, tačiau informacijos apie kariuomenėje tarnaujančių slaugytojų streso valdymą vis dar trūksta.

Tyrimo silpnybės. Tyrimo imtis nėra didelė. Tačiau nepaisant to, imtis yra reprezentatyvi, o gauti rezultatai gali būti taikomi visai populiacijai.

IŠVADOS

1. Nustatyta, kad slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, subjektyviai suvokiamo streso lygis yra žemas. Tačiau du trečdaliai slaugytojų tarnybos vietoje bent kartais jaučiasi apimti streso ir susijaudinimo. O trečdalis jaučia, kad kartais arba dažniau nesusitvarko su savo pareigomis ir gaunamomis užduotimis. Kas penktas slaugytojas jaučia, kad beveik niekada arba niekada negali valdyti savo susierzinimo.

2. Slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, dažniausiai naudoja problemų sprendimo ir socialinės paramos streso įveikos strategijas. Rečiausiai naudojama – emocinės iškvos. Aktyvias streso įveikos strategijas naudojantys slaugytojai, tarnaujantys pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, patiria žemesnį streso lygį.

3. Nustatyta, kad nėra statistiškai reikšmingo ryšio tarp slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, amžiaus, tarnybos trukmės, darbo civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose trukmės ir subjektyviai suvokto streso lygio.

REKOMENDACIJOS

Slaugytojams, tarnaujantiems pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose:

1. Stresinėse situacijose aktyviai naudoti problemų sprendimo ir socialinės paramos streso įveikos strategijas.
2. Esant situacijose, kurios kelia stresą, kreiptis į tuos, kurie gali jus suprasti bei siekti artimų žmonių emocinės paramos.
3. Siekiant sumažinti jaučiamą stresą, stengtis įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos, sprendžiant susidariusią problemą bei apgalvoti visus galimus variantus, kaip galėtumėte elgtis.
4. Stresinių situacijų metu vengti emocinės iškvovos ir vengimo streso įveikos strategijų.

10. Coleman A. M., Hartzell M. M., Brown J. A. 2020. Improving resilience and combating burnout in U. S. Army health care teams. [žiūrėta 2021m. balandžio 15d.]. Prieiga per internetą: <https://www.jabfm.org/content/33/3/440.full#sec-13>.
11. Cooper CL., Baglioni AJ., 1988. A structural model approach towards the development of a theory of the link between stress and mental health. *British Journal of Medical Psychology*, 1988; 61:87–102.
12. Dar T., Radfar A., Abohashem S. etc. 2019. Psychosocial stress and cardiovascular disease. [žiūrėta 2021m. balandžio 20d.]. Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11936-019-0724-5#Sec17>.
13. Dreskinytė S., Stanislavovienė J. 2019. Profesinio perdegimo sindromo paplitimas tarp Vilniaus universiteto rezidentų. *Visuomenės sveikata*, 87, p. 52 – 57.
14. Enfermagem B. 2020. Sociodemographic and occupational aspects associated with burnout in military nursing workers. [žiūrėta 2021m. balandžio 15d.]. Prieiga per internetą: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200169&tlng=en.
15. Fathi A., Simamora R. H. 2018. Investigating Nurses' Coping Strategies in Their Workplace as an Indicator of Quality of Nurses' Life in Indonesia: a Preliminary Study. [žiūrėta 2021m. gruodžio 17d.]. Prieiga per internetą: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/248/1/012031/pdf>.
16. Fiske E. 2018. Nurse stressors and satisfiers in the NICU. [žiūrėta 2021m. balandžio 29d.]. Prieiga per internetą: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2018/08000/Nurse_Stressors_and_Satisfiers_in_the_NICU.7.aspx.
17. Ghiasi, Ghaffari, Shahabinejad etc. 2017. Investigation of Professional Stressors among Nurses in Military Hospital. [žiūrėta 2021m. gruodžio 17d.]. Prieiga per internetą: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=548527>.
18. Grakauskas Ž., Valickas G., Želvienė P. 2010. Patobulinto keturių faktorių streso įveikos klausimyno psichometriniai rodikliai. *Psichologija*, 41, p. 96 – 110.
19. Grakauskas Ž., Valickas G. 2006. Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas. *Psichologija*, 33, p. 64 – 72.
20. Harden L., Jones N., Whelan C. etc. 2019. A Systematic Review of Psychological Training or Interventions Given to UK Military Personnel Prior to Deployment. [žiūrėta 2021m. gruodžio 17d.]. Prieiga per internetą: <https://militaryhealth.bmj.com/content/167/1/63>.

21. Isa K. Q., Ibrahim M. A., Rahman H. A. etc. 2019. Strategies used to cope with stress emergency and critical care nurses. [žiūrėta 2021m. balandžio 29d.]. Prieiga per internetą: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2019.28.1.38>.
22. Ivleva V., Pajarskienė B. 2018. Vidaus tarnybos pareigūnų patiriamas stresas darbe. [žiūrėta 2021 m. sausio 21d.]. Prieiga per internetą: [http://hi.simplit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.1\(80\)/VS%202018%201\(80\)%20LIT%20A%20Pareigunu%20stresas.pdf](http://hi.simplit.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2018.1(80)/VS%202018%201(80)%20LIT%20A%20Pareigunu%20stresas.pdf).
23. Yaribeygi H., Panahi Y., Sahraei H. etc. 2017. The impact of stress on body function: A review. [žiūrėta 2021m. balandžio 12d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5579396/>.
24. Jager A. J., Tutty M. A., Kao A. C. 2017. Association between physician burnout and identification with medicine as a calling. [žiūrėta 2021m. balandžio 16d.]. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025619616307704>.
25. JAV statistikos portalas 2019. [žiūrėta 2021m. sausio 21d.]. Prieiga per internetą: <https://www.statista.com/statistics/507098/us-most-stressful-jobs/>.
26. Jones N., Whybrow D., Coetzee R., 2018. UK Military Doctors; Stigma, Mental Health and Help – Seeking: a Comparative Cohort Study. [žiūrėta 2021m. gruodžio 17d.]. Prieiga per internetą: https://militaryhealth.bmj.com/content/164/4/259.abstract?casa_token=le2mSlcEL-cAAAAA:kIpCFZ3t1bTDoSzsIqtZCczTDBTM_dq9-d4_CQIoLMiu-IyjP3cxIM7VYVrcnegDlae0sT-D9YA.
27. Kozlovskytė V., Žibaitė G. 2012. Darbinio streso raiškos ypatumai: amžiaus ir lytiškumo aspektai. [žiūrėta 2021m. balandžio 10d.]. Prieiga per internetą: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LqNR6vdPbmsJ:https://gs.elaba.lt/object/elaba:2087854/2087854.pdf+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt>.
28. Krašto apsaugos ministerija. 2018. [žiūrėta 2021m. balandžio 29d.]. Prieiga per internetą: https://kariuomene.kam.lt/lt/kariuomenes_struktura/logistikos_valdyba/padaliniai_559/dr._j_ono_basanaviciaus_karo_medicinos_tarnyba/uzduotys_ir_funkcijos_577/psichologine_para_ma_ir_pagalba.html.
29. Kučinskaitė K. 2018. Skubios pagalbos skyriuje dirbančių slaugytojų patiriamo streso darbe bei profesinio išsekimo paplitimas. [žiūrėta 2021m. sausio 21d.]. Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/101904/1/Kristina%20Kucinskaite%20Skubios%20pagalbos%20skyriuje%20dirbanciu%20slaugytoju%20patiriamo%20streso%20darbe%20ir%20profesinio%20issekimo%20papatimas%20be%20priedu.pdf>.

30. Kuodytė V., Jakubynaitė V., Vėbraitė I. ir kt. 2014. Metodinės rekomendacijos, kaip pagerinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką ir vykdyti pacientų smurto darbe prevenciją. *Visuomenės sveikata*, 67, p. 93 – 103.
31. Lee E. K., Kim J. S. 2020. Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. [žiūrėta 2021m. balandžio 22d]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijn.12819?casa_token=cD3kWxST6-sAAAAA%3A-AOz7gnEnnDOOCgjHkj48W2UuNejqmSVPZhSo0ypnWPebl6utxifXFG3Y5KwRaoDeyQUa0MOFKRUv4>.
32. Lee E. K. 2012. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. [žiūrėta 2021m. balandžio 27d.]. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131712000527#bib8>.
33. McEwen B. S. 2017. Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress. [žiūrėta 2021m. balandžio 12d.]. Prieiga per internetą: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2470547017692328>.
34. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. 2014. Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams. Mokomoji knyga. Klaipėda: KU leidykla.
35. Montgomery A. P., Azuero A., Patrician P. A. 2021. Psychometric properties of Copenhagen Burnout inventory among nurses. [žiūrėta 2021m. balandžio 28d.]. Prieiga per internetą: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nur.22114?casa_token=alTvO-1xxgIAAAAA%3APlwXqgCAoE7SJL7tqsvv-Kgy2tsDLdYgM9LNOy7quh0YdlwQ51VsLbCze4QHLxPF96ZrFuhB9IxsKhQ>.
36. Nielsen M. G., Ornbol E., Vestergaard M. etc. 2016. The construct validity of the perceived stress scale. [žiūrėta 2021m. balandžio 27d.]. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399916300459?casa_token=uMKFZO5sIk0AAAAA:lnQjKIWqFwA3R5WZQprApy7HQAM3atVO6fJYuCn-0vC0XzNSd-CvpX6CCrpN_L-fnnwSFSSSt1A#bb0090>.
37. Novikienė L. U. 2019. Aukšto meistriškumo gimnastų patiriamo streso šaltiniai ir psichosocialinės pagalbos ypatumai. [žiūrėta 2021m. balandžio 10d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/103003/1/Lina%20Ugn%c4%97%20Novikien%c4%97.pdf>>.
38. Ožeraitienė V., Kislūtė Ž., Gaigalaitė V. 2018. Slaugytojų streso įveikos strategijų sąsajos su asmenybiniais charakterio bruožais. *Sveikatos mokslai*, 28, p. 82 – 88.

39. Peterson A. L., Baker M. T., Moore B. etc. 2018. Deployed Military Medical Personnel: Impact of Combat and Healthcare Trauma Exposure. [žiūrėta 2021m. balandžio 20d.]. Prieiga per internetą: <<https://academic.oup.com/milmed/article/184/1-2/e133/5040279?searchresult=1>>.
40. Pishgoosie A. H., Atashzadeh – Shoorideh F., Falco – Pegueroles A. etc. 2018. Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover. [žiūrėta 2021m. balandžio 22d.]. Prieiga per internetą: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12707?casa_token=MJTYRk15XGMAAAAA%3AiCFaufkIDCvMC7GtdgPoON0BKLJ8btYZYR0SgqFIkU0dszlQUtqsdFWiDzJuVIYomeO8P2xNev49Cqc.
41. Piščalkaitė K., Riklikienė O. 2021. Slaugytojų profesinio streso paplitimas, priežastys ir raiška per koronaviruso pandemiją. Slaugos mokslas ir praktika: iššūkiai ir galimybės, p. 33 – 34.
42. Pukinskienė D. 2011. Slaugos filosofija ir teorija. Mokomoji knyga. Klaipėdos valstybinė kolegija.
43. Purvis T. E., Saylor D. 2019. Burnout and Resilience Among Neurosciences Critical Care Unit Staff. [žiūrėta 2021m. gruodžio 17d.]. Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12028-019-00822-4#Sec8>.
44. Rajamohan S., Porock D., Chang Y. P. 2019. Understanding the relationship between staff and job satisfaction, stress, turnover, and staff outcomes in the person – centered care nursing home area. [žiūrėta 2021m. balandžio 22d.]. Prieiga per internetą: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jnu.12488?casa_token=Kb8BWqvLRKIAAAAA%3An9eEidCmQbJQWMaZaGu1Rf8YQrLtC3AkKSXYn4oNs_px7RCpHKCCxURKBrOu8tTgZf0x7zd4bq3U7M>.
45. Rajeswari H. 2016. Stress Among Nurses in a Tertiary Care Hospital. [žiūrėta 2021m. gruodžio 17d.]. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/319165442_Stress_among_Nurses_in_a_Tertiary_Care_Hospital.
46. Ram V., Bhakta J. P., Roesch S. etc. 2021. Reducing Stress and Burnout in Military Healthcare Professionals Through Mind – Body Medicine: A Pilot Programme. Military Medicine. 389:01.
47. Rivers F., Gordon S. 2017. Military nurse deployments: Similarities, differences, and resulting issues. [žiūrėta 2021m. balandžio 20d.]. Prieiga per internetą: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655417301653?casa_token=XTenh

[XnPskAAAAA:BSNSIxGjtpxKbWwZ8S54uRtAyxdgbPPkOe8pl0Ghi5a18HZUM0uZ2V7t3Z_lsmJGu6du0YWdwg.](https://www.lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/108096/1/LSMU%20magistras%20V.%20Sinkeviciutes_0520_galutinis%20variantas%20elabui.pdf)

48. Ruibytė L. 2011. Asmenybės ypatumų ryšys su streso pasekmių vertinimu ir streso įveikimo pobūdžiu statutinėje organizacijoje. Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka, 5, p. 160 – 169.
49. Quero S., Moles M., Campos D. etc. 2018. An adaptive virtual realitysystem for the treatment of adjustment disorder and complicated grief: 1 - year follow - up efficacy data. [žiūrėta 2021m. balandžio 15d.]. Prieiga per internetą: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpp.2342?casa_token=Q8MVnLiRJLAAA%3AWa8ovNH8HaYe6ov6y_Mq4ON1OWNw8mc4JIHVjteM40OrYHKo_2kAfrVHG56JuLqhKfN0JNp_CMA8m3o.
50. Simmons A. M., Rivers F. M., Gordon S. etc. 2018. The Role of Spirituality Among Military En Route Care Nurses: Source of Stresngth or Moral Injury? Critical Care Nurse. 38(2): 61 – 67.
51. Shuster M., Dwyer P. A. 2020. Post – traumatic stress disorder in nurses: An integrative review. [žiūrėta 2021m. balandžio 20d.]. Prieiga per internetą: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15288?casa_token=cQhj_gTCfHsAAA%3AZK73qb8_kQsF2-wHhmevvImaSAfdBrSCN6J-Y5NBfnCakVttCnqkZT9IFcZkfdAD9OPICtyF-1aqpQc.
52. Simandan D. 2010. On how much one can take: relocating exploitation and exclusion within the broader framework of allostatic load theory. [žiūrėta 2021m. balandžio 10d.]. Prieiga per internetą: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135382921000119X?via%3Dihub>.
53. Sinkevičiūtė V. 2020. Skubios pagalbos skyriuje pacientų rūšiovimą atliekančių slaugytojų patiriamo streso darbe ir streso įveikos veiksniai. [žiūrėta 2021m. balandžio 29d.]. Prieiga per internetą: https://www.lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/108096/1/LSMU%20magistras%20V.%20Sinkeviciutes_0520_galutinis%20variantas%20elabui.pdf.
54. Stirbys P. 2017. Stresas – gydytojų kasdienybė. [žiūrėta 2021m. sausio 21d.]. Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/cris/handle/20.500.12512/98419>.
55. Šmatavičius G. V. 2010. Besigydančių dėl širdies ir kraujagyslių ligų streso įveikos, savigarbos ir agresyvumo charakteristikų sąsajos. [žiūrėta 2021m. balandžio 28d.]. Prieiga per internetą: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NcViVRJhF34J:talpykla.elaba.lt/elaba->

fedora/objects/elaba:1780411/datastreams/ATTACHMENT_1780420/content+&cd=8&hl=lt&ct=clnk&gl=lt.

56. Tarptautinių žodžių žodynas. 2021. [žiūrėta 2021m. balandžio 10d.]. Prieiga per internetą: <https://tzz.lt/s/stresas/>.
57. Valickas G., Vanagaitė K. 2019. Prokurorų patiriamo streso ir jo įveikos įpatumai: dviejų tyrimų duomenys. Teisė, 112, p. 46 – 69.
58. Woo T., Ho R., Tang A. etc. 2020. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. [žiūrėta 2021m. balandžio 16d]. Prieiga per internetą: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395619309057?casa_token=M67_ySrfS9YAAAAA:3BEr--47w0G67dMkAHvxkOdmf731_Mqsa7i4NMTtIYiKL5ai1JwhDIC4ZzHZXiZjsC0wNQm9Mg#sec3.
59. Zurlo M. C., Vallone F., Smith A. P. 2018. Effects of Individual Differences and Job Characteristics on the Psychological Health of Italian Nurses. [žiūrėta 2021m. gruodžio 17d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5973523/>.
60. Župerkienė E. 2009. Vadovų gebėjimas valdyti darbe kylantį stresą. [žiūrėta 2021m. balandžio 10d.]. Prieiga per internetą: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:EHxDAObYTt0J:https://journals.vgtu.lt/index.php/BME/article/download/7211/6239+&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt>.

PRIEDAI

Anketa

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Laura Bartusevičiūtė atlieka tyrimą, kurio tikslas - išanalizuoti slaugytojų, tarnaujančių pirminiuose karių sveikatos priežiūros centruose, streso valdymą. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Laurą Bartusevičiūtę (tel. 864146877) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

Instrukcija. Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (**v**) ar kryžiuoku (**x**)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

Dėkojame už atsakymus!

1. Jūsų amžius:

- Iki 25 m.
- 26 m. – 30 m.
- 31 m. – 35 m.
- 36 m. – 40 m.
- 41 m. – 45 m.
- 46 m. – 50 m.
- 51 m. – 55 m.
- 56 m. – 60 m.

2. Kiek laiko tarnaujate Dr. Jono Basanavičiaus Karo medicinos tarnybos Medicininės paramos vienetuose?

- Iki 1 m.
- 1 m. – 5 m.
- 6 m. – 10 m.
- 11 m. – 15 m.
- 16 m. – 20 m.

- 21 m. – 25 m.
 - Daugiau nei 25 m.
3. Ar turite slaugytojo (-s) darbo patirties dirbant civilinėse sveikatos priežiūros įstaigose?
- Taip, turiu
 - Ne, neturiu

Jei į 3 klausimą atsakėte **ne, neturiu**, praleiskite 4 klausimą ir tęskite anketą nuo 5 klausimo.

4. Kiek laiko dirbote (dirbate) slaugytoju (-a) civilinėje sveikatos priežiūros įstaigoje?
- Iki 1 m.
 - 1 m. – 5 m.
 - 6 m. – 10 m.
 - 11 m. – 15 m.
 - Daugiau nei 15 m.

Žemiau pateikiama 10 klausimų apie Jūsų jausmus ir mintis, išgyventus per pastarąjį mėnesį. Ties kiekvienu klausimu pažymėkite atsakymą, kuris nurodo kaip dažnai Jūs atitinkamai jautėtės ar galvojote. Nors kai kurie klausimai atrodo panašūs, tarp jų yra skirtumas, todėl kiekvienas klausimas turėtų būti vertinamas atskirai. Atsakydami į klausimus pasistenkite galvoti apie savo jausmus ir mintis, kuriuos patyrėte tarnyboje (arba jie buvo susiję su tarnyba).

		<i>Niekada</i>	<i>Beveik niekada</i>	<i>Kartais</i>	<i>Gana dažnai</i>	<i>Labai dažnai</i>
5.	Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį nusimindavote dėl kokių nors netikėtų įvykių?					
6.	Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį jautėte, kad nekontroliuojate svarbių dalykų darbinėje aplinkoje?					
7.	Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį jautėtės apimta (-s) streso ir susinervinusi (-ęš)?					
8.	Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį jautėte, kad galite pasitikėti savo gebėjimu spręsti darbinės problemas?					

		<i>Niekada</i>	<i>Beveik niekada</i>	<i>Kartais</i>	<i>Gana dažnai</i>	<i>Labai dažnai</i>
9.	Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį jautėte, kad įvykiai klostosi Jums palankia linkme?					
10.	Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį jautėte, kad nesusitvarkote su visomis savo pareigomis?					
11.	Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį galėjote valdyti savo susierzinimą?					
12.	Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį jautėte, kad viskas sekasi tiesiog puikiai?					
13.	Kaip dažnai pastarąjį mėnesį pykote dėl dalykų, kurių negalite kontroliuoti?					
14.	Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį jautėte, kad susikaupė tiek problemų, jog jų neįmanoma įveikti?					

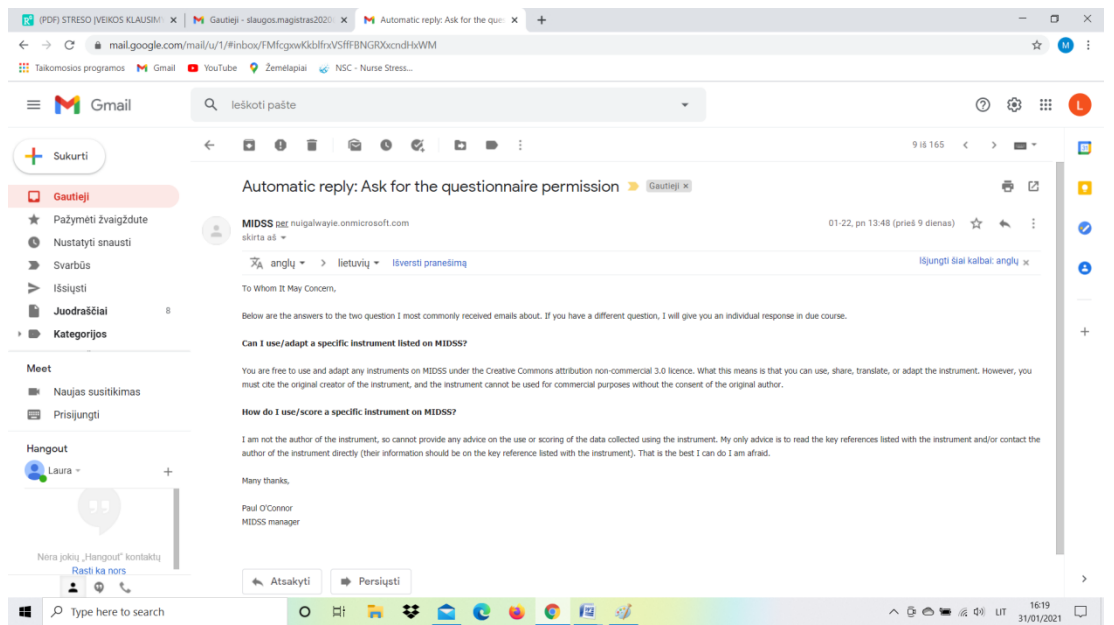
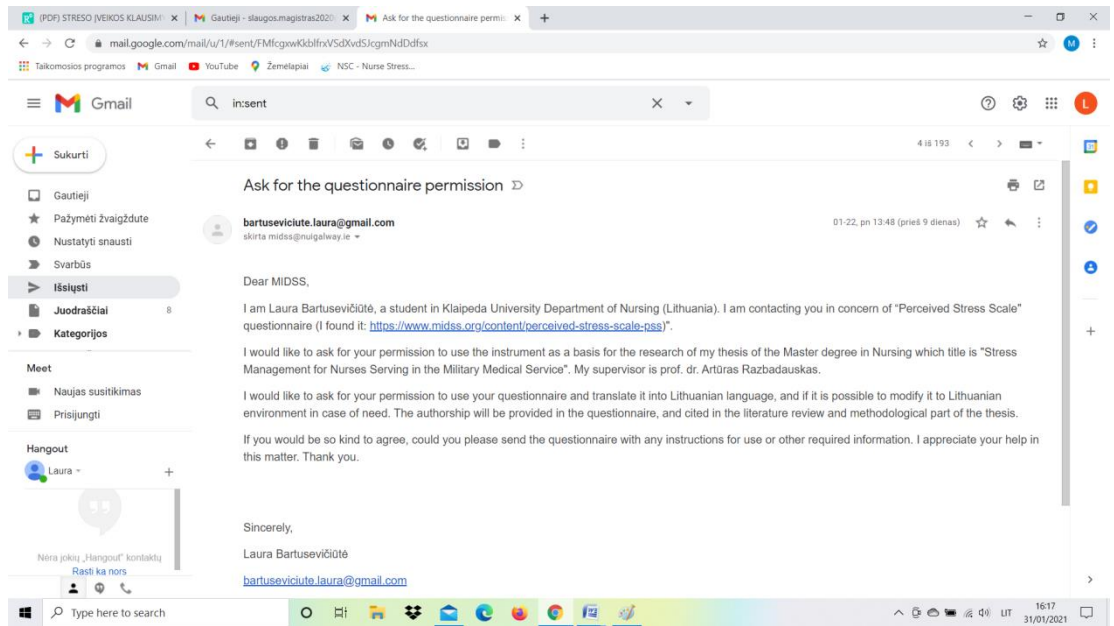
Žemiau pateikti teiginiai atspindi įvairius streso įveikos būdus. Nurodykite, ar Jūs taikote kiekvieną iš šių būdų, pasirinkdami (apibraukdami) Jums tinkamą atsakymą: **niekada (1), retai (2), kartais (3), dažnai (4), visada (5)**. Atsakykite į kiekvieną teiginį!

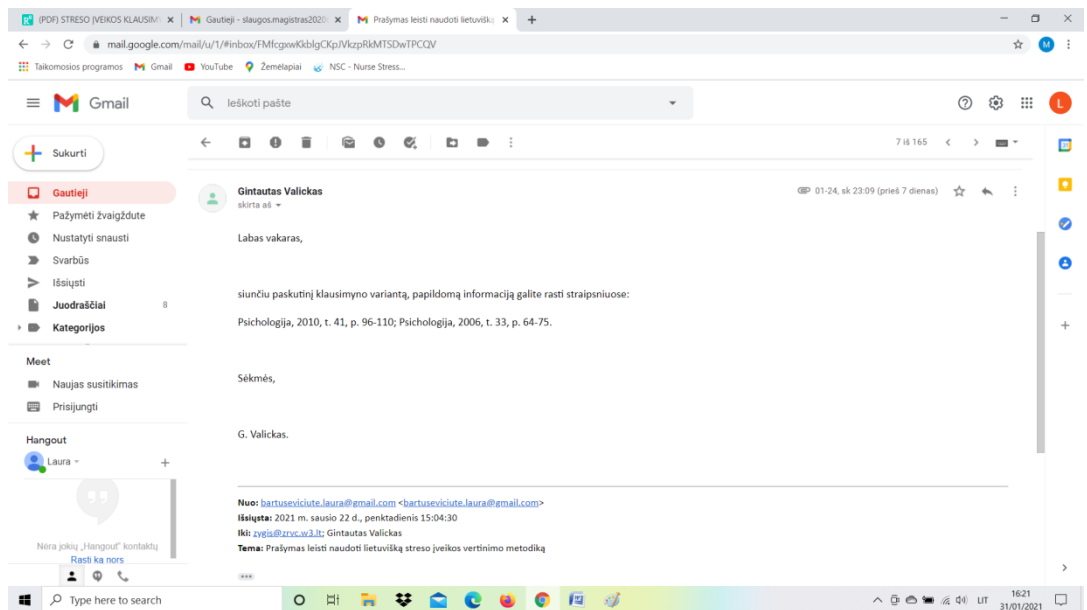
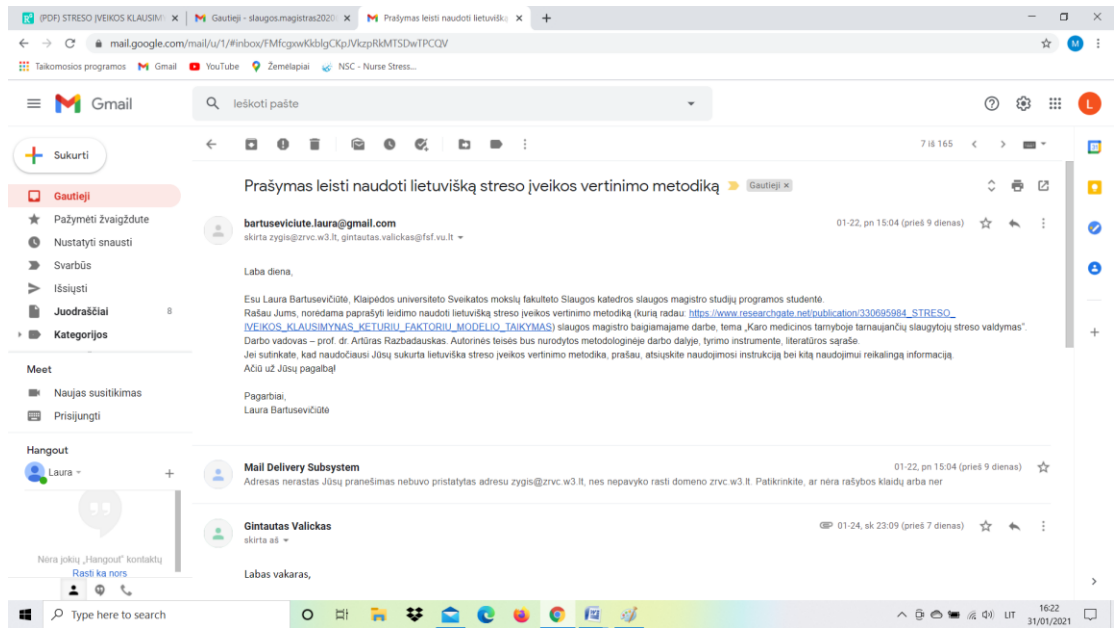
15.	Stengiuosi išsiaiškinti, ar probleminės situacijos nesukėlė mano pastangų stoka	1	2	3	4	5
16.	Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus	1	2	3	4	5
17.	Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su man artimais žmonėmis	1	2	3	4	5
18.	Kritikuoju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos	1	2	3	4	5
19.	Stengiuosi įgyti naujų žinių, kurios galėtų būti naudingos problemai spręsti	1	2	3	4	5
20.	Manau, kad laikas išspręstis visas problemas	1	2	3	4	5

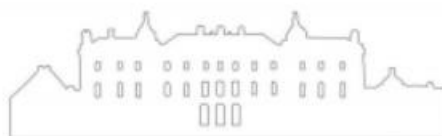
21.	Kreipiuosi į tuos, kurie gali mane suprasti	1	2	3	4	5
22.	Išlieju pyktį ant žmogaus, dėl kurio kaltės atsirado problema	1	2	3	4	5
23.	Stengiuosi atskleisti probleminę situaciją lėmusias savo klaidas	1	2	3	4	5
24.	Dėl atsiradusių problemų kaltinu nepalankiai susiklosčiusias aplinkybes	1	2	3	4	5
25.	Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su kitais žmonėmis, patyrusiais panašių problemų	1	2	3	4	5
26.	Kaltinu likimą dėl savo nesėkmių	1	2	3	4	5
27.	Apgalvoju galimus savo veiksmų padarinius	1	2	3	4	5
28.	Juokaudamas apie tai, kas įvyko, bandau pakelti sau nuotaiką	1	2	3	4	5
29.	Ieškau žmogaus, kuris padėtų įveikti iškilusius sunkumus	1	2	3	4	5
30.	Stengiuosi save įtikinti, kad ne aš esu atsakingas už iškilusią problemą	1	2	3	4	5
31.	Apgalvoju visus variantus, kaip galėčiau elgtis sprenddamas problemą	1	2	3	4	5
32.	Stengiuosi pailsėti ir negalvoti apie tai, kas įvyko	1	2	3	4	5
33.	Priimu kitų žmonių, patyrusių panašią problemą, užuojautą ir supratimą	1	2	3	4	5
34.	Jaučiu stiprią emocinę įtampą, kurią išreiškiu žodžiais užsipuldamas aplinkinius	1	2	3	4	5
35.	Išsikeliu pagrindinius ir tarpinius tikslus bei numatau jų siekimo būdus	1	2	3	4	5
36.	Įsivaizduoju, jog mano padėtis geresnė nei yra iš tikrųjų	1	2	3	4	5

37.	Siekiu man artimų žmonių emocinės paramos	1	2	3	4	5
38.	Stengiuosi nukreipti dėmesį nuo problemos į neutralius arba malonius dalykus	1	2	3	4	5

5 – 14 klausimams naudota „Subjektyviai suvokto streso skalė“ (Perceived Stress Scale – PSS), kuri sukurta ir paskelbta 1983 m. S. Cohen. Leidimas naudoti PSS - 10 skalę gautas. 15 – 38 klausimams naudota keturių faktorių streso įveikos vertinimo metodika, kuri sukurta ir paskelbta 2006 m. Ž. Grakausko ir G. Valicko. Leidimas naudoti keturių faktorių streso įveikos vertinimo metodiką gautas.







BIMC 15th

2021 Białystok International Medical
Congress for Young Scientists

CERTIFICATE OF PARTICIPATION

for

LAURA BARTUSEVIČIŪTĒ

who presented the study

**STRESS MANAGEMENT OF NURSES SERVING IN THE MILITARY
MEDICAL SERVICE**

AUTHOR(S): LAURA BARTUSEVIČIŪTĒ

TUTOR(S): DR. JONAS BASANA VIČIUS, PROFESSOR DOCTORATE AELITA SKARBALIENĒ,
PROFESSOR DOCTORATE ARTŪRAS RAZBADAUSKAS

IN PUBLIC HEALTH II SESSION

at 15th Białystok International Medical Congress for Young Scientists
21st - 22nd of May 2021

Professor Marcin Moniuszko
Vice-Rector for Science and Development
Medical University of Białystok, Poland

Cezary Pawlukianiec
Chairman of the Students' Scientific Society
Medical University of Białystok, Poland