

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
SLAUGOS KATEDRA**

**SLAUGYTOJŲ PATIRIAMO NERIMO SĄSAJOS SU
ŽALINGAIS ĮPROČIAIS**

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19, stud. Natalija Golkina

Vadovas

Doc. Dr. Lolita Rapolienė

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Golkina N. Slaugytojų patiriamo nerimo sąsajos su žalingais įpročiais. Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė Doc. Dr. Rapolienė L. Klaipėdos universitetas, Klaipėda, 2021, - 62 p.

Slaugytojų fizinei ir psichinei sveikatai žalingas elgesys siejamas ne tik su jų pačių sveikata, bet ir su pacientų sauga, priežiūra bei teikiamų paslaugų kokybe. Būdami sveikatos priežiūros profesionalai slaugytojai gali daryti netiesioginį prevencinį darbą, nes pacientai stebi jų nuostatas ir sveikatai žalingą elgesį. Naujai atliktuose tyrimuose apie alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą slaugytojos neišsiskiria iš kitų profesijų atstovų šiuo aspektu, tačiau nustatyta, kad streso visgi patiria daugiau. Skirtingi ir prieštaraujantys tyrimų duomenys rodo apie poreikį tirti šią problemą didesniu mastu tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti slaugytojų patiriamo nerimo sąsajas su žalingais įpročiais.

Tyrimo metodika. Pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, naudojant anoniminės anketinės apklausos metodą internetinėje erdvėje. Tyrimui atlikti buvo naudojami penki standartizuoti klausimynai: „Išplėstinė slaugos/slaugymo streso skalė“ (ENSS); „Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis testas“ (DAST-10); „Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo testas“ (AUDIT); „Priklausomybės nuo nikotino testas“ (Fagerström K.O.) ir Hamiltono nerimo skalė (angl. Hamilton Anxiety Rating Scale HAM–A). Visų skalių vidinis suderinamumas su duomenimis yra aukštas, nes Cronbach alfa yra didesnė nei 0.6. Tyrimo atlikimui pasirinkta netikimybinė tikslinė imtis. Atlikta gautų kiekybinių duomenų analizė naudojant Excel ir SPSS 25.0 programas.

Tyrimo rezultatai. Lengvas nerimo lygis dažniausiai būdingas pirminės sveikatos priežiūros specialistams (11.1%), vidutinis nerimo lygis - psichiatrijos specialistams (13.4%), o stiprus nerimo lygis - reanimacijos ir intensyviosios terapijos specialistams (12.4%). Nustatyta, kad beveik visi tiriamieji (98.1%) turi aukštą priklausomybę nuo alkoholio. Dauguma slaugytojų turi sunkią priklausomybę nuo nikotino (97.1%), o priklausomybės nuo kitų psichoaktyviųjų medžiagų dauguma slaugytojų neturi (79.0%) arba problematika yra žema (17.5%).

Išvada. Slaugytojai, kurie patiria didesnę nerimą, yra labiau priklausomi nuo alkoholio ir psichoaktyviųjų medžiagų, tuo tarpu rūkymas nepriklauso nuo patiriamo nerimo stiprumo, tačiau stresas turi tiesioginę įtaką slaugytojų nikotino vartojimui. Dažniau patiriant stresą stiprėja nerimo lygis.

Raktiniai žodžiai: nerimas, žalingi įpročiai, alkoholio vartojimas, rūkymas, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, profesinis stresas, slaugytojai.

SUMMARY

Golkina N. Connection Between Nurses' Anxiety and Harmful Habits. Master's Thesis of Nursing Study Program. Supervisor Doc. Dr. Rapolienė L. Klaipėda University, Klaipėda, 2021, - 62 p.

Behavior that is harmful to nurses' physical and mental health is linked not only to their own health, but also to the patient safety, care and the quality of provided services. As health care professionals, nurses can do indirect preventive work as patients monitor their points of view and health-damaging behaviors. Recent research on the use of alcohol, tobacco and other psychoactive substances does not stand out nurses from other professions in this aspect, but it has been found that they still experience more stress. Different and contradictory research data indicate the need to investigate this problem on a larger scale both in Lithuania and in other countries.

Aim of the research - to analyze the associations between anxiety experienced by nurses and harmful habits.

Methods of the research. The method of quantitative research was chosen, using the anonymous questionnaire survey approach in the online space. Five standardized questionnaires were used for the research: „Expanded Nursing Stress Scale“ (ENSS); „Drug Abuse Screening Test“ (DAST-10); „Alcohol Use Disorders Identification Test“ (AUDIT); „Fagerstrom Test For Nicotine Dependence“ (Fagerström K.O.) and Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). The internal compatibility of the data with all scales is high because the Cronbach's alpha is greater than 0.6. A non-probabilistic target sample was selected for the research. The analysis of the obtained quantitative data was performed using Excel and SPSS 25.0 programs.

Results of the research. Mild anxiety rates are most common in primary care professionals (11.1%), moderate anxiety rates in psychiatrists (13.4%), and severe anxiety rates in resuscitation and intensive care professionals (12.4%). Almost all subjects (98.1%) were found to be highly dependent on alcohol. Most nurses have severe nicotine addiction (97.1%), and most nurses are not addicted to other psychoactive substances (79.0%) or the problem is low (17.5%).

Conclusion. Nurses who experience higher levels of anxiety are more dependent on alcohol and psychoactive substances, when smoking is not dependent on the severity of the anxiety they experience, but stress has a direct effect on nicotine use of nurses. Stress increases the level of anxiety more often.

Keywords: anxiety, harmful habits, alcohol consumption, smoking, drug abuse, occupational stress, nurses.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Tiriamųjų pasiskirstymas demografinėse grupėse	29
2.	DAST-10 rezultatų paaiškinimas	31
3.	Analizuojamų skalių duomenų normalumo rezultatai	32
4.	Analizuojamų skalių vidinio suderinamumo su duomenimis rezultatai	33
5.	Priklausomybių skalių ir nerimo lygio skalės įverčių palyginimas tarp vyrų ir moterų	37
6.	Priklausomybių skalių ir nerimo lygio skalės įverčių palyginimas tarp skirtingo amžiaus darbuotojų	38
7.	Priklausomybių skalių ir nerimo lygio skalės įverčių palyginimas tarp skirtingą darbo stažą turinčių darbuotojų	39
8.	Nerimo lygis tarp skirtingo darbo profilio darbuotojų (N, %)	40
9.	Priklausomybės nuo narkotinių medžiagų lygis tarp skirtingo darbo profilio darbuotojų (N, %)	41
10.	Priklausomybės nuo nikotino lygis tarp skirtingo darbo profilio darbuotojų (N, %)	42
11.	Priklausomybės nuo alkoholio lygis tarp skirtingo darbo profilio darbuotojų (N, %)	43
12.	Tiriamųjų pasiskirstymas, vertinant skirtingus alkoholio vartojimo aspektus (N, %)	44
13.	Tiriamųjų pasiskirstymas, vertinant skirtingus nikotino vartojimo aspektus (N, %)	45
14.	Tiriamųjų pasiskirstymas, vertinant skirtingus nikotino vartojimo aspektus (N, %)	46
15.	Spearman koreliacija tarp skirtingų priklausomybių skalių įverčių ir bei streso, nerimo skalės įverčių	47
16.	Skirtingų priklausomybių poveikis streso/nerimo lygiui	48

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Tyrimo anketa	63
2.	Leidimas naudoti „Išplėstinę slaugos/slaugymo streso skalę“ (ENSS)	72
3.	Leidimas naudoti „Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis testą“ (DAST-10)	72
4.	Leidimas naudoti „Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo testą“ (AUDIT) ir „Priklausomybės nuo nikotino testą“ (Fagerström K.O.)	73
5.	Hamiltono nerimo skalė (angl. Hamilton Anxiety Rating Scale HAM–A) yra laisvoje prieigoje.	73
6.	Tyrimo atlikimo sertifikatas	74

TURINYS

ĮVADAS.....	6
I. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.1. Slaugytojų darbo specifiškumas.....	9
1.2. Stresinių įvykių darbe įtaka emocinei būsenai	10
1.2.1. Konfliktinės situacijos ir jų valdymas	12
1.2.2. Paciento mirties įtaka emocinei būsenai	14
1.2.3. Pacientų agresijos įtaka slaugytojų sveikatai	15
1.3. Slaugytojų patiriamas nerimas	16
1.4. Nerimo ryšys su žalingais įpročiais.....	18
1.4.1. Alkoholio vartojimas	19
1.4.2. Tabako vartojimas	21
1.4.3. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas	23
II. EMPIRINĖ DALIS	26
2.1. Tyrimo metodika.....	26
2.1.1. Tyrimo imties charakteristika	27
2.1.2. Tyrimo instrumentas	29
2.1.4. Tyrimo eiga	33
2.1.5. Tyrimo etika	35
2.2. Tyrimo rezultatai.....	36
2.2.1. Priklausomybių ir sutrikimų palyginimas tarp skirtingo amžiaus, lyties ir darbo stažo slaugytojų.....	36
2.2.2. Priklausomybių ir sutrikimų palyginimas tarp skirtingo darbo profilio slaugytojų.....	39
2.2.3. Alkoholio ir nikotino vartojimo ypatumai	44
2.2.4. Nerimo poveikis žalingiems įpročiams.....	46
2.2.5. Priklausomybių poveikis streso ir nerimo lygiui.....	47
2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas.....	49
IŠVADOS	54
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	55
LITERATŪRA.....	56
PRIEDAI.....	62

IVADAS

Slauga suvokiama kaip sunkus darbas su aukštais ir sudėtingais reikalavimais. Dideli darbo krūviai, atsakomybė ir aukšti reikalavimai yra įvardijami kaip dažniausi profesinio streso šaltiniai tarp slaugos darbuotojų (Sarafis, 2016). Profesinis stresas yra pripažinta slaugytojų su sveikata susijusi problema. Pasaulyje jo paplitimas svyruoja tarp 9,2% ir 68,0% įvairiose šalyse sveikatos priežiūros sektoriuje. Tai mažina slaugytojų gyvenimo kokybės rodiklius ir darbo efektyvumą. Profesinis stresas yra glaudžiai susijęs su nerimu (Kaburi, 2019). Nerimas yra labiausiai paplitęs psichologinis sutrikimas ir dažniausias atsakas į stresinę būklę, galinčią sukelti nekontroliuojamas reakcijas, įskaitant suprastėjusią fizinę ir psichinę būseną bei pasikeitusį emocinį elgesį. Nerimas tiesiogiai veikia slaugytojų teikiamų paslaugų kokybę atliekant klinikinius darbus (Sajadi, 2017).

Slaugytojai savo darbo aplinkoje kasdien ir nepertraukiamai patiria stresinius, nerimą keliančius įvykius, įskaitant nedėkingą ir daugelyje šalių menkai apmokamą darbą, individualius konfliktus tarp kitų komandos narių, pamaininio darbo sukeltą nuovargį ir miego sutrikimus, susidūrimą su mirštančiais pacientais arba pacientų agresija, psichologinės paramos iš aplinkinių trūkumą, neaiškumus valdžios lygmenyje (Rakhshani, 2018).

Vietname atliktas tyrimas parodė, kad beveik pusė slaugytojų dėl stresinių įvykių darbe patyrė bent vieną psichinę problemą, o 7,3% nurodė visas tris ligas - stresą, nerimą ir depresiją, tačiau nerimas buvo paplitęs labiausiai, net 39,8% (Tran, 2019).

Kaip ir daugelis stresą bei nerimą patiriančių žmonių, medicinos darbuotojai naudoja daug įvairių strategijų neigiamų emocijų valdymui – tiek sveikus būdus, kaip pavyzdžiui, mankšta ar aktyvi veikla su artimaisiais; tiek būdus, kurie gali pakenkti sveikatai, pavyzdžiui alkoholio vartojimas bei rūkymas. Australijoje atlikti tyrimai parodė, kad nepaisant amžiaus ir lyties, slaugytojai turi didesnę polinkį rizikingam alkoholio vartojimui nei bendra populiacija (Peters, 2018). Panašaus tyrimo Kaliningrade metu buvo gautos išvados, kad rūkymas yra labiau paplitęs tarp medicinos darbuotojų nei tarp kitų visuomenės narių (Zadorkina, 2016). Šių tyrimų rezultatai parodo, kad sveikatos priežiūros specialistai, dėl savo darbo specifiškumo ir sudėtingumo yra rizikinga ir labiausiai pažeidžiama darbuotojų grupė, kuri streso ir nerimo valdyje dažnai pasirenka sveikatai žalingus būdus, tokius kaip rūkymas ir alkoholio vartojimas.

Psichoaktyvių medžiagų vartojimas tarp slaugytojų yra gana plačiai paplitęs. Amerikos slaugytojų asociacija apskaičiavo, kad nuo 6% iki 8% slaugytojų turi narkotikų ar alkoholio problemų, kurios apsunkina tiek jų asmeninį gyvenimą, tiek profesinį. Kitų tyrėjų rezultatai rodo, kad slaugytojai narkotikus ir alkoholį vartoja taip pat, kaip ir kiti gyventojai, atitinkamai 10% ir 15%. Tai reiškia, kad net viena iš dešimties slaugytojų gali patirti nenustatytą ir negydomą priklausomybę nuo psichoaktyviųjų medžiagų. Taip atsitinka ne tik dėl slaugytojų darbe esančių

stresinių veiksnių, sukeliančių nerimą, nuovargį ir kitas sveikatos problemas, o ir todėl, kad slaugytojai turi lengvesnę prieigą prie vaistų nei daugelis kitų specialistų dėl savo darbo pobūdžio. Slaugytojai dažnai save laiko globėjais ir negali sau leisti būti pacientais, kuriems reikalinga priežiūra, todėl apie savo sveikatos problemas nekalba, o yra linkę savarankiškai diagnozuoti sau ligas ir užsiimti savęs gydymu. Pasiukdami darbui ir manydami, kad bet kuriuo atveju dirbti reikia, slaugytojai pateisina psichoaktyvių medžiagų vartojimą (Alunni-Kinkle, 2015). Elgesys, atsirandantis dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo turi platų ir neigiamą poveikį ne tik patiems slaugytojams, bet ir pacientams, kadangi tai trukdo kokybiškai atlikti klinikinius darbus, nes pablogina smegenų veiklą, lemia mažą darbo našumą, lėtumą ir motyvacijos stoką, o tai sąlygoja nepageidaujamų įvykių ir slaugos klaidų atsiradimą (Scholze, 2017).

Visuomenei ši tema aktuali, nes sveikatos priežiūros specialistai dažnai būna laikomi svarbiais veikėjais stiprinant ir ugdant bendruomenės požiūrį į sveiką gyvenimą ir žalingų įpročių kontrolę (Perry, 2018). Slaugytojai, kurie turi polinkį į sveikatai žalingą elgesį, pavyzdžiui rūkymą, alkoholio vartojimą bei prastą fizinį aktyvumą, gali būti pasyvesni sveikos gyvenimo propagavime, ir atvirksčiai, tie, kurie jautė poreikį aptarti sveiką gyvenimą su savo pacientais, dažniausiai patys gyveno remiantis sveikos gyvenimo principais (Peters, 2018).

Išanalizavus mokslinius straipsnius pastebėta, kad šiuo metu visame pasaulyje aktuali ir dažnai gvildinama tema yra apie slaugytojų patiriamą nuolatinį stresą dėl darbo krūvio, perdegimo sindromą, mobingą. Lietuvoje apie kovą su nerimu ir kitomis sveikatos problemomis atsirandančiomis dėl streso vis dar kalbama mažai, nors galimai dažnai yra pasirenkami sveikatai žalingi įpročiai, kurie daro neigiamą įtaką tiek slaugytojų sveikatai, jų teikiamų paslaugų kokybei, tiek efektyvioje kovoje su žalingais įpročiais visuomenės mastu. Slaugytojų fizinei ir psichinei sveikatai žalingas elgesys siejamas ne tik su jų pačių sveikata, bet ir su pacientų sauga, priežiūra bei teikiamų paslaugų kokybe. Būdami sveikatos priežiūros profesionalai slaugytojai gali daryti netiesioginį prevencinį darbą, nes pacientai stebi jų nuostatas ir sveikatai žalingą elgesį. Naujai atliktuose tyrimuose apie alkoholio, tabako ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą slaugytojos neišsiskiria iš kitų profesijų atstovų šiuo aspektu, tačiau nustatyta, kad streso visgi patiria daugiau. Todėl galima teigti, kad skirtingi ir prieštaraujantys tyrimų duomenys rodo apie poreikį tirti šią problemą didesniu mastu tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse.

Tyrimo tikslas: išanalizuoti slaugytojų patiriamo nerimo sąsajas su žalingais įpročiais.

Tyrimo objektas: slaugytojų nerimo sąsajos su žalingais įpročiais.

Tyrimo subjektas: slaugytojai patiriantys nerimą.

Hipotezė: slaugytojų alkoholio, tabako ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo intensyvumas priklauso nuo nerimo stiprumo.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti slaugytojų patiriamo nerimo stiprumo lygį.
2. Išanalizuoti nerimą sukeliančių stresinių veiksnių pasireiškimo dažnį.
3. Nustatyti žalingų įpročių - alkoholio, tabako ir psichoaktyviųjų medžiagų ypatumus slaugytojų tarpe.
4. Įvertinti patiriamo nerimo daromą poveikį žalingų įpročių paplitimui.

Tyrimo metodai:

- Mokslinės literatūros analizė.
- Kiekybinis tyrimas anketavimo būdu, naudojant uždaro tipo standartizuotus klausimynus.
- Statistinių duomenų apdorojimas SPSS programa.

1. Literatūros apžvalga

1.1. Slaugytojų darbo specifiškumas

Slaugytojo profesija yra svarbi dalis sveikatos priežiūros paslaugų teikime visame pasaulyje. Slaugytojai padeda gerinti asmenų, šeimų ir bendruomenių sveikatos būklę, tačiau daugelyje šalių jaučiamas šių specialistų trūkumas (Alameddine, 2017). Apie tai kalba ir labiausiai išsivysčiusios Europos šalys, kurių nuomone, demografiniai pokyčiai dar labiau pablogins šią situaciją. Trūkumą lemiantys veiksniai yra sumažėjęs šios profesijos pasirinkimas tarp jaunesnių asmenų; bendras visos žmonijos senėjimas (daugėja asmenų virš 64 metų amžiaus), dėl ko sveikatos priežiūros paslaugų paklausa tik didėja; ir slaugytojų populiacijos senėjimas (vis daugiau išeina į pensiją). Taip pat pastebėta tendencija, kad jauni slaugytojai dažniau palieka šią profesiją ir nedirba pagal šią specialybę (Heijden, 2019). Taip atsitinka dėl šios profesijos specifiškumo, kuris pasireiškia dideliais darbo krūviais, atsakomybe už žmogaus sveikatą ir gyvybę, vaistų administravimu, atliekamomis intervencinėmis procedūromis, atsakingai užpildyta slaugos dokumentacija, o be to daugelyje šalių mažu darbo užmokesčiu (Faraji, 2019).

Slauga yra sudėtinga, reikalaujanti aukšto lygio kompetencijų, gebėjimų ir žinių profesija. Kompetencija apibrėžiama kaip funkcinis gebėjimas tinkamai atlikti konkrečią veiklą, turėti tam pakankamai žinių bei įgūdžių. Nobahar (2016) teigia, kad slaugos kompetencija yra suskirstyta į tris dalis, pirmiausiai tai slaugytojo gebėjimas veikti profesionaliai; žinios ir įgūdžiai remiantis pasaulio praktika kartu derinant asmenines savybes, tokias kaip supratingumą, rūpestingumą; bei profesinis tobulėjimas ir noras įgyti daugiau žinių ir įgūdžių. (Nobahar, 2016). Be kompetencijos slaugytojo profesijai labai svarbios yra jo asmeninės savybės. Rūpinimasis yra plačiai priimamas kaip pagrindinė slaugos ypatybė, o šis veiksmas yra tiesiogiai susijęs su pagalba kitiems bei lydimas užuojautos, gerumo, empatijos, pagarbos, paslaugumo, kantrybės, gailestingumo ir sąžiningumo. Profesionalių slaugytojų rūpinimasis iš esmės yra susijęs su pagalba pacientams palengvinti skausmą ir kančią, tuo pačiu reikia elgtis pagarbiai, būti kantriems, įgyti pacientų pasitikėjimą, būti sąžiningiems, maloniai bendrauti ir būti atsidavusiems savo darbui (Nesengani, 2019).

Užuojautos keliamas nuovargis - naujaisia sąvoka, reiškianti emocinį ir fizinį išsekimą, kuris laikui bėgant daro įtaką sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams. Tai siejama su laipsniškai didėjančiu neįtardumu pacientų pasakojimams, sumažėjusia teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe, padažnėjusiomis klinikinėmis klaidomis, didesniu depresijos ir nerimo sutrikimų dažniu, didėjančia streso apimtimi ir pažeminimo jausmu darbo vietoje. Slaugytojų užuojautos keliamas nuovargis gali būti paaiškintas kaip nuolatinis paciento skausmų ir kančios matymas ir dėl to

kylančių emocijų kaupimas, atsirandantis dėl rūpestingo bendravimo su pacientais ir jų šeimos nariais. Fizinės, emocinės, dvasinės, socialinės ir organizacinės užuojautos keliamo nuovargio pasekmės yra tokios plačios, kad jos kelia grėsmę slaugytojo egzistencijai. Tokios pasekmės yra sumažėjęs pasitenkinimo darbu lygis, sumažėjęs produktyvumas, padidėjęs pravaikštų procentas, perdegimas, stresas, nemiga, košmarai, galvos skausmai, virškinimo trakto sutrikimai, nerimas ir depresija. Kartais konkretus pacientas gali priminti slaugytojui apie ką nors svarbaus jo gyvenime. Viena didžiausių užuojautos keliamo nuovargio rizikų kyla tada, kai slaugytojai atsisako savęs priežiūros, intensyviai pasinerdami į savo paciento traumą, kančią, sielvartą ir skausmą (Jarrad, 2018).

Išnagrinėjus literatūrą ir remiantis praktika matome, kad slaugytojo profesija yra labai visapusiška, specifiška, nes reikalauja ne tik plataus spektro žinių, specifinių sugebėjimų, profesionalumo, bet ir tokių asmenybės bruožų kaip supratingumas, rūpestingumas, dėmesingumas, empatija, gerumas, pagarba. Aukšti reikalavimai keliami slaugytojams ir šios profesijos sudėtingumas sąlygoja šių specialistų trūkumą visame pasaulyje, o dirbantys slaugytojai dėl šios profesijos specifiškumo susiduria su įvairiomis problemomis tiek asmeninio gyvenimo lygmenyje, tiek įstaigos ar skyriaus viduje, apie kurias pradėta plačiai kalbėti ir diskutuoti.

1.2. Stresinių įvykių darbe įtaka slaugytojų sveikatai

Pastaraisiais metais slauga yra apibūdinama kaip labiausiai stresą kelianti profesija tiek išsivysčiusiose šalyse, tiek besivystančiose. Įvairūs tyrimai rodo, kad slaugytojai dažniau susiduria su psichikos sutrikimais nei kiti medicinos darbuotojai ar kiti visuomenės nariai. Tarp šių sutrikimų labiausiai paplitę ir daugiausiai tyrėjų dėmesio sulaukiantys yra stresas, nerimas ir depresija (Tran, 2019).

Veiksnius, sukeliančius padidėjusį sveikatos priežiūros darbuotojų stresą, galima apibūdinti kaip su darbu susijusius ir su darbu nesusijusius. Kelios darbo sąlygos yra susijusios su didesne psichologinio streso rizika, įskaitant didelį darbo krūvį, emocinį atsaką į kenčiančius ir mirštančius pacientus, organizacines problemas ir konfliktus bei smurtą darbo vietoje. Tarp asmeninių savybių, buvo nustatyta, kad amžius, šeimyninė padėtis ir sveikatos būklė turi įtakos slaugytojų patiriamam stresui (Tran, 2019).

Slaugytojai susiduria su įvairiais su darbu susijusiais stresiniais veiksniais. Atlikti tyrimai parodė, kad profesinis stresas ne tik blogina slaugytojų psichosomatinę savijautą, bet taip pat yra pacientų saugos ir slaugos kokybės rizikos veiksnys. Per pastaruosius du dešimtmečius, kai slauga sparčiai vystėsi bei tapo inovatyvi profesija, slaugytojams reikėjo priimti vis daugiau atsakomybės rūpinantis pacientais ir bendruomenės nariais nei anksčiau. Dėl to šiomis dienomis slaugytojai dirba

konkurencingoje ir sudėtingoje aplinkoje. Su darbu susijusio streso padėtis buvo tinkamai neįvertinta, o apie streso įveiką buvo kalbama nepakankami net sparčiai besivystančiose šalyse. Gu (2019) teigimu Kinijoje padaugėjo prieštaravimų ir nesusipratimų tarp slaugos priežiūros ir pacientų lūkesčių, dėl to slaugytojų ir pacientų santykiai vis intensyvėja. Tai yra viena iš priežasčių, dėl ko slaugytojams gali kilti įvairių potencialiai stresinių ar pavojingų aplinkybių darbo metu. Kadangi slaugytojai yra pažeidžiami profesinio streso atvejais, tai turi tiesioginių ir netiesioginių neigiamų padarinių tiek slaugytojų sveikatai, tiek ir pacientų sveikatai. Ankstesni tyrimai parodė, kad slaugytojai, turintys padidėjusią profesinio streso riziką, turėjo didesnę prastos psichosomatinės savijautos riziką, įskaitant nerimą, depresiją, apatinės nugaros dalies skausmą, galvos skausmą ir apetito praradimą, prastą miego kokybę, širdies ir kraujagyslių ligas, palyginti su tomis specialybėmis, kurios patiria mažesnę profesinį stresą. Šios su stresu susijusios psichosomatinės problemos yra susijusios su prasta sveikatos būkle ir ligų rizika. Nuolatinis stresas gali sukelti psichologinių ir fizinių sveikatos problemų, jei asmeniui trūks įgūdžių tinkamai prisitaikyti prie darbo aplinkos ir specifikos (Gu, 2019).

Slaugytojai turi atlikti daugybę pareigų, reikalaujančių jų laiko, energijos ir dėmesio. Jiems reikia sutelkti dėmesį į savo pacientų sveikatą, pacientų šeimos narių poreikius, gydytojų ir sveikatos priežiūros įstaigų reikalavimus, taip pat savo asmeninius poreikius ir savo šeimos narių rūpesčius. Didėjantys reikalavimai slaugytojo profesijai daro įtaką tiek asmeninio, tiek ir profesinio gyvenimo sritims bei padidina jų lėtinio streso ir žalingo elgesio riziką (Jordan, 2016).

Galimi stresiniai veiksniai slaugytojų darbe yra tarpasmeniniai konfliktai su kitais sveikatos priežiūros specialistais, didelis darbo krūvis, konfliktai su viršesniais kolegomis, išteklių trūkumas, susidūrimas su pacientų mirtimi ar smurtu, agresija, prastas mikroklimatas skyriaus viduje. Pavyzdžiui, žodinis priekabiavimas iš vadovų, bendradarbių ar pacientų gali sukelti neigiamas emocijas: pyktį, pažeminimą, gėdą ir nusivylimą, o taip pat ir neigiamus fizinės sveikatos simptomus: skrandžio skausmą, galvos skausmą, miego sutrikimus ar net lėtines ligas (Jordan, 2016).

Slaugytojų darbo pobūdis taip pat gali sukelti stresą. Slaugytojai dažnai patiria žemą autonomijos lygį ir menką savo darbo kontrolę, yra perkeliami dirbti į skirtingus skyrius, kur kaskart turi prisitaikyti prie pasikeitusios darbo aplinkos, susiduria su prastu komunikavimu ir bendradarbiavimu su kitais sveikatos priežiūros komandos nariais, taip pat su reikliais, konfliktiškais ir nebendradarbiaujančiais pacientų šeimos nariais. Šie darbe patiriami stresiniai veiksniai dažnai sukelia persidirbimo ir nuovargio jausmą (Jordan, 2016).

Streso ir neigiamų sveikatos padarinių ryšys yra plačiai ištirtas. Stresas gali pakeisti žmogaus homeostazę ir fiziologinę ar hormoninę pusiausvyrą, o tai yra labai susiję su sveikatos problemomis. Be to, atlikti ilgalaikiai tyrimai su slaugytojomis parodė, kad yra stiprus ryšys tarp

streso ir lėtinių ligų, tokių kaip vėžys, bei psichinės sveikatos problemų, tokių kaip nerimo sutrikimas ar depresija. Nustatyta, kad chroniškas su darbu susijęs stresas yra neigiamas poveikis slaugytojų žalingam sveikatos elgesiui, įskaitant nesveikus mitybos įpročius, fizinio aktyvumo stoką ir alkoholio, tabako bei kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą (Jordan, 2016).

Neįmanoma pašalinti streso iš slaugytojų darbo, todėl slaugytojams ir jų darbdaviams svarbu rasti sveikus būdus, kaip kovoti su stresą keliančiais veiksniais darbo aplinkoje. Streso įveikimo būdų veiksmingumas daro teigiamą įtaką slaugytojų sveikatai ir bendrai gerai savijautai. Slaugytojai, kurie renkasi žalingus streso, įveikos būdus dažniausiai vartoja nesveiką maistą, alkoholį, tabaką ir kitas psichoaktyvias medžiagas (Jordan, 2016). Tai daro neigiamą įtaką ne tik pačiam slaugytojui, bet ir visai visuomenei, kadangi sveikatos priežiūros specialistai yra laikomi svarbiais veikėjais stiprinant ir ugdant bendruomenės požiūrį į sveiką gyvenimą ir žalingų įpročių kontrolę. Australijoje atlikto tyrimo metu atskleista, kad slaugytojai, kurie turi polinkį į sveikatai žalingą elgesį, pavyzdžiui rūkymą, alkoholio vartojimą bei prastą fizinį aktyvumą, gali būti pasyvesni sveikos gyvenimo propagavime, ir atvirkščiai, tie, kurie jautė poreikį aptarti sveiką elgseną su savo pacientais, dažniausiai patys gyveno remiantis sveikos gyvenimo principais (Peters, 2018).

1.2.1. Konfliktinės situacijos ir jų valdymas

Konfliktai darbo vietoje yra visuotinis reiškinys, dažnai pasitaikantis visose aplinkose, kuriose žmonės dirba kartu. Literatūroje rašoma apie slaugytojų konfliktų buvimą ir paplitimą darbo vietoje. Nors konfliktai darbo vietoje nėra šiuolaikinė problema, tai vis dar yra rimtas iššūkis daugeliui organizacijų. 2008m. užsakyta Psichologinės spaudos centro pasaulinio žmogiškojo kapitalo ataskaita atskleidė, kad Jungtinėse Amerikos Valstijose vadovai konfliktui išspręsti išleidžia maždaug 359 milijardus dolerių, arba 2,8 valandos vienam darbuotojui per savaitę. Taip pat pažymima, kad tiesioginiai slaugytojų vadovai nuo 20% iki 50% savo darbo laiko praleidžia spręsdami konfliktus. Nieko keisto, kad sveikatos priežiūros specialistai, kurie dažnai praneša apie konfliktus (57%) darbo vietoje, yra būtent slaugytojai. Taigi slaugytojų vadovavimas ir konfliktų valdymas tarp jų išlieka sudėtinga užduotis iki šiol (Moeta, 2019).

Pastaruosiu metu buvo susirūpinta dėl tarpasmeninių konfliktų darbo vietoje ir jų įtakos sveikatos priežiūros sistemai ir darbuotojams. Konfliktus gali patirti įvairūs asmenys, įskaitant gydytojus, slaugytojus, padalinių vadovus ir administracijos darbuotojus. Tarpasmeniniai konfliktai darbo vietoje dažnai buvo patiriami intensyviosios terapijos skyriuose, operacinėse ir skubios pagalbos skyriuose. Šioms didelės rizikos sveikatos priežiūros sritims dažnai reikalingas intensyvus pacientų rūpinimasis, laiku priimami sprendimai ir tarpdisciplininis darbuotojų koordinavimas.

Konfliktai gali būti prasto bendravimo, per didelio streso darbe ar konkurencijos tarp darbuotojų padarinys. O tai daro neigiamą poveikį darbuotojams, pavyzdžiui, trukdo komandiniam darbui ir sumažina darbuotojų pasitenkinimą darbu ir darbo aplinka. Be to, konfliktai siejami ir su žemesnės kokybės pacientų priežiūra, didesniu klinikinį klaidų skaičiumi, didesniu personalo perdegimu ir didesnėmis tiesioginėmis ir netiesioginėmis finansinėmis išlaidomis (Jerng, 2017).

Slaugytojų nurodytos konfliktų pasekmės yra psichosomatiniai simptomai, suprastėjęs šeimininis gyvenimas ir padažnėję nusiskundimų atvejai. Kai kuriuose tyrimuose pabrėžiamas ryšys tarp konfliktų darbo vietoje ir ligų ar nedarbingumo, eskalavimo iki fizinių išpuolių ir kraštutiniais atvejais depresijos ir hospitalizacijos. Mažesnis pasitenkinimas darbu ir darbuotojų kaita yra įprastas reiškinys konfliktus patiriančiose organizacijose ir tai gali padaryti organizaciją nepatrauklią potencialiems darbuotojams. Atsižvelgiant į tai, kaip rimtai konfliktai gali paveikti organizaciją, kompetentingi slaugytojų vadovai privalo mokėti valdyti šias situacijas, nes tai susiję su organizacijos reputacija ir finansinėmis sąnaudomis (Moeta, 2019).

Daugelis sveikatos priežiūros sistemų visame pasaulyje įdiegė pranešimo apie incidentus sistemą, kur darbuotojai lengvai gali fiksuoti nepageidaujamus įvykius susijusius su pacientų priežiūra. Kadangi konfliktų pasekmės gali pakenkti pacientų saugai, kai kurios įstaigos nusprendė, kad sveikatos priežiūros sistemos darbuotojai, pranešdami apie įvykius susijusius su pacientų sauga, praneštų ir apie tarpasmeninius konfliktus galimai kylančius paciento priežiūros procese (Jerng, 2017).

Slaugytojų padalinių vadovai yra įvardijami kaip gyvybiškai svarbūs asmenys konfliktų valdyme, nes jie atstovauja pirmajam valdymo lygmeniui ligoninėje ir sukuria ryšį tarp organizacijos strateginės vizijos ir slaugytojų, einančių priešakyje. Slaugytojų padalinių vadovai taip pat daro tiesioginį poveikį žmogiškųjų išteklių valdymui, todėl jų gebėjimas spręsti konfliktus turėtų būti gerai išplėtotas. Pasauliniu mastu slaugos valdymas laikomas slaugos specialybės sritimi, kurioje slaugos skyrių vadovams reikalingos tam tikros kompetencijos valdyti žmogiškuosius ir finansinius išteklius skyriuose. Anot Amerikos slaugytojų vadovų organizacijos, konfliktų valdymas yra kompetencija, reikalaujanti, kad sveikatos priežiūros pareigas atliekantys asmenys būtų pasirengę tam, kad būtų palengvintas tarpasmeninių santykių palaikymas jų padaliniuose (Moeta, 2019).

McKinley ir Zielinski (2019) pateikė įvairių rekomendacijų konfliktų valdymui. Dažnai konfliktai atsiranda dėl pokyčių organizacijoje, todėl pagrindinė tiesioginių ir netiesioginių vadovų funkcija yra sudaryti efektyvų komunikavimo planą ir, dar svarbiau, jį veiksmingai vykdyti. Reikiama informacija pateikta tinkamu laiku ir visiems matomoje vietoje yra labai svarbu, nes visi darbuotojai turi būti informuoti vienodai, kitu atveju gali kilti konfliktai dėl informacijos stokos ar nesusikalbėjimo. Taip pat bendradarbiavimas ir darbuotojų nuomonių paisymas gali padėti išvengti

konfliktinių situacijų, nes darbuotojai jausis išgirsti ir vertinami. Įvykus konfliktui svarbu tinkamai valdyti savo emocijas ir bendravimo stilių, t. y. išlikti ramiu, racionaliai mąstyti. Suvokimas, kad konfliktas nėra blogas dalykas taip pat gali padėti suknioje situacijoje. Stiprūs lyderiai priima konfliktus kaip galimybę kažką keisti, gerinti, ieškoti sprendimų. Kelias į priekį yra paversti konfliktą bendradarbiavimo pagrindu (McKinley, 2019).

1.2.2. Paciento mirties įtaka emociinei būsenai

Slaugytojai ir gydytojai, palyginti su kitais sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjais, dažniau susiduria su stresinėmis ir tragiškomis situacijomis, tokiomis kaip pacientų mirtis ir mirimas. Jie atlieka lemiamą vaidmenį mirštantiems pacientams teikdami paliatyviąją pagalbą. Tai yra procesas, kuris pagerina pacientų ir jų šeimų, susiduriančių su gyvybei pavojinga liga, gyvenimo kokybę, užkertant kelią kančioms ir jas palengvinant, iš anksto nustatant bei nepriekaištingai įvertinant ir gydant skausmą ir kitas fizines, psichosocialines ir dvasines problemas (Abdollahimohammad, 2016).

Slaugytojo profesija daugumoje tyrimų apibūdinama kaip sudėtingas ir daugialypis vaidmuo, kuriame dažnai susiduriama su įvairias emociniais ir psichologiniais iššūkiais. Tyrėjai teigia, kad slaugytojai dažniausiai nenoriai kalba apie savo emocinius išgyvenimus, tačiau įvairūs tyrimai parodo, kad tai yra be galo svarbu, norint užkirsti kelią slaugytojų patiriamam stresui, ir dėl jo atsirandančioms sveikatos problemoms arba profesiniam perdegimui. Tyrimai atskleidžia tam tikrus skirtumus, išryškėjančius tarp slaugytojų, kurie savo kasdieniniame darbe susiduria su mirštančiais pacientais. Vieni parodo, jog susidūrimas su mirtimi turi įtakos asmeniniam tobulėjimui, emocinio atsparumo lavinimui, tačiau dažniau aprašoma, kad pacientų mirtis turi didelę neigiamą įtaką slaugytojams, nes sukelia prastą emocinę savijautą, o tai sąlygoja kitų problemų atsiradimą asmeniniame bei profesiniame gyvenime. Emocinis atstumas suprantamas kaip atsiribojimas nuo kylančių jausmų ir gebėjimas vadovautis racionali protu tam tikrose, sudėtingose situacijose. Emocinio atstumo pasiekimas paprastai apibūdinamas kaip ypač svarbus profesinis įgūdis, siekiant išvengti ilgalaikių neigiamų padarinių slaugytojams, kurie kasdien susiduria su mirštančiais pacientais (Ingebretsen, 2016).

Slaugytoja Amy Benn (2017), dirbanti intensyviosios terapijos skyriuje, dalinasi patarimais, kas jai padeda susitvarkyti su stresu kylančiu slaugant mirštančiuosius pacientus. Ji ypatingai pabrėžia rūpinimosi savimi svarbą ir mėgavimąsi gyvenimo malonumais, kurie jai padeda kovoje su neigiamomis emocijomis darbe. Jos manymu, tik ramus ir jaučiantis pusiausvyrą slaugytojas gali tinkamai padėti mirštantiems pacientams ir jų artimiesiems, teikiant tiek, fizinę tiek psichologinę pagalbą (Benn, 2017).

1.2.3. Pacientų agresijos įtaka slaugytojų sveikatai

Agresija apibrėžiama kaip elgesio ar veiksmų, galinčių pakenkti, įskaudinti ar sužeisti kitą asmenį fiziškai ar žodžiu, visuma, neatsižvelgiant į tai, ar žala iš tikrųjų patirta, ar ketinimas yra aiškus. Pacientų agresija tokiose situacijose yra susijusi su sveikatos priežiūros darbuotojų gerove. Nustatyta, kad paciento agresijos pasekmės slaugytojui yra nerimas, baimė, kaltės jausmas, miego sutrikimai, perdegimas, prasta savijauta ar nepasitenkinimas darbu. Be to, tyrimai parodė, kad ryšys tarp agresijos darbo vietoje ir darbuotojų gerovės yra tarpusavyje susiję: tie, kurie patiria agresiją, dažniau praneša apie stresą darbe, o tie, kurie praneša apie stresą darbe, yra didesnėje rizikoje patirti agresiją darbo vietoje. Sisteminė apžvalga parodė, kad fizinio smurto rodikliai įvairiose vietose labai skyrėsi, daugiausiai šis reiškinys buvo stebimas psichiatrijos profilio skyriuose - net 55 procentai. Tyrimas, atliktas psichiatrijos skyriuje Venetos regione, Italijoje, nustatė, kad beveik du trečdaliai darbuotojų, dirbančių psichiatrijoje, patyrė aukštą streso lygį ir beveik penktadalis patyrė sunkų perdegimą. Pastebėta, kad slaugytojai dirbantys psichiatrijos profilio ligoninėse, turi didesnę riziką diagnozuotai depresijai, antidepresantų vartojimui ir nedarbingumo atostogoms dėl depresijos ir psichinių sutrikimų. Kita vertus, skubios pagalbos skyriuose dirbantiems slaugytojams gresia didesnė fizinės agresijos rizika, nors rizika yra vis tiek mažesnė nei psichiatrijoje dirbančių sveikatos priežiūros specialistų (Pekurinen, 2017).

Agresija prieš slaugos personalą yra opi problema, sukianti neigiamą poveikį sveikatos priežiūros sistemai, kenkianti pacientų priežiūros kokybei, saugai ir darbuotojų gerovei. Slaugos specialistai, nukentėję nuo pacientų agresijos, gali susidurti su tokiais problemomis, kaip profesinis stresas, išsekimas, nepasitenkinimas darbu, dėmesio ir koncentracijos trūkumas, dirglumas ir sumažėjęs produktyvumas. Darbuotojai dažnai susiduriantys su pacientų agresija yra labiau linkę palikti sveikatos priežiūros profesiją, o tai lemia ekonomines pasekmes bei slaugytojų trūkumą. Tyrimai rodo, kad dažniausiai agresija prieš ligoninės personalą yra žodinė. Tokios agresijos daugiau galima sulaukti iš pacientų šeimos narių, o fizinio smurto dažniausiai sulaukiama iš pačių pacientų. Šis reiškinys stebimas įvairaus profilio ligoninėse, tačiau daugiausiai apie smurtinius įvykius pranešama geriatrijos, psichikos ir skubios pagalbos skyriuose. Daugelis medikų pacientų agresiją laiko neišvengiama jų darbo dalimi, tačiau neabejotinai kelianti stresą ir turinti tiek tiesioginės, tiek netiesioginės įtakos sveikatai. Dažniausiai pasitaikančios strategijos ir reakcijos, kurias specialistai naudoja susidorodami su smurtinėmis situacijomis, yra bendradarbio pagalbos prašymas, ligoninės saugumo viršininko perspėjimas arba vėlesnis išsipasakojimas bendradarbiui apie įvykusį smurtinį įvykį ir pasidalijimas patirtimi. Slaugytojai svarsto, kad pagerinus bendravimą su pacientais ir jiems suteikus visą reikiamą informaciją sumažintų agresijos

išpuolius, tačiau tam reikia daugiau personalo, nei yra dabar, kad sumažėtų slaugytojams tenkantis krūvis ir slauga taptų visapusiškai kokybiškesnė. Vis daugiau specialistų taip pat reikalauja mokymų, kaip spręsti konfliktus darbo vietoje, kaip elgtis ir bendrauti su agresyviu ir smurtaujančiu pacientu. Įrodyta, kad fizinių ir žodinių gynybos įgūdžių įgijimas padeda slaugytojams, nes pagerėja jų reakcija ir gebėjimas valdyti kritines situacijas (Pérez-Fuentes, 2020).

Atlikti tyrimai rodo, kad iš viso 35–80 procentai visų sveikatos priežiūros paslaugų darbuotojų patyrė bent vieną fizinį išpuolį jų darbo vietoje, todėl slaugos personalas yra labiausiai paveikta grupė. Pranešimų skaičius apie darbo vietoje patirtas traumas dėl fizinio smurto sveikatos priežiūros srityje yra didelis, tačiau tikrasis tokių įvykių paplitimas yra nežinomas, nes apie daugelį incidentų vis dar nepranešta. Manoma, kad net iki 70 procentų incidentų ar prievartos atvejų tarp slaugos personalo lieka nepranešti. Remiantis Švedijoje atliktu tyrimu, matoma, kad dauguma respondentų (85 procentai) teigė, kad bent kartą per visą karjerą buvo paveikti smurto darbo vietoje, o 57 procentai respondentų teigė, kad buvo nukentėję per pastaruosius 12 mėnesių. Slovėnijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad iš viso 92,6 procentai respondentų patyrė agresyvų žodinių pacientų elgesį per pastaruosius 12 mėnesių, o 84,2 procentai respondentų patyrė fizinį smurtą, ir net 63,5 procentai slaugos darbuotojų dėl pacientų agresijos bent kartą patyrė traumą. Skaudi statistika rodo, kad per pastaruosius 12 mėnesių 40,9 procentų slaugos darbuotojų patyrė žodinę prievartą iš pacientų šeimos narių. Bejėgiškumas, liūdesys, pyktis ir nesaugumo jausmas – šias būsenas slaugos darbuotojai nurodė patiriantys dažniausiai, susidūrę su smurtiniu elgesiu. Tačiau kaip tai paveikia asmeninį sveikatos priežiūros specialistų gyvenimą ir sveikatą kalbama nepakankamai, nors pasekmės gali būti skaudžios tiek kiekvienam slaugos darbuotojui asmeniškai, tiek visai sveikatos priežiūros sistemai, vertinant globaliai (Gabrovec, 2016).

1.3. Slaugytojų patiriamas nerimas

Kaip jau buvo aptarta, slaugytojai reguliariai patiria įvairius su darbu susijusius stresinius veiksnius tokius kaip: ilgos darbo valandos, laiko trūkumas kokybiškai atlikti slaugos procedūras bei pacientų poreikių tenkinimui, nepastovus darbo grafikas, profesinės pagalbos bei palaikymo iš valdžios trūkumas konfliktų atveju, agresija iš pacientų, kasdienis susidūrimas su mirštančiais. Dėl tokio šios profesijos sudėtingumo ir specifiškumo slaugytojai patiria nuolatinę įtampą, o tai gali padaryti didelę įtaką jų psichinei sveikatai ir gyvenimo kokybei. Ankstesni tyrimai parodė, kad nuolatinis stresas, su kuriuo susiduria šie specialistai, gali turėti neigiamos įtakos jų psichologinei savijautai ir nulemti rimtesnių sveikatos sutrikimų atsiradimą, pavyzdžiui nerimo, nemigos, depresijos. Prasta psichikos sveikata tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų taip pat gali kliudyti jų profesiniams rezultatams ir daryti didelę įtaką pacientams teikiamos priežiūros kokybei

(neišvengiamai neigiamai veikdama pacientų sveikatą). Todėl administratoriai ir slaugos vadovai vis labiau domisi slaugytojų sveikatos būkle (Maharaj, 2018).

Šiuo metu pastebimas augantis susidomėjimas slaugytojų psichine ir fizine sveikata. Manoma, kad slaugytojai yra labiausiai pažeidžiama profesijos grupė, kuriai būdingas padidėjęs streso lygis dėl to, kad jie nuolat patiria emocijas intensyviai stimuliuojančias ir iššūkių reikalaujančias situacijas (Tsaras, 2018).

Kinijoje slaugytojų profesijos specifiškumas, prastos darbo sąlygos, dideli pacientų lūkesčiai ir didelis sveikatos priežiūros specialistų trūkumas sudaro didelį spaudimą šios profesijos atstovams ir ilgainiui jie tampa pažeidžiami įvairioms psichikos problemoms, kuri dažniausia iš jų yra nerimas. Nerimas yra subjektyvi vidinio diskomforto būseną, kuri gali pasireikšti ir somatiniais simptomais. Maždaug 43,4 procentai slaugytojų iš septynių Kinijos miestų turėjo nerimo simptomus, o tai yra labiau paplitę nei bendroje gyventojų populiacijoje. Nustatyta, kad Kinijos slaugytojams, turintiems ilgesnį darbo stažą, nerimo simptomai buvo nustatomi dažniau. Nerimas savo ruožtu galėjo paveikti slaugytojų fizinę būklę, sveikatą ir atitinkamai pacientams teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Vienas galimas veiksnys, dėl kurio slaugytojos tampa labiau pažeidžiamas nerimo, yra jautrumas nerimui. Asmenys, kurie ilgą laiką yra veikiami stresinių įvykių, labiau linkę į stiprų jautrumą nerimui, nes ilgainiui tai suformuoja klaidingus įsitikinimus apie su jauduliu susijusius pojūčius. Kinų, o taip pat ir viso pasaulio slaugytojai darbe dažnai patiria stresą keliančius įvykius. Tai apima susirūpinimą dėl infekcijų ar traumų, nerimą dėl galimų medicininių nelaimingų atsitikimų ir su tuo susijusias pasekmes, intensyvius slaugytojo ir paciento santykius, pacientų mirties ir jo kančių matymą, o tai gali turėti įtakos asmenims su padidėjusiu jautrumu nerimui ir padidinti nerimo išsivystymo riziką. Ankstesni tyrimai rodo, kad jautrumą nerimui galima sumažinti po kelių psichologinės pagalbos seansų. Tai gali sumažinti nerimo sutrikimų paplitimą. Atlikti tyrimai parodė, kad nustatant aukšto lygio jautrumą nerimui slaugytojams ir suteikiant jiems psichologinę pagalbą, būtų galima pagerinti psichinę slaugytojų savijautą ir užkirsti kelią nerimo sutrikimui ankstyvoje stadijoje (Li, 2016).

Pripažinta, kad slauga yra stresą keliantis darbas, kuriame vyrauja baimė ir su stresu susijęs perdegimas. Didelis slaugytojų profesinis stresas ir perdegimas gali sukelti sveikatos problemų ir psichikos ligų, įskaitant nemigą, nerimą, depresiją, o tai priveda iki psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo bei žalingų įpročių. Taivane pastaraisiais metais slaugytojų darbo sąlygos tapo varginančios ir labai įtemptos dėl didelių darbo krūvių, pailgėjusių darbo valandų, tinkamai nesuorganizuoto darbo, aukštų reikalavimų ir įtemptų slaugytojų ir pacientų santykių. Todėl vis daugiau slaugytojų Taivane jaučiasi nusivylę ir perdegę darbe, o su tuo susijusios sveikatos problemos atkreipė visuomenės dėmesį. Pavyzdžiui, neseniai atliktas tyrimas Taivane atskleidė benzodiazepinų vartojimo tendenciją tarp slaugytojų. Be to, dažno benzodiazepinų vartojimo rizika

(palyginti su retu benzodiazepinų vartojimu) žymiai padidėjo, o slaugytojams dažniau buvo nustatoma depresija, nerimas ar miego sutrikimai. Slaugytojų stresas ir su stresu susijusios sveikatos problemos tampa viso pasaulio visuomenės sveikatos problema, nes gali sumažėti pacientams teikiamos sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Augantis atliktų tyrimų sąrašas rodo, kad slaugytojai turi didesnę nerimo, depresijos ir miego sutrikimų riziką, dėl kurių jiems reikia gydytis, ilgam laikui imti nedarbingumą. Tačiau tyrimai taip pat rodo, kad slaugytojai yra linkę nusišypsoti savo psichologines ar psichikos sveikatos problemas dėl konfidencialumo ir stigmos, bijodamos, kad tai gali pakenkti jų karjerai, todėl reali problema nėra aiškiai matoma (Huang, 2018).

Slaugytojo profesija yra siejama su dideliu darbo krūviu, nereguliariomis darbo valandomis, aukštais darbo reikalavimais ir emociškai sunkiomis situacijomis, o tyrimai rodo, kad slaugytojai turi daugiau psichologinio ir fizinio streso simptomų bei psichikos sveikatos problemų nei kitų profesijų atstovai. Pavyzdžiui, kasdien slaugytojai dažnai susiduria su pacientais, kurie nesivadovauja jų patarimais, kelia neįmanomus reikalavimus, priešinas vykdydami gydytojų nurodymus ir net apgaulinėja ar manipuliuoja. Be to, slaugytojų psichinės sveikatos problemos yra tiesiogiai susijusios su teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybe. Taigi, slaugytojų psichikos sveikatos atvejų nustatymas yra svarbus ne tik pavieniams slaugytojams asmeniškai, bet ir pacientams, ligoninėms (Qian, 2015).

1.4. Nerimo ryšys su žalingais įpročiais

Jungtinėse Amerikos valstijose atlikti tyrimai patvirtina teiginį, kad slaugytojų priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo gali kelti rimtą pavojų tiek jų sveikatai ir gerovei, tiek gali pakenkti saugios, kompetentingos slaugos teikimui visuomenei. Priklausomybės nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas slaugytojų tarpe Kanadoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose svyruoja net nuo 6% iki 20% (Ross, 2018).

Slaugytojų fizinei ir psichinei sveikatai žalingas alkoholio, tabako ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra šiai profesijai būdinga sveikatos problema, sulaukianti tyrėjų dėmesio. Dažnai tiriant sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų darbo aplinkos rizikos faktorius dėl alkoholio vartojimo, analizuojamas ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, taip pat įtraukiamas ir tabako vartojimas. Kai kuriuose tyrimuose stebimas didesnis konkretaus žalingo įpročio paplitimas slaugytojų tarpe nei tarp kitų visuomenės narių, tačiau sunku vienareikšmiškai teigti, jog šios profesijos atstovų kuri nors sveikatai žalingo elgesio forma yra paplitusi labiausiai. Nepaisant to, ar slaugytojų žalingų įpročių paplitimas yra didesnis nei tarp bendros populiacijos, problema yra specifinė, kadangi liečia ne tik patį darbuotoją asmeniškai, tačiau yra susijusi ir su visa sveikatos

priežiūros paslaugų sistema globaliai, todėl reikalauja atlikti daugiau tyrimų ir ieškoti veiksmingų sprendimo būdų (Jasiukevičiūtė, 2014).

Slaugytojų fizinei ir psichinei sveikatai žalingas elgesys siejamas ne tik su jų pačių sveikata, bet ir su pacientų sauga, priežiūra bei teikiamų paslaugų kokybe. Būdami sveikatos priežiūros profesionalai slaugytojai gali daryti netiesioginį prevencinį darbą, nes pacientai stebi jų nuostatas ir sveikatai žalingą elgesį. Specifinė sveikatos priežiūros darbuotojų profesinė aplinka yra siejama su didele sveikatai žalingo elgesio rizika dėl pavojingų veiksnių, tokių kaip: patiriamas stresas, aukšti darbo reikalavimai, didelis krūvis, nereguliaros darbo valandos, susidūrimas su pacientų agresija ar mirtimi bei receptinių medikamentų prieinamumas (Jasiukevičiūtė, 2014).

Psichoaktyviųjų preparatų prieinamumas sveikatos priežiūros įstaigoje gali būti susijęs su psichologiniu prieinamumu, pavyzdžiui galvojimui, jog alkoholio vartojimas yra normalus ir visiems priimtinas reiškinys; bei su fiziniu prieinamumu - lengvai pasiekiamomis medžiagomis ligoninės aplinkoje. Psichologinį prieinamumą nulemia daug faktorių: sociokultūrinė aplinka, nuostatos alkoholio vartojimo atžvilgiu tam tikroje šalyje bei organizacijos politika šiuo klausimu (Jasiukevičiūtė, 2014).

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas yra vertinamas kaip pasyvi stresinių situacijų įveikimo strategija, pavyzdžiui skirtinguose Vokietijos regionuose atliktas tyrimas atskleidė, jog sveikatai žalingiems medikų įpročiams įtakos turi tolerantiškas požiūris į alkoholio vartojimą. Išsivysčius priklausomybei visos problemos slepiamos, apie tai nenorima ir vengiama kalbėti darbinėje aplinkoje, nes baiminamasi dėl pasmerkimo, bausmių ar karjeros galimybių praradimo. Patvirtinta hipotezė, jog tarp medicinos darbuotojų svaigalai vartojami siekiant užmiršti problemas susijusias nuolatine įtampa ir stresinėmis situacijomis. Tyrimai apie žalingus įpročius ir patiriamo nerimo sąsajas nėra vienareikšmiai. Kai kuriuose tyrimuose tabako vartojimas įvardijamas kaip streso įveikos būdas: rūkymas siejamas su nepasitenkinimu darbu, paramos iš bendradarbių trūkumu bei dideliais krūviais ir aukštais reikalavimais. Kiti tyrimai parodė, kad nėra tiesioginio ryšio tarp darbo aplinkos ir slaugytojų rūkymo, nes dauguma slaugytojų pradeda dirbti sveikatos priežiūros įstaigoje jau turėdamos šį žalingą įprotį. Naujai atliktuose tyrimuose apie alkoholio vartojimą slaugytojos neišsiskiria iš kitų profesijų atstovų šiuo aspektu, tačiau nustatyta, kad streso visgi patiria daugiau. Todėl galima teigti, kad skirtingi ir prieštaraujantys tyrimų duomenys rodo apie poreikį tirti šią problemą didesniu mastu tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse (Jasiukevičiūtė, 2014).

1.4.1. Alkoholio vartojimas

Pasaulyje alkoholis yra septintasis pagrindinis prastos sveikatos rizikos veiksnys, dėl kurio 2016 metais 4,2% žmonių tapo neįgaliaisiais ir 5,2% dėl alkoholio vartojimo mirė (Im, 2019).

Sveikatos priežiūros specialistų alkoholio vartojimas yra vienas iš galimų veiksnių, galinčių turėti įtakos pavojingo alkoholio vartojimo prevencijai visuomenėje (Romero-Rodríguez, 2019).

Kaip ir daugelis žmonių, dirbančių stresą keliančiose pareigose, slaugytojai naudoja daugybę įvairių strategijų, norėdami valdyti ir susidoroti su stresą keliančiomis situacijomis - tiek sveiką, pavyzdžiui, mankštą ir laiko praleidimą su šeima, tiek galinčią pakenkti, pavyzdžiui, girtavimą, rūkymą ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą. Naujausi atlikti tyrimai parodė, kad neatsižvelgiant į amžių ir lytį, slaugytojos alkoholio vartoja daugiau nei kiti visuomenės nariai (Peters, 2018).

Tai ypač kelia nerimą Australijoje, nes Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis alkoholio suvartojimo kiekis vienam gyventojui yra didžiausias, palyginti su kitomis šalimis. Dabartinėse Australijos vyriausybės rekomendacijose siūloma, kad tiek vyrai, tiek moterys turėtų apriboti dienos alkoholio vartojimą ne daugiau kaip dviem standartiniais alkoholio vienetais per dieną. Alkoholio vartojimas gali padidinti ilgalaikio ir trumpalaikio neigiamo poveikio sveikatai ir gerovei riziką. Kyla susirūpinimas, kad dideliame ir gyvybiškai svarbiame Australijos sveikatos priežiūros darbuotojų segmentui gali kilti didesnė potencialaus pavojaus rizika sveikatai, dėl žalingo gėrimo poveikio. Sveikatos priežiūros specialistai, įskaitant slaugytojus ir akušerius, dažnai laikomi svarbiais visuomenės sveikatos stiprinimo ir jų žinių ugdymo veikėjais. Remiantis atliktų tyrimų duomenimis buvo nustatyta, kad slaugytojai, kurie neprisilaiko sveikos gyvenimo būdo ir nevengia vartoti alkoholio, tabako, nepakankamai sportuoja ir nepilnavertiškai maitinasi, gali būti mažiau teigiami visuomenės sveikatos stiprinimo atžvilgiu ir, atvirkščiai, tie, kurie manė, kad svarbu gyventi sveikai ir tokį elgesį plačiai propaguoti - teigiamai veikė ir visuomenės narių gyvenimo būdą. Žinoma, kad slaugytojos ir akušerės, dirbdamos savo darbą, patiria didelį stresą ir spaudimą, taip pat yra ir grėsmingesnių problemų, tokių kaip patyčios ir smurtas, o tai dažnai siejama su rizikingesniu alkoholio vartojimu. Taigi darant išvadą, kad slaugytojai alkoholį vartoja dažniau, daugiau ir rizikingiau nei kiti visuomenės nariai, labai svarbu, kad slaugytojos ir akušerės jaustų paramą bei būtų gerinamos jų darbo sąlygos, nes tik veiksmai ir intervencijos sutelkti į slaugytojų ir akušerių palaikymą ir apsaugos būdus darbo vietose ir už jų ribų, kad jie būtų saugūs, sveiki, laimingi ir produktyvūs gali padėti kovoti su alkoholio vartojimu tiek asmeniškai tiek visuomenės mastu (Peters, 2018).

Jungtinėse Amerikos valstijose atliktas tyrimas interviu metodu atskleidė, kad slaugytojai apie alkoholio vartojimo praktiką kalbėjo visiškai kitaip nei apie kitas psichoaktyvias medžiagas. Kaip paaiškino tyrime dalyvavusi slaugytoja - alkoholio vartojimas ne darbo vietoje visada buvo plačiai paplitęs ir patvirtintas būdas, kad įveikti emocines kančias, ypač susijusias su stresu darbe. Jos žodžiais išgerti po darbo taurę vyno atrodė nekalta ir įprasta praktika, o apie tai kalbama be gėdos, lengvabūdiškai, kaip apie sankcionuotą būdą numalšinti stresą, kad išvengtų rimtesnių

psichikos sveikatos problemų. Tačiau ne visada slaugytojų alkoholio vartojimas buvo vertinamas palankiai. Tyrimo dalyviai kaip savaime suprantamą dalyką nurodė supratimą, kad svarbu mokėti saikingai, turint tam tikras ribas vartoti alkoholį. Jei alkoholio vartojimas aplinkinių buvo vertinamas kaip problematiškas arba buvo nustatyta, kad slaugytojas geria ar yra apsvaigęs darbo metu, jis buvo atleidžiamas nuo pareigų taip pat, kaip ir tie, kurie turėjo problemų su kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Nepaisant to, tyrimo dalyviai nurodė, kad į slaugytojus, turinčius problemų dėl alkoholio vartojimo, buvo žiūrima daug nuolankiau nei į tas, kurios turėjo problemų dėl kitų medžiagų vartojimo (Ross, 2018).

1.4.2. Tabako vartojimas

Visame pasaulyje tabako vartojimas yra antra pagrindinė sergamumo priežastis ir ketvirtasis labiausiai paplitęs sveikatos rizikos veiksnys pasaulyje. Tai sukelia tokias ligas kaip plaučių vėžys, lėtinė obstrukcinė plaučių liga ir koronarinė širdies liga. Visos šiuolaikinės valstybės yra atsakingos už savo piliečių sveikatos išsaugojimą ir gerinimą, todėl yra įpareigos imtis sistemingų teisinių veiksmų kovojant su tabako rūkymu. Prioritetas yra visapusiškas požiūris į šios pasaulinės pandemijos mažinimą, ir tai galima pastebėti Europos sąjungos kovos su rūkymu strategijoje. Ši strategija siūlo plačią rūkymo prevencijos ir metimo rūkyti programą, įskaitant švietimo priemones ir tabako prekybos apribojimus. 2014–2015 metais atlikto „Kroatijos suaugusiųjų tabako vartojimo tyrimo“ duomenimis, 31% kroatų yra rūkantys. Kaip ES šalis narė, Kroatija griežčiau įgyvendina naujus įstatymus, susijusius su rūkymu, kurie pirmą kartą buvo priimti 1999 metais. Tabako gaminių naudojimo apribojimo įstatymas nustato visišką draudimą rūkyti visose darbo vietose, visose viešosiose vietose, kur žmonės dirba ir draudžia rūkyti viešnagės metu, atvirose vietose, tokiose kaip mokyklų kiemai, ligoninių zonos, sporto stadionai, arenos, teatrai po atviru dangumi, tramvajaus ir autobusų stotys. Taip pat draudžiama rūkyti visose uždaroje viešosiose vietose, įskaitant barus, restoranus ir kavines (Juranić, 2017).

Labai svarbu įvertinti medicinos specialistų įpročius ir požiūrį į rūkymą, atsižvelgiant į jų lemiamą vaidmenį visuomenės narių elgesio modelių srityje. Labiausiai tai taikoma slaugytojams, atsižvelgiant į tai, kad jie atstovauja didžiausiai darbo grupei tarp sveikatos priežiūros specialistų, taigi daro didelę įtaką savo kolegoms ir pacientams dėl rūkymo įpročių (Duaso, 2017). Iš daugelio tyrimų paaiškėjo dvi svarbios išvados: sveikatos priežiūros specialistams labiau sekasi įtikinti pacientus mesti rūkyti, jei jie nėra rūkantys; rūkantieji, kurie naudojami savo sveikatos priežiūros paslaugų teikėjo palaikymu ir patarimais, turi daugiau galimybių mesti rūkyti nei tie, kurie patys bando atsikratyti šio žalingo įpročio. Nepaisant šių faktų ir visiems žinomų rūkymo pasekmių

sveikatai, tyrimai vis dar rodo didelį rūkančiųjų paplitimą tarp sveikatos priežiūros specialistų, o tai reiškia, kad šiuo metu jie nėra geras pavyzdys savo pacientams (Juranic, 2017).

Kai kuriose Europos šalyse rūkymo paplitimas tarp sveikatos priežiūros specialistų yra didesnis arba lygus paplitimui tarp gyventojų. Pavyzdžiui, tabako vartojimas tarp Italijos gydytojų siekia 28%, Prancūzijos - 34%, o Graikijos ir Turkijos gydytojų - 40%. Tyrimai taip pat parodė, kad slaugytojai rūko daugiau nei gydytojai, ypač turintys vidurinį išsilavinimą. Atsižvelgiant į tai, kad gydytojai ir slaugytojai laikomi pavyzdžiu bendruomenei ir kolegoms, svarbu, kad ligoninės būtų vieta, kurioje ugdoma sveikatos stiprinimo ir metimo rūkyti kultūra. Taigi, Kroatijoje atlikto tyrimo metu buvo gautos išvados, kad sveikatos priežiūros darbuotojų mokymo programos yra reikalingos norint pagerinti jų sugebėjimą mesti rūkyti, kad jie galėtų aktyviai to mokyti savo pacientus (Juranic, 2017).

Tabako vartojimas tebėra aktuali visuomenės sveikatos problema visame pasaulyje. Tai yra viena iš pagrindinių sergamumo ir mirties priežasčių. Svarbų vaidmenį užkertant kelią rūkymui tarp gyventojų teikia sveikatos priežiūros specialistai, kurių pagrindinė užduotis yra palaikyti žmonių sveikatą ir prailginti jo gyvenimą. Pirmiausia jie turėtų suformuoti gyventojų motyvaciją mesti rūkyti. Ir nors tabako vartojimo žala yra žinoma visiems, kai kurie tyrimai parodė didelį jo paplitimą tarp sveikatos priežiūros specialistų. Įdomu ir tai, kad nepaisant išsamių žinių apie rūkymo pasekmes, darbo patirties, kai kurie medikai ir medicinos studentai turi tokį patį požiūrį į tabako vartojimo kaip ir kiti visuomenės nariai. Tam tikru mastu sveikatos priežiūros specialistas yra pavyzdys savo pacientui, ir akivaizdu, kad rūkantis medikas nesukels pasitikėjimo savimi ir jo skleidžiama informacija. Akivaizdu, kad gydytojai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai efektyviau galėjo įtikinti pacientus mesti rūkyti, jei jie patys nerūkė. Daugelis tyrimų jau įrodė metimo rūkyti programų veiksmingumą ir patarimų pacientams svarbą. Sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjai yra viena pagrindinių grandžių tarp priemonių, skirtų panaikinti priklausomybę nuo tabako, o rūkantis medikas greičiausiai nebus įtikinamas ir autoritetingas savo pacientams šiuo klausimu (Zayceva, 2017).

Jau keletą šimtmečių rūkymas buvo vienas iš labiausiai paplitusių žalingų įpročių pasaulyje, o pasaulinė sveikatos organizacija kalba apie visuotinę tabako epidemiją. Remiantis pasaulio suaugusiųjų tabako vartojimo tyrimo, kuris buvo atliktas pagal PSO metodiką 2009 metais, duomenimis 39,1% yra nuolatiniai rūkaliai, iš jų vyrai - 60,2%, moterys - 21,7%. Dauguma suaugusiųjų rūkalių norėtų atsikratyti šio įpročio ir išbandė tai daugiau nei vieną kartą. Priklausomybės nuo nikotino vystymasis yra viena iš pagrindinių kliūčių mesti rūkyti (Zadorkina, 2017).

Ypač svarbu ištirti rūkymo paplitimą tarp medicinos darbuotojų. Visuotinai pripažįstama, kad sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turi milžinišką potencialą padėti sumažinti tabako

vartojimą, bet kurioje visuomenės grupėje ir taip sumažinti su tabaku susijusį sergamumą ir mirtingumą. Sveikatos priežiūros darbuotojai turėtų būti pavyzdys savo pacientams, atsisakant nuo rūkymo. Asmeninio gydytojo ar slaugytojo patarimai 5-15% atvejų padeda pacientui mesti rūkyti. Gydytojai ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų informuoti pacientus apie rūkymo neigiamą poveikį sveikatai. Didelis gydytojų supratimas apie rūkymo problemą ir jų supratimas apie jų svarbą kovojant su šiuo rizikos veiksniu yra būtina sėkmingos intervencijos, kuria siekiama sustabdyti rūkymą, sąlyga. Nepaisant to, tabako vartojimo medicinos profesinėje aplinkoje problema išlieka ypač aktuali, o kartu su visomis įstatymų nustatytais priemonėmis draudžiančiomis rūkyti medicinos organizacijose, reikalingos ir aktyvios visapusiškos mokymo ir švietimo priemonės (Zadorkina, 2017).

Kaliningrade atlikto tyrimo duomenys patvirtina, kad tabako rūkymas pasiskirsto tarp medicinos organizacijų darbuotojų ne mažiau, bet net šiek tiek daugiau nei tarp likusių visuomenės narių. Taip pat nustatyta, kad daugumos medicinos darbuotojų žinios apie vieną iš labiausiai paplitusių žalingų įpročių yra nepakankamos. To pasekmė yra didelis tabako vartojimo paplitimas tarp medicinos darbuotojų, neatsižvelgiant į priežastinį jo vaidmenį ugdant visuomenę apie rūkymo pasekmes sveikatai bei skatinimą atsisakyti šio žalingo įpročio. Pats sveikatos priežiūros specialisto santykis su rūkymu labai lemia jo požiūrį į paciento rūkymą ir pasirinktą gydymo ar slaugos taktiką. Rūkančio medicinos darbuotojo rekomendacijos negali sukelti paciento pasitikėjimo teikiamomis rekomendacijomis (Zadorkina, 2016).

1.4.3. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas

Specialistai pripažino, kad priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo tarp slaugytojų stebima jau daugiau nei 100 metų, o remiantis dabartiniais vertinimais tarp praktikuojančių slaugytojų, piktnaudžiavimo ir priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rodikliai siekia net 20%. Deja, baimė dėl bausmės ir drausminimo priemonių gali neleisti slaugytojams ieškoti ir prašyti pagalbos dėl savo priklausomybės ar pranešti apie kolegą, draugą, kuriam reikalinga pagalba (Monroe, 2010).

Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sutrikimas reiškia narkotikų ar alkoholio vartojimą siekiant palengvinti emocijas kančias. Nacionalinė slaugos valstybinė taryba apibrėžia priklausomybę kaip chemikalų (narkotikų ar alkoholio) vartojimą ir nesugebėjimą nustoti jų vartoti nepaisant visų dėl to kylančių problemų. Priklausomas asmuo negali nustoti gerti ar vartoti narkotikus, nepaisant rimtų sveikatos, ekonominių, profesinių, teisinių, dvasinių ir socialinių pasekmių. Tai yra lėtinė liga ir negydoma gali būti mirtina. Amerikos slaugytojų asociacija apskaičiavo, kad 6-8% slaugytojų vartoja psichoaktyvias medžiagas iki sutrikimo išsivystymo

arba rizikos susijusios su pacientų priežiūra. Slaugytojai yra ypač rizikinga grupė narkotikų vartojimo atžvilgiu, dėl galimybės naudotis receptiniais vaistais ir jų prieinamumu, streso darbo aplinkoje, o ypač dėl pamaininio darbo bei emocinio perdegimo (Leverence, 2015).

Piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų yra rimta problema, kurią reikia geriau suprasti ir tęsti jos etiologijos, prevencijos, veiksmingų intervencijų, reabilitacijos ir poveikio pacientų saugai tyrimus. Apskaičiuota, kad maždaug 10–15% medikų tam tikru savo karjeros metu gali tapti priklausomi nuo narkotikų. Nors medikai dažniausiai vartoja alkoholį, priklausomybė nuo kitų medžiagų yra taip pat didelė. Neseniai atliktame tyrime Australijoje ir Naujojoje Zelandijoje buvo nustatyta, kad dažniausiai piktnaudžiuojama medžiaga yra propofolis (41%), po to seka opiatai (32%), alkoholis (27%), benzodiazepinai (16%) ir inhaliaciniai preparatai (5%) (Zuleta-Alarcon, 2017).

Slaugytojai darbo aplinkoje patiria tiek fizinį, tiek emocinį stresą, todėl kai kurios slaugytojos norint sumažinti nuolatinę įtampą ieško būdų kaip atsipalaiduoti ir kartais pasirenka sveikatai žalingus, tačiau greitai ir efektyviai tam momentui padedančius atsipalaiduoti įpročius, tokius kaip įvairių cheminių medžiagų vartojimas. Tai yra didelis slaugos trūkumas, kuris kelia grėsmę medicinos pagalbos teikimui visame pasaulyje. Maždaug 10%-20% slaugytojų ir slaugos studentų gali turėti narkotikų vartojimo ir priklausomybės problemų. Dėl tokios skaudžios statistikos ir pasekmių 1983 metais Floridoje buvo įkurtas intervencijos projektas slaugytojams. Šis projektas įgyvendino įstatymų leidybos veiksmus, siekiant užtikrinti visuomenės sveikatą ir saugą. Intervencijos projektas slaugytojams pagal sutartį su Floridos sveikatos departamentu teikia švietimą, palaikymą ir stebėjimą visoje valstybėje tiems slaugytojams, kurie turi problemų dėl narkotikų vartojimo bei prastos psichinės ar fizinės būklės. Slaugytojų tiesioginiai vadovai ar darbdaviai dažniausiai kreipiasi į intervencijos projektą slaugytojams dėl galimų saugios slaugos praktikos problemų (Tiegs, 2016).

Pateiktos rekomendacijos, kurios padėtų kovoje su psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu slaugos specialistų tarpe. Svarbiausia yra švietimas apie narkotikų vartojimą, kuris turi prasidėti jau studijų metais. Švietimas turėtų apimti: piktnaudžiavimą narkotinėmis medžiagomis ir dėl to atsirandančius sutrikimus, taip pat turi būti aiškios gairės kaip identifikuoti ir padėti bendradarbiams, jeigu jie yra įtariami ar kelia riziką pacientams ir jų saugai. Taip pat įdarbinant jaunus specialistus svarbu yra išdėstyti informaciją apie medikamentų administravimo politiką ir atliekų protokolus, o taip pat narkotinių preparatų griežtą apskaitą ir nurašymą. Be to, daugelis sveikatos priežiūros organizacijų turi pagalbos darbuotojams programas ir protokolus, kur reikėtų kreiptis dėl darbuotojų įtariamų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu. Be to, svarbu ieškoti būdų kaip spręsti ir įveikti slaugytojų darbe esančius stresorius, plėtoti komandos ryšius, ir palaikyti vienas kitą (Leverence, 2015).

Taigi, slaugytojų problemos dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo gali kelti rimtą pavojų jų sveikatai ir gerovei, o taip pat gali pakenkti saugios, kompetentingos slaugos paslaugų teikimui visuomenei, tačiau daugelis slaugytojų, turinčių tokių problemų, vengia ieškoti ir kreiptis pagalbos dėl baimės pakenkti savo karjerai arba sulaukti bausmių. Viename Kanados Albertos provincijos atliktame tyrime daugiau kaip 90% slaugytojų, kurie patys nustatė, kad turi narkotinių medžiagų vartojimo problemų, toliau aktyviai vykdė slaugos praktiką ir nesikreipė pagalbos dėl gydymosi (Kunyk, 2015).

2. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Tyrimas „Slaugytojų patiriamo nerimo sąsajos su žalingais įpročiais“ buvo atliekamas internetinėje erdvėje, anketa pasidalinus socialiniame tinkle esančioje slaugytojų bendruomenės grupėje. Tyrimo metu buvo nustatomi slaugytojų patiriamo nerimo stiprumo lygis, streso lygis bei žalingų įpročių, tokių kaip alkoholio, tabako ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ypatumai, taip pat analizuotas patiriamo nerimo daromas poveikis žalingų įpročių paplitimui. Šiame moksliniame darbe pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas, naudojant anoniminės anketinės apklausos raštu metodą, siekiant gauti objektyvius ir patikimus duomenis apie nagrinėjamą problemą. Tyrimui atlikti buvo naudojami penki standartizuoti klausimynai: „Išplėstinė slaugos/slaugymo streso skalė“ (ENSS); „Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis testas“ (DAST-10); „Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo testas“ (AUDIT); „Priklausomybės nuo nikotino testas“ (Fagerström K.O.) ir Hamiltono nerimo skalė (angl. Hamilton Anxiety Rating Scale HAM–A). Buvo gauti autorių leidimai naudotis klausimynais. Tyrimo atlikimui pasirinkta netikimybinė tikslinė imtis. Atlikta gautų kiekybinių duomenų analizė naudojant Excel ir SPSS 25.0 programas.

Tyrimo teorinis pagrindimas. Tyrimo „Slaugytojų patiriamo nerimo sąsajos su žalingais įpročiais“ teoriniam pagrindimui pasirinktas Savigydos modelis (angl. The self-medication). Šio modelio hipotezė yra vienas iš mechanizmų, kuris gali paaiškinti, kodėl nerimo simptomams palengvinti žmonės naudoja psichoaktyvias medžiagas, vartoja alkoholį arba tabaką, o laikui bėgant šių medžiagų vartojimas gali tapti nepriklausomas nuo savigydos (Turner, 2018). Šis savigydos modelis gali būti naudojamas slaugytojų alkoholio, tabako ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimui paaiškinti.

Pirmą kartą savigydos modelį 1985 m. aprašė Edward Khantzian kaip psichologinių ligų ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paaiškinimą ir teigia, kad įvairios psichoaktyviosios medžiagos yra naudojamos kovoje su tam tikrais psichikos sutrikimais. Savigydos ir priklausomybių sutrikimų hipotezė pirmiausia matoma tarp pacientų, turinčių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sutrikimų, klinikinių stebėjimų. Buvo pastebėta, kad konkretus kiekvienos klasės psichoaktyviųjų medžiagų poveikis palengvina įvairias sunkias psichologines būsenas. Savigydos veiksniai atsiranda savireguliacijos pažeidžiamumo kontekste - pirmiausia sunkumai reguliuojant savo būseną, savivertę, santykius ir savirūpą. Asmenys, turintys psichoaktyviųjų

medžiagų vartojimo sutrikimų, nesusitvarko ir nesugeba kontroliuoti savo jausmų, emocijų arba atvirksčiai tampa pasyvūs ir jausmai bei emocijos būna prislopinti. Piktnaudžiavimas psichoaktyviosiomis medžiagomis padeda tokiems asmenims palengvinti psichologinį skausmą keliančius jausmus ar suvaldyti emocijas (Turner, 2018). Atlikta daugybė tyrimų, kuriuose savigydos modelis nagrinėjamas tarp rūkančių, alkoholi ar kitas psichoaktyviasias medžiagas vartojančių žmonių, taip pat ieškomos sąsajos su psichikos ligomis, nerimu, stresu.

Tyrimo silpnybės. Tiriamuosius buvo planuojama apklausti vienoje iš Vilniaus antrinio lygio ligoninėje, tačiau dėl susiklosčiusios padėties visame pasaulyje – paskelbtos pandemijos dėl COVID-19 viruso plitimo, nepavyko gauti leidimo tyrimą atlikti ligoninėje, todėl apklausą teko perkelti į internetinę erdvę. Dėl šios priežasties keitėsi imties apskaičiavimas, kadangi anketą užpildė ne tik Vilniaus miesto slaugytojai, bet ir slaugytojai iš kitų Lietuvos miestų, todėl pagal Paniotto formulę buvo gautas 378 slaugytojų skaičius, atsižvelgiant į tai, kad pagal 2019 metų Lietuvos Respublikos sveikatos ministerijos duomenis Lietuvoje slaugos praktika besiverčiančių specialistų yra apie 22 tūkstančius. Sukūrus anketą per Apklausa.lt puslapį, ja buvo pasidalinta socialiniame tinkle slaugytojų bendruomenės grupėje, kad užtikrinti, jog anketą užpildys tik slaugytojai. Internetinėje erdvėje pavyko surinkti 210 anketų dėl mažo respondentų aktyvumo, kuris galėjo būti sąlygotas visų medicinos darbuotojų sunkia padėtimi kovojant su COVID-19 virusu.

Dėl ryškaus moteriškos lyties dominavimo slaugytojų profesijoje, nepavyko apklausti panašaus skaičiaus vyrų ir moterų, taip pat tiriamieji netolygiai pasiskirstė pagal darbo profilius.

2.1.1. Tyrimo imties charakteristika

Siekiant gauti tikslius tyrimo rezultatus, buvo svarbu nustatyti tiriamųjų respondentų imtį, šiam tikslui buvo panaudota internetinė imties dydžio skaičiuoklė: <http://www.apklausa.lt/imties-dydis> ir apskaičiuotas statistinis imties dydis, naudojant Paniotto formulę : $n = 1 / (\Delta^2 + 1/N)$, kur n – reikiamas respondentų skaičius; Δ – paklaida; N – visumos narių skaičius.

Tyrimui atlikti pasirinktas kiekybinis netikimybinis atrankos metodas. Tiriamuosius buvo planuojama apklausti vienoje iš Vilniaus antrinio lygio ligoninėje, kurioje remiantis Higienos Instituto pateikta informacija apskaičiuotas slaugytojų skaičius ir pagal Paniotto formulę buvo gautas imties rezultatas - 221 slaugytojas. Buvo planuojama apklausti 240 slaugytojų dėl galimo ne 100proc. grįžtamumo. Tačiau dėl susiklosčiusios padėties visame pasaulyje – paskelbtos pandemijos dėl COVID-19 viruso plitimo, nepavyko gauti leidimo tyrimą atlikti ligoninėje, todėl apklausą teko perkelti į internetinę erdvę. Dėl šios priežasties keitėsi imties apskaičiavimas, kadangi

anketą užpildė ne tik Vilniaus miesto slaugytojai, bet ir slaugytojai iš kitų Lietuvos miestų, todėl pagal Paniotto formulę buvo gautas 378 slaugytojų skaičius, atsižvelgiant į tai, kad pagal 2019 metų Lietuvos Respublikos sveikatos ministerijos duomenis Lietuvoje slaugos praktika besiverčiančių specialistų yra apie 22 tūkstančius. Nuo anketos paskelbimo internetinėje erdvėje 2020m. spalio 1 dienos iki apklausos baigimo 2020m. lapkričio 7 dienos, tyrime sudalyvavo 210 slaugytojų, iš kurių tinkamai ir pilnai buvo užpildytos 206 anketos.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- Slaugytojai iš įvairių Lietuvos miestų;
- Įvairaus amžiaus slaugytojos;
- Slaugytojai dirbantys įvairaus profilio skyriuose;
- Slaugytojai savanoriškai sutikę dalyvauti tyrime;
- Slaugytojai pilnai atsakę į visus anketos klausimus;
- Tyrimo metu dirbantys slaugytojai.

Į tyrimą neįtraukti slaugytojai, kurie:

- Nepilnai atsakė į visus anketoje pateiktus klausimus.

Sociodemografinių tiriamosios imties charakteristikų analizė. Tyrime dalyvavo 210 respondentų, tačiau tinkamai užpildytos buvo 206 anketos. Analizuojant tiriamųjų pasiskirstymą pagal lytį matyti, kad dauguma apklaustųjų yra moterys (96.6 %). Vertinant pasiskirstymą pagal amžių matyti, kad didžioji dalis tiriamųjų yra 45 m. ir vyresni asmenys (39.3 %) arba 30-45 m. asmenys (25.7 %). Lyginant tiriamųjų pasiskirstymą pagal darbo stažą matyti, kad visus tiriamuosius pavyko sugrupuoti į 3 tolygias grupes, pagal darbo stažą. Nustatyta, kad mažiausią iki 5 m. darbo stažą, turinčių asmenų yra 32.5 %. Vidutinį, 5-20 m. darbo stažą, turinčių asmenų yra 28.2 %, o ilgiausiai pradirbusių (20 m. ir daugiau), 39.3 %. Anketinės apklausos metu tiriamųjų klausta, koks yra jų darbo vietos profilis. Atlikus atsakymų apibendrinimą matyti, kad daugiausiai tiriamųjų dirba psichiatrijos skyriuje (14.6 %) bei reanimacijoje (10.2 %). Kadangi šis anketos klausimas buvo atviras, tiriamieji galėjo įrašyti bet kokią reikšmę, todėl atlikus atsakymų bendrinimą pasirinkta atsakymų variantus, kurie pasitaiko po vieną kartą, priskirti kategorijai „Kita“. Tokiu būdu gauta, jog šiai kategorijai priklauso 19.4 % tiriamųjų, kurie dirba kituose skyriuose, nepaminėtuose lentelėje (žr. 1 lentelė).

1 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas demografinėse grupėse

		Tiriamųjų skaičius	Procentas
Lytis	Moteris	199	96.6
	Vyras	7	3.4
Amžius	Iki 30 m.	72	35
	30 - 45 m.	53	25.7
	45 m. ir daugiau	81	39.3
Darbo stažas	Iki 5 m.	67	32.5
	5-20 m.	58	28.2
	20 m. ir daugiau	81	39.3
Darbo vietos profilis	Akušerinis	4	1.9
	Ambulatorinis	2	1.0
	Anesteziologinis	6	2.9
	Bendrosios praktikos, Bendruomenės slauga	2	1.0
	Chirurginis	12	5.8
	GMP	10	4.9
	Ligoninė	8	3.9
	Operacinė	11	5.3
	Palaikomojo gydymo skyrius	5	2.4
	Pirminė sveikatos priežiūra/poliklinika/priėmimas/privati klinika	14	6.8
	Psichiatrija	30	14.6
	Reanimacija	21	10.2
	Slauga	13	6.3
	Stacionaras	10	4.9
	Terapinis skyrius	18	8.7
Kita	40	19.4	

2.1.2. Tyrimo instrumentas

Tyrimui atlikti bus naudojama anketinė apklausa, sudaryta iš standartizuotų, išverstų į lietuvių kalbą klausimynų.

Kiekybinio tyrimo instrumentą iš viso sudarys 99 klausimai, iš kurių 4 yra sociodemografiniai, 10 klausimų iš „Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo testo“ (AUDIT), 6 klausimai – „Priklausomybės nuo nikotino testo“ (Fagerström K.O.), 10 klausimų „Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis testas“ (DAST-10), 14 klausimų – „Hamiltono nerimo skalės“ (HAM-A) ir 55 klausimų iš „Išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalės“ (ENSS).

Gautas leidimas iš autorės N. Galdikienės naudoti lietuvišką, adaptuotą „Išplėstinės slaugytojų streso vertinimo skalės“ (ENSS) versiją bei leidimas iš medicinos centro Sodalitas

naudoti jų išverstus ir adaptuotus klausimynus: „Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo testo“ (AUDIT) ir „Priklausomybės nuo nikotino testo“ (Fagerström K.O.). Iš daktaro H. A. Skinner gautas leidimas išversti ir adaptuoti „Piktnaudžiavimo narkotikais patikros testą“ (DAST-10). „Hamiltono nerimo skalė“ (HAM-A) yra laisvoje prieigoje, atliktas dvigubas vertimas.

Sutrikimų atsiradusių dėl alkoholio vartojimo testas (angl. Alcohol Use Disorders Identification Test AUDIT) tai 1982 metais PSO (Pasaulio sveikatos organizacijos) sukurta metodika, skenavimo instrumentas, kuris išlieka standartu alkoholinės priklausomybės diagnostikoje. Prie kiekvieno testo atsakymo yra nurodyti tam tikri balai, kurie vėliau yra sumuojami. Rekomenduojamas ribinis balas atsakius į visus testo klausimus yra 8. Jeigu balas yra mažesnis negu 8 – greičiausiai, nėra jokios priklausomybės nuo alkoholio. Žmonės, kurių balas aukštesnis negu 15, atitinka rimtos alkoholinės priklausomybės kriterijus, naudojamus šiuo metu. Žmonės, kurių balas yra tarpinis 9-15, priskiriami rizikos kategorijai, ir ji tuo didesnė, kuo aukštesnis balas. Testo „AUDIT“ klinikinis naudojimas parodė, kad šis testas yra labai patogus, paprastas ir labai informatyvus.

Priklausomybės nuo nikotino nustatymo testas Fagerström K.O. (angl. Fagerstrom Test For Nicotine Dependence FTND) yra sukurtas žymaus šios srities specialisto švedų gydytojo K. Fagerstromo. Priklausomybė nuo nikotino yra rūkymo įpročio pagrindas. Kuo stipriau ji pasireiškia, tuo labiau nepataisomas yra rūkantysis, o tai reiškia, tuo didesnę grėsmę jo sveikatai kelia rūkymas. Šis testas pildomas tik tuo atveju, jeigu respondentas rūko. Pildant testą prie kiekvieno iš atsakymo yra nurodyti tam tikri balai, kuriuos susumavus atsakymai yra interpretuojami tokiu būdu:

- 0 - 3 balai – lengva priklausomybė nuo tabako rūkymo;
- 4 - 5 balai – vidutinė priklausomybė nuo tabako rūkymo;
- >6 balų – sunki priklausomybė nuo tabako rūkymo.

Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis testą (angl. Drug Abuse Screening Test DAST-10) sukūrė ir validavo daktaras H. A. Skinner priklausomybės tyrimų fonde, Toronte, Kanadoje (dabar - Priklausomybės ir psichinės sveikatos centras). Šios anketos lietuviškas vertimas buvo parengtas vykdant dvigubą vertimą (tiesioginį ir atgalinį). Atliktas bandomasis tyrimas, pateikiant išverstą lietuvišką klausimyno versiją penkioms slaugytojoms. Išklausius jų nuomonę buvo paruoštas galutinis klausimyno variantas, kuris buvo naudotas šiame darbe. Šiame teste vartojamas žodžių junginys „piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis“ reiškia su receptu ar be jo įgytų medikamentų vartojimą viršijant nurodymus ir / ar piktnaudžiavimą vartojant bet kokią kitą, ne medikamentinę priemonę. Už kiekvieną atsakymą „taip“ respondentui skiriamas 1 taškas, išskyrus klausimą Nr. 3, kai taškas skiriamas už atsakymą „ne“.

2 lentelė. DAST-10 rezultatų paaiškinimas

DAST-10 rezultatas	Problemos su narkotinių medžiagų / medikamentų vartojimu lygis	Siūlomi veiksmai
0	Problemų nėra	Veiksmų nesiūloma
1–2	Žemas problemos lygis	Stebėjimas, siūlomas pakartotinis vertinimas
3–5	Vidutinis problemos lygis	Siūlomas tolimesnis tyrimas
6–8	Žymus problemos lygis	Siūlomas esminis vertinimas
9–10	Aukštas problemos lygis	Siūlomas esminis vertinimas

Hamiltono nerimo skalė (angl. Hamilton Anxiety Rating Scale HAM–A) – tai 14 punktų klausimynas, skirtas nerimo simptomų stiprumui įvertinti. Šią skalę sukūrė Maksas Hamiltonas 1959 metais, naudojant statistinę faktorinės analizės būdą. Šio klausimyno lietuviškas vertimas buvo parengtas vykdant tiesioginį ir atgalinį vertimą, suderinus jį su pagrindine originalia versija. Atliktas bandomasis tyrimas, pateikiant pradinę lietuvišką klausimyno versiją dešimčiai slaugytojų ir išklausius jų nuomonę buvo paruoštas galutinis klausimyno variantas, kuris buvo naudotas šiame darbe. Ši skalė matuoja bendrą nerimą, somatinį nerimą bei psichinį nerimą. HAM–A skalė yra plačiai naudojama klinikiams bei moksliniams tikslams iki šių dienų, nes patikimumo tyrimai parodė, jog skalė matuoja nerimą pakankamai tiksliai, patikimai ir specifiskai. Pagal respondento atsakymus į klausimus, kur kiekvienas teiginys vertinamas penkių balų Likerto skalėje nuo 0 iki 4 (kur 0 – nepasireiškia, o 4 – labai stipriai pasireiškia). Septyni skalės teiginiai skirti specifiskai subjektyviam psichiniam nerimui nustatyti, o kiti punktai – somatiniam nerimui. Pasak klausimyno kūrėjo Hamiltono, atlikus šį testą nustatyti psichikos simptomai apima bendrą nerimą, nuotaiką, sustiprėjusį baimės pojūtį, įtampos jausmą, koncentracijos sutrikimus, o iš somatinių simptomų gali būti - raumenų skausmai, širdies ir kraujagyslių problemos, virškinimo sutrikimai, silpnumo jausmas. Baigus pildyti klausimą, gauti punktų balai sumuojami ir gaunamas bendras skalės rezultatas. Bendras šios skalės rezultatas svyruoja nuo 0 iki 56 ir yra interpretuojamas tokiu būdu: iki 17 balų rodo lengvą nerimo sutrikimą; 18 – 24 balai rodo vidutinio sunkumo nerimo sutrikimą; virš 25 balų – stiprų nerimo sutrikimą.

Išplėstinė slaugos/slaugymo streso skalė (angl. Expanded Nursing Stress Scale ENSS) yra sukurta French ir kt., ją sudaro 57 teiginiai. Skalės tikslas – įvertinti patiriamą stresą būtent slaugytojų darbe. Šiame tyrime naudojama N. Galdikienės išversta į Lietuvių kalbą ir adaptuota Lietuvoje skalė, kurioje yra 55 teiginiai, suskirstyti į devynis poskalius: mirtis ir mirimas; konfliktas su gydytojais; netinkamas profesinis pasiruošimas; problemos, susijusios su bendradarbiais; problemos, susijusios su vadovaujančiu personalu; darbo krūvis; netikrumas prižiūrint pacientus; pacientai ir jų šeimos; diskriminacija kolektyve. Anketos teiginiams vertinti naudota Likert skalė,

nuo nulio iki keturių balų, kur nulis – atitinka nuomonę „Niekada nebuvo tokioje situacijoje“, keturi balai – „labai dažnai sukelia stresą“.

Analizuojamų skalių normalumo tikrinimas. Tolimesniame tyrimo etape analizuotas sudarytų skalių duomenų normalumas. Skalių duomenų normalumo tikrinimas atliktas tam, kad išsiaiškinti, kokie statistiniai metodai (parametriniai ar neparametriniai) yra tinkami naudoti tolimesniame etape bei kokie koreliacijos koeficientai yra tinkami naudoti, vertinant sąsajas tarp minėtų tiriamųjų skalių. Skalių normalumo tikrinimui naudotas Shapiro-Wilk kriterijus. Gauti rezultatai parodė, kad 2 iš 5 analizuotų skalių tenkina normalumo apibrėžimą. Normalųjį skirstinį turinčios skalės yra sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė ($p = 0.057 > 0.05$) ir išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalė ($p = 0.231 > 0.05$). Kitos skalės netenkina normaliojo skirstinio prielaidos, nes $p < 0.05$ (žr. 3 lentelę). Iš to seka, kad analizuojant sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalės ir streso skalės įverčius, bus taikomi parametriniai statistiniai metodai, o kitų skalių analizei - neparametriniai statistiniai metodai.

3 lentelė. Analizuojamų skalių duomenų normalumo rezultatai

Skalė	Shapiro-Wilk normalumo testas (p-reikšmė)
Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė	0.97, $p = 0.057 > 0.05$
Priklausomybės nuo nikotino skalė	0.78, $p = 0.000 < 0.05$
Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skalė	0.45, $p = 0.000 < 0.05$
Išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalės	0.98, $p = 0.231 > 0.05$
Hamiltono nerimo skalė	0.87, $p = 0.000 < 0.05$

Skalių vidinio suderinamumo su duomenimis analizė. Tolimesniame analizės etape patikrintas tyrimo instrumento suderinamumas su duomenimis. Siekta nustatyti, ar teorinėje darbo dalyje aptartos skalės, matuojančios sutrikimus dėl alkoholio, priklausomybę nuo nikotino, narkotinių medžiagų bei streso ir nerimo lygį, yra gerai suderintos su duomenimis ir gali būti naudojamos šiame tyrime. Tam tikslui, kiekvienai skalei apskaičiuoti Cronbach alfa koeficientai. Iš 2 lentelės matyti, kad visų skalių vidinis suderinamumas su duomenimis yra aukštas, nes Cronbach alfa yra didesnė nei 0.6, o tai reiškia, kad šios skalės gali būti naudojamos tyrime ir klausimai, kurie sudaro atitinkamas skales, tarpusavyje pakankamai stipriai susiję.

4 lentelė. Analizuojamų skalių vidinio suderinamumo su duomenimis rezultatai

	Cronbach Alpha	Klausimų skaičius
Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė	0.652	10
Priklausomybės nuo nikotino skalė	0.681	6
Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skalė	0.813	10
Išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalės	0.967	55
Hamiltono nerimo skalė	0.939	14

2.1.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas aštuoniais etapais pagal tyrimo proceso schemą:

1. Tema pasirinkta - 2019 metų rugsėjo 24 dieną. Mokslinio darbo tema „Slaugytojų patiriamo nerimo sąsajos su žalingais įpročiais“ aptarta ir suderinta su darbo vadovu. Tema pasirinkta atsižvelgiant į tai, kad šiuo metu itin dažnai pradėta analizuoti slaugytojų patiriamas stresas ir dėl jo atsirandančios rimtesnės sveikatos problemos tokios kaip nemiga, nerimas, depresija, tačiau mažai analizuojama kaip slaugytojos kovoja su stresu ir nerimu, nors galimai jos renkasi sveikatai žalingus įpročius tokius kaip alkoholio, tabako ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas.
2. Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas/paieška (2019m. vasario mėn. - 2019m. kovo mėn.). Buvo ieškomi tinkami klausimynai, kurie padėtų atskleisti mokslinio darbo tyrimo esmę. 2020m. vasario 16 dieną buvo gautas leidimas iš N. Galdikienės naudoti „Išplėstinę slaugos/slaugymo streso skalę“ (ENSS), kuri 2009m. buvo adaptuota Lietuvoje. 2020m. vasario 19 dieną iš H. Skinner gautas leidimas naudoti „Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis testą“ (DAST-10). Lietuviškas vertimas buvo parengtas vykdant dvigubą vertimą (tiesioginį ir atgalinį). Atliktas bandomasis tyrimas, pateikiant išverstą lietuvišką klausimyno versiją penkioms slaugytojoms. Išklausius jų nuomonę buvo paruoštas galutinis klausimyno variantas, kuris buvo naudotas šiame darbe. 2020m. vasario 16 dieną gautas medicinos centro „Sodalitas“ vadovo Igor Sokolov leidimas naudoti jo išverstus į lietuvių kalbą ir plačiai naudojamus klausimynus: „Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo testą“ (AUDIT) ir „Priklausomybės nuo nikotino testą“ (Fagerström K.O.) Hamiltono nerimo skalė (angl. Hamilton Anxiety Rating Scale HAM–A) yra laisvoje prieigoje ir plačiai naudojama visame pasaulyje. Tyrimui atlikti buvo gautas leidimas iš Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos.

3. Mokslo šaltinių atranka, analizė ir ataskaitos rašymas (2020m. gegužės mėn. – 2020m. birželio mėn.). Moksliniam darbui literatūra buvo ieškota Klaipėdos universiteto prenumeruojamose elektroninėse duomenų bazėse (EBSCO, Health Source: Nursing/Academic Edition, Medline, PubMed, ResearchGate). Mokslinės literatūros buvo ieškota atsižvelgiant į darbo temą ir uždavinius. Raktažodžiai paieškai atlikti buvo: nerimas, žalingi įpročiai, alkoholio vartojimas, rūkymas, tabako vartojimas, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, narkotikų vartojimas, barbitūratų vartojimas, raminamųjų vartojimas, benzodiazepinų vartojimas, profesinis stresas, stresiniai veiksniai, slaugytojai. Mokslinės literatūros atranka ir analizė buvo vykdoma visą darbo rašymo laikotarpį.
4. Tyrimo duomenų rinkimas (2020m. spalio mėn. - 2020m. lapkričio mėn.). Buvo gautas etikos komisijos leidimas atlikti tyrimą, tačiau dėl susiklosčiusių aplinkybių visame pasaulyje – paskelbtos pandemijos dėl COVID-19 viruso plitimo, galimybės atlikti tyrimą ligoninėse, kaip buvo planuota pirmiau, nebuvo, todėl pasirinktas anketų platinimo būdas yra per apklausa.lt svetainę. Sukurta anketa paplatinta slaugytojų bendruomenės grupėje socialiniame tinkle. Internetinėje erdvėje pavyko surinkti 210 anketų, iš kurių tinkamai ir pilnai užpildytos buvo 206.
5. Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas (2020m. lapkričio mėn.) Statistinė gautų duomenų analizė atlikta naudojant Excel ir SPSS 25.0 programas. Skalių normalumo tikrinimui naudotas Shapiro-Wilk kriterijus. Gauti rezultatai parodė, kad 2 iš 5 analizuotų skalių tenkina normalumo apibrėžimą. Normalųjį skirstinį turinčios skalės yra sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė ($p = 0.057 > 0.05$) ir išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalė ($p = 0.231 > 0.05$). Kitos skalės netenkina normaliojo skirstinio prielaidos, nes $p < 0.05$ (žr. 3 lentelę). Analizuojant sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalės ir streso skalės įverčius, buvo taikomi parametriniai statistiniai metodai, o kitų skalių analizei - neparametriniai statistiniai metodai. Buvo nustatyta, kad visų skalių vidinis suderinamumas su duomenimis yra aukštas, nes Cronbach alfa yra didesnė nei 0.6, o tai reiškia, kad šios skalės galėjo būti naudojamos tyrime ir klausimai, kurie sudaro atitinkamas skales, tarpusavyje pakankamai stipriai susiję. Skalių vidurkių skirtumų tarp grupių statistiniam reikšmingumui tikrinti naudoti neparametriniai Mann-Whitney (W), kuomet lyginamos dvi grupės arba Kruskal-Wallis (KW), kuomet lyginamos 3 ir daugiau grupių bei, atitinkamai, parametriniai Stjudento (t) ir ANOVA (F) kriterijai. Norint nustatyti, ar iš tiesų analizuojami rodikliai yra statistiškai reikšmingai susiję, buvo pritaikytas Chi-kvadrato kriterijus.
6. Tyrimo rezultatų palyginimas (2020m. lapkričio mėn. – 2020m. gruodžio mėn.) - atlikus tyrimą, gauti rezultatai buvo lyginami tarpusavyje (nerimo ir žalingų įpročių sąsajos, sąsajos

tarp fizinio patiriamo nerimo, žalingų įpročių paplitimo ir demografinių rodiklių), taip pat rezultatai buvo palyginti su panašiais ankščiau atliktais tyrimais užsienyje.

7. Išvadų ir rekomendacijų parengimas (2020m. gruodžio mėn.) - išvados suformuluotos atitinkamai pagal išsikeltus uždavinius. Remiantis gautais tyrimo rezultatais suformuluotos konkrečios rekomendacijos slaugytojams ir slaugos administratoriams.
8. Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas (2020m. gruodžio mėn.) ir baigiamojo darbo viešasis gynimas – 2021m. sausis.

2.1.5. Tyrimo etika

Darbe yra laikomasi Helsinkio deklaracijos (2013) ir joje aiškinamų bendrųjų etikos principų, tokių kaip:

- Autonomiškumas - vienas iš pagrindinių šiuolaikinės slaugos mokslo principų. Laikantis autonomijos pagarbos, tiriamajam yra suteikiama visa informacija apie dalyvavimą tyrime. Be to, tiriamasis gali laisvai apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime (Mockienė, 2014);
- Anonimiškumas - garantuoja, jog anketos duomenys bei dalyvių tapatybės bus saugomos. Anketos be vardų ir užsiėmimo detalių užtikrina papildomą saugumą (Mockienė, 2014);
- Konfidencialumas - užtikrina, kad tyrėjas bus ištikimas asmeniui padėjusiam tyrimo metu (Mockienė, 2014);
- Nežalingumas atliekamo tyrimo metu bei po jo, bus garantuotas tyrėjo. Tiriamieji nepatirs jokios fizinės, moralinės bei materialinės žalos (Mockienė, 2014).

Būtina laikytis etikos principų, kurie reikalauja išlaikyti pusiausvyrą tarp tyrėjo noro gauti objektyvią informaciją ir tiriamojo asmens saugos. Tiriamųjų dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas, supažindinant su tyrimo tikslu, ir bendra reikalinga informacija, užtikrinant anonimiškumą bei konfidencialumą. Laikantis sąžiningumo principo pateikiami tik tokie tyrimo duomenys, kokie buvo gauti, nenuslepiant, nekeičiant, nekoreguojant duomenų ar kitos informacijos. Kitų autorių publikuota informacija buvo cituojama ir darbe pateikiama nurodant autorių šaltinius (Mockienė, 2014).

Tyrimui vykdyti buvo gautas KU SvMF slaugos katedros Etikos komisijos leidimas.

2.2. Tyrimo rezultatai

2.2.1. Priklausomybių ir sutrikimų palyginimas tarp skirtingo amžiaus, lyties ir darbo stažo slaugytojų

Tolimesniame tyrimo etape siekta nustatyti, ar priklausomybės nuo alkoholio, nikotino ir narkotinių medžiagų priklauso nuo lyties, amžiaus ar darbo stažo. Taip pat, palygintas nerimo ir išplėstinės slaugos/slaugymo streso lygis tarp minėtų demografinių grupių. Tam tikslui analizuotų priklausomybių skalių ir nerimo bei streso skalėms apskaičiuoti vidurkiai. Tokiu būdu, kiekviena darbuotojų grupė turi savo įvertį ir galima palyginti, kurioje grupėje yra aukštesnis skalės įvertis. Skalių vidurkių skirtumų tarp grupių statistiniam reikšmingumui tikrinti naudoti neparametriniai Mann-Whitney (W), kuomet lyginamos dvi grupės arba Kruskal-Wallis (KW), kuomet lyginamos 3 ir daugiau grupių bei, atitinkamai, parametriniai Stjudento (t) ir ANOVA (F) kriterijai.

Pirmiausiai analizuotas nerimo lygis ir palyginti Hamiltono skalės vidurkiai tarp vyrų ir moterų. Gauti rezultatai parodė, kad vyrai patiria kiek didesnę nerimo lygį (34.33) nei moterys (28.6), tačiau nerimo stiprumo lygis statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp vyrų ir moterų, nes $W = 109.5$; $p = 0.781 > 0.05$. Taip pat, analizuotas slaugos streso lygis. Gauti rezultatai parodė, kad vyrai patiria stresą kiek dažniau (190.67) nei moterys (153.64), tačiau streso lygis statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp vyrų ir moterų, nes $t = -2.1$; $p = 0.161 > 0.05$.

Tuo tarpu, analizuojant priklausomybes nuo narkotinių medžiagų ir nikotino matyti, kad skalių įverčiai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp vyrų ir moterų, nes $p < 0.05$. Galima teigti, kad vyrai dažniau (3.67) piktnaudžiauja narkotinėmis medžiagomis nei moterys (0.56). Vertinant nikotino vartojimo dažnumą matyti, kad vyrai, taip pat, dažniau nei moterys vartoja nikotino turinčias medžiagas (atitinkamai, 16 ir 12.68).

Lyginant vyrų ir moterų priklausomybę nuo alkoholio matyti, kad vyrų priklausomybės nuo alkoholio lygis (25.67) nėra statistiškai reikšmingai didesnis nei moterų (24.48), nes $t = -0.6$; $p = 0.62 > 0.05$ (7 lentelė). Tai rodo, kad priklausomybės nuo alkoholio lygis nepriklauso nuo tiriamojo lyties.

5 lentelė. Priklausomybių skalių ir nerimo lygio skalės įverčių palyginimas tarp vyrų ir moterų

Skalė	Grupė	Vidurkis ± SN	Statistinis testas
Hamiltono nerimo skalė	Moteris	28.6 ± 10.9	W = 109.5; p = 0.781 > 0.05
	Vyras	34.33 ± 18.9	
Išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalės	Moteris	153.64 ± 33.1	t = -2.1; p = 0.161 > 0.05
	Vyras	190.67 ± 30	
Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skalė	Moteris	0.56 ± 1.4	W = 57.5; p = 0.049 < 0.05
	Vyras	3.67 ± 4.7	
Priklausomybės nuo nikotino skalė	Moteris	12.68 ± 3.5	W = 32.5; p = 0.031 < 0.05
	Vyras	16 ± 1.7	
Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė	Moteris	24.48 ± 2.9	t = -0.6; p = 0.62 > 0.05
	Vyras	25.67 ± 3.5	

Apibendrinant galima teigti, kad vyrai turi reikšmingai didesnę priklausomybę nuo narkotikų ir nikotino nei moterys. Tuo tarpu priklausomybę nuo alkoholio tarp vyrų ir moterų reikšmingai nesiskiria. Be to, patiriamas stresas ir nerimas pasireiškia panašiai tiek pas vyrus, tiek pas moteris.

Tolimesniame tyrimo etape apžvelgta, ar priklausomybė nuo alkoholio, nikotino ir narkotinių medžiagų reikšmingai skiriasi tarp skirtingo amžiaus darbuotojų. Be to, palyginta, ar nerimas ir išplėstinės slaugos streso lygis nėra vienodas tarp skirtingo amžiaus darbuotojų. Remiantis skalių vidurkiais skirtingo amžiaus darbuotojų grupėse bei statistiniais testais matyti, kad visų skalių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp skirtingo amžiaus darbuotojų, nes $p > 0.05$, visoms skalėms (žr. 8 lentelę). Tai rodo, jog priklausomybės lygis nuo alkoholio, narkotinių medžiagų bei nikotino, visumoje yra panašus, tarp skirtingo amžiaus darbuotojų. Be to, patiriamas nerimo lygis ir slaugos streso lygis iš esmės yra panašus tarp skirtingo amžiaus darbuotojų.

6 lentelė. Priklausomybių skalių ir nerimo lygio skalės įverčių palyginimas tarp skirtingo amžiaus darbuotojų

Skalė	Grupė	Vidurkis ± SN	Statistinis testas
Hamiltono nerimo skalė	30 - 45 m.	25.25 ± 10.1	KW Chi2 = 3; p = 0.228 > 0.05
	45 m. ir daugiau	27.86 ± 6.6	
	Iki 30 m.	30.97 ± 13.6	
Išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalės	30 - 45 m.	155.12 ± 33.4	F = 0.4; p = 0.675 > 0.05
	45 m. ir daugiau	150.76 ± 30.8	
	Iki 30 m.	158.03 ± 36.1	
Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skalė	30 - 45 m.	0.56 ± 2.2	KW Chi2 = 5.7; p = 0.056 > 0.05
	45 m. ir daugiau	0.31 ± 0.6	
	Iki 30 m.	0.97 ± 1.9	
Priklausomybės nuo nikotino skalė	30 - 45 m.	14.25 ± 1.6	KW Chi2 = 4.4; p = 0.108 > 0.05
	45 m. ir daugiau	11.55 ± 4.8	
	Iki 30 m.	13.13 ± 2.6	
Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė	30 - 45 m.	24.88 ± 2.2	F = 0.2; p = 0.792 > 0.05
	45 m. ir daugiau	24.38 ± 2.6	
	Iki 30 m.	24.49 ± 3.4	

Tyrimo metu, taip pat, apžvelgta, ar priklausomybė nuo alkoholio, nikotino ir narkotinių medžiagų reikšmingai skiriasi tarp skirtingą darbo stažą turinčių darbuotojų. Be to, palygintas nerimo bei išplėstinės slaugos streso lygis. Remiantis skalių vidurkiais bei statistiniais testais matyti, kad visų skalių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp skirtingą darbo stažą turinčių darbuotojų, nes $p > 0.05$, visoms skalėms (žr. 9 lentelę). Tai rodo, jog priklausomybės lygis nuo alkoholio, narkotinių medžiagų bei nikotino, o taip pat, patiriamas nerimas bei stresas dėl slaugos, tarp skirtingo amžiaus darbuotojų, yra panašus.

7 lentelė. Priklausomybių skalių ir nerimo lygio skalės įverčių palyginimas tarp skirtingą darbo stažą turinčių darbuotojų

Skalė	Grupė	Vidurkis ± SN	Statistinis testas
Hamiltono nerimo skalė	20 m. ir daugiau	26.69 ± 6.8	KW Chi2 = 1.1; p = 0.579 > 0.05
	5-20 m.	30.65 ± 15.1	
	Iki 5 m.	30.16 ± 11.8	
Išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalės	20 m. ir daugiau	150.31 ± 30.2	F = 0.6; p = 0.539 > 0.05
	5-20 m.	158.96 ± 36.1	
	Iki 5 m.	158 ± 36.4	
Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skalė	20 m. ir daugiau	0.39 ± 1	KW Chi2 = 4.9; p = 0.088 > 0.05
	5-20 m.	1.52 ± 2.8	
	Iki 5 m.	0.28 ± 0.5	
Priklausomybės nuo nikotino skalė	20 m. ir daugiau	12.22 ± 4.2	KW Chi2 = 0.9; p = 0.643 > 0.05
	5-20 m.	13.3 ± 2.9	
	Iki 5 m.	13.16 ± 2.9	
Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė	20 m. ir daugiau	24.42 ± 2.3	F = 0.1; p = 0.882 > 0.05
	5-20 m.	24.83 ± 3.6	
	Iki 5 m.	24.4 ± 3.2	

Apibendrinant galima teigti, kad visų rūšių priklausomybės, visumoje, yra panašaus lygio, nepriklausomai nuo to, kokio amžiaus yra darbuotojas ar kokį darbo stažą turi darbuotojas. Be to, nustatyta, kad patiriamas stresas, dėl slaugos ir nerimo lygis nėra susijęs su tiriamųjų amžiumi ar darbo stažu – skirtingo amžiaus ir skirtingą darbo stažą turintys darbuotojai, iš esmės, patiria panašų streso ir nerimo lygį.

2.2.2. Priklausomybių ir sutrikimų palyginimas tarp skirtingo darbo profilio slaugytojų

Tolimesniame tyrimo etape siekta palyginti skirtingo darbo profilio darbuotojų priklausomybių nuo alkoholio, narkotikų, nikotino lygį. Taip pat, siekta apžvelgti, kokio lygio stresą ir nerimą patiria skirtingo darbo profilio darbuotojai. Tam tikslui minėtų skalių įverčiai pagal klausimyno raktą, sugrupuoti į tris lygius (lengva, vidutinė, stipri priklausomybė).

Pirmiausiai analizuota, koks yra patiriamas nerimo lygis tarp skirtingo profilio darbuotojų. Rezultatai pavaizduoti kontingencijos lentelėje. Remiantis rezultatų pasiskirstymu matyti, kad didžioji dalis darbuotojų pateko į „Kitą“ darbo profilio kategoriją, todėl duomenų pasiskirstymas nėra pakankamai informatyvus, lyginant darbuotojus, pagal nerimo lygį. Galima išvelgti, jog atmetus kitą darbo profilį (nepaminėtą lentelėje), turinčius darbuotojus, lengvas nerimo lygis dažniausiai būdingas psichiatrijos specialistams (13.9 %) bei pirminės sveikatos

priežiūros/poliklinikos/priėmimo/privačios klinikos specialistams (11.1 %). Vidutinis nerimo lygis dažniausiai būdingas psichiatrijos specialistams (13.4 %), o stiprus nerimo lygis, dažniausiai pasireiškia psichiatrijos bei reanimacijos specialistams (atitinkamai, 16.5 % ir 12.4 %). Norint nustatyti, ar iš tiesų analizuojami rodikliai yra statistiškai reikšmingai susiję t.y. ar nerimo lygis yra susijęs su darbo profiliu, pritaikytas Chi-kvadrato kriterijus. Gauti rezultatai parodė, kad požymiai nėra statistiškai reikšmingai susiję, nes $\chi^2 = 29.2$, $df = 30$, $p = 0.505 > 0.05$ (10 lentelė). Galima teigti, kad panašaus lygio nerimas yra būdingas tarp skirtingo profilio darbuotojų.

8 lentelė. Nerimo lygis tarp skirtingo darbo profilio darbuotojų (N, %)

		Hamiltono nerimo skalė			Viso
		Lengvas	Vidutinio sunkumo	Stiprus	
Darbo vietos profilis	GMP	2 (5.6)	4 (6)	4 (4.1)	10 (5)
	Kita	6 (16.7)	17 (25.4)	13 (13.4)	36 (18)
	Slauga	3 (8.3)	5 (7.5)	5 (5.2)	13 (6.5)
	Ligoninė	0 (0)	5 (7.5)	3 (3.1)	8 (4)
	Operacinė	4 (11.1)	1 (1.5)	6 (6.2)	11 (5.5)
	Akušerinis	1 (2.8)	2 (3)	1 (1)	4 (2)
	Chirurginis	2 (5.6)	3 (4.5)	6 (6.2)	11 (5.5)
	Reanimacija	4 (11.1)	5 (7.5)	12 (12.4)	21 (10.5)
	Stacionaras	1 (2.8)	1 (1.5)	7 (7.2)	9 (4.5)
	Psichiatrija	5 (13.9)	9 (13.4)	16 (16.5)	30 (15)
	Ambulatorinis	0 (0)	0 (0)	2 (2.1)	2 (1)
	Anesteziologinis	0 (0)	3 (4.5)	3 (3.1)	6 (3)
	Terapinis skyrius	2 (5.6)	5 (7.5)	11 (11.3)	18 (9)
	Palaikomojo gydymo skyrius	1 (2.8)	3 (4.5)	1 (1)	5 (2.5)
	Bendrosios praktikos, Bendruomenės slauga	0 (0)	0 (0)	2 (2.1)	2 (1)
	Pirminė sveikatos priežiūra/poliklinika/priėmimas/privati klinika	5 (13.9)	4 (6)	5 (5.2)	14 (7)
Viso	36 (100)	67 (100)	97 (100)	200 (100)	

$\chi^2 = 29.2$, $df = 30$, $p = 0.505 > 0.05$

Toliau analizuota, kokio lygio priklausomybę nuo narkotinių medžiagų patiria skirtingo darbo profilio darbuotojai. Remiantis rezultatų pasiskirstymu matyti, kad beveik trečdalis darbuotojų (30 %), kurie neturi problemų dėl narkotinių medžiagų vartojimo, priklauso kitam darbo profiliui, kuris nepaminėtas lentelėje. Be to, antra pagal dažnumą darbuotojų grupė, neturinčių problemų dėl narkotinių medžiagų, dirba psichiatrijos skyriuje (14.6 %). Remiantis duomenų pasiskirstymu matyti, kad didžioji dalis darbuotojų priklauso būtent tai grupei, kuri neturi problemų dėl narkotinių medžiagų naudojimo, todėl tik maža darbuotojų dalis priklauso aukštą, vidutinį ar

žemą priklausomybės nuo narkotinių medžiagų lygį turinčių darbuotojų grupei, o palyginimas pagal darbo profilį tampa neinformatyvus. Žemą ir vidutinį priklausomybės nuo narkotinių medžiagų lygį turi tik po 5 tiriamuosius, o aukštą – vos 2 tiriamieji. Tokiu atveju, ieškoti sąsajų tarp piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis lygio ir darbo profilio, nėra prasmės. Tai, jog tarp šių rodiklių nėra sąsajų, patvirtina ir Chi-kvadrato kriterijus. Gauti rezultatai parodė, kad požymiai nėra statistiškai reikšmingai susiję, nes $\chi^2 = 49.8$, $df = 45$, $p = 0.287 > 0.05$ (11 lentelė). Galima teigti, kad panašaus lygio priklausomybė nuo narkotinių medžiagų yra būdinga visų profilių darbuotojams. Visumoje, ši priklausomybė yra labai reta ir neprobleminė.

9 lentelė. Priklausomybės nuo narkotinių medžiagų lygis tarp skirtingo darbo profilio darbuotojų (N, %)

		Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skalė				Viso
		Problemų nėra	Žemas	Vidutinis	Aukštas	
Darbo vietos profilis	GMP	8 (5.1)	0 (0)	0 (0)	1 (50)	10 (5)
	Kita	30 (19)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	36 (18)
	Slauga	12 (7.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	13 (6.5)
	Ligoninė	8 (5.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (4)
	Operacinė	9 (5.7)	1 (20)	1 (20)	0 (0)	11 (5.5)
	Akušerinis	1 (0.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (2)
	Chirurginis	6 (3.8)	1 (20)	1 (20)	1 (50)	11 (5.5)
	Reanimacija	16 (10.1)	2 (40)	2 (40)	0 (0)	21 (10.5)
	Stacionaras	8 (5.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (4.5)
	Psichiatrija	23 (14.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	30 (15)
	Ambulatorinis	2 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)
	Anesteziologinis	3 (1.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (3)
	Terapinis skyrius	14 (8.9)	1 (20)	1 (20)	0 (0)	18 (9)
	Palaikomojo gydymo skyrius	4 (2.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (2.5)
	Bendrosios praktikos, Bendruomenės slauga	2 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)
	Pirminė sveikatos priežiūra/poliklinika	12 (7.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	14 (7)
	Viso	158 (100)	5 (100)	5 (100)	2 (100)	200 (100)

$\chi^2 = 49.8$, $df = 45$, $p = 0.287 > 0.05$

Toliau analizuota, kokio lygio priklausomybę nuo nikotino patiria skirtingo darbo profilio darbuotojai. Remiantis rezultatų pasiskirstymu matyti, kad lengvą ir sunkią priklausomybę nuo

nikotino turi vos po 1 darbuotoją. Tuo tarpu, vidutinę priklausomybę nuo nikotino turi 194 darbuotojai. Analizuojant darbuotojų pasiskirstymą, pagal darbo profilį matyti, kad daugiausiai darbuotojų, turinčių lengvą priklausomybę nuo nikotino, priklauso „Kita“ darbo profiliui, neminimam šioje lentelėje (18.6 %), o toliau seka psichiatrijos skyriaus darbuotojai (14.4 %) bei reanimacijos dirbantys darbuotojai (10.3 %) (12 lentelė). Gauti rezultatai parodė, kad požymiai nėra statistiškai reikšmingai susiję, nes $\chi^2 = 40.8$, $df = 30$, $p = 0.091 > 0.05$ (12 lentelė). Galima teigti, kad panašaus lygio priklausomybė nuo nikotino yra būdinga visų profilių darbuotojams. Visumoje, ši priklausomybė yra vidutinė.

10 lentelė. Priklausomybės nuo nikotino lygis tarp skirtingo darbo profilio darbuotojų (N, %)

		Priklausomybės nuo nikotino skalė			Viso
		Lengva	Vidutinė	Sunki	
Darbo vietos profilis	GMP	0 (0)	10 (5.2)	0 (0)	10 (5)
	Kita	0 (0)	36 (18.6)	0 (0)	36 (18)
	Slauga	0 (0)	13 (6.7)	0 (0)	13 (6.5)
	Ligoninė	0 (0)	8 (4.1)	0 (0)	8 (4)
	Operacinė	0 (0)	11 (5.7)	0 (0)	11 (5.5)
	Akušerinis	0 (0)	4 (2.1)	0 (0)	4 (2)
	Chirurginis	0 (0)	10 (5.2)	0 (0)	11 (5.5)
	Reanimacija	0 (0)	20 (10.3)	0 (0)	21 (10.5)
	Stacionaras	0 (0)	9 (4.6)	0 (0)	9 (4.5)
	Psichiatrija	0 (0)	28 (14.4)	0 (0)	30 (15)
	Ambulatorinis	0 (0)	2 (1)	0 (0)	2 (1)
	Anesteziologinis	1 (100)	5 (2.6)	1 (100)	6 (3)
	Terapinis skyrius	0 (0)	17 (8.8)	0 (0)	18 (9)
	Palaikomojo gydymo skyrius	0 (0)	5 (2.6)	0 (0)	5 (2.5)
	Bendrosios praktikos, Bendruomenės slauga	0 (0)	2 (1)	0 (0)	2 (1)
	Pirminė sveikatos priežiūra/poliklinika	0 (0)	14 (7.2)	0 (0)	14 (7)
	Viso	1 (100)	194 (100)	1 (100)	200 (100)

$\chi^2 = 40.8$, $df = 30$, $p = 0.091 > 0.05$

Toliau analizuota, kokio lygio priklausomybę nuo alkoholio patiria skirtingo darbo profilio darbuotojai. Remiantis rezultatų pasiskirstymu matyti, kad visi 199 darbuotojai, išskyrus vieną darbuotoją, turi aukštą priklausomybę nuo alkoholio. Detaliau analizuojant šią grupę matyti, kad daugiausiai darbuotojų, turinčių aukštą priklausomybę nuo alkoholio, priklauso „Kita“ darbo profiliui, neminimam šioje lentelėje (17.6 %), o toliau seka psichiatrijos skyriaus darbuotojai (15.1 %) bei reanimacijos dirbantys darbuotojai (10.6 %) (13 lentelė). Gauti rezultatai parodė, kad

požymiai nėra statistiškai reikšmingai susiję, nes $\chi^2 = 4.6$, $df = 15$, $p = 0.995 > 0.05$ (13 lentelė). Galima teigti, kad panašaus lygio priklausomybė nuo alkoholio yra būdinga visų profilių darbuotojams. Visumoje, tarp darbuotojų stebima aukšta priklausomybė nuo alkoholio.

11 lentelė. Priklausomybės nuo alkoholio lygis tarp skirtingo darbo profilio darbuotojų (N, %)

		Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė		Viso
		Rizikos grupė	Aukšta priklausomybė	
Darbo vietos profilis	GMP	0 (0)	10 (5)	10 (5)
	Kita	1 (100)	35 (17.6)	36 (18)
	Slauga	0 (0)	13 (6.5)	13 (6.5)
	Ligoninė	0 (0)	8 (4)	8 (4)
	Operacinė	0 (0)	11 (5.5)	11 (5.5)
	Akušerinis	0 (0)	4 (2)	4 (2)
	Chirurginis	0 (0)	11 (5.5)	11 (5.5)
	Reanimacija	0 (0)	21 (10.6)	21 (10.5)
	Stacionaras	0 (0)	9 (4.5)	9 (4.5)
	Psichiatrija	0 (0)	30 (15.1)	30 (15)
	Ambulatorinis	0 (0)	2 (1)	2 (1)
	Anesteziologinis	0 (0)	6 (3)	6 (3)
	Terapinis skyrius	0 (0)	18 (9)	18 (9)
	Palaikomojo gydymo skyrius	0 (0)	5 (2.5)	5 (2.5)
	Bendrosios praktikos, Bendruomenės slauga	0 (0)	2 (1)	2 (1)
	Pirminė sveikatos priežiūra/poliklinika/priėmimas/privati klinika	0 (0)	14 (7)	14 (7)
	Viso	1 (100)	199 (100)	200 (100)

$\chi^2 = 4.6$, $df = 15$, $p = 0.995 > 0.05$

Apibendrinant nerimo lygį bei priklausomybę nuo narkotinių medžiagų bei priklausomybę nuo nikotino ir alkoholio vartojimo galima teigti, kad visumoje, darbuotojų tarpe, nerimo lygis tarp skirtingų darbuotojų profilių, yra panašus, o problemų dėl narkotinių medžiagų vartojimo nėra. Vertinant priklausomybę nuo nikotino, vyrauja vidutinė priklausomybės tendencija, o vertinant priklausomybę nuo alkoholio – priklausomybė yra aukšta. Nepaisant to, atlikus palyginimą tarp skirtingų darbuotojų profilių nustatyta, kad visos darbuotojų priklausomybės nėra susijusios su jų darbo profiliumi t.y. skirtinguose skyriuose dirbantys darbuotojai turi panašaus lygio priklausomybes.

2.2.3. Alkoholio ir nikotino vartojimo ypatumai

Šiame tyrimo etape siekta įvertinti apklausoje dalyvavusių darbuotojų alkoholio vartojimo ypatumus bei dažnumą. Pirmiausiai apžvelgta bendra alkoholio vartojimo tendencija visoje tiriamųjų imtyje. Gauti rezultatai parodė, kad daugiau nei pusė tiriamųjų alkoholį vartoja kartą per mėnesį (53.4 %). Vertinant išgeriamą kiekį per dieną matyti, kad daugumą apklaustųjų per dieną išgeria 1-2 standartinius alkoholinius vienetus (61.8 %). Apklausoje metu tiriamųjų klausta, ar dėl gėrimo kas nors kitas buvo sužeistas ar nukentėjo pats apklaustasis. Remiantis atsakymais matyti, kad tokių situacijų, kuomet dėl gėrimo buvo nukentėjusiųjų, buvo mažumą ir tik 12.9 % atsakiusiųjų buvo patekę į panašias situacijas. Be to, analizuojant situaciją, kuomet artimas žmogus apklaustajam buvo siūlęs vartoti mažiau alkoholio, matyti, kad dažniausiai tokių situacijų nepasitaikė, nes dauguma apklaustųjų nurodė, jog artimieji niekada nebuvo sunerimę dėl alkoholio vartojimo (92.6 %) (4 lentelė).

12 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas, vertinant skirtingus alkoholio vartojimo aspektus (N, %)

		Tiriamųjų skaičius	Procentas
Kaip dažnai jūs geriate alkoholinius gėrimus?	Niekada	23	11.2
	Kartą per mėnesį	110	53.4
	Du, keturis kartus per mėnesį	58	28.2
	Du, tris kartus per savaitę	12	5.8
	Keturis ar daugiau kartų per savaitę	3	1.5
Kiek standartinių alkoholinių vienetų* išgeriate eilinę dieną, kai geriate?	1 ar 2	118	61.8
	3 ar 4	59	30.9
	5 ar 6	11	5.8
	10 ir daugiau	3	1.6
Ar dėl gėrimo jūs ar kas nors kitas buvo sužeistas?	Ne	175	87.1
	Taip, bet ne praėjusiais metais	26	12.9
Ar jūsų giminaitis, draugas, gydytojas ar kitas sveikatos darbuotojas kada nors buvo sunerimęs dėl jūsų gėrimo, ar siūlė jums bent mažiau gerti?	Niekada	188	92.6
	Taip, bet ne praėjusiais metais	12	5.9
	Taip, praėjusiais metais	3	1.5

Toliau siekta apžvelgti apklausoje dalyvavusių darbuotojų nikotino vartojimo ypatumus. Tyrimo metu nustatyta, kad didžioji dalis apklaustųjų savo pirmąją dienos cigaretę surūko po 31-60 min. (31.6 %) arba po 60 min. (32.9 %). Taip pat nustatyta, kad pirmosiomis valandomis po nubudimo dauguma apklaustųjų nerūko dažniau nei kitu dienos metu (76.9 %). Be to, nustatyta, kad daugumai apklaustųjų nėra sunku susilaikyti nerūkius, vietose, kur rūkymas draudžiamas (75.3 %).

Apklauso metu tiriamųjų klausta, kurios cigaretės labiausiai nenorėtų atsisakyti. Dauguma nurodė, jog norėtų atsisakyti ne pirmosios cigaretės, o bet kurios kitos cigaretės (63.6 %). Vertinant surūkomų cigarečių per dieną skaičių matyti, kad pusė apklaustųjų surūko iki 10 cigarečių per dieną (50 %). Taip pat, panaši dalis surūko nuo 11 iki 20 cigarečių (46.1 %). Tuo tarpu, vertinant rūkymą sergant, kuomet didžiąją dalį laiko praleidžiama lovoje, tiriamųjų nuomonės išsiskyrė, nes pusė tiriamųjų nurodė rūkantys ir sergant (50.6 %), o likusi dalis – tokiu atveju nerūko (49.4 %) (5 lentelė).

13 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas, vertinant skirtingus nikotino vartojimo aspektus (N, %)

		Tiriamųjų skaičius	Procentas
Kada surūkote savo pirmąją cigaretę nubudęs ryte?	Per 5 min.	8	10.5
	Po 6–30 min.	19	25
	Po 31–60 min.	24	31.6
	Po 60 min. ir daugiau	25	32.9
Ar Jums sunku susilaikyti nerūkius vietose, kur rūkyti draudžiama?	Ne	64	75.3
	Taip	21	24.7
Kurios cigaretės Jūs labiausiai nenorėtumėte atsisakyti?	Bet kurios kitos	49	63.6
	Pirmosios rytinės	28	36.4
Kiek cigarečių surūkote per dieną?	10 ir mažiau	38	50
	Nuo 11 iki 20	35	46.1
	Nuo 21 iki 30	1	1.3
	31 ir daugiau	2	2.6
Ar pirmosiomis valandomis po nubudimo Jūs rūkote dažniau negu kitu dienos metu?	Ne	60	76.9
	Taip	18	23.1
Ar Jūs rūkote, kai sergate ir didesnę dalį dienos praleidžiate lovoje?	Ne	39	49.4
	Taip	40	50.6

Tyrimo metu sudarytos skalės, kurios įvertina priklausomybę nuo alkoholio, nikotino, narkotinių medžiagų bei nerimo lygį. Remiantis teorinėje darbo dalyje aptartu tyrimo instrumento raktu, skalių įverčiai padalinti į atitinkamus intervalus, kurie parodo apklaustųjų priklausomybės išreikštumą nuo skirtingų medžiagų. Remiantis 6 lentelės rezultatais matyti, kad beveik visi tiriamieji (98.1 %) turi aukštą priklausomybę nuo alkoholio. Vertinant priklausomybę nuo nikotino matyti, kad, taip pat, dauguma apklaustųjų turi sunkią priklausomybę nuo nikotino (97.1 %). Tuo tarpu, lyginant tiriamųjų pasiskirstymą pagal priklausomybę nuo kitų narkotinių medžiagų matyti, kad dauguma apklaustųjų problemų dėl narkotinių medžiagų neturi (79 %) arba problematika yra žema (17.5 %). Grupuojuant tiriamuosius pagal nerimo lygį, naudojant Hamiltono nerimo skalės

įverčius, matyti, kad pusė tiriamųjų turi stiprų nerimo sutrikimą (49.5 %), 33.3 % – vidutinio sunkumo nerimo lygį o 17.5 %, lengvą nerimo lygį (6 lentelė).

14 lentelė. Tiriamųjų grupavimas pagal alkoholio vartojimo sutrikimų būklę, priklausomybę nuo nikotino, narkotinių medžiagų bei nerimo lygį (N, %)

		Tiriamųjų skaičius	Procentas
Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė	Žema priklausomybė	3	1.5
	Rizikos grupė	1	0.5
	Aukšta priklausomybė	202	98.1
Priklausomybės nuo nikotino skalė	Lengva priklausomybė	5	2.4
	Vidutinė priklausomybė	1	0.5
	Sunki priklausomybė	200	97.1
Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skalė	Problemų nėra	158	79.0
	Žemas problemos lygis	35	17.5
	Vidutinis problemos lygis	5	2.5
	Aukštas problemos lygis	2	1.0
Hamiltono nerimo skalė	Lengvas nerimo sutrikimas	36	17.5
	Vidutinio sunkumo nerimo sutrikimas	68	33.0
	Stiprus nerimo sutrikimas	102	49.5

2.2.4. Nerimo poveikis žalingiems įpročiams

Tyrimo metu analizuota, kaip streso lygis bei nerimo lygis susijęs su žalingų įpročių išreikštumu. Siekta nustatyti, kokio stiprumo koreliacijos sieja išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalę bei Hamiltono nerimo skalę su žalingų įpročių skalėmis. Tam tikslui, apskaičiuotos Spearman koreliacijos ir įvertintas koreliacijų statistinis reikšmingumas. Gauti rezultatai parodė, kad nerimas tiesiogiai susijęs statistiškai reikšmingu ryšiu su sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skale ($r = 0.25$, $p < 0.05$), piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skale ($r = 0.14$, $p < 0.05$) ir išplėstinės slaugos/slaugymo streso skale ($r = 0.51$, $p < 0.05$) (14 lentelė). Tai reiškia, jog asmenys, kurie patiria didesnę nerimą, yra labiau priklausomi nuo alkoholio ir narkotinių medžiagų nei tie, kurių Hamiltono nerimo skalės įverčiai yra žemesni. Be to, esant didesniai nerimo lygiui, patiriamas ir didesnis stresas.

15 lentelė. Spearman koreliacija tarp skirtingų priklausomybių skalių įverčių ir bei streso, nerimo skalės įverčių

	Priklausomybės nuo nikotino skalė	Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skalė	Išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalės	Hamiltono nerimo skalė
Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė	0.1	0.06	0.23*	0.25*
Priklausomybės nuo nikotino skalė		-0.14	0.21	-0.05
Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skalė			0.2*	0.14*
Išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalės				0.51*

*Spearman koreliacija yra statistiškai reikšminga, kai $\alpha = 0.05$

Tyrimo metu analizuota, kaip streso lygis bei nerimo lygis susijęs su žalingų įpročių išreikštumu. Siekta nustatyti, kokio stiprumo koreliacijos sieja išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalę bei Hamiltono nerimo skalę su žalingų įpročių skalėmis. Tam tikslui, apskaičiuotos Spearman koreliacijos ir įvertintas koreliacijų statistinis reikšmingumas. Gauti rezultatai parodė, kad nerimas tiesiogiai susijęs statistiškai reikšmingu ryšiu su sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skale ($r = 0.25$, $p < 0.05$), piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skale ($r = 0.14$, $p < 0.05$) ir išplėstinės slaugos/slaugymo streso skale ($r = 0.51$, $p < 0.05$) (14 lentelė). Tai reiškia, jog asmenys, kurie patiria didesnį nerimą, yra labiau priklausomi nuo alkoholio ir narkotinių medžiagų nei tie, kurių Hamiltono nerimo skalės įverčiai yra žemesni. Be to, esant didesniai nerimo lygiui, patiriamas ir didesnis stresas.

2.2.5. Priklausomybių poveikis streso ir nerimo lygiui

Vienas iš tyrimo tikslų, ne tik nustatyti, kaip susijęs nerimo ir streso lygis su žalingais įpročiais, bet ir įvertinti, kokio stiprumo poveikį turi žalingi įpročiai ir kurie įpročiai labiausiai lemia didesnį streso/nerimo lygį. Tam tikslui sudaryti du daugialypės tiesinės regresijos modeliai. Pirmasis modelis įvertinta, kokį poveikį žalingų įpročių išreikštumas bei nerimo lygis turi streso rodikliui. Antrasis modelis įvertinta, kokį poveikį žalingų įpročių išreikštumas bei streso lygis turi nerimo rodikliui.

Remiantis regresijos rezultatais gauta, jog priklausomybė nuo nikotino ($b = 1.86$, $p \leq 0.05$) bei nerimo lygis ($b = 1.31$, $p < 0.05$) turi tiesioginį ir statistiškai reikšmingą poveikį padidėjusiam streso lygiui. Tuo tarpu, kiti žalingi įpročiai reikšmingo poveikio streso lygiui, neturi, nes $p > 0.05$.

Tai rodo, jog priklausomybė nuo nikotino, nominaliai, turi didesnę poveikį padidėjusiam stresui nei padidėjęs nerimo lygis. Nepaisant to, abu rodikliai didina stresą.

Remiantis antruoju regresijos modeliu nustatyta, kad priklausomybė nuo narkotikų ($b = 1.42$, $p < 0.05$) ir streso lygis ($b = 0.14$, $p < 0.05$) turi tiesioginį ir statistiškai reikšmingą poveikį nerimo augimui. Kiti žalingi įpročiai reikšmingo poveikio nerimo lygiui, neturi, nes $p > 0.05$ (15 lentelė). Tai rodo, jog priklausomybė nuo narkotikų, nominaliai, turi didesnę poveikį padidėjusiam nerimui nei padidėjęs streso lygis.

16 lentelė. Skirtingų priklausomybių poveikis streso/nerimo lygiui

		B	t-statistika	p-reikšmė
Išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalės	(Konstanta)	79.72	2.73	0.01
	Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė	0.50	0.44	0.66
	Priklausomybės nuo nikotino skalė	1.86	2.01	0.05*
	Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skalė	2.33	1.13	0.26
	Hamiltono nerimo skalė	1.31	4.22	0.00*
Hamiltono nerimo skalė	(Konstanta)	4.18	0.42	0.68
	Sutrikimų, atsiradusių dėl alkoholio vartojimo skalė	0.32	0.88	0.38
	Priklausomybės nuo nikotino skalė	-0.47	-1.55	0.13
	Piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis skalė	1.42	2.16	0.03*
	Išplėstinės slaugos/slaugymo streso skalės	0.14	4.22	0.00*

*rodiklio poveikis yra statistiškai reikšmingas, kai $\alpha = 0.05$

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Pastaraisiais metais slauga yra apibūdinama kaip labiausiai stresą kelianti profesija tiek išsivysčiusiose šalyse, tiek besivystančiose. Įvairūs tyrimai rodo, kad slaugytojai dažniau susiduria su psichikos sutrikimais nei kiti medicinos darbuotojai ar kiti visuomenės nariai. Tarp šių sutrikimų labiausiai paplitę bei tyrėjų dėmesio sulaukiantys yra stresas, nerimas ir depresija (Tran, 2019). Šio darbo tikslas yra išanalizuoti slaugytojų patiriamo nerimo sąsajas su žalingais įpročiais, o vienas iš uždavinių yra nustatyti ir nerimą sukeliančių stresinių veiksnių pasireiškimo dažnį, nes slaugytojai susiduria su įvairiais su darbu susijusiais stresiniais veiksniais. Atlikti tyrimai parodė, kad profesinis stresas ne tik blogina slaugytojų savijautą ir psichosomatinę būseną, o taip pat yra pacientų veiksnys pacientų saugumui ir slaugos kokybei (Gu, 2019).

Neįmanoma pašalinti streso iš slaugytojų darbo, todėl slaugytojams ir jų darbdaviams svarbu rasti sveikus būdus, kaip kovoti su stresą keliančiais veiksniais darbo aplinkoje. Streso įveikimo būdų veiksmingumas daro teigiamą įtaką slaugytojų sveikatai ir bendrai gerai savijautai. Pasak Jordan (2016) slaugytojai, kurie renkasi žalingus būdus stresui įveikti dažniausiai vartoja nesveiką maistą, alkoholius gėrimus, nikotino turinčius gaminius bei kitas psichoaktyvias medžiagas, o tai daro neigiamą įtaką ne tik slaugytojo sveikatai, jo darbo kokybei, bet ir visai visuomenei, nes sveikatos priežiūros specialistai laikomi svarbiausia grandim stiprinant ir ugdant visos bendruomenės požiūrį į sveiką gyvenimo būdą ir žalingų įpročių kontrolę. Australijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad slaugos specialistai, kurie turi polinkį į sveikatai žalingą elgesį, pavyzdžiui tabako, alkoholio vartojimą arba prastą fizinį aktyvumą, buvo pasyvesni sveikos gyvensenos propagavime, ir atvirkščiai, tie, kurie jautė poreikį aptarti sveiką elgseną su savo pacientais, dažniausiai patys gyveno remiantis sveikos gyvensenos principais (Peters, 2018). O Happell (2013) atliktame tyrime buvo atskleista, kad slaugytojai rinkosi įvairius būdus streso įveikos būdus, tačiau dažniau tai buvo sveikatai žalingi įpročiai, o dažniausiai iš jų pasireiškė tabako ir alkoholio vartojimas. Tuo tarpu Kelly (2017) nustatė, kad rūkančios slaugytojos nebuvo linkusios kalbėtis su pacientais apie sveiką gyvenimo būdą ir metimą rūkyti. Todėl šiame darbe buvo pasirinkta ištirti labiausiai neigiamą įtaką darančius žalingus įpročius tiek slaugytojams, tiek visos visuomenės mastu, tokius kaip: alkoholio, tabako ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas.

Kaip jau buvo aptarta literatūros apžvalgoje, slaugytojai reguliariai patiria įvairius su darbu susijusius stresinius veiksnius tokius kaip: ilgos darbo valandos, laiko trūkumas kokybiškai atlikti slaugos procedūras bei pacientų poreikių tenkinimui, nepastovus darbo grafikas, profesinės pagalbos bei palaikymo iš valdžios trūkumas konfliktų atveju, agresija iš pacientų, kasdienis

susidūrimas su mirštančiais. Ankstesni tyrimai parodė, kad nuolatinis stresas, su kuriuo slaugytojai susiduria savo kasdienėje darbo aplinkoje, gali turėti neigiamos įtakos jų psichologinei savijautai bei nulemti rimtesnių sveikatos sutrikimų atsiradimą, pavyzdžiui nerimo, nemigos ar depresijos (Maharaj, 2018). Tsaras (2018) atliktame tyrime nustatyta, kad net apie pusė (48,2%) psichiatrijos ligoninėse dirbančių slaugytojų patiria nerimo sutrikimus. Šiame darbe gauti duomenys parodė, kad pusė (49,5%) apklaustų slaugytojų patiria stiprų nerimo lygį, o labiausiai jis pasireiškia tarp psichiatrijos ir intensyviosios terapijos specialistų. Todėl galima teigti, jog labiausiai nerimo pasireiškimui įtakos gali turėti darbo profilis, kuriame dirba slaugytojas, nepriklausomai nuo slaugytojo lyties, darbo stažo ar amžiaus.

Daugybė atliktų tyrimų per pastaruosius 25 metus nustatė, kad slauga yra viena labiausiai stresą keliančių profesijų. Galimi stresiniai veiksniai slaugytojų darbe yra tarpasmeniniai konfliktai su kitais sveikatos priežiūros komandos nariais, padidėjęs darbo krūvis ar žmogiškųjų išteklių trūkumas, konfliktai su vadovybe ar prastas mikroklimatas skyriuje bei susidūrimas su pacientų mirtimi ar smurtu ir agresija (Hersch, 2016). Šiame darbe gautos išvados parodė, kad patiriamas stresas pasireiškia panašiai tiek pas vyrus, tiek pas moteris, o skirtingo amžiaus ir skirtingą darbo stažą turintys slaugytojai, iš esmės vienodai dažnai susiduria su stresinėmis situacijomis darbo aplinkoje. Tačiau Chatzigianni (2018) atliktame tyrime matyti, kad 30-34 metų amžiaus slaugytojos su stresu susidūrė dažniau nei kitų amžiaus grupių slaugytojos.

Ankstesni tyrimai parodė, kad nikotiną vartojantys sveikatos priežiūros specialistai rečiau laiko rūkymą sveikatai žalinga veikla, ir dėl to mažiau linkę su savo pacientais aptarti rūkymo žalą bei metimą lyginant su nerūkančiais sveikatos priežiūros specialistais (LeBlanc, 2020). 2019 metais Kanadoje atlikto tyrimo metu, nustatyta, kad dauguma apklausoje dalyvavusių slaugytojų (92,0%) teigė, kad yra nerūkantys, 4,0% rūko retkarčiais, o 4,0% teigė, kad rūko kasdien. Sakharova (2012) Rusijoje atliko tyrimą, kurio metu nustatyta, kad ketvirtadalis (25,2%) medikų rūko, ir net trečdalis turėjo aukštą arba labai aukštą priklausomybę nuo nikotino. Tuo tarpu šiame tyrime gauti duomenys parodė, kad net 38% slaugytojų yra rūkantys, o didžioji dalis (97,1 %) iš jų turi ir aukštą priklausomybę nikotinui, o tai parodo, kad slaugytojai Lietuvoje dažniau renkasi rūkymą kovoje su stresu. Šį faktą įrodo ir tai, jog remiantis regresijos rezultatais nustatyta, kad priklausomybė nuo nikotino turi tiesioginį ir statistiškai reikšmingą poveikį padidėjusiam streso lygiui. Perry (2018) atliktame tyrime nustatyta, kad vyresnio amžiaus slaugytojos turi didesnę priklausomybę nuo nikotino vartojimo, tuo tarpu šiame tyrime nustatyta, kad priklausomybės lygis nuo nikotino nepriklauso nuo slaugytojo amžiaus ir visose amžiaus grupėse sutinkama slaugytojų, kurių priklausomybės nuo nikotino lygis yra aukštas.

Jungtinėse Amerikos valstijose atliktas tyrimas interviu metodu atskleidė, kad slaugytojai apie alkoholio vartojimo praktiką kalbėjo visiškai kitaip nei apie kitas psichoaktyvias medžiagas.

Kaip paaiškino tyrime dalyvavusi slaugytoja - alkoholio vartojimas ne darbo vietoje visada buvo plačiai paplitęs ir patvirtintas būdas, kad įveikti emocines kančias, ypač susijusias su stresu darbe. Apklaustos slaugytojos teigimu išgerti po darbo taurę vyno atrodė nekalta ir įprasta praktika, o apie tai kalbama be gėdos jausmo, lengvabūdiškai, kaip apie legalų ir visiems priimtina būdą numalšinti stresą, kad išvengtų rimtesnių psichikos sveikatos problemų (Ross, 2018). Perry (2018) atliktame tyrime, kuriame buvo apklausiami slaugytojai, nustatyta, kad 16,2% respondentų turėjo rizikingus alkoholio vartojimo įpročius, tuo tarpu šiame tyrime, pagal AUDIT skalės įverčius, nustatyta, kad dauguma (98,1%) alkoholį vartojančių slaugytojų turi aukštą priklausomybę nuo alkoholio vartojimo. Lyginant alkoholio vartojimo ypatumus pagal amžiaus grupes ir lytį, Perry (2018) tyrime nustatyta, kad vyrai ir jaunesnės slaugytojos rizikingiau vartojo alkoholį nei moterys ar vyresnio amžiaus slaugytojos. Tačiau šiame tyrime gauti rezultatai parodė, kad priklausomybės nuo alkoholio lygis nepriklauso nuo tiriamojo lyties bei amžiaus. Dar kitokie rezultatai gauti Ispanijoje atliktame tyrime tarp sveikatos priežiūros specialistų. Jame nustatyta, kad pavojingas alkoholio vartojimas pasireiškia tarp beveik trečdaliu (27,8%) apklaustųjų ir labiausiai išryškėjo tarp vyriškos lyties atstovų ir vyresnio (nuo 56 metų ir daugiau) amžiaus sveikatos priežiūros specialistų (Romero-Rodríguez, 2019). Šie rezultatų skirtumai leidžia daryti prielaidą, kad rizikingas alkoholio vartojimas gali skirtis tiek dėl kultūrinių skirtumų tarp šalių, tiek tarp skirtingų instrumentų pasirinktų nustatant alkoholio vartojimo ypatumus.

Slaugytojai darbo aplinkoje patiria tiek fizinį, tiek emocinį stresą, todėl kai kurios slaugytojos norint sumažinti nuolatinę įtampą ieško būdų kaip atsipalaiduoti ir kartais pasirenka sveikatai žalingus, tačiau greitai ir efektyviai tam momentui padedančius atsipalaiduoti įpročius, tokius kaip įvairių cheminių medžiagų vartojimas. Tai yra didelis slaugos trūkumas, kuris kelia grėsmę medicinos pagalbos teikimui visame pasaulyje (Tiegs, 2016). Tačiau literatūros ir mokslinių tyrimų apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą tarp sveikatos priežiūros srities darbuotojų yra nedaug, kiek labiau ištirtas tik nikotino vartojimas (Ramos, 2018). Jungtinėse Amerikos valstijose atlikti tyrimai patvirtina teiginį, kad slaugytojų priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo gali kelti rimtą pavojų tiek jų sveikatai ir gerovei, tiek gali pakenkti saugios, kompetentingos slaugos teikimui visuomenei. Priklausomybės nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas slaugytojų tarpe Kanadoje ir Jungtinėse Amerikos Valstijose svyruoja net nuo 6% iki 20% (Ross, 2018). Amerikos slaugytojų asociacija apskaičiavo, kad 6-8% slaugytojų vartoja psichoaktyvias medžiagas iki sutrikimo išsivystymo arba rizikos susijusios su pacientų priežiūra. Slaugytojai yra ypač rizikinga grupė narkotikų vartojimo atžvilgiu. Taip yra dėl galimybės naudotis receptiniais vaistais ir jų prieinamumu bei streso darbo aplinkoje (Leverence, 2015). Jordanijoje Jarrad (2018) atlikto tyrimo metu nustatyta, kad 16-17% apklaustų slaugytojų vartojo benzodiazepinų grupės vaistus miegui pagerinti ir nerimui numalšinti ir net 12%

respondentų nors kartą vartojo stimuliantus, tokius kaip amfetaminai. Konyk (2015) Kanadoje atliktame tyrime, nustatyta, kad 8% slaugytojų turėjo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo sutrikimą. Mumba (2019) atliko tyrimą, kuriame nustatė, kad yra padidėjęs psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas tarp operacinės ir chirurgijos skyrių slaugytojų, paliatyviosios slaugos priežiūros įstaigų ir ambulatorines paslaugas teikiančių slaugytojų, o ligų kontrolės centro 2017 metų duomenimis psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas Jungtinėse Amerikos Valstijose pasiekė epidemijos mastą, todėl tikslinga atlikti daugiau tyrimų būtent tarp sveikatos priežiūros specialistų, kurie, kaip jau buvo aptarta anksčiau, turi didelę įtaką žalingų įpročių kontrolėje visuomenė mastu. Šio tyrimo metu nustatyta, kad tarp Lietuvos slaugytojų panašaus lygio priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų yra būdinga visų profilių darbuotojams ir vienodai pasireiškia skirtingose amžiaus grupėse, tačiau visumoje, ši priklausomybė yra labai reta ir neprobleminė. Tačiau tikslinga atlikti ir daugiau panašaus pobūdžio tyrimų Lietuvos mastu ir konkrečiai tarp sveikatos priežiūros specialistų.

Pasak Jasiukevičūtės (2014) yra patvirtinta hipotezė, jog tarp medicinos darbuotojų svaigalai vartojami siekiant užmiršti problemas susijusias nuolatine įtampa ir stresinėmis situacijomis, tačiau atlikti tyrimai apie žalingus įpročius ir patiriamo nerimo sąsajas nėra vienareikšmiai. Kai kuriuose tyrimuose tabako vartojimas įvardijamas kaip streso įveikos būdas: rūkymas siejamas su nepasitenkinimu darbu, paramos iš bendradarbių trūkumu bei dideliais krūviais ir aukštais reikalavimais. Kiti tyrimai parodė, kad nėra tiesioginio ryšio tarp darbo aplinkos ir slaugytojų rūkymo, nes dauguma slaugytojų pradeda dirbti sveikatos priežiūros įstaigoje jau turėdamos šį žalingą įprotį. Naujai atliktuose tyrimuose apie alkoholio vartojimą slaugytojos neišsiskiria iš kitų profesijų atstovų šiuo aspektu, tačiau nustatyta, kad streso visgi patiria daugiau. Todėl galima teigti, kad skirtingi ir prieštaraujantys tyrimų duomenys rodo apie poreikį tirti šią problemą didesniu mastu tiek Lietuvoje, tiek kitose šalyse (Jasiukevičiūtė, 2014).

Remiantis išvada, kad slaugytojai, kurie patiria didesnę nerimą, yra labiau priklausomi nuo alkoholio ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, o stresas turėjo tiesioginę įtaką nikotino vartojimui, rekomenduotina slaugytojams naudoti stresą mažinančias strategijas, kurios padėtų išvengti ir rimtesnių sveikatos problemų, tokių kaip nerimas. Remiantis moksline literatūra ir pabendravus su slaugytojais, labiausiai sumažinti stresą slaugytojo darbo aplinkoje padeda:

1. Atviras bendravimas su visais komandos nariais, kurie galėtų padėti išspręsti susidariusias problemas bei kartu rasti sprendimo būdus įvairiose su darbu susijusiose stresinėse situacijose.
2. Kalbėjimas ir dalijimasis stresiniais įvykiais atsitikusiais darbo aplinkoje su savo artimais žmonėmis.

3. Bet kurioje stresinėje situacijoje stengtis racionaliai mąstyti ir išvelgti teigiamas susidariusios problemos puses.
4. Aktyvus laisvalaikio praleidimo būdas (dažniausiai minima sportas ir mankšta) po darbo, leidžiantis atsipalaiduoti ir atsiriboti nuo darbe įvykusių įvykių.

Stresinių veiksnių mažinimui darbo aplinkoje, gali prisidėti ir skyrių slaugos administratorės:

1. Organizuoti supervizijas, daryti susirinkimus su visais komandos nariais, kuriuose būtų aptariami ir analizuojami atsitikę stresiniai įvykiai skyriuje, jų metu ieškoti sprendimo būdų kaip elgtis pasikartojus situacijai.
2. Rengti mokymus apie komandinį darbą bei jo naudą, skatinti slaugytojus tobulintis įvairiuose kompetencijas didinančiuose kursuose, palankiai sudaryti darbo grafiką, kad slaugytojas turėtų galimybę juose dalyvauti.
3. Geri darbuotojų tarpusavio santykiai, gali turėti teigiamos įtakos komandiniam darbui, o lengviausia draugiškus santykius kurti ne darbo aplinkoje, todėl slaugos administratorė galėtų priimti iniciatyvą organizuojant užimtumą po darbo, pavyzdžiui įvairios išvykos su kolektyvu.

IŠVADOS

1. Nustatyta, kad pusė slaugytojų jaučia stiprų nerimą, trečdalis slaugytojų vidutinio sunkumo nerimo lygį, o penktadalis - lengvą nerimo lygį. Lytis, amžius ir stažas nerimo lygiui įtakos neturėjo.

Nustatyta, kad didžiausią nerimą jaučia reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai, vidutinį – psichiatrijos skyriaus slaugytojos, o lengvą pirminės sveikatos priežiūros slaugytojai.

2. Gauti rezultatai parodė, kad patiriamas stresas pasireiškia panašiai tiek pas vyrus, tiek pas moteris ir yra panašus tarp skirtingo amžiaus darbuotojų. Skirtingo amžiaus ir skirtingą darbo stažą turintys slaugytojai, iš esmės, vienodai dažnai susiduria su stresinėmis situacijomis darbo aplinkoje. Nustatyta, kad dažniau patiriant stresą stiprėja nerimo lygis.

3. Nustatyta, kad beveik visi tiriamieji turi aukštą priklausomybę nuo alkoholio, dauguma apklaustųjų turi sunkią priklausomybę nuo nikotino ir dauguma apklaustųjų problemų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo neturi arba problematika yra žema.

Nustatyta, kad alkoholio vartojimas nepriklauso nuo tiriamojo lyties, amžiaus, darbo stažo ar darbo profilio.

Vertinant nikotino vartojimo dažnumą nustatyta, kad vyrai, dažniau nei moterys vartoja nikotino turinčias medžiagas, tačiau šis žalingas įprotis nepriklausė nuo tiriamojo amžiaus, darbo stažo ar darbo profilio.

Nustatyta, kad vyrai dažniau piktnaudžiauja psichoaktyviosiomis medžiagomis nei moterys, tačiau šis žalingas įprotis nepriklauso nuo tiriamojo amžiaus, darbo stažo ar darbo profilio.

4. Nustatyta, kad slaugytojai, kurie patiria didesnę nerimą, yra labiau priklausomi nuo alkoholio ir psichoaktyviųjų medžiagų nei tie, kurių Hamiltono nerimo skalės įverčiai yra žemesni, tuo tarpu rūkymas nepriklausė nuo patiriamo nerimo stiprumo, tačiau stresas turėjo tiesioginę įtaką nikotino vartojimui.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Šios rekomendacijos gali padėti gerinti darbinę aplinką, laiku pastebėti stresą ir nerimą patiriančius darbuotojus ir jiems padėti. Taip galima tikėtis pagerinti slaugytojų emocinę būseną bei sumažinti žalingų įpročių paplitimą jų tarpe.

I. Slaugytojams:

1. Patiriant padidintą stresą darbe pasikalbėti su komandos nariais, administratoriumi dėl streso rizikos veiksnių mažinimo galimybių.
2. Taikyti įvairius streso įveikos būdus.
3. Atsiradus nerimo požymiams kreiptis pagalbos į specialistus, kad jis nedidintų priklausomybių nuo alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų išsivystymo rizikos.
4. Nerūkyti.
5. Patiriant stresą ir nerimą vengti alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo.

II. Sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratoriams:

1. Gerinti psichoemocinę aplinką darbe kontroliuojant stresą sukeliančius veiksnius. Skirti ypatingą dėmesį intensyvios terapijos ir psichiatrijos skyrių slaugytojams dėl padidintos nerimo vystymosi rizikos.
2. Skatinti atvirą komunikaciją darbe, komandinį darbą.
3. Organizuoti susirinkimus su stresinių įvykių analize ir sprendimo būdais.
4. Rengti streso valdymo mokymus.
5. Periodiškai įvertinti darbuotojų streso ir nerimo lygius ir prireikus nukreipti specialistų konsultacijai.
6. Diegti sveikos gyvensenos principus, skatinti darbuotojus atsisakyti žalingų įpročių.

LITERATŪRA

1. Abdollahimohammad, A., Firouzkouhi, M., Amrollahimishvan, F. ir Alimohammadi, N. (2015). Nurses versus physicians' knowledge, attitude, and performance on care for the family members of dying patients. *Korean Journal of Medical Education*, 28(1), 79-85. doi: 10.3946/kjme.2016.1228.1.79
2. Alameddine, M., Chamoun, N., Btaiche, R., Arnaout, N. E., Richa, N. ir Samaha-Nuwayhid, H. (2017). The workforce trends of nurses in Lebanon (2009–2014): A registration database analysis. *PLoS ONE*, 12(8). doi.org/10.1371/journal.pone.0182312
3. Alunni-Kinkle, S. (2015). Identifying substance use disorder in nursing. *Nursing Management*, 46(12), 53-54. Prieiga per internetą: https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=3248329&Journal_ID=54013&Issue_ID=3248022
4. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. ir Monteiro, M. G. (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. *World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence*. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=DC7FC4D60881D5C9552DCE222F120F43?sequence=1
5. Benn, A. (2017). Dealing with death. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 24(7), 27. ISSN: 22027114
6. Chatzigianni, D., Tsounis, A., Markopoulos, N. ir Sarafis, P. (2018). Occupational Stress Experienced by Nurses Working in a Greek Regional Hospital: A Cross-sectional Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23, 450-457. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_120_17
7. Duaso, J. M., Bakhshi, S., Mujika, A., Purssell, E. ir While, A. E. (2017). Nurses' smoking habits and their professional smoking cessation practices. A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*, 67, 3-11. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.10.011
8. Faraji, A., Karimi, M., Azizi, S. M., Janatolmakan, M. ir Khatony, A. (2019). Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 12(1), 634-639. doi:10.1186/s13104-019-4674-5
9. Gabrovec, B. ir Eržen, I. (2016). Prevalence of violence towards nursing staff in slovenian nursing homes. *Zdrav*, 55(3), 212-217. doi:10.1515/sjph-2016-0027

10. Galdikienė, N. (2016). *Nurses' Occupational Stress in Primary Health Care Evaluated in connection to organizational social context* (daktaro disertacija). Tampere: University of Tampere. Prieiga per internet: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99937/978-952-03-0244-3.pdf?sequence=1>
11. Gu, B., Tan, Q. ir Zhao, S. (2019). The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses A cross-sectional survey. *Medicine*, 98(22). doi:10.1097/MD.00000000000015836
12. Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, J. K., Caperchione, C. M. ir Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *J Nurse Manag*, 21(4), 638-647. doi:10.1111/jonm.12037
13. Heijden, B. V. D., Mahoney, C. B. ir Xu, Y. (2019). Impact of Job Demands and Resources on Nurses' Burnout and Occupational Turnover Intention Towards an Age-Moderated Mediation Model for the Nursing Profession. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 2011-2033. doi:10.3390/ijerph16112011
14. Hersch, K. R., Cook, F. R., Deitz, K. D., Kaplan, S., Hughes, D., Friesen, M. A. ir Vezina, M. (2016). Reducing Nurses' Stress: A Randomized Controlled Trial of a Web-Based Stress Management Program for Nurses. *Appl Nurs Res*, 32, 18-25. doi:10.1016/j.apnr.2016.04.003
15. Huang, C. L. C., Wu, M. P., Ho, C. H. ir Wang, J. J. (2018). Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study. *PLoS ONE* 13(9). doi:10.1371/journal.pone.0204224
16. Im, P. K., Millwood, I. Y., Guo, Y., Du, H., Chen, Y., Bian, Z., . . . Chen, Z. (2019). Patterns and trends of alcohol consumption in rural and urban areas of China: findings from the China Kadoorie Biobank. *BMC Public Health*, 19(1), 217-230. doi:10.1186/s12889-019-6502-1
17. Ingebretsen, L. P. ir Sagbakken, M. (2016). Hospice nurses' emotional challenges in their encounters with the dying. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1(11). doi:10.3402/qhw.v11.31170
18. Jarrad, R., Hammad, S., Shawashi, T. ir Mahmoud, N. (2018). Compassion fatigue and substance use among nurses. *Ann Gen Psychiatry*, 17(13). doi:10.1186/s12991-018-0183-5
19. Jasiukevičiūtė, T. ir Pajarskienė, B. (2014). Slaugytojų sveikatai žalingas elgesys ligoninių restruktūrizavimo metu – prieinama streso įveikos strategija „įtampai nuimti“?. *Visuomenės sveikata*, 2(65), 55-66.
20. Jerng, J. S., Liang, H. W., Chen, L. C., Lin, C. K., Huang, H. F., Hsieh, M. Y. ir Sheng, J. S. (2017). Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: Retrospective

- exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical. *PLoS ONE*, 12(2). doi:10.1371/journal.pone.0171696
21. Jordan, T. R., Khubchandani, J. ir Wiblishauser, M. (2016). The Impact of Perceived Stress and Coping Adequacy on the Health of Nurses: A Pilot Investigation. *Nursing Research and Practice*. doi.org/10.1155/2016/5843256
 22. Kaburi, B. B., Bio, F. Y., Kubio, C., Ameme, D. K., Kenu, E., Sackey, S. O. ir Afari, E. A. (2019). Psychological working conditions and predictors of occupational stress among nurses, Salaga Government Hospital, Ghana. *Pan African Medical Journal*, 33(1), 320-335. doi:10.11604/pamj.2019.33.320.16147
 23. Kaminskaitė, T. ir Bunevičius, R. (2009). Hamiltono nerimo skalė ir jos naudojimo galimybės. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 11(1), 53-57. Prieiga per internetą: http://biological-psychiatry.eu/wpcontent/uploads/2014/06/2009_instrumentuote.pdf
 24. Kelly, M., Wills, J. ir Sykes, S. (2017). Do nurses' personal health behaviours impact on their health promotion practice? A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 76, 62-77. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.08.008
 25. Kunyk, D. (2015). Substance use disorders among registered nurses: Prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction. *Journal of Nursing Management*, 23(1), 54-64. doi:10.1111/jonm.12081
 26. LeBlanc, A. G., Prince, S. A., Reid, R. D., Pipe, A. L., Mullen, K. A. ir Reed, J. L. (2020). *Canadian Journal of Public Health*, 111(1), 134-142. doi.org/10.17269/s41997-019-00259-4
 27. Leverence, K. (2015). Tackling the Taboo of Substance Abuse Among Nurses. *ONS Connect*, 30(4), 64-65. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26756065/>
 28. Li, S., Li, L., Zhu, X., Wang, Y., Zhang, J., Zhao, L., . . . Yang, Y. (2016). Comparison of characteristics of anxiety sensitivity across career stages and its relationship with nursing stress among female nurses in Hunan, China. *BMJ Open*, 6(5). doi: 10.1136/bmjopen-2015-010829
 29. Maharaj, S., Lees, T. ir Lal, S. (2018). Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(1), 61-71. doi: 10.3390/ijerph16010061
 30. McKinley, D. ir Zielinski, L. (2019). Turning conflict into collaboration: How to manage workplace disagreements. *Leadership*. Prieiga per internetą: <https://www.hfma.org/topics/leadership/article/turning-conflict-into-collaboration--how-to-manage-workplace-dis.html>

31. Medicinos centras Sodalitas. [žiūrėta 2020 m. sausio 20d.]. Prieiga per internetą: <<https://sodalitas.lt/lt/>>.
32. Mockienė, V., Drungilienė, D. ir Martinkėnas, A. (2014). *Mokslų tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro programų studentams*. Klaipėda: mokomoji knyga.
33. Moeta, E. M. ir Rand, S. M. (2019). Use of scenarios to explore conflict management practices of nurse unit managers in public hospitals. *Curationis*, 42(1). doi:10.4102/curationis.v42i1.1943
34. Monroe, T. ir Kenaga, H. (2010). Don't ask don't tell: substance abuse and addiction among nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3-4), 504-509. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03518.x
35. Mumba, M. N. ir Kraemer, K. R. (2019) Substance Use Disorders among Nurses in Medical-Surgical, LongTerm Care, and Outpatient Services. *Med Surg Nursing*, 28(2), 87-118. ISSN 1092-0811
36. Nesengani, T. V., Downing, C., Poggenpoel, M. ir Stein, C. (2019). Professional nurses' experiences of caring for patients in public health clinics in Ekurhuleni, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 11(1). doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1963
37. Nobahar, M. (2016). Competence of nurses in the intensive cardiac care unit. *Electronic Physician*, 8(5), 2395-2404. doi:10.19082/2395
38. Pekurinen, V., Willman, L., Virtanen, M., Kivimäki, M., Vahtera, J. ir Välimäki, M. (2017). Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1245-1257. doi:10.3390/ijerph14101245
39. Pérez- Fuentes, M. C., Jurado, M. M. M., Martínez, A. M., Márquez, M. M. S., Ruiz, N. F. O. ir Linare, J. J. G. (2020). Cross- sectional study of aggression against Spanish nursing personnel and effects on somatisation of physical symptoms. *BMJ*, 10. doi:10.1136/bmjopen-2019-034143
40. Perry, L., Xu, X., Gallagher, R., Nicholls, R., Sibbritt, D. ir Duffield, C. (2018). Lifestyle Health Behaviors of Nurses and Midwives: The 'Fit for the Future' Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15(5), 945-961. doi:10.3390/ijerph15050945
41. Peters, M. D. J. (2018). Focus: drugs & alcohol. Role models at risk? Personal harm or social responsibility for nurses and alcohol. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 26(2), 38-38. ISSN:2202-7114

42. Qian, J., Wang, H., Han, Z. R., Wang, J. ir Wang, H. (2015). Mental health risks among nurses under abusive supervision: the moderating roles of job role ambiguity and patients' lack of reciprocity. *Int J Ment Health Syst*, 9(22). doi:10.1186/s13033-015-0014-x
43. Rakhshani, T., Motlagh, Z., Beigi, V., Rahimkhanli, M. ir Rashki, M. (2018). The Relationship between Emotional Intelligence and Job Stress among Nurses in Shiraz, Iran. *The Malaysian Journal Of Medical Sciences: MJMS*, 25(6), 100-109. doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.10
44. Ramos, S. D., Kelly, M. ir Schepis, T. (2018). Substance Use in Healthcare Workers: Importance of Stress Perception, Smoking Temptation, Social Support, and Humor. *Substance Use & Misuse*, 53(5), 837-843. doi.org/10.1080/10826084.2017.1388261
45. Riklikienė, O., Krušinskaitė, D., Gatautis, R. ir Bagdonaitė, Ž. (2015). Nurses' Work-Related Stress, Job Satisfaction, and Intent to Leave: A Survey in Primary Health Care Centers. *NERP*, 5(1), 11-20. Prieiga per internetą: <https://nerp.lsmuni.lt/nurses-work-related-stress-job-satisfaction-and-intent-to-leave-a-survey-in-primary-health-care-centers/>
46. Romero-Rodríguez, E., de Torres, L. A. P., Rejano, J. M. P., Leiva-Cepas, F., Guillem, F. C., Márquez, R. F. ir García, J. A. F. (2019). Prevalence of hazardous alcohol use among Spanish primary care providers. *BMC Family Practice*, 20, 104-113. doi:10.1136/bmjopen-2018-024211
47. Ross, A. C., Jakubec, L. S., Berry, S. N., Smye, V. (2018) "A Two Glass of Wine Shift": Dominant Discourses and the Social Organization of Nurses' Substance Use. *Global Qualitative Nursing Research*, 5, p. 1-12. doi:10.1177/2333393618810655
48. Sajadi, M., Goudarzi, K., Khosravi, S., Farmahini-Farahani, M. ir Mohammadbeig, A. (2017). Benson's Relaxation Effect in Comparing to Systematic Desensitization on Anxiety of Female Nurses: A Randomized Clinical Trial. *Indian J Med Paediatr Oncol*, 38(2), 111-115. doi:10.4103/ijmpo.ijmpo_183_16
49. Sakharova, G. M., Antonov, N. S. ir Donitova, V. V. (2012). Imposition of ban on tobacco consumption in healthcare facilities: assessment of promptness. *Pulmonology*, 3, 45-49. doi.org/10.18093/0869-0189-2012-0-3-45-49
50. Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D. ir Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15(56). doi:10.1186/s12912-016-0178-y
51. Scholze, A. R., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q. ir Ribeiro, R. P. (2017). Occupational environment and psychoactive substance consumption among nurses. *Acta Paul Enferm*, 30(4), 404-411. doi.org/10.1590/1982-0194201700060

52. Thompson, E. (2015). Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A). *Occupational Medicine*, 65(601). doi:10.1093/occmed/kqv054
53. Tiegs, J. (2016). Substance Abuse in Nursing. *The Florida Nurse*, 14. ISSN: 0015-4199
54. Tran, T. T. T., Nguyen, N. B., Luong, M. A., Bui, T. H. A., Phan, T. D., Tran, . . . Nguyen, T. O. (2019). Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis. *Int J Ment Health Syst*, 13(3). doi:10.1186/s13033-018-0257-4
55. Tsaras, K., Daglas, A., Mitsi, D., Papathanasiou, I. V., Tzavella, F., Zyga, S. ir Fradelos, E. C. (2018). A cross-sectional study for the impact of coping strategies on mental health disorders among psychiatric nurses. *Health Psychology Research*, 6. doi:10.4081/hpr.2018.7466
56. Tsaras, K., Papathanasiou, V. I., Vus, V., Panagiotopoulou, A., Katsou, M. A., Kelesi, M. ir Fradelos, C. E. (2018). Predicting Factors of Depression and Anxiety in Mental Health Nurses: A Quantitative Cross-Sectional Study. *Med arch*. 72(1), 62-67. doi:10.5455/medarh.2017.72.62-67
57. Turner, S., Mota, N., Bolton, J. ir Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. *Depress Anxiety*, 35, 851–860. doi:10.1002/da.22771
58. Yudko, E., Lozhkina, O. ir Fouts, A. (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 189-198. doi:10.1016/j.jsat.2006.08.002
59. Zadorkina, T. G. (2016). Prevalence of smoking among employees of healthcare facilities. *Профилактическая медицина*, 6, 46-49. doi:10.17116/profmed201619546-49
60. Zayceva, O.N., Nikolaeva, R.A., Petrova, K.A. ir Yermolaeva, T.I. (2017). Smoking among doctors. *Международный студенческий научный вестник*, 6.
61. Zuleta-Alarcon, A., C. Coffman, J. C., Soghomonyan, S., Papadimos, T. J., Bergese, S. D. ir Moran, K. R. (2017). Non-opioid anesthetic drug abuse among anesthesia care providers: a narrative review. *Can J Anesth*, 64, 169-184. doi:10.1007/s12630-016-0698-7

PRIEDAI

Anketa

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Natalija Golkina atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti slaugytojų patiriamo nerimo sąsajas su žalingais įpročiais. 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 Nataliją Golkiną (tel. 860880879) 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.

1. Jūsų amžius? Prašome įrašyti
2. Lytis
 - Vyras
 - Moteris
3. Darbo stažas dirbant slaugytoja? Prašome įrašyti
4. Darbo vietos profilis? Prašome įrašyti

Prašome pažymėti Jums labiausiai tinkamą atsakymo variantą.

5. Kaip dažnai jūs geriate alkoholinius gėrimus?
 - Niekada
 - Kartą per mėnesį
 - Du, keturis kartus per mėnesį
 - Du, tris kartus per savaitę
 - Keturis ar daugiau kartų per savaitę
6. Kiek standartinių alkoholinių vienetų* išgeriate eilinę dieną, kai geriate? *1 vienetas – 40ml stiprių gėrimų(40%), 150ml sauso vyno (11-13%), 330ml alaus, 100ml likerio ar stipraus vyno (17-20%)
 - 1 ar 2
 - 3 ar 4
 - 5 ar 6
 - 7 ar 9
 - 10 ir daugiau

7. Kaip dažnai per dieną išgeriate šešis ar daugiau standartinių alkoholio vienetų?
- Niekada
 - Rečiau nei kartą per mėnesį
 - Kartą per mėnesį
 - Kartą per savaitę
 - Kasdien arba beveik kasdien
8. Kaip dažnai per praėjusius metus pastebėjote, kad pradėję gerti, nebegalite liautis?
- Niekada
 - Rečiau nei kartą per mėnesį
 - Kartą per mėnesį
 - Kartą per savaitę
 - Kasdien arba beveik kasdien
9. Kaip dažnai per praėjusius metus jūs nepadarėte to, ką turėjote padaryti?
- Niekada
 - Rečiau nei kartą per mėnesį
 - Kartą per mėnesį
 - Kartą per savaitę
 - Kasdien arba beveik kasdien
10. Kaip dažnai per praėjusius metus jums kilo noras išgerti ryte, kad būtų lengvos pagirios?
- Niekada
 - Rečiau nei kartą mėnesį
 - Kartą per mėnesį
 - Kartą per savaitę
 - Kasdien arba beveik kasdien
11. Kaip dažnai per praėjusius metus po išgertuvių jūs jautėte kaltę ar sąžinės priekaištų?
- Niekada
 - Rečiau nei kartą mėnesį
 - Kartą per mėnesį
 - Kartą per savaitę
 - Kasdien arba beveik kasdien
12. Kaip dažnai per praėjusius metus jūs negalėjote prisiminti, kas įvyko vakar dieną, kai gėrėte?
- Niekada
 - Rečiau nei kartą mėnesį
 - Kartą per mėnesį
 - Kartą per savaitę
 - Kasdien arba beveik kasdien
13. Ar dėl gėrimo jūs ar kas nors kitas buvo sužeistas?
- Ne
 - Taip, bet ne praėjusiais metais

14. Ar jūsų giminaitis, draugas, gydytojas ar kitas sveikatos darbuotojas kada nors buvo sunerimęs dėl jūsų gėrimo, ar siūlė jums bent mažiau gerti?
- Niekada
 - Taip, bet ne praėjusiais metais
 - Taip, praėjusiais metais

Autorystės teisės ginamos. Autorius - Pasaulio sveikatos organizacija (2001)(5-14kl.) Vertimo į lietuvių kalbą autorius - Medicinos centras Sodalitas (5-20kl.). Leidimai gauti studentės N. Golkinos.

Šiuos klausimus prašome užpildyti tik tuo atveju, jeigu rūkote.

15. Kada surūkote savo pirmąją cigaretę nubudęs ryte?
- Per 5 min.
 - Po 6–30 min.
 - Po 31–60 min.
 - Po 60 min. ir daugiau
16. Ar Jums sunku susilaikyti nerūkius vietose, kur rūkyti draudžiama?
- Taip
 - Ne
17. Kurios cigaretės Jūs labiausiai nenorėtumėte atsisakyti?
- Pirmosios rytinės
 - Bet kurios kitos
18. Kiek cigarečių surūkote per dieną?
- 10 ir mažiau
 - Nuo 11 iki 20
 - Nuo 21 iki 30
 - 31 ir daugiau
19. Ar pirmosiomis valandomis po nubudimo Jūs rūkote dažniau negu kitu dienos metu?
- Taip
 - Ne
20. Ar Jūs rūkote, kai sergate ir didesnę dalį dienos praleidžiate lovoje?
- Taip
 - Ne

Autorystės teisės ginamos. Autorius - K. O. Fagerström (1991)(15-12kl.). Vertimo į lietuvių kalbą autorius - Medicinos centras Sodalitas (15-20kl.). Leidimai gauti studentės N. Golkinos.

Šiuose klausimuose vartojamas žodžių junginys „piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis“ reiškia su receptu ar be jo įgytų medikamentų vartojimą viršijant nurodymus ar piktnaudžiavimą vartojant bet kokią kitą, ne medikamentinę priemonę. Įvairių rūšių narkotinės medžiagos apima: kanapes (pvz., marihuaną, hašišą), tirpiklius, raminamuosius (pvz., valiumą), barbitūratų, kokainą, stimuliantus (pvz., metamfetaminą), haliucinogenus (pvz., LSD) ar narkotikus (pvz., heroiną). Pažymime, kad šie klausimai neapima piktnaudžiavimo alkoholio ar tabako gaminiais.

Jeigu atsakydami į klausimą nežinote, kurį atsakymą pažymėti, tai pasirinkite arčiausiai tiesios esantį atsakymą.

Nurodyti klausimai apima paskutinių 12-os mėnesių laikotarpį	Ne	Taip
21. Ar vartojote kokių nors kitų narkotinių medžiagų / medikamentų nei buvo reikalinga medikamentiniam gydymui?		
22. Ar piktnaudžiavote narkotinėmis medžiagomis / medikamentais vartodami daugiau nei vieną priemonę tuo pačiu metu?		
23. Ar visada galite nustoti vartoti tik jums panorėjus? (Jei niekada nevartojote narkotinių medžiagų, atsakykite „taip“.)		
24. Ar kaip su šalutiniu narkotinių medžiagų / medikamentų poveikiu jums teko susidurti su sąmonės aptemimais ar patirti praeities intarpus / epizodus?		
25. Ar jautėtės kaltas (-a) dėl savo piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis / medikamentais? (Jei niekada nevartojote narkotinių medžiagų, atsakykite „ne“)		
26. Ar jūsų sutuoktinis (tėvai) piktinosi jūsų piktnaudžiavimu narkotinėmis medžiagomis / medikamentais?		
27. Ar apleidote savo šeimą dėl piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis / medikamentais?		
28. Ar jums teko užsiimti nelegalia veikla norint gauti narkotinių medžiagų / medikamentų?		
29. Ar kada jums teko patirti atpratimo (blogos savijautos) simptomus nustojus vartoti narkotines medžiagas / medikamentus?		
30. Ar dėl narkotinių medžiagų / medikamentų vartojimo jums teko susidurti su medicininėmis problemomis (pvz., atminties praradimas, hepatitas, traukuliai, kraujavimas ir t. t.)?		

Autorystės teisės ginamos. Autorius H. A. Skinner (1982)(21-30kl.). Leidimas išversti į lietuvių kalbą gautas studentės N. Golkinos.

Kiekvienam teiginiui prašome pažymėti tik vieną atsakymą.

Nr.	Situacijos	Niekada nebuvo tokioje situacijoje	Niekada nesukelia streso	Kartais sukelia stresą	Dažnai sukelia stresą	Labai dažnai sukelia stresą
31.	Skausmingų procedūrų atlikimas pacientams					
32.	Gydytojo išsakoma kritika					
33.	Jausmas, jog nepakanka pasiruošimo tenkinant pacientų šeimos narių emocinius poreikius					
34.	Galimybių, pakalbėti su personalu apie darbo problemas, stoka					
35.	Konfliktas su vadovu					
36.	Neišsami gydytojo informacija apie paciento sveikatos būklę					
37.	Nepagrįsti pacientų reikalavimai					
38.	Seksualinis priekabiavimas					
39.	Bejėgiškumo jausmas, kai paciento sveikatos būklė negerėja					
40.	Konfliktas su gydytoju					
41.	Paciento klausimas, į kurį aš neturiu jį tenkinančio (adekvataus) atsakymo					
42.	Galimybių pasidalinti patirtimi ir jausmais su kitu, čia dirbančiu, personalu stoka					
43.	Gydytojo paskirtas netinkamas paciento gydymas					
44.	Pacientų šeimos narių nepagrįsti reikalavimai					
45.	Patiriama diskriminacija dėl rasės ar priklausymo etninei grupei					
46.	Klausymasis ar kalbėjimas su pacientu apie jo artėjančią mirtį					
47.	Baimė suklysti slaugant pacientą					
48.	Jausmas, jog trūksta pasiruošimo tenkinant paciento emocinius poreikius					
49.	Galimybių stoka kitiems skyriaus darbuotojams išreikšti savo priešiškus jausmus pacientui					
50.	Nesutarimai, kylantys dirbant su kitais slaugytojais tiesioginio darbo aplinkoje					

Nr.	Situacijos	Niekada nebuvo tokioje situacijoje	Niekada nesukelia streso	Kartais sukelia stresą	Dažnai sukelia stresą	Labai dažnai sukelia stresą
51.	Nesutarimai, kylantys dirbant su kitais slaugytojais netiesioginio darbo aplinkoje					
52.	Laiko trūkumas suteikiant emocinę pagalbą pacientui					
53.	Gydytojo nebuvimas skubios medicininės pagalbos atveju					
54.	Kitų metami kaltinimai dėl situacijų, kai kas nors nepavyksta					
55.	Patiriama lytinė diskriminacija					
56.	Paciento mirtis					
57.	Nesutarimai dėl paciento gydymo					
58.	Jausmas, jog neturiu tinkamo pasirengimo savo atliekamai veiklai					
59.	Tiesioginio vadovo paramos stoka					
60.	Vadovo išsakoma kritika					
61.	Laiko trūkumas atlikti visas slaugos užduotis					
62.	Nežinojimas ką reikėtų sakyti pacientui ar jo šeimai apie paciento būklę ir gydymą					
63.	Atsakomybė už darbą su pacientų šeimomis					
64.	Darbas su smurtaujančiais pacientais					
65.	Iškilęs pavojus jūsų sveikatai ir saugumui					
66.	Paciento mirtis, su kuriuo darbo metu patirtas rūpesčiu ir pagarba grindžiamas ryšys					
67.	Sprendimo priėmimas dėl pagalbos pacientui, kai gydytojas yra „nepasiekiamas“					
68.	Vadovavimas darbui, neturint tam pakankamai patirties					
69.	Paramos iš slaugos vadovų stoka					
70.	Per didelė su slauga nesusijusių darbų apkrova					
71.	Personalo trūkumas tinkamai aptarnauti visą skyrių					

Nr.	Situacijos	Niekada nebuvo tokioje situacijoje	Niekada nesukelia streso	Kartais sukelia stresą	Dažnai sukelia stresą	Labai dažnai sukelia stresą
72.	Netikrumas dėl specializuotų įrengimų naudojimo ir veikimo principų					
73.	Darbas su piktnaudžiaujančiais savo padėtimi pacientais					
74.	Laiko reaguoti į pacientų šeimų poreikius stoka					
75.	Buvimas atsakingu už dalykus, kurių aš nekuruoju					
76.	Gydytojo nebuvimas, kai miršta pacientas					
77.	Pagalbos iš kitų sveikatos priežiūros vadovų stoka					
78.	Sunkumai dirbant su priešingos lyties slaugytojais					
79.	Pacientų klasifikavimo sistemos reikalavimai					
80.	Paciento šeimos narių įžeidinėjimai					
81.	Paciento kančios stebėjimas					
82.	Slaugos vadovų išsakoma kritika					
83.	Darbas pertraukų metu					
84.	Nežinojimas, ar pacientų šeimos praneš apie mano teiktą netinkamą (neadekvačią) slaugą					
85.	Sprendimų priėmimas esant spaudimui darbo aplinkoje					

Autorystės teisės ginamos. Autorius - S. French ir kt. (2000)(31-85kl.). Vertimo į lietuvių kalbą autorius – N. Galdikienė (2016)(31-85kl.). Leidimas gautas studentės N. Golkinos.

Toliau pateiktas frazių, apibūdinančių tam tikrus žmonių jausmus, sąrašas. Į visus klausimus atsakykite pasirinkdami vieną iš penkių atsakymų.

	Nepasireiškia	Silpnai pasireiškia	Vidutiniškai pasireiškia	Stipriai pasireiškia	Labai stipriai pasireiškia
86. Nerimastinga nuotaika Nerimas, tikėjimasis, kad atsitiks blogiausia, irzlumas.					
87. Įtampa Įtampos, nuovargio, baimės pojūtis, greitai susigraudina, dreba, jaučiasi neramiai, nesugeba atsipalaiduoti.					

	Nepasireiškia	Silpnai pasireiškia	Vidutiniškai pasireiškia	Stipriai pasireiškia	Labai stipriai pasireiškia
88. Baimė Bijo tamsos, nepažįstamų žmonių, likti vienas, gyvūnų, eismo, minios.					
89. Nemiga Sunkiai užmiega, dažnai atsibunda, gerai neišsimiega ir pabudęs jaučia nuovargį, daug sapnuoja, sapnuoja košmarus, staiga pabunda dėl baisaus sapno.					
90. Protinė veikla Sunku susikaupti, silpna atmintis.					
91. Prislėgta nuotaika Susidomėjimo praradimas, malonumo nejautimas užsiimant mėgstama veikla, depresija, ankstyvas pabudimas, nuotaikos svyravimai.					
92. Somatinė (raumenų) sistema Skausmai, trukčiojimas, sąstingis, miokloniniai traukuliai, griežimas dantimis, drebantį balsą, padidėjęs raumenų tonusas.					
93. Somatinė (jutiminė) sistema Spengimas ausyse, besiliejantis vaizdas, karščio ir šalčio bangos, silpnumo jausmas, dilgčiojimas.					
94. Širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimai Tachikardija, stiprus širdies plakimas, skausmas krūtinės srityje, tvinkčiojimas, alpimo pojūtis, nereguliarus širdies ritmas.					
95. Kvėpavimo sistemos sutrikimai Spaudimas arba sunkumas krūtinės srityje, dusinimo pojūtis, dūsavimas, dusulys.					

	Nepasireiškia	Silpnai pasireiškia	Vidutiniškai pasireiškia	Stipriai pasireiškia	Labai stipriai pasireiškia
96. Virškinamojo trakto sutrikimai Pasunkėjęs rijimas, pilvo skausmas, deginimo jausmas, pilnumo jausmas, pykinimas, vėmimas, skrandžio gurgimas, viduriavimas, svorio kritimas, vidurių užkietėjimas.					
97. Urogenitalinės sistemos sutrikimai Dažnas šlapinimasis, staigus noras šlapintis, amenorėja, menoragija, frigidiškumas, pirmalaikė ejakuliacija, libido praradimas, impotencija.					
98. Autonominės nervų sistemos sutrikimai Burnos džiūvimas, veido raudonis, blyškumas, polinkis prakaituoti, galvos svaigimas, įtampos tipo galvos skausmas, plaukelių pasišiaušimas.					
99. Elgesys pokalbio metu Nervingi judesiai, nenustygimas arba žingsniavimas, rankų drebėjimas, suraukti antakiai, įsitempęs veidas, dūsavimas arba greitas kvėpavimas, išblyškęs veidas, seilių rijimas ir t. t.					

Autorystės teisės ginamos. Autorius – M. Hamilton (1959)(86-99kl.). Išversta ir adaptuota studentės N. Golkinos.

Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų skirtą laiką ir atsakymus.

Priedas Nr. 2

The screenshot shows a Gmail interface in Lithuanian. The email is from Nijolė Galdikienė, dated Sun, Feb 16, 6:56 PM (4 days ago). The subject is "to me". The email content is in Lithuanian and discusses a nursing stress scale. It mentions a survey is available in electronic form and references a study by Grey-Toft & Anderson (1981) and another by French et al. (2000). It also offers a 2009 adapted survey in Lithuanian.

Labas vakaras,

klausimynas yra laisvai prieinamas elektroninėje erdvėje, todėl autoriaus sutikimo nereikia. Slaugytojų streso skalė yra sukurta Grey-Toft & Anderson (1981). Aš naudoju atnaujintą Išplėstinę slaugytojų streso skalę, kuri buvo atnaujinta French ir kt. (2000) (French S., Lenton R., Walters V., Eyles J. (2000) An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *Journal of Nursing Measurement*. Nr(8), p.161-178.).

Jūs galite naudoti mano adaptuotą 2009 m. klausimyną. Aš jį turiu lietuvių kalba, bet norėčiau susitikti su Jumis prieš tai. Mano adaptuotame klausimyne trys klausimai yra išimti, nes mano atlikto tyrimo dalyviai paminėjo, jog tai nesvarbu.

Gero vakaro

Priedas Nr. 3

The screenshot shows a Gmail interface in Russian. The email is from Harvey A Skinner, dated Fri, 19 Feb, 22:55 (1 day ago). The subject is "Dear Natalija". The email content is in English and discusses the Drug Abuse Screening Test (DAST). It provides permission to translate and adapt the DAST-10 into the Lithuanian language and outlines four steps for the process.

Dear Natalija

Thank you for your interest in the Drug Abuse Screening Test (DAST). The DAST-10 and DAST-20 versions are published by the Center for Addiction and Mental Health (CAMH), Toronto. I am the test author and copyright holder with CAMH.

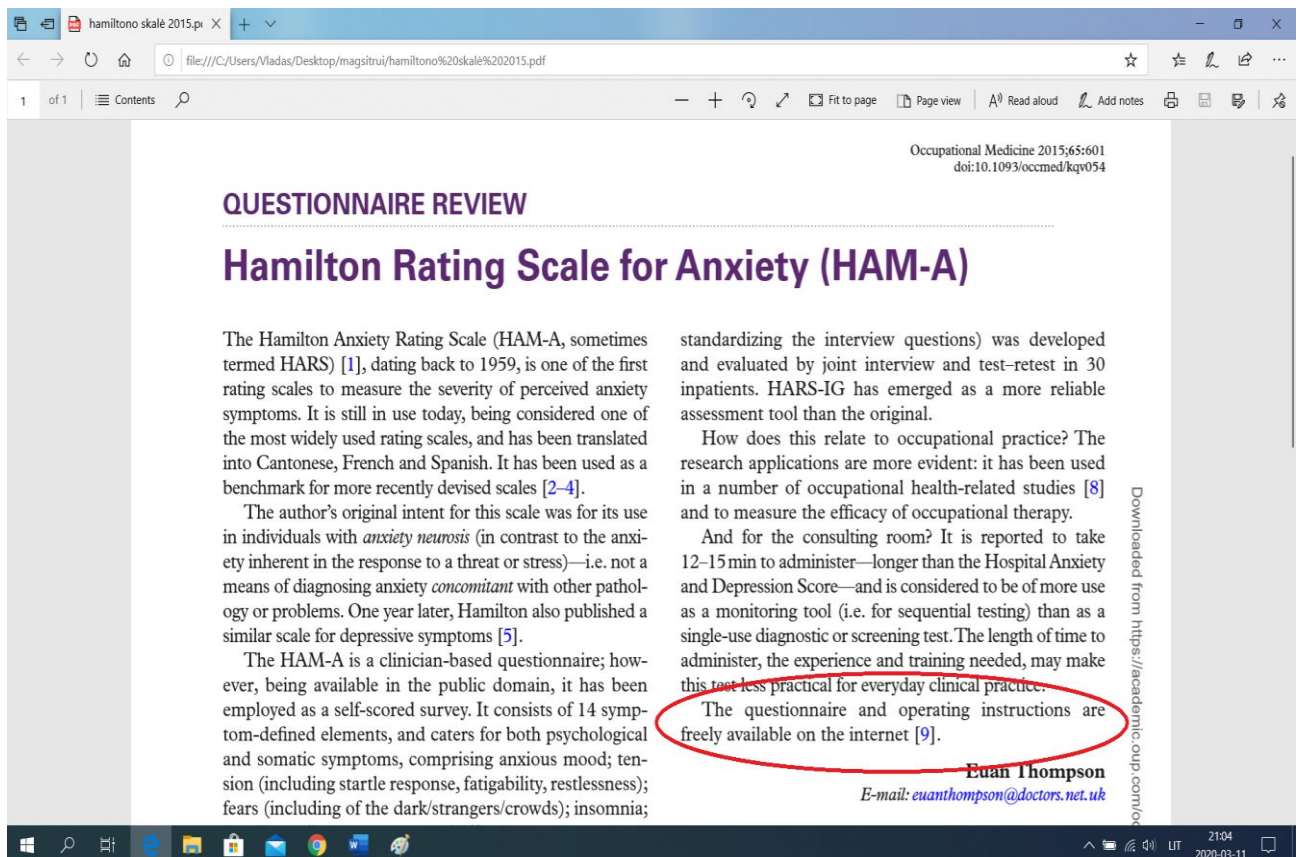
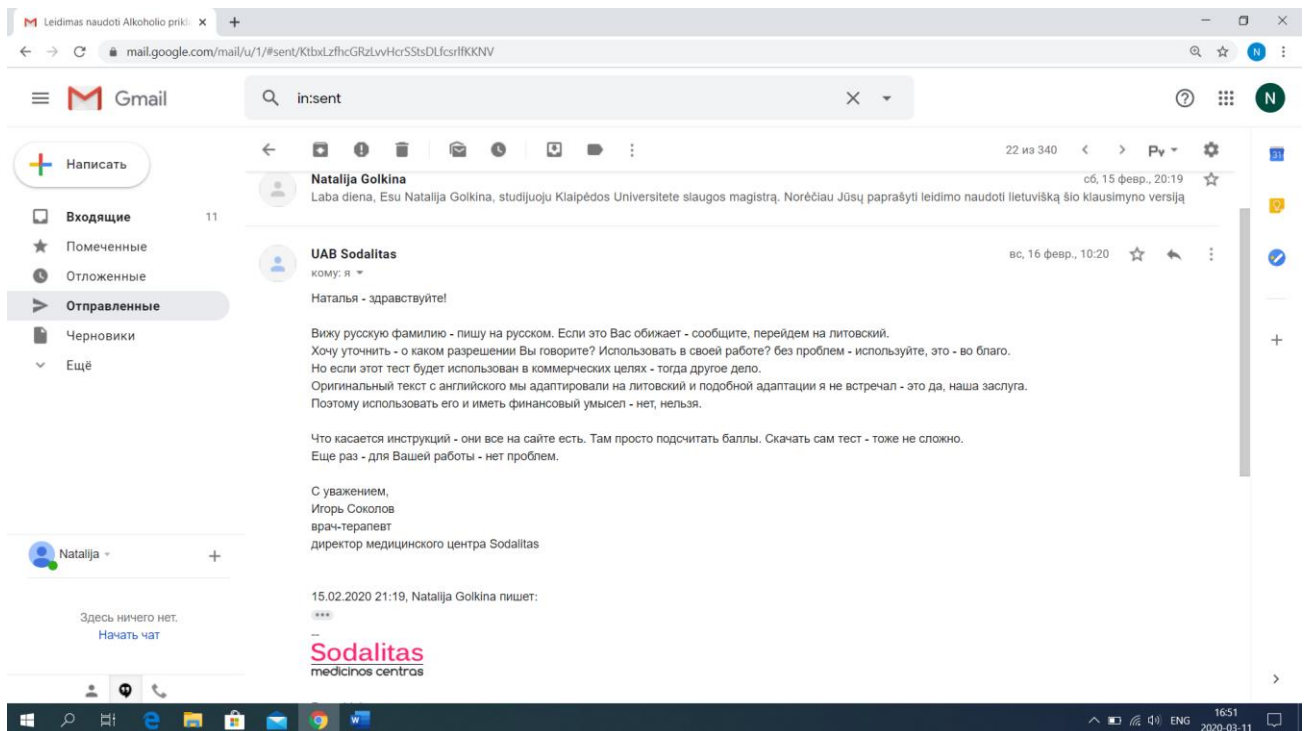
You have my permission to translate and adapt the DAST-10 into the Lithuanian language and use the DAST for your research as long as you acknowledge my authorship and respect my copyright along with CAMH. Also, I require that you send me a copy of the Lithuanian language version for my records.

Attached is a draft Manual that describes the test development, instructions for using the DAST and supporting research. The manual has a section on **DAST Language/Cultural Adaptation Guide**. Please follow the first 4 steps in your Lithuanian translation:

1. Review the content and wording of items for local interpretation and cultural relevance. Make adaptations as needed – you may want to consult with the instrument author.
2. Translate the instructions and items into the other language.
3. Back translate the instructions and items into English, and then reconcile any discrepancies.
4. **Pilot Study**, test the assessment instrument with a small sample. Ask them to complete the new language version of the DAST. Then, have each subject explain how they are interpreting each item. Note any difficulties with their interpretation and then make adjustments to the wording.

Let me know if you have any questions or concerns.

Regards
Harvey



Apklauso atlikimo sertifikatas

00245941



Šuo sertifikatu patvirtinama, kad

Natalija Golkina

atliko apklausą

Slaugytojų patiriamo nerimo sąajos su žalingais įpročiais

Apklauso atlikimo periodas

spalio 01, 2020 - lapkričio 07, 2020

Dalgarvisių respondentų kiekis

210



Jonas Jasas

Apklausa.lt direktorius